



Zuwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen

Ergebnisse aus dem SVR-Jahresgutachten 2022

Charlotte Wohlfarth

8. Juni 2022

Fachtag des IQ-Netzwerks Schleswig-Holstein zu Fachkräften im Gesundheitswesen

Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland

- 13. Gutachten des Sachverständigenrats seit 2010
- Dem interdisziplinär besetzten Rat gehören neun Professorinnen und Professoren an, die alle Kapitel des Jahresgutachtens im Konsens erarbeiten
- Vorstellung am 10. Mai 2022
- Kann kostenlos über www.svr-migration.de heruntergeladen oder als Printexemplar zugeschickt werden



v.l.n.r.: Prof. Dr. Viola B. Georgi, Prof. Dr. Steffen Mau, Prof. Dr. Sieglinde Rosenberger, Prof. Dr. Panu Poutvaara, Prof. Dr. Petra Bendel (Vorsitzende), Prof. Dr. Daniel Thym (Stellvertretender Vorsitzender), Prof. Dr. Birgit Leyendecker, Prof. Dr. Marc Helbling, Prof. Dr. Hans Vorländer

Foto: SVR/Kevin Fuchs

Agenda

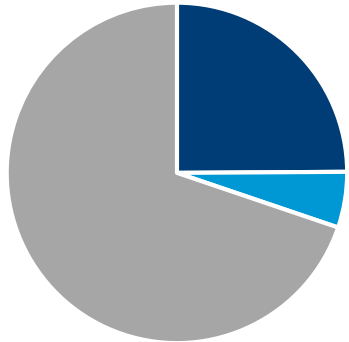
- 1. Die Bedeutung von Gesundheits- und Pflegefachkräften mit Migrationsgeschichte**
- 2. Die Anerkennungsverfahren als Nadelöhr bei der Fachkräftezuwanderung**
- 3. Baustellen einer fairen und nachhaltigen Gestaltung von Zuwanderung**

Agenda

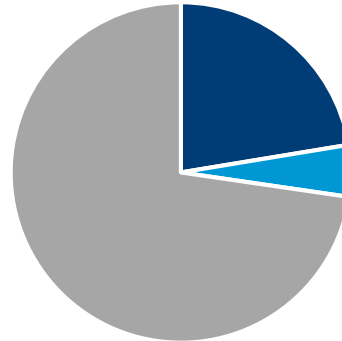
- 1. Die Bedeutung von Gesundheits- und Pflegefachkräften mit Migrationsgeschichte**
2. Die Anerkennungsverfahren als Nadelöhr bei der Fachkräftezuwanderung
3. Baustellen einer fairen und nachhaltigen Gestaltung von Zuwanderung

Fachkräfte mit Migrationshintergrund leisten einen essentiellen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. Ein Großteil ist selbst zugewandert; 4 von 5 sind Frauen.

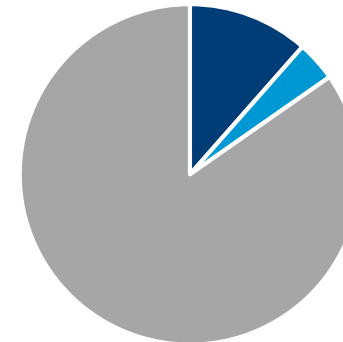
Altenpflege
30,1 %



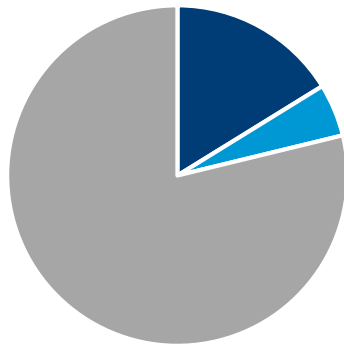
Human- und Zahnmediziner/innen
27,3 %



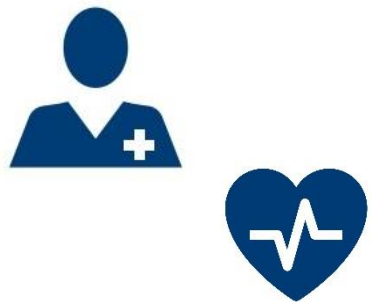
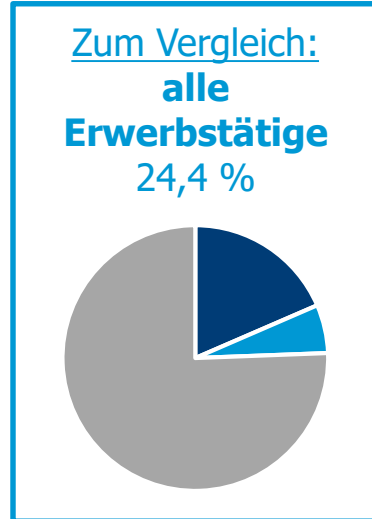
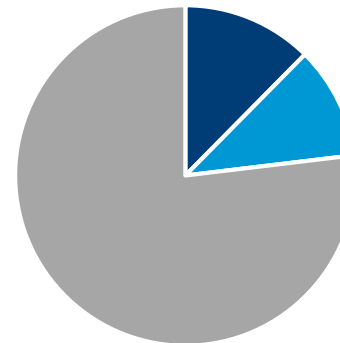
nichtärztliche Therapie und Heilkunde
15,3 %



Gesundheits- und Krankenpflege
21,2 %



Arzt- und Praxishilfe
23,0 %



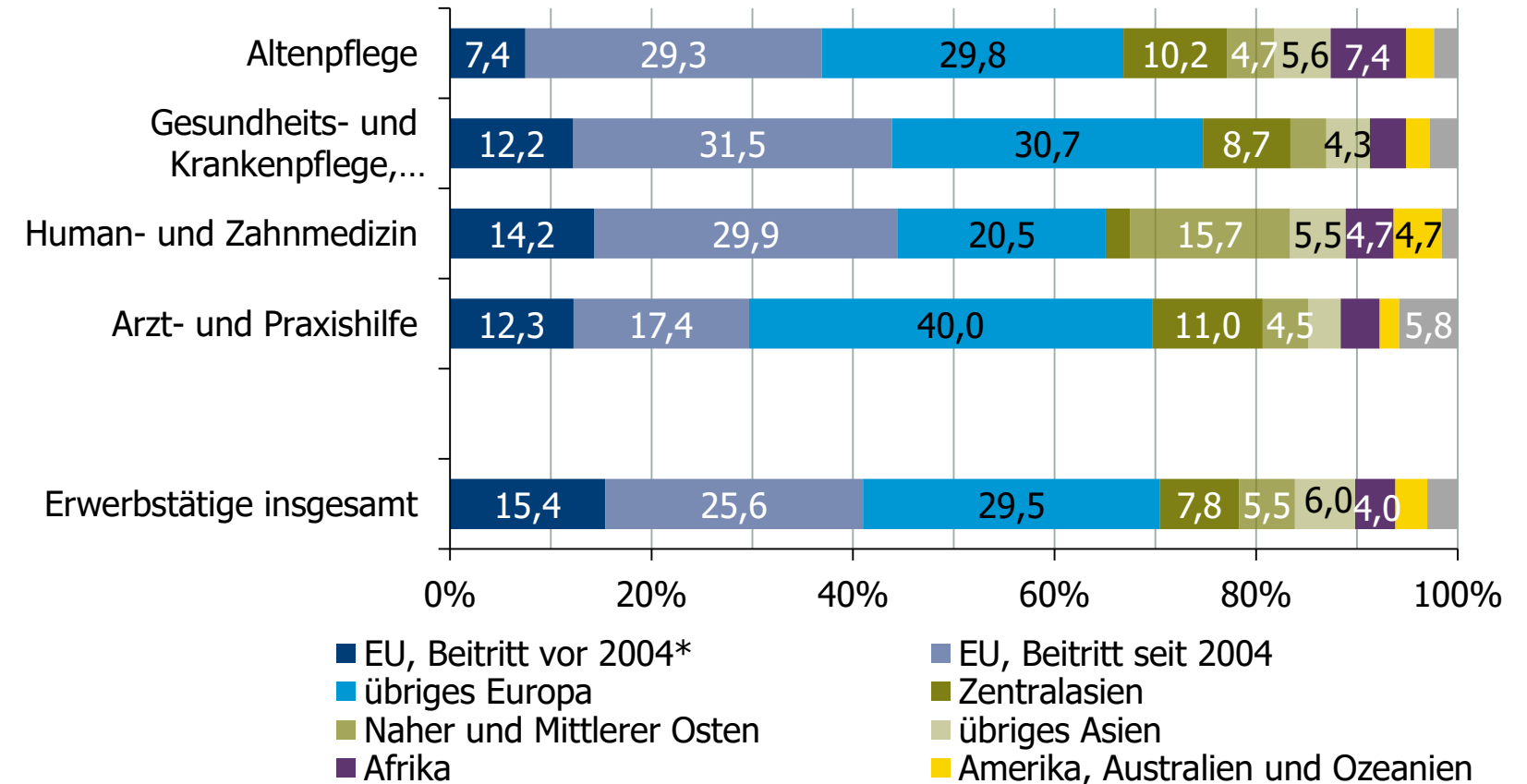
- mit Migrationshintergrund, selbst zugewandert
- mit Migrationshintergrund, in D. geboren

Rund zwei Drittel der Fachkräfte mit Migrationsgeschichte stammen aus einem europäischen Land – vor allem aus Ost- und Südosteuropa.

Wichtigste Herkunftsländer:

- Polen
- Türkei
- Russische Föderation
- Kasachstan
- Rumänien
- Bosnien und Herzegowina (Pflege)
- Syrien (Medizin)

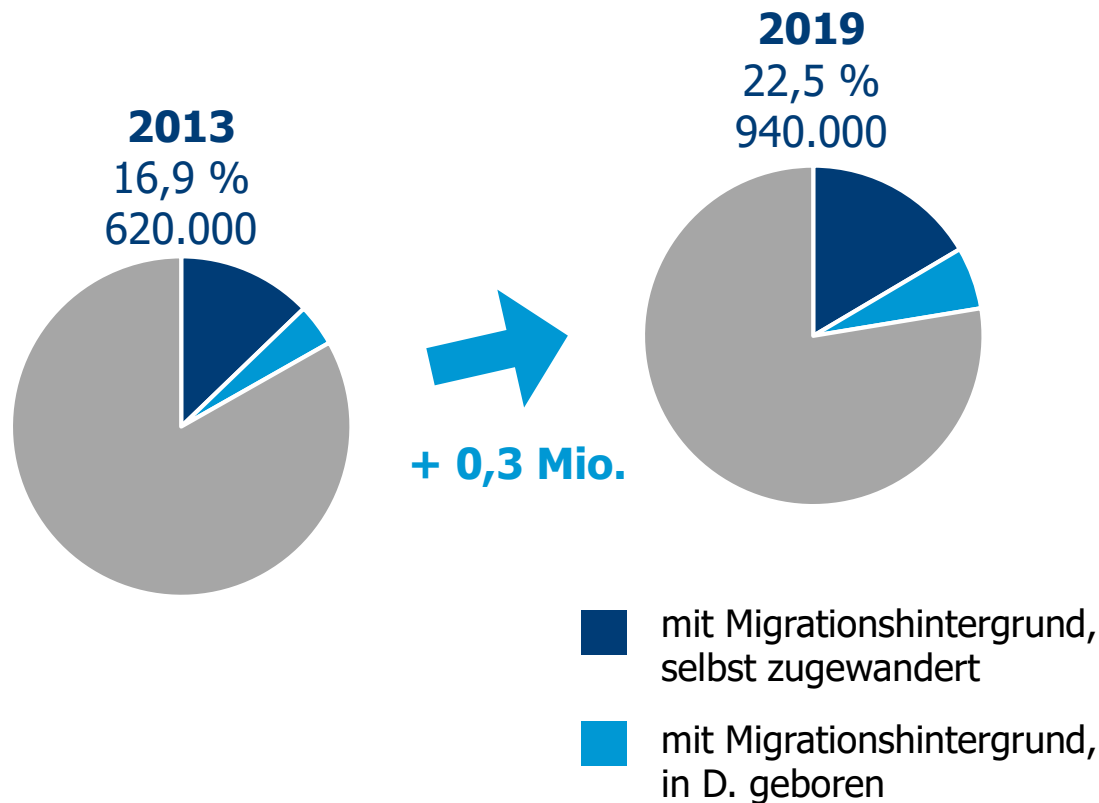
Erwerbstätige mit Migrationshintergrund 2019 nach Herkunftsland



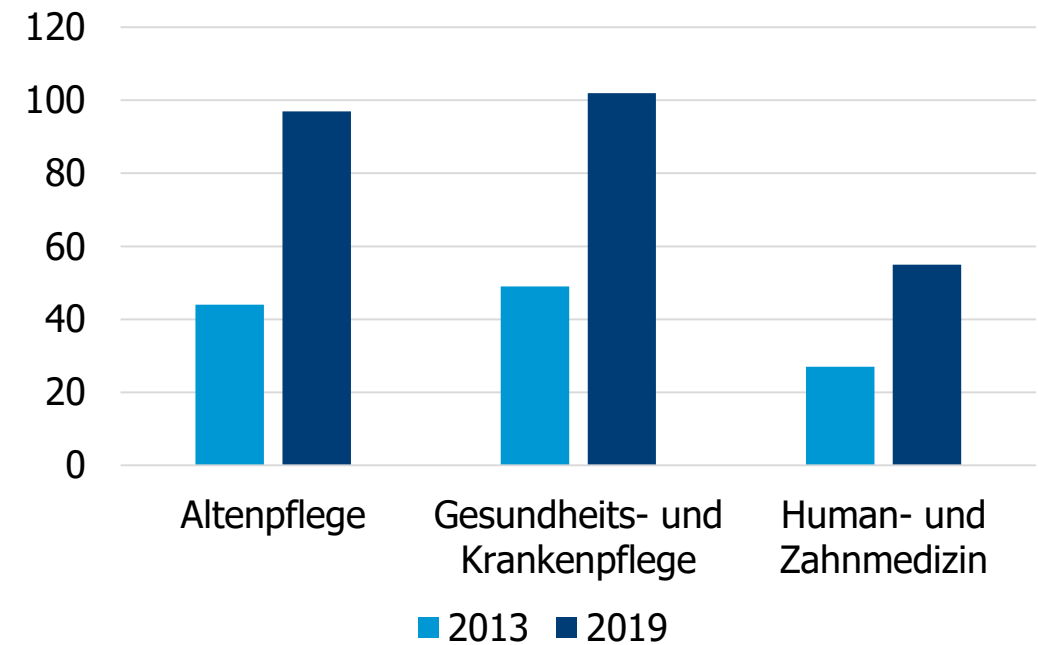
Quelle: Statistisches Bundesamt, Sonderauswertung aus dem Mikrozensus 2019

Die Zahl der Erwerbstätigen mit Migrationshintergrund in den Gesundheits- und Pflegeberufen nahm in den letzten Jahren stark zu.

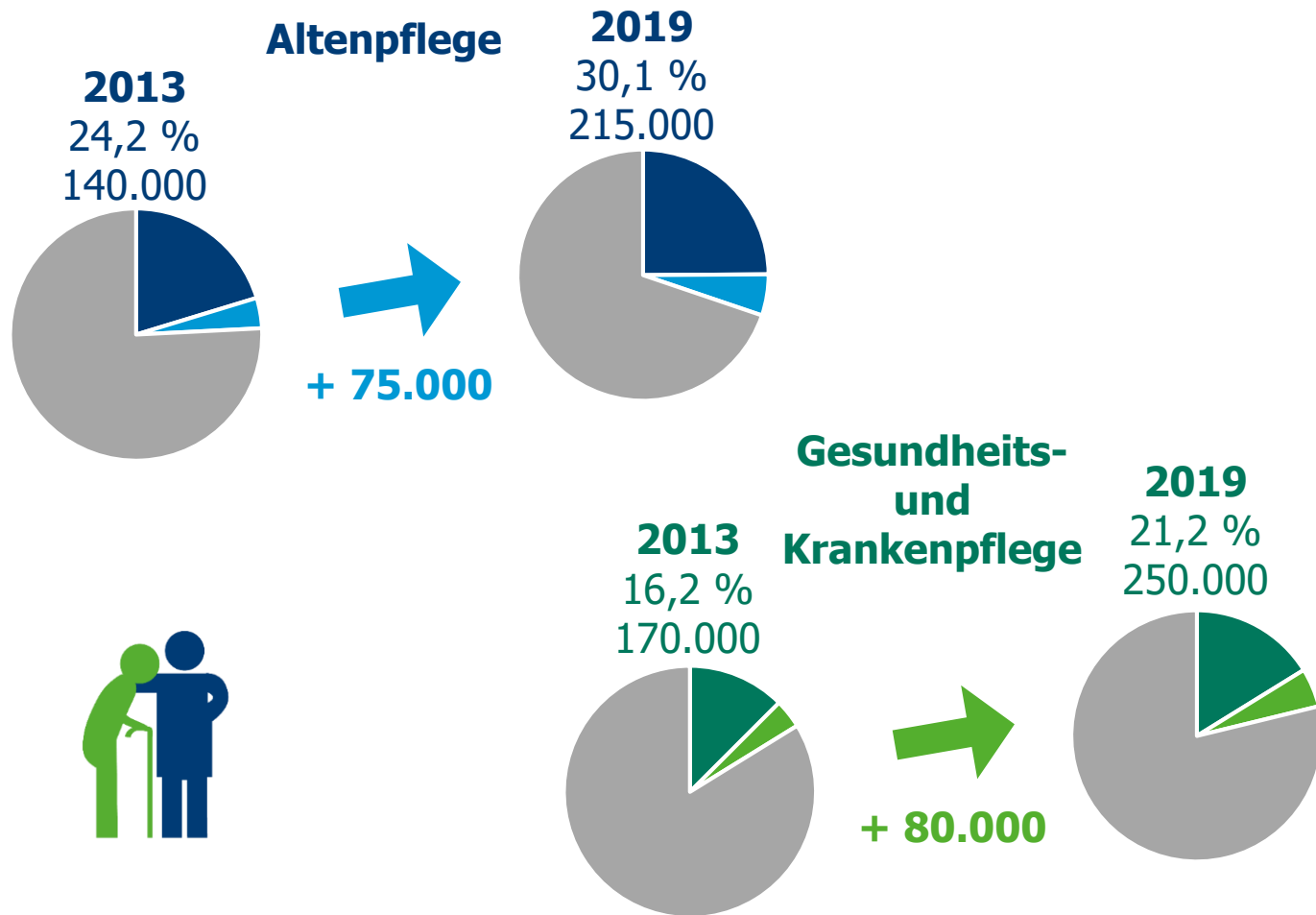
Erwerbstätige mit Migrationshintergrund in den Gesundheits- und Pflegeberufen



Selbst zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer in Medizin und Pflege 2013–2019 (in 1.000)



Fast ein Drittel der Altenpflegekräfte hat eine Migrationsgeschichte, in der Gesundheits- und Krankenpflege ist es mehr als ein Fünftel.

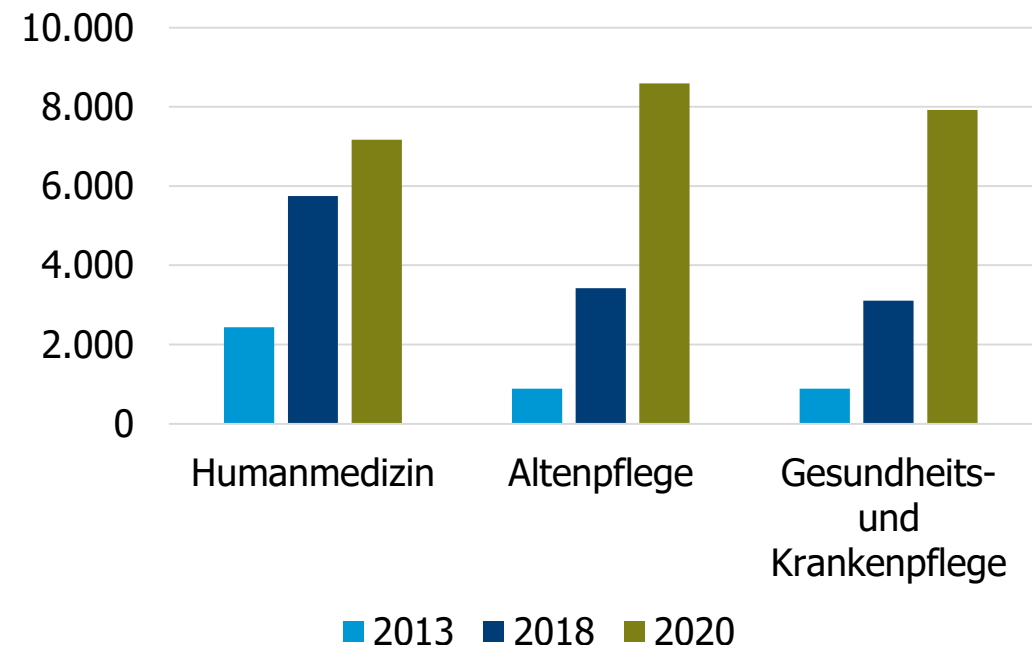


- Pflegekräfte mit Migrationsgeschichte stammen besonders häufig aus Osteuropa (Polen, Russische Föderation, Rumänien), Kasachstan und der Türkei.
- In der Altenpflege ist der Ausländeranteil besonders hoch. Ausländische Pflegekräfte arbeiten überdurchschnittlich häufig auf Helferniveau.

Immer mehr Menschen aus den wichtigsten Herkunftsländern von Asylsuchenden arbeiten in den Gesundheits- und Pflegeberufen.

- Die Zahl der syrischen Ärztinnen und Ärzte hat sich seit 2013 mehr als vervierfacht. Syrien ist heute das wichtigste Herkunftsland ausländischer Ärztinnen und Ärzte.
- In der Pflege war der Anstieg noch stärker, v.a. seit 2018.
- Mehrere Förderprogramme unterstützen Flüchtlinge beim Einstieg in die Pflege(helfer)ausbildung.
- Wichtig ist eine (mittelfristige) Weiterqualifizierung zur Fachkraft, denn hier haben Betroffene aufgrund des Personalmangels mehr berufliche Perspektiven.

Staatsangehörige der wichtigsten Asylherkunftsländer in Medizin und Pflege 2013–2020



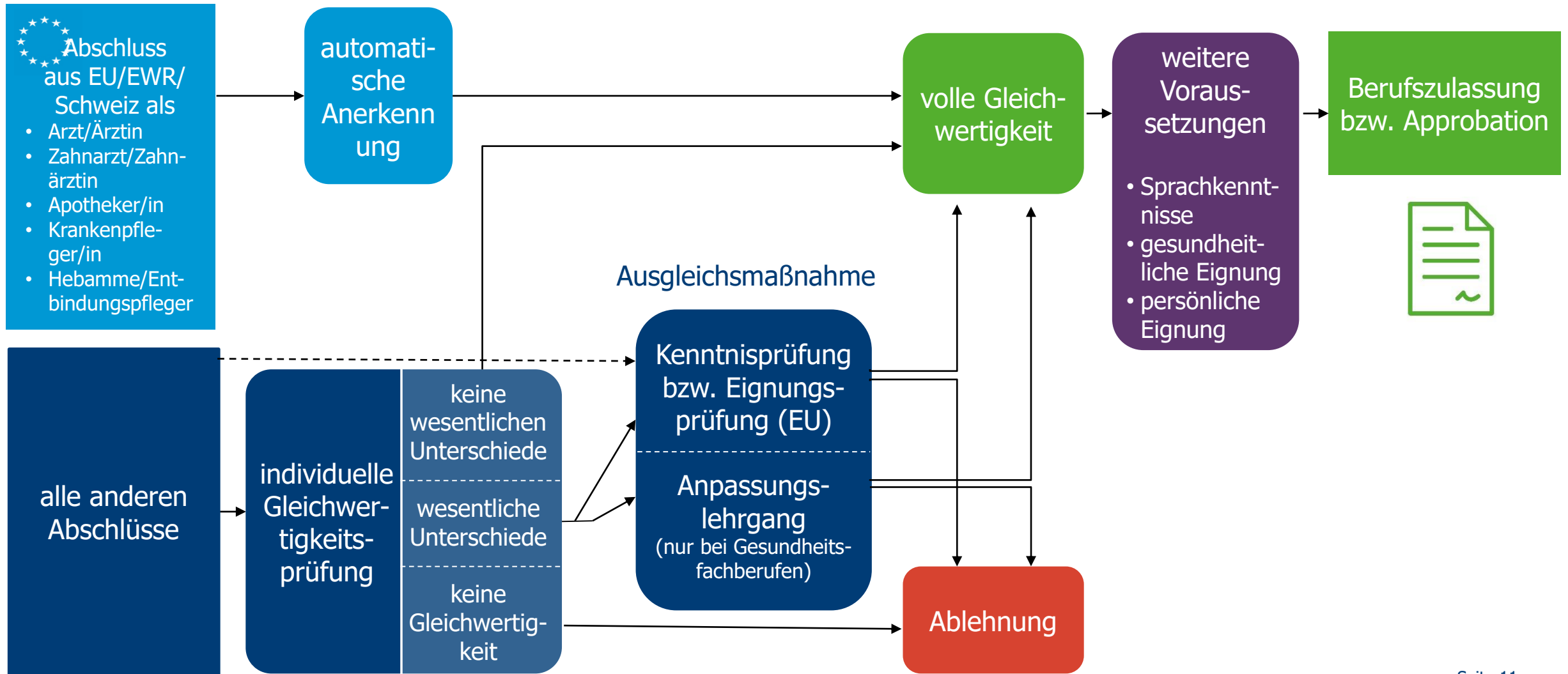
Erfasst sind die Länder Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien. Zahlen jeweils zum 31.12. außer für Pflegekräfte 2013 und 2018 zum 30.06.

Keine separaten Werte für Alten- und Krankenpflege für 2013, daher wurde die Gesamtzahl durch zwei geteilt.

Agenda

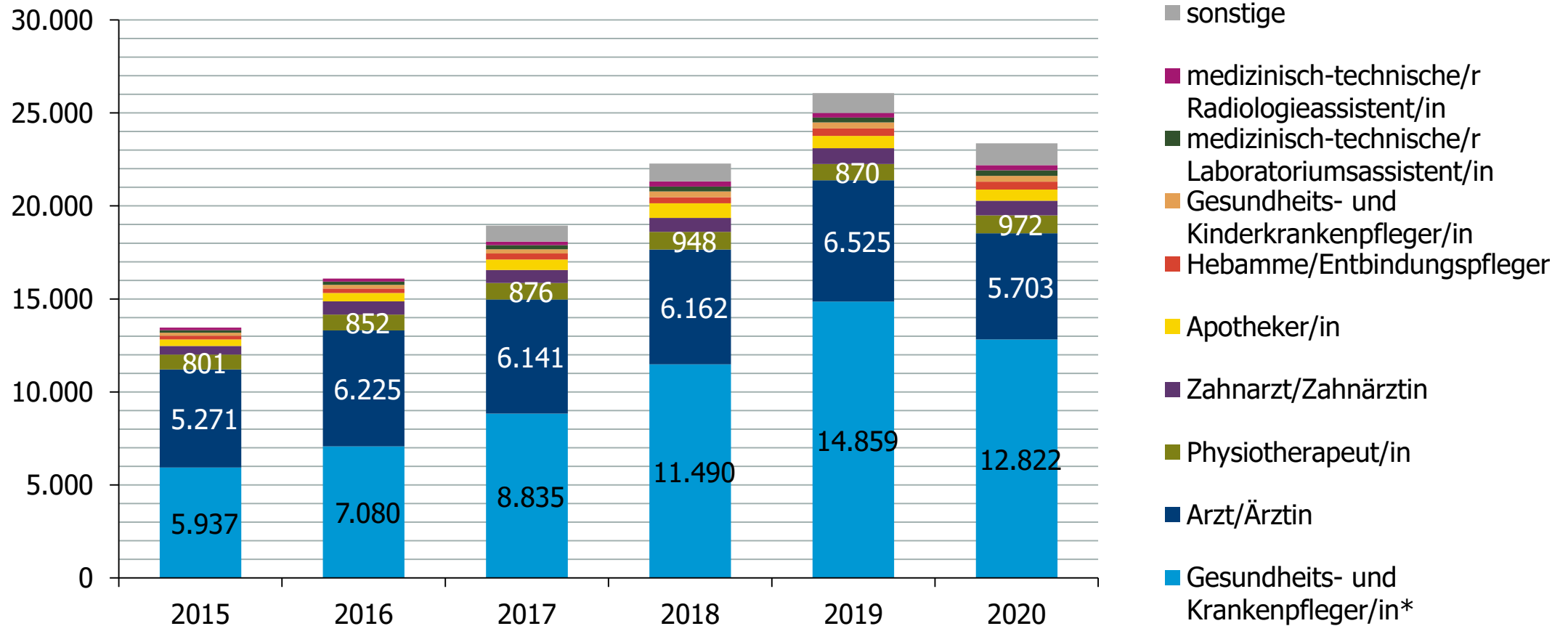
1. Die Bedeutung von Gesundheits- und Pflegefachkräften mit Migrationsgeschichte
- 2. Die Anerkennungsverfahren als Nadelöhr bei der Fachkräftezuwanderung**
3. Baustellen einer fairen und nachhaltigen Gestaltung von Zuwanderung

Gesundheitsfachkräfte mit ausländischem Abschluss müssen ihre Qualifikation anerkennen lassen und u. a. Sprachkenntnisse nachweisen.



Immer mehr Menschen stellen einen Antrag auf Anerkennung ihrer Qualifikation – besonders als Gesundheits- und Krankenpfleger/in. 2020 gingen die Zahlen etwas zurück.

Anträge auf Anerkennung in einem medizinischen Gesundheitsberuf 2015–2020



*2020 inkl. Pflegefachmann/frau.
Quelle: BIBB-Anerkennungsmonitoring

Empfehlungen des SVR zur Verbesserung der Anerkennungsverfahren

- 1** Bündelung von Kompetenzen in einer Anerkennungsstelle pro Land; stärkere Vereinheitlichung der Entscheidungspraxis; ggf. arbeitsteilige Organisation auf Bundesebene
- 2** angemessene personelle Ausstattung der Anerkennungsbehörden und Nutzung digitaler Möglichkeiten zur Beschleunigung der Verfahren
- 3** bessere Zusammenarbeit aller am Zuwanderungsprozess beteiligten Stellen (Konsulate, Ausländerbehörden, Anerkennungsbehörden, BA)
- 4** mehr Angebote für Sprachkurse und Ausgleichsmaßnahmen im ländlichen Raum, auch digital; Kooperation zwischen benachbarten Ländern
- 5** modulare Anpassungslehrgänge, die individuell zusammengestellt werden können; Verbindung von fachlicher und (fach-)sprachlicher Qualifizierung

Agenda

1. Die Bedeutung von Gesundheits- und Pflegefachkräften mit Migrationsgeschichte
2. Die Anerkennungsverfahren als Nadelöhr bei der Fachkräftezuwanderung
- 3. Baustellen einer fairen und nachhaltigen Gestaltung von Zuwanderung**

Die Migration verlangt zuwandernden Fachkräften viel ab: Das Ankommen im neuen Arbeitsumfeld gestaltet sich oft als schwierig.

hoher sprachlicher Anspruch

- unterschiedliche sprachliche Register (Fach-, Alltags- und Umgangssprache, ggf. Dialekte)
- mündliche vs. schriftliche Kommunikation, Dokumentation

Sozialisation und informelles Wissen

- Abläufe, Zuständigkeiten, Umgangsformen, Kommunikationsregeln müssen neu gelernt werden
- Orientierung im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem

abweichende Berufsbilder und Rollenverständnis

- Pflegekräfte im Ausland sind meist akademisch qualifiziert
- andere Arbeitsabläufe, andere Aufgabenverteilung zwischen den Professionen

Schwierigkeiten im Team

- Vorbehalte, ggs. Enttäuschung, Zweifel an der Kompetenz
- Diskriminierung und Ausgrenzungserfahrungen

Eine faire Gewinnung von Fachkräften muss sowohl die Interessen der Zuwanderinnen und Zuwanderer berücksichtigen als auch die der Herkunftsländer.



fair gegenüber ...

... den Fachkräften

- Information und Transparenz im Anwerbeprozess, Klarheit über Kosten
- keine falschen Erwartungen/Versprechungen
- Unterstützung bei Verfahren und Einarbeitung
- Arbeitsrechte wahren, vor Ausbeutung schützen

- ✓ Siegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“
- ✓ Triple Win

... den Herkunftsländern

- Braindrain verhindern
- medizinische Versorgung im Land nicht gefährden
- Mitsprache des Herkunftslands gewährleisten
- Wissenstransfer und Kapazitätsaufbau im Land fördern

- ✓ WHO-Verhaltenskodex
- ✓ Triple Win / Projekt Global Skills Partnerships

Die Anwerbung von Auszubildenden statt Fachkräften vermeidet einige Herausforderungen, die mit der internationalen Mobilität von Gesundheitsfachkräften verbunden sind.

Die Anwerbung von ausgebildeten Fachkräften geht mit Herausforderungen einher:

- lange Anerkennungsverfahren und Nachqualifizierungen
- oft abweichendes Berufsbild, Rollenverständnis → umfangreiche Einarbeitung und „Umlernen“ nötig
- negative Auswirkungen auf die Herkunftsländer möglich (Brain drain)



SVR empfiehlt: Zuwanderung in die Ausbildung stärken

- Ausbildung und berufliche Sozialisation in Deutschland → keine Anerkennung oder Anpassung nötig
- Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern erleichtert Deutschlernen und soziale Integration
- kein Brain drain aus den Herkunftsländern

Wichtig: Ausreichende Sprachkenntnisse und umfassende Information im Voraus

Neben der Rekrutierung im Ausland sollten auch Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland für eine Ausbildung im Gesundheits-/Pflegebereich gewonnen werden.

Mögliche Zielgruppen:

- Schulabgängerinnen und Schulabgänger (mit und ohne Migrationsgeschichte)
- Angehörige im Familiennachzug
 - trotz Erwerbwunsch und z.T. Berufserfahrung häufig nicht erwerbstätig
 - werden schlecht von Arbeitsmarktinstrumenten erreicht → gezielt ansprechen
- (anerkannte) Flüchtlinge
 - Zahlen in Ausbildung und Arbeit steigen
 - Förderprogramme zielen häufig auf die Ausbildung zum Pflegehelfer/in bzw. zur Pflegeassistentin → Weiterqualifikation zur Fachkraft fördern
- Zugewanderte, die bisher als Pflegehelfer/in bzw. Pflegeassistent/in arbeiten



Hohe Abbruchquoten in der Pflegeausbildung (ca. 30%)
wichtige Stellschrauben: Arbeits- und Ausbildungsbedingungen, Anerkennung

Empfehlungen des SVR zur fairen und nachhaltigen Gewinnung von Fachkräften

- 1** mehr Transparenz & Information, Verbreitung & Einhaltung des Siegels Faire Anwerbung fördern
- 2** Einarbeitung und betriebliche und außerbetriebliche Integration mit einem umfassenden Integrationskonzept unterstützen
- 3** Zusammenarbeit mit Herkunftsländern, Ausbildungspartnerschaften und Kapazitätsaufbau im Land, um Braindrain zu vermeiden
- 4** Zuwanderung von Auszubildenden bzw. Studierenden fördern
- 5** Ausbildung im Inland stärken und Arbeitsbedingungen spürbar und nachhaltig verbessern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.