



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Technologie

WIRTSCHAFT.
WACHSTUM.
WOHLSTAND.

Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft

Kurzfassung

Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Wirtschaft
und Technologie (BMWi)
Öffentlichkeitsarbeit
11019 Berlin
www.bmwi.de

Autoren

Meiko Merda (IEGUS Institut), Dr. Grit Braeseke (IEGUS Institut),
Birger Dreher (IEGUS Institut), Prof. Dr. Thomas K. Bauer
(RWI, RUB), Dr. Roman Mennicken (RWI), Sebastian Otten
(RUB, RWI), Dr. Markus Scheuer (RWI), Magdalena A. Stroka
(RUB, RWI), Anna E. Talmann (RUB, RWI), Dr. Helmut Braun
(Arbeitgeberverband Pflege e.V.)

Mit Unterstützung durch

Alexander Steffes, Uta Rothermel (IEGUS Institut),
Dr. Boris Augurzky (RWI), Rüdiger Budde (RWI),
Christopher Krause (RUB), Christian Rulff (RUB)

Stand

Juli 2012

Druck

Bonifatius GmbH, Paderborn

Gestaltung und Produktion

PRpetuum GmbH, München



Das Bundesministerium für Wirtschaft und
Technologie ist mit dem audit berufundfamilie®
für seine familienfreundliche Personalpolitik
ausgezeichnet worden. Das Zertifikat wird von
der berufundfamilie gGmbH, einer Initiative der
Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, verliehen.



Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des
Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.
Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum
Verkauf bestimmt. Nicht zulässig ist die Verteilung
auf Wahlveranstaltungen und an Informationsständen
der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder
Aufkleben von Informationen oder Werbemitteln.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	2
1 Zusammenfassung	3
2 Ausgangssituation	6
2.1 Die derzeitige Arbeitsmarktsituation für Altenpflegekräfte	7
2.2 Prognosen zur zukünftigen Entwicklung der Personalsituation in der Altenpflege	10
3 Potenzialanalyse I – Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften im Inland	13
3.1 Mobilisierung „stiller“ Reserven über eine Erhöhung der Frauenerwerbsquote	14
3.2 Umschulungsmaßnahmen	14
3.3 Erhöhung des Arbeitsvolumens	15
3.4 Lohnelastizität	15
3.5 Simulationen möglicher Entwicklungen der Anzahl der Pflegefachkräfte	16
4 Potenzialanalyse II – Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland	20
4.1 Kriterienkatalog zur Identifizierung von Chancen und Hemmnissen gesteuerter Zuwanderung von Pflegekräften	20
4.2 Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften aus den MOEL und Südeuropa	23
4.2.1 Lohndifferential	23
4.2.2 Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit	25
4.2.3 Demografische Entwicklung	26
4.2.4 Fachliche und sprachliche Aspekte	27
4.2.5 Erfahrungen mit der Gewinnung von ausländischen Pflegekräften in Großbritannien	28
4.3 Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Fachkräften aus außereuropäischen Drittstaaten	30
4.3.1 Indien	30
4.3.2 Fallbeispiele aus weiteren asiatischen Herkunftsländern	34
4.3.3 Zwischenfazit	37
5 Der rechtliche Rahmen zur Gewinnung ausländischer Pflegekräfte	38
5.1 Europäische Pflegekräfte	38
5.2 Pflegekräfte aus Drittstaaten	39
5.3 Die Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse	39
5.4 Der rechtliche Rahmen zur Aus- und Weiterbildung außereuropäischer Pflegekräfte	40
6 Handlungsempfehlungen	42
6.1 Maßnahmen zur Erhöhung des inländischen Arbeitskräfteangebots in der Pflege	42
6.2 Maßnahmen zur Erleichterung der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte	42
6.3 Weiterer Forschungsbedarf	44
7 Literatur	45

Abbildungsverzeichnis

Schaubild 1: Gemeldete Arbeitsstellen und Arbeitslose seit September 2008 in der Altenpflege in Deutschland (Fachkräfte).....	7
Schaubild 2: Gemeldete offene Arbeitsstellen und Arbeitslose Ende 2011 in der Altenpflege in den einzelnen Bundesländern (Fachkräfte)	8
Schaubild 3: Nachfrageüberschuss im Verhältnis zu den über 75-Jährigen im März 2012 in allen Bundesländern (auf 10.000 über 75-Jährige) – Deutschlandkarte.....	9
Schaubild 4: Berufsordnungen mit den längsten abgeschlossenen Vakanzzeiten in Tagen (sozialversicherungspflichtige Arbeitsstellen, gleitender Jahresdurchschnitt, Januar 2012)	10
Schaubild 5: Grafische Gegenüberstellung der verschiedenen Angebots- bzw. Nachfragefunktionen von ausgewählten Studien zum Fachkräftemangel in der Pflege (VZÄ in Tausend)	11
Schaubild 6: Einflussfaktoren des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen.....	13
Schaubild 7: Geschätzte Pflegefachkräfte in Pflegeheimen im Szenario II (Erwerbsquote Frauen/Männer, Vollzeit, ältere Beschäftigte), 2015 - 2060	17
Schaubild 8: Geschätzte Vollzeitäquivalente an Pflegefachkräften in Pflegeheimen im Szenario VI (Skandinavien), 2015 - 2060	18
Schaubild 9: Durchschnittliche jährliche Bruttoverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland und potenziellen Sendeländern im Jahr 2009 (in Euro unter Berücksichtigung der Kaufkraftparitäten).....	24
Schaubild 10: Durchschnittliche jährliche Bruttojahresverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland, Frankreich und Großbritannien (2009, in € unter Berücksichtigung der Kaufkraftparitäten)...	25
Schaubild 11: Arbeitslosenquoten in Deutschland, weiteren Zielländern und potenziellen Entsendeländern (2010, in Prozent)	25
Schaubild 12: Prognostizierter Altenquotient II (über 84-Jährige im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 15 - 64 Jahren) in Deutschland und potenziellen Entsendeländern (2010 - 2060) (in Prozent)	26
Schaubild 13: Verteilung von Deutsch-, Englisch- und Französischkenntnissen in potenziellen Sendeländern (2007, Anteil in Prozent)	28
Schaubild 14: Zu- und Abwanderung von Pfleger/-innen im Vereinigten Königreich, (1993 - 2010)	29
Schaubild 15: Bevölkerungsentwicklung in Indien nach Altersklassen (Bevölkerung in Mio.)	30
Schaubild 16: Zuwanderung aus Indien nach Deutschland seit 1960	31
Schaubild 17: Zahl der jährlich neu auswandernden philippinischen Pflegekräfte in Tausend seit 1993	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) in Pflegeeinrichtungen (2000 und 2010)	6
Tabelle 2: Frauen-Erwerbstätigenquoten nach Altersgruppe (1. Quartal 2010)	14
Tabelle 3: Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigte in der Pflege 2009	15
Tabelle 4: Kriterienkatalog zur Bewertung von Chancen und Hemmnissen gesteuerter Zuwanderung nach Deutschland in der Pflege.....	21
Tabelle 5: Anzahl Lernender von fremden Sprachen (obligatorisch) in polnischen Schulen (ohne Hochschulen, Angaben in Tausend Personen).....	28

1 Zusammenfassung

Angesichts des demografischen Wandels in Deutschland und des daraus resultierenden Anstiegs pflegebedürftiger Personen steht die Pflegebranche vor besonderen Herausforderungen, wobei eine der vorrangigen Aufgaben in der Bewältigung des sich abzeichnenden Fachkräftemangels zu sehen ist.

In der vorliegenden Studie wird untersucht, ob bereits heute Personalengpässe festgestellt werden können, welche Entwicklungen in den kommenden 20 Jahren zu erwarten sind und welche Möglichkeiten bestehen, das im In- und Ausland vorhandene Potenzial an Arbeitskräften besser zu nutzen. Weiterhin werden die Chancen und Hemmnisse, die sich bei der Gewinnung ausländischer Pflegekräfte ergeben, analysiert und Schlussfolgerungen für nachhaltige Strategien einer zielgerichteten Migrationspolitik gezogen. Eine ausführliche Darstellung des geltenden Rechtsrahmens für die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer rundet die Untersuchung ab. Abschließend werden konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Die Arbeitsmarktstatistiken der Bundesagentur für Arbeit zeigen, dass seit Ende 2009 die Zahl der gemeldeten offenen Stellen in der Altenpflege die der als arbeitslos registrierten Personen im entsprechenden Berufsfeld (Altenpflegefachkraft) übersteigt (Kapitel 2.1). Im März 2012 standen bundesweit knapp 10.000 offenen Stellen nur 3.268 arbeitslos gemeldete Altenpfleger/innen gegenüber. Auf der Ebene der Bundesländer schwankt das Verhältnis der offenen Stellen je Arbeitslosem in der Altenpflege zwischen 1,4 (Brandenburg und Berlin) und 6,6 (Rheinland-Pfalz). Es gibt jedoch kein Bundesland mit weniger gemeldeten offenen Stellen als arbeitslosen Altenpfleger/innen.

Die vergleichende Betrachtung bereits veröffentlichter Prognosen zur Personalsituation in der Altenpflege ergab, dass bis zum Jahr 2025 der Bedarf an Pflegekräften in der Altenpflege gegenüber 2010 um 180.000 Vollzeitkräfte ansteigt (Zuwachs von 28 %). Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Pflegebranche bereits in dem Zeitraum von 2000 bis 2010 einen Personalzuwachs von 168.000 Vollzeitkräften erreichen konnte. Dass sich diese dynamische Entwicklung bei gleichzeitigem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials in Deutschland von insgesamt 4,3 Mio. Personen (- 9 %) bis 2025 ohne weiteres fortsetzen lässt, ist nicht zu erwarten. Diese Einschätzung wird auch von der oben dargestellten aktuellen Arbeitsmarktsituation getragen.

Als mögliche Maßnahmen zur besseren Nutzung des inländischen Fachkräftepotenzials werden die Steigerung des Anteils an Vollzeitbeschäftigten, der Frauenerwerbsquote, die Mobilisierung stiller Reserven und die Erhöhung der Berufsverweildauer angesehen. Durch die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, z. B. durch bessere Arbeitsbedingungen oder Lohnsteigerungen, bieten sich zusätzliche Optionen, Arbeitskräfte für die Pflegebranche zu gewinnen. Simulationen der zukünftigen Anzahl an Pflegefachkräften unter Extremannahmen, in denen die inländischen Potenziale maximal ausgeschöpft werden, zeigen jedoch, dass die Deckung des bis 2030 prognostizierten Fachkräftebedarfs nur unter sehr unrealistischen Rahmenbedingungen möglich wäre (Kapitel 3.1).

Ergänzend zu den quantitativen Analysen wurden weitere Einflussfaktoren wie die Altenpflegeaus- und -weiterbildung, deren Finanzierung und bevorstehende Reformen (der Pflegeausbildung und der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie) beleuchtet. Der Wegfall von Schulgeldzahlungen seitens der Auszubildenden und die Finanzierung des 3. Ausbildungsjahres für Umschüler durch die Bundesagentur für Arbeit sind Möglichkeiten zur (weiteren) Steigerung der Aus- und Weiterbildungszahlen in der Altenpflege. Die Auswirkungen der geplanten Reform der Pflegeausbildung auf die Nachwuchsrekrutierung in der Altenpflege sind derzeit kaum vorhersehbar. Entscheidenden Einfluss hat in jedem Fall die Attraktivität der Altenpflege im Vergleich zu den anderen Pflegeberufen, insb. der Krankenpflege.

Das in Deutschland vorhandene Potenzial an Pflegekräften reicht zur Bedarfsdeckung nicht aus. Es werden deshalb Möglichkeiten zur Rekrutierung ausländischer Fachkräfte analysiert (Kapitel 4). Dabei kommt es nach dem Humankapitalmodell dann zur Zuwanderung von Fachkräften, wenn der Gegenwartswert des Einkommens in einem Zielland abzüglich der Kosten der Migration größer ist als der Gegenwartswert des Einkommens im Herkunftsland.¹ Ein Kriterienkatalog zur Identifizierung von Chancen und Hemmnissen von Arbeitsmigration ergänzt ethische und entwicklungspolitische Aspekte (Kapitel 4.1). Er berücksichtigt auch den WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, reicht aber über diesen hinaus.

¹ Wanderungsmotive werden aus theoretischer Sicht in der Langfassung der Studie näher beleuchtet.

Vor dem Hintergrund der Faktoren, die die Wanderungsentscheidung von Personen determinieren, werden Möglichkeiten diskutiert, aus den mittel- und osteuropäischen Ländern (MOEL) sowie aus südeuropäischen Staaten Pflegefachkräfte zu rekrutieren (Kapitel 4.2). Aufgrund der nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehenden Daten für verschiedene Länder konzentrieren sich die Ausführungen überwiegend auf Spanien, Griechenland, Polen und die Tschechische Republik. Die Ergebnisse zeigen zum Teil erhebliche Lohnunterschiede, sowohl bei der Betrachtung von Bruttostundenlöhnen als auch im Vergleich durchschnittlicher jährlicher Bruttoverdienste. Da sich Deutschland mit anderen europäischen Staaten im Wettbewerb um potenzielle Fachkräfte befindet, werden auch Vergleiche zu den jährlichen Bruttoverdiensten in Frankreich und Großbritannien vorgenommen. Hierbei zeigt sich, dass insbesondere Großbritannien aufgrund höherer Löhne als möglicher Konkurrent bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte angesehen werden muss. Neben einem höheren Lohn im Zielland kann auch eine niedrigere Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit einen Anreiz zur Migration darstellen (Kapitel 4.2.2). Entsprechende Untersuchungen weisen sowohl für die Entsendeländer als auch für konkurrierende Staaten höhere Arbeitslosenquoten aus, so dass sich in dieser Hinsicht ein Vorteil für Deutschland ergibt. Allerdings ist in Großbritannien die Arbeitslosigkeit lediglich geringfügig höher als in Deutschland.

Ein weiterer nicht zu vernachlässigender Faktor für die Beurteilung der Zuwanderungspotenziale ist die demografische Entwicklung in den potenziellen Entsendeländern. Anhand geschätzter Altenquotienten bis zum Jahr 2060 wird gezeigt, dass der zu erwartende Pflegebedarf in Deutschland am stärksten ansteigt, jedoch insbesondere in den MOEL (mit Ausnahme von Polen und der Slowakischen Republik) und Italien sowie Griechenland ebenfalls mit einem erheblichen Anstieg des Pflegebedarfs zu rechnen ist (Kapitel 4.2.3). Damit dürfte es für Deutschland im Zeitverlauf tendenziell schwieriger werden, aus diesen Ländern Pflegefachkräfte zu gewinnen.

Nicht zuletzt spielen bei der Migrationsentscheidung (pflege-)fachliche und sprachliche Aspekte eine Rolle (Kapitel 4.2.4). Obwohl derzeit in Spanien ein Überangebot an Pflegefachkräften besteht, ist nur mit einer geringen Zuwanderung nach Deutschland zu rechnen, da die spanische Pflegeausbildung eine akademische und medizinisch geprägt ist. Spanische Pflegekräfte könnten sich in der deutschen Altenpflege unterfordert fühlen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Fachkräftepotenziale für die deutsche Altenpflege innerhalb der Europäischen Union sehr begrenzt sind und auch größere Rekrutierungsanstrengungen seitens deutscher Einrichtungsträger bestenfalls punktuell Lücken schließen könnten. Es wird deshalb nachfolgend der Blick auf Länder außerhalb Europas gerichtet (Kapitel 4.2.5). Am Beispiel von Indien wird ausführlich dargelegt, dass große Fachkräftepotenziale existieren und entsprechend ausgestaltete Kooperationen im Sinne von Ausbildungs- und Entwicklungspartnerschaften in der Pflege langfristig zum gegenseitigen Vorteil führen können. Kulturelle, sprachliche, fachliche und organisatorische Chancen und Hemmnisse einer Migrationspartnerschaft zwischen Deutschland und Indien in der Pflege werden skizziert. Weitere Länder, deren Potenzial kurz dargestellt wird, sind Vietnam, die Philippinen, Korea und China. Die Fallbeispiele zeigen, dass Migration für die Herkunftsländer nicht nur mit Kosten, sondern auch mit vielfältigem Nutzen einhergeht. Zu nennen sind hier zunächst der volkswirtschaftliche Beitrag durch die ins Heimatland bspw. an Angehörige transferierten finanziellen Mittel und neu geschaffene Netzwerke zwischen Herkunfts- und Zielland. Zudem kann sich in den Herkunftsländern durch neue Migrationsoptionen die Attraktivität der Pflegeausbildung erhöhen. Aufgrund der Möglichkeit auszuwandern, ergreifen mehr Nachwuchskräfte den Pflegeberuf. Die auf den ersten Blick „verlorenen“ Fachkräfte werden somit in großen Teilen zusätzlich ausgebildet.

Ein weiterer Abschnitt des Gutachtens widmet sich dem rechtlichen Rahmen zur Gewinnung ausländischer Pflegekräfte (Kapitel 5). Die Erfahrungen zu gesteuerter Zuwanderung, die Deutschland im Rahmen der Green Card für IT-Fachkräfte gewonnen hat, zeigen, dass potenzielle deutsche Arbeitgeber Unterstützung bei der Anwerbung von Fachkräften benötigen (z. B. durch die Arbeitsagentur, AHKs) und eine aktive Anwerbung im Ausland erfolgen muss. Weiterhin sind die aufenthaltsrechtlichen Rahmenbedingungen unbürokratisch und attraktiv zu gestalten, damit Deutschland im internationalen Wettbewerb erfolgreich sein kann. Die Betrachtung der rechtlichen Situation unterscheidet nach dem Zweck der Zuwanderung: (i) zur direkten Beschäftigung oder (ii) zur Aus- und Weiterbildung in Deutschland. Während Pflegekräfte aus Drittstaaten derzeit aufgrund hoher rechtlicher Hürden kaum zu Zwecken der Beschäftigung nach Deutschland kommen können, ist dies prinzipiell im Rahmen einer Aus- und Weiterbildung möglich. Doch auch hierfür ist die Zustimmung der örtlichen Arbeitsagentur erforderlich.

Die Handlungsempfehlungen am Ende des Gutachtens spiegeln die Erkenntnisse der vorgegangenen Analysen wider (Kapitel 6). Zur Vermeidung von Personalengpässen in der Pflege ist es notwendig, dass Maßnahmen ergriffen werden, die sowohl das inländische Arbeitskräftepotenzial ausschöpfen als auch ausländische Potenziale erschließen. Die Möglichkeiten innerhalb Deutschlands knüpfen allgemein an die Steigerung der Attraktivität des Altenpflegeberufs (Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Vergütung etc.), an die Verbesserung der Finanzierung der Aus- und Weiterbildung, an die Aktivierung stiller Reserven (Berufsrückkehrer, Frauenerwerbsquote) und an die Neugestaltung der Gesundheitsversorgung an. Maßnahmen zur Erleichterung der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte fokussieren vor allem auf die Änderung des Zuwanderungsrechts und die Vereinfachung und Vereinheitlichung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Angesichts der Ergebnisse der Arbeitsmarktanalyse sollte der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt auch für bestimmte Berufsgruppen unterhalb der akademischen Berufe erleichtert und die Pflegeberufe in die Liste der Engpassberufe der Bundesanstalt für Arbeit aufgenommen werden.

2 Ausgangssituation

Die Pflege ist ein wesentlicher Bereich der Gesundheitsversorgung. „Unter Pflege versteht man die Hilfestellung, die ein Mensch wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang benötigt (§ 14 Soziale Pflegeversicherung - SGB XI)“.² Neben den leistungsrechtlichen, ausbildungs- und arbeitsmarktrelevanten Aspekten ist Pflege auch aus wirtschaftlicher Sicht ein wichtiger Faktor, dessen Bedeutung künftig voraussichtlich noch zunehmen wird.

Pflegeleistungen werden in Deutschland vorrangig von freigemeinnützigen und privaten Dienstleistern (ambulant und stationär) erbracht, der Anteil der öffentlichen Träger liegt bei unter 5 %. Im Jahr 2011 umfasste der Pflegemarkt rund 970.000 Beschäftigte und erwirtschaftete eine Wertschöpfung von 27,3 Mrd. Euro. Dabei wurden weitere 17,1 bis 22,7 Mrd. Euro in anderen Bereichen der Volkswirtschaft induziert. Mit über 11 Mrd. Euro trägt die Pflegewirtschaft zum Steuer- und Sozialabgabenaufkommen bei.³

Die geburtenstarken Jahrgänge wachsen in den nächsten Jahren kontinuierlich aus dem Erwerbsalter heraus. Laut der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes sinkt in Deutschland bis zum Jahr 2030 die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter um rund 7,5 Mio. auf 42,2 Mio.⁴ Gleichzeitig vergrößert sich die Gruppe der über 65-Jährigen deutlich. Bis zum Jahr 2030 steigt ihre Zahl um ein Drittel auf 22,3 Mio. an.⁵

Vor diesem Hintergrund steht die Pflegebranche vor besonderen Herausforderungen, da sich demografiebedingt der Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten verändert – quantitativ und strukturell. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich von derzeit rund 2,4 Mio. auf 3 bis 3,4 Mio. im Jahr 2030 steigen. Zudem wandelt sich das Krankheitsspektrum – ältere Menschen sind häufiger chronisch krank, viele davon multimorbid, und psychische Erkrankungen wie Demenz nehmen zu.⁶

Die Nachfrage nach Pflegepersonal wird sich aufgrund dieser demografischen Entwicklungen voraussichtlich stark erhöhen. Aus einem kleiner werdenden Arbeitskräftepool müssen zukünftig mehr Pflegefach- und -hilfskräfte gewonnen werden. Es gilt daher geeignete Strategien zu entwickeln, damit der zu erwartende Fachkräftemangel nicht das Wachstum der Pflegebranche hemmt.

Bereits in den letzten elf Jahren haben stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen deutlich Personal aufgebaut, wie aus Tabelle 1 zu entnehmen ist. Den größten Zuwachs gab es jeweils in der Berufsgruppe der Altenpfleger/innen.

Tabelle 1: Vollkräfte (Vollzeitäquivalente) in Pflegeeinrichtungen (2000 und 2010)

Einrichtung	Vollkräfte 2000	Vollkräfte 2010	Zuwachs VZÄ	Zuwachs in %
Stationäre/teilstationäre Pflege (Personal gesamt)	356.000	464.000	+ 108.000	+ 30 %
dar. Altenpfleger	122.000	172.000	+ 50.000	+ 41 %
Ambulante Pflege (Personal gesamt)	125.000	185.000	+ 60.000	+ 50 %
dar. Altenpfleger	38.000	63.000	+ 25.000	+ 66 %

Quelle: Die Tabelle wurde am 27.04.2012 09:30 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

² Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012.

³ Vgl. Enste 2011.

⁴ Seit dem Referenzjahr 2008. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011.

⁵ Ebd.

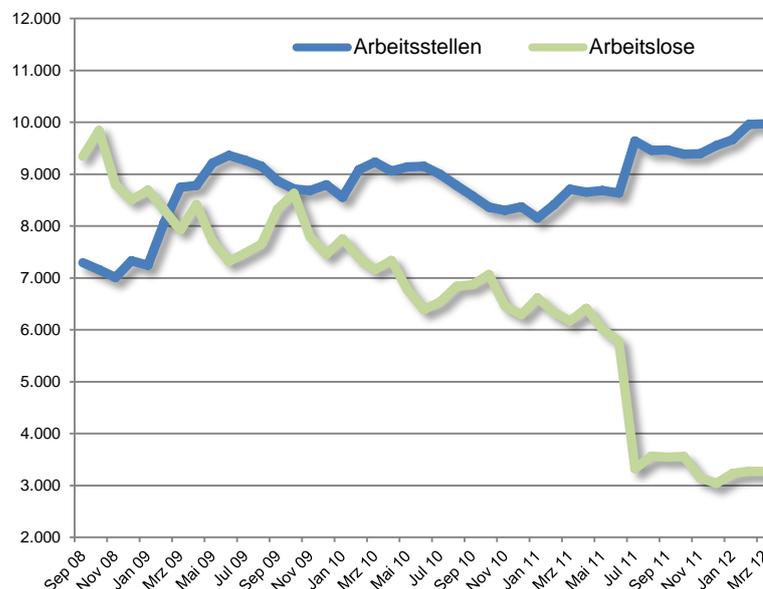
⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010.

Zunehmend bleiben jedoch offene Stellen für Pflegefachkräfte dauerhaft oder für einen längeren Zeitraum unbesetzt. Im März 2011 lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen bei Heimen mehr als doppelt so hoch wie im Vergleichsmonat des Jahres 2007.

2.1 Die derzeitige Arbeitsmarktsituation für Altenpflegekräfte⁷

Die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit weisen bereits zum jetzigen Zeitpunkt auf einen deutlichen Mangel an Altenpflegefachkräften hin. Deutschlandweit gab es im März 2012 in der Altenpflege 9.970 gemeldete offene Stellen,⁸ denen lediglich 3.268 als arbeitslos registrierte Altenpfleger gegenüber standen. Somit entfallen auf einen entsprechend qualifizierten Arbeitslosen derzeit mehr als drei bei der Bundesagentur gemeldete offene Stellen.⁹ Die Arbeitskräftenachfrage übersteigt seit Dezember 2008 das Angebot mit deutlich steigender Tendenz (Schaubild 1).

Schaubild 1: Gemeldete Arbeitsstellen und Arbeitslose seit September 2008 in der Altenpflege in Deutschland (Fachkräfte)



Anmerkung: Ab Juli 2011 hat die Bundesagentur eine neue Klassifikation der Berufe zugrunde gelegt (KldB 2010, vorher KldB 1988). Der Strukturbruch lässt sich dadurch erklären.

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Bundesagentur für Arbeit 2012b

Die Verfügbarkeit von Altenpflegefachkräften ist dabei regional sehr heterogen. Die Bundesagentur meldet in allen Bundesländern im März 2012 mehr offene Arbeitsstellen als arbeitslose Altenpflegekräfte mit dreijähriger Ausbildung. Im Saarland und in Bremen sind jeweils weniger als drei arbeitslose Altenpflegefachkräfte gemeldet. In Nordrhein-Westfalen, dem bevölkerungsreichsten Bundesland, ist der Nachfrageüberschuss in absoluten Zahlen am größten. Hier sind für die Altenpflege bei 2.251 freien Stellen lediglich 937 Arbeitslose gemeldet (Schaubild 2).

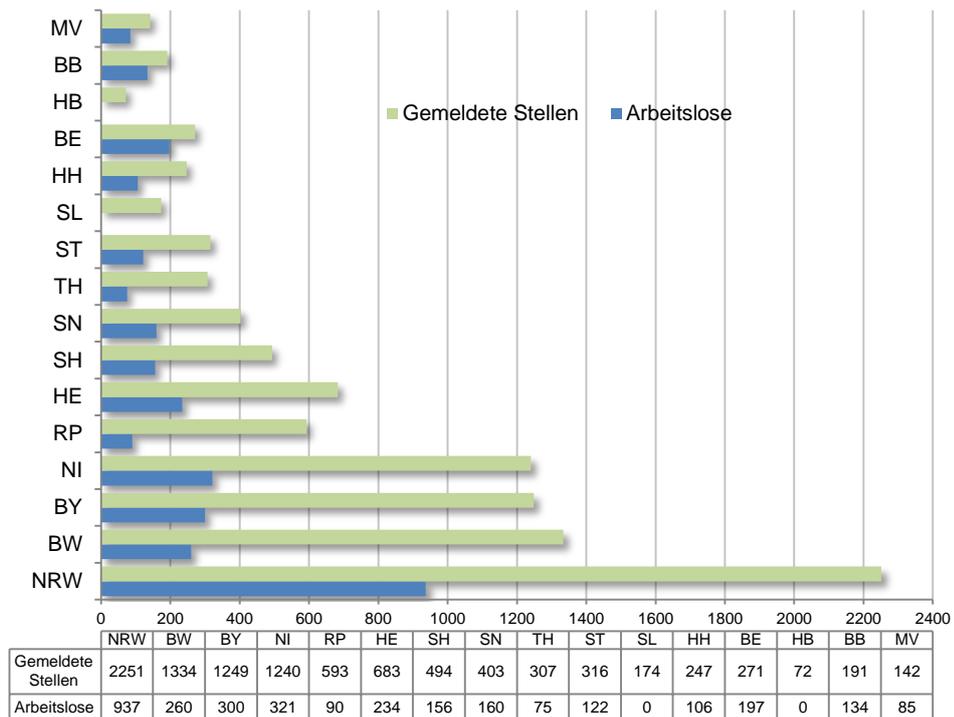
⁷ Dieses Kapitel basiert auf Auszügen aus Merda 2012.

⁸ Im Schnitt liegt die Meldequote von zu besetzenden Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit bei 50 %, d. h. nur jede zweite offene Stelle wird gemeldet.

⁹ Bundesagentur für Arbeit 2012b.

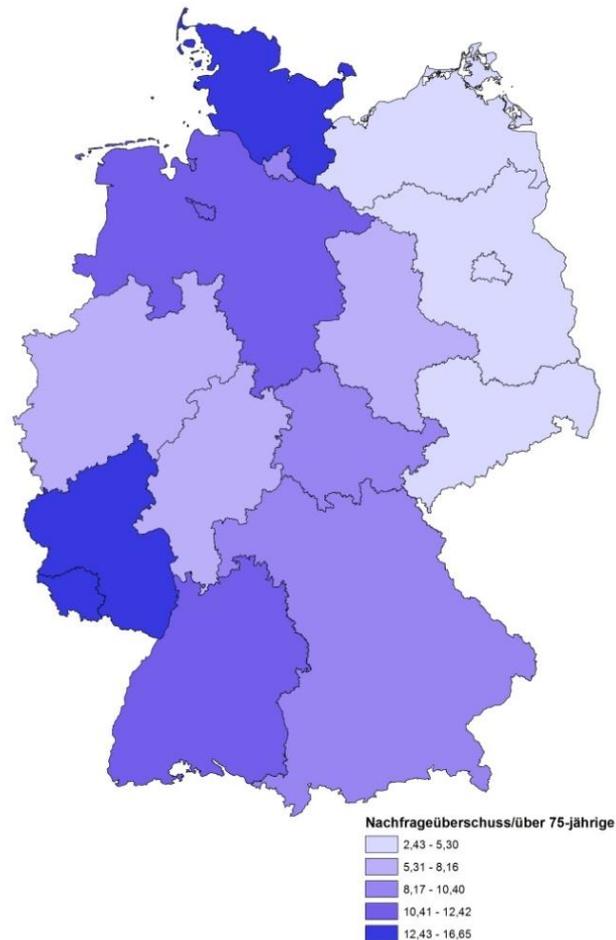
Setzt man den absoluten Nachfrageüberschuss mit der Zahl der über 75-Jährigen, also jener Altersgruppe mit dem größten Pflegerisiko, in Relation, ergibt sich ein hierzu unterschiedliches Bild. In Nordrhein-Westfalen kommen auf 10.000 Bewohner über 75 Jahren 7,93 freie Stellen, die nicht mehr durch arbeitslose Altenpflegekräfte zu besetzen sind. In weiteren zehn Bundesländern ist diese Relation jedoch noch größer, insbesondere in Baden-Württemberg (11,29), Niedersachsen (12,42), Schleswig-Holstein (12,98), Rheinland-Pfalz (13,00) und dem Saarland (16,65) (Schaubild 2 und Schaubild 3).

Schaubild 2: Gemeldete offene Arbeitsstellen und Arbeitslose Ende 2011 in der Altenpflege in den einzelnen Bundesländern (Fachkräfte)



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Bundesagentur für Arbeit 2012b.

Schaubild 3: Nachfrageüberschuss im Verhältnis zu den über 75-Jährigen im März 2012 in allen Bundesländern (auf 10.000 über 75-Jährige) – Deutschlandkarte

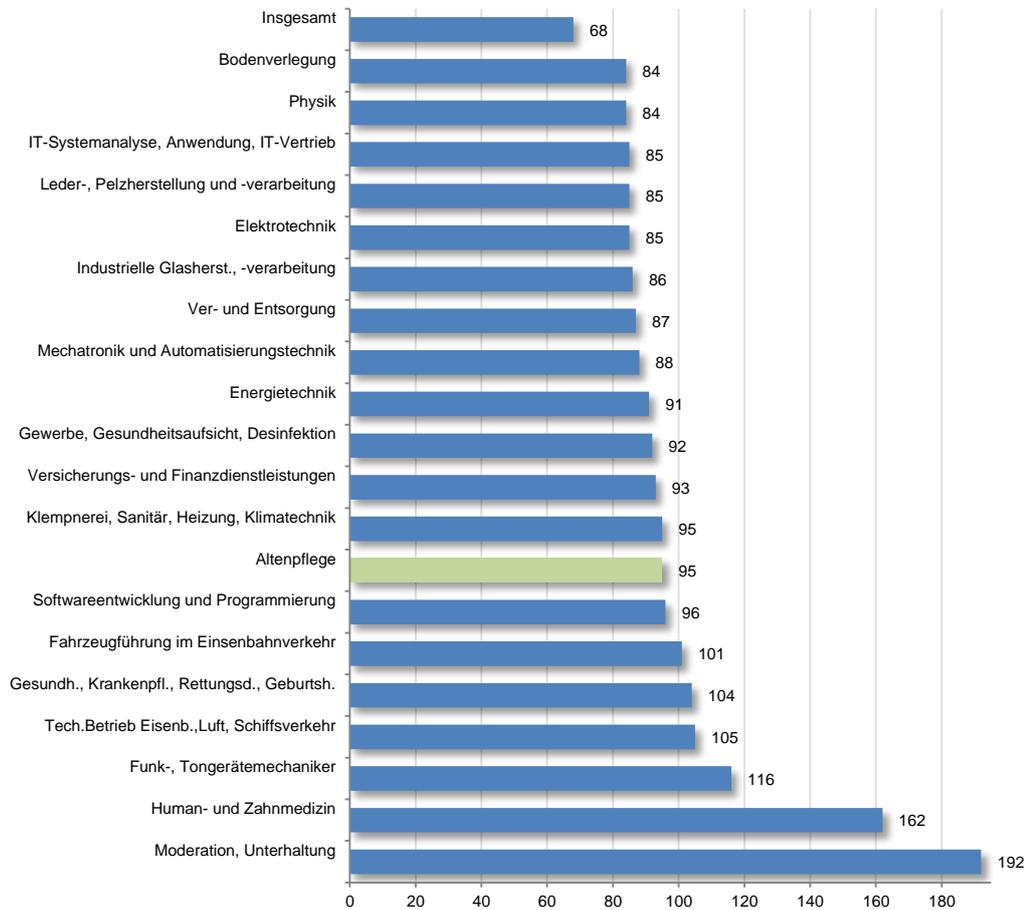


Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Bundesagentur für Arbeit 2012b, Statistische Ämter des Bundes und der Länder.

Als Frühindikator für einen Fachkräftemangel zieht die Bundesagentur die Dauer bis zur Neubesetzung einer gemeldeten freien Arbeitsstelle zu Rate. Im Januar 2012 meldete sie für die Altenpflege Vakanzzeiten in Höhe von durchschnittlich 95 Tagen (siehe Schaubild 4). Im Vergleich mit den durch die Bundesagentur identifizierten Berufen mit den längsten Vakanzzeiten, wurde die Altenpflege damit nur von sieben Berufsgruppen übertroffen. Dabei werden durch die Bundesagentur nur qualifikationsübergreifend Daten erhoben, d. h. für alle Altenpflegekräfte (Hilfs- und Fachkräfte) zusammen. Der Personalmangel spitzt sich in der Altenpflege allerdings in erster Linie unter den Fachkräften zu, die nicht gesondert erfasst werden. Bei Hilfskräften entfielen im März 2012 auf 33.019 als arbeitslos Gemeldete nur 3.668 freie Stellen.¹⁰ Der Angebotsüberschuss unter Hilfskräften verringert die Vakanzzeiten der Berufsgruppe insgesamt. Ausschließlich bezogen auf Fachkräfte dürften sie deutlich höher liegen.

¹⁰ Bundesagentur für Arbeit 2012a.

Schaubild 4: Berufsordnungen mit den längsten abgeschlossenen Vakanzeiten in Tagen (sozialversicherungspflichtige Arbeitsstellen, gleitender Jahresdurchschnitt, Januar 2012)

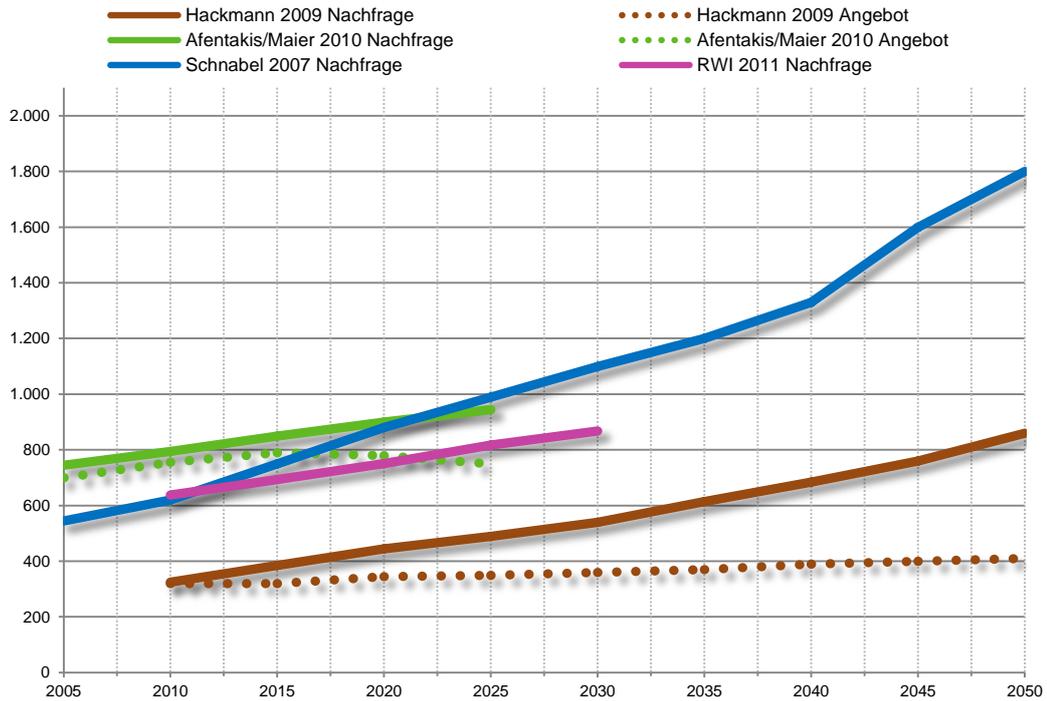


Quelle: Eigene Darstellung nach Bundesagentur für Arbeit 2012a: 24

2.2 Prognosen zur zukünftigen Entwicklung der Personalsituation in der Altenpflege

In der vorliegenden Studie werden verschiedene Prognosen zum Fachkräftebedarf in der Pflege analysiert. Sie alle kommen zu dem Ergebnis, dass sich in den kommenden Jahrzehnten ein deutlicher Anstieg des Bedarfs an Pflegekräften entwickeln wird. Die prognostizierten Bedarfsentwicklungen werden in Schaubild 5 zusammengefasst.

Schaubild 5: Grafische Gegenüberstellung der verschiedenen Angebots- bzw. Nachfragefunktionen von ausgewählten Studien zum Fachkräftemangel in der Pflege (VZÄ in Tausend)



Quelle: Eigene Darstellung auf der Basis der Ergebnisse von Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung 2011, Hackmann 2009, Schnabel 2007, Afentakis und Maier 2010; fehlende Datenpunkte der Zwischenräume wurden ggf. geschätzt, um die Funktionen grafisch darstellen zu können.

Wie aus Tabelle 2 hervorgeht, werden bis zum Jahr 2025, je nach zugrundegelegter Prognose, im Vergleich zu 2010 zwischen 150.000 und 370.000 zusätzliche Pflegekräfte in Deutschland benötigt.

Tabelle 2: Entwicklung des Bedarfs an Pflegekräften 2010 bis 2025, Ergebnisse verschiedener Prognosen

Studie	VZÄ 2010	VZÄ 2025	Zuwachs
Afentakis/Maier (2010)	795.000	945.000	+ 150.000 (+ 19 %)
Schnabel (2007)	620.000	990.000	+ 370.000 (+ 60 %)
RWI (2011)	638.000	818.000	+ 180.000 (+ 28 %)
Hackmann (2009)	325.000	490.000	+ 165.000 (+ 51 %)
Zahl der Erwerbstätigen (20 - 64 J., V1-W1)	49,7 Mio.	45,3 Mio.	- 4,3 Mio. (- 9 %)

Quelle: Eigene Darstellung

Ein Vergleich der verschiedenen Prognosen wird dadurch erschwert, dass sich diese hinsichtlich der jeweils gewählten Eingrenzung der Bezugsgruppe, der Einrichtungen, in denen die betrachtete Gruppe von Arbeitskräften beschäftigt sind, und der zugrundeliegenden Datenquellen erheblich unterscheiden. So wird bei Hackmann von Altenpflegekräften gesprochen, die primäre pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Afentakis und Maier (2010) dagegen beziehen sich auf alle Angehörigen der Pflegeberufe (einschl. Krankenpflegern, Hebammen und Pflegehilfpersonal). Insbesondere die Berücksichtigung von Pflege(hilfs-)personal in Krankenhäusern führt in den ersten Prognosejahren zu einem höheren Personalbedarf als bei Schnabel (2007) und dem RWI (2011). Diese beiden Studien nutzen wiederum die Pflegestatistik als Datengrundlage für ihre Projektionen. Dort wird ausschließlich das Personal in ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen

gen erfasst. Schnabel verwendet die Pflegestatistik von 2005 und unterscheidet nicht nach verschiedenen Berufsgruppen. Die deutlich höhere Nachfrage bei Schnabel ist der Tatsache geschuldet, dass dort auch die informell Pflegenden (pflegende Angehörige etc.) einbezogen wurden. Die Projektionen des RWI basieren sowohl auf einer aktuelleren Datengrundlage (Pflegestatistik 2009) und erlauben zusätzlich eine Differenzierung zwischen Pflegefachkräften und anderem Personal.

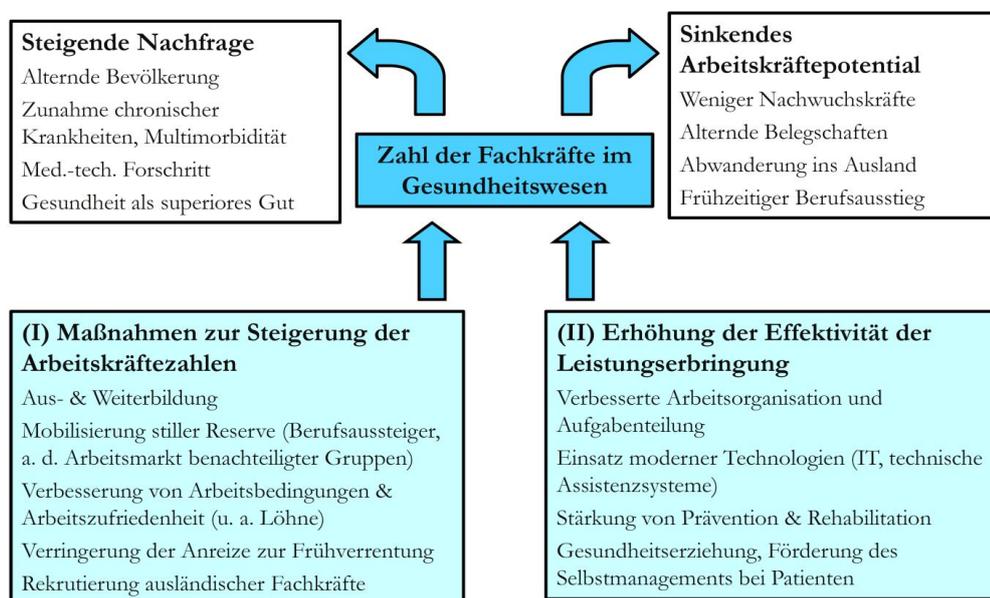
Allein die Studie des RWI hat ausschließlich den Fokus auf Pflegeeinrichtungen und das dort beschäftigte Personal. Sie erlaubt differenzierte Aussagen zu Pflegefach-, Pflegehilfskräften und anderen Beschäftigten, getrennt nach ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen. Sie schreibt die Nachfrage nach Pflegeleistungen auf Basis von Pflegequoten und der erwarteten Bevölkerungsentwicklung bis 2030 fort. Für diese Fortschreibung wurden aktuelle Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter auf Kreisebene verwendet. Diese Daten enthalten detaillierte Altersklassen für beide Geschlechter und erlauben regionale Projektionen bis 2030. Deshalb wird die RWI-Bedarfsprognose für die folgenden Berechnungen zugrundegelegt: Ohne Ersatz für die jährliche Fluktuation werden – ausgehend vom Jahr 2010 – in der Pflege bis zum Jahr 2030 rund **240.000 Vollzeitkräfte zusätzlich** benötigt.

3 Potenzialanalyse I – Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften im Inland

Anhand deskriptiver Analysen und einfacher Prognosen werden die Möglichkeiten und Grenzen der Gewinnung zusätzlicher Pflegekräfte im Inland gezeigt, bevor im darauf folgenden Abschnitt die Möglichkeiten der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland diskutiert werden.

Wie im unteren Teil von Schaubild 6 dargestellt, werden im Allgemeinen zwei Lösungswege zur Überwindung von Personalengpässen unterschieden: (I) Maßnahmen zur Erhöhung der Zahl beruflich tätiger Pflegekräfte und (II) Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung, so dass z. B. mit dem vorhandenen Personal eine höhere Pflegeleistung erzielt werden kann. Zur letzteren Kategorie zählen im weitesten Sinne auch Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene, wie bspw. Gesundheitserziehung und Prävention, die – ceteris paribus – die Krankheitslast der Bevölkerung reduzieren und damit indirekt auch den Bedarf an Pflegekräften.

Schaubild 6: Einflussfaktoren des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen



Quelle: Eigene Darstellung

Das Forschungsprojekt konzentriert sich ausschließlich auf Lösungen zur Steigerung des Arbeitsinputs, da es an belastbaren Erkenntnissen über die Auswirkungen einer Erhöhung der Arbeitsproduktivität auf das benötigte Pflegepersonal mangelt. Allerdings lassen sich auch die Effekte verbesserter beruflicher Rahmenbedingungen und höherer Arbeitszufriedenheit auf den tatsächlichen Berufsausstieg und die Gewinnung neuen Personals im Pflegebereich auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Daten nicht belastbar quantifizieren. Deshalb werden in erster Linie die Auswirkungen von Aus- und Weiterbildungs- sowie Qualifizierungsmaßnahmen, die Potenziale sogenannter „stiller Reserven“ (Erhöhung der Frauenerwerbsquote, Umschulungsmaßnahmen zur Gewinnung auf dem Arbeitsmarkt benachteiligter Menschen etc.) sowie die Erhöhung des Arbeitsvolumens (Erhöhung des Anteils der Vollzeitbeschäftigten) auf das Arbeitskräftepotential anhand der zur Verfügung stehenden empirischen Evidenz zu dieser Thematik und einfacher deskriptiver statistischer Analysen untersucht.

3.1 Mobilisierung „stiller“ Reserven über eine Erhöhung der Frauen-erwerbsquote

Der Pflegeberuf ist durch einen hohen Frauenanteil geprägt. Dieser lag 2010 bei 86 %. Die Erwerbstätigenquote von Frauen in Deutschland liegt bereits über dem EU-Durchschnitt, jedoch unterhalb derjenigen der Männer (siehe Tabelle 2). Die vorgenommenen Analysen zur Altersstruktur und zur mengenmäßigen Entwicklung der Berufsgruppe im Vergleich zur Gesamtbevölkerung legen nahe, dass insbesondere in der Altersgruppe der 25- bis unter 35-Jährigen und der über 49-Jährigen noch stille Reserven für eine Tätigkeit in der Pflege mobilisiert werden könnten.

Tabelle 2: Frauen-Erwerbstätigenquoten nach Altersgruppe (1. Quartal 2010)

	Altersgruppe								
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Frauen									
Deutschland	62,0	70,7	71,6	74,1	79,6	78,6	74,4	64,6	32,3
EU 27	47,0	66,9	69,4	71,9	74,3	73,7	68,3	52,1	23,0
Männer									
Deutschland	62,3	76,5	85,5	87,9	89,0	87,4	83,4	77,3	48,8
EU27	52,0	75,9	84,1	88,0	86,2	84,9	80,9	68,8	38,0

Quelle: Bundesministerium für Familie 2011: 111.

3.2 Umschulungsmaßnahmen

Umschulungsmaßnahmen, insbesondere von Arbeitslosen zu Pflege(fach)kräften, sind eine weitere Handlungsoption zur Abfederung des Fachkräftemangels in der Pflege. Insgesamt ist der Anteil der Personen, die erfolgreich an Umschulungsmaßnahmen mit dem Zielberuf des Altenpflegers bzw. der Altenpflegerin teilgenommen haben, im Vergleich zu allen erfolgreich abgeschlossenen Umschulungsmaßnahmen mit 12,59 % im Jahr 2010 relativ gering. Dieser Anteil hat sich seit dem Jahr 2008, in dem er noch bei knapp 20 % lag, stark verringert. Dies deutet darauf hin, dass das Interesse an Umschulungsmaßnahmen zur Pflegekraft mit einer verbesserten Arbeitsmarktsituation überproportional abnimmt. Dieser Trend könnte durch eine höhere Attraktivität der Pflege abgeschwächt werden.

Umschüler stellen, insbesondere für die Altenpflege, eine wichtige Rekrutierungsquelle dar. Umschüler sind Personen aus anderen Berufen, die über eine Qualifizierungs-/Weiterbildungsmaßnahme den Altenpflegeberuf erlernen. Im Vergleich zur Krankenpflege ist der Anteil dieser Berufswechsler in der Altenpflege mehr als doppelt so groß: Während 2005 in der Krankenpflege rund 25 % der Beschäftigten ursprünglich einen anderen Beruf erlernt hatten, waren es in der Altenpflege knapp 63 %.¹¹ Mit der Steigerung der Absolventenzahlen in der Altenpflegeausbildung in den letzten 6 Jahren dürfte sich dieser Anteil etwas verringert haben. Dennoch sind zur Deckung des Arbeitskräftebedarfs in der Altenpflege weiterhin Neuzugänge über Qualifizierungsmaßnahmen erforderlich. Umschulungen zur Altenpflegekraft (Dauer drei Jahre) können durch die Arbeitsagentur nach SGB III gefördert werden, allerdings nur für zwei Jahre. Der Träger der praktischen Ausbildung muss sich bereit erklären, die Kosten für das dritte Ausbildungsjahr zu übernehmen (Ausbildungsvergütung und ev. anfallende Ausbildungskosten, nicht jedoch die Schulkosten).¹² Bis 2004 sowie in den Jahren 2009 und 2010 (im Rahmen des Konjunkturpaketes II, § 421t Abs. 6 SGB III) wurde durch die Bundesagentur für Arbeit die gesamte dreijährige Ausbildungszeit gefördert. Die Wirkung dieser Maßnahme zeigte sich u. a. an der Zahl der Umschüler 2008 (ca. 5.000) gegenüber 2009 (ca. 8.300).¹³ Obwohl sich die Branche und auch die Bundeslän-

¹¹ Afentakis und Maier 2010:1000.

¹² Bundesministerium für Familie 2011: 53.

¹³ BAGFW 2010: 2.

der für eine Verlängerung der Ausbildungsförderung in der Altenpflege (drittes Jahr) eingesetzt haben, ist die Bundesregierung diesem Votum nicht gefolgt. Um auch in Zukunft eine hohe Zahl an neuen Fachkräften in der Altenpflege durch Umschulungen zu gewinnen, haben einzelne Bundesländer angekündigt, die Kosten für das dritte Ausbildungsjahr zu übernehmen (NRW trägt z. B. ab 2011 die Schulkosten des dritten Jahres für Umschüler in der Altenpflege¹⁴).

3.3 Erhöhung des Arbeitsvolumens

Die Teilzeitquote unter weiblichen Beschäftigten ist hoch.¹⁵ Dies zeigt sich auch in der Pflege. Insgesamt arbeiteten im Jahr 890.000 Personen bzw. 630.000 Vollzeitäquivalente in der Pflegebranche.¹⁶ Von diesen arbeiteten im Jahr 2009 knapp 270.000 Beschäftigte in der ambulanten Pflege, davon jedoch nur ca. 25 % (71.964 Personen) in Vollzeit. Im stationären Bereich waren knapp 620.000 Personen beschäftigt, wobei der Anteil der Vollzeitbeschäftigten mit 33 % (207.126 Personen) etwas höher als in der ambulanten Pflege lag.

Tabelle 3: Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigte in der Pflege 2009

	Stationär	Ambulant	Gesamt
Personen	620.000	270.000	890.000
VZÄ	453.000	177.000	630.000
Vollzeit	33%	25%	
Personen	207.126	71.964	279.090
Teilzeit	60%	70%	
Personen	369.331	189.827	559.158
- über 50%	212.488	89.052	301.540
- 50% und weniger	96.154	40.279	136.433
- geringfügig beschäftigt	60.689	60.496	121.185

Quelle: Eigene Darstellung, Werte summieren sich nicht auf 100% da ausgenommen: Praktikant/-in, Schüler/-in, Auszubildende/-r, Helfer/-in im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistende.

Unter der Annahme, dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Pflege dem Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Beschäftigten – dieser entspricht 34,6 % – angeglichen werden könnte, würde sich die Zahl der in Vollzeit beschäftigten Pflegekräfte um knapp 48.000 im ambulanten und um knapp 77.500 im stationären Bereich (zusammen 125.500 VZÄ) erhöhen.¹⁷ Desweiteren könnte versucht werden, die nach Altersgruppen unterteilte Erwerbsquote der Frauen der jeweils entsprechenden Erwerbsquote der Männer anzupassen sowie eine Angleichung der Vollzeitquote zwischen den Geschlechtern zu erreichen. Unter diesen sehr unrealistischen Annahmen, stünden zusätzlich 201.162 in Vollzeit tätige Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen zur Verfügung.¹⁸

3.4 Lohnelastizität

Lohnerhöhungen können ebenfalls zur Verringerung des Fachkräftemangels in der Pflege beitragen. Da bisher keinerlei empirische Schätzungen zu den in der Pflegebranche herrschenden Arbeitsangebotselastizitäten existieren, basieren die folgenden Ausführungen auf branchenübergreifenden Daten. Da der Frauenteil in der Berufsordnung der Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen 86,2 % beträgt, werden in dieser Analyse nur Lohneffekte auf das Arbeitsangebot von Frauen betrachtet.

¹⁴ Siehe Pressemitteilung der Landesregierung Nordrhein-Westfalen vom 25.02.2011.

¹⁵ siehe hierzu insbesondere Bundesministerium für Familie 2012:111ff.

¹⁶ Statistisches Bundesamt 2011b.

¹⁷ IAB 2011, Statistisches Bundesamt 2011c, eigene Berechnungen.

¹⁸ IAB 2011, eigene Berechnungen.

In der existierenden Literatur wird von Clauss und Schnabel (2008)¹⁹ die größte Arbeitsangebotselastizität geschätzt. Ihren Ergebnissen zufolge führt eine 1-prozentige Erhöhung des Bruttolohns zu einem Anstieg des Arbeitsangebots in Höhe von 0,18 Prozentpunkten, sowohl für ledige Frauen als auch für Frauen in festen Partnerschaften. In absoluten Zahlen für das Jahr 2010 entspricht dies in der Berufsordnung der Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen einem Potenzial von 1.162 Frauen. Den mit 0,11 Prozentpunkten bzw. 710 Frauen niedrigsten Partizipationseffekt finden Haan und Steiner (2005)²⁰ für ledige Frauen mit hohem Einkommen.

Anders betrachtet müsste, bei einer angenommenen Elastizität von 0,18 bzw. 0,11 Prozentpunkten, der Lohn um 206 % bzw. 338 % steigen, um den in der RWI-Studie für 2030 errechneten Mehrbedarf an Pflegepersonal (240.000 VZÄ) zu decken.²¹ Ausgehend vom "Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder - Pflegepersonal 2012"²² für Altenpfleger angegebenen Monatsverdienst, lässt sich ein durchschnittlicher Bruttostundenlohn von 14,64 € berechnen.²³ Unter Berücksichtigung der prognostizierten benötigten Lohnsteigerungen, müsste der Bruttostundenlohn dementsprechend auf durchschnittlich 30,16 € (206 %) bzw. 49,48 € (338 %) steigen. Vor dem Hintergrund der derzeitigen Finanzierungsstruktur der Pflege in Deutschland erscheinen derartige Lohnsteigerungen politisch wie gesellschaftlich nur schwer vorstellbar.

3.5 Simulationen möglicher Entwicklungen der Anzahl der Pflegefachkräfte

Basierend auf den obigen Ausführungen wurden im Rahmen der Studie mehrere Szenarien der zukünftigen Entwicklung der Pflegefachkräfte simuliert.²⁴ Diese wurden dem im Rahmen der RWI-Studie ermittelten Gesamtbedarf an Pflegefachkräften in 2030 in Höhe von 240.000 VZÄ gegenübergestellt (vgl. Kapitel 2.2). Zunächst wurde ein Basisszenario I („Status quo“) mittels einfacher Fortschreibung der aktuellen Erwerbs- und Teilzeitbeschäftigungsquoten unter Berücksichtigung der geschätzten Bevölkerungszahlen in den kommenden Jahren und ohne Ersatz für jährlich fluktuierende Fachkräfte ermittelt (in den folgenden Abbildungen jeweils als blaue Linie eingezeichnet). In diesem Status-quo-Szenario kann der Bedarf an Pflegekräften 2030 nicht gedeckt werden – anstelle der mindestens benötigten 240.000 VZÄ stünden max. 210.000 zur Verfügung.

Anschließend wurde im Szenario II ein theoretisches „Maximal“-Potenzial ermittelt, dem folgende Annahmen zugrunde liegen:

- die Erwerbsquote der Frauen in den verschiedenen Altersgruppen erhöht sich auf die Erwerbsquote der Männer in der jeweiligen Kohorte,
- alle Erwerbspersonen befinden sich in einer Vollzeitbeschäftigung und
- die Erwerbsquote der über 50-Jährigen entspricht jener der jüngeren Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (25- bis unter 35-Jährige, 35- bis unter 50-Jährige)

Es zeigt sich, dass unter diesen sehr unrealistischen Annahmen der Bedarf an Pflegekräften auch über das Jahr 2030 hinaus gedeckt werden könnte (vgl. Schaubild 7).

¹⁹ Clauss und R. Schnabel 2008.

²⁰ Haan und Viktor Steiner 2005.

²¹ IAB 2011, eigene Berechnungen.

²² Vgl. Öffentlicher Dienst Info.

²³ In privaten Einrichtungen ist der Lohn im Durchschnitt etwas geringer.

²⁴ Alle Szenarien werden in der Langfassung der Studie beschrieben.

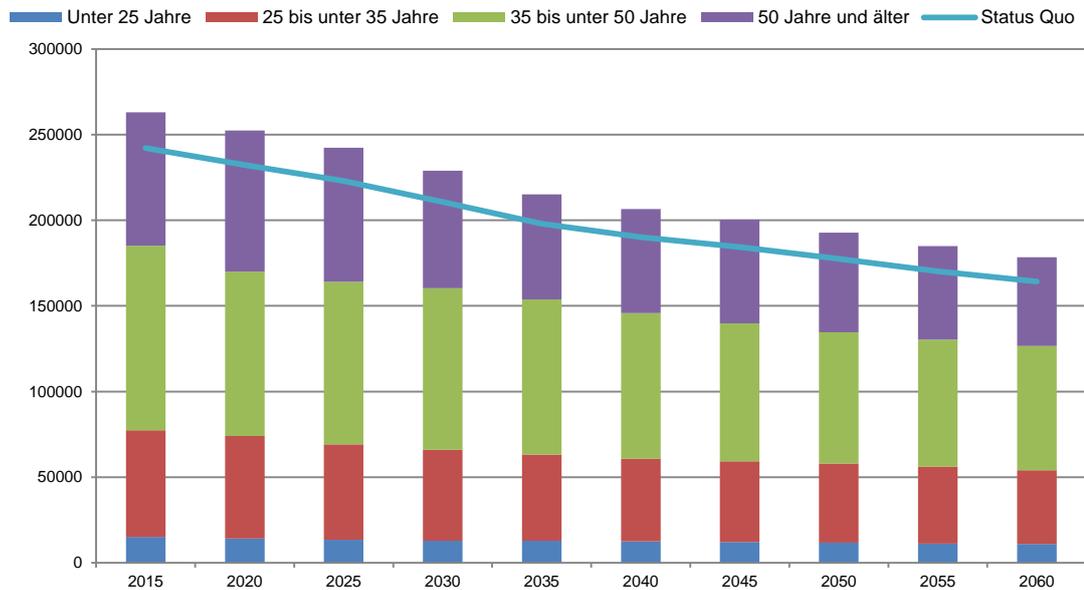
Schaubild 7: Geschätzte Pflegefachkräfte in Pflegeheimen im Szenario II (Erwerbsquote Frauen/Männer, Vollzeit, ältere Beschäftigte), 2015 - 2060



Quelle: Eigene Darstellung, Daten IAB 2012, Eurostat 2012b, Eurostat 2012d, Statistisches Bundesamt 2011b.

Ausgehend von diesem Ergebnis wurden vier weitere Szenarien unter schrittweiser Lockerung der getroffenen unrealistischen Annahmen berechnet. Bereits in einem Szenario, das nur noch von einer gleichen Erwerbsquote für Frauen und Männer ausgeht, wird 2030 die erforderliche Zahl von 240.000 VZÄ knapp verfehlt. Ein vergleichsweise realistisches Szenario legt Erwerbstätigen- und Teilzeitquoten zugrunde, wie sie 2010 in den skandinavischen Ländern, die im europäischen Vergleich Spitzenreiter sind, zu verzeichnen waren. So lag 2010 bspw. die Erwerbstätigenquote für Frauen in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre in Deutschland bei nur 50 %, in den skandinavischen Ländern dagegen zwischen 66 % (Dänemark) und 76 % (Schweden). Bei den Männern dieser Altersgruppe lagen die Werte bei 65 % (Deutschland) im Vergleich zu 69 % (Finnland) und 83 % (Schweden). Auch in diesem Szenario wird im Jahr 2030 die Untergrenze des geschätzten Gesamtbedarfs an Pflegekräften verfehlt (Schaubild 8).

Schaubild 8: Geschätzte Vollzeitäquivalente an Pflegefachkräften in Pflegeheimen im Szenario VI (Skandinavien), 2015 - 2060



Quelle: Eigene Darstellung, Daten IAB 2012, Eurostat 2012b, Eurostat 2012d, Statistisches Bundesamt 2011b..

In Ergänzung zu den vorstehenden quantitativen Schätzungen werden im Rahmen der Studie weitere Aspekte näher beleuchtet, die ebenfalls das Angebot an Altenpflegekräften determinieren. Deren Entwicklungen lassen sich jedoch quantitativ nur schwer beurteilen. Deshalb wurden dazu einige qualitative Einschätzungen und Empfehlungen abgeleitet. Im Einzelnen handelt es sich um die Themen²⁵

- Altenpflegeausbildung (Status quo)
- Geplante Reform der Pflegeausbildung (generalistische Ausbildung)
- Vorschlag der EU-Kommission zur Änderung der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG
- Ansatzpunkte zur Erhöhung der Berufsverweildauer

Die zentralen Erkenntnisse daraus sind:

- Um die Zahl der Auszubildenden im Beruf Altenpflege auch künftig auf hohem Niveau zu halten, bedarf es unter anderem neuer Finanzierungskonzepte für Altenpflegesschulen und für Ausbildungsplätze in den Einrichtungen. Angesichts sinkender Schulabgängerzahlen in den kommenden Jahren ist nicht damit zu rechnen, dass der Ausbildungsberuf Altenpflege weiterhin deutliche Zuwächse erzielen kann.
- Die geplante Reform der Pflegeausbildung (Aufhebung der Trennung in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) wird erst langfristig zu Veränderungen führen (derzeit werden erste Eckpunkte diskutiert). Die Mehrheit der Auszubildenden, die an Modellversuchen einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung teilgenommen haben, entschied sich für den Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege.
- Die derzeit von der EU-Kommission vorgeschlagene Änderung der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG sieht u. a. vor, die Zugangsvoraussetzung zur (Kranken-)Pflegeausbildung von 10 auf 12 Jahre Allgemeinbildung zu erhöhen. Eine solche Regelung würde das Rekrutierungspotenzial für die Pflege insgesamt (nach Einführung einer generalistischen Ausbildung dann auch für die Altenpflege) schmälern und wäre angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland aus arbeitsmarktpolitischer Sicht kontraproduktiv. Die Diskussionen zu diesem Vorschlag haben allerdings erst begonnen.

²⁵ Die Themen werden ausführlicher in der Langfassung der Studie dargestellt.

- Wenn Arbeitgeber kontinuierliche Maßnahmen der beruflichen Weiterentwicklung und Qualifikation anbieten, ihr Augenmerk auf Wohlbefinden, Zufriedenheit und Gesundheit ihrer Mitarbeiter richten, eine gute Gestaltung von Bedingungen der Arbeit und Organisation vornehmen und darüber hinaus eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur etwa in Form guter Führung und Kommunikation etablieren, dann werden sich die Mitarbeiter den Unternehmenszielen und -werten verpflichtet fühlen. Entsprechend wird sich die Wahrscheinlichkeit, gute Fachkräfte an andere Unternehmen oder Branchen zu verlieren, deutlich reduzieren.

Als Fazit zu diesen Aspekten und den Simulationsrechnungen bleibt festzuhalten, dass bis zum Jahr 2030 eine vollständige Deckung des zu erwartenden Arbeitskräftebedarfs in der Altenpflege angesichts des sehr knappen inländischen Potenzials nicht zu erwarten ist. Um dennoch den größtmöglichen Anteil aller inländischen Reserven für den Pflegesektor zu mobilisieren, müssen Maßnahmen an mehreren Ansatzpunkten parallel ergriffen werden.

Ein Schritt zur Aktivierung des inländischen Potenzials ist angesichts des hohen Frauenanteils in der Altenpflege v. a. die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wodurch insbesondere die Anzahl der jüngeren Erwerbspersonen erhöht werden könnte. Zur Steigerung der Zahl der über 50-jährigen Beschäftigten, deren Anteil — verglichen mit anderen Berufen — in der Altenpflege eher gering ausfällt, zählen hingegen diverse Ansatzpunkte zur Erhöhung der Berufsverweildauer, wie die Bezahlung, Beförderungschancen und arbeitsspezifisches Training. Weiterhin sollten die Finanzierung der Altenpflegeausbildung und der durch die Bundesagentur für Arbeit geförderten Umschulung verbessert werden.

Ergänzend zu den inländischen Strategien muss Deutschland künftig stärker auch den Blick ins Ausland richten. Die Zuwanderung qualifizierter Arbeitskräfte kann einen Beitrag dazu leisten, die demografischen Herausforderungen zu mildern. Erste systematische Erkenntnisse zu den Chancen und Hemmnissen der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland werden in den folgenden Abschnitten präsentiert.

4 Potenzialanalyse II – Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland

Ziel dieses Kapitels ist die Analyse der Möglichkeiten, dem potenziellen Mangel an Pflegefachkräften über die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte entgegenzuwirken. Folgende Faktoren, die auf Basis eines in der Migrationsliteratur überwiegend verwendeten theoretischen Modells hergeleitet werden, werden dabei berücksichtigt:

- Erzielbare Einkommensgewinne (Lohndifferentiale, künftige Lohnentwicklung und Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit)
- Demografische Entwicklung im Herkunftsland
- Übertragbarkeit von Wissen (Humankapital, Sprache)
- Migrationskosten (Umzug, Verwaltungskosten, temporäre Einkommensverluste, psychische Kosten)

Jenseits dieses wirtschaftswissenschaftlichen Modells sind auf staatlicher Ebene bei dem Thema Arbeitsmigration auch entwicklungspolitische Aspekte zu beachten, im gegebenen Zusammenhang nicht zuletzt aufgrund des WHO „Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ (Mai 2010). Bei der Identifizierung geeigneter Herkunftsländer gilt es auch zu prüfen, ob die Entwicklungen dort, insbesondere in der Gesundheitsversorgung, durch die Abwerbung von Pflegefachkräften nicht nachhaltig negativ beeinflusst werden.

4.1 Kriterienkatalog zur Identifizierung von Chancen und Hemmnissen gesteuerter Zuwanderung von Pflegekräften²⁶

Erfolgskriterien gesteuerter Zuwanderung umfassen grundsätzlich die folgenden Dimensionen: (1) des Ziellandes, (2) des Herkunftslandes und (3) des Migranten. Erfolgversprechende Ansätze stellen sicher, dass der Nutzen die Kosten von Migration für alle beteiligten Akteure aufwiegt. Hierbei ist zu beachten, dass sich zwischen den drei Dimensionen Zielkonflikte ergeben können, die eine - zumeist politische - Entscheidung über die Gewichtung der einzelnen Ziele erfordert.

- (1) **Zielland:** Relevant aus Sicht des Ziellandes Deutschland ist die Attraktivität als Zuwanderungsstandort. Hierzu zählen in erster Linie finanzielle Aspekte. Die Verdienstmöglichkeiten in der deutschen Pflege müssen jene im Herkunftsland deutlich übersteigen. Darüber hinaus wirken sich bereits bestehende Diasporagemeinschaften positiv auf die Motivation, in ein bestimmtes Zielland zu wandern, aus. Zudem ist zu prüfen, welche Erfahrungen Deutschland bereits mit Zuwanderern aus dem potenziellen Herkunftsland gesammelt hat. Schließlich kann analysiert werden, inwiefern sich durch neu nach Deutschland wandernde Pflegekräfte bilaterale Wirtschaftsbeziehungen aufbauen bzw. stärken lassen.
- (2) **Herkunftsland:** Aus Sicht des Herkunftslandes ist zunächst die aktuelle und künftige inländische Arbeitsmarkt- (und Ausbildungs-)situation zu berücksichtigen. Es ist zu untersuchen, inwiefern der WHO-Code of Practice eingehalten wird. Weiterhin spielen finanzielle Transfers von im Ausland lebenden Staatsangehörigen (sog. Remissionen) eine Rolle und der Know-how-Transfer rückkehrender Migranten. Schließlich ist die politische Akzeptanz gesteuerter Migration nach Deutschland im Herkunftsland zu prüfen.
- (3) **Migranten:** Die Bereitschaft zur Migration ist, wie oben beschrieben, von individuellen Kosten-Nutzen-Kalkülen abhängig. Zu den Treibern von Migration aus Sicht des Einzelnen zählen die folgenden Faktoren: Möglichkeiten des Wissenstransfers, berufliche Attraktivität Deutschlands im Verhältnis zum Herkunftsland, soziale und rechtliche Freiheiten, räumliche Distanz, kulturelle, sprachliche und fachliche Herausforderungen sowie Einstellungen zum potenziellen Zielland Deutschland.

Zusammengefasst könnten die folgenden Kriterien zur Bewertung von Chancen und Hemmnissen gesteuerter Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte nach Deutschland zugrunde gelegt werden (Tabelle 4).

²⁶ Dieses Kapitel beruht in Teilen auf Merda 2012.

Tabelle 4: Kriterienkatalog zur Bewertung von Chancen und Hemmnissen gesteuerter Zuwanderung nach Deutschland in der Pflege

Kriterium	Items	Antworten		
		ja	nein	unklar
Zielland				
Finanzielle Aspekte	Die Verdienstmöglichkeiten in der Pflege sind in Deutschland, gemessen in Kaufkraftparitäten, deutlich höher als im Herkunftsland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrationsnetzwerke	Die Diasporagemeinschaft potenziell zuwandernder Pflegekräfte ist in Deutschland zahlenmäßig groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In der deutschen Diasporagemeinschaft bzw. anderen Institutionen/Organisationen erhalten Pflegekräfte aus dem Herkunftsland gute Unterstützungsangebote, um die eigene Kultur auch in Deutschland zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrungswerte	Deutschland hat bereits positive Erfahrungen mit Zuwanderern aus dem potenziellen Herkunftsland gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilaterale Wirtschaftsbeziehungen	Durch Rückkehrer und in Deutschland lebende ausgewanderte Pflegekräfte können neue Wirtschaftsbeziehungen zwischen Deutschland und dem Herkunftsland aufgebaut bzw. vorhandene gestärkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch neue Netzwerkbeziehungen ergeben sich für deutsche Anbieter neue Marktpotenziale im Herkunftsland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herkunftsland				
Nachwuchs-/Erwerbspersonenpotenzial	Das Nachwuchskräftepotenzial ist im Herkunftsland groß (hoher Anteil der Population in jüngeren Altersklassen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Im Herkunftsland werden Pflegekräfte jährlich absolut in großen Zahlen ausgebildet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflegekräfte werden im Herkunftsland nicht nur für eine Tätigkeit im Inland, sondern in größeren Zahlen auch für die Auswanderung ausgebildet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräftepotenzial	Die absolute Zahl der Pflegekräfte ist im Herkunftsland hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Zahl der Pflegekräfte im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung ist im internationalen Vergleich groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Arbeitslosigkeit unter Pflegekräften ist im Herkunftsland hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Zahl der jährlich auswandernden Pflegekräfte ist hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demografische Entwicklung	Das Wachstumspotenzial wird im Herkunftsland zukünftig steigen bzw. konstant hoch bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Nachfrage nach Pflegekräften wird im Herkunftsland zukünftig <u>nicht</u> wesentlich ansteigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Nachfrage nach professioneller Versorgung und der Langzeitpflege von Hochbetagten steigt, entsprechende Strukturen sind allerdings noch <u>nicht</u> etabliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswirkungen Migration Fachkräftebestand	Der einheimische Pflegekräftebestand wird durch die Auswanderung nach Deutschland <u>nicht</u> übermäßig negativ beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die absolute Zahl der potenziell auswandernden Pflegekräfte ist klein (in Bezug auf die Gesamtzahl einheimischer Pflegekräfte).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Neue Möglichkeiten, nach Deutschland auszuwandern, wirken sich positiv auf die Attraktivität des Pflegeberufs aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remissionen	Es sind finanzielle Rücktransfers durch in Deutschland tätige Pflegekräfte in erheblichem Ausmaß zu erwarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Know-how Transfer	In Deutschland tätige Pflegekräfte aus dem Herkunftsland werden in großen Zahlen wieder in die Heimat zurückkehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die in Deutschland erworbenen Kenntnisse sind im Herkunftsland anschlussfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akzeptanz von politischer Seite	Die Bereitschaft von Seiten der Politik ist im Herkunftsland groß, gesteuerte Auswanderung von einheimischen Pflegekräften nach Deutschland zu unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migranten		ja	nein	unklar
Möglichkeiten des Wissenstransfers	Nach einer Rückkehr in die Heimat werden sich die beruflichen Perspektiven im Herkunftsland für die potenziell migrierende Pflegekraft verbessert haben (verglichen mit der Situation vor einem Aufenthalt in Deutschland).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Attraktivität	Potenziell zuwandernde Pflegekräfte können sich in Deutschland beruflich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit ist in der deutschen Pflege geringer als im Herkunftsland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale und rechtliche Sicherheiten/Freiheiten	Die sozialen/rechtlichen Sicherheiten sind in Deutschland für potenziell zuwandernde Pflegekräfte groß (verglichen mit der Situation in der Heimat).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Potenziell zuwandernde Pflegekräfte können in Deutschland ihrem Glauben nachgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räumliche Distanz	Besuche in die Heimat sind für die nach Deutschland zugewanderten Pflegekräfte aus dem Herkunftsland mit wenig Aufwand verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es gibt für potenziell zuwandernde Pflegekräfte gute Möglichkeiten, mit Verwandten, Freunden und Bekannten in Kontakt zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Herausforderungen	Pflegekräfte aus dem Herkunftsland werden im deutschen Arbeitsalltag überwiegend als kulturelle Bereicherung empfunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflegekräfte aus dem Herkunftsland haben große Anpassungs-, Integrationsfähigkeit und interkulturelle Kompetenz in Deutschland bewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die kulturelle Akzeptanz von Pflegekräften aus dem Herkunftsland ist vonseiten deutscher Pflegebedürftiger groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die kulturelle Akzeptanz von Angehörigen aus dem Herkunftsland ist vonseiten der deutschen Gesellschaft groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sprachliche Herausforderungen	Bereits in Deutschland lebende Migranten aus dem potenziellen Herkunftsland verfügen über gute Deutschkenntnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die potenziell zuwandernden Pflegekräfte haben Deutsch bereits in der Schule gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die potenziell zuwandernden Pflegekräfte sind mehrsprachig sozialisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Kosten für die sprachliche Vorbereitung und Begleitung sind gering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliche Herausforderungen	Die potenziell zuwandernden Pflegekräfte bringen Vorkenntnisse mit, die eine Tätigkeit in der deutschen Pflege befähigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Kosten für Qualifizierungen (fachliche Anpassungsmaßnahmen) von Pflegekräften aus dem Herkunftsland in Deutschland sind gering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einstellungen/Erfahrungen Deutschland	Die potenziell zuwandernden Pflegekräfte sind Deutschland gegenüber grundsätzlich positiv gestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: Eigene Darstellung.

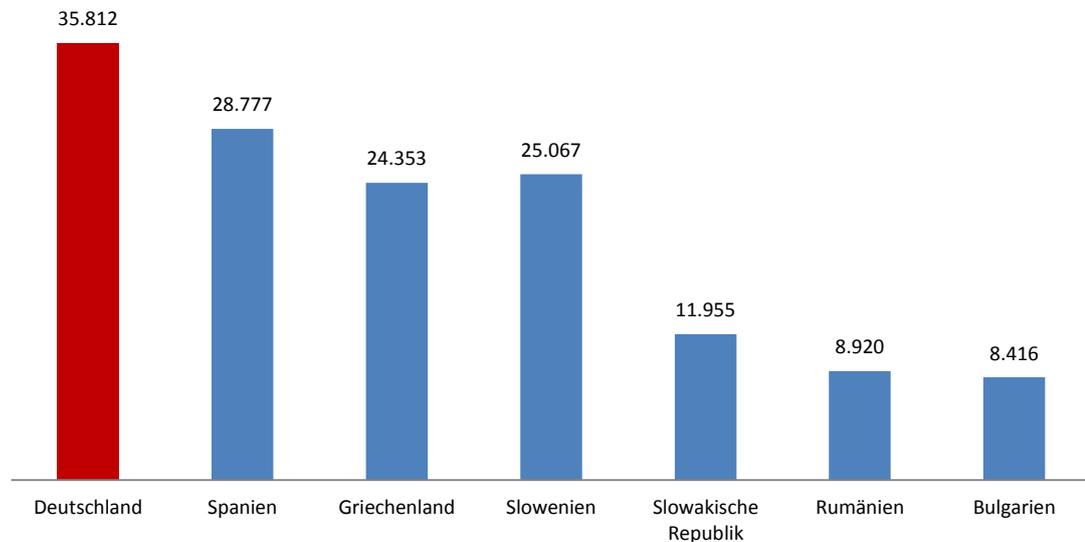
4.2 Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Pflegekräften aus den MOEL und Südeuropa

In diesem Abschnitt werden die Möglichkeiten, aus den mittel- und osteuropäischen (MOEL) sowie aus südeuropäischen Ländern Pflegefachkräfte zu rekrutieren, näher betrachtet – zunächst anhand der Lohndifferenziale in den Pflegeberufen und der Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeiten. Die demografische Entwicklung in den jeweiligen Ländern sowie fachliche, sprachliche und kulturelle Rahmenbedingungen als mögliche Hemmnisse der Zuwanderung werden anschließend untersucht. Exemplarisch wurde Großbritannien als ein potenzieller Wettbewerber um ausländische Pflegekräfte in die Betrachtung einbezogen.

4.2.1 Lohndifferential

Schaubild 9 stellt durchschnittliche Löhne in Deutschland, Spanien, Griechenland, Slowenien, der Slowakischen Republik, Rumänien und Bulgarien in Euro im Jahr 2009 unter Berücksichtigung der Kaufkraftparitäten dar. Die größten Lohndifferenziale zu Deutschland sind in Bulgarien und Rumänien feststellbar. So ist das durchschnittliche Bruttojahreseinkommen in Deutschland im Gesundheits- und Sozialwesen durchschnittlich etwa vier Mal höher als in diesen beiden Ländern.

Schaubild 9: Durchschnittliche jährliche Bruttoverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland und potenziellen Sendeländern im Jahr 2009 (in Euro unter Berücksichtigung der Kaufkraftparitäten)



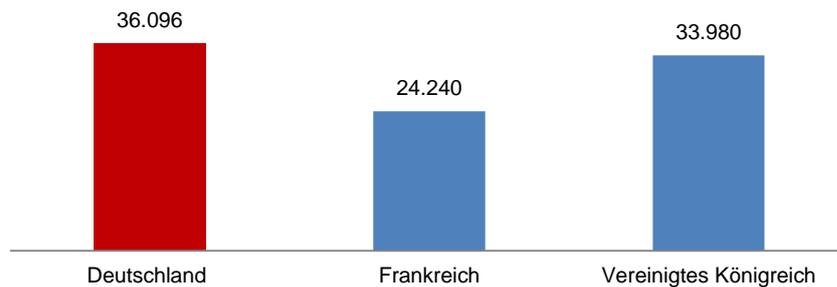
Quelle: Eigene Darstellung, Daten Eurostat 2012c.

Auch für Polen und die Tschechische Republik lassen sich anhand eines Vergleichs von Bruttostundenlöhnen für 2004 zeigen, dass Deutschland attraktive Verdienstmöglichkeiten in der Gesundheitsbranche bietet (einem Wert von 13 Euro pro Stunde standen 6 Euro (Polen) bzw. 5 Euro (Tschechische Republik) pro Stunde gegenüber). Die zusätzliche Berücksichtigung des zugrundeliegenden Arbeitsvolumens (Wochenarbeitszeit) hat ergeben, dass sich dadurch die Lohndifferenziale noch erhöhen, da in Deutschland vergleichsweise weniger Wochenstunden geleistet werden.

Es bleibt zu berücksichtigen, dass sich Deutschland mit anderen Ländern im Wettbewerb um ausländische Pflegefachkräfte befindet. Selbst hohe Lohndifferenziale zwischen Deutschland und potenziellen Entsendeländern führen zumindest aus theoretischer Sicht zu keinen erheblichen Zuwanderungen, wenn die potenziellen Migranten in anderen Ländern höhere Einkommensgewinne realisieren können. Exemplarisch zeigt Schaubild 10 die Bruttojahresverdienste von Arbeitskräften im Gesundheits- und Sozialwesen für Deutschland, Frankreich und das Vereinigte Königreich auf Basis von Eurostat-Daten.²⁷ Im Jahr 2009 konnten im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland mit durchschnittlich 36.096 € zwar die höchsten Bruttojahreseinkommen erzielt werden, in Großbritannien lagen die Einkommen jedoch in diesem Bereich nur ca. 6 % unter denen in Deutschland. Insbesondere Großbritannien stellt damit in Europa für ausländische Pflegefachkräfte eine im Vergleich zu Deutschland interessante Alternative dar. Dies gilt vor allem dann, wenn andere bedeutende Faktoren der Migrationsentscheidung, wie bspw. niedrigere Sprachbarrieren oder die Existenz von Migrationsnetzwerken, eine Wanderung nach Großbritannien lukrativer erscheinen lassen.

²⁷ Eurostat 2012c.

Schaubild 10: Durchschnittliche jährliche Bruttojahresverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland, Frankreich und Großbritannien (2009, in € unter Berücksichtigung der Kaufkraftparitäten)



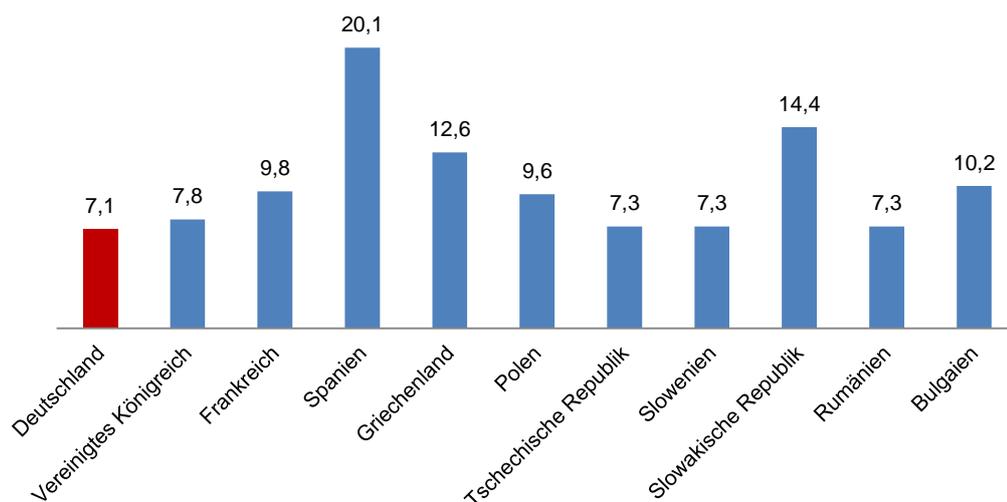
Quelle: Eigene Darstellung, Daten Eurostat 2012c.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die dargestellten Bruttoverdienste im Gesundheits- und Sozialwesen über jenen von deutschen Altenpflegekräften liegen, die das RWI (2011)²⁸ ermittelt hat. Dort wird für das Jahr 2007 ein durchschnittlicher monatlicher Bruttoverdienst im Sozialwesen arbeitender Krankenschwestern und -pfleger in Höhe von 2.234 € angegeben. Die Hochrechnung für das Jahr 2010 beläuft sich auf 2.371 €. Diese Werte entsprechen durchschnittlichen Bruttojahresverdiensten in Höhe von 26.808 € (2007) bzw. 28.452 € (2010) und liegen somit unter den Verdienstmöglichkeiten in Großbritannien.

4.2.2 Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit

Schaubild 11 fasst die Arbeitslosenquoten in den betrachteten Ländern im Jahr 2010 zusammen. Die größten Migrationsanreize würden sich im Hinblick auf die Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit für Spanien und Griechenland ergeben. Dies ist sicherlich zum Teil Ausdruck der derzeitigen Wirtschaftskrise in diesen Ländern. In den Jahren 2000, 2005 und 2007 lag die Arbeitslosenquote in Spanien noch jeweils bei 11,7 %, 9,2 % und 8,3 %. Die entsprechenden Werte in Griechenland fielen mit jeweils 11,2 %, 9,9 % und 8,3 % ähnlich hoch aus.

Schaubild 11: Arbeitslosenquoten in Deutschland, weiteren Zielländern und potenziellen Entsendeländern (2010, in Prozent)



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Eurostat 2012a.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit die derzeitige Krise anhält bzw. zu Arbeitsmarktreformen führt, die zu einer Verringerung der Arbeitslosigkeit in diesen Ländern beiträgt. In den MOEL ist mit Ausnahme der Slowakischen

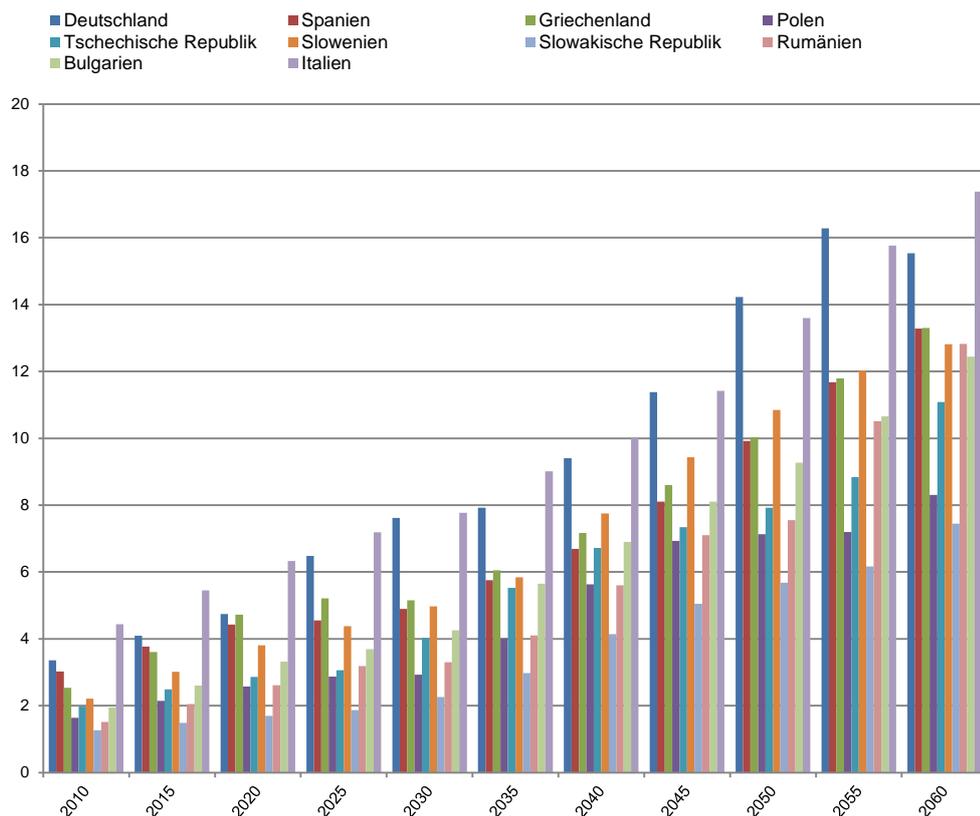
²⁸ Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung 2011.

Republik die Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit tendenziell mit Deutschland vergleichbar bzw. nur geringfügig höher, sodass sich zumindest derzeit für potenzielle Fachkräfte keine zusätzlichen Wanderungsanreize aus Gründen der Arbeitslosigkeit ergeben dürften. Verglichen mit den potenziellen Zielregionen Frankreich und dem Vereinigten Königreich ist Deutschland hinsichtlich der Arbeitslosenquote das attraktivste Land. Bei einer Arbeitslosenquote von 7,8 % ist der Unterschied zu Deutschland (7,1 %) allerdings insbesondere im Vereinigten Königreich gering.

4.2.3 Demografische Entwicklung

Ein zuverlässiger Indikator für den Bedarf an Pflegekräften ist der Altenquotient. Dieser gibt den Anteil der über 64-Jährigen an der Bevölkerung im Alter von 15 - 64 Jahren wieder (Altenquotient I). Zusätzlich wurde die Zahl der über 84-Jährigen mit jener im Alter von 15 - 64 (Altenquotient II) verglichen. Die Pflegewahrscheinlichkeit ist bei den über 85-Jährigen am größten. Die Analyse ergibt, dass in allen betrachteten Ländern in den kommenden Jahrzehnten die geschätzten Altenquotienten deutlich ansteigen werden. Die Entwicklung des Altenquotienten II (vgl. Schaubild 12) zeigt, dass der zu erwartende Pflegebedarf in Deutschland am stärksten ansteigt. Insbesondere in den MOEL (mit Ausnahme von Polen und der Slowakischen Republik) und Italien sowie Griechenland ist jedoch ebenfalls mit einem erheblichen Anstieg des Pflegebedarfs zu rechnen. Damit dürfte es für Deutschland tendenziell schwieriger werden, aus diesen Ländern Pflegefachkräfte zu gewinnen.

Schaubild 12: Prognostizierter Altenquotient II (über 84-Jährige im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 15 - 64 Jahren) in Deutschland und potenziellen Entsendeländern (2010 - 2060) (in Prozent)



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Eurostat 2012b; Eurostat 2012d).

4.2.4 Fachliche und sprachliche Aspekte

Das Ausbildungsniveau von Pflegefachkräften unterscheidet sich zwischen den betrachteten potenziellen Entsendeländern erheblich. In 24 Mitgliedstaaten der EU wird ein 12-jähriger Schulabschluss für die Absolvierung einer Pflegeausbildung vorausgesetzt.²⁹ Nur in Deutschland, Österreich und Luxemburg reicht ein 10-jähriger Schulabschluss aus. Die Pflegeausbildung wird zusätzlich nur in Frankreich nicht an Universitäten absolviert. Pflege ist in der EU also fast ausnahmslos ein akademischer Beruf. Das heißt allerdings nicht zwingend, dass ausländische Pflegekräfte „besser“ ausgebildet sind als deutsche. Entscheidend ist neben der Verortung der Ausbildung auch das Verhältnis von theoretischem zu praktischem Unterricht. Der Praxisanteil ist in der deutschen dualen Berufsausbildung relativ hoch, dadurch kennen die Auszubildenden den beruflichen Alltag bereits und es gibt keinen „Praxischock“ wie häufig bei Hochschulabsolventen. Mit Blick auf die Altenpflege kommt hinzu, dass diese spezifische Ausbildung nur noch in Deutschland üblich ist. International gibt es eine allgemeine Krankenpflegeausbildung, auf deren Grundlage anschließend Zusatzqualifikationen mit unterschiedlichen Spezialisierungen (Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Intensiv- oder Palliativpflege) erworben werden können.

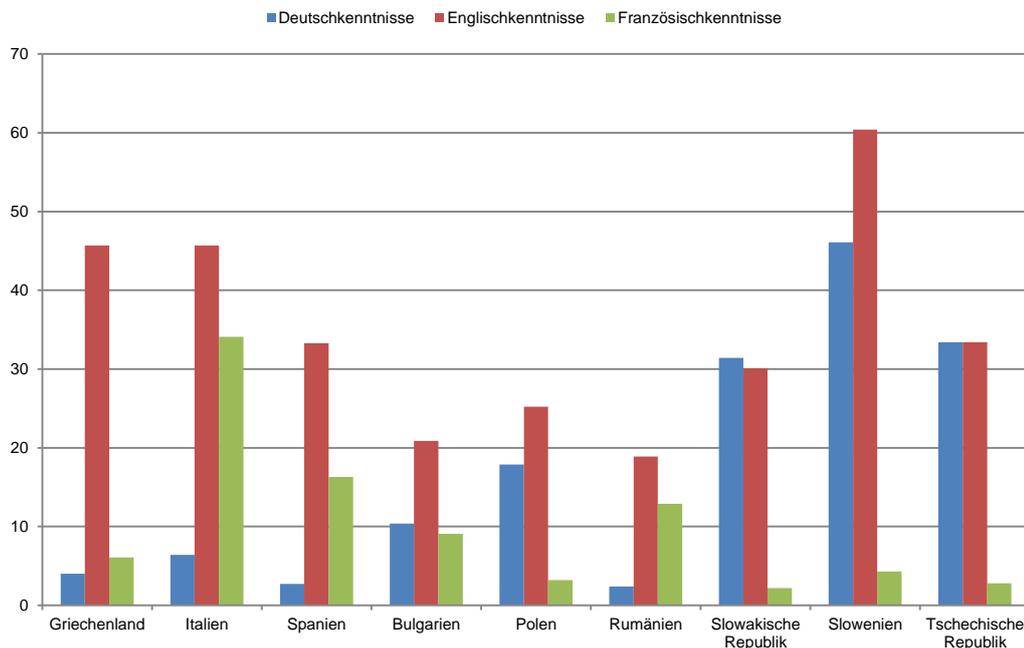
Die unterschiedliche Herangehensweise in der Ausbildung führt in der Folge zu unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern für (akademisch ausgebildete) Pflegekräfte. Deren Aufgabenspektrum erstreckt sich z. T. deutlich weiter als in Deutschland in den medizinischen Bereich (Wundversorgung, Verordnung von Medikamenten etc.). Grundpflegerische Tätigkeiten werden in anderen Ländern überwiegend von Pflegehilfskräften übernommen. Diese Aspekte sind bei der Rekrutierung von Fachpersonal aus dem Ausland zu berücksichtigen.

Neben der fachlichen Kompetenz ist auch die Sprachkompetenz eine notwendige Voraussetzung für eine Tätigkeit im Bereich sozialer Dienstleistungen. Schaubild 13 illustriert die Verteilung grundlegender Sprachkenntnisse in Deutsch, Englisch und Französisch in neun potenziellen Sendeländern.³⁰ Mit Ausnahme der Tschechischen und der Slowakischen Republik ist Englisch in allen betrachteten Sendeländern die am häufigsten gesprochene Fremdsprache. Es zeigt sich jedoch auch, dass insbesondere in Slowenien (46 %), der Tschechischen Republik (33 %), der Slowakischen Republik (31 %) und Polen (18 %) ein erheblicher Teil der Bevölkerung über grundlegende Deutschkenntnisse verfügt. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint eine Konzentration auf diese Länder bei der Anwerbung von Pflegefachkräften, die über zumindest grundlegende Deutschkenntnisse verfügen und demzufolge eine schnelle Integration in den Arbeitsmarkt erwarten lassen, sinnvoll.

²⁹ Ausnahmen sind neben Deutschland Luxemburg und Österreich.

³⁰ Die Angaben zu den Sprachkenntnissen basieren auf der Selbsteinschätzung der Befragten.

Schaubild 13: Verteilung von Deutsch-, Englisch- und Französischkenntnissen in potenziellen Sendeländern (2007, Anteil in Prozent)



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Eurostat 2012c.

In der jüngeren Vergangenheit sind jedoch neuere Entwicklungen sichtbar, die den strukturellen Nachteil Deutschlands hinsichtlich der Sprache verstärken. Schüler aus den MOEL lernen zunehmend nicht mehr Deutsch, sondern Englisch in der Schule. Die polnische Jahresstatistik, verfügbar für die Jahre 2006/7 und 2007/8 verdeutlicht diesen Trend (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anzahl Lernender von fremden Sprachen (obligatorisch) in polnischen Schulen (ohne Hochschulen, Angaben in Tausend Personen)

	2006/7	2007/8
Englisch	3.653,7	4.143,5
Deutsch	1.843,9	1.744,5
Russisch	313,3	264,4
Französisch	175,6	163,3

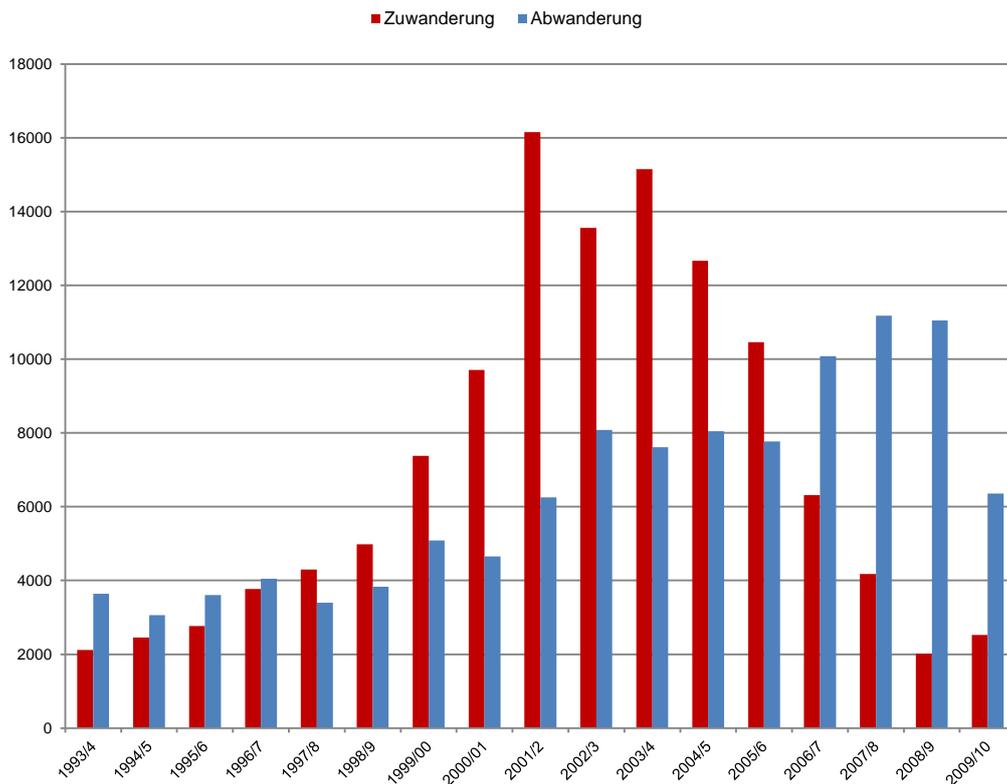
Quelle: Polnische Jahresstatistik

4.2.5 Erfahrungen mit der Gewinnung von ausländischen Pflegekräften in Großbritannien

Das Vereinigte Königreich³¹ hat insbesondere nach dem Ende des kolonialen Zeitalters eine rege Zuwanderung erfahren. In den letzten Jahrzehnten wurden zunehmend ausländische Arbeitskräfte rekrutiert, um den Personalmangel im Gesundheitssektor zu lindern. Nach wachsender Kritik an den Rekrutierungspraktiken verabschiedete Großbritannien 2001 einen „Code of Practice for the International Recruitment of Healthcare Professionals“ und verschärfte die gesetzlichen Bestimmungen. Dies führte dazu, dass das Vereinigte Königreich seit dem Jahr 2006 zu einem Netto-Exporteur von Pflegekräften geworden ist. Die Abwanderung übersteigt seitdem die Zuwanderung in erheblichem Ausmaß (Schaubild 14).

³¹ Die Darstellung in diesem Abschnitt basiert auf Merda 2012. Soweit Quellen verwendet werden, die über die dort verwendeten hinausgehen, werden diese angeführt.

Schaubild 14: Zu- und Abwanderung von Pfleger/-innen im Vereinigten Königreich, (1993 - 2010)



Quelle:

NMC/UKCC aus Buchan und I. Seccombe 2011: 18.

Das Vereinigte Königreich verfolgt derzeit das Ziel, den Pflegenachwuchs überwiegend selbst auszubilden. Die Entwicklung der Beschäftigung von Pflegekräften in der Vergangenheit zeigt jedoch, dass das Land insbesondere bei der Anwerbung außereuropäischer Pflegefachkräfte sehr erfolgreich sein und daher aus der Sicht Deutschlands als potenzieller Konkurrent um ausländische Pflegekräfte angesehen werden kann, wenn das Vereinigte Königreich zukünftig von der derzeit verfolgten Politik abkehren und wieder verstärkt auf eine Anwerbung ausländischer Pflegekräfte abzielen sollte. Dies ist zum einen mit den engen Beziehungen des Vereinigten Königreichs zu ehemaligen Kolonialländern zu erklären, als auch mit der weiten Verbreitung der englischen Sprache. Darüber hinaus zeigt sich, dass seit der EU-Osterweiterung die Anzahl der im Vereinigten Königreich tätigen Pflegekräfte aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten stark angestiegen ist. Inwieweit sich dieser Trend verstetigt ist allerdings unklar.

Zusammenfassend lassen sich aus der im Vereinigten Königreich in der jüngeren Vergangenheit verfolgten Politik die folgenden Lehren für Deutschland ziehen:

- Gezielte Aktivitäten zur Rekrutierung von außereuropäischen Pflegekräften können den Fachkräftemangel kurz- und mittelfristig lindern.
- Die Akzeptanz der Anwerbung ausländischer Fachkräfte setzt die weitestgehende Ausschöpfung des inländischen Potenzials voraus.
- Die Perspektive der Herkunftsländer ist bei der Gewinnung ausländischer Pflegekräfte mit zu berücksichtigen.

4.3 Chancen und Hemmnisse zur Gewinnung von Fachkräften aus außereuropäischen Drittstaaten

Die Ergebnisse der Analysen verdeutlichen, dass die Möglichkeiten zur Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte innerhalb Europas an Grenzen stoßen. Deutschland sollte deshalb auch die Potenziale außerhalb Europas in den Blick nehmen. In Betracht kommen insbesondere einige asiatische Länder mit ihrem Bevölkerungsreichtum und traditionell ausgeprägter Arbeitsmigration. Exemplarisch wird anhand von Indien dargestellt, welche Chancen für eine erfolgreiche Kooperation im Bereich Altenpflege bestehen. Ergänzend dazu werden die Länder Vietnam, Philippinen, Korea und China betrachtet.

4.3.1 Indien

Demografische Entwicklung und Pflegekräftebedarf

Indien verfügt derzeit mit knapp 650 Mio. Menschen über ein Erwerbspersonenpotenzial (20 bis 64 Jahre), welches um rund 150 Mio. über dem der gesamten EU liegt. Bis 2050 wird es bis auf knapp eine Milliarde ansteigen. Gleichzeitig wächst auch die Zahl der Älteren rasant – in den kommenden 40 Jahren um fast 400 % (Schaubild 15).

Durch die Alterung der Bevölkerung steigt auch in Indien der Pflege- und Versorgungsbedarf an. Insgesamt gibt es in Indien derzeit ungefähr 1,6 Mio. Pflegekräfte.³² Je nach Datenquelle werden in Indien jährlich zwischen 10.000 und 38.000 Pflegekräfte ausgebildet.³³ Auf 10.000 Einwohner entfallen in etwa 13 Pflegekräfte. Somit erreicht Indien weniger als 50 % des weltweiten Niveaus.

Schaubild 15: Bevölkerungsentwicklung in Indien nach Altersklassen (Bevölkerung in Mio.)



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von U.S. Census Bureau.

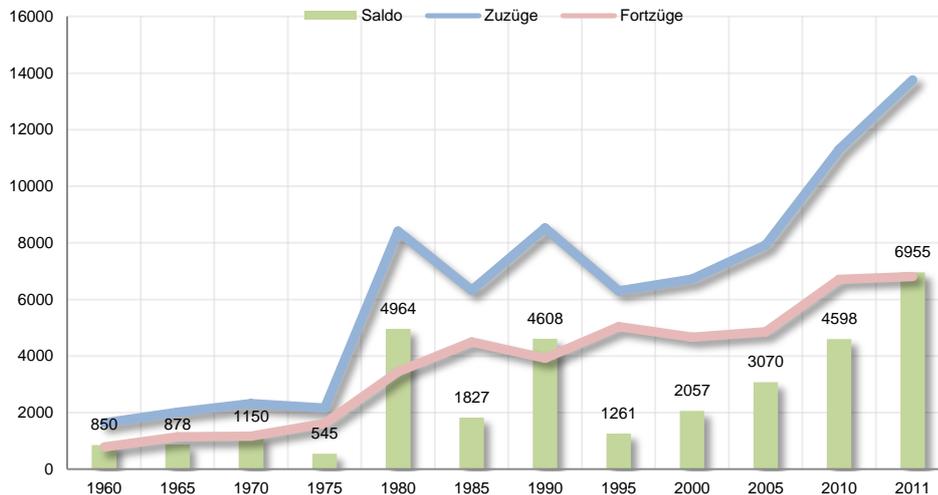
³² WHO 2007. Wie bei allen Zahlen zum indischen Gesundheitswesen gilt auch hier: Die Daten weichen in Abhängigkeit der zugrunde gelegten Quelle erheblich voneinander ab. Khadria 2007 berichtet bspw. davon, dass es im Jahr 2004 rund 1,4 Mio. registrierte Pflegekräfte gab, macht aber auch auf methodische Probleme bei der Datenanalyse aufmerksam.

³³ Technopak (o. J.), Khadria 2007.

Erfahrungen Deutschlands mit der Zuwanderung aus Indien

Insgesamt leben rund 53.000 Inder in Deutschland.³⁴ Damit stammen lediglich 0,76 % der 6,93 Millionen ausländischen Staatsangehörigen in Deutschland ursprünglich aus Indien.³⁵ Im Jahr 2011 sind laut Statistischem Bundesamt 13.760 Inder nach Deutschland zu- und 6.805 wieder ausgewandert. Seit den 1960er Jahren ist der Wanderungssaldo aus deutscher Perspektive positiv.³⁶

Schaubild 16: Zuwanderung aus Indien nach Deutschland seit 1960



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Statistisches Bundesamt 2012b.

Erfahrungen mit indischen Ordensschwestern

Ordensschwestern können von einem indischen Orden in eine deutsche Niederlassung entsandt werden. Laut Aussage der Deutschen Ordensgemeinschaft waren im Jahr 2010 rund 1.000 indische Ordensschwestern in Deutschland tätig. Sie gehörten 40 unterschiedlichen Ordensgemeinschaften an.³⁷ Der Orden bestimmt laut Interviewergebnissen³⁸ in weiten Teilen die Einsatzorte und die Aufenthaltsdauer der Ordensschwestern in Deutschland. In aller Regel bleiben sie mehrere Jahre in Deutschland. Viele sind bereits seit Jahrzehnten in der deutschen Pflege beschäftigt.³⁹

Ein großer Teil der in Deutschland erhaltenen Arbeitsentgelte fließt wieder nach Indien zurück. Mit diesen Mitteln werden die Ordensstrukturen gestärkt und karitative Projekte in Indien unterstützt. Schätzungen zu Folge transferieren die in Deutschland tätigen indischen Ordensschwestern und Priester rund 20 Mio. Euro jährlich nach Indien.⁴⁰

Nach einer Rückkehr in die Heimat unterstützt der Orden seine Schwestern in vielen Fällen auch dabei, in Deutschland erworbenes Wissen in Indien zu verbreiten. In Deutschland beschäftigte indische Ordensschwestern werden nach ihrer Rückkehr in Indien bspw. als Deutschlehrerinnen eingesetzt, bilden indische Pflege-schüler aus oder helfen beim Aufbau von Einrichtungen des Sozialwesens.

Pflegeausbildung in Indien

Das indische Pflegeausbildungssystem gliedert sich grundsätzlich in die 4 Stufen

³⁴ Statistisches Bundesamt 2011a.

³⁵ Statistisches Bundesamt 2010.

³⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2011.

³⁷ Deutsche Ordenskonferenz.

³⁸ Vgl. Merda 2012.

³⁹ Vgl. Punnaparambil 2008:17.

⁴⁰ Vgl. Punnaparambil 2008: 20.

- Auxiliary Nurse and Midwifery ANM (vergleichbar mit einer Hilfskräfteausbildung)
- General Nurse and Midwifery GNM (examinierte Pflege)
- Bachelor
- Master

Für die Aufnahme einer Ausbildung zur Pflegehilfskraft (ANM) muss mindestens ein zehnjähriger Schulabschluss vorgelegt werden. Zudem müssen Bewerber drei Jahre in Englisch unterrichtet worden sein (Nair, 2007). Für weiterführende Ausbildungen (ab GNM) wird ein Schulabschluss der 12. Klasse vorausgesetzt. Im Bereich der höheren Ausbildung haben sich in den letzten Jahren neue Angebote etabliert. Es werden zahlreiche Masterprogramme in den Pflegewissenschaften mit fachlich unterschiedlichem Fokus angeboten. Auch der Erwerb eines Dokortitels ist möglich.⁴¹ Die indische Pflegeausbildung ist somit grundsätzlich durchlässig und diversifiziert.⁴²

Sprachliche Herausforderungen bei der Zuwanderung indischer Pflegekräfte

Die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte ist in deutschen Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgrund der Bedeutung von Sprache für die berufliche Integration und den Arbeitsalltag mit besonderen Herausforderungen verbunden. Inder sind im Gegensatz zur Bevölkerung in den meisten westlichen Ländern oft mehrsprachig sozialisiert. In der „Three Language Formula“ (TLF) der indischen Regierung ist festgeschrieben, dass in der Schule drei Sprachen unterrichtet werden sollen.⁴³ Da Inder zusätzlich in großen Zahlen im Inland migrieren, kommen sie auch nach der familiären und schulischen Sozialisierung mit weiteren Sprachen in Berührung.⁴⁴

Die Motivation Sprachkompetenzen zu erweitern ist groß, wenn sich dadurch Möglichkeiten eröffnen auszuwandern. Mehr als drei Viertel der befragten Angehörigen⁴⁵ indischer Pflegeausbildungsstätten sind bereit, ihre Sprachfertigkeiten zu verbessern, um auch im Ausland arbeiten zu können. Falls die positiven Erwartungen einer Migration dadurch nicht überkompensiert werden, sind Inder bereit, auch neue Sprachen, bspw. Deutsch, zu erlernen.

Kulturelle Dimension der Zuwanderung indischer Pflegekräfte

Bei der Beschäftigung indischer Pflegekräfte in Deutschland ergeben sich auch in kultureller Hinsicht eine Reihe von Chancen und Hemmnissen. Relevante Aspekte in diesem Zusammenhang sind u. a. das gesellschaftliche Altersbild, das soziale Gefüge, Religion, Umgangsformen und die Arbeitskultur.⁴⁶

Ältere werden in Indien traditionell verehrt. Sie gelten als Sinnbild für Weisheit und Liebe.⁴⁷ Folglich äußern auch in Deutschland beschäftigte indische Pflegekräfte großen Respekt vor dem Alter. So wird von Führungskräften die positive Einstellung indischer Pflegekräfte gegenüber Pflegebedürftigen betont. Während teils über einen „Dienst nach Vorschrift“ durch deutsche Pflegekräfte geklagt wird, zeigen indische Pflegekräfte eine besonders liebe- und würdevolle Zuwendung. Im Arbeitsalltag bleiben indische Ordensschwwestern oft auch in Stresssituationen, bspw. im Umgang mit kognitiv eingeschränkten oder gereizten Pflegebedürftigen, ruhiger als deutsche Kollegen. Sie strahlen eine größere Gelassenheit aus. Zudem bauen sie eine hohe emotionale Bindung zu Pflegebedürftigen auf.

Die Rolle von Migration in der indischen Pflege

⁴¹ Zuverlässige Daten über die Zahl der Absolventen höherer Pflegestudiengänge sind nicht bekannt Khadria 2007.

⁴² Dem ist entgegen zu halten, dass der armen, ländlichen Bevölkerung Zugang zu höherer Bildung in der Regel verwehrt bleibt.

⁴³ Müßig 2008.

⁴⁴ Vgl. bspw. Nair 2007.

⁴⁵ Befragung wurde durchgeführt bei Merda 2012.

⁴⁶ Untersucht bei Merda 2012.

⁴⁷ Siehe bspw. Segal 1999, Martin 1990.

Für viele Inder ist eine Pflegeausbildung ein Sprungbrett ins Ausland mit Aussicht auf höhere Löhne⁴⁸ und bessere Arbeitsbedingungen. Die Absicht auszuwandern ist unter indischen Pflegekräften und -studenten sehr hoch. Laut Studienergebnissen planen 50 % bis 75 % aller Pflegekräfte, eine Tätigkeit im Ausland aufzunehmen.^{49,50} In einer unter 189 Angehörigen indischer Ausbildungsstätten durchgeführten Befragung⁵¹ stimmten 65 % der Aussage „Ich möchte ins Ausland auswandern“ zu. Auch die Motivation, nach Deutschland auszuwandern, ist groß. Mehr als ein Drittel der Befragten (35 %) äußerten, dass sie nach Deutschland migrieren möchten.

Seit mehr als dreißig Jahren wandern indische Pflegekräfte in großen Zahlen in die Golfstaaten aus. In den letzten 15 Jahren haben sich zudem die Auswanderungszahlen in die OECD-Staaten, allen voran in die USA und nach Großbritannien, sprunghaft erhöht.⁵²

Die Wanderungsbewegungen indischer Pflegekräfte haben positive volkswirtschaftliche Effekte. Remissionen, aus dem Ausland an Familienangehörige zurückgesandte finanzielle Hilfestellungen, haben insbesondere in dem am meisten von Migration betroffenen indischen Staat Kerala die wirtschaftliche Entwicklung befördert. Viele Pflegekräfte wandern nicht dauerhaft aus, sondern kehren nach vorübergehenden Auslandsaufenthalten wieder in ihre Heimat zurück.

Der Pflegeberuf hat in Indien durch die vielfältigen Möglichkeiten, im Ausland zu arbeiten, an Attraktivität gewonnen. Die Ausbildungszahlen ließen sich in den letzten Jahren deutlich erhöhen. Die Pflege wird heute mit Fallbeispielen aus der IT-Industrie verglichen, bei denen durch Remissionen und rückkehrende Fachkräfte Entwicklungen in der Heimat voran getrieben worden sind.⁵³ Politisches Handeln zielt deshalb trotz des Fachkräftemangels in Indien nicht primär darauf ab, Pflegekräfte im Inland zu halten.⁵⁴ Stattdessen werden Maßnahmen ergriffen, um die Auswanderung zu erleichtern.⁵⁵ So gibt es bspw. staatliche Agenturen zur Vermittlung von Pflegekräften ins Ausland. Die indische Regierung hat zudem Reformen eingeleitet, um an vielen Universitäten und Fachhochschulen international anerkannte Ausbildungsstandards zu gewährleisten und so zielgerichtet auf die Bedürfnisse der OECD-Länder hin auszubilden.⁵⁶ Ziel ist, den international größten Exporteur von Pflegekräften, die Philippinen, zu überholen.⁵⁷

Zwischenfazit Indien

Chancen aus deutscher Sicht ergeben sich insbesondere durch die Möglichkeit für indische Pflegekräfte in Deutschland ein Vielfaches der in Indien üblicherweise gezahlten Löhne zu verdienen. Rücktransfers werden ebenso möglich wie das Anlegen von Ersparnissen. Zudem spricht die demografische Entwicklung und das enorme Erwerbspersonenpotenzial für gesteuerte Zuwanderung aus Indien nach Deutschland. Zwar verfügt Indien nach einer Erhebung im Rahmen des WHO Code of Practice (Datenbasis 2004) über einen Mangel an Pflegekräften in der Gesundheitsversorgung der eigenen Bevölkerung, aber dieser Mangel resultiert weniger aus geringen Ausbildungszahlen als vielmehr aus fehlenden Versorgungsstrukturen und Erwerbchancen. In diesem Zusammenhang erscheinen insbesondere Migrationspartnerschaften mit einer Qualifizierungskomponente erfolgversprechend. Da es in Indien an professionellem Know-how darüber mangelt, wie ältere Menschen versorgt und gepflegt werden müssen, jedoch gleichzeitig der Bedarf in diesem Bereich in den nächsten Jahren enorm ansteigt, wäre für indische Pflegekräfte das in Deutschland erworbene Wissen in der Heimat grundsätzlich anschlussfähig. Aus diesen Gründen könnten sich sowohl für indische als auch für deutsche Unternehmen große Chancen der Zusammenarbeit im Sinne einer Ausbildungs- und Entwicklungspartnerschaft in der Pflege ergeben.

⁴⁸ Die Verdienstmöglichkeiten sind in Indien stark unterschiedlich und schwanken laut der in Indien geführten Interviews zwischen weniger als 50 Euro bis zu rund 500 Euro monatlich.

⁴⁹ Es darf dabei nicht Auswanderungsabsicht mit der Zahl tatsächlicher Auswanderer gleichgesetzt werden. In der Realität werden viele Pflegekräfte, die in Interviews die Absicht auszuwandern äußern, in der Heimat bleiben.

⁵⁰ Hawkes et al. 2009, Khadria 2009, Walton-Roberts 2010.

⁵¹ Merda 2012.

⁵² Brush 2008.

⁵³ Percot 2006.

⁵⁴ Ebd.

⁵⁵ Ebd.

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ Ebd.

Hemmnisse gesteuerter Zuwanderung indischer Pflegekräfte nach Deutschland resultieren vor allem aus der verhältnismäßig großen kulturellen, sprachlichen und räumlichen Distanz. An dieser Stelle müssten entsprechende Informations-, Integrations-, Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ansetzen.

4.3.2 Fallbeispiele aus weiteren asiatischen Herkunftsländern

Deutschlands Erfahrungen mit Zuwanderung aus Vietnam

Die größte asiatische Gemeinschaft in Deutschland stammt mit 84.000 Mitgliedern aus Vietnam. Vietnamesen gelten im Allgemeinen als außerordentlich gut in die deutsche Aufnahmegesellschaft integriert. Zudem verfügen sie über eine gute Grundbildung. Mit 94 % im Jahr 2009 ist die Alphabetisierungsrate sehr hoch.⁵⁸ Zudem ist die vietnamesische Bevölkerung sehr jung. 60 % der Menschen sind nach 1975 geboren. Dementsprechend besteht ein besonders hoher Bedarf an Bildungsmaßnahmen sowie ein sehr großes Arbeitskräftepotential.⁵⁹ Während offizielle vietnamesische Statistiken von einer Arbeitslosigkeit im unteren einstelligen Bereich berichten, muss bei der Annahme etablierter westlicher Ermittlungsstandards nach Schätzungen eher von 15 - 20 % ausgegangen werden.⁶⁰ Darüber hinaus genießen ältere Menschen in der vietnamesischen Gesellschaft ein hohes Maß an Wertschätzung. Sie gelten als Bewahrer von Tradition, Wissen und Weisheit und sind fest in das familiäre Umfeld eingebunden. Dementsprechend wird die besonders ehrbare Fürsorge für ältere Menschen mit hoher Anerkennung versehen.⁶¹

Die Philippinen – Weltweit größter Exporteur von Pflegekräften

Die Philippinen, mit rund 19.000 Staatsangehörigen in Deutschland nur eine Randgruppe, gelten weltweit als der größte Exporteur von Pflegekräften. Zwischen 1993 und 2009 zog es insgesamt rund 145.000 philippinische Pflegekräfte ins Ausland (Schaubild 17).

Philippinische Pflegekräfte wanderten in den vergangenen Jahrzehnten fast ausschließlich in die arabischen Länder aus. In der jüngeren Vergangenheit haben sie jedoch neue Migrationsrouten erschlossen. Mittlerweile sind tausende philippinische Pflegekräfte auch in die westlichen Nationen wie Großbritannien, USA oder Kanada ausgewandert. Mit rund 48.000 zugewanderten Pflegekräften zwischen 2003 und 2009 blieb jedoch Saudi-Arabien mit großem Abstand das Hauptzielland.

Die meisten philippinischen Pflegekräfte werden nicht für eine Tätigkeit im Inland, sondern für eine Tätigkeit im Ausland ausgebildet. Für das Jahr 2004 schätzen Lorenzo et al. (2007), dass an 350 Pflegeschulen ca. 10.000 Pflegekräfte ihren Abschluss erlangt haben. Im selben Jahr sind rund 8.600 Pflegekräfte ausgewandert (siehe Schaubild 17). Dabei wandern nicht nur ursprünglich in der Pflege ausgebildete Fachkräfte aus, sondern auch Ärzte, Lehrer und Anwälte, die sich aufgrund besserer Auswanderungsmöglichkeiten zu Pflegekräften umschulen lassen.⁶²

Die philippinische Regierung unterstützt die Migration von Pflegekräften; insbesondere aus ökonomischen Gründen.⁶³ Im Jahr 1993 berichtete Lindquist (1993) davon, dass im Ausland lebende philippinische Pflegekräfte 800 Mio. US-Dollar in die Heimat transferierten.⁶⁴

⁵⁸ CIA World Fact Book o. J..

⁵⁹ Persönliche Informationen durch den Vietnamexperten Manfred Schneider, BBJ Consult AG.

⁶⁰ Ebd.

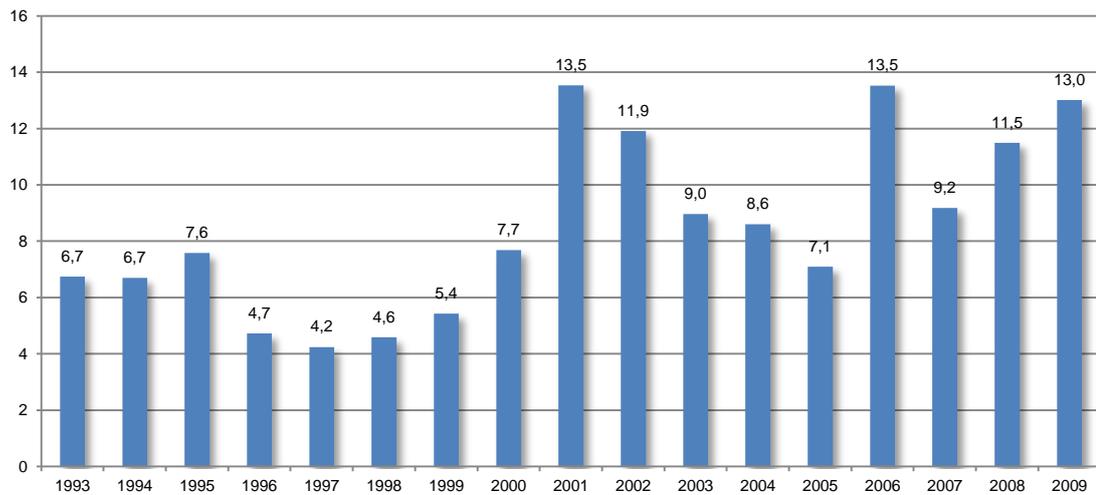
⁶¹ Ebd.

⁶² Lorenzo et al. 2007.

⁶³ Aiken et al. 2004.

⁶⁴ Lindquist 1993.

Schaubild 17: Zahl der jährlich neu auswandernden philippinischen Pflegekräfte in Tausend seit 1993



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten von Philippine Overseas Employment Administration 1994-2010.

In der Literatur werden die Philippinen als gutes Beispiel für die Entwicklung einer fruchtbaren Migrationspolitik in Schwellenländern genannt.⁶⁵ Staatliche Initiativen zur Förderung von Arbeitsmigration nahmen ihren Anfang Mitte der 1970er Jahre, als der steigende Ölpreis die Nachfrage nach Leiharbeitern im Mittleren Osten erhöht hat.⁶⁶ Der Staat verschreibt sich seitdem dem Ziel, Wanderungsbewegungen zu fördern, aber nur im Sinne vorübergehender Arbeitsmigration über formelle Kanäle.⁶⁷

Deutschland hat bislang verhältnismäßig wenig Erfahrungen mit Zuwanderung aus den Philippinen gesammelt. Gezielte Anwerbemaßnahmen fanden Mitte der 1960er Jahre im medizinischen und pflegerischen Bereich statt.⁶⁸ Bis zum Jahr 1975 sind in etwa 7.000 philippinische Krankenpflegekräfte nach Deutschland gelangt. Von diesen sind rund 2.500 dauerhaft in Deutschland geblieben.⁶⁹ Im Zuge der Umsetzung des Anwerbestopps im Jahr 1973 sind die Wanderungsbewegungen weitgehend abgeebbt.

Auch heute zeigen sich die Auswirkungen der Anwerbemaßnahmen philippinischer Pflegekräfte. Zwar sind die absoluten Fallzahlen gering. Mit 307 sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräften und 413 Pflegehilfskräften im Jahr 2011 stammten die meisten asiatischen Pflegekräfte in Deutschland allerdings aus den Philippinen.⁷⁰ Auch andere Indikatoren deuten darauf hin, dass in Deutschland lebende Philippiner in überdurchschnittlich hohen Zahlen im Gesundheitswesen tätig sind. Der Frauenanteil unter den in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigten Philippinern betrug im Jahr 2011 rund 82 %.⁷¹

Es liegen kaum Erfahrungsberichte von in Deutschland beschäftigten philippinischen Pflegekräften vor. In persönlichen Gesprächen wird aber hervorgehoben, dass es zu keinen Integrationsproblemen kam. Es wird betont, dass philippinische Pflegekräfte verhältnismäßig schnell die deutsche Sprache gelernt und sich an die Aufgaben im neuen beruflichen und privaten Umfeld angepasst haben. Sie wurden überwiegend als Bereicherung empfunden und haben zu einer Entlastung des Fachkräfteengpasses beigetragen.

Deutschlands Erfahrungen mit Zuwanderern aus Korea

⁶⁵ Vgl. bspw. Rajan und Mishra 2010.

⁶⁶ Ebd.

⁶⁷ Ebd.

⁶⁸ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GTZ 2004.

⁶⁹ Vgl. Klute 2004: 319.

⁷⁰ Statistisches Bundesamt 2012a.

⁷¹ Ebd.

Die koreanische Diaspora ist in Deutschland vergleichsweise klein. Mit insgesamt 24.669 Koreanern in Deutschland entfielen im Jahr 2011 ca. 280 Menschen anderer Nationalität auf einen Koreaner.⁷²

Auch in der deutschen Pflege arbeiten nur wenige Koreaner. Im Jahr 2011 waren laut Bundesagentur für Arbeit 161 koreanische Staatsangehörige als Krankenschwestern, -pfleger oder Hebammen beschäftigt. Hinzu kommen 86 Pflegehilfskräfte.⁷³

Im Rahmen eines 1970 geschlossenen Anwerbeabkommens sind bis 1977 insgesamt 18.000 koreanische Arbeitsmigranten nach Deutschland gelangt. Das Abkommen zielte darauf ab, den Arbeitskräfteengpass im deutschen Gesundheitswesen und dem Bergbau zu schließen. 10.000 Krankenschwestern und Pflegehelfer wurden in Deutschland eingesetzt; ein großer Teil von ihnen blieb dauerhaft in der Bundesrepublik.⁷⁴

Insbesondere finanzielle Motive trugen zu der Migrationsneigung nach Deutschland bei. Viele Koreaner litten in den 1960er und 1970er Jahre in der Heimat unter Armut. Die schlechte soziale und wirtschaftliche Situation trieb sie ins Ausland. Die Zuwanderung nach Deutschland stellte für die meist aus privilegierten Schichten stammenden Migranten einen Ausweg aus der finanziellen Notlage dar.⁷⁵ In Deutschland ergaben sich für sie neue berufliche und persönliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Viele konnten in Deutschland ein Studium, das ihnen in der Heimat verwehrt blieb, aufnehmen. Auch eine Reihe von Krankenpflegekräften nutzte die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten; bspw. durch ein Medizinstudium.

Die in den letzten Jahrzehnten zugewanderten koreanischen Pflegekräfte gelten als gut in die deutsche Gesellschaft integriert.⁷⁶ Nur wenige der in den 1970er Jahren zugewanderten koreanischen Migranten sind wieder in die Heimat zurückgekehrt.⁷⁷ In Deutschland haben sich viele von ihnen als Brückenbauer zwischen der deutschen und der koreanischen Gesellschaft engagiert; deutlich wird das bspw. durch die in den 1980er Jahren gegründeten koreanischen Frauenorganisationen.⁷⁸ Trotz der guten Integration hat keine vollständige Assimilation stattgefunden. So besteht weiterhin ein starkes Zugehörigkeitsgefühl und Verbundenheit zu den koreanischen Wurzeln.⁷⁹ In den koreanischen Gemeinschaften werden auch in Deutschland die eigene Kultur und Traditionen weitergetragen.⁸⁰

Potenziale der Zuwanderung chinesischer Pflegekräfte nach Deutschland⁸¹

China ist mit ca. 1,34 Mrd. Einwohnern das bevölkerungsreichste Land der Welt. Der Anteil der Jugendlichen (unter 15 Jahre) liegt bei ca. 18 % (im Vergleich dazu Deutschland 2010: ca. 13 %)⁸² und die Altersgruppe der über 65-Jährigen umfasst ca. 9 % (Deutschland 2010: 20,6 %). Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt ca. 74,7 Jahre (Deutschland: durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt 2010 liegt für Männer bei 77,51 Jahren und für Frauen bei 82,59 Jahren). Die Alphabetisierungsrate der chinesischen Bevölkerung über 15 Jahre liegt bei 92 %. Eine 12-jährige Pflichtschulbildung ist gesetzlich vorgeschrieben. Die Unterrichtssprache ist landesweit das Hochchinesisch, international auch „Mandarin“ genannt.

Der demografische Wandel, insbesondere die gesellschaftliche Überalterung, führt in China zu Herausforderungen, die politisch, gesellschaftlich und kulturell diskutiert werden. Dies spiegelt sich auch in der Pflege älterer Menschen wider. Kulturell bedingt werden mehr als 95 % der Senioren zu Hause von eigenen Familienmitgliedern (teils mit Unterstützung von Hilfskräften) betreut. Nur ein relativ kleiner Teil wird in staatlichen sowie privaten Seniorenheimen gepflegt. Allerdings steigt diese Zahl aufgrund der schrumpfenden Familiengrößen, u. a. durch die Ein-Kind-Politik. Die Pflegekräfte werden meist in einer Fachschule, Fachhochschule oder Universität ausgebildet. An den chinesischen Fachhochschulen werden Krankenschwestern mit starkem Praxisbezug ausgebildet, während die Universitäten primär auf die Ausbildung des Managementnachwuchses im Gesundheitswesen fokussieren. Das Gehaltsniveau einer Pflegefachkraft oder Krankenschwester ist zwar

⁷² Ebd.

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Yoo Jung-Sook 1997: 6.

⁷⁵ Yi 2009: 24.

⁷⁶ Yoo Jung-Sook 1997: 6.

⁷⁷ Yi 2009: 28-29.

⁷⁸ Yoo Jung-Sook 1997: 6.

⁷⁹ Ebd.

⁸⁰ Von Alemann 1997: 5.

⁸¹ Die folgende Analyse wurde durchgeführt von China Communications Consulting, Berlin/Beijing.

⁸² Die Vergleichswerte für Deutschland wurden entnommen: Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.): Bevölkerung nach Altersgruppen.

nicht hoch (im Verhältnis zu den Lebenshaltungskosten vergleichbar mit Deutschland), jedoch ist das Berufsbild im Allgemeinen in der chinesischen Gesellschaft als positiv und ehrenhaft angesehen. Hinzu kommt der generelle Respekt gegenüber Senioren in der chinesischen Gesellschaft, der auf eine kollektivistische und kulturell altershierarchische Struktur zurückzuführen ist.

Die Motivation der Chinesen, im Ausland zu arbeiten und leben, ist allgemein hoch. Insbesondere Regionen wie die USA und Europa sind aufgrund der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturen als Arbeitsort attraktiv. Hier spielen sowohl der Lohn als auch die persönlichen (Weiter-)Entwicklungschancen eine Rolle. Chinesen sind zudem für ihre hohe Anpassungsfähigkeit sowie Mobilität bekannt. Diese Eigenschaften liefern gute Voraussetzungen für eine Tätigkeit in der deutschen Pflege.

Hemmnisse eines Einsatzes chinesischer Pflegekräfte in Deutschland könnten fehlende Deutschkenntnisse sowie Berührungängste seitens der deutschen Bevölkerung sein, die jedoch nach Einschätzung von Experten (Umfrage bei Vertretern der Überseechinesengruppen) mittelfristig überwunden werden können.

4.3.3 Zwischenfazit

Die Fallbeispiele zeigen, dass sich außereuropäische Migranten in den vergangenen Jahrzehnten in aller Regel gut in die deutsche Gesellschaft und das Arbeitsleben integriert haben. Es sind keine unüberwindbaren kulturellen und sprachlichen Hemmnisse der Beschäftigung außereuropäischer Pflegekräfte in Deutschland dokumentiert. Stattdessen wurden außereuropäische Pflegekräfte überwiegend als Bereicherung empfunden. Sie haben in der Regel schnell die deutsche Sprache gelernt und sich an die neuen Lebens- und Arbeitsbedingungen angepasst. Mit ihrer Arbeitskraft haben sie, wenngleich in geringen absoluten Zahlen, zu einer Linderung des Fachkräftengpasses in der Pflege beigetragen.

Zudem konnte aufgezeigt werden, dass die Abwanderung hochqualifizierten Personals aus Sicht der Herkunftsländer nicht ausschließlich mit Kosten einhergeht. Stattdessen scheinen selbst in Ländern mit sehr hohen Auswanderungszahlen, wie bspw. den Philippinen, positive Effekte zu überwiegen. Durch neue Migrationsoptionen erhöht sich die Attraktivität der Pflegeausbildung. Schüler entscheiden sich in vielen Herkunftsländern nur deshalb für die Pflegeausbildung, weil sich in der Pflege aufgrund des weltweiten Pflegekräftemangels bessere Auswanderungsmöglichkeiten ergeben als in anderen Branchen. Die auf den ersten Blick „verlorenen“ Fachkräfte wurden somit zu einem großen Teil zusätzlich ausgebildet.

Darüber hinaus profitieren Herkunftsländer in wirtschaftlicher Hinsicht von der Auswanderung von Pflegekräften. Im Ausland beschäftigte Arbeitskräfte lassen Brücken zur Familie, Freunden und Bekannten nicht abreißen. Sie helfen mit der Rücküberweisung finanzieller Mittel die volkswirtschaftliche Situation in den Herkunftsländern zu verbessern. In ihrer Funktion als Brückenbauer zwischen den Gesellschaften stellen sie neue Beziehungen zwischen Deutschland und ihrem Herkunftsland her. Die geschaffenen Netzwerke scheinen auch über einen sehr langen Zeitraum stabil zu bleiben - mit potenziellen positiven volkswirtschaftlichen und sozialen Effekten sowohl im Herkunftsland als auch in Deutschland.

Schließlich kann Migration heute nicht mehr ausschließlich auf dauerhafte Zuwanderung in ein bestimmtes Land reduziert werden. Die Lebensentwürfe vieler Migranten sehen zahlreiche vorübergehende Auslandsaufenthalte, die Rückkehr oder die Weiterwanderung in andere Staaten vor. Migration muss deshalb in der Pflege als Mobilität begriffen werden. Wandernde Pflegekräfte tragen das im Ausland erworbene Wissen weiter. Zurückkehrende Pflegekräfte können es in der Heimat verbreiten. In Bezug auf die Migration außereuropäischer Pflegekräfte nach Deutschland bedeutet dies: Geriatisches und Altenpflegerisches Know-how, das in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern vor dem Hintergrund der demografischen und sozialen Entwicklungen nötig, gleichzeitig aber rar ist, könnte in die Herkunftsstaaten transferiert werden. Das entwicklungspolitische Potenzial von Migrationspartnerschaften zwischen Deutschland und außereuropäischen Staaten in der Pflege erscheint dadurch groß.

5 Der rechtliche Rahmen zur Gewinnung ausländischer Pflegekräfte⁸³

Aus den Erfahrungen mit der IT-Green Card können wichtige Schlussfolgerungen für die Ausgestaltung und Organisation einer potenziellen Anwerbung von ausländischen Pflegefachkräften gezogen werden. Zum einen hat die IT-Green Card verdeutlicht, dass durch entsprechende Verordnungen die Erteilung einer Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis relativ unbürokratisch ausgestaltet und damit erheblich beschleunigt werden kann. Zum anderen zeigte sich, dass die Verwendung entsprechender Internetangebote bei der Anwerbung sehr hilfreich sein kann und eine zielgerichtete Vermittlung ermöglichen kann. Es war damit zu rechnen, dass derartige Angebote insbesondere von IT-Fachkräften in Anspruch genommen werden. Inzwischen kann davon ausgegangen werden, dass die fortgeschrittene Verbreitung des Internets auch bei der Anwerbung von Pflegefachkräften sehr hilfreich ist.

Deutschland befindet sich hinsichtlich der Anwerbung ausländischer Fachkräfte in einem internationalen Wettbewerb. Wie die Erfahrungen mit der IT-Green Card zeigen, reicht es nicht aus, bestehende Arbeitsmarktzugangsbeschränkungen abzubauen. Deutschland hat gegenüber anderen Zielländern einige zentrale Nachteile. Zu nennen wären hier zum einen sprachliche Barrieren, da die deutsche Sprache international, insbesondere im IT-Sektor, weniger geläufig ist als bspw. Englisch. Darüber hinaus verfügt Deutschland im Vergleich zu traditionellen Einwanderungsländern über wenig ausgeprägte Migrationsnetzwerke. Zudem wurde, im Gegensatz bspw. zur amerikanischen Green Card, außereuropäischen IT-Fachkräften keine dauerhafte Aufenthaltsperspektive in Deutschland eröffnet. Vereinzelt wurden IT-Fachkräfte bereits wenige Tage nach Verlust ihres Arbeitsplatzes wieder ausgewiesen. Die Migrationskosten für außereuropäische IT-Fachkräfte waren aus den genannten Gründen relativ hoch.

Obwohl die Migrationskosten für MOEL-Angehörige durch sprachliche Brücken, die räumliche Nähe und größere Diasporagemeinschaften geringer sind als jene für Indien, wurden aus Indien die mit Abstand meisten Green Card Anträge gestellt. Dies lässt sich zum einen mit der großen Zahl indischer IT-Fachkräfte insgesamt erklären. Darüber hinaus scheint Deutschland trotz der großen sozialen, sprachlichen und räumlichen Distanz zumindest für diejenigen indischen Fachkräfte, die nicht in die USA, Kanada oder das Vereinigte Königreich wandern können oder wollen, eine Option darzustellen.

Wie schon bei der Anwerbung von Gastarbeitern, erwies sich auch bei der IT-Green Card die temporäre Ausgestaltung der Arbeitserlaubnis als problematisch. Die Beschränkung der Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis auf wenige Jahre stört die langfristige Lebens- und Karriereplanung der Fachkräfte⁸⁴, führt zu einer unsicheren Perspektive im Falle eines Arbeitsplatzverlustes⁸⁵ und – wie die Erfahrungen mit Gastarbeitern deutlich gezeigt haben – reduziert die Anreize, die deutsche Sprache zu lernen und sich in die Gesellschaft zu integrieren. Diese Probleme werden durch Einschränkungen zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit für nachgezogene Verwandtschaft verstärkt. So ist ein Großteil der IT-Fachkräfte ohne Familienangehörige nach Deutschland gekommen.⁸⁶ Für die Ausgestaltung einer erfolgreichen Anwerbspolitik für ausländische Pflegekräfte erscheint es vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und aufgrund des langfristigen Bedarfs an Pflegefachkräften ratsam, den potenziellen Zuwanderern und ihren Familien in Deutschland eine längerfristige Perspektive einzuräumen.

5.1 Europäische Pflegekräfte

Seit dem 01. 05. 2011 gilt die uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit für die mittel- und osteuropäischen Länder (MOEL) Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn. Staatsangehörige aus diesen Staaten können sich ihren Arbeitsplatz somit grundsätzlich in allen EU-Staaten frei wählen.

Für bulgarische und rumänische Bürger gelten Übergangsfristen bis zum Jahr 2014. Sie benötigen nach wie vor eine Arbeitsgenehmigung, die als sogenannte „Arbeitserlaubnis-EU“ erteilt wird (§ 284 SGB III).⁸⁷ Sie wird

⁸³ Dieses Kapitel beruht in Teilen auf Merda 2012.

⁸⁴ Greifenstein 2001.

⁸⁵ Schreyer und Marion Gebhardt 2003.

⁸⁶ Steinfatt 2002.

⁸⁷ Bundesagentur für Arbeit 2012c.

durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) ausgestellt.⁸⁸ Rumänische oder bulgarische Pflegefachkräfte dürfen also grundsätzlich eine Erwerbstätigkeit in Deutschland aufnehmen. Auch ihre Familienangehörigen haben, wenn sie sich einen Wohnsitz in Deutschland teilen, Anspruch auf uneingeschränkten Arbeitsmarktzugang. Für bulgarische und rumänische Auszubildende, die eine betriebliche Ausbildung in Deutschland beginnen, ist die Arbeitserlaubnispflicht zum 01. Januar 2012 entfallen.⁸⁹

5.2 Pflegekräfte aus Drittstaaten

Die Zulassung von Pflegekräften aus Drittstaaten ist in der Verordnung über die Zulassung von neuereisenden Ausländern zur Ausübung einer Beschäftigung (Beschäftigungsverordnung, BeschV) geregelt:

§ 30 Pflegekräfte

Die Zustimmung zu einem Aufenthaltstitel zur Ausübung einer Beschäftigung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerin oder Altenpfleger mit einem bezogen auf einschlägige deutsche berufsrechtliche Anforderungen gleichwertigen Ausbildungsstand und ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen kann erteilt werden, sofern die betreffenden Personen von der Bundesagentur für Arbeit auf Grund einer Absprache mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes über das Verfahren, die Auswahl und die Vermittlung vermittelt worden sind.

Eine solche Absprache zur Vermittlung von Pflegekräften besteht derzeit nur mit Kroatien. Gemäß § 42 BeschV darf eine Vermittlung nur durch die Bundesagentur durchgeführt werden.⁹⁰ Allerdings gilt für die Altenpflege folgende Einschränkung:

Eine Berufsausbildung als Altenpflegekraft wird in Kroatien nicht angeboten. Vermittlungen von Altenpflegefachkräften können nur durchgeführt werden, wenn ein in Deutschland oder in einem anderen Land erworbener Berufsabschluss vorliegt.⁹¹

5.3 Die Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse

Die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse ist in dem Altenpflegegesetz (AltPflG) und der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (AltPflAPrV) geregelt. Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes⁹² ist darüber hinaus für die Anerkennung von Berufsqualifikationen für Angehörige des Europäischen Wirtschaftsraumes maßgeblich. Zum 01. April 2012 tritt zusätzlich das Anerkennungsgesetz (Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen) in Kraft.

Zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse ist in der Altenpflege im Rahmen einer individuellen Prüfung ein Antrag auf Gleichwertigkeit zu stellen. Derzeit ist eine Vielzahl von Behörden mit jeweils unterschiedlichen Verfahren mit der Anerkennung ausländischer Abschlüsse beschäftigt, wobei die damit verbundenen Formalitäten stark einzelfallabhängig sind.⁹³

Innerhalb der EU regelt die Richtlinie 2005/36/EG die automatische Anerkennung von Abschlüssen der Krankenpflege.⁹⁴ In der Altenpflege konnten die Anerkennungsverfahren bislang noch nicht harmonisiert werden, da es in anderen Ländern keine zur deutschen Altenpflegeausbildung vergleichbare Ausbildung gibt. Auch bei Einzelfallprüfungen stehen die Besonderheiten der deutschen Altenpflegeausbildung einer Anerken-

⁸⁸ Die Ausländerbehörden müssen also nicht beteiligt werden (Bundesagentur für Arbeit 2012c).

⁸⁹ Bundesagentur für Arbeit 2012b.

⁹⁰ Bundesagentur für Arbeit 2012d

⁹¹ Ebd.: 3.

⁹² Europäisches Parlament & Europäischer Rat 2005.

⁹³ Mangel et al. 2011.

⁹⁴ Siehe für eine Übersicht Merschmann 2011.

nung ausländischer Bildungsabschlüsse regelmäßig im Wege.⁹⁵ So können ausländische Pflegekräfte häufig zwar langjährige Berufserfahrungen in der Pflege und Versorgung Hochbetagter vorweisen, die Anerkennung kann aber verwehrt werden oder mit Auflagen verbunden sein, da sie im Ausland die allgemeine Krankenpflegeausbildung absolviert haben.⁹⁶ So wurden in der Altenpflege im Jahr 2010 in Deutschland lediglich 20 Anträge auf Erteilung der Berufsbezeichnung ‚Altenpfleger/in‘ nach § 1 des Altenpflegegesetzes gestellt, von denen lediglich 8 anerkannt worden sind.

Das am 01. April 2012 in Kraft getretene Anerkennungsgesetz umfasst das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG)⁹⁷ sowie Anpassungen bereits bestehender Regelungen – auch in der Altenpflege.⁹⁸ Es orientiert sich an der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und reformiert den rechtlichen Rahmen zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse grundlegend.

Mit dem Gesetz wird bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse die Kopplung an die Herkunft weitgehend abgeschafft.⁹⁹ Auch Angehörige von Drittstaaten erhalten das Recht, ihre im Ausland erworbenen Abschlüsse auf Gleichwertigkeit zu überprüfen. Statt der Herkunft sollen Inhalte und Qualität der mitgebrachten Berufsqualifikationen entscheidend sein.¹⁰⁰ Die entsprechenden Passagen im Altenpflegegesetz sowie der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden angepasst und auf Drittstaatsangehörige ausgeweitet.

Dem Antragsteller wird die Möglichkeit eingeräumt, fehlende Kenntnisse durch entsprechende Berufspraxis ganz oder teilweise auszugleichen; unabhängig davon, in welchem Land diese erworben wurde. Die Berufserfahrung des Antragstellers wird demnach stärker als bislang beim Anerkennungsverfahren berücksichtigt. Werden wesentliche Unterschiede zwischen ausländischen und deutschen Berufsqualifikationen festgestellt, kann der Antragsteller Ausgleichsmaßnahmen in Form von Eignungsprüfungen oder höchstens dreijährigen Anpassungslehrgängen absolvieren.

Die Verantwortlichkeiten zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse bleiben im Rahmen des Anerkennungsgesetzes bei den zuständigen Behörden in den einzelnen Bundesländern.¹⁰¹ Mit dem neuen Absatz 7 im § 2 BQFG werden allerdings Möglichkeiten eröffnet, die Aufgaben bei einer Einrichtung bzw. einem Bundesland zu bündeln. Mit dem Anerkennungsgesetz wird somit die rechtliche Grundlage geschaffen, das Anerkennungsverfahren einheitlicher, transparenter und einfacher zu gestalten.

5.4 Der rechtliche Rahmen zur Aus- und Weiterbildung außereuropäischer Pflegekräfte

Außereuropäische Pflegekräfte erhalten, wie oben beschrieben, außerhalb von Vermittlungsabsprachen keinen Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Unter bestimmten Voraussetzungen lässt die Zuwanderungsgesetzgebung allerdings Aufenthalte zur betrieblichen Aus- und Weiterbildung zu. Diese werden hier der Vollständigkeit halber erwähnt, da sie im Hinblick auf Indien im Zusammenhang mit dem Aufbau einer Ausbildungs- und Entwicklungspartnerschaft relevant sein können.

⁹⁵ Vgl. bspw. Englmann und Müller 2007.

⁹⁶ Englmann und Müller 2007.

⁹⁷ Das Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz findet in der Altenpflege mit Ausnahme des § 17 keine Anwendung. In § 17 ist festgehalten, dass über die Verfahren zur Feststellung nach dem Anerkennungsgesetz eine Bundesstatistik durchgeführt wird.

⁹⁸ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011.

⁹⁹ Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011.

¹⁰⁰ Ebd.

¹⁰¹ Im § 2a Absatz 2 des Altenpflegegesetzes heißt es: „Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend benennt nach Mitteilung der Länder die Behörden und Stellen, die für die Ausstellung oder Entgegennahme der in der Richtlinie 2005/36/EG genannten Ausbildungsnachweise und sonstigen Unterlagen oder Informationen zuständig sind, sowie die Behörden und Stellen, die die Anträge annehmen und die Entscheidungen treffen können, die im Zusammenhang mit dieser Richtlinie stehen. Es unterrichtet unverzüglich die anderen Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission.“

Die Zustimmungspflicht der Bundesagentur bleibt auch bei einer Aus- und Weiterbildung außereuropäischer Pflegekräfte bestehen.¹⁰²

Ausbildungsgänge an berufsbildenden Schulen, die einem Beschäftigungsverhältnis gleichzusetzen sind, sind zustimmungspflichtig, da sie durch die Bezahlung einer Ausbildungsvergütung den Charakter eines Beschäftigungsverhältnisses haben. Hierbei sind insbesondere die Ausbildungsgänge im Bereich der Kranken-, Entbindungs- und Altenpflege [...] gemeint.

Die Zustimmung zur Ausbildung außereuropäischer Pflegekräfte in Deutschland ist laut Durchführungsanweisung der Arbeitsagentur von folgenden Voraussetzungen abhängig, die von den örtlichen Agenturen für Arbeit überprüft werden:¹⁰³

- Die Ausbildung wird nach dem Berufsbildungsgesetz an berufsbildenden Schulen durchlaufen.
- Die außereuropäischen Auszubildenden werden nicht zu ungünstigeren Bedingungen beschäftigt als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer.

Zudem dürfen keine Ausbildungsmöglichkeiten bevorzogter und ausbildungswilliger Bewerber negativ beeinträchtigt werden. Es muss sichergestellt sein, dass ein Mangel an deutschen oder europäischen Bewerbern besteht.¹⁰⁴

Für eine betriebliche Weiterbildung in Deutschland kommen nur Ausländer mit abgeschlossener Berufsausbildung in Frage. Der Arbeitgeber muss zudem in der Regel nach § 45 BeschV einen durch die Arbeitsagentur geprüften Weiterbildungsplan zur Erreichung des Weiterbildungszieles vorlegen. Dieser muss sowohl zeitlich als auch sachlich strukturiert sein.¹⁰⁵ Für jeden Weiterbildungsschritt müssen das Weiterbildungsziel und der verantwortliche Betreuer deutlich werden. Theoretische Inhalte müssen in ausreichendem Umfang vermittelt werden. Eine unter sprachlichen und fachlichen Gesichtspunkten angemessene Unterweisung hat zu erfolgen. Schließlich dürfen Weiterzubildende nicht zu ungünstigeren Bedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer entlohnt werden.¹⁰⁶ Die BA kann dabei auf eine Vorrangprüfung verzichten, falls, wie im Falle einer Ausbildung, für die betriebliche Weiterbildung objektiv gerechtfertigte Gründe vorliegen.

¹⁰² Bundesagentur für Arbeit 2011, S. 17.

¹⁰³ Ebd.

¹⁰⁴ Ebd.

¹⁰⁵ Ebd.

¹⁰⁶ Ebd.: 21.

6 Handlungsempfehlungen

Wie die Untersuchungsergebnisse zeigen, lässt sich der steigende Bedarf an professioneller Pflege und Betreuung in Deutschland in den nächsten Jahren aus eigener Kraft nicht decken. Bereits im März 2012 standen bundesweit knapp 10.000 offenen Stellen nur 3.268 als arbeitslos gemeldete Altenpfleger/innen gegenüber (vgl. Kapitel 2.1). Mittelfristig (bis 2025) steigt der Bedarf an Pflegekräften in der Altenpflege gegenüber 2010 voraussichtlich um mindestens 180.000 Vollzeitbeschäftigte an (davon bis zu 85.000 Pflegefachkräfte, vgl. Kapitel 2.2). Neben Maßnahmen zur Erhöhung der Zahl professionell Pflegenden im Inland sollten deshalb über geeignete Kooperationsformen mit dem Ausland zusätzliche Arbeitskräftepotenziale erschlossen werden. Im Gegensatz zur bisherigen Abschottungspolitik sollte sich Deutschland bemühen, künftig eine „Willkommenskultur“ für ausländische Arbeitskräfte zu entwickeln, um im globalen Wettbewerb nicht ins Hintertreffen zu geraten. Die Autoren geben dazu die folgenden allgemeinen politischen Handlungsempfehlungen sowohl zur Erhöhung des inländischen Arbeitsangebots an Pflegefachkräften als auch zur Rekrutierung ausländischer Fachkräfte.

6.1 Maßnahmen zur Erhöhung des inländischen Arbeitskräfteangebots in der Pflege

Im Rahmen des vorliegenden Gutachtens wurden verschiedene potenzielle Maßnahmen identifiziert, die kurz-, mittel- und langfristige zu einer Erhöhung des Angebots an Pflegefachkräften beitragen können. Zu diesen Maßnahmen gehören insbesondere:

- a) Verbesserung der Finanzierung der Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege (insb. schulische Ausbildung, Förderung des 3. Umschulungsjahres durch die Arbeitsagentur, Anerkennung von Vorkenntnissen bei der Umschulung und Verkürzung der Umschulungsdauer)
- b) Schaffung zusätzlicher Studienplätze im Bereich der Pflege sowie von Aufstiegsmöglichkeiten in der Pflegebranche, damit die Pflege für motivierte Personen (und Akademiker) attraktiver wird
- c) Förderung des Aufbaus von regionalen Pflegenetzwerken. Ziele dieser Netzwerke können u. a. sein: Kooperationen mit Schulen zur Anwerbung von Auszubildenden, Bildung überbetrieblicher Fachkräftepools, überbetriebliche Fort- und Weiterbildung
- d) Unterstützung bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (öffentlich geförderte Beratungsangebote für Träger zu den Themen betriebliches Gesundheitsmanagement, gesund Führen, Einsatz altersgerechter Assistenzsysteme, etc.)
- e) Förderung der Erwerbsbeteiligung von Frauen (einschl. des Wiedereinstiegs in den Beruf nach der Erziehungszeit – z. B. nach dem Vorbild des Aktionsprogramms „Perspektive Wiedereinstieg“ des BMFSFJ und über Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie)
- f) Entwicklung neuer integrierter Konzepte der Gesundheitsversorgung und Anpassung der Berufsfelder im Gesundheitswesen (insb. auch hinsichtlich der Arbeitsteilung innerhalb der Gesundheitsberufe).

6.2 Maßnahmen zur Erleichterung der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte

Die Bemühungen zur Erhöhung des inländischen Angebots an Pflegefachkräften werden aller Voraussicht nach nicht ausreichen, um den zukünftigen Bedarf zu befriedigen. Sie werden daher von Maßnahmen flankiert werden müssen mit dem Ziel, verstärkt Pflegefachkräfte aus dem Ausland, insb. aus Drittstaaten außerhalb der EU, zu rekrutieren. Eine Koordinierungsstelle aus Mitarbeitern der ZAV und Vertretern der Pflegebranche und ihrer Verbände könnte diese bündeln. Das Instrument der Vermittlungsabsprachen (§ 30 BeschV) ist dafür kaum geeignet, alternative Regelungen müssten gefunden werden. Potenzielle langfristige Maßnahmen hierzu wären:

- a) Sensibilisierung der Gesellschaft für die gesellschaftliche Notwendigkeit von Zuwanderung in Pflegeberufen
- b) Vereinfachung und Vereinheitlichung der Regeln zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse (bundesweit gleiche Anforderungen z. B. bzgl. des geforderten Sprachniveaus, Transparenz und kurze Bearbeitungsfristen)
- c) Überarbeitung der Zuwanderungsregelungen (insb. § 30 BeschV) – Öffnung des Arbeitsmarktes für Pflegeberufe
- d) Erleichterung der Übernahme von Ausländern, die in Deutschland ein Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren
- e) Fachliche Unterstützung der zentralen Auslands- und Fachvermittlung bzgl. der Besonderheiten von Pflegeabschlüssen (z. B. fragen spanische Pflegekräfte aufgrund ihrer medizinisch geprägten Pflegeausbildung Stellen in der deutschen Altenpflege voraussichtlich wenig nach), Einrichtung von Vermittlungsbüros in ausgewählten Ländern
- f) Administrative Unterstützung bei der Einwanderung (Visabeschaffung, Behördengänge, Wohnungssuche, Jobvermittlung)
- g) Förderung von Kooperationen mit potenziellen Herkunftsländern zwecks frühzeitiger Vorbereitung von Studenten für einen Deutschlandaufenthalt (auch Einsatz deutscher Fachlehrer) oder zur Eröffnung von deutschen Pflegeschulen im Ausland (Berufsbildungsexport), Kooperationen mit dem Goethe-Institut zur Vermittlung von Deutschkenntnissen
- h) Einführung internationaler Studiengänge für Pflegeberufe und Angebot von Austauschprogrammen und Praktikumsplätzen für ausländische Studierende
- i) Angebot und Finanzierung einer adäquaten Sprachförderung für zugewanderte Pflegekräfte mit Fokus auf die Fachsprache in der Pflege (einschl. Angebot von „Refresherkursen“)
- j) Maßnahmen zur Integration z. B. durch gemeinsame Aktivitäten der Belegschaft oder Gründung von „Zentren für Integration und Migration“, die Hilfestellungen z. B. bei Dolmetschertätigkeiten, der Wohnungssuche, Einschulung der Kinder etc. bieten
- k) Erleichterungen bei der Familienzusammenführung: Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis ebenfalls für den/die Ehepartner/in und Kindergarten- bzw. Schulplätze für die Kinder.

Ausgehend von den allgemeinen politischen Handlungsempfehlungen könnten kurzfristig folgende konkrete Maßnahmen eingeleitet werden:

- a) Einstufung der Pflegeberufe als Engpass- bzw. Mangelberuf und ihre Aufnahme in die entsprechende Positivliste:

Seit Juni 2011 gelten erleichterte Bedingungen für ausländische Fachkräfte mit einem Hochschulabschluss in sogenannten Mangel- bzw. Engpassberufen – für diese entfällt die Vorrangprüfung. Derzeit enthält die Positivliste 60 Berufe aus folgenden Fachrichtungen:

- Ärzte (Humanmedizin),
- Ingenieure der Fachrichtungen Maschinen- und Fahrzeugbau, Elektrotechnik, Versorgungs- und Entsorgungstechnik sowie Stahl- und Metallbau und
- akademische und vergleichbare Kräfte der Informations- und Kommunikationstechnologie.

Weiterhin gilt für Fachkräfte aus Engpassberufen im Rahmen der Blauen Karte EU eine verringerte Gehaltsgrenze von 34.944 Euro Bruttojahresgehalt.¹⁰⁷ Zur Anpassung an die Entwicklungen am Arbeitsmarkt soll die Positivliste alle sechs Monate überprüft werden. Kriterien zur Ermittlung der Engpassberufe sind vor allem die Entwicklung der Vakanzenzeiten und weitere Kennzahlen wie bspw. die Altersstruktur der Beschäftigten, die Entwicklung von Absolventenzahlen und der Arbeitslosenquote.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Bundesregierung 11.05.2012.

¹⁰⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) o. J.

Wie im Rahmen dieser Studie gezeigt werden konnte, gehören die Vakanzzeiten für Pflegeberufe mit zu den höchsten im Berufsvergleich, mit steigender Tendenz. Auch die weiteren Arbeitsmarktkennzahlen sowie die vorliegenden Prognosen deuten auf eine sich künftig weiter verschärfende Situation hin, so dass eine Einstufung in die Liste der Engpassberufe als gerechtfertigt erscheint.

Es sollten erleichterte Bedingungen für den Arbeitsmarktzugang für weitere Fachkräfte geschaffen werden, z. B. für Angehörige von Engpassberufen ohne Hochschulabschluss. Der damit verbundene Wegfall der Vorrangprüfung würde es deutschen Pflegeeinrichtungen deutlich erleichtern, ausländische Fachkräfte zu rekrutieren.

b) Durchführung von Modellprojekten gesteuerter Zuwanderung für ausgewählte Fachkräfte:

Wie die Studienergebnisse zeigen, ist ein erfolgreicher Einsatz ausländischer Fachkräfte in der Pflege nicht ohne weiteres möglich. Neben fachlichen, sprachlichen und kulturellen Herausforderungen steht Deutschland auch mit den anderen OECD-Ländern im weltweiten Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte. Um langfristig erfolgreich zu sein, bedarf es umfassender Migrationskonzepte für spezifische Berufsgruppen.

Für die Pflegebranche sollten deshalb Modellprojekte initiiert werden, bei denen an ausgewählten Modellstandorten, unter Ausschöpfung des aktuellen rechtlichen Rahmens, Pflegefachkräfte aus geeigneten Herkunftsländern (z. B. Indien, China, Vietnam) in der deutschen Pflege tätig werden. Die Projekte müssen ein umfassendes Konzept zur fachlichen, sprachlichen und kulturellen Vorbereitung, Begleitung und Rückkehr der teilnehmenden Fachkräfte erarbeiten. Die Praxiserfahrungen münden in eine Anpassung der Konzeption, die dann für Folgeprojekte genutzt werden kann.

Der im Rahmen dieser Untersuchung durchgeführte Expertenworkshop hat gezeigt, dass die Träger von Pflegeeinrichtungen bereit sind, sich an der Suche nach innovativen Lösungen zur Bewältigung des Fachkräftemangels aktiv (auch finanziell) zu beteiligen. Es besteht großes Interesse an der Teilnahme an solchen Modellprojekten. Die Konzeptentwicklung, wissenschaftliche Begleitung (siehe unten) und Evaluation derartiger Modellprojekte sollte aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

6.3 Weiterer Forschungsbedarf

Die genannten kurzfristigen Maßnahmen sollten wissenschaftlich begleitet werden, um folgende, für eine nachhaltige Ausgestaltung einer Zuwanderungspolitik für Pflegefachkräfte zu beantwortenden Fragen analysieren zu können:

- a) Vertiefende Analyse bzgl. geeigneter Partnerländer für Ausbildungs- und Entwicklungspartnerschaften in der Pflege (unter Berücksichtigung des WHO-Kodex zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal und des Nutzens aus Sicht der Herkunftsländer)
- b) Entwicklung und Evaluation geeigneter Curricula zur fachlichen, sprachlichen und kulturellen Vorbereitung ausländischer Pflegekräfte für den Einsatz in deutschen Altenpflegeeinrichtungen
- c) Erarbeitung von Migrationskonzepten für temporär in Deutschland weilende Pflegekräfte (einschl. kultureller und sprachlicher Begleitung, Rückkehranreiz und Know-how-Transfer in das Herkunftsland).

7 Literatur

- Afentakis, A.; Maier, T. (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Wirtschaft und Statistik. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.
- Aiken, L. H.; Buchan, J.; Sochalski, J.; Nichols, B.; Powell, M. (2004): Trends In International Nurse Migration. In: *Health Affairs* 23 (3), S. 69–77.
- Alemann, Ulrich von (1997): Organisierte Interessen in der Bundesrepublik, :1989,2.Aufl,S.71. In: Yoo Jung-Sook (Hg.): Migration und Interessenvertretung. Das Beispiel der koreanischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland.
- BAGFW (2010): Stellungnahme der BAGFW zum Regierungsentwurf eines Gesetzes für Bessere Beschäftigungschancen am Arbeitsmarkt. Online verfügbar unter http://www.bagfw.de/uploads/tx_twpublication/BAGFW_Besch%C3%A4ftigungschancengesetz_02.07.2010.pdf, zuletzt geprüft am 25.04.2012.
- Brush, Barbara L. (2008): Global Nurse Migration Today. In: *Journal of Nursing Scholarship* 40 (1), S. 20–25.
- Buchan, J.; I. Secombe (2011): A decisive decade: The UK nursing labour market review 2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2011): Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Durchführungsanweisungen zur Ausländerbeschäftigung.
- Bundesagentur für Arbeit (2012a): Analytikreport der Statistik. Analyse der gemeldeten Arbeitsstellen nach Berufen (Engpassanalyse) (KldB 2010) Januar 2012. Online verfügbar unter <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Statistische-Analysen/Analytikreports/Zentrale-Analytikreports/Monatliche-Analytikreports/Generische-Publikationen/Analyse-gemeldetes-Stellenangebot/Report-Engpassanalyse-KldB-2010-201201.pdf>, zuletzt geprüft am 19.04.2012.
- Bundesagentur für Arbeit (2012b): Arbeitsmarkt nach Berufen - Deutschland (Klassifikation der Berufe 2010). Online verfügbar unter <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Arbeitslose-und-gemeldetes-Stellenangebot/Arbeitslose/Arbeitslose-Nav.html>.
- Bundesagentur für Arbeit (2012c): Information zum Arbeitsgenehmigungsverfahren-EU für bulgarische und rumänische Staatsangehörige. Arbeitsmarktzulassung. Stand 05.01.2012, zuletzt geprüft am 19.01.2012.
- Bundesagentur für Arbeit (2012d): Durchführungsanweisungen Pflegekräfte. Mai 2012. Online verfügbar unter <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A01-Allgemein-Info/A015-Oeffentlichkeitsarbeit/Publikation/pdf/DA-Pflegekraefte.pdf>, zuletzt geprüft am 10.07.2012.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2011): Aufhältige indische Staatsangehörige nach ausgewählten Ausländerbehörden. Hg. v. Ausländerzentralregister.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hg.) (o. J.): Fragen und Antworten zur Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer in Deutschland. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/faq-beschaeftigung-auslaendischer.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt aktualisiert am 25.05.2012.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Online verfügbar unter <http://www.bmbf.de/de/15644.php>, zuletzt aktualisiert am 19.01.2012, zuletzt geprüft am 19.01.2012.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMSFSJ) (Hg.) (2011): Altenpflegeausbildung. Informationen zu Ausbildung und Beruf der Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Online verfügbar unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Altenpflegeausbildung-Brosch_C3_BCRe.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt geprüft am 24.04.2012.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMSFSJ) (2012): Erster Gleichstellungsbericht - Neue Wege- Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2012): Branchenfokus Pflegewirtschaft. Online verfügbar unter <http://www.bmwi.de/DE/Themen/Wirtschaft/branchenfokus,did=483522.html>, zuletzt geprüft am 05.07.2012.
- Bundesregierung (11.05.2012): Zuwanderung für Hochqualifizierte erleichtert. Online verfügbar unter <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2012/04/2012-04-27%20Blue-Card-Zuwanderung-Hochqualifizierter.html>, zuletzt geprüft am 25.05.2012.
- CIA World Fact Book (o. J.): The World Factbook. Online verfügbar unter <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2103.html>, zuletzt aktualisiert am 17.04.2012, zuletzt geprüft am 24.04.2012.
- Clauss, M.; R. Schnabel (2008): Distributional and Behavioural Effects of the German Labour Market Reform. (ZEW Discussion Paper, 006).
- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GTZ (2004): Brain Drain oder Brain Gain? Die Migration Hochqualifizierter. Hg. v. GTZ. Eschborn.

- Deutsche Ordenskonferenz: Ordensfrauen in Indien - Engagement für die Ärmsten der Armen. 17 indische Ordensfrauen berichten in Deutschland von ihrem Alltag in Indien. Online verfügbar unter <http://www.orden.de/index.php/de-de/drucken.php?rubrik=2&seite=aktuell&id=1336&case=1336>, zuletzt geprüft am 24.04.2012.
- Englmann, B.; Müller, M. (2007): Brain Waste. Die Anerkennung von ausländischen Qualifikationen in Deutschland. Teilprojekt „Global Competences“. Online verfügbar unter <http://www.berufliche-erkennung.de/brain%20waste.pdf>, zuletzt geprüft am 21.01.2012.
- Enste, Dominik (2011): Pflegemarkt 2011: Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte. Online verfügbar unter <http://www.carekonkret.vincentz.net/Media/Files/Enste-Pflegestudie-2011/%28language%29/ger-DE>, zuletzt geprüft am 16.05.12.
- Europäisches Parlament & Europäischer Rat (2005): Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Europäischen Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Richtlinie 2005/36/EG, vom 07.09.2005. Online verfügbar unter <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:de:PDF>, zuletzt geprüft am 21.01.2012.
- Eurostat (2012a): Arbeitslosenquoten, Jahresdurchschnitte, nach Geschlecht und Altersgruppe (%); diverse Länder; 2009. Hg. v. Europäische Kommission. Luxemburg. Online verfügbar unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>, zuletzt geprüft am 06.03.2012.
- Eurostat (2012b): Bevölkerung am 1. Januar nach Geschlecht und nach 5-jährige Altersgruppe; diverse Länder; 2010-2060. Hg. v. Europäische Kommission. Luxemburg. Online verfügbar unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>, zuletzt geprüft am 09.02.2012.
- Eurostat (2012c): Durchschnittliche jährliche Bruttoverdienste nach Wirtschaftszweig - Nace Rev. 2 diverse Länder; 2010. Hg. v. Europäische Kommission. Luxemburg. Online verfügbar unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>, zuletzt geprüft am 06.03.2012.
- Eurostat (2012d): Erwerbsquoten nach Geschlecht, Altersgruppe und Staatsangehörigkeit; diverse Länder; 2010. Hg. v. Europäische Kommission. Luxemburg. Online verfügbar unter <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>, zuletzt geprüft am 02.04.2012.
- Greifenstein, Ralph (2001): Die Green Card: Ambitionen, Fakten und Zukunftsaussichten des deutschen Modellversuchs. Hg. v. Abt Wirtschaftspolitik Wirtschafts- und Sozialpolitisches Forschungs- und Beratungszentrum der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Haan, Peter; Viktor Steiner (2005): Labor Market Effects of the German Tax Reform 2000. (DIW Berlin, Discussion Paper, 472).
- Hackmann, T. (2009): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Diskussionsbeiträge Discussion Papers, 09.10.2009. Hg. v. Forschungszentrum Generationen Verträge. Online verfügbar unter <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/38843/1/630091145.pdf>.
- Hawkes, M.; Kolenko, M.; Shockness, M. Diwaker K. (2009): Nursing Brain Drain from India. In: *Human Resources for Health* 7 (5).
- IAB (2011): Arbeitszeit und Arbeitsvolumen von Frauen und Männern in Deutschland 1991 bis 2010 (abgestimmt auf VGR-Eckwerte). Teilzeitquoten und- relationen bei beschäftigten Arbeitnehmern. (IAB-Kurzbericht, 9).
- IAB (2012): Berufe im Spiegel der Statistik des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit, Berufsordnung 853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen, 1999-2010. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (BA). Nürnberg. Online verfügbar unter <http://bisds.infosys.iab.de/>, zuletzt geprüft am 14.02.2012.
- Khadria, B. (2009): Migration of Highly Skilled Indians: Case Studies of IT and Health Professionals. In: L. N. Kadekar und A. K. Bhattacharya G. Sahoo (Hg.): *The Indian Diaspora: Historical and Contemporary Context*. Jaipur: Rawat Publications, S. 151–196.
- Khadria, Binod (2007): International Nurse Recruitment in India. In: *Health Services Research* (3), S. 1429–1436, zuletzt geprüft am 11.07.2010.
- Klute, Jürgen / Papaspyrou Spyros / Schulte Lioba (2004): AGORA-Von der Kohle zum Amphitheater. Kleine Schritte in Richtung Europa: Lit- Verlag. Online verfügbar unter http://books.google.de/books?id=e4ZsSC-kZ54C&pg=PA319&dq=Philippinische+Krankenschwestern&hl=de&ei=7m2WT-baNOqL4gT7id1G&sa=X&oi=book_result&ct=book-thumbnail&resnum=3&ved=0CE4Q6wEwAjgK#v=onepage&q=Philippinische%20Krankenschwestern&f=false.
- Lindquist, B. A. (1993): Migration networks: a case study in the Philippines. In: *Asian Pacific Migration Journal* 2 (1), S. 75–104.
- Lorenzo, Fely Marilyn E.; Galvez-Tan, Jaime; Icamina, Kriselle; Javier, Lara (2007): Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study. In: *Health Services Research* 42 (3, Issue 3, Part II), S. 1406–1418.

- Mangel, S. A.; Goldstein, C.; Lagutova, I.; Rönsch, K.; Zastrau, S. (2011): Anerkennung von Schul-, Berufs-, und Hochschulabschlüssen in Hessen. Ein Leitfaden für die Praxis. Erweiterte Auflage. Hg. v. 2010 berami berufliche Integration e. V. Netzwerk „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ Hessen. Online verfügbar unter http://netzwerk-iq.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/01_Anerkennung/2011_Leitfaden_Anerkennung_Hessen.pdf, zuletzt aktualisiert am 07.10.2011, zuletzt geprüft am 24.01.2012.
- Martin, Linda G. (1990): The status of South Asia's growing elderly population. In: *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 5 (2), S. 93–117.
- Merda, Meiko (2012): Empirische Untersuchung der Chancen und Hemmnisse von Migrationspartnerschaften in der Pflege am Fallbeispiel Deutschland-Indien. nicht abgeschlossene Doktorarbeit (mimeo). Universität Bielefeld, Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften.
- Merschmann, Reiner (2011): Gewinnung und Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte. Welche Chancen haben deutsche Pflegeeinrichtungen auf dem internationalen Arbeitsmarkt? Welche Instrumente können sie ohne ethische Bedenken nutzen? In: *VDAB Durchblick* (3), S. 17–19.
- Müßig, Leonie (2008): Sprachenpolitik mehrsprachiger Staaten als Vorbild für die Sprachenpolitik der Europäischen Union? Am Beispiel Spaniens, der Schweiz und Indiens. In: *Journal for EuroLinguistiX* (5), S. 180–202. Online verfügbar unter <http://www1.ku-eichstaett.de/SLF/EngluVglSW/ELiX/mussig-081.pdf>, zuletzt geprüft am 15.11.2011.
- Nair, Sreelekha (2007): Transcending Boundaries. Indian Nurses in Internal and International Migration (Occasional Paper).
- Öffentlicher Dienst Info (Hg.): Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder 2012 - Pflegepersonal. Tabelle im Bereich Pflege im Bereich Länder. Gültigkeit der Tabelle: 01.01.2012 - 31.12.2012. Online verfügbar unter <http://oeffentlicher-dienst.info/ct/rechner/tv-l/kr?id=tv-l-kr-2012&matrix=1>, zuletzt geprüft am 26.05.2012.
- Percot, Marie (2006): Indian Nurses in the Gulf: Two Generations of Female Migration. In: *South Asia Research* 26 (1), S. 41–62.
- Philippine Overseas Employment Administration (1994-2010): OFW Statistics. OFW Deployment per Skill and Country. Hg. v. Philippine Overseas Employment Administration. Online verfügbar unter <http://www.poea.gov.ph/stats/statistics.html>.
- Punnampambal, Jose (2008): Ausgabe 2008. Zeitschrift des deutsch-indischen Dialogs. In: *Meine Welt*.
- Rajan, S. Irudaja; Mishra, U. S (2010): Managing Migration from India. Lessons from the Philippines. In: Irudaya S. Rajan (Hg.): Governance and Labour Migration. India Migration Report 2010. New Delhi: Routledge, S. 288–306.
- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (2011): Faktenbuch Pflege - Die Bedeutung privater Anbieter im Pflegemarkt. Endbericht. Forschungsprojekt im Auftrag des Arbeitgeberverbandes Pflege. Essen. Online verfügbar unter http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-projektberichte/PB_GES_Faktenbuch_Pflege.pdf, zuletzt aktualisiert am 12.10.2011, zuletzt geprüft am 27.10.2011.
- Schnabel, R. (2007): Zukunft der Pflege. Hg. v. Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft. Universität Duisburg-Essen und ZEW. Online verfügbar unter <http://www.insm.de/dms/insm/textdokumente/pdf/INSM-Studien/Zukunft-der-Pflege/Endbericht.pdf>, zuletzt geprüft am 20.12.2011.
- Schreyer, Franziska; Marion Gebhardt (2003): Green Card, IT-Krise und Arbeitslosigkeit. Nürnberg (IAB-Werkstattbericht, 7).
- Segal, Uma A. (1999): Family Violence: A Focus on India. In: *Aggression and Violent Behavior* 4 (2), S. 213–231, zuletzt geprüft am 16.03.2012.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2010): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern (Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2.).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2011): Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern (Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.): Bevölkerung nach Altersgruppen, Familienstand und Religionszugehörigkeit. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/AltersgruppenFamilienstand.html>, zuletzt geprüft am 07.07.2012.
- Statistisches Bundesamt (2010): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters. Online verfügbar unter http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=bev%C3%B6lkerung%20und%20erwerb%C3%A4tigkeit%20ausl%C3%A4ndische%20bev%C3%B6lkerung%20ergebnisse%20des%20ausl%C3%A4nderzentralregisters&source=web&cd=2&ved=0CjAB&url=https%3A%2F%2Fwww.destatis.de%2FDE%2FPublikationen%2FThematisch%2FBevoelkerung%2FMigrationIntegrations%2FAuslaendBevoelkerung2010200107004.pdf%3F__blob%3DpublicationFile&ei=JnNxT7bmM7PU4QSUsM2qDw&usq=AFQjCNFIsJI8_qXGy8FZguS2wEz3vY8J1g&cad=rja.

- Statistisches Bundesamt (2011a): Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters. In: *Fachserie 1*. Online verfügbar unter <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200107004.property=file.pdf>, zuletzt geprüft am 23.05.2011.
- Statistisches Bundesamt (2011b): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2012a): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200117004.pdf?__blob=publicationFile.
- Statistisches Bundesamt (2012b): Wanderungssaldo 2010. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Wanderungen/Wanderungen.html>.
- Steinfatt, Birte (2002): Die Green Card für IT-Fachkräfte: Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektive arbeitsmarktbedingter Zuwanderung in Deutschland. Online verfügbar unter <http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-9336/steinfatt.pdf?sequence=1>.
- Technopak (o. J.): Addressing the Healthcare Workforce Requirement in India. White Paper.
- U.S. Census Bureau: International Data Base (IDB). Country Summary: India. Online verfügbar unter <http://www.census.gov/ipc/www/idb/country.php>, zuletzt geprüft am 19.10.2011.
- Walton-Roberts, Margaret (2010): Student Nurses and their Migration Plans. A Kerala Case Study. In: Irudaya S. Rajan (Hg.): Governance and Labour Migration. India Migration Report 2010. New Delhi: Routledge, S. 196–217.
- WHO (2007): Country Health System Profile. India. Online verfügbar unter http://searo.who.int/EN/Section313/Section1519_10852.htm, zuletzt geprüft am 15.06.2010.
- Yi, Seon-Heui (2009): Probleme der Integration und Identität der koreanischen Minderheit in Deutschland. Dissertation. TU Berlin. Online verfügbar unter http://opus.kobv.de/tuberlin/volltexte/2009/2346/pdf/yi_seonheui.pdf.
- Yoo Jung-Sook (Hg.) (1997): Migration und Interessenvertretung. Das Beispiel der koreanischen Migrantinnen und Migranten in Deutschland.

