Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte als Strategie gegen den Pflegenotstand?

–

Eine kritische Betrachtung am Beispiel chinesischer Pflegefachkräfte in der stationären Altenpflege

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Annkathrin Kurberg

Betreuer: Herr Prof. Dr. Alfons Schröer

Zweitbetreuer: Frau Silke Brückner M.Sc.

URN-Nummer: 2020 – 0348 – 2

Tag der Einreichung: 02.06.2020

Gliederung

1. Einleitung 1
2. Theoretischer Hintergrund: Die Arbeitsmarktsituation vor der demographischen Entwicklung 3
2.1 Demografischer Wandel 3
2.2 Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Situation beruflich Pflegender in der stationären Altenpflege 7
2.3 Fachkräfteangebot und -bedarf 15
3. Arbeitsmigration von Pflegefachkräften 17
3.1 Ursachen von Arbeitsmigration der Pflegefachkräfte im Gesundheitswesen 17
3.2 Chancen und Herausforderungen der betrieblichen Integration ausländischer Pflegefachkräfte 18
4. Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews 23
4.1 Forschungsdesign und Interviewpartner 23
4.2 Auswertungsmethodik der leitfadengestützten Experteninterviews 24
4.2.1 Arbeitsbedingungen und Gründe für deren Entwicklung 25
4.2.2 Erwartungen an die Rekrutierung 27
4.2.3 Kompetenzen und Qualifikationsniveau der chinesischen Pflegekräfte 28
4.2.4 Soziale Integration und die Rolle der Kultur 29
4.2.5 Problemlagen und Verständigung 31
4.2.6 Gegenüberstellung der Erwartungen mit der Realität 35
4.2.7 Abgeleitetes Verbesserungspotenzial 36
4.3 Ergebnisdiskussion: Gegenüberstellung von Literatur und Praxis 40
4.4 Kritik an der Anwerbung des ausländischen Pflegefachpersonals 42
5. Fazit und Ausblick 51
Literaturverzeichnis 55
Anhangsverzeichnis 60
Anhang A: Abkürzungsverzeichnis 60
Anhang B: Abbildungsverzeichnis 60
Anhang C: Tabellenverzeichnis 60
Anhang D: Leitfaden – Experteninterviews 61
Anhang E: Transkripte aller Interviewpartner 67
Anhang F: Aufbau des Kategoriensystems 107
Eidesstattliche Erklärung 109

Lesehinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die weibliche Schreibweise verzichtet. Die männliche und weibliche Schreibweise wird in der männlichen Schreibweise zusammengefasst.

1. Einleitung

„Das Aufeinandertreffen eines steigenden Bedarfs nach formaler Pflege und eines rückläufigen Pflegefachkräfteangebots konstituiert eine Versorgungslücke, die zu schließen eine der vornehmsten Aufgaben der Gesundheits- und Pflegepolitik der nächsten Jahre sein muss." (Rothgang et al. 2012, S. 6-10)

Seit Jahren befindet sich das deutsche Gesundheitssystem in einer Krise, da Pflegefachpersonal zu einer knappen Ressource geworden ist. Dabei handelt es sich um ein weltweites Problem. Es fehlen 17 Millionen Gesundheitskräfte weltweit, von denen neun Millionen auf Krankenpfleger und Hebammen entfallen. Dieser Zustand wird von der WHO als eine *„Gesundheitssystemkrise"* (Campbell et al. 2013, S. 7f) definiert, die eine elementare Gesundheitsversorgung unmöglich macht. Die aus der demographischen Entwicklung folgende Zunahme der Anzahl hochbetagter Personen und damit einer zunehmenden Zahl multimorbid und chronisch erkrankter Menschen, räumen dem Thema *„Pflege"* nicht nur auf individueller, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene einen immer höher werdenden Stellenwert ein. Der Mangel professionell Pflegender gefährdet bereits heute die Sicherstellung der Nachfrage nach pflegerischen Leistungen. (vgl. INQA 2008, S. 3) Das unterdurchschnittliche Angebot an Pflegefachkräften und der Erbringung pflegerischer Leistungen kann mit dem Bedarf momentan nicht Schritt halten. Treibender Faktor ist das Auseinanderklaffen zwischen Nachfrage und Angebot von Pflegefachkräften, besonders vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung kommt es zu einem *„[…] schwer behebbaren Missverhältnis […]"*. (Bosch et al. 2011, S. 583-593) Unter anderem nimmt durch die gestiegene Lebenserwartung die Zahl pflegebedürftiger Menschen zu, von denen es im Jahr 2030 Prognosen zufolge mehr als 4 Millionen geben wird, was einen Mangel an über 517.000 Pflegefachkräften nach sich ziehen wird. Die ungünstige demographische Entwicklung führt außerdem zu vermehrten altersbedingten Austritten aus pflegerischen Berufen und damit einhergehend zum erhöhten Einsatzbedarf an Pflegefachkräften. (vgl. Pütz et al. 2019, S. 7) Mitbestimmend für den anhaltenden Engpass sind neben demographischen Veränderungen auch gesellschaftliche, die die Bedarfslage zukünftig gleichermaßen beeinflussen werden. (vgl. Stewart et al. 2007, S. 1) Auch die Familienstrukturen haben sich einem Wandel unterzogen: Die Kinder von Familien ziehen immer häufiger vom Land in die Stadt, wodurch die Bereitschaft der

Laienpflege Angehöriger abnimmt. Zusätzlich begründen die Zunahme von Einpersonenhaushalten, genauso wie die erhöhte Erwerbstätigkeit von Frauen die zu erwartende Versorgungslücke mit. Schlechte Arbeitsbedingungen, die geringe Arbeitszufriedenheit, die hohen psychischen und physischen Mehrbelastungen, ebenso wie hohe Krankenstände, ziehen eine kurze Verweildauer in diesem Beruf nach sich. Die zwischen Fachkräftebedarf und -angebot entstandene Lücke wird bereits heute als *„Pflegenotstand“* bezeichnet. (vgl. INQA 2008, S. 3) Die Politik bemüht sich Strategien zu entwickeln, um dem Notstand entgegenzutreten und dem immer stärker werdenden Handlungsdruck in der Pflegebranche gerecht zu werden. (vgl. Pütz et al. 2019, S. 7) Eine Lösungsmöglichkeit wird dabei von der Politik in der Anwerbung ausländischen Pflegefachpersonals gesehen. (vgl. Stewart et al. 2007, S. 1) Einer Studie der Bertelsmann Stiftung zur Folge, griff jedes sechste befragte Unternehmen im Bereich der Pflege auf eine solche Maßnahme zurück. Lediglich die Hälfte dieser Bemühungen waren erfolgreich. (vgl. Bonin et al. 2015, S. 63) Es ist deshalb angezeigt, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. In der vorliegenden Arbeit soll daher erörtert werden, welche Chancen und besonders welche Herausforderungen bei der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte zu erwarten sind, welches Verbesserungspotenzial bei der betrieblichen Integration ausländischen Pflegefachpersonals aufgedeckt werden kann und ob deren Anwerbung ein geeignetes Instrumentarium darstellt, um dem Pflegenotstand zu begegnen. Die Bachelorarbeit rückt für diese Untersuchung chinesische Pflegefachkräfte in den Fokus. Diese haben eine andere fachliche und berufliche Sozialisation durchlaufen und besitzen somit andere Arbeitserfahrungen und Erwartungen an die pflegerische Tätigkeit. (vgl. Pütz et al. 2019, S. 7) Die betriebliche Integration wird zusätzlich mit sprachlichen und kulturellen Unterschiedlichkeiten konfrontiert. Hieraus erwachsen die Fragen, welche Schwierigkeiten bei der betrieblichen Integration entstehen. Zur Beantwortung dieser Fragen sollen unter anderem die durchgeführten strukturierten und leitfadengestützten Experteninterviews herangezogen werden, um Erfahrungswerte aus Sicht deutscher und chinesischer Pflegefachkräfte zu erhalten. Die Untersuchungen beziehen sich dabei auf eine stationäre Altenpflegeeinrichtung in der Nähe von Kiel. Interviews mit verdi und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) tragen dazu bei die Rekrutierung ausländischen Pflegefachpersonals aus der Perspektive einer Arbeitnehmervertretung und des Berufsverbandes kritisch zu reflektieren und Alternativen zur Eindämmung des Pflegepersonalengpasses aufzuzeigen. Zu Beginn der vorliegenden Arbeit wird als theoretischer Hintergrund die Arbeitsmarktsituation in

der Pflegebranche beschrieben. Im folgenden Kapitel wird auf die Ursachen und Probleme der Arbeitsmigration von Pflegefachkräften eingegangen. Die Methodik und Ergebnisse der Interviews folgen im vierten Kapitel. Abschließend werden vorhandene Studien mit den Erfahrungen der befragten Praxisakteure hinsichtlich der Herausforderungen bei der betrieblichen Integration verknüpft beziehungsweise miteinander verglichen. Die Arbeit schließt mit einem Fazit und einem Ausblick.

2. Theoretischer Hintergrund: Die Arbeitsmarktsituation vor der demographischen Entwicklung

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie sich die Zunahme des Anteils Älterer an der Bevölkerung und die gleichzeitige Abnahme der Gesamtbevölkerung auf den Bedarf an pflegerischen Leistungen auswirkt. Hierfür werden die diesen Bedarf beeinflussenden Faktoren *Demographischer Wandel* und die *Arbeitsbelastungen* in der Pflege näher erläutert. Außerdem wird die gesundheitliche Situation von Altenpflegefachkräften näher beschrieben.

2.1 Demografischer Wandel

„*Kinder kriegen die Leute immer.*“ (Deutscher Bundestag, 2017)

Lediglich 55 Jahre nachdem Konrad Adenauer dies feststellte, rückte die Alterung der Gesellschaft in den Fokus. Wenn in Deutschland über den *demographischen Wandel* gesprochen wird, ist damit eine Veränderung in der Gesellschaft gemeint, die durch sinkende Geburtenraten, eine steigende Lebenserwartung und die Auflösung klassischer Strukturen innerhalb der Familie und Wanderungen beeinflusst wird. Der demographische Wandel stellt unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, regionale Verteilung sowie Nationalität die Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung dar. (vgl. Bundesministerium des Inneren 2017, S. 3f) Um die Notwendigkeit der Entwicklung von Strategien zur Bekämpfung des Pflegenotstandes zu verdeutlichen, müssen zunächst die demographischen Veränderungen in Deutschland beschrieben werden. Diese sind in Bezug auf den pflegerischen Bereich so bedeutend, da pflegerische Leistungen *am* Menschen und *durch* Menschen erbracht werden. Folgend soll in diesem Abschnitt die demographische Situation Deutschlands als Grund für die Veränderungen in der pflegerischen Arbeitswelt expliziert werden.

Es gibt drei maßgebliche die Demographie beeinflussende Faktoren:

- Fertilität (Geburtenhäufigkeit; vgl. Pschyrembel 2007, S. 572)
- Mortalität (Lebenserwartung; vgl. Pschyrembel 2007, S. 1180)
- Wanderungssaldo

Diese sollen im Folgenden mit für Deutschland spezifischen Daten dargelegt werden.

Die Fertilität:

Die Geburtenraten in Deutschland waren seit vielen Jahren auf einem konstant niedrigen Niveau von circa 1,4 Kindern je Frau. Seit einigen Jahren kommt es jedoch zu einem Anstieg der Fertilität. Verstärkte Zuwanderungen aus dem Ausland seit Mitte der 2000-er Jahre waren der Geburtenrate zuträglich. Zwischen 2011 und 2017 ist die zusammengefasste Geburtenrate auf 1,57 Kinder je Frau gestiegen. Es deutet sich somit eine Verminderung des stets rückläufigen Trends der letzten Jahre an. Das Veränderungspotenzial der Geburtenraten ist jedoch begrenzt: die immer spätere Familiengründung sowie eine verbreitete Kinderlosigkeit prägen gegenwärtig das Verhalten in Deutschland lebender Frauen. Die für die Erhaltung der Bevölkerungszahl notwendige Geburtenrate von 2,1 ist dabei außerdem noch nicht erreicht. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019b) Verglichen mit anderen europäischen Ländern befindet sich Deutschland mit einer Geburtenrate von beinahe 1,6 Kindern je Frau seit 2016 im Mittelfeld. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 29-33)

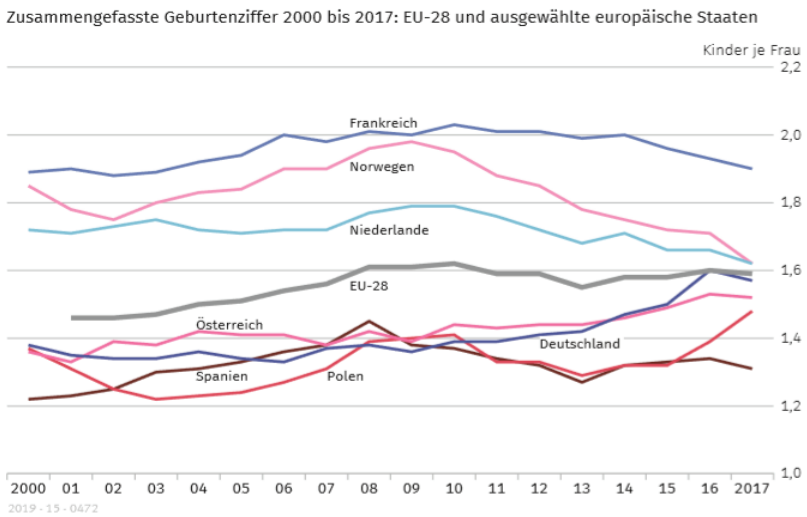

Abbildung 1: Zusammengefasste Geburtenziffer 2000 bis 2017 (Vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 34)

Lebenserwartung:

Auch die Mortalität ist ein die Demographie wesentlich beeinflussender Faktor. Diese definiert, *„[…] wie viele Lebensjahre männliche beziehungsweise weibliche Neugeborene zu erwarten hätten, wenn das zum Zeitpunkt ihrer Geburt beobachtete Sterberisiko in den einzelnen Altersjahren während ihres ganzen Lebens unverändert bliebe.“* (Statistisches Bundesamt 2019d, S. 36) Seit mehr als 100 Jahren ist ein Anstieg der Lebenserwartung festzustellen. Das lässt sich neben den verbesserten Lebensbedingungen auch auf den medizinisch-technologischen Fortschritt und den gestiegenen Wohlstand in der Gesellschaft zurückführen. Im Jahre 2019 betrug die Lebenserwartung neugeborener Mädchen 83,3 Jahre und die der Jungen 78,5 Jahre. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019a) Verglichen mit der Lebenserwartung im 19. Jahrhundert (35,6 Männer; 38,4 Jahre bei Frauen) entspricht dies einer Verdopplung der Lebenserwartung beider Geschlechter. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 36-38)

Unter Berücksichtigung des medizinisch-technologischen Fortschrittes und des weiter steigenden Wohlstandes der Bevölkerung kann davon ausgegangen werden, dass die Lebenserwartung auch zukünftig in Deutschland steigen wird. Jedoch verlangsamt sich der Anstieg zunehmend. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019a) Während die Lebenserwartung in den vorangegangenen Jahrzehnten um 0,2 bis 0,4 Jahre anstieg, beträgt der Anstieg momentan (2016/2018) 0,1 Jahre bei beiden Geschlechtern. Zur Beantwortung der Frage für diesen verlangsamten Anstieg werden momentan unterschiedliche Hypothesen geprüft. Forscher sind sich einig, dass auch die *„[…] außergewöhnliche Häufung starker Grippewellen in den Wintern der letzten Jahre […]“* (Statistisches Bundesamt 2019d, S. 37) ihren Anteil zum langsameren Anstieg beitrugen.

Wanderungssaldo/Migration:

Die Migration hat ebenso Auswirkungen auf die Entwicklung der Bevölkerung. Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen den Zuzügen nach Deutschland und den Fortzügen aus Deutschland. Dieses wird neben dem Migrationspotenzial auch vom Migrationsdruck in den Herkunftsländern beeinflusst. In Folge der politischen, wirtschaftlichen und ökonomischen Situation kann das Wanderungssaldo stark schwanken, sodass Prognosen schwer abzuleiten sind, weil sie unvorhersehbaren Ereignissen unterliegen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 41) Das

Migrationsgeschehen ist zu einem zunehmend mitbestimmenden Faktor für die Demographie geworden. Im Jahr 2015 gab es eine über das gewöhnliche Maß hinaus erhöhte Nettozuwanderung, die laut Experten jedoch vielmehr als Ausnahme denn als Dauerzustand zu betrachten sei: So sind im Jahr 2015 1,14 Millionen Menschen (netto) zugewandert. Es gab einen Zuzug von 2,14 Millionen und einen Wegzug von 998.000 Menschen. Die Nettozuwanderung ist damit die höchste seit Beginn der Registrierung im Jahre 1950. (vgl. Bundesministerium des Inneren 2017, S. 4) In den darauffolgenden Jahren von 2016 bis 2018 sank das Wanderungssaldo zunehmend, um rund 60% zwischen 2015 bis 2018 für Nichtdeutsche. Es wird vermutet, dass der Saldo bis zum Zeitraum von 2026 bis 2030 weiter sinken und sich daraufhin auf einem konstanten Niveau halten wird.

Die 14. Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass insgesamt gesehen die gestiegene Geburtenrate sowie die erhöhte Nettozuwanderung die Alterung nicht verhindern können, sondern allenfalls abmildern. Die drei beschriebenen Determinanten werden die Alterung der Bevölkerung hervorrufen sowie deren Rückgang verstärken. Stellvertretend für diese Entwicklung stehen die demographischen Zahlen des Jahres 2018. Zum Ende des Jahres 2018 lebten 83 Millionen Menschen in Deutschland und dies bedeutet einen Anstieg um 227.000 Menschen, verglichen mit dem Vorjahr. Jedoch überwog die Zahl der Sterbefälle erneut die der Geburten um 167.000, verglichen mit 147.000 im Jahr 2017. Dieser Trend wird sich auf Grund der obigen beschriebenen Faktoren fortsetzen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019e) Der anhaltende Geburtenrückgang sowie die steigende Lebenserwartung führen auch in Zukunft dazu, dass immer mehr Menschen zahlenmäßig innerhalb höherer Altersstufen vertreten sein werden, während deutlich weniger junge Menschen nachkommen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 43-46) So ist der Anteil unter 20-Jähriger im Zeitraum von 1950 und 2018 von 30 auf 18 Prozent gesunken. Damit wird *„[…] Hochaltrigkeit zum Massenphänomen […]“.* (Demografie Portal des Bundes und der Länder, 2019) Dem demographischen Wandel geschuldet wird also das Erwerbspersonenpotenzial abnehmen, wohingegen die Lebenserwartung und damit die Seniorenzahl ansteigt. Während sich im Jahr 2018 51,8 Millionen Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 66 Jahre) befanden, wird es im Jahre 2035 lediglich zwischen 45,8 bis 47,4 Erwerbsfähige geben. Dies entspricht einer Differenz von mehr als vier Millionen. Es wird prognostiziert, dass es im Jahr 2039 weitere sechs Millionen Menschen geben wird, die älter als 65 Jahre sind. Prognosen zufolge wird es im Jahr 2050 zwischen 8,9 bis 10,5 Millionen Menschen

geben, die das achtzigste Lebensjahr und mehr erreicht haben, von welchen es im Jahr 2018 5,4 Millionen gab. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019c) Damit wird auch die Zahl Pflegebedürftiger und der Bedarf nach pflegerischen Leistungen zunehmen, wohingegen immer weniger junge Menschen nachkommen müssen, um die häufig im Alter erforderlichen pflegerischen Tätigkeiten zu verrichten. (vgl. Statistisches Bundesamt 2019d, S. 41)

Die Folgen des demographischen Wandels, also *„[…] immer weniger Pflegende für immer mehr Pflegebedürftige […]“* (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2011), müssen als vornehmliche Aufgabe der Politik wahrgenommen werden. Die zunehmende Zahl Pflegebedürftiger macht die Lösung der Problematik dringlicher: 2017 betrug die Anzahl Pflegebedürftiger 3,41 Millionen, während diese im Jahr 2015 noch bei 2,86 Millionen Menschen gelegen hatte. (vgl. Statistisches Bundesamt 2018)

2.2 Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Situation beruflich Pflegender in der stationären Altenpflege

Der Mangel an Pflegefachkräften ist nicht nur demographischen Veränderungen geschuldet. So tragen auch die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege dazu bei, dass immer weniger junge Menschen einen pflegerischen Beruf ergreifen möchten und in der Pflege Tätige nicht bis zum Renteneintrittsalter arbeiten wollen und können. Durch eine Veränderung der Bewohnerstruktur in Pflegeeinrichtungen verdichtet sich das Arbeitsvolumen zunehmend. Daraus folgt ein höheres Arbeitsaufkommen bei immer weniger Personal. Der pflegerische Alltag ist nunmehr geprägt von überlastetem Personal, welches auch außerhalb des Dienstes in der Freizeit zur Arbeit gebeten wird, was Folgen für die psychische und physische Gesundheit hat, auf die in diesem Kapitel ebenfalls eingegangen wird. Dem gegenüber steht eine niedrige Entlohnung. (vgl. DGB 2018, S. 3) Im Folgenden sollen einige spezifische Belastungen im Alltag stationärer Alten- und Pflegeeinrichtungen aufgegriffen und näher erläutert werden.

Missverhältnis zwischen Entlohnung und erbrachten Leistungen

„Alle reden darüber, wie wichtig die Pflege für die Gesellschaft ist. Aber gerade in der Altenpflege ist die Bezahlung oft beschämend niedrig. Es ist ein Unding, dass der Wettbewerb auf unsere Kosten ausgetragen wird.“ (DGB 2018, S. 4)

Die folgenden Daten entstammen einer Repräsentativumfrage zum *DGB-Index Gute Arbeit*. Mehr als 70 Prozent der in der Altenpflege tätigen empfinden ihre Arbeit als eine sinnvolle Tätigkeit, die sowohl auf individueller als auf gesellschaftlicher Basis eine Bereicherung darstellt. Dieses Empfinden stellt insofern einen Nutzen dar, als dass es den Pflegenden hilft, herausfordernde Arbeitssituationen zu bewältigen. Es kann jedoch nicht über die schlechten Arbeitsbedingungen hinweghelfen, da die eigene Wertschätzung die finanzielle nicht ersetzen kann. (vgl. DGB 2018, S. 5) Nicht nur fehlende Wertschätzung innerhalb der Gesellschaft kann als belastend wahrgenommen werden, sondern auch eine in den eigenen Augen unangemessene Entlohnung, die der geleisteten Arbeit gegenübersteht. Diese Problematik greift das *Modell beruflicher Grafitationskrisen* auf, welches auf der im Arbeitsvertrag angelegten Reziprozität der Tauschbeziehungen zwischen Arbeit und Belohnung basiert. Man erwartet für die ausgeführte Arbeit beispielsweise eine angemessene Entlohnung. Das Modell beinhaltet drei verschiedene Ebenen. Die sozioemotionale Ebene thematisiert die Anerkennung durch den Vorgesetzten oder die Kollegen. Bei der ökonomischen Ebene geht es darum, für seine geleistete Arbeite ein in Eigenwahrnehmung des Betroffenen angemessenes Gehalt zu erhalten. Die dritte Ebene ist die der Statuskontrolle und bezieht sich auf die Belohnung, die man durch die berufliche Karriere erfährt. In der Pflege wird die Grafitationskrise besonders in Bezug auf die Vergütung erlebt. (vgl. Siegrist 2012, S. 22-27) 78 Prozent in der Altenpflege finden, dass die erbrachte Arbeitsleistung und die Entlohnung in einem Missverhältnis zueinanderstehen. Im Vergleich zu Pflegefachkräften in Krankenhäusern, allen Beschäftigten und der Pflegeberufe insgesamt, liegt die Einschätzung dieses Missverhältnisses über dem Durchschnitt. (vgl. DGB 2018, S. 4) Auch an Aufstiegschancen mangelt es aus Sicht der Pflegekräfte, ebenso wie an gesellschaftlicher Anerkennung, sodass alle drei Ebenen des Modells betroffen sind und zu Grafitationskrisen führen können, deren Auftreten die Morbidität erhöht. (vgl. Bauer 2013, S. 83-112)

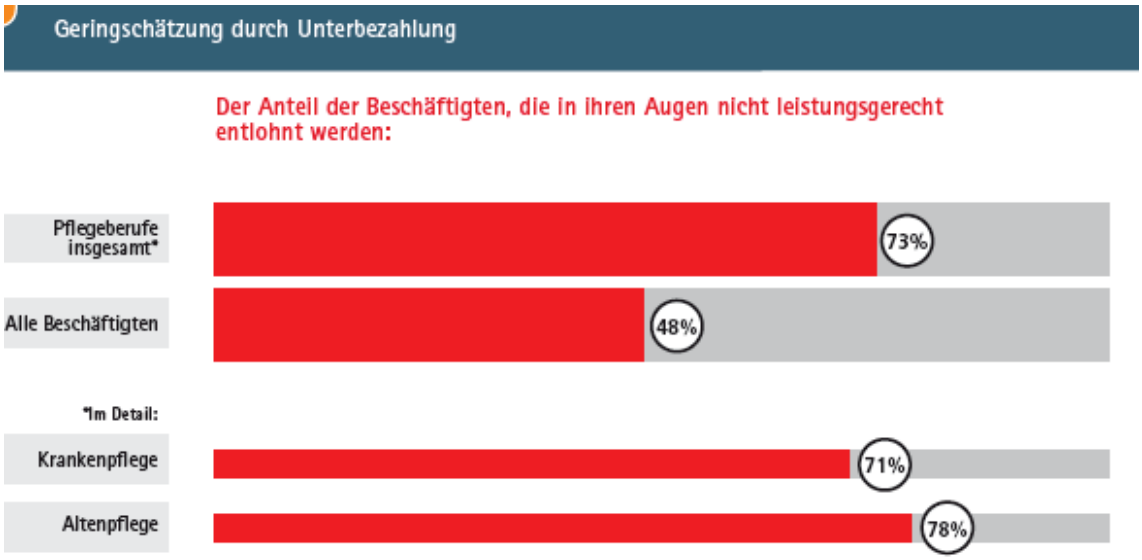

Abbildung 2: Geringschätzung durch Unterbezahlung (vgl. DGB 2018, S. 5)

Neben der unverhältnismäßigen Entlohnung kommt es außerdem häufig zu unbezahlter Arbeit. In der Altenpflege sehen sich fast 30 Prozent mit dieser Problematik konfrontiert und leisten *sehr häufig* bis *oft* unbezahlte Überstunden. 52 Prozent in der Altenpflege gehen demnach davon aus, dass die gesetzliche Rente in späteren Jahren nicht ausreichen wird. (vgl. DGB 2018, S. 6) Das durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt von Altenpflegefachkräften, die in Vollzeit tätig sind, betrug im Jahr 2017 2.746 Euro und das von Altenpflegehelfern 1.944 Euro monatlich. Das Arbeitsentgelt liegt damit deutlich unter dem der Krankenpfleger, welches bei 3.314 Euro beziehungsweise 2.494 Euro monatlich lag. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 7)

<u>Zeitdruck und Arbeitsverdichtung</u>

„Gute Pflege braucht Zeit. Und sie braucht vor allem auch die Möglichkeit, Zeit zu überschreiten. Denn die Nöte und Sorgen […] von Menschen, die pflegebedürftig sind, richten sich über weite Strecken nicht nach dem Takt der Uhr.“ (DGB 2018, S. 7)

Trotzdem müssen 70 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege *sehr häufig* oder *oft* unter hohem Zeitdruck arbeiten, da zu wenig Personal zur Erledigung pflegerischer Aufgaben zur Verfügung steht. So geschieht es nicht selten, dass Auszubildende einspringen müssen und Tätigkeiten verrichten müssen, die nicht dem Erreichen ihrer Lernziele förderlich sind. Dem hohen Zeitdruck geschuldet ist es den Praxisanleitern häufig nicht möglich, an der Ausbildung ihrer Schüler mitzuwirken und sie zu

unterstützen. Bei gleichbleibender Zeit steigt das Arbeitspensum stetig an. Dabei bleibt nicht nur die Ausbildung auf der Strecke: auch die Qualität in der Versorgung entspricht nicht dem erforderlichen Maße. (vgl. ebd.)

Körperlich anstrengende Arbeit und emotionale Belastungen

Zum Alltag pflegerischer Arbeit gehört auch körperlich schwere Arbeit. Mehr als drei Viertel aller Pflegefachkräfte in Altenheimen müssen täglich schwer heben oder tragen und nehmen dabei häufig eine ungünstige Haltung ein, wie das Arbeiten in der Hocke oder nach vorne gebeugt über Kopf. Erschwerend hinzu kommen Lärm, Hitze und Kälte in der Arbeitsumgebung. Jeder dritte ist diesen Belastungen *sehr häufig* bis *oft* ausgesetzt. (vgl. DGB 2018, S. 9) Nicht nur körperliche Beschwerden charakterisieren die Arbeit in der Altenpflege, sondern auch das persönliche Wohlbefinden wird beeinflusst. (vgl. INQA 2007, S. 14ff) Im pflegerischen Alltag geht es stets um die Versorgung von Menschen und nicht um die von Sachen. Beinahe jede pflegerische Tätigkeit erfolgt im direkten Kontakt mit diesen Menschen. Durch sie können die Pflegefachkräfte direkte Wertschätzung erfahren. Die Arbeit am Menschen ist aber nicht nur von positiven Rückmeldungen begleitet. So können alte, insbesondere demente Menschen, sich dem Pflegepersonal gegenüber aggressiv verhalten. Darüber hinaus ist der pflegerische Alltag häufig durch Leid geprägt. Pflegende haben beinahe täglich die Aufgabe schwerkranke Menschen zu versorgen und beim Sterben zu begleiten. Um diese belastenden Situationen verkraften zu können, bedarf es Möglichkeiten zur Kompensation wie beispielsweise einer unterstützenden Teamstruktur. Schlägt diese fehl, sind diese Belastungen über den Arbeitsalltag hinaus auch noch in der Freizeit präsent und die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten depressiver Erkrankungen erhöht sich. Auf Grund ihrer beruflichen Rolle können die Pflegekräfte sich diesen Situationen nicht entziehen. (vgl. Michael et al. 2014, S. 452-463) Eine weitere Belastung kann dabei *„[…] der Dienst an der Menschlichkeit […]“* (DGB 2018, S. 10) sein, dem ein Gewinnstreben seitens der Einrichtung gegenübersteht, sofern es sich nicht um eine gemeinnützige Einrichtung handelt. Belastend wirkt auf die Mitarbeiter außerdem, dass Anforderungen oft einer Widersprüchlichkeit unterliegen und schwer miteinander vereinbar sind. 46 Prozent in der Altenpflege sehen sich *sehr häufig* oder *oft* mit solchen widersprüchlichen Anforderungen konfrontiert: *„Gerade Krebspatienten haben oft das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung. Darauf wegen des ständigen Zeitdrucks nicht eingehen zu*

können, liegt einem schwer auf der Seele.“ (DGB 2018, S. 11) Diese Machtlosigkeit des Pflegepersonals, die Bewohner nicht entsprechend des eigenen pflegerischen Anspruches versorgen zu können, kann psychisch sehr belastend sein, da sie eine Nichterfüllung ihrer Aufgaben bemerken. Der eigene Anspruch kollidiert mit den herrschenden Bedingungen in einer Vielzahl von Pflegeeinrichtungen. In der Wissenschaft wird dieses Gefühl als moralische/kognitive Dissonanz bezeichnet und kann psychische Erkrankungen auslösen. (vgl. Kühn 2003, S. 77ff) Fast jeder zweite Mitarbeiter fühlt sich in der Altenpflege darüber hinaus gezwungen, seine Gefühle vor Bewohnern und Kollegen zu verbergen. (vgl. DGB 2018, S. 11)

Schichtarbeit

Pflegekräfte arbeiten häufig auch in der Nacht und am Wochenende. So wird die Work-Life-Balance häufig durch die Arbeitszeiten beeinflusst. In der Schichtarbeit befinden sich 69 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege. Bundesweit beträgt der Anteil aller Beschäftigten in Schichtarbeit lediglich 16 Prozent. 41 Prozent leisten außerdem Wochenendarbeit und 17 Prozent gehen auch nachts ihrer Arbeit nach. Bis 23 Uhr arbeitet mehr als jeder zweite in der Altenpflege. Aber auch außerhalb der geplanten Dienste wird von vielen Arbeitgebern erwartet erreichbar zu sein und im Notfall einzuspringen und damit wird ein *„[…] geregeltes Sozial- und Familienleben […]“* (DGB 2018, S. 15) erschwert. Ebenso tragen die Nachtschichten oft zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei, da der innere biologische Rhythmus aus dem Gleichgewicht gerät. Die ungünstigen Arbeitszeiten wie Wochenend- und Schichtarbeit führen häufig zu Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, weil der natürliche biologische Rhythmus aus dem Gleichgewicht gerät. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Krankheiten. Das kann deshalb gesundheitsbeeinträchtigend sein, da soziale Kontakte elementar zur Erhaltung der geistigen Gesundheit sind. (vgl. Knauth/Hornberger 1997, S. 11-29) Diese belastenden Arbeitszeiten erfordern umso bessere Arbeitsbedingungen auf anderen Ebenen:

„[…] durch ausreichend Personal, ein umsichtiges betriebliches Zeitmanagement, verlässliche Dienstpläne, genügend Ausgleichszeiten, einen gesundheitszuträglichen Arbeitsrhythmus, eine angemessene Bezahlung und vor allem: durch Einflussmöglichkeiten der Beschäftigten.“ (DGB 2018, S. 15)

In der nachstehenden Abbildung lässt sich erkennen, dass neben dem *geringen Verdienst* die *Arbeitsintensität*, die *körperlichen Anforderungen* sowie *unzureichende betriebliche Sozialleistungen* zu den am meisten belastenden Faktoren gehören. Am besten bewertet wird der *Sinn der Arbeit*. Insgesamt wird die Altenpflege mit 55 Punkten bewertet und liegt damit im unteren Bereich. (vgl. DGB 2018, S. 12-20)

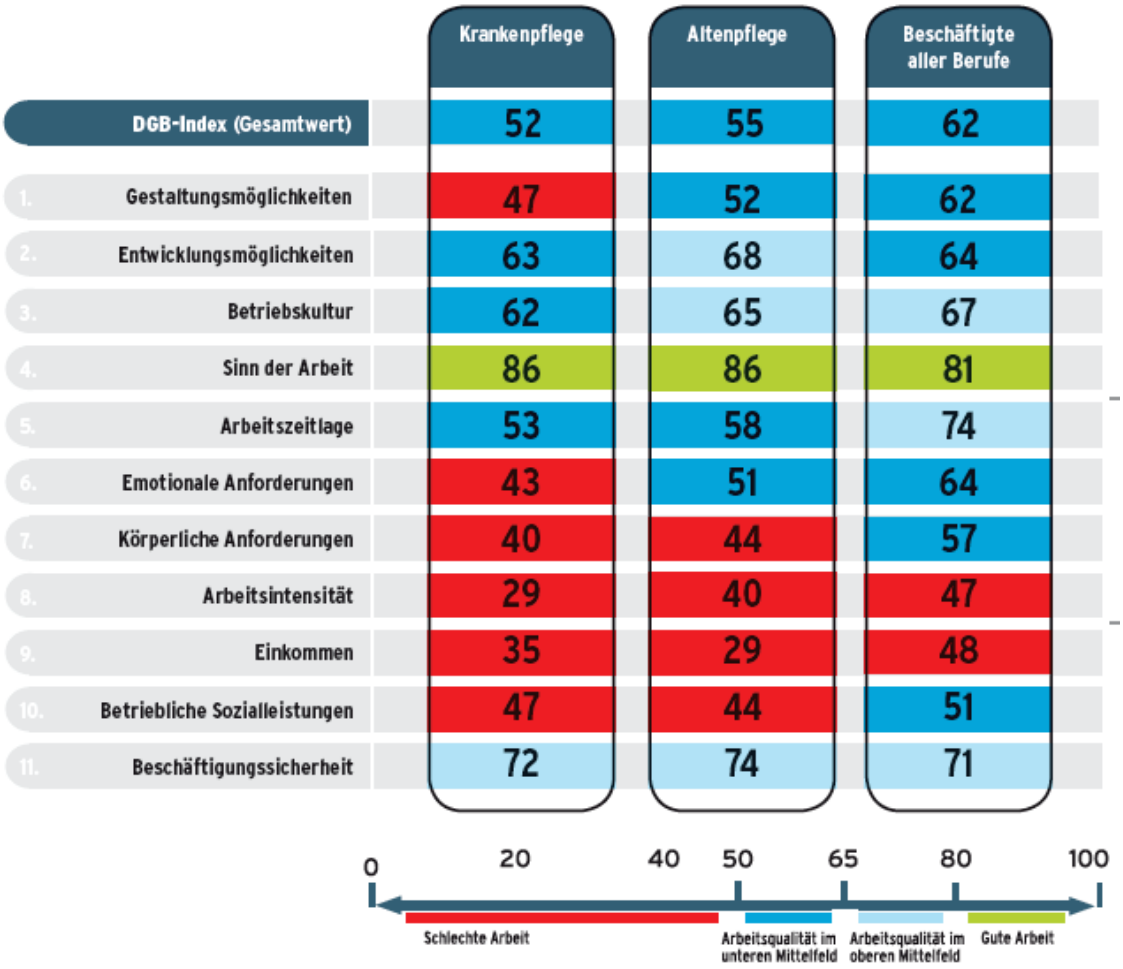

Abbildung 3: Die derzeitige Arbeitsqualität im Gesamtüberblick (vgl. DGB 2018, S. 20)

Auf Grund der hohen Arbeitsbelastungen sind Pflegekräfte besonders anfällig dafür sowohl psychisch und physisch zu erkranken. Die Arbeitsbedingungen sorgen dafür, dass *„[…] es ihnen schwer gemacht wird, pfleglich mit sich selbst umzugehen.“* (DGB 2018, S. 12) Fast jeder Zweite in der Altenpflege ist innerhalb der letzten zwölf Monate trotz Krankheitsfall seiner Arbeit nachgegangen. Im bundesweiten Durchschnitt aller Beschäftigten sind dies knapp 30 Prozent. Das führt häufig zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes und verringert das Arbeitsvermögen. Der

dringend notwendigen Prävention in diesem Bereich kommen lediglich rund 30 Prozent der Arbeitgeber in Altenheimen nach. All diese Faktoren tragen ihren Teil dazu bei, dass immer weniger Menschen einen pflegerischen Beruf ergreifen. Rund 80 Prozent der Pflegenden gehen unter diesen Bedingungen davon aus, ihren Beruf nicht bis zum Renteneintritt ausüben zu können. Verglichen damit können 52 Prozent aller Beschäftigten bundesweit es sich nicht vorstellen, bis zum Renteneintritt in ihrem jetzigen Beruf arbeiten zu können. (vgl. DGB 2018, S. 12-22)

Gesundheitliche Situation

Dass die Faktoren sich auf die Gesundheit Betroffener auswirken können, zeigt auch der Gesundheitsreport 2019 der Techniker Krankenkasse (TK), dessen Schwerpunkt auf der Betrachtung der Pflegefachkräfte liegt. Dabei wird nicht nur zwischen Pflegekräften im Krankenhaus und in der Altenpflege unterschieden, auch Daten anderweitig versicherungspflichtiger Menschen werden zum Vergleich herangezogen. Die Aussagen basieren auf anonymisierten Daten von 5,2 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten oder arbeitslos gemeldeter Menschen. Die gesammelten Daten sind altersstandardisiert, sodass diese *„[…] unabhängig von demographischen Veränderungen […]“* (TK 2019, S. 3-6) betrachtet werden können. Insgesamt ist die Gesundheit der Beschäftigten in Krankenhäusern und in Altenpflegeeinrichtungen besonders gefährdet. Dabei weisen die Ergebnisse des Reports stark daraufhin, dass Pflegekräfte in der Altenpflege noch häufiger krank sind als die in Krankenhäusern Tätigen: In Altenpflegeberufen waren Angestellte in 2018 drei Tage länger krankgeschrieben als Menschen in Krankenpflegeberufen. Ähnliche Unterschiede kann man auch an anderen Parametern ablesen wie den Arbeitsunfähigkeitsfällen und der Dauer der Krankschreibungen pro Jahr. (vgl. TK, S. 24-25)

Die Arbeitsunfähigkeiten in Pflegeberufen sind am häufigsten *Psychischen Störungen*, *Atemwegserkrankungen* und *„Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“* geschuldet. In der Altenpflege entfallen 549 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf psychische Störungen, während Muskel-Skelett-Erkrankungen 555 Arbeitsunfähigkeitstage ausmachen und damit doppelt so hoch sind wie bei den übrigen Berufstätigen. Bedeutsame fehlzeitrelevante Erkrankungen sind darüber hinaus *Infektiöse und parasitäre Erkrankungen* und *Erkrankungen des Verdauungsapparates*. (vgl. TK 2019, S. 30)

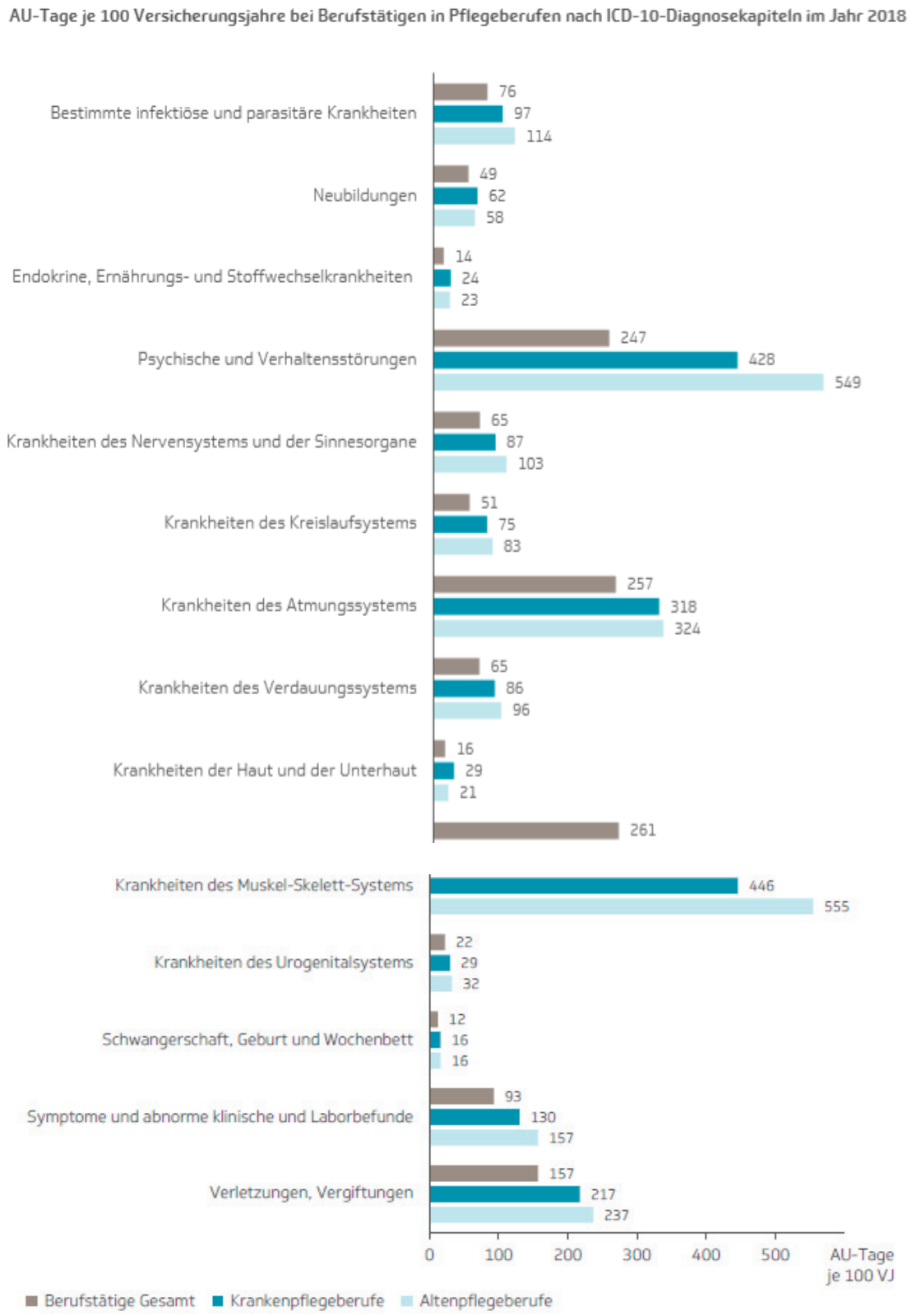

Abbildung 4: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen (Vgl. TK 2019, S. 31)

Die hohen Arbeitsunfähigkeiten in der Altenpflege führen zu einem Teufelskreis: jene Beschäftigten, die für erkrankte Pflegekräfte einspringen und damit Überstunden leisten, erhöhen damit das eigene Risiko, durch die erhöhte Beanspruchung selbst zu erkranken. (vgl. Bonin et al. 2015, S. 20) Um diese Situation der schlechten Arbeitsbedingungen und den daraus resultierenden Fachkräftemangel zu durchbrechen, müssen Maßnahmen zu dessen Lösung ergriffen werden. (vgl. DGB 2018, S. 3)

2.3 Fachkräfteangebot und -bedarf

Um die Dringlichkeit der Entwicklung von Lösungen „zur Linderung der Personalproblematik“ im Bereich der Pflege zu verdeutlichen, werden im Folgenden einige Kennzahlen bezüglich des gegenwärtigen und zukünftigen Bedarfes nach Pflegefachkräften beschrieben. Der erwartete Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger lässt sich mit Hilfe verschiedener Szenarien darstellen. Die Status-Quo-These

„[…] beruht auf der Annahme, dass die beobachtbaren Pflegeprävalenzen, als auch die Anteile in den verschiedenen Versorgungsarten nach Alter und Geschlecht als konstant angenommen und auf die zukünftige Bevölkerungsstruktur umgerechnet werden.“ (Schreck 2017, S. 10)

Das Szenario der sinkenden Pflegequoten besagt,

„[…], dass das Pflegerisiko in den Altersgruppen, aufgrund der Verbesserungen des Gesundheitszustandes in Folge des medizinisch-technologischen Fortschritts oder eines gesünderen Lebensstils, sinkt. Demzufolge findet eine Verschiebung des Pflegerisikos in ein höheres Lebensalter, gemäß der steigenden Lebenserwartung, statt.“ (Schreck 2017, S. 12)

Die beiden Szenarien haben gemeinsam, dass sie jeweils eine Steigerung Pflegebedürftiger vorhersagen. Das Szenario der sinkenden Pflegequoten geht im Jahr 2030 mit drei Millionen Pflegebedürftigen von 400.000 Pflegebedürftigen weniger aus, als die Status-Quo These es tut. (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010)

Die Arbeitslosenquote im Bereich der stationären Altenpflege sinkt von Jahr zu Jahr, wohingegen die Nachfrage nach Pflegekräften in Altenpflegeeinrichtungen stetig steigt. *Pflegenotstand* meint stets einen Mangel an examinierten Altenpflegekräften. Ein

Mangel an Pflegehelfern besteht demnach laut Bundesagentur für Arbeit nicht: Während die Anzahl arbeitsloser Pflegehelfer die der gemeldeten Stellen übersteigt, verhält es sich bei Fachkräften entgegengesetzt. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 4) Im Jahr 2017 waren 3,4 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Das entspricht verglichen mit dem Jahr 2015 einem Anstieg von 19 Prozent. Dieser Trend wird sich weiterhin fortsetzen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2018) Im Jahr 2017 waren insgesamt 1,7 Millionen Menschen in der Pflege tätig. Dabei entfielen 1,1 Millionen Menschen auf die Krankenpflege und 583.000 Millionen Menschen auf die Altenpflege. 2016 waren es insgesamt noch 51.000 beziehungsweise drei Prozent Beschäftigte weniger. Von den 583.000 Angestellten in Altenpflegeeinrichtungen waren 313.000 examinierte Fachkräfte tätig und 270.000 Altenpflegehelfer. Verglichen mit dem Vorjahr 2016 ist die Zahl Beschäftigter in Altenpflegeeinrichtungen um 21.000 beziehungsweise um vier Prozent gestiegen. Damit ist der Helferanteil mit 15.000 deutlicher gestiegen als der Fachkräfteanteil mit einem Anstieg von 7.000. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 6)

In der Altenpflege gibt es einige strukturelle Besonderheiten. Die pflegerische Arbeit ist geprägt von vielen auf Teilzeitbasis Tätigen, es üben weitaus mehr Frauen als Männer einen pflegerischen Beruf aus. Im Jahr 2018 waren 84 Prozent der in der Altenpflege Beschäftigten Frauen. 56 Prozent der Altenpflegekräfte waren in Teilzeit beschäftigt. Verglichen mit anderen Berufen sind es dort lediglich 28 Prozent. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 8) Mögliche Ursachen für die vorwiegende Teilzeitbeschäftigung liegen einerseits darin, dass vorwiegend Frauen in der Altenpflege beschäftigt sind, die in der Regel mehr Zeit in das Familiengeschehen oder die Pflege von Angehörigen investieren als Männer. Gemäß den vorstehend beschriebenen Belastungen im pflegerischen Berufsalltag lässt sich vermuten, dass auch die Arbeit selbst es vielen Menschen unmöglich macht, den Beruf auf Kosten ihrer Gesundheit in Vollzeit auszuüben. (vgl. Conrands et al. 2015, S. 24-32) Die wesentlich höhere Nachfrage nach examinierten Pflegekräften verglichen mit Pflegehelfern lässt sich unter anderem an der Arbeitslosigkeit, der Anzahl offener Stellen sowie der Dauer der Besetzung gemeldeter Stellen ablesen. Dieses Missverhältnis zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage wird sich in den nächsten Jahren besonders bei Fachkräften weiter zuspitzen. Die Erhöhung der Arbeitszeit und die Weiterqualifizierung von Pflegehelfern werden nicht ausreichen, um den Pflegenotstand zu beseitigen. Vielmehr sind weitere Lösungsstrategien erforderlich, von denen einer die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte sein könnte. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 10-15)

3. Arbeitsmigration von Pflegefachkräften

Neben den Ursachen von Arbeitsmigration der Pflegefachkräfte im pflegerischen Bereich sollen in diesem Kapitel außerdem auf Basis bisher durchgeführter Studien die Chancen und Herausforderungen bei der betrieblichen Integration ausländischer Pflegefachkräfte beschrieben werden.

3.1 Ursachen von Arbeitsmigration der Pflegefachkräfte im Gesundheitswesen

Die treibenden Faktoren für Arbeitsmigration haben wirtschaftliche, politische, soziale und kulturelle Gründe. Es kann dabei zwischen *Push-Faktoren* und *Pull-Faktoren* unterschieden werden, die beide darauf abzielen, die persönliche Lebenssituation zu verbessern. (vgl. Stewart et al. 2007, S. 3) *Push-Faktoren* sind abstoßende Faktoren, wie *„[…] die unbefriedigend empfundene Situation in der Heimat […]“.* (Heintel et al. 2005, S. 2f.) Beispiele für *Push-Faktoren* können Kriege, Hunger, Armut oder auch Umweltkatastrophen sein. Unter *Pull-Faktoren* werden anziehende Faktoren verstanden und sie beziehen sich auf Migrationsländer, die *„[…] ein Bild von Sicherheit und Wohlstand vermitteln […]“* und zum *„[…] Verlassen der Heimat […]“* (Heintel et al. 2005, S. 3f.) motivieren, wie zum Beispiel ein höheres Lohnniveau und die gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte. (vgl. Heintel et al. 2005, S. 3-10) Bezogen auf die berufliche Situation von Pflegefachkräften sind es bei *Push-Faktoren* Probleme im Heimatland, die zur Unzufriedenheit bei der Berufsausübung führen können. Eine unangemessene Bezahlung, fehlende Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung oder nicht zufriedenstellende Arbeitsverhältnisse sind einige spezifische Beispiele. *Pull-Faktoren* sind im pflegespezifischen Kontext positive Arbeitsbedingungen des Migrationslandes wie eine bessere Bezahlung von Pflegekräften sowie Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung. (vgl. Stewart et al. 2007, S. 3) Das Land mit der höchsten Einwohneranzahl ist China mit 1,34 Milliarden Menschen. 18 Prozent der Bevölkerung sind Jugendliche im Alter von 0 bis 14 Jahren. Neun Prozent der Bevölkerung sind älter als 65 Jahre, während in Deutschland diese Altersgruppe einen Anteil von 20,6 Prozent ausmacht. Während in Deutschland ältere Menschen häufig in stationären Altenpflegeeinrichtungen untergebracht sind, ist in China die Pflege älterer Menschen durch Angehörige üblich. Etwa 95 Prozent der Bevölkerung werden auf diese Art gepflegt, während wenige in stationären Einrichtungen staatlicher oder privater Art versorgt werden. Zukünftig wird die Versorgung durch Angehörige gefährdet werden: maßgeblich sorgt die ehemalige Ein-Kind-Politik Chinas dafür, dass die Familien kleiner werden. (vgl. Merda et al. 2012, S. 36) Der Pflegeberuf genießt in

China ein hohes Ansehen. Die Bereitschaft zur Migration chinesischer Pflegefachkräfte ist hoch und die Gründe dafür liegen zum einen in der theorielastigen Ausbildung der Universität. Als besonders erstrebenswert gilt in China auf Grund *„[…] der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturen als Arbeitsort […]“* (Merda et al. 2012, S. 37) die Einwanderung nach Europa und die USA. Das Lohnniveau im Bereich der Pflege ist in China ähnlich zu Deutschland, weniger die Erwartung an ein hohes Gehalt sind eher die Möglichkeiten zur weiteren beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung attraktiv. Dabei sind die *„hohe Anpassungsfähigkeit“* (Merda et al. 2012, S. 37) und *„Mobilität“* (ebd.) vieler Chinesen ihnen eine große Hilfe, um sich im pflegerischen Berufsalltag zurechtzufinden.

3.2 Chancen und Herausforderungen der betrieblichen Integration ausländischer Pflegefachkräfte

Die Altenpflegeeinrichtungen erhoffen sich von der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte eine Erweiterung des Erfahrungsschatzes in Bezug auf *„[…] die Gestaltung des Pflegeprozesses. Gerade älter werdende Eingewanderte wünschen eine Pflege, die ihre mit ihrem Herkunftsland verbundene Identität sowie daraus erwachsende Bedürfnisse berücksichtigt.“* (Diakonie 2014, S. 6) Außerdem ermöglicht die Migration die Entwicklung einer vielfältigen Belegschaft. Oftmals haben ausländische Pflegekräfte eine andersartige akademische Ausbildung durchlaufen, sodass ihre Erfahrungen und ihr Wissen im Bereich der Pflege den deutschen Pflegesektor bereichern können. Andersherum können die migrierten Pflegekräfte lernen, wie in Deutschland die stationäre Altenpflege organisiert ist, die es in China so nur selten gibt. Ihr neu erworbenes Wissen kann in ihrem Heimatland dazu beitragen, ein derartiges Pflegesystem dort aufzubauen. (vgl. ebd.)

Im Allgemeinen birgt vor allem der Unterschied in der beruflichen Sozialisation der migrierten Pflegekräften und des deutschen Pflegepersonals Konfliktpotenzial, denn die Fachkräfte haben jeweils unterschiedliches Fachwissen und andere Erwartungen an die Tätigkeit. Es treffen also unterschiedliche Pflegeverständnisse aufeinander, die Anstrengungen sowohl seitens der migrierten Pflegekräfte als auch der deutschen Pflegekräfte notwendig machen. Die Motivation diese Konflikte und Hürden zu meistern besteht darin voneinander zu lernen. Das Fachwissen ausländischer Fachkräfte kann außerdem dafür genutzt werden, eine Innovation der Arbeitsorganisation

voranzubringen. (vgl. Rand/Larsen 2019, S. 4) Zunächst aber sehen sich die Betroffenen mit den negativen Folgen derartiger Konflikte konfrontiert.

„Da sich den Beteiligten die Ursachen dieser Konflikte meistens nicht erschließen, werden diese häufig personalisiert, so dass sich eine Polarisierung zwischen neu migrierten und etablierten Pflegefachkräften einstellt. Diese Prozesse werden durch den hohen Anforderungsdruck und insbesondere die große Arbeitsverdichtung noch verstärkt. Unter diesen Rahmenbedingungen geraten die neu migrierten Pflegefachkräfte im Wechselverhältnis mit den etablierten Pflegefachkräften der Einrichtungen in Spannungsfelder verschiedener Interessen und Erwartungen, die ihre betriebliche Integration und folglich auch ihren Verbleib negativ beeinflussen. Nicht selten resultiert daraus Fluktuation […]". (Rand/Larsen 2019, S. 6)

In diesem Zusammenhang hat die Hans-Böckler-Stiftung die Ergebnisse des Forschungsprojektes *Betriebliche Integration auf globalisierten Arbeitsmärkten (BIGA)* veröffentlicht, die zum Inhalt hatte, wie *„[…] sich die Rahmenbedingungen der Arbeitsmigration und des Pflegearbeitsmarktes in Deutschland auf das individuelle Handeln auswirken und welche Spannungsfelder sich bei der betrieblichen Integration neu migrierter Pflegefachkräfte ergeben."* (Rand/Larsen 2019, S. 6) Diese Studie stellte unter anderem fest,

„[…] dass die konflikthaften Auseinandersetzungen, die aus dem Zusammenhang der Fachlichkeit und Arbeitsorganisation im Betrieb entstehen, selten als solche erkannt oder benannt und bearbeitet werden, sondern vielmehr als ‚kulturelle' Konflikte wahrgenommen werden, so dass hier eine Kulturalisierung von Konflikten vorliegt. […] So werden […] Unterschiede im Arbeitskontext entlang essentialistischer Kulturbegriffe über das vermeintliche „Wesen" der Menschen in den verschiedenen Regionen erklärt […] und gleichzeitig in deutlichen Hierarchien von Kulturen […] eingeordnet. Die Praxis der Kulturalisierung von Unterschieden und verschiedenen Handlungsweisen und die dementsprechende Ausrufung des migrantischen Subjektes als „Andere" kann den betrieblichen Integrationsprozess von migrierten Pflegefachkräften erheblich beeinflussen." (Pütz et al. 2019, S. 173f.)

Die Resultate des Forschungsprojektes sind unter anderem, dass die migrierten Pflegefachkräfte eine andere Fachlichkeit bei deutschen Pflegefachkräften feststellen. Während in Deutschland eine dreijährige Ausbildung durchlaufen werden muss, um eine examinierte Pflegefachkraft zu werden, haben migrierte Pflegefachkräfte häufig eine akademische Ausbildung durchlaufen und in der die Behandlungspflege den

Schwerpunkt bildet, wie das Blutabnehmen und die enge Kooperation mit den zuständigen Ärzten. In Deutschland jedoch gehören grundpflegerische Tätigkeiten wie das Waschen von Bewohnern zum ständigen Arbeitsalltag. (vgl. Rand/Larsen 2019, S. 7) Deutsche Pflegefachkräfte unterstellen migrierten Pflegefachkräften ein zu theoretisches Wissen und gleichzeitig unzureichende praktische Fertigkeiten und zweifeln oftmals an der guten Fachlichkeit ausländischer Kollegen. Gleichzeitig wiederum stellen ausländische Fachkräfte fest, dass die Autonomie der Pflegekräfte hierzulande geringer ist, als in ihrem Heimatland, und in Deutschland vor allem der Ärzteschaft eine hohe Autonomie zugeschrieben wird. So umfasst der pflegerische Beruf in Deutschland selten Steuerungs- oder Managementaufgaben, anders, als in vielen anderen Ländern. (vgl. Pütz et al. 2019, S. 173) Die Haupttätigkeit in Deutschland besteht in der Grundpflege, während die Behandlungspflege größtenteils nur nach Anordnung des Arztes oder vom Arzt selbst ausgeführt werden darf. In vielen anderen Ländern hingegen fällt die Grundpflege in den Verantwortungsbereich von Hilfskräften, oder diese wird gar an Familienangehörige übertragen. Hinzu kommt, dass außerhalb von Deutschland zusätzlich zur Krankenpflege *„[…] kein weiterer professioneller Pflegesektor […]“* existiert*, „[…] der mit der Altenpflege in Deutschland vergleichbar wäre.“* (ebd.) Demnach sehen sich ausländische Fachkräfte mit einer anderen Ausgangssituation und einer anderen Organisation innerhalb der Pflegebranche konfrontiert, als sie zunächst angenommen hatten und müssen ihre Erwartungen an die pflegerische Tätigkeit korrigieren, genauso wie die an sie gestellten Anforderungen. So gehört das Waschen von Patienten oder das Essen anreichen zu einer Tätigkeit, mit der sich die ausländischen Fachkräfte erst vertraut machen müssen, wohingegen es für deutsche Pflegefachkräfte eine selbstverständliche Aufgabe darstellt, die auch an Auszubildende oder Pflegehelfer delegiert werden kann. Die Neuartigkeit und möglicherweise anfängliche Skepsis und Unsicherheit ausländischer Fachkräfte wird häufig fehlinterpretiert und als *„Leistungsschwäche“* (Rand/Larsen 2019, S. 8) oder *„Verweigerung“* (ebd.) verstanden *„[…] und als weiterer Beleg der Praxisferne bewertet […]“* (ebd.), anstatt das Verhalten auf die Verschiedenheit der beruflichen Sozialisation zurückzuführen. Weil das Fachwissen und die Organisation im deutschen Pflegealltag andere sind, stellen migrierte Fachkräfte Routinen, die über Jahre hinweg bestehen, in Frage. Das wird von vielen deutschen Fachkräften häufig als Widerstand und Unfähigkeit der neuen Fachkräfte interpretiert. Als herausfordernd gilt auch die adäquate Einarbeitung der neuen Fachkräfte. Da die pflegerische Tätigkeit sowieso schon von einem hohen

Arbeitsaufkommen und Zeitdruck geprägt ist, führt die zusätzliche Aufgabe der Anleitung neuer Mitarbeiter möglicherweise zu einer Überforderung der deutschen Kollegen. (vgl. Rand/Larsen 2019, S. 9-12) Eine durch die migrierten Pflegekräfte als ungerecht wahrgenommene Voraussetzung im Anerkennungsprozess ist die fehlende Gleichstellung der im Ausland absolvierten Ausbildung im Pflegebereich mit einer in Deutschland erworbenen Ausbildung. Um in Deutschland als Pflegefachkraft tätig zu sein, muss trotz ihrer akademischen Ausbildung eine Anerkennungsprüfung abgelegt werden. Viele migrierten Pflegekräfte verstehen dies als

„[…] eine Abwertung des im Ausland erworbenen akademischen Bildungsabschlusses sowie der beruflichen Erfahrung […]. Die neu migrierten Pflegefachkräfte nehmen wahr, dass durch die Gleichsetzung ihres akademischen Abschlusses mit dem deutschen Ausbildungsabschluss die medizinischen Anteile ihrer Fachlichkeit als nicht relevant eingestuft werden. Für die betroffenen Pflegefachkräfte stellt dies einen Verlust zentraler Anteile ihres Berufsbildes dar, die in der deutschen Pflegeausbildung und Pflegepraxis, welche die Behandlungs- und Grundpflege von Patienten und Altenheimbewohnern in den Vordergrund stellt, nicht vorgesehen ist.“ (Pütz et al. 2019, S. 175)

Ein Projekt des diakonischen Altenhilfeträgers in Hessen, das die Rekrutierung spanischer Krankenpfleger zum Inhalt hatte, ergab ein weiteres Problem. Trotz der umfangreichen Information im Heimatland an die zu migrierenden Pfleger wurde in Deutschland festgestellt, dass deren Erwartungen an die Tätigkeit in Altenpflegeeinrichtungen nicht mit der Realität übereinstimmten. Dies führte dazu, dass ein Großteil der angeworbenen Pflegekräfte nach erfolgreichem Anerkennungsprozess in ein Krankenhaus wechselte, da ihnen die Arbeit in der stationären Altenpflege missfiel, zu Lasten der Altenhilfeträger, für welche das Projekt somit nicht erfolgreich war. (vgl. Diakonie 2014, S. 9f.) Als herausfordernd gilt auch das Erlernen der deutschen Sprache.

„Spätestens im betrieblichen Alltag zeigt sich, dass Pflegefachkräfte mit einer doppelten Sprachanforderung konfrontiert sind. Sie sind aufgefordert, Deutschkenntnisse im Sinne von Alltags- und Umgangssprache vorzuweisen, und müssen das fachliche Vokabular beherrschen. Das Interviewmaterial zeigt, dass trotz der bestandenen Sprachprüfungen […] viele der interviewten neu migrierten Pflegefachkräfte mit Sprach- und Verständigungsproblemen zu kämpfen hatten. Aber Deutschkenntnisse lassen sich nicht nur als individuelle Frage des Spracherwerbs

deuten, sondern auch als wichtiger Aspekt, der soziale Beziehungen – nämlich Kommunikation und Interaktion im sozialen Feld – auf verschiedenen Ebenen regelt.“ (Pütz et al. 2019, S. 178f.)

Bei der Migration chinesischer Fachkräfte handelt es sich um ein sehr aktuelles Thema, zu dem nur wenig Erfahrungen gesammelt wurden, sodass nur auf geringe Erfahrungswerte zurückgegriffen werden kann. Merda et al. (2012, S. 37) vermuten mangelhafte Deutschkenntnisse als Hürde, aber auch Berührungsängste seitens der deutschen Belegschaft können eine Herausforderung bei der Integration darstellen. Experten zufolge handelt es sich dabei nicht um unüberwindbare Probleme. (ebd.)

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

Tabelle 1: Häufigkeit aufgetretener Probleme bei der Rekrutierung im Ausland in Prozent (vgl. Bonin et al. 2015, S. 45)

In der Abbildung sind die am häufigsten beobachteten Probleme festgehalten. Da in der vorliegenden Arbeit die Interviews mit chinesischen Pflegekräften geführt wurden, werden schwerpunktmäßig Probleme von Migranten behandelt, die aus Nicht-EU-Staaten stammen. Das am weitesten verbreitete Problem ist die mit der Rekrutierung verbundene *Bürokratie*. Die Pflegeeinrichtungen nehmen einen *hohen Zeitaufwand* bei deren Einarbeitung und Integration wahr, begleitet von der *Schwierigkeit bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen*. Weiterhin erschweren *Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten* die Rekrutierung. Eine geringere, aber dennoch bedeutende Rolle, spielen mit 47,1 Prozent die *Falschen Vorstellungen der Bewerber*. (vgl. Bonin et al. 2015, S. 45)

4. Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews

Im vorliegenden Kapitel sollen die Grundlagen der Interviews sowie die durchgeführte qualitative Inhaltsanalyse dargestellt werden. Mithilfe der Experteninterviews soll die im Kapitel eins beschriebene Fragestellung beantwortet werden. Weiterhin soll überprüft werden, inwiefern die in Kapitel drei erläuterte Theorie mit den Ergebnissen der verschiedenen Interviews korrespondiert, oder ob man die dargestellten Problematiken falsifizieren kann.

4.1 Forschungsdesign und Interviewpartner

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt, deren Hauptaugenmerk nicht auf der Persönlichkeit des Experten lag, sondern auf dem Expertenwissen. Die Fragen innerhalb eines leitfadengestützten Interviews *„[…] begrenzen mögliche Antworten und strukturieren die Befragung.“* (Friebertshäuser/Langer 2010, S. 439) Als Experte werden jene Menschen bezeichnet, *„[…] dessen spezifisches Wissen für die Untersuchung relevant ist.“*. (Gläser/Laudel 2010, S. 43) Der Leitfaden wurde vor Durchführung der Interviews erstellt und beinhaltet offene Fragen zu verschiedenen Themengebieten und befindet sich im Anhang. Dieser Leitfaden wurde mit Hilfe von theoretischen Vorüberlegungen und bereits vorhandenen Studien erstellt. Er wurde in drei große Abschnitte eingeteilt: Der Themenbereich *Hintergrund* beschäftigt sich mit der Motivation der chinesischen Fachkräfte, in Deutschland zu arbeiten. Sowohl den deutschen als auch den chinesischen Pflegekräften wurde die Frage gestellt, welche Erwartungen sie an die Beschäftigung hatten. Der zweite Themenkomplex *Wirkungen und Lösungsansätze* soll erörtern, welche Chancen und auch Probleme die Beschäftigung chinesischer Fachkräfte bereithält. Dem werden die ursprünglichen Erwartungen an die Tätigkeit in Deutschland gegenübergestellt und daraus Verbesserungsvorschläge abgeleitet. Um die Antworten der verschiedenen Expertengruppen anschließend miteinander vergleichen zu können, wurden weitestgehend identische Fragen gestellt. So wurden zwar für die deutschen Pflegefachkräfte und die chinesische Pflegekraft jeweils unterschiedliche Leitfäden erstellt, die aber aufeinander Bezug nehmen. Den Befragten wurde zusätzlich die Möglichkeit gegeben, über die Leitfragen hinaus ihr Wissen zu jenen Themen zu teilen, die im Interviewleitfaden nicht enthalten waren. Um die Forschungsfrage aus verschiedenen Perspektiven möglichst umfassend beantworten zu können, wurde in einer stationären Pflegeeinrichtung in Norddeutschland sowohl

eine chinesische Fachkraft selbst, als auch die deutschen Kollegen zu ihren Erfahrungen mit den chinesischen Pflegekräften befragt. Die chinesischen Pflegekräfte waren im Rahmen eines Praktikums zur Erlangung der Anerkennung ihrer pflegerischen Ausbildung in dieser Altenpflegeeinrichtung tätig. Die Pflegekräfte sowie die Einrichtung selbst, werden in der Arbeit anonymisiert dargestellt. Gleiches gilt für die mit verdi und dem DBfK durchgeführten Interviews. Die Interviews wurden einzeln und persönlich durchgeführt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, möglichst ehrlich über ihre gesammelten Erfahrungen und Ansichten sprechen zu können. Über die private Ansprache im Rahmen einer Nebentätigkeit der Autorin, wurden die Pflegekräfte für die Befragung gewonnen. Bei verdi und dem DBfK handelte es sich um eine Anfrage per E-Mail. Alle Befragten haben einem Interview bereitwillig zugestimmt.

Interviewpartner A und B sind in der stationären Altenpflegeeinrichtung im Bereich der Pflege tätig und haben einige Wochen zusammen mit den chinesischen Pflegekräften auf einem Bereich gearbeitet. Bei Interviewpartner C handelt es sich um einen Mitarbeiter, der seit einigen Monaten in der Einrichtung innerhalb der sozialen Betreuung tätig ist. In den ersten Tagen nach Ankunft der chinesischen Pflegekräften bestand seine Aufgabe in der Förderung des deutschen Spracherwerbs der neuen Mitarbeiter. Interviewpartner D und E sind vom DBfK beziehungsweise verdi. Die mit ihnen geführten Interviews dienen vorrangig der Beantwortung der Frage, ob die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte ein geeignetes Mittel darstellt, um dem Pflegenotstand entgegenzuwirken. Interviewpartner F ist einer der chinesischen Pflegekräfte, der im Rahmen eines Praktikums für mehrere Wochen in der Einrichtung tätig gewesen ist und bereits länger als ein Jahr in Deutschland lebt.

4.2 Auswertungsmethodik der leitfadengestützten Experteninterviews

Vor der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die mit einem Aufnahmegerät durchgeführten Interviews transkribiert. Da die Beantwortung der Forschungsfrage vor allem auf Erfahrungen verschiedener Beteiligter beruht, wurden nonverbale Äußerungen, denen keine weitere Bedeutung zugrunde liegt, nicht schriftlich festgehalten und das Interview damit geglättet. Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, wurden außerdem Wortwiederholungen und Grammatikfehler verbessert und sinnerhaltend angeglichen. Die Transkripte befinden sich im Anhang der Arbeit. Der Interviewer wird mit *I* abgekürzt und der Interviewpartner hat das Kürzel *IP*. Die Auswertung des Gesagten orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse

nach Mayring, da sie auf Grund ihrer methodischen Offenheit und ihres strukturierten Vorgehens eine geeignete Methode darstellt. Sie bietet zudem die Möglichkeit große Textmengen zu analysieren und deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten. (vgl. Lamnek/Krell 2016, S. 33ff) Vor der Auswertung wurde sich entsprechend der Methode mit dem erhobenen Material vertraut gemacht, um vorab erste Besonderheiten zwischen den verschiedenen Interviews festzustellen. Dann erst wurden sinnvolle Kategorien gebildet, die der Beantwortung der Forschungsfrage und der Verifizierung beziehungsweise Falsifizierung theoriegeleiteter Hypothesen dienen. Um die verschiedenen Kategorien so deutlich wie möglich voneinander abgrenzen zu können, müssen diese definiert werden. So soll deutlicher werden, aus welchem Grund die verschiedenen Textstellen einer bestimmten Kategorie zugehörig sind. Zur Erhöhung der Transparenz wird jeder Kategorie ein *Ankerbeispiel* zugeordnet. Dabei handelt es sich um eine Aussage innerhalb der verschiedenen Interviews, die nochmals hervorheben soll, worum es in der jeweiligen Kategorie geht. (vgl. Vogt/Werner 2014, S. 49-53) Es wurden folgende Kategorien aus dem Material abgeleitet:

- Kategorie 1: Arbeitsbedingungen und Gründe für deren Entwicklung
- Kategorie 2: Erwartungen an die Rekrutierung
- Kategorie 3: Kompetenzen und Qualifikationsniveau der chinesischen Pflegefachkräfte
- Kategorie 4: Soziale Integration und die Rolle der Kultur
- Kategorie 5: Problemspektrum
- Kategorie 6: Gegenüberstellung der Erwartungen und der Realität
- Kategorie 7: Abgeleitetes Verbesserungspotential

Das ausführliche Kategoriensystem ist im Anhang zu finden.

4.2.1 Arbeitsbedingungen und Gründe für deren Entwicklung

In dieser Kategorie werden die von den Beteiligten benannten Arbeitsbedingungen aufgeführt, die von allen durchweg als belastend empfunden werden. Diese sind vor

allem das hohe Arbeitsvolumen sowie der Zeitdruck. Dabei steht das Arbeitsvolumen in einem Missverhältnis zu den zur Verfügung stehenden Fachkräften. Während die zu übernehmenden Aufgaben zunehmen, steigt die Anzahl verfügbarer Pflegekräfte nicht. Zwei in der Pflege tätige Interviewte bemängeln vor allem die zunehmende Bürokratie, deren Erledigung einen stetig steigenden Teil ihrer Arbeitszeit in Anspruch nimmt. Mit der Folge, dass Pflegeleistungen gelegentlich zwar dokumentiert, mangels Zeit aber gar nicht durchgeführt werden können.

„Dokumentation ist natürlich immer das Wichtigste. […] am Ende dokumentiert man auch mal etwas, das man eigentlich gar nicht gemacht hat. Nur einfach damit es da steht. Also eigentlich würde ich mir wünschen, dass wir statt mehr dokumentieren mehr Zeit mit den Menschen verbringen." (B, S. 71, Z. 14-17)

Als herausfordernd gilt ebenso die Vielzahl an zu versorgenden Menschen. Deren Zahl steht im Missverhältnis zur Zahl der Pflegekräfte, die diese Pflege gewährleisten sollen. Weiterhin entspricht die Pflegeausbildung nicht dem, was im Alltag tatsächlich möglich ist. So stoßen bereits Auszubildende an ihre Grenzen. In Folge dessen reduzieren viele frühzeitig ihre Arbeitszeit, um die psychische und physische Belastung zu verringern. (vgl. B, S. 71, Z. 4-10) Das Bestreben eine gute Pflege ausführen zu wollen steht im Widerspruch dazu, was im Arbeitsalltag realisierbar ist. So erlebt man Pflegekräfte, die

„[…] quasi an ihrem Beruf verzweifeln, in dem Sinne, dass sie wissen was eigentlich gemacht werden müsste und was sie gelernt haben, und dagegen dann die nur sehr begrenzt zur Verfügung gestellten Ressourcen, die das nicht möglich machen. […] Das sind Situationen, die zermürben auf die Dauer und machen auch psychisch krank, […]." (D, S. 83, Z. 17-27)

Auf Grund der schlechten Arbeitsbedingungen herrscht im Bereich der Pflege ein regelmäßig hoher Krankenstand, der langfristig häufig dazu führt, dass der Berufsverbleib verglichen mit anderen Branchen kürzer ist und das gesetzliche Renteneintrittsalter oftmals nicht erreicht wird. Oftmals reduzieren viele Mitarbeiter auf Grund der chronischen Überbelastung ihre Stunden. Die Arbeitsbelastungen haben nach verdi aber nicht nur zur Folge, dass bereits in der Pflege tätige Menschen den Beruf verfrüht aufgeben, sondern viele junge Menschen eine Tätigkeit in der Pflege gar nicht erst in Betracht ziehen oder wenn sie sich für eine pflegerische Ausbildung entschieden haben, diese dann nicht beenden:

„Wir haben eigentlich ein großes verstecktes Potenzial an Arbeitskräften in der Pflege, an qualifizierten Menschen, die aber aus den genannten Gründen […] gewisse Fluchttendenzen entwickelt haben, […] oder dass die Ausbildung erst gar nicht beendet wird. Da ist also ein großes Potenzial da, […] Menschen für diesen Beruf, wenn er schon ergriffen ist, das ist ja erst mal schon mal ein großer Schritt, dass die Menschen in der Tätigkeit sind und sich dafür auch entschieden haben, dann auch in dieser Tätigkeit zu halten." (E, S. 97, Z. 30-35)

Der DBfK bezieht sich im Interview auf eine sich jährlich wiederholende Umfrage, die die Identifizierung der Gründe für Ausstiege aus dem Pflegeberuf zum Gegenstand hat.

„[…] das Ergebnis ist seit Jahren immer das Gleiche: Der größte Belastungsfaktor ist die Arbeitsdichte, hoher Zeitdruck und das Missverhältnis zwischen Arbeitsvolumen, das zu bewältigen ist, und der verfügbaren Fachkräfteressource." (D, S. 83, Z. 6-9)

4.2.2 Erwartungen an die Rekrutierung

Bevor einer der Interviewpartner seine Erwartungshaltung an die verschiedenen Kompetenzen der chinesischen Pflegekräfte darstellte, hob er den großen Mut der ausländischen Pflegekräfte hervor und erkannte deren Offenheit für Neues an:

„Ich habe mir als erstes gedacht, wie mutig ich das finde! Sich in einer völlig anderen Kultur integrieren und in einem fremden Land arbeiten und leben zu wollen. Das alles fernab von der Familie, von ihrem gewohnten Umfeld, der Sprache, […]." (B, S. 71, Z. 24-27)

Von den chinesischen Pflegekräften wurde vor allem eine hohe fachliche Qualifikation erwartet. Da diese eine mindestens dreijährige universitäre Ausbildung im Bereich der Pflege absolviert haben, vermuteten alle Interviewten ein großes Fachwissen, in der Hoffnung, von diesem profitieren zu können. Während in Deutschland vor allem die pflegerische Praxis im Vordergrund steht, ist in China die Theorie von größerer Bedeutung, sodass man erwartet hat, sich ergänzen zu können. Entsprechend der geringeren Praxiserfahrung lag die Vermutung nahe, dass sie jedoch in diesem Bereich noch Lernbedarf haben.

„Auch vom Fachlichen her habe ich mir sehr viel erhofft […]. Sie haben ja eine akademische Ausbildung […], da erwartet man Fachwissen und einen gewissen

pflegerischen ‚Background'. Ich habe gehofft, dass man dadurch selbst noch dazulernen kann oder sich bestenfalls gegenseitig ergänzt." (A, S. 68, Z. 43-48)

Einer der Befragten hat sich durch die Beschäftigung chinesischer Pflegekräfte vor allem Erleichterung für alle Beteiligten erhofft und eine gute Zusammenarbeit im Team. Ein anderer Interviewpartner machte sich wenig Sorgen darüber, dass die Pflegekräfte bei der Arbeit nicht zurechtkommen würden. Vielmehr galt die Sorge der sozialen Integration. Dieser zweifelte nicht die Fähigkeit zur sozialen Integration der chinesischen Pflegekräfte selbst an, sondern vermutete eine mangelnde Fähigkeit seitens der etablierten Pflegekräfte.

„Da habe ich mir mehr Gedanken gemacht: Wie werden die von den Pflegekräften hier integriert als andersherum. Also ich habe mir eher von der anderen Seite her Gedanken gemacht, als dass ich jetzt Sorge um die Fähigkeit der sozialen Integration seitens der chinesischen Fachkräfte hatte." (C, S. 79, Z. 15-18)

Die chinesische Pflegekraft erhoffte sich von ihrer Zeit in Deutschland vor allem etwas Neuartiges wie die Sprache und eine andere Kultur, aber auch neue Menschen kennenzulernen. Anfänglich war eine chinesische Pflegekraft besorgt darüber, ob ihre Deutschkenntnisse dazu ausreichen, um sich mit den Bewohnern zu verständigen.

„Wenn du nicht so gut deutsch redest, dann kannst du auch nicht gut mit den Patienten kommunizieren." (F, S. 104, Z. 39-40)

4.2.3 Kompetenzen und Qualifikationsniveau der chinesischen Pflegekräfte

Die Kompetenzen der chinesischen Pflegekräfte sind nach Meinung eines Interviewpartners nicht leicht zu beurteilen. Oftmals fällt es einem der Befragten schwer zu erkennen, ob tatsächlich bestimmte Kompetenzen noch nicht ausreichend vorhanden sind, oder die mangelhaften Sprachkenntnisse dazu führen, dass die Kompetenzen nicht gezeigt und angewandt werden können.

„Man weiß in vielen Situationen nicht: ist diese der Sprachbarriere geschuldet? Beispielsweise waren sie im Umgang mit den Bewohnern vor allem anfänglich sehr zurückhaltend. Hier geht es ja auch viel darum, dass du mit den Menschen viel kommunizierst, damit die sich wohlfühlen. Das haben sie nicht so gut erfüllt, weil das konnten sie natürlich auch gar nicht. Wie soll man auch, wenn man auf Grund einer fremden Sprache nicht richtig kommunizieren kann?" (C, S. 80, Z. 43-48)

Zwei andere Interviewpartner haben ebenfalls im Umgang mit den Bewohnern eine anfängliche Zurückhaltung festgestellt, die sie aber auf mangelnde Sprachkenntnisse zurückführen und die mit der Zeit außerdem weitestgehend abgelegt wurde.

„Man hat gemerkt, dass sie in einigen Momenten sehr gerne noch mehr gesagt hätten, es in dem Moment dann aber nicht auszudrücken wussten. Die Angst Fehler zu machen ist dahingehend groß." (B, S. 72, Z. 47-48)

Überrascht waren die chinesischen Pflegekräfte jedoch darüber, dass der Großteil des beruflichen Alltags eines Pflegenden darin besteht, die Menschen pflegerisch zu versorgen und nur ein geringer Teil der Aufgaben mit Managementthemen zu tun hat. In China werden grundpflegerische Tätigkeiten meist an Hilfskräfte oder die Angehörigen übergeben. Diese Unwissenheit über die tatsächlich in der Einrichtung auszuführenden Aufgaben führte dazu, dass die chinesischen Pflegekräfte ihre Erwartungshaltung in dieser Hinsicht korrigieren mussten. Trotzdem äußert einer der Interviewpartner, dass die migrierten Pflegekräfte den neuartigen Aufgaben offen gegenüberstanden und sich diesen nicht verweigert hätten. Das zeuge von einer hohen Leistungsbereitschaft und dem Bestreben Neues lernen zu wollen. (vgl. C, S. 80f., Z. 65-69) Ein Interviewpartner bemerkt, dass es im Bereich Zeitmanagement und auch der Selbstorganisation bei der Arbeit noch Verbesserungsbedarf gibt. Einige der chinesischen Pflegekräfte schaffen es auch nach den ersten Monaten ihrer Tätigkeit noch nicht alle ihnen zugeteilten Bewohner zu versorgen, sodass andere Pflegekräfte einspringen müssen, um dort zu unterstützen. Bei großem Zeitdruck sei das eine zusätzliche Belastung. (B, S. 72f., Z. 59-63)

„Das geht aber auch einigen langjährig erfahrenen Pflegekräften so, muss ich sagen. Und trotz ihrer ungenügenden Praxiserfahrung merkt man sehr, wie wissbegierig die Pflegekräfte sind und dass sie sich verbessern wollen […]. Sie stellen viele Fragen und sind zuverlässig, verantwortungsbewusst und arbeiten gewissenhaft." (B, S. 73, Z. 64-67)

4.2.4 Soziale Integration und die Rolle der Kultur

Alle deutschen Interviewpartner sind sich dahingehend einig, dass die Rolle der Kultur keine wahrnehmbare Rolle im pflegerischen Alltag spielt, obwohl mehrere Interviewpartner dies vor Aufnahme der Tätigkeit der chinesischen Pflegekräfte erwartet hatten, ebenso, wie eine große Zurückhaltung der migrierten Pflegekräfte

gegenüber den Bewohnern. Ein Interviewpartner stellt zwar ebenfalls keine kulturellen Probleme fest, schließt diese aber nicht aus.

„Obwohl ich anfänglich dachte, dass die Kultur in China ja gänzlich eine andere ist und dass bestimmt einer großen Umstellung bedarf, sind mir keine kulturellen Probleme oder Anpassungsschwierigkeiten aufgefallen. Auch im Umgang mit dem Waschen, bei männlichen Patienten genauso, habe ich da überhaupt keine Unterschiede zu den deutschen Pflegekräften bemerkt. Ich habe davon jedenfalls nichts mitbekommen. Ich glaube dafür sind sie auch einfach professionell genug, dass sie sagen: Das ist Arbeit und das andere ist meine private Ansicht." (B, S. 73, Z. 71-79)

Diese Annahmen korrespondieren nicht vollständig mit den Aussagen einer der interviewten chinesischen Pflegekräfte, aus der sich schließen lässt, dass kulturelle Veränderungen und mangelnde soziale Bindungen sehr wohl eine Rolle im beruflichen Alltag und darüber hinaus spielen:

„Ja, am Anfang finde ich, war das sehr schwer. Das Essen und die Menschen sind anders, aber ich kann das alles akzeptieren. Nach zwei Monaten wurde ich emotional. Meine Kollegin hat irgendetwas gesagt, und plötzlich konnte ich nicht mehr. Ich habe so geheult und ich weiß auch gar nicht wieso ich geweint habe. Es war einfach zu viel. Die Sprache, die Kultur…" (F, S. 105, Z. 64-69)

Für die deutschen Pflegekräfte ergibt sich aus den zurückhaltenden Äußerungen ihrer chinesischen Kollegen die Schwierigkeit, mögliche Problemlagen zu erkennen und das Verbesserungspotenzial nicht aus den Erfahrungen und Vorschlägen der chinesischen Pflegekräfte ableiten zu können. Das macht es schwer, die teils belastende Situation für sie zu verbessern.

„Aber ich würde schon sagen, dass sie sich sehr zurücknehmen und gar nicht darüber sprechen, wenn ihnen etwas mal nicht gefällt. Das behalten sie dann schon eher für sich und das macht es schwer herauszufinden, wo Optimierungsbedarf besteht." (C, S. 80, Z. 52-55)

Während die deutschen Pflegekräfte fast ausschließlich wahrnehmen, dass die soziale Integration gut gelingt, zeigen die Aussagen der chinesischen Pflegekräfte ein anderes Bild. Über die Arbeit in der Einrichtung hinaus besteht kaum Kontakt zu den Kollegen. Weiterhin müssen die chinesischen Pflegekräfte nicht nur in der Einrichtung arbeiten, sondern bereiten sich in ihrer Freizeit auf die Anerkennungsprüfung vor und versuchen

ihre deutsche Sprachfertigkeit zu verbessern. Bei diesen vielen Verpflichtungen bleibt nicht ausreichend Zeit, um sich ein soziales Netzwerk jenseits der Arbeit aufzubauen.

„Aber ich habe noch nicht viele Freunde. Der Kontakt zu Kollegen beschränkt sich nur auf die Arbeit. Außerhalb der Arbeit treffe ich sie nicht. […] Entweder müssen wir arbeiten oder ganz viel für unsere Anerkennungsprüfung lernen da bleibt kaum Zeit und es gibt keine große Chance, sich zu treffen. Meine Freundin fühlt sich sogar so unwohl und wenig integriert hier, dass sie […] wieder zurück nach China möchte." (F, S. 105f., Z. 96-101)

Vor allem sieht eine chinesische Pflegekraft die fremde Sprache als Hindernis dafür, mit deutschen Menschen in engeren Kontakt zu kommen. *„Ich glaube die Sprache muss sich erst verbessern, damit ich hier Freunde finde."* (F, S. 105, Z. 73) Eine der deutschen Interviewpartner sieht das Problem bei der sozialen Integration aber nicht nur in den Sprachfertigkeiten der ausländischen Pflegekräfte, sondern dem Auftreten der deutschen Pflegekräfte gegenüber den migrierten Pflegekräften: *„Manche haben sich wirklich liebevoll darum bemüht, da lief das dann auch super und manche waren dann so vorurteilsbelastet und da lief es dann wiederum nicht so gut.".* (C, S. 79, Z. 25-28)

4.2.5 Problemlagen und Verständigung

Alle befragten Pflegekräfte, die chinesischen eingeschlossen, sind sich darüber einig, dass die Sprache ein zentrales Problem darstellt. Die Sprachbarriere führt zum einen dazu, dass Informationen falsch verstanden oder weitergegeben werden, wodurch Fehler in der Versorgung entstehen können.

„Auf Grund der Sprachbarriere werden manchmal Informationen unzureichend weitergegeben. Da gibt es dann manchmal Fehler in der Pflege […] auf Grund dessen, dass das mit der Sprache noch nicht so klappt. (A, S. 73, Z. 81-87)

Hinzu kommt aus Sicht eines Interviewpartners, dass die chinesischen Pflegekräfte oftmals nicht zugeben, wenn sie etwas nicht verstanden haben und es einer weiteren Erklärung bestimmter Aufgaben bedarf. *„[…] man hat schon gemerkt, dass sie in manchen Punkten was nicht verstanden haben, dass sie es dann aber nicht zugeben wollten. Das ist ein bisschen ein aneinander vorbeireden."* (C, S. 79, Z. 20-22) Weiterhin wirkt sich die Problematik der mangelnden Verständigung auf die Arbeit mit schwer dementen Bewohnern aus. Krankheitsbedingt können diese auf

Kommunikationsschwierigkeiten manchmal aggressiv reagieren. Zusätzlich geht durch die sprachlichen Herausforderungen Zeit verloren, die im pflegerischen Alltag momentan sowieso schon knapp ist. Dadurch nimmt die Verunsicherung der chinesischen Pflegekräfte oftmals zu.

„Wir untereinander konnten uns irgendwie mit Händen und Füßen verständigen, aber das kostet natürlich auch wertvolle Zeit. Bei den Bewohnern hingegen hat das manches Mal zu Problemen geführt, das heißt einige Bewohner werden auf Grund ihrer Krankheit ungeduldig oder aggressiv, weil sie das Gefühl haben, sich nicht verständigen zu können, beziehungsweise nicht verstanden werden zu können. Durch derartige Situationen wächst wiederum bei den chinesischen Pflegekräften die Verunsicherung, sie halten sich das nächste Mal vielleicht etwas mehr zurück, so entsteht ein Teufelskreis.“ (A, S. 69, Z. 75-82)

Die Wahrnehmungen deutscher Pflegekräfte korrespondieren mit den Wahrnehmungen der befragten chinesischen Pflegekräften. Für die den mangelnden Sprachkenntnissen geschuldeten Probleme bringen die chinesischen Pflegekräfte großes Verständnis auf. Auch auf negative Reaktionen der Bewohner bezüglich der Sprachprobleme reagieren die chinesischen Pflegekräfte tolerant. Nichts desto trotz lässt dieses Verständnis nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich auf das eigene Wohlbefinden auswirkt und sich die ausländischen Pflegekräfte zeitweise als Belastung für ihre Kollegen sehen.

„Die meisten Bewohner sind nett zu mir. Die können auch verstehen, dass ich […] die Sprache nicht gut kann. Aber manche Bewohner verstehen das nicht. Die können nicht an meiner Stelle denken, sich nicht in mich hineinversetzen, denn sie sind krank. […] Einmal hat mich ein Bewohner ‚Blöde Kuh‘ genannt. Da habe ich dann einfach gelächelt. Mich macht es auch nicht so traurig, ich verstehe, warum es für ihn eine schwierige Situation ist. […] Man kann sagen, dass ich für die Kollegen manchmal auch eine Belastung bin. Ich spreche noch nicht so gut, und manchmal finden es die Kollegen schwer, mit mir zu sprechen […] und bevorzugen es, nicht mit mir zu sprechen, weil das einfacher ist.“ (F, S. 105, Z. 79-85)

Unter der Schwierigkeit sich nicht immer adäquat miteinander verständigen zu können leidet die Einarbeitung. Um eine zeitlich „aufwendige“ Erklärung bestimmter Aufgaben zu umgehen, werden den chinesischen Pflegekräften oft Hilfsarbeiten übergetragen, derer es keiner großartigen Erklärung bedarf. Dabei begründet ein Interviewpartner die mangelnde Einarbeitung nicht lediglich mit der Unlust einiger Mitarbeiter, sondern

besonders mit dem enormen Zeitdruck, der es meist nicht möglich macht, komplexere Tätigkeiten zu erklären.

„Wenn die Bewohner mich nicht verstehen, habe ich das Gefühl, sie vertrauen mir nicht so viel. Und die Kollegen auch. Sie sind dann nicht so froh mit mir zu arbeiten und übernehmen einige Aufgaben von mir. Ich kann das auch verstehen, aber man fühlt sich dann nicht sehr willkommen." (F, S. 105, Z. 75-79)

„Außerdem ist mir aufgefallen, dass die chinesischen Fachkräfte oft nicht die Möglichkeit haben in der Praxis die Dinge zu üben, die den Alltag größtenteils ausmachen. Das heißt es fehlt oftmals die Zeit […], den chinesischen Pflegekräften etwas beizubringen. Anstatt ihnen geduldig etwas über die korrekte Lagerung von Bewohnern zu erzählen […], werden den Pflegekräften stattdessen Hilfsaufgaben übertragen wie Betten beziehen, weil man da ja nicht viel erklären muss. Ihnen wird damit wenig Verantwortung übertragen." (B, S. 74, Z. 96-103)

Dabei scheint gerade diese Verantwortung ein maßgeblicher Faktor zur sein, der dem Wohlbefinden chinesischer Pflegekräfte zuträglich wäre und das Selbstbewusstsein stärken würde. *„Oben zum Beispiel war ein Anleiter, der die chinesischen Fachkräfte ernstgenommen hat und ihnen verantwortungsvolle Aufgaben gegeben hat und da haben die sich dann plötzlich total wohlgefühlt."* (C, S. 79f., Z. 31-33) Dass den chinesischen Pflegekräften überwiegend Aufgaben übertragen werden, mit denen keine große Verantwortung verbunden ist, lässt sich nach den Aussagen der Befragten vor allem auf einen Mangel an Vertrauen hinsichtlich der Qualifikation und der Kompetenzen der ausländischen Pflegekräfte zurückführen. Dabei darf man einer der befragten deutschen Pflegekräfte zufolge nicht darüber hinwegsehen *„[…], dass es wirklich studierte Menschen sind, die haben Pflege studiert und sind fast fünf Jahre lang zur Universität gegangen. Die bringen also viel Fachwissen mit."* (B, S. 75, Z. 138-142) Der DBfK äußert in diesem Zusammenhang, dass die reine Übertragung von Hilfsaufgaben an die akademisch qualifizierten chinesischen Pflegekräfte problematisch sei und zu ihrem Unwohlsein beitragen könnte: *„[…] dann fühlen sie sich unter Wert verkauft und werden da auf gar keinen Fall glücklich. Das haben auch viele Pflegekräfte so geäußert. Das heißt, da passen Qualifikationen und Tätigkeitsspektrum nicht zusammen."* (D, S. 87, Z. 145-148) Ein anderer Interviewpartner merkt zudem an, dass viele Mitarbeiter sich so verhalten, *[…] als seien die chinesischen Fachkräfte irgendwelche Ungelernten. Oft fehlt das Bewusstsein der deutschen Pflegekräfte dafür, dass die ausländischen Pflegekräfte etwas können."* (C, S. 79, Z. 29-31) Ein weiterer

Befragter bemängelt ebenso das Verhalten der deutschen Pflegekräfte, da ein Großteil dieser nicht die Bereitschaft zeigt, sich mit den chinesischen Pflegekräften auseinanderzusetzen. *„Teilweise sind die Mitarbeiter voreingenommen und schreiben den chinesischen Pflegekräften bestimmte Eigenschaften zu, ohne dass sie sich ein wirklich eigenes Bild über diese gemacht haben.“* (B, S. 73, Z. 91-94) Beinahe alle befragten Personen merkten außerdem an, dass der Zeitdruck im pflegerischen Alltag eine adäquate Einarbeitung der chinesischen Pflegekräfte kaum zulässt. Nicht nur der Zeitdruck erschwert die Einarbeitung, sondern auch der Personalmangel erschwert es, die Pflege sicherzustellen und zusätzlich die Einarbeitung ausländischer Pflegekräfte voranzutreiben.

„Man fragt sich nur, wie es machbar ist, ihnen die Praxis nahezubringen, sodass nach der Anerkennung auch eine entsprechende Pflegequalität erbracht werden kann. Die meiste Zeit hatten die chinesischen Pflegekräfte außerdem keinen festen Praxisanleiter, sodass auch Pflegeassistenten manchmal die Aufgabe bekamen, die Pflegekräfte zu betreuen. […] Das Problem ist auch, dass wir für die ausländischen Pflegekräfte extra Personal benötigen, das diese einarbeitet. […] Das Problem ist, dass nicht genug Zeit für die Anleitung vorhanden ist. “ (B, S. 74, Z. 105-112)

Daraus erwächst die Frage, wie so in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung durch die ausländischen Pflegekräfte sichergestellt werden soll.

„Und der Pflege ist ja auch nicht geholfen, jetzt mal ganz platt und übertrieben gesagt, wenn die ausländischen Fachkräfte eine so desolate Einarbeitung erhalten, dass ihnen schwerwiegende Fehler unterlaufen und die Qualität der Pflege leidet. […] das ist kein Vorwurf an die ausländischen Fachkräfte, sondern eher die Frage, wie man in Zeiten des Fachkräftemangels und des Zeitdrucks diese gelungene Einarbeitung gewährleisten soll.“ (B, S. 74, Z. 114-120)

Eine weitere Schwierigkeit, derer sich alle befragten Pflegekräfte einig sind, ist die unzureichende Aufklärung der chinesischen Pflegekräfte darüber, welche Aufgaben sie in der deutschen Pflege zu erwarten haben. Das ist auch darauf zurückführen, dass die stationäre Altenpflege in China anders organisiert ist als die deutsche. Die chinesische Pflegekraft merkt dazu an:

„Die Grundpflege […] ist in Deutschland sehr wichtig. In China macht das ein Pflegehelfer oder die Familien. […] Die Pflege in Deutschland ist wirklich ganz anders als in China, das merke ich jetzt und war mir vorher nicht klar. Ich wusste vorher gar

nicht, wie Pflege in Deutschland funktioniert. Ich war deshalb sehr überrascht an meinen ersten Arbeitstagen.“ (F, S. 104, Z. 44-49)

Zwei der deutschen Pflegekräfte kritisieren dementsprechend, dass es nach ihren Erfahrungen offenbar vor Aufnahme der Beschäftigung in der Einrichtung versäumt wurde, die chinesischen Pflegekräfte umfänglich über die Tätigkeiten, die sie in Deutschland erwarten, zu informieren.

„Ich war auch überrascht darüber, dass die chinesischen Fachkräfte offenbar nicht ausreichend über ihrer Tätigkeitsinhalte in Deutschland informiert wurden. Dass zum Beispiel das Waschen von Bewohnern auf der Tagesordnung steht. Wie kann man so eine wesentliche Tätigkeit, die den Beruf ausmacht, […] vorher nicht nennen? Die müssen ja auch wissen, worauf sie sich einlassen. Und besser man entscheidet sich gut informiert in seinem Heimatland für oder gegen eine Tätigkeit in Deutschland, als dass im Migrationsland nachher das böse Erwachen kommt und man das Land wieder verlässt, weil man unzureichend über die Tätigkeiten hier informiert wurde.“ (B, S. 74, Z. 120-128)

Einer der deutschen befragten Pflegekräfte merkt außerdem an, dass die deutschen Sprachkenntnisse der chinesischen Pflegekräfte noch nicht ausreichen, damit diese sie bei der Dokumentation unterstützen können, die den meisten Befragten zufolge eine der Hauptaufgaben in der Pflege darstellt. (vgl. A, S. 69, Z. 66-70)

4.2.6 Gegenüberstellung der Erwartungen mit der Realität

Wie bereits in den vorhergehenden Abschnitten beschrieben, wurden nicht alle Erwartungen an die Rekrutierung erfüllt. Beinahe alle Befragten hatten angenommen, dass im pflegerischen Alltag vor allem Berührungsängste beim Waschen männlicher Patienten aufkommen würden, was sich nicht bestätigte. Die Kultur spielt nach Dafürhalten der deutschen Pflegekräfte keine Rolle, aus Sicht der chinesischen Pflegekraft hingegen schon, sie nimmt Einfluss auf ihr Wohlbefinden, aber nicht auf die tägliche Arbeit. Weiterhin ist ein Großteil der Befragten positiv von der Offenheit der Pflegekräfte überrascht, da größtenteils erwartet worden war, dass die ausländischen Pflegekräfte eher unter sich bleiben und sich mit der sozialen Integration am Arbeitsplatz schwertun würden. (vgl. B, S. 74f., Z. 131-136) Ebenso hatten viele der Befragten eine hohe Erwartungshaltung an die Fachlichkeit der migrierten Pflegekräfte, da sie eine akademische Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Diese Erwartung

wurde nur teilweise erfüllt. Weiterhin waren fast alle deutschen Pflegekräfte überrascht darüber, dass die chinesischen Pflegekräfte nicht wussten, dass vor allem das Waschen einen großen Teil ihrer Arbeit einnehmen wird. Bestätigt wurde die Annahme, dass die deutsche Sprache eine Herausforderung darstellen würde. Die in der Einrichtung tätigen Beschäftigen sind sich ebenso einig, dass der durch die Unterstützung chinesischer Pflegekräfte erwartete Nutzen noch nicht eingetreten ist. Zwar sind die migrierten Pflegekräfte über Weihnachten und Silvester eine Unterstützung gewesen, da so mehr Personal zur Verfügung stand. Grundsätzlich findet eine der befragten Personen, dass jede noch so kleine Tätigkeit, die von den ausländischen Pflegekräften durchgeführt wird, eine Entlastung sei. Jedoch sei vor allem die Anfangszeit kurz nach Ankunft der ausländischen Pflegekräfte eher eine Belastung als eine Entlastung gewesen. Dieses gelte aber nicht nur für die ausländischen Pflegekräfte, sondern für jeden Mitarbeiter, der neu in der Einrichtung ist.

„Also, wenn sie ganz neu sind die Arbeitskräfte, dann müssen sie ja noch mit jemandem mitlaufen und das ist ja auch wieder mehr Arbeit für die Pflegekraft. […], wenn sie nachher gut eingearbeitet sind, hat die Einrichtung den größten Nutzen. Aber das dauert halt noch. Deswegen muss man jetzt gerade […] erst mal viel investieren, sodass der Nutzen […] für einige Zeit negativ ist, aber ein intensiver Einsatz wird sich […] später umso mehr auszahlen. Das dauert […] aber noch, sodass für viele der Nutzen noch gar nicht so sichtbar erscheint.“ (B, S. 76, Z. 180-187)

4.2.7 Abgeleitetes Verbesserungspotenzial

Anhand der durch die Interviewpartner gesammelten Erfahrungen wurden verschiedene Verbesserungspotenziale identifiziert. Interessant ist hierbei, dass ein Großteil der Befragten Verbesserungspotenzial auf der „sozialen Seite“ sieht und weniger auf der „fachlichen Seite“. Einer der befragten deutschen Pflegekräfte ist besonders verärgert über das Verhalten einiger deutscher Kollegen. Neben der fehlenden Wertschätzung für die fachliche Qualität ausländischer Mitarbeiter vermisst die Person in ihrem Arbeitsalltag Empathie und Verständnis für deren Situation. Darüber hinaus wird bei Fehlern in der Pflege oder der Kommunikation aus ihrer Sicht viel zu häufig der Fehler bei den ausländischen Pflegekräften gesucht, anstatt sich selbst in seinem Tun und Handeln zu hinterfragen.

„Ich habe an die anderen Pflegekräfte den Verbesserungsvorschlag, dass sie mit Vorurteilen vorsichtig umgehen sollten, da wir nicht vergessen dürfen, dass es […] studierte Menschen sind, die haben Pflege studiert und sind fast fünf Jahre lang zur Universität gegangen. […] Und wenn ich daran denke, dass ich in Fremdsprachen auch nicht alles widergeben kann, was ich in meiner Muttersprache widergeben könnte... Das sind einfach mal die Pflegekräfte, die sich darüber mokieren, die mit ihrem Auto nicht weiter als Dänemark gekommen sind oder andere Berufserfahrungen im Ausland gemacht haben, die sollten sich mal ein bisschen zurücknehmen und sich selbst fragen: wie würde es mir in deren Situation eigentlich ergehen?“ (B, S. 75, Z. 138-147)

Daher lautet ihre Forderung: *„Da muss man […] ein empathischeres Verhalten an den Tag legen und mehr Verständnis mitbringen […]. Und nicht immer die Schuld bei dem anderen suchen.“* (B, S. 75, Z. 147-150)

Verdi legt im Interview zusätzlich dar, dass den chinesischen Pflegekräften durch ihre deutschen Kollegen Anerkennung entgegengebracht werden sollte. Unabdinglich dafür sei die Vorbereitung der deutschen Mitarbeiter auf die Ankunft der chinesischen Pflegekräfte. Diese Aufgabe läge im klaren Verantwortungsbereich der Arbeitgeber. (vgl. E, S. 98, Z. 94-98) Weiterhin empfindet eine befragte Person die Zusammenführung der chinesischen und deutschen Mitarbeiter als ungenügend und hätte sich gewünscht, dass diese von Seiten der Einrichtung stärker gefördert worden wäre. Die eigenen Mitarbeiter sollten in Diskussionen eingebunden werden, weil diese zum größten Teil verantwortlich für die Begleitung und Einarbeitung der migrierten Pflegekräfte sind. Auch vor dem Hintergrund des bereits bestehenden hohen Arbeitsvolumens sei es wichtig, die Mitarbeiter in derartige Gespräche über Probleme und Verbesserungsvorschläge frühzeitig einzubinden. Außerdem sei die Vorbereitung der deutschen Mitarbeiter auf die Ankunft der neu migrierten Pflegekräfte nicht ausreichend gewesen. Stattdessen sollte die Vorbereitung umfassender und rechtzeitiger sein. *„Man muss […] viel enger mit den chinesischen Pflegekräften zusammenarbeiten und auch das Team viel besser vorbereiten, als nur darauf einzugehen: ‚Seid nett zu denen.‘ und fertig. Sondern auch wirklich zu überlegen: was erwartet uns da?“* (C, S. 82, Z. 103-109)

Verdi meint ebenso:

„Man braucht im Grunde einen Werkzeugkoffer für die betriebliche Integration. Also man braucht eine gute Vorbereitung und das muss vom Unternehmen mit gelebt

werden. […] Und da kann man nicht einfach sagen: ‚Jetzt habt ihr hier eine neue Kollegin aus China, jetzt kümmert euch mal darum, dass sie gleich gut arbeiten kann. Das funktioniert nicht!'" (E, S. 99, Z. 104-109)

Zwei deutsche Mitarbeiter vermissen eine Kontinuität und Ausdauer bei den Integrationsbemühungen:

„Auf die Ankunft der chinesischen Fachkräfte wurden wir außerdem kaum vorbereitet beziehungsweise darüber in Kenntnis gesetzt. Dabei schätze ich eine gute Willkommensstruktur als wichtig, um einen bestmöglichen Start in ein Arbeitsleben in einem fremden Land zu haben." (B, S. 75, Z. 154-157)

„Man hätte noch viel mehr an der Zusammenführung der Mitarbeiter arbeiten müssen. Am Anfang wurde alles so aufgebauscht und gesagt, dass wir uns da alle reinhängen werden als Einrichtung und am Ende war das eher so ein ‚Wir lassen es jetzt laufen und gucken, was passiert.'. Da hätte auf jeden Fall noch mehr gemacht werden können." (C, S. 81, Z. 74-80)

Eine der befragten Personen kritisiert darüber hinaus, dass oftmals lediglich die Seite der chinesischen Pflegekräfte ins Blickfeld gerückt wurde, um Verbesserungsprozesse zu initiieren. Vielmehr ist es ihrer Meinung nach ebenso notwendig, für derartige Prozesse auch die deutschen Mitarbeiter einzubinden und diese nach ihrer ehrlichen Meinung zu fragen.

„Man darf sich da nicht nur Gedanken über die chinesischen Pflegefachkräfte machen, sondern auch die eigenen Fachkräfte muss man zur Seite nehmen und klären: Was gefällt euch da, was könnte man besser machen? Es wird nämlich immer nur an die eine Seite gedacht, aber es ist natürlich auch so, dass wenn dicke Luft entsteht und alle sagen, dass das Ganze nicht funktioniert, dann frage ich mich: Wie soll sich das ändern, wenn nicht mit beiden Seiten gesprochen wird? Man muss beiderseitig feststellen wo es hakt und daraus Verbesserungspotenzial ableiten. Das hat hier kaum stattgefunden." (C, S. 82, Z. 105-113)

Auch die chinesische Pflegekraft hätte sich eine stärkere soziale Integration bei der Arbeit gewünscht, da außerhalb der Arbeitsalltages kaum Zeit bleibt, um neue Kontakte zu knüpfen. Dabei sei die soziale Einbindung ihrer Meinung nach besonders wichtig, um sich in einem neuen Land zurechtzufinden und wohl zu fühlen. Gelingt diese soziale Integration nicht, sei der weitere Verbleib in Deutschland gefährdet. Maßgeblichen Anteil an einer gelungenen Integration hätte auch die Sprache. Hier

sieht eine der chinesischen Pflegekräfte besonderen Verbesserungsbedarf, genauso wie die Mehrheit der deutschen Pflegekräfte.

„Ich würde gerne noch besser Deutsch lernen und mehr Leute kennenlernen, um mich hier wohl zu fühlen. […], aber wir haben keine Zeit uns auszutauschen. Entweder müssen wir arbeiten oder […] für unsere Anerkennungsprüfung lernen, da bleibt kaum Zeit […]. Meine Freundin fühlt sich sogar so wenig wohl und integriert hier, dass sie dieses Jahr gerne wieder zurück nach China möchte.“ (F, S. 105f., Z. 96-101)

Außerdem sei die Kontinuität in der Einarbeitung der migrierten Kollegen verbesserungswürdig. Diese fehlte insofern, als dass es häufig keinen festen Praxisanleiter gab, sondern derjenige etwas erklärt hat, der gerade Dienst und Zeit dazu hatte. Häufig wurden Mitarbeiter unabhängig davon bestimmt, ob sie motiviert waren sich der Aufgabe und Verantwortung anzunehmen. Eine der befragten Personen empfiehlt, die Anleitung ausländischer Pflegekräfte einem vorab festgelegtem Mitarbeiterkreis zu übertragen, um den Lernerfolg feststellen zu können und Wissenslücken zu identifizieren.

„Die Einarbeiter wechseln […] ständig. Das hat mal der und dann mal der gemacht, das hat Vor- und Nachteile. Da fehlt manches mal ein bisschen Kontinuität. Zur Sicherung des Lernerfolges fände ich es am klügsten, wenn sich die Aufgabe im Verantwortungsbereich von maximal zwei bis drei Mitarbeitern befindet, die genau beurteilen können, wie die Einarbeitung so läuft […]. Verschiedene Anleiter haben auch verschiedene Erwartungshaltungen an die Pflegekraft. Und wenn der immer und immer wieder wechselt, weiß man gar nicht mehr was man wie am besten machen soll, weil da jeder seine unterschiedlichen Schwerpunkte auf die Ausführung von pflegerischen Tätigkeiten legt.“ (B, S. 75, Z. 158-167)

Ein weiterer Verbesserungsvorschlag betrifft die durch alle Befragten beschriebene Unwissenheit der ausländischen Pflegekräfte bezüglich der auszuführenden Tätigkeiten. Die Interviewpartner sind sich darüber einig, dass eine detaillierte Aufklärung darüber, wie Pflege in Deutschland funktioniert, unerlässlich ist. Verdi schlägt im Interview deshalb vor:

„Wir müssen in den Heimatländern schon möglichst deutlich machen, wie die Welt hier in Deutschland funktioniert, und auch, wie die Tätigkeit vor Ort aussieht. […] Wir haben hier einen hohen Fachkräfteeinsatz am Bett […] und da müssen die Leute drauf vorbereitet werden […]. Und wenn die ausländischen Pflegekräfte dann da sind, liegt

es in der Verantwortung des Arbeitgebers und nicht in der Verantwortung des Pflegepersonals zu sagen: ‚Du musst jetzt hier aber auch am Bett arbeiten.' […] Es muss klar umrissen sein, auch die Tätigkeitsbeschreibung. Es muss ganz deutlich formuliert werden, was die Tätigkeit umfasst. Das ist Arbeitgeberverantwortung und das kann nicht im Team liegen. Das darf nicht im Team liegen. Weil sonst kommt es dann hinterher wirklich zu Konfrontationen und da gehört es überhaupt nicht hin." (E, S. 98, Z. 85-96)

Eine befragte Person bemerkt außerdem, dass man den ausländischen Pflegekräften durch die Vorenthaltung der Tätigkeiten die Gelegenheit nimmt, eine fundierte Entscheidung für oder gegen eine Beschäftigung in Deutschland zu treffen. Demzufolge sollte bereits im Heimatland eine ausreichende Aufklärung stattfinden.

„[…] ich finde, dass man den chinesischen Fachkräften oder allen ausländischen Pflegekräften genau erklären sollte, worauf sie sich einlassen. Also welche Tätigkeiten den Arbeitsalltag ausmachen, damit sie gut informiert eine Entscheidung für oder gegen eine Tätigkeit in Deutschland treffen können." (B, S. 75 f., Z. 170-173)

4.3 Ergebnisdiskussion: Gegenüberstellung von Literatur und Praxis

Unter Zuhilfenahme der verwendeten Literatur über die Chancen und Herausforderungen, die sich aus der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte ergeben, soll im Folgenden verglichen werden, welche Herausforderungen tatsächlich auf Basis des Interviewmaterials in der Praxis relevant waren.

Die Annahme eines gegenseitigen Wissenstransfers hat sich in der Praxis nicht bestätigt. Dies hängt neben den sprachlichen Hürden auch mit der Tatsache zusammen, dass es in China kaum etwas Vergleichbares wie den stationären Sektor im Bereich der Altenpflege gibt. Ob die in Deutschland erworbenen Kenntnisse den chinesischen Pflegekräften dabei helfen können ein ähnliches System dort zu etablieren, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Auf Grund der dortigen Demographie kann man diesbezüglich einen Handlungsbedarf absehen. Zutreffend ist die Annahme, dass die verschiedenartige berufliche Sozialisation der deutschen und chinesischen Pflegekräfte Konfliktpotenzial birgt. Den Interviews zufolge war beispielsweise die Verwunderung auf beiden Seiten darüber groß, dass in Deutschland die meiste Zeit in der stationären Altenpflege für das Waschen von Bewohnern aufgebracht wird. Auf Grund der Defizite im Bereich der Praxis wurden den

neu migrierten Pflegekräften deshalb häufig Hilfsaufgaben übertragen, für welche es keinerlei großartiger Sprachkenntnisse und pflegerischer Fähigkeiten bedarf. Die daraus nach Rand/Larsen (2019, S. 5) resultierende Fluktuation entstand durch diese Spannungsfelder unterschiedlicher Erwartungen noch nicht. Auf Grund des kurzen Betrachtungszeitraumes lässt sich noch nicht verlässlich vorhersehen, ob eine solche Fluktuation deshalb eintreten würde. Eine Untersuchung, die dafür belastbare Erkenntnisse liefern könnte, müsste über einen längeren Zeitraum angelegt werden. Eine nachträgliche Befragung von Rückkehrern würde zusätzliches Datenmaterial liefern, um die Thesen von Rand/Larsen (2019) zu verifizieren und weitere Gründe zu identifizieren, die sie zur vorzeitigen Rückkehr in ihr Heimatland veranlasst haben.

Bei der Kulturalisierung von Konflikten fällt auf, dass die anfängliche Zurückhaltung der chinesischen Pflegekräfte oftmals mit dem „Wesen“ chinesischer Menschen erklärt wurde. (vgl. Pütz et al. 2019, S. 173f.) Dafür können aber auch andere Gründe als nur dieser ursächlich sein, die nicht im vermeintlichen „Wesen“ der ausländischen Pflegekräfte liegen.

Ebenfalls kann die Hypothese angenommen werden, dass deutsche Pflegekräfte den migrierten Pflegekräften ein zu theoretisches Wissen und gleichzeitig mangelnde praktische Fertigkeiten vorwerfen, weil grundpflegerische Aufgaben keine große Rolle im pflegerischen Kontext in China spielen. Für die ausländischen Pflegekräfte war das zwar eine Überraschung, aber kein unüberwindbares Problem – sie korrigierten ihre Erwartungen an die Tätigkeit in einer Altenpflegeeinrichtung entsprechend. In der Befragung der deutschen Pflegekräfte stand die mangelnde Kompetenz bei grundpflegerischen Tätigkeiten jedoch häufig im Fokus der Antworten und auch ihre Kompetenz wurde vor allem daran gemessen und diese den chinesische Pflegekräften teilweise abgesprochen. Demzufolge korrespondieren diese Erfahrungen mit der Feststellung von Rand/Larsen (2019, S. 9), dass die für chinesische Pflegekräfte unbekannten grundpflegerischen Tätigkeiten als *„Leistungsschwäche“* (Rand/Larsen 2019, S. 8) und *„weiterer Beleg der Praxisferne“* (ebd.) beurteilt werden. Die von Rand/Larsen (2019, S. 12) als herausfordernd wahrgenommene Aufgabe der Einarbeitung zeigt sich auch in der Praxis. Hierbei erweist sich nicht nur die sprachliche Kommunikation als Hürde, sondern auch der für den Pflegealltag charakteristische Zeitdruck vor dem Hintergrund des herrschenden Personalmangels. Dass der in China erworbene Berufsabschluss im Bereich der Pflege erst gleichwertig gegenüber der deutschen Qualifikation ist, wenn die Anerkennungsprüfung abgelegt wurde, ist für die

chinesische Pflegekraft nicht von großer Bedeutung und sie empfindet diesen Umstand nicht als eine Abwertung ihrer beruflichen Qualifikation. Vielmehr zeigen sie Verständnis für diese Notwendigkeit und lernen bereitwillig und engagiert für ihre Kenntnisprüfungen.

Ebenfalls kann die im Theorieteil aufgegriffene Problematik der unzureichenden Deutschkenntnisse nach Auswertung des Interviewmaterials als Problem verstanden werden. Dabei beeinflussen die Verständigungsprobleme nicht nur die Zusammenarbeit mit den deutschen Kollegen, sondern erschweren gleichermaßen die soziale Integration, die maßgeblich zum Wohlbefinden der chinesischen Pflegekräfte beiträgt. Aus dem Interviewmaterial kann die Vermutung über die Berührungsängste seitens der chinesischen Pflegekräfte nicht bestätigt werden. Auch die Kultur spielt im beruflichen Kontext, anders als vermutet, kaum eine Rolle. Dennoch konnte man aus dem Material die Problematik erkennen, dass die ausländischen Pflegekräfte nicht immer offen zugegeben haben, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Dies erschwerte die Kommunikation, da nicht sichergegangen werden konnte, ob bestimmte Arbeitsaufträge oder Informationen tatsächlich verstanden worden sind.

4.4 Kritik an der Anwerbung des ausländischen Pflegefachpersonals

Abschließend soll im vorliegenden Kapitel mit Hilfe der Interviews und spezifischer Literatur die Anwerbung ausländischen Pflegefachpersonals aus einem kritischen Blickwinkel betrachtet werden und erörtert werden, ob die Rekrutierung ein geeignetes Mittel darstellt, um dem Pflegenotstand zu begegnen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass alle befragten Personen der Beschäftigung ausländischer Personen offen gegenüberstehen und äußern, dass den Menschen, die an einer Beschäftigung in Deutschland interessiert sind, diese Möglichkeit gewährt werden sollte. Alle befragten Personen sind sich jedoch dahingehend einig, dass die Rekrutierung ausländischen Pflegefachpersonals nicht die alleinige Lösung sein kann und darf, um den Pflegenotstand abzumildern.

Einige der Befragten kritisieren an der Rekrutierung chinesischen Pflegepersonals vor allem, dass diesen Ländern die eigenen Ressourcen entzogen werden. Die Behauptung, dass in diesen Ländern jedoch das Angebot die Nachfrage an Pflegefachkräften übersteigt und somit für die beteiligten Länder eine Win-Win-Situation entstünde, sei aus Sicht der Interviewpartner nicht immer zutreffend.

„Da wird dann ja häufig argumentiert: ‚Naja, die Länder, in denen man anwirbt, die produzieren ja über ihren eigenen Bedarf hinaus.‘ Die Philippinen sind da so ein klassisches Beispiel, wo das immer gesagt wird […]. Wenn man hinter die Kulissen schaut, sich die Zahlen anschaut, und die deutsche Staatsekretärin ist jetzt kürzlich erst auf Philippinen-Reise gewesen und hat anschließend berichtet, was sie da vorgefunden hat. Und sagt, dass das philippinische Gesundheitssystem ist jenseits der Hauptstadt Manila derart desolat und schlecht, dass sich die Bevölkerung alles anders als versorgt weiß. Die bräuchten jede Fachkraft, die sie ausgebildet haben, eigentlich im eigenen Land. Sie wollen oder sie können sie nicht bezahlen und schicken sie stattdessen ins Ausland, damit sie anschließend ordentlich Geld in das Heimatland und die eigene Familie gibt.“ (D, S. 89, Z. 212-223)

Auch andere Länder dienen als Beispiel dafür, dass die Rekrutierung ausländischen Pflegepersonals häufig nicht immer ohne Schaden für das Herkunftsland ist.

„Wir wissen das vom polnischen Gesundheitssystem zum Beispiel. Nachdem Polen der EU beigetreten war und die Freizügigkeit für polnische Pflegefachkräfte beispielsweise in Richtung Westen, Deutschland und andere Richtungen bestand, ist das polnische Gesundheitssystem ausgeblutet und fast zusammengebrochen. Das hat sich bis heute nicht davon erholt.“ (D, S. 90, Z. 243-247)

Vielmehr sollte die Anwerbung nur mit solchen Ländern durchgeführt werden, die durch die Abwerbung ihrer eigenen Fachkräfte ebenfalls einen Vorteil haben.

„Wir dürfen auf jeden Fall nicht andere Länder um ihre gut ausgebildeten Fachkräfte bringen. […] das muss für alle eine Win-Win-Situation sein. Auch für die Länder, die dann ihre Fachkräfte verlieren.“ (E, S. 99, Z. 120-124)

Für den Großteil der Befragten bestehen Zweifel, ob China eines der Länder darstellt, das von der Abwerbung ihrer eigenen Pflegefachkräfte profitieren würde. Die Lebenserwartung in China steigt, ähnlich wie in Deutschland, merklich. Auch vor dem Hintergrund der Familienplanungsvorschriften wie der Abschaffung der 1-Kind-Politik, sieht sich China mehr und mehr mit der Thematik konfrontiert im Bereich der stationären Altenpflege, der bislang in dieser Art kaum existiert, Pflegefachpersonal gewinnen zu müssen. Während im Jahr 2015 in China 16,1 Prozent 60 Jahre oder älter waren, wird Berechnungen zufolge im Jahr 2030 mehr als jeder dritte Mensch in China 60 Jahre und älter sein. Mit der Aufgabe der 1-Kind-Poltik verschärft sich das *4:2:1 Problem:* Die gesellschaftspolitischen Entwicklungen haben zahlentechnisch dazu

beigetragen, dass auf vier Großeltern und zwei Eltern ein einziges Kind kommt, welches die Betreuung der Angehörigen übernehmen kann. Der häufige Wegzug der Kinder in die Stadt, während die Angehörigen auf dem Land wohnen bleiben, verstärkt diese Problematik. Im Jahr 2016 war China durch die im geringen Maße vorhandenen Altenpflegeeinrichtungen in der Lage, lediglich zwei Prozent der Versorgung älterer Menschen sicherzustellen. (vgl. Knopf, 2016) Demnach gilt es zu berücksichtigen, dass auch China sich langfristig mit der Etablierung und Sicherstellung geeigneter Versorgungssysteme pflegebedürftiger Menschen beschäftigen muss:

„Der Hintergrund ist, dass es da ja überhaupt kein System von Alten- oder Langzeitpflege im Alter gibt bisher. Denn die Tradition in all diesen Ländern ist ja, dass ein alter oder chronisch kranker Mensch von der Familie gepflegt wird. Alles andere kam da gar nicht vor. Japan hat dann damit begonnen, aber China ist mittlerweile auch ganz eifrig dabei, weil der Druck steigt. Auch da werden die Menschen immer älter, die Familienstrukturen zerfallen und China fällt seine 1-Kind-Politik an der Stelle auf die Füße. Das heißt nämlich, dass die alten Eltern in der Familie fast überhaupt niemanden mehr haben, der für sie sorgen kann, wenn sie denn Hilfe brauchen. […] Ich kann mich an etliche Delegationen erinnern, […], die dann auch bei der Bundesregierung im Gesundheitsministerium waren, weil die tatsächlich Lösungen suchten für ihr Land, so dringend war das Problem und in China ist es inzwischen ähnlich. Die Japaner werben seit letztem Jahr jetzt Pflegefachkräfte aus China selber an […], weil sie eben solche Systeme aufbauen. Auch in China wird man sowas brauchen […] auch die werden es nicht unter den Teppich halten können, dass sie da ein riesiges Problem bekommen werden.“ (D, S. 93 f., Z. 355-380)

Es wird also eine Konkurrenz bei der Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften geben, und diese wird den Pflegenotstand verschärfen. Diese Annahmen über einen möglichen Pflegenotstand in China korrespondieren mit den Inhalten des Diskussionspapieres der Deutschen Plattform für Globale Gesundheit (2016, S. 2), in dem darauf hingewiesen wird, dass in Asien mittlerweile 6,9 Millionen Fachkräfte im Gesundheitswesen fehlen. Vor dem Hintergrund der 1-Kind-Politik ist eine Zunahme dieses Mangels zu erwarten.

Rein rechnerisch bezweifeln einige Interviewpartner außerdem, dass die Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte ausreichen könnte, um die vorhandene Personallücke zu schließen. Der Personalmangel in der Pflege wird nach überwiegender Ansicht der Befragten nicht beseitigt, sondern lediglich abgemildert werden können. Auf die Frage

hin, welche Grenzen die Rekrutierung hat, sagt ein Interviewpartner: *„Das ist ja alleine schon bei der Anzahl derjenigen, die wir holen können nach Deutschland, das wird nicht die Anzahl sein, die wir benötigen in Zukunft. […] Ich kann es nicht genau beziffern, die uns dann da unterstützen. Deutlich zu wenig.“* (E, S. 99, Z. 110-118)

Mit Sorge betrachtet werden müssen auch die vermeintlichen Intentionen der Wahl asiatischer Pflegekräfte generell, wie sie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommen:

„So mancher Arbeitgeber hat das zwar nicht so explizit gesagt, aber ich unterstelle das einfach mal, weil anders kann man es sich nicht vorstellen, hat gehofft, und mancher hat auch so verklausuliert davon gesprochen, dass Anwerbung aus dem fernen Osten, also aus den Philippinen, Vietnam, gerade aus solchen Ländern Fachkräfte nach Deutschland spült, die auch mit eher schlechten Bedingungen zufrieden sind. Das wurde dann so ausgedrückt: ‚Die sind ja von Natur aus dienstbereit, freundlich, zuvorkommend und so.‘ Dieses ‚ewige Lächeln der Asiaten‘ wurde da dann auch manchmal missdeutet oder ausgebeutet. Je nachdem, wie man es nun sagen will. Und dann hat man gedacht: ‚Die sind mit den Bedienungen, die wir bilden, allemal zufrieden. Die müssen ja noch danke sagen dafür, dass sie überhaupt ins Land kommen dürfen.‘“ (D, S. 91 f., Z. 304-313)

Hier werden Arbeitgeber kritisiert, die vermeintliche Charakterzüge asiatischer Pflegekräfte ausnutzen, indem sie, statt die Arbeitsbedingungen zu verbessern, diese den Pflegekräften zumuten, darauf bauend, dass diese geduldet werden.

„Also wer solch eine Haltung hat, der hat überhaupt noch nicht begriffen, dass es längst fünf nach zwölf ist. Wer vor diesem Hintergrund noch immer nicht darangegangen ist, sich als Arbeitgeber auch mal kritisch zu betrachten, sich zu fragen, was er eigentlich bietet und ist das noch konkurrenzfähig, der muss dann auch vom Markt verschwinden. Also auch wenn jemand als Fachkraft aus Afrika oder sonst irgendwo herkommt, der hat einen Anspruch auf die gleichen guten Bedingungen, die auch in Deutschland Ausgebildete erwarten. Und erwarten können. […] ein festgelegtes Tätigkeitsspektrum, Respekt und Wertschätzung […], angemessene Löhne und so weiter.“ (D, S. 92, Z. 313-322)

Angesprochen wird außerdem von den meisten Befragten, dass die Rekrutierung ausländischen Pflegefachpersonal allenfalls eine von mehreren Lösungsstrategien gegen den Pflegenotstand sein darf.

„Das kann nur ein Strauß der Maßnahmen sein. Also das ist nicht DIE Lösung. Wir werden nicht die Menschen, die wir in der Zukunft in der Pflege brauchen, nur aus dem Ausland rekrutieren können, um hier das Pflegesystem aufrecht zu erhalten." (E, S. 97, Z. 55-59)

„Es darf sich meines Erachtens auch nicht ausschließlich auf die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte verlassen werden, da muss sich allgemein im Pflegeberuf etwas ändern: Die Bedingungen in der Pflege müssen verbessert werden, um auch innerhalb Deutschlands Menschen zu motivieren, einen pflegerischen Beruf zu ergreifen. Dazu bringst du die Leute aber nur, wenn du den Beruf attraktiver gestaltest." (A, S. 70, Z. 118-122)

Die ausländischen Pflegekräfte werden voraussichtlich nach einiger Zeit die gleichbleibend schlechten Arbeitsbedingungen bei ihrer Tätigkeit erkennen und zunehmend Vergleiche zu anderen Ländern ziehen. Dann besteht die Gefahr der Abwanderung in eines dieser Länder oder gar der Rückkehr in ihr Herkunftsland. Es gilt also, die ausländischen und auch deutschen Pflegefachkräfte nicht nur anzuwerben und für einen pflegerischen Beruf zu gewinnen, sondern das Personal langfristig zu binden und in der Beschäftigung zu halten. (vgl. Deutsche Plattform für Globale Gesundheit 2016, S. 4) Langfristig kann man es demnach nicht umgehen, an den schlechten Arbeitsbedingungen anzusetzen.

„Die chinesischen oder allgemein die ausländischen Pflegekräfte werden denke ich auch irgendwann merken, dass die skandinavischen Pflegekräfte unter besseren Bedingungen bei mehr Geld arbeiten." (A, S. 70, Z. 123-127)

Von den Interviewpartnern und der Deutschen Plattform für Globale Gesundheit (2016, S. 4) wird an der Anwerbung überdies kritisiert, dass im Hinblick auf eine langfristige Bindung manchmal auf *„Knebelverträge"* (E, S. 100, Z.136) zurückgegriffen wird. So verlangen einige Arbeitgeber im Falle einer Kündigung vor Ablauf von 18 Monaten von den Migrierten die Rückerstattung finanzieller Aufwendungen zur Förderung des deutschen Spracherwerbs.

„[…] und dann gibt es auch so Geschichten, dass gesagt wird, wir haben jetzt einen Sprachkurs bezahlt, deswegen musst du aber auch mindestens zwei Jahre bei uns arbeiten. Also so Knebelverträge." (E, S. 100, Z. 134-136)

Eine der befragten Personen kritisiert die Klagen vieler Arbeitgeber, dass auf dem Markt für Pflegekräfte schlichtweg kein Angebot mehr vorhanden sei. Zwar ist die

Nachfrage nach entsprechend qualifiziertem Personal deutlich höher als das Angebot und eine Bedarfsdeckung derzeit nicht möglich. Es sei jedoch eine große Personalressource im eigenen Land vorhanden und viele Arbeitgeber scheinen nicht zu hinterfragen, weshalb aus diesem Potenzial nur wenig Arbeitskräfte geschöpft werden können. Statt diesen Ursachen auf den Grund zu gehen, soll die vorhandene Personallücke mit ausländischem Pflegepersonal geschlossen werden. Dabei wäre es nach Meinung eines Großteils der Interviewpartner sinnvoller, schwerpunktmäßig die Ausbildung und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. So könnte man mehr inländisches Personal gewinnen und bei guten Bedingungen die Berufsverweildauer verlängern.

„'Wir würden gerne mehr Personal einstellen, aber wir finden das Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht.' […] Da muss man sagen, dass so eine Spirale, die wir jetzt haben, irgendwann mal begonnen wurde. Und diejenigen, die sie damals aus ganz eigennützigen Gründen begonnen haben sind jetzt auch die, die wieder damit enden müssen. Und das heißt, das Problem muss von Anfang an angegangen werden. Die Ausbildung muss besser werden. […] (D, S. 84f., Z. 61-67)

„Und da könnte auch ohnehin die Chance liegen, dass man unter den Bedingungen dann die in Deutschland Ausgebildeten auch einfach besser im Beruf halten kann, indem man ihnen Perspektiven bietet." (D, S. 87, Z. 157-160)

„[…] wir müssen die Arbeitgeber auffordern, den Beruf attraktiver darzustellen. […] zum einen müssen wir die Altenpflege erst mal auf feste Füße stellen, damit wir den Wettbewerb in der Altenpflege […] nicht auf schlechten Arbeitsbedingungen und auf niedrigen Löhnen fußen lassen, sondern dass der Wettbewerb in Richtung Qualitätswettbewerb gelenkt werden muss." (E, S. 97f., Z. 61-69)

Nach Aussagen einer der Interviewpartner würden jährlich beinahe 50.000 überwiegend junge Menschen eine pflegerische Ausbildung beginnen, die in diesem Beruf gehalten werden müssten. Dies kann über eine Optimierung der Arbeitsbedingungen geschehen, ebenso wie über die Möglichkeit der beruflichen Weiterentwicklung.

„Das sind ja nicht wenig. Und hätten wir es in den vergangenen Jahren geschafft, die dann im Beruf zu halten, wenn sie ihre Ausbildung erfolgreich absolviert haben, dann hätten wir überhaupt keinen Fachkräftemangel in der Pflege. Das heißt aber, die Ausbildung ist schon so unattraktiv geworden und die Auszubildenden erleben seit

Jahren im Rahmen ihrer Ausbildung […] ‚Pflegenotstand at its best', also hautnah und werden häufig selber gar nicht ausgebildet, sondern allenfalls schnellst möglichst eingewiesen, damit sie funktionieren […]. […] irgendwann fragt er sich natürlich ‚Was kann das für mich für eine berufliche Perspektive sein, wenn ich schon in der Ausbildung solche Zustände erlebe und deswegen brechen sehr viele die Ausbildung ab […]. Und das heißt wir verlieren einfach schon von diesen mal motiviert Gestarteten viele leichtfertig […]. (D, S. 85, Z. 72-80)

Daraus erwächst die Forderung: *„Wir sollten die eigenen Ressourcen besser nutzen, bevor wir im Ausland suchen!"* (B, S. 77, Z. 207-208)

Neben der Verbesserung der Situation für die Auszubildenden müssen aber auch die Bedingungen für langjährig in der Pflege Tätige verbessert werden, um einem vorzeitigen Berufsausstieg oder einer Reduzierung der Arbeitszeit entgegenzuwirken.

„Also da muss man anfangen und natürlich müssen für die, die im Beruf sind, die Arbeitsbedingungen […] besser werden […]. Und damit müssen die Arbeitgeber anfangen, denn sonst kommen die Pflegekräfte, die ausgestiegen oder in Teilzeit gegangen sind, nicht zurück. (D, S. 85 f., Z. 92-99)

Darüber hinaus ist es essenziell, dass den migrationswilligen Pflegekräften vor ihrer Ankunft ein möglichst realistisches Bild vom Pflegealltag in Deutschland und ihrer Tätigkeit präsentiert wird. Man würde so eine nachträgliche Korrektur ihrer Erwartungshaltung vermeiden, die sich als kontraproduktiv herausgestellt hat.

„Viele gehen […] entweder zurück oder sie wandern weiter, weil sie inzwischen dann mitbekommen haben, was man ihnen im Vorfeld eben natürlich verschwiegen hat, dass die Arbeitsbedingungen in Deutschland längst nicht so glänzend sind, wie man Ihnen zuvor versprochen hat. […] Das heißt also trotz vielen Jahren Bemühungen […] sind die Erfolge gering geblieben und im Grunde sollte jeder begriffen haben, dass wir damit unser Fachkräfteproblem in der Pflege nicht lösen." (D, S. 86, Z. 126-130)

„[…] wir müssen einfach den Beruf so attraktiv machen, dass die Leute länger als bisher im Beruf bleiben und ihn auch in Vollzeit ausüben. Das schaffen wir durch Reduzierung der Arbeitsbelastung und durch Perspektiven im Beruf." (D, S. 88, Z. 182-185)

Neben der allgemeinen Verbesserung der Bedingungen im pflegerischen Berufsalltag sei es außerdem notwendig, dem Pflegepersonal ausreichend berufliche Perspektiven zu bieten.

„Im Grunde muss man das Bildungssystem für die Pflegeberufe so gestalten, dass bis nach oben zum Pflegestudium ein Anschluss möglich ist im Laufe eines langen Berufslebens. Und das wären Perspektiven." (D, S. 88, Z. 198-201)

Ein Interviewpartner kritisiert an der Rekrutierung am meisten, dass diese lediglich die Symptome und nicht die Ursachen des Personalmangels zu bekämpfen versucht.

„Man sollte eher an dieser Schraube drehen. Also die Bedingungen nachhaltig verbessern. Dann bleiben glaube ich ausländische Pflegekräfte eher in Deutschland und außerdem könnte man viel eher Auszubildende oder allgemein die Pflegekräfte im Beruf halten. Und ich finde, dass man mit der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte die Symptome bekämpfen möchte. Das bringt halt nichts. " (B, S. 77, Z. 226-230)

Mit der Beseitigung der Symptomatik bleibt aber das Ursprungsproblem bestehen. Das birgt auch die Gefahr, dass die migrierten Pflegefachkräfte ebenso nach einiger Zeit frustriert sind und sich nach alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten umgucken.

„Das ist wie eine Wunde, die jederzeit explodieren könnte und dann einfach immer und immer wieder ein Pflaster aufklebt. Aber eigentlich weiß man: darunter brodelt es und es könnte jederzeit ausbrechen […]. Man versucht immer etwas zu flicken, das eigentlich ausgetauscht werden müsste." (B, S. 77, Z. 231-235)

Dadurch, dass eine unzureichende Analyse der Ursachen der Gesamtproblematik erfolgt und man die Symptome mit dem Einsatz ausländischer Pflegekräfte zu beseitigen anstrebt, vermindert man den Handlungsdruck auf gesundheitspolitische Akteure, die Rahmenbedingungen in der Pflege zu optimieren und nimmt dem Pflegesektor die Chance der Entwicklung grundlegender, notwendiger Veränderungsstrategien.

„Also man will mehr Personal bereitstellen, um die Pflege sicherzustellen. Aber man muss sich doch mal mit den Gründen auseinandersetzen, warum ist die Fluktuation so groß? Wenn man das aber nicht macht, sondern die Lücke einfach mit ausländischen Pflegekräften zu füllen versucht, nach dem Motto ‚Masse und nicht Klasse', nimmt man da der Politik den Druck handeln zu müssen. So bekommt man aber die Probleme langfristig nicht in den Griff." (B, S. 77f., Z. 235-240)

Die Befragten weisen darauf hin, dass die vorhandene Personallücke durch migrierte Pflegefachkräfte nicht vollständig geschlossen werden kann, sondern diese, wenn überhaupt, verkleinern könnte. Der Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte wird an den vorherrschenden schlechten Arbeitsbedingungen nichts ändern, dabei würde genau diese Optimierung der verbesserungswürdigen Arbeitsbedingungen notwendig sein, um die Verkürzung der Arbeitsstunden oder gar den vollständigen Ausstieg aus dem Beruf zu verhindern. Ein mehr an Personal würde an diesen Ausstiegen nichts ändern.

„Denn dieser Mangel begründet sich in den bestehenden Rahmenbedingungen, die durch hohe Arbeitsbelastung, begrenzte Handlungsautonomie, geringe Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten und niedrige Vergütung gekennzeichnet sind. Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen trägt nicht zur Verbesserung dieser Rahmenbedingungen bei. Sie unterstützt eher deren Beibehaltung und integriert ausländische Pflegefachpersonen in Arbeitsbedingungen, unter denen inländische Pflegefachpersonen nicht mehr arbeiten wollen. Dabei werden vor allem geeignete Strategien benötigt, um attraktive Arbeitsbedingungen für alle Pflegefachpersonen zu schaffen, die zu einem längeren Verbleib, zu mehr Vollzeitbeschäftigung und zu weniger Berufsflucht deutscher Pflegefachpersonen führen.“ (DBfK 2018, S. 1)

Auch verdi vertritt diese Auffassung: *„Mit guter Bezahlung, attraktiven und gesunden Arbeitsbedingungen, hochwertiger Ausbildung und dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse von Beschäftigten können Fachkräfte gewonnen und gehalten werden.“* (verdi 2017, S. 6)

Zwiegespalten sind die Interviewpartner somit in Bezug auf die Weiterempfehlung der Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte. Wenn man die Anwerbung ausländischen Pflegefachpersonals als Maßnahme nutzt, müssen die im vorangegangenen Kapitel abgeleiteten Verbesserungsvorschläge umgesetzt werden und auf einen ständigen Prüfstand gestellt werden.

„Es kann uns da helfen, wo wir Menschen haben, die gerne zu uns kommen und auch, dass sie gut vorbereitet zu uns kommen. […] Die Beschäftigten müssen gut vorbereitet sein. Nicht nur sprachlich, sondern auch fachlich. […] die Entlastung kann immer nur dann geschehen, wenn […] dann jemand kommt, der auch wirklich vollständig mitarbeiten kann.“ (E, S. 98f., Z. 74-103)

5. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit bestätigt, was die Politik und Gesellschaft bereits erkannt zu haben scheinen: Die personelle Situation im Bereich der Pflege macht nachhaltige Strategien erforderlich, um den sich in Zukunft weiterhin verschärfenden Personalmangel abzumildern. Ob der Pflegenotstand durch den Einsatz chinesischer Pflegefachkräfte positiv beeinflusst werden kann, wird diese Arbeit auf Basis der hier gemachten Erhebungen nicht vollends beantworten können. Vielmehr bietet sie erste Hinweise auf deren Beantwortung. Im Vordergrund der Untersuchung stand die Rekrutierung chinesischer Pflegefachkräfte im Bereich der stationären Altenpflege. Hierbei galt es, mit Hilfe qualitativer Experteninterviews vor allem die Herausforderungen bei der betrieblichen Integration und die Kritik an dem bisherigen Verfahren herauszuarbeiten. Es ist festzuhalten, dass nach Ansicht der Befragten Diversität grundsätzlich nie schadet, eine Bereicherung darstellt und auch Weiterentwicklungsmöglichkeiten bietet. Positiv hervorzuheben ist der offene Umgang der chinesischen Pflegekräfte mit den Heimbewohnern. Die anfängliche Unsicherheit wurde schnell abgelegt und auch zunächst befürchtete kulturelle Probleme traten im pflegerischen Alltag nicht zu Tage. Die Befragten lobten die hohe Leistungsbereitschaft der chinesischen Pflegekräfte, während diese vor allem die deutschen Arbeitsbedingungen generell schätzen, wie zum Beispiel die Zahl der Urlaubstage, die man aus China in dem Maße nicht kennt. Ihre Schilderungen lassen außerdem erkennen, dass sie eine große Toleranz und viel Verständnis für ihre deutschen Kollegen und die Heimbewohner aufbringen. Auf unangemessenes Verhalten deutscher Kollegen wie beispielsweise eine teils wahrnehmbare Unlust die ausländischen Pflegekräfte anzuleiten, begegnen sie mit Empathie. Die Interviews offenbaren aber auch, dass der Einsatz der chinesischen Pflegekräfte bisher noch wenig zu einer spürbaren Entlastung der Arbeitssituation in der Pflegeeinrichtung geführt hat, dass für eine nachhaltige betriebliche Integration Zeit aufgewendet werden muss und es gilt, einige Hürden zu überwinden. So machen die sprachlichen Verständigungsprobleme und die Unterschiedlichkeit in der beruflichen Sozialisation eine umfassendere Einarbeitung, verbunden mit einem entsprechend höheren Zeitaufwand, notwendig, als es ursprünglich von den Beteiligten erwartet worden war. Erst damit ist ein erfolgreiches und weitestgehend selbstständiges Arbeiten im erwarteten Maße möglich. Für solch eine herausfordernde Aufgabe wird im derzeitigen beruflichen Pflegealltag nicht ausreichend Zeit eingeplant, sodass insbesondere die Einarbeitung des ausländischen Pflegefachpersonals häufig unzureichend ist. Deshalb

werden diesen häufig Tätigkeiten übertragen, die keiner großen Erklärung bedürfen, und mit denen außerdem ein geringes Maß an Eigenverantwortung einhergeht, während die Einarbeitung in neue Tätigkeitsfelder hingegen aufgeschoben wird. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich die chinesischen Pflegefachkräfte auf Dauer *„[…] unter Wert verkauft […]“* (D, S. 87, Z. 145-146) fühlen könnten. Für sie enttäuschend ist teilweise die Geringschätzung ihrer akademischen Berufsabschlüsse durch die deutschen Pflegefachkräfte. Letztere bemängelten wiederum die unzureichenden Informationen, die die chinesischen Pflegefachkräfte über ihr künftiges Tätigkeitsspektrum erhielten. Diese wiederum nahmen die an sie herangetragenen, unterwarteten Aufgaben, wie unter anderem das Waschen der Bewohner anstelle von planerischen Aufgaben, klaglos an. Sie revidierten ihre Erwartungen an die pflegerische Arbeit in Deutschland, zeigten sich leistungsbereit und äußerst wissbegierig. Ein viel größeres Problem stellte für sie hingegen der Aufbau eines sozialen Netzwerkes in ihrem Gastland dar, der durch Sprachbarrieren und die lernintensive Vorbereitung auf die Anerkennungsprüfung parallel zu ihrem Arbeitsalltag erschwert wurde. Soziale Kontakte werden aber von ihnen als wesentlich erachtet, um sich in Deutschland wohlzufühlen. Aus all diesem lässt sich ein großes Verbesserungspotenzial für die Beschäftigung chinesischer Pflegefachkräfte in Deutschland ableiten, wenngleich einige Interviews vermuten lassen, dass es noch weitere, ungenannte Defizite gibt. Einige der deutschen Interviewpartner appellierten an ihre deutschen Kollegen, mehr Verständnis und Empathie für die Situation ihrer ausländischen Kollegen aufzubringen und bei Problemen öfter das eigene Verhalten zu hinterfragen, anstatt Schuldzuweisungen stets an die ausländischen Pflegefachkräfte zu richten. Folglich ist nicht nur die Pflegeleitung der Einrichtung in der Pflicht, die betriebliche Integration zum Erfolg zu führen, sondern jeder Mitarbeiter sollte sich dafür engagieren. Überdies muss die pflegerische Einrichtung besser, rechtzeitiger und vor allen Dingen unter Einbeziehung nicht nur einzelner, sondern aller Mitarbeiter auf die Ankunft ausländischer Pflegefachkräfte vorbereiten. Dies würde deren soziale Integration in der gesamten Pflegeeinrichtung erleichtern und beschleunigen, wovon alle Seiten profitieren würden. Weiterer Handlungsbedarf besteht bei der Aufklärung der ausländischen Pflegefachkräfte über ihr Tätigkeitsspektrum in Deutschland, damit diese eine fundierte Entscheidung für oder gegen die Beschäftigung im pflegerischen Bereich treffen können. Eine detaillierte Einarbeitung, der man dann auch mehr Zeit einräumen muss, ist zudem unverzichtbar, insbesondere damit verantwortungsvollere Aufgaben übertragen werden können.

Den Befragten ist klar, dass die Lösung des Personalengpasses nicht ausschließlich in der Beschäftigung ausländischen Pflegepersonals bestehen darf. Einerseits argumentieren sie, dass China selbst in den kommenden Jahren vor ein großes Fachkräfteproblem im Bereich der stationären Altenpflege gestellt werden wird und dem Land so Ressourcen entzogen werden, die es künftig selbst benötigen wird. Neben ethischen Aspekten ist es für einige Interviewte unverständlich, dass Pflegefachkräfte aus China rekrutiert werden, anstatt sich umfänglich mit der Frage zu beschäftigen, wieso dieses Pflegefachpersonal nicht in Deutschland in ausreichendem Maße für eine pflegerische Tätigkeit gewonnen werden kann. Der Personalengpass ist vor allen Dingen in den schlechten Bedingungen begründet, die in der stationären Altenpflege herrschen. Indem man diesem Missstand aber auf andere Weise, hier durch die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte begegnet, wird der Druck auf die Politik gemindert, die Arbeitsbedingungen an sich zu verbessern und damit auch die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Durch ein mehr an Personal als vorübergehende Lösung besteht die Gefahr, dass sich die schlechten Arbeitsbedingungen über einen längeren Zeitraum verstetigen, sich Initiativen für deren Verbesserung in die Zukunft verschieben und so auch die neu migrierten Pflegekräfte in ein nach wie vor verbesserungswürdiges System integriert werden müssen. (vgl. Deutsche Plattform für Globale Gesundheit 2016, S. 5) Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen erachten es die Befragten als unabdinglich die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern und so mehr inländische Fachkräfte für den Pflegeberuf zu gewinnen. Dazu gehören auch Zukunftsperspektiven, damit auch junge Menschen für den Pflegeberuf begeistert werden und deren Verweildauer gesteigert wird. Daraus würde sich eine Erhöhung des Anteils an Vollzeitbeschäftigten und damit eine Verbesserung der Personalsituation ergeben können.

Zusammenfassend ist die Anwerbung chinesischer und ausländischer Pflegefachkräfte im Allgemeinen lediglich als temporäres Instrument anzusehen, das den Pflegenotstand und die schlechten Rahmenbedingungen nicht nachhaltig beseitigen wird. Es ist lediglich eine Abmilderung des Personalengpasses zu erwarten. Insofern sind die pflegerischen Einrichtungen und die Politik nicht davon freizusprechen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und gleichzeitig weitere Strategien zu erarbeiten. Ohne eine Veränderung der Rahmenbedingungen, die sich den Befragten zufolge durch ein zu hohes Arbeitsvolumen, geringe Aufstiegschancen, Personal- und Zeitmangel sowie eine unangemessene Entlohnung auszeichnen, wird der Personalmangel weiter Bestand haben. Zusätzlich droht die Gefahr, einst mühsam

gewonnene ausländische Pflegefachkräfte an Länder mit attraktiveren Arbeitsbedingungen zu verlieren. Die Migration ausländischen Pflegefachpersonals wird zukünftig an Bedeutung gewinnen, da Bedarf immer schwerer nur durch Pflegefachkräfte aus dem eigenen Land gedeckt werden kann. Länder mit ähnlicher demographischer Entwicklung werden möglicherweise mit Deutschland zunehmend um Pflegefachpersonal konkurrieren. Auch deshalb darf internationale Rekrutierung nicht als alleiniges Instrument eingesetzt werden, sondern sollte lediglich eine von vielerlei Maßnahmen darstellen. Migration wird den Pflegenotstand alleine nicht lösen und außerdem den Blick auf die Notwendigkeit von Veränderungsstrategien verstellen.

Um auch der Brain-Drain-Problematik Rechnung zu tragen, wäre es erstrebenswert die chinesischen Pflegefachkräfte in Deutschland nur für eine begrenzte Zeit zu beschäftigen. Nicht jedoch mit dem primären Ziel den Personalmangel dauerhaft zu beseitigen, sondern um sich mit diesem Mehr an Personal eine günstigere Ausgangsposition für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu verschaffen. Umgekehrt würde man China im Sinne eines *„Know-How-Rücktransfers“* die Möglichkeit geben, praktische Erfahrungen im Bereich der stationären Altenpflege zu sammeln, um ein entsprechendes System in ihrem Land zu etablieren. Beide Länder stehen unter einem Veränderungsdruck, der es ihnen nicht erlaubt, in dem jeweils bestehenden System unverändert zu verharren. Hierbei gilt es die unterschiedlichen Berufsverständnisse als Möglichkeit zu begreifen, voneinander zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Wenn die Rekrutierung ausländischen Pflegefachpersonals als eine von mehreren Strategien herangezogen wird, müssen die Rahmenbedingungen so verändert werden, dass dessen Verbleib sichergestellt werden kann.

Zukünftig sind wissenschaftliche Studien im untersuchten Forschungsfeld erforderlich. Offensichtlich steht besonders die Vorbereitung entlang der Dimensionen *„Sprache“* und *„Fachlichkeit“* bei den Befragten in der Kritik. Es empfiehlt sich die für eine erfolgreichere betriebliche Integration vorgenommenen Verbesserungen fortlaufend und begleitend zu überprüfen. Im Falle einer vorzeitigen Beendigung der Beschäftigung in Deutschland sollten auch die Gründe dafür analysiert werden.

Bauer, J. (2013): Arbeit- warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. Karl Blessing Verlag. München.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2011): Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflege.
Online unter URL:
https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html [Abruf: 02.02.2020]

Bonin, H.; Braeseke, G.; Ganserer, A. (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.

Bosch, G.; Brückner, H.; Koppel, O. (2011): Zeitgespräch Fachkräftemangel: Scheinproblem oder Wachstumshemmnis? Wirtschaftsdienst 9. Jahrgang, Heft 9: 583-593.
Online unter URL:
www.wirtschaftsdienst.eu/downloads/getfile.php?id=2628 [Abruf: 10.02.2020]

Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg.

Bundesministerium des Inneren (2017): Jedes Alter zählt.
Online unter URL:
https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/demografie/demografiebilanz.pdf?__blob=publicationFile&v=4
[Abruf: 03.02.2020]

Campbell, J.; Dussault, G.; Buchan, J.; Pozo-Martin, F.; Guerra Arias, M.; Leone, C.; Siyam, A.; Cometto, G. (2013): A universal truth: no health without a workforce. Genf: World Health Organization.
Online unter URL:
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/ressources/GHWA_AUniversalTruthReport.pdf [Abruf: 15.02.2020]

Conrads, R.; Holler, M.; Kistler, E.; Kühn, D.; Schneider, D. (2015): Das Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Branchenanalyse. Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung. Stadtbergen.

Demografie Portal des Bundes und der Länder (2019): Immer mehr ältere Menschen in Deutschland.
Online unter URL:
https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Bevoelkerung_Altersstruktur.html
[Abruf: 04.02.2020]

Deutscher Bundestag (2017): Vor 60 Jahren: Bundestag beschließt die Rentenreform.

Online unter URL:
https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-kalenderblatt-rentenreform-488538 [Abruf: 05.05.2020]

Deutsche Plattform für Globale Gesundheit (2016): Brain-Drain durch grenzüberschreitende Abwerbung von Gesundheitsfachkräften – Deutschlands Beitrag zu einem globalen Gesundheitsskandal.
Online unter URL:
https://www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2016/10/dpgg_brain-drain.pdf [Abruf: 20.02.2020]

Deutscher Gewerkschaftsbund (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit.

Diakonie (2014): Arbeitsmigration und Pflege. Strategiepapier und Handreichung für Einrichtungsträger. 22. Jg.
Online unter URL:
https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte_PDF/Texte-11_2014-Arbeitsmigration-Pflege.pdf [Abruf: 07.02.2020]

Friebertshäuser, B.; Langer, A. (2010): Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser, B.; Langer, A.; Prengel, A. (Hrsg.) (2010): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage. Weinheim und München. Juventa Verlag. S. 439.

Gläser, J.; Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Lehrbuch. Wiesbaden. VS Verlag.

Heintel, M.; Husa, K.; Spreitzhofer, G. (2005): Migration als globales Phänomen. In: Wagner, H. (Hrsg.) (2005): Segmente. Wirtschafts- und sozialgeographische Themenhefte: Migration – Integration. Wien. S. 2-10.

INQA (2007): Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege. Leitgedanken einer gesunden Pflege -Memorandum-.
Online unter URL:
https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/memorandum-gesunde-pflege.pdf?__blob=publicationFile [Abruf: 03.02.2020]

INQA (2008): Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern. Dortmund.

Knauth, P.; Hornberger, S. (1997): Schichtarbeit und Nachtarbeit, Probleme, Formen, Empfehlungen. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.). 4. Auflage. München.

Knopf, F. (2016): Ein Überblick über Chinas Altenpflege.
Online unter URL:
https://www.china-briefing.com/news/ein-uberblick-uber-chinas-altenpflege/ [Abruf: 19.02.2020]

Kühn H. (2003): Ethische Probleme der Ökonomisierung von Krankenhausarbeit. In: Büssing, A.; Glaser, J. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Hogrefe Verlag. Bern. Toronto. Seattle. S. 77ff.

Lamnek, S.; Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung.

Merda, M.; Braeseke, G.; Dreher, B.; Bauer, T.K.; Mennicken, R.; Otten, S.; Braun, H. (2012): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft: Kurzfassung. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. RWI Projektberichte.

Michael, T.; Streb, M.; Haller, P. (2014): PTSD in Paramedics: Direct Versus Indirect Threats, Posttraumatic Cognitions, and Dealing with Intrusions, International Journal of Cognitive Thearapy.

Pschyrembel (2007): Klinisches Wörterbuch. 261. Auflage. Berlin: de Gruyter.

Pütz, R.; Kontos, M.; Larsen, C.; Rand, S.; Ruokonen-Engler, M.K. (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Studie der Hans-Böckler-Stiftung, (416).

Rand, S.; Larsen, C. (2019): Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften. Working Paper Forschungsförderung.

Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R. (2012): Themenreport Pflege 2030: Was ist zu erwarten- was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung.

Schreck, C. (2017): Rekrutierung von internationalen Pflegefachkräften. Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Siegrist, J. (2012): Gratifikationskrisen und ihre Folgen.
Online unter URL:
https://www.dgsf.org/ueber-uns/gruppen/fachgruppen/fachgruppe-humane-arbeit-und-burnout-praevention/Burnout%20-%20Der%20Preis%20fuer%20die%20Leistungsgesellschaft%20-%20Prof.%20Siegrist.pdf [Aufruf: 04.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2010): Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf die Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/DemofragischerWandel/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102109004.pdf?_blob=publicationFile. [Abruf: 13.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2018): 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017.

Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html [Abruf: 02.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2019a): Lebenserwartung steigt nur noch langsam.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/11/PD19_427_12621.html [Aufruf: 01.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2019b): Bevölkerung- Geburten.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html [Abruf: 02.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2019c): Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt bis 2035 voraussichtlich um 4 bis 6 Millionen.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/06/PD19_242_12411.html [Abruf: 01.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2019d): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile [Abruf: 01.02.2020]

Statistisches Bundesamt (2019e): Bevölkerung in Deutschland: 83,0 Millionen zum Jahresende 2018.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/06/PD19_244_12411.html [Abruf: 01.02.2020]

Stewart, J.; Clark, D.; Clark, P.F. (2007): Abwanderung und Anwerbung von Fachkräften im Gesundheitswesen: Ursachen, Konsequenzen und politische Reaktionen. Hg. v. Bundeszentrale für politische Bildung.
Online unter URL:
http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/57377/gesundheitswesen [Abruf: 01.02.2020]

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): Gesundheitsreport 2019. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Hamburg.

Ver.di Positionspapier (2017): Fachkräftemangel begegnen. Arbeitsbedingungen verbessern.
Online unter URL:
https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5936cd15086c2653a7bb5d00/download/verdi_Positionspapier_Fachkräftbedarf.pdf [Abruf: 18.02.2020]

Vogt, S.; Werner, M. (2014): Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse. Köln.
Online unter URL:
https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf [Abruf: 09.02.2020]

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Abkürzungsverzeichnis

DBfK - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

DGB - Deutscher Gewerkschaftsbund

TK - Techniker Krankenkasse

Anhang B: Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:
Statistisches Bundesamt (2019d): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
Online unter URL:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile [Abruf: 01.02.2020]

Abbildung 2 und 3:
Deutscher Gewerkschaftsbund (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit.

Abbildung 4:
Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): Gesundheitsreport 2019. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Hamburg.

Anhang C: Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:
Bonin, H.; Braeseke, G.; Ganserer, A. (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.

Anhang D: Leitfaden – Experteninterviews

Einleitung

Hallo [Interviewpartner], nochmals vielen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview nehmen. Wie ich schon kurz erzählt und in meiner Mail geschrieben hatte, geht es um meine Bachelorarbeit. Ich beschäftige mich in dieser Arbeit mit der Rekrutierung chinesischer Fachkräfte im Bereich der stationären Altenpflege und möchte Erfahrungswerte und Meinungen zusammentragen, um abschließend Hinweise zu identifizieren, ob die Beschäftigung ausländischer Pflegefachkräfte eine geeignete Maßnahme darstellt, um den Pflegenotstand abzumildern. Dazu stehe ich mit einem Altenheim in Verbindung, welches zeitweise chinesische Fachkräfte beschäftigt, die ich auch noch interviewen werde und jetzt geht es eben heute unter anderem auch um die kritischen Aspekte, die man bei der Rekrutierung nicht außer Acht lassen darf. Ich habe einige Fragen vorbereitet.

Das Interview wird vermutlich nicht länger als eine halbe Stunde dauern. Das Endresultat, also meine fertige Arbeit, schicke ich Ihnen sehr gerne. Haben Sie vorab Fragen? Dann würde ich jetzt mit der Aufnahme des Gespräches beginnen, sofern Sie/Du damit einverstanden bist!

Zu Beginn möchte ich mich bei Dir/Ihnen bedanken, dass du Dir/Sie sich die Zeit für dieses Interview genommen hast/haben, damit ich dir einige Fragen zu deiner pflegerischen Arbeit in Deutschland stellen kann. Das Interview wird nicht länger als 30 Minuten beanspruchen. Dieses Interview dient meiner Bachelorarbeit. In dieser Arbeit möchte ich gerne erörtern, ob die Rekrutierung am Beispiel chinesischer Pflegekräfte ein geeignetes Mittel darstellt, um den Pflegenotstand abzumildern. Es geht auch darum, die gesammelten Erfahrungen verschiedener Perspektiven zu diesem Thema zusammenzutragen und Verbesserungspotenzial abzuleiten. Vorab möchte ich dich/Sie darüber informieren, dass ich das Gespräch mithilfe einer Tonaufnahme aufzeichnen werde, damit ich es auswerden kann. Ich beginne jetzt mit der Aufnahme, die ich nach anonymisierter Transkription löschen werde. Bist du damit einverstanden? Hast du/Haben Sie noch Fragen, die wir vorab klären können?

Interviewleitfaden chinesische Pflegefachkraft

Themenbereich	**Leitfragen**
Hintergrund	1. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Deutschland als Pflegekraft tätig sind, welche Motivation hatten sie? 2. Was waren Ihre Erwartungen an die Arbeit selbst und auch an die soziale Integration? 3. Wie nehmen Sie die Bedingungen in der deutschen Pflege wahr und wie sind diese in China?
Lösungsansätze und Wirkungen	4. Haben sich Ihre Erwartungen erfüllt? Inwiefern, inwiefern nicht? 5. Was ist positiv an der Arbeit im Pflegeheim in Deutschland? 6. Was empfinden Sie als negativ? 7. Fühlen Sie sich sozial gut integriert? 8. Ist der Umgang mit der deutschen Kultur herausfordernd? 9. Kommen Sie mit den fachlichen Anforderungen gut zurecht oder ist die Arbeit in einem chinesischen Altenheim gänzlich anders? 10. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie? 11. Möchten Sie langfristig in Deutschland als Pflegekraft arbeiten? 12. Würden Sie es anderen chinesischen Fachkräften empfehlen, ebenfalls in Deutschland zu arbeiten?
Abschlussfrage	13. Fällt Ihnen noch etwas anderes zu diesem Thema ein?

Interviewleitfaden deutsche Pflegefachkräfte/soziale Betreuung

Themenbereich	Leitfragen
Hintergrund	1. Hat Ihre Pflegeeinrichtung derzeit Schwierigkeiten, geeignete Pflegefachkräfte innerhalb Deutschlands zu rekrutieren? Weshalb? 2. Wie nehmen Sie die Bedingungen in der Pflege wahr? 3. Aus welchen Gründen wurden zuvor noch keine Pflegefachkräfte aus dem Ausland rekrutiert? 4. Welche Maßnahmen sind notwendig, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken? 5. Wie ist es dazu gekommen, chinesische Fachkräfte zu rekrutieren? 6. Was für Erwartungen hatten Sie, beispielsweise an die soziale Integration oder auch in Bezug auf die Arbeit selbst? 7. Wie war der organisatorische Ablauf – von der Idee bis zur Ankunft? 8. Welche (unerwarteten) Probleme sind vor/während/nach der Rekrutierung aufgekommen?
Wirkungen	9. Wie beurteilen Sie die folgenden Kompetenzen der Pflegefachkräfte aus dem Ausland? Fachwissen, Sozialkompetenz, Sprache, Praxiserfahrung und Arbeitstempo, Leistungsbereitschaft sowie Motivation. 10. Inwiefern spielt die Kultur/Religion eine Rolle bei der Beschäftigung chinesischer Fachkräfte in der Pflege? 11. Haben sich Ihre Erwartungen an die Rekrutierung erfüllt? Inwiefern, inwiefern nicht? 12. Welchen Nutzen hat die Rekrutierung chinesischer Pflegefachkräfte gebracht? 13. Glauben Sie, dass die Rekrutierung ein wirksames Mittel ist, um dem Pflegenotstand entgegenzuwirken? Was müsste gegebenenfalls darüber hinaus getan werden? 14. Was empfinden Sie als negativ, welches Verbesserungspotenzial hat sich nach Ihren Erfahrungen

	ergeben? 15. Würden Sie es anderen Einrichtungen empfehlen, ebenfalls (chinesische Fachkräfte) zu rekrutieren?
Abschlussfrage	16. Fällt Ihnen noch etwas anderes zu diesem Thema ein, was sie für sehr wichtig halten?

Interviewleitfaden verdi/DBfK

Themenbereich	Leitfragen
Hintergrund	1. Was konkret sind aus Ihrer Sicht die größten Belastungen eines Pflegenden in seinem beruflichen Alltag? 2. Was hat zu dieser Entwicklung geführt?
Lösungsansätze und Wirkungen	3. Zunehmend rücken die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege immer mehr in den Fokus medialer Aufmerksamkeit. Der Beruf macht viele Menschen krank, geben ihren Beruf auf, gehen in Teilzeit arbeiten, einige arbeiten lieber in unseren Nachbarländern. Wie kann man aus Ihrer Sicht diese Spirale stoppen und die Bedingungen nachhaltig verbessern? 4. Besteht die Lösung des Pflegenotstandes im Zuzug ausländischer Pflegefachkräfte? 5. Wo ist die Rekrutierung eine Chance in Bezug auf den Pflegenotstand sowie die schlechten Bedingungen? 6. Wo sind die Grenzen der Rekrutierung? 7. Welche Kritik üben Sie konkret an der Rekrutierung? 8. Ausgehend von der Annahme, die Arbeitsbedingungen verändern sich in der Pflege durch die Rekrutierung nicht, tun es ausländische Fachkräfte dann nicht den deutschen Pflegekräften gleich und verlassen in Zukunft ebenfalls Deutschland? 9. Wie empfinden Sie es mit der Bürokratie, gibt es Hürden und wie empfinden Sie die sprachliche Vorbereitung? 10. Wie kann man, wenn schon nicht dauerhaft, mit Migranten zumindest in einer Übergangszeit die Probleme lindern? Wie muss das aussehen? 11. Welches Qualifikationsniveau bringen ausländische

	Fachkräfte mit und wie ist es vor allem um die chinesischen Fachkräfte bestellt? 12. Welche Kultur spielt die Rolle im pflegerischen Alltag? 13. Inwieweit spielt die Religion eine Rolle und kann man sagen, welche Glaubensrichtung am ehesten in die Pflege „passt“? 14. Ist man mit chinesischen Fachkräften auf einem guten Weg oder welche Fachkräfte aus welchem Land sind am ehesten geeignet und warum? 15. Gibt es bereits ein Feedback von den ausländischen Fachkräften selbst?
Abschlussfrage	16. Fällt Ihnen noch etwas anderes zu diesem Thema ein, was sie für sehr wichtig halten?

Anhang E: Transkripte aller Interviewpartner

Transkript: Interviewpartner A

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ja, ich bin mit der Aufnahme einverstanden.

I: Kommen wir nun zur ersten Frage: Hat die Einrichtung deiner Meinung nach Probleme, geeignete Pflegekräfte zu finden?

IP: Ja, definitiv. Es gibt keine Pflegekräfte mehr auf dem Markt, da brauchen wir uns aber nicht nur in unserer Branche beschweren, denn der Fachkräftemangel trifft auch viele andere Branchen, das geht ganz Deutschland so. Und wir müssen zusehen, wie wir das abfangen können.

I: Und wie nimmst du die Bedingungen in der Pflege beziehungsweise deinem Arbeitsalltag wahr?

IP: Es gibt immer mehr Bürokratie, alles Mögliche muss dokumentiert werden, was früher nicht der Fall war. Die Bedingungen sind immer Vergleich zu früher einfach andere geworden. Die Aufgaben werden gar nicht unbedingt komplexer, aber es muss viel zu viel dokumentiert werden. Das klaut uns notwendige Zeit, die wir eigentlich für die Pflege am Menschen bräuchten.

I: Was kann man deiner Meinung nach machen, um dem Pflegenotstand entgegenzuwirken?

IP: Schwieriges Thema. Das Thema rückt zwar immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit, aber einer Meinung nach noch nicht ausreichend. Also „*Fridays for Future*“ geht mehr ab als alles andere, dabei ist neben dem Klimawandel auch wichtig, wie wir überhaupt innerhalb der nächsten Jahre versorgt werden können. Das große Thema, und da sagen viele das ist Schwachsinn, ist nun mal das Gehalt. Mit dem Gehalt überlegen sich viele: Fange ich überhaupt an? Der nächste Trend ist ja jetzt, dass man Pflege studieren kann. Das heißt wir haben dann Akademiker, die sitzen irgendwo und dokumentieren. Mir stellt sich dann aber die Frage, wer beim Patienten bleibt. Wer macht denn überhaupt die Arbeit? Wer spritzt noch, wer macht das alles?

I: Und wie kam es dann dazu, dass ihr chinesische Pflegekräfte beschäftigt, welche Intention steht dahinter?

IP: Wir waren irgendwann an einem Punkt, da kamen keine Bewerbungen mehr rein. Wir haben uns dann gefragt, was wir tun können. Mittlerweile ergreifen einige Pflegeeinrichtungen aber auch Krankenhäuser die Initiative und werben Pflegekräfte aus dem Ausland an. Dem sind wir dann auch nachgekommen und wollten es versuchen. Vielleicht kann man das Ganze damit wenigsten ein bisschen auffangen. Wir sind natürlich daran interessiert, dass die ausländischen Pflegekräfte langfristig in Deutschland arbeiten möchten und nicht nur temporär.

I: Und kam es zu Schwierigkeiten?

IP: Ein gutes Deutsch ist meines Erachtens wichtig, um mit den Bewohnern zu kommunizieren und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. In unserer Einrichtung leben größtenteils schwerste demente Menschen. Da vereinfachen Probleme in der Kommunikation die pflegerische Versorgung nicht gerade. Das ist natürlich ein großes Problem.

I: Hattest du Erwartungen an deine neuen Kollegen?

IP: Erhofft habe ich mir natürlich Erleichterung, für alle. Auch vom Fachlichen habe ich mir sehr viel erhofft, da sie in China ja eine andere Ausbildung machen. Sie haben ja eine akademische Ausbildung gemacht mit mehreren Praxisphasen in Krankenhäusern, da erwartet man Fachwissen und einen gewissen pflegerischen „Background“. Ich habe gehofft, dass man dadurch selbst noch dazulernen kann oder sich bestenfalls gegenseitig ergänzt. Sprich: Was uns hier in Deutschland an Theorie fehlt beziehungsweise was den chinesischen Pflegekräften an Praxis fehlt, vermitteln wir uns gegenseitig. Dass man eine gute Zusammenarbeit im Team hat, habe ich auch gehofft. Vom Sozialen her sind wir in unserer Einrichtung, finde ich, sehr offen Neuankömmlingen gegenüber. Kulturell kenne ich mich in China eher weniger aus, aber man hat sich natürlich im Vorfeld informiert, also wie sind deren Traditionen, kommt eigentlich die Familie mit nach Deutschland, oder kommen sie erstmal alleine? Wie sind sie hier sozial eingebunden? Da habe ich mir Gedanken gemacht.

I: Welche Probleme sind genau aufgetreten, zum Beispiel in sozialer und auch fachlicher Hinsicht?

IP: Ich hätte mich gefreut, die chinesischen Pflegekräfte auch sozial zu begleiten und zu integrieren. Also wer sind wir hier überhaupt, was machen wir, und auch ihren Wohnort hätte ich ihnen gerne näher gezeigt und sie willkommen geheißen, wo führt die Reise hin. Deutschland ist schließlich mehr als Oktoberfest und Bier.

Wir haben hier mit sehr komplexen Patienten zu tun. Wie gut sie mit diesen zurechtkommen hängt selbstverständlich maßgeblich davon ab, auf welcher Station sie

damals im Heimatland gearbeitet haben. Das ist schon eine hoch anspruchsvolle Arbeit mit dementen Menschen und dieser Umgang mit den Personen ist in Krankenhäusern ja nicht unbedingt täglich an der Tagesordnung. Das hat man leider gemerkt, also fachlich fehlt da noch einiges, damit sie selbstständig hier arbeiten können. Wie ich schon gesagt habe, ist ja auch die Dokumentation ein großer Zeitaufwand in der Pflege. Was die Dokumentation angeht, sind sie halt noch keine Entlastung. Da ist die Sprache ein Problem. Was auch ein anfängliches Problem war, dass die chinesischen Pflegekräfte überrascht waren, dass sie hier die Bewohner waschen müssen. Das ist für die Neuland. Das macht bei uns aber nun mal einen Großteil der Arbeit aus. Da fragt man sich natürlich schon, warum wurden diese scheinbar nicht im Vorfeld darüber informiert? Und wie anfangs schon angedeutet, hat die Sprache uns jedes Mal erneut vor Herausforderungen gestellt. Wir untereinander konnten uns irgendwie mit Händen und Füßen verständigen, aber das kostet natürlich auch wertvolle Zeit. Bei den Bewohnern hingegen hat das schon manches Mal zu Problemen geführt, das heißt einige Bewohner werden auf Grund ihrer Krankheit ungeduldig oder aggressiv, weil sie das Gefühl haben, sich nicht verständigen zu können beziehungsweise nicht verstanden zu werden. Durch derartige Situationen wächst wiederum bei den chinesischen Pflegekräfte die Verunsicherung und es macht sie unsicherer, halten sich das nächste Mal vielleicht etwas zurück, so entsteht ein Teufelskreis.

I: Hat die Kultur eine Rolle im pflegerischen Alltag gespielt?

IP: Nein. Von anfänglichen Berührungsängsten, die ich eigentlich erwartet habe, habe ich nichts gemerkt. Das fand ich sehr positiv. Also da hat sich niemand gescheut bestimmte Aufgaben zu machen. Sie sind auf jeden Fall bereit, ihren Aufgaben nachzukommen und gegebenenfalls dazuzulernen. Falls Berührungsängste aufgetreten wären oder die Religion die pflegerische Versorgung männlicher Bewohner untersagt, wäre das im Übrigen aber nicht das Problem gewesen. Wir haben hier einige muslimische Mitarbeiterinnen. Da organisieren wir uns innerhalb des Teams so, dass das andere Pflegekräfte übernehmen und im Gegenzug übernimmt die jeweilige Pflegekraft dann die Versorgung einer weiblichen Person. Ich war positiv überrascht davon, dass die chinesischen Pflegekräfte so offen auf unsere Bewohner zugegangen sind.

I: Welchen Nutzen hat die Einrichtung durch die Beschäftigung chinesischer Fachkräfte erfahren?

IP: Meiner Meinung nach war der Nutzen bislang noch nicht so groß. Da kann niemand der chinesischen Pflegekräfte etwas für, aber es hat halt einfach noch mehr Zeit gekostet, als uns eh schon auf der Arbeit fehlt. Wir müssen uns dahingehend definitiv Gedanken machen, wie wir weitermachen wollen. Wir organisiert man sich bestmöglich, um eine gute Einarbeitung sicherzustellen, aber gleichzeitig die Pflege nicht darunter leidet.

I: Hast du Verbesserungsvorschläge bezüglich der Integration und Beschäftigung der chinesischen Pflegekräfte?

IP: Nein. Ich finde, wir haben schon vieles getan, was man für eine gute Eingliederung in der Arbeit hätte tun können. Auch mit dem Austausch, dass wir uns in Kreisen hingesetzt haben und mit ihnen Deutsch geübt haben. Wir haben da schon einiges an Zeit und Mühen investiert, damit sie verstehen, was wir hier von ihnen wollen. Damit sie bestenfalls langfristig bei uns bleiben, gute Fachkräfte werden und natürlich auch an der Dokumentation einiges übernehmen können. Wo definitiv Verbesserungsbedarf besteht, ist die Förderung des deutschen Spracherwerbs. Zusätzlich zur Praxiserfahrung, die bei den chinesischen Pflegekräften ausgebaut werden muss, muss da definitiv mehr passieren, denn wenn wir alles mit Händen und Füßen erklären, sind da auch schnell die Grenzen erreicht. Die mangelnden Deutschkenntnisse bieten außerdem potentielle Fehlerquellen.

I: Und findest du, dass die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte generell ein geeignetes Mittel darstellt, um dem Pflegenotstand zu begegnen?

IP: Es darf sich meines Erachtens auch nicht ausschließlich auf die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte verlassen werden, da muss sich allgemein im Pflegeberuf etwas ändern. Die Bedingungen in der Pflege müssen verbessert werden, um auch innerhalb Deutschlands Menschen zu motivieren, einen pflegerischen Beruf zu ergreifen. Dazu bringst du die Leute aber nur, wenn du den Beruf attraktiver gestaltest. Damit meine ich nicht nur eine attraktivere Bezahlung. Die chinesischen oder allgemein die ausländischen Pflegekräfte werden denke ich auch irgendwann merken, dass die skandinavischen Pflegekräfte unter besseren Bedingungen bei mehr Geld arbeiten. Generell finde ich aber schon, dass es Menschen, die gerne im Ausland wie Deutschland arbeiten möchten, ermöglicht werden sollte, dies zu tun. Da muss aber eben eine gute Vorarbeit geleistet werden. Die Menschen müssen wissen, worauf sie sich hier einlassen und was der pflegerische Alltag für sie bereithält. Unser Ziel ist es ja, den Pflegenotstand zu verringern und die Arbeit hier für alle zu erleichtern und dazu

ist es notwendig, dass die Pflegekräfte die deutsche Sprache ausreichend beherrschen. Da besteht noch Verbesserungsbedarf.

Transkript: Interviewpartner B

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ja, ich bin mit der Aufnahme einverstanden.

I: Nun zur ersten Frage: Welche Bedingungen nimmst du in der Pflege?

IP: Der Alltag sieht so aus, dass wir mit zu wenig Personal zu viele Personen versorgen müssen. Dass die Pflege, die wir eigentlich in der Ausbildung lernen gar nicht umsetzen können, dass wirklich schon Auszubildende an ihre Grenzen kommen und viele junge Kollegen nach 2 bis 3 Monaten examinierten Daseins schon die Stunden kürzen von 100 auf 80 Prozent, dass viele Kollegen auch sagen: Ich gehe jetzt in eine Niederlassung, in eine Praxis, weil mir das zu viel wird. Auf jeden Fall werden die Anforderungen immer höher: Wir müssen immer mehr Aufgaben der Ärzte übernehmen aber das Personal bleibt gleich, wir bekommen nicht mehr Personal dafür. Manchmal reicht es eben nicht mal mehr fürs nötigste, das ist einfach so. Dokumentation ist natürlich immer das wichtigste. Von oben kommen immer die Ansagen „Du musst alles dokumentieren." Und am Ende dokumentiert man auch mal etwas, das man eigentlich gar nicht gemacht hat. Nur einfach damit es da steht. Also eigentlich würde ich mir wünschen, dass wir statt mehr dokumentieren mehr Zeit mit den Menschen verbringen. Ich muss mich nämlich doch erstmal um die Patienten kümmern, Zeit mit ihnen verbringen, um etwas dokumentieren zu können. Und da ist es mir wichtiger, dass der Patient um 18 Uhr pünktlich sein Antibiotikum bekommt und nicht erst um 22 Uhr, nur weil das mit der Dokumentation nicht hinhaut. Offiziell sind in der Ausbildung auch Überstunden übrigens verboten. Aber machen wir schon manchmal.

I: Welche Erwartungen hattest du vorab an die soziale Integration und auch die Arbeit selbst?

IP: Ich habe mir als erstes gedacht, wie mutig ich das finde! Sich in einer völlig anderen Kultur integrieren und in einem fremden Land arbeiten zu wollen und zu leben. Das alles fernab von der Familie, von ihrem gewohnten Umfeld, der Sprache, das

Essen- einfach alles. Die Erwartungen waren, dass es vielleicht nicht ganz so einfach wird für die chinesischen Fachkräfte, da nun mal die kulturellen Unterschiede schon größer sind, als zum Beispiel europäischen Pflegefachkräften, die aus dem Ausland hierhergekommen sind. Fachlich haben sie meist ja sogar mehr theoretisches Wissen als wir, weil sie drei oder vier Jahre lang zur Universität gehen. Aber ihnen fehlt halt oft die Praxis und das ist bei uns genau andersrum: Wir haben sehr viel Praxiserfahrung in der Ausbildung und da merkt man schon die Unterschiede. Bei der Praxis im pflegerischen Alltag besteht eben noch Lernbedarf. Ich hatte da schon von Anfang an etwas Sorge, dass eben genau das so sein wird. Dabei muss man aber sagen, dass die chinesischen Fachkräfte sehr motiviert sind zu lernen. Das merkt man wirklich. Die, die ich kennengelernt habe, die fragen sehr viel nach und möchten sich einbringen. Auch wenn es Sprachbarrieren gibt, lassen sie sich davon nicht abhalten und das finde ich super.

I: Wie beurteilst du die Kompetenzen der Fachkräfte?

IP: Tatsächlich kann ich nicht ganz so viel dazu sagen, weil ich immer nur parallel und nicht mit ihnen direkt zusammengearbeitet habe. Defizite sind mir direkt nicht aufgefallen, aber jetzt auch keine derart positiven Vorkommnisse, als dass sie in anderen Bereichen dann einen sehr viel größeren Wissensvorsprung haben als wir, also weder besser noch schlechter. Zur Integration: Im Team haben sie sich schon ganz gut integriert. Wie der Umgang mit den Bewohnern war, kann ich jetzt nicht beurteilen. Also manchmal habe ich sie schon als etwas zurückhaltend erlebt, was ich aber auch klar auf die Sprachbarriere zurückführen würde. Man hat gemerkt, dass sie ein einigen Momenten sehr gerne noch mehr gesagt hätten, es in dem Moment dann aber nicht auszudrücken wussten. Die Angst Fehler zu machen ist dahingehend groß. Überraschend war für die chinesischen Fachkräfte auch die viele Pflege am Bett. Also dass der Großteil des Arbeitsalltages weniger aus Medikamenten verteilen und Management lastigen Aufgaben besteht, sondern mehr aus grundpflegerischen Tätigkeiten. Da ist die Pflege in China anders organisiert und derartige Aufgaben werden an andere Mitarbeiter weitergegeben. Das ist natürlich eine Umstellung und auch irgendwo eine andere Erwartungshaltung, die sie mitgebracht haben. Trotzdem habe ich nicht mitbekommen, dass sich jemand dieser Aufgaben verweigert hätte.

I: Und wie beurteilst du die Praxiserfahrung der ausländischen Kollegen?

IP: Auch in Bezug auf das Zeitmanagement und die Koordination, also wie organisiere ich mich? Da sieht man schon, dass es da bei einigen an Erfahrung fehlt. Das Arbeitstempo war also noch nicht ganz das, was in der Pflege erwartet wird. Sie hingen

schon manchmal hinterher und da musste dann auch noch geholfen werden in dem Bereich, da musste man mit aushelfen, obwohl das Pflegepersonal schon total lange auf Station ist. Ein halbes Jahr bis Jahr oder so, aber trotzdem noch einiges an Hilfe benötigen, da sie zeitlich ihre Bewohner sonst nicht schaffen. Das geht aber auch einigen langjährig erfahrenen Pflegekräften so, muss man sagen. Trotz ihrer ungenügenden Praxiserfahrung merkt man sehr, wie wissbegierig die Pflegekräfte sind und dass sie sich verbessern wollen, um den Aufgaben und den Bewohnern gerecht zu werden. Sie stellen viele Fragen und sind zuverlässig, verantwortungsbewusst und arbeiten gewissenhaft.

I: Spielte die Religion und Kultur eine Rolle im pflegerischen Alltag?

IP: Das habe ich tatsächlich nicht bemerkt. Obwohl ich anfänglich dachte, dass die Kultur in China ja gänzlich eine andere ist und das bestimmt einer großen Umstellung bedarf, sind mir keine kulturellen Probleme oder Anpassungsschwierigkeiten aufgefallen. Auch im Umgang mit dem waschen, bei männlichen älteren Patienten genauso, habe ich da überhaupt keine Unterschiede zu den deutschen Pflegekräften bemerkt. Ich habe davon jedenfalls nichts mitbekommen. Ich glaube dafür sind sie auch einfach professionell genug, dass sie sich sagen: das ist Arbeit und das andere ist meine private Ansicht. Denn ich glaube auch, dass sie in ihrer Heimat das genauso unterscheiden in beruflich und privat.

I: Welche Probleme sind nach deinen Erfahrungen aufgetreten?

IP: Auf Grund der Sprachbarriere werden manchmal Informationen unzureichend weitergegeben. Da gibt es dann manchmal Fehler in der Pflege oder Behandlung auf Grund dessen, dass das mit der Sprache noch nicht so klappt. Dass zum Beispiel nicht ganz klar ist wann das Medikament gegeben worden ist oder ob die und die Tätigkeit durchgeführt worden ist. Das stellt leider einfach ein ziemlich großes Problem dar: Die Kommunikation. Das ist wirklich mit das größte Problem. Also gar nicht mal die Leistungsbereitschaft, sondern die Verständigungsprobleme. Das ist für beide Seiten schwierig. Beziehungsweise sogar für drei Seiten: Die Bewohner, die chinesischen Pflegekräfte und die deutschen Pflegekräfte. Außerdem ist die Bereitschaft der deutschen Fachkräfte sich mit den chinesischen Fachkräften auseinanderzusetzen noch sehr gering. Teilweise sind die Mitarbeiter voreingenommen und schreiben den chinesischen Fachkräften bestimmte Eigenschaften zu, ohne dass sie sich ein wirklich eigenes Bild über die chinesischen Fachkräfte gemacht haben. Da läuft dann viel über eine von anderen Mitarbeitern aufgeschnappte Aussage, die sich dann an andere unmittelbar nicht betroffene Mitarbeiter verbreitet.

Außerdem ist aufgefallen, dass die chinesischen Fachkräfte oft nicht die Möglichkeit haben in der Praxis die Dinge zu üben, die den Alltag größtenteils ausmachen. Das heißt es fehlt oftmals die Zeit der entsprechenden deutschen Fachkräfte den chinesischen Pflegekräften etwas beizubringen. Anstatt ihnen geduldig etwas über die korrekte Lagerung von Bewohnern zu erzählen oder etwas zur Medikamentenvergabe, werden den Pflegekräften stattdessen Hilfsaufgaben übertragen wie Betten beziehen, weil man da ja nicht viel erklären muss. Ihnen wird damit wenig Verantwortung übertragen. Aber da kann man den deutschen Fachkräften auch nicht unbedingt einen Vorwurf machen, da es denke ich dem hohen Zeitdruck geschuldet ist, ihnen nicht mehr zeigen zu können. Man fragt sich dann nur, wie es machbar ist, ihnen die Praxis nahezubringen, sodass nach der Anerkennung auch eine entsprechende Pflegequalität erbracht werden kann. Die meiste Zeit hatten die chinesischen Pflegekräfte außerdem keinen festen Praxisanleiter, sodass auch Pflegeassistenten manchmal die Aufgabe bekamen, die Pflegekräfte zu betreuen. Das Problem ist auch, dass wir für die ausländischen Fachkräfte auch wieder extra Personal benötigen, das diese einarbeitet. So wie bei Praxisanleitern und Schülern. Das Problem ist, dass nicht genug Zeit für Anleitung vorhanden ist. Weder für die Schüler, noch für die ausländischen Fachkräfte und das empfinde ich als ein sehr großes Problem. Eine adäquate Einarbeitung ist in der Pflege und bestimmt in vielen anderen Berufen einfach unverzichtbar. Und der Pflege ist ja auch nicht geholfen, mal ganz platt und übertrieben gesagt, wenn die ausländischen Fachkräfte eine so desolate Einarbeitung erhalten, dass ihnen schwerwiegende Fehler unterlaufen und die Qualität der Pflege leidet. Wie gesagt, das ist kein Vorwurf an die ausländischen Fachkräfte, sondern eher die Frage, wie man in Zeiten des Fachkräftemangels und des Zeitdrucks diese gelungene Einarbeitung gewährleisten soll. Ich war auch überrascht darüber, dass die chinesischen Fachkräfte offenbar nicht ausreichend über ihre Tätigkeitsinhalte in Deutschland informiert wurden. Dass zum Beispiel das Waschen von Bewohnern auf der Tagesordnung steht. Wie kann man eine so wesentliche Tätigkeit, die den Beruf ausmacht, den chinesischen Pflegekräften vorher nicht nennen? Die müssen ja auch wissen, worauf sie sich einlassen. Und besser man entscheidet sich gut informiert in seinem Heimatland für oder gegen eine Tätigkeit in Deutschland, als dass im Migrationsland nachher selbst das böse Erwachen kommt und man das Land wieder verlässt, weil man unzureichend über die Tätigkeiten hier informiert wurde.

I: Haben sich insgesamt deine Erwartungen an die Beschäftigung der chinesischen Pflegekräfte erfüllt?

IP: Ich hätte nicht gedacht, dass sich die chinesischen Fachkräfte von Anfang an so gut integrieren möchten. Das finde ich echt toll. Dass sie auch um die soziale und nicht nur die berufliche Integration kümmern. Das hätte ich mir eher irgendwie anders vorgestellt. Dass sie noch ein bisschen mehr unter sich bleiben und sich nur gezwungen fühlen sich zu integrieren, wenn sie als alleinige chinesische Fachkraft auf einer Station eingesetzt sind. Das hat mich positiv überrascht.

I: Hast du Verbesserungsvorschläge, was hätte besser laufen können?

IP: Ja, unbedingt! Ich habe an die anderen Pflegekräfte den Verbesserungsvorschlag, dass sie mit Vorurteilen vorsichtig umgehen, da wir nicht vergessen dürfen, dass es wirklich studierte Menschen sind, die haben Pflege studiert und sind fast fünf Jahre lang zur Universität gegangen. Die bringen also mega viel Fachwissen mit. Und wenn ich daran denke, dass ich in Fremdsprachen auch nicht alles widergeben kann, was ich in meiner Muttersprache widergeben könnte. Das sind einfach mal die Pflegekräfte, die sich darüber mokieren, die mit ihrem Auto nicht weiter als Dänemark gekommen sind oder andere Berufserfahrungen im Ausland gemacht haben, die sollten sich mal ein bisschen zurücknehmen und sich selbst fragen: Wie würde es mir in deren Situation eigentlich ergehen? Da muss man mal ein empathischeres Verhalten an den Tag legen und mehr Verständnis mitbringen, wenn die Kommunikation scheitert. Und nicht die Schuld immer bei dem anderen suchen. Man muss sich da vielleicht stattdessen sagen: Okay, es ist ein bisschen schade mit der erschwerten Verständigung, aber dem geschuldet, dass die Kenntnisprüflinge halt vielleicht einen ungenügenden Deutschunterricht erhalten. Ich denke auch, dass dieser Deutschunterricht verbessert werden müsste, der ihnen hier in Deutschland erteilt wird.

Auf die Ankunft der chinesischen Fachkräfte wurden wir außerdem kaum vorbereitet beziehungsweise darüber in Kenntnis gesetzt. Dabei schätze ich eine gute Willkommensstruktur als wichtig, um einen bestmöglichen Start in ein Arbeitsleben in einem fremden Land zu haben.

Die Einarbeiter wechseln halt auch ständig. Das hat mal der und dann mal der gemacht, das hat Vor- und Nachteile. Da fehlt manches mal ein bisschen Kontinuität. Zur Sicherung des Lernerfolges fände ich es aber am klügsten, wenn sich die Aufgabe im Verantwortungsbereich von maximal zwei bis drei Mitarbeitern befindet, die genau beurteilen können, wie die Einarbeitung so läuft, wo Verbesserungspotenzial vorhanden ist und welche Aufgaben schon eigenständig übernommen werden können. Verschiedene Anleiter haben auch verschiedene Erwartungshaltungen an die Pflegekraft. Und wenn der immer und immer wieder wechselt, weiß man gar nicht mehr

was man wie am besten machen soll, weil jeder da seine unterschiedlichen Schwerpunkte auf die Ausführung von pflegerischen Tätigkeiten legt. Auf der anderen Seite ist es natürlich gut, auch mal verschiedene Arbeitsweisen kennenzulernen um anschließend festzustellen, welche man davon übernehmen möchte.

Und wie gesagt, ich finde, dass man den chinesischen Fachkräften oder allen ausländischen Pflegekräften genau erklären sollte, worauf sie sich einlassen. Also welche Tätigkeiten den Arbeitsalltag ausmachen, damit sie gut informiert eine Entscheidung für oder gegen eine Tätigkeit in Deutschland treffen können.

I: Welcher Nutzen ist durch die Beschäftigung chinesischer Pflegekräfte aufgetreten?

IP: Der Nutzen ist teilweise schon da, also dass ihre Unterstützung definitiv entlastet, jede noch so kleine Tätigkeit, die übernommen wird, hilft. Aber die Frage ist, wie gut sie wirklich eingearbeitet werden, wie gut das möglich ist. Das Problem ist auf lange Sicht auch, dass Probleme auftreten, weil Sachen in der Anfangsphase nicht erklärt worden sind. Also der Nutzen jetzt, ja, teilweise, … naja so und so. Also wenn sie ganz neu sind die Arbeitskräfte, dann müssen sie ja noch mit jemandem mitlaufen und das ist ja auch wieder mehr Arbeit für die Pflegekraft. Ich glaube, wenn sie nachher gut einagearbeitet sind, hat die Einrichtung den größten Nutzen. Aber das dauert halt noch. Deswegen muss man jetzt gerade meiner Meinung nach erstmal sehr viel investieren, sodass der Nutzen quasi für einige Zeit negativ ist, aber ein intensiver Einsatz wird sich denke ich später umso mehr auszahlen. Das dauert halt aber noch, sodass für viele der Nutzen noch gar nicht so sichtbar erscheint.

Es muss aber finde ich immer das primäre Ziel sein, dass die chinesischen Pflegekräfte zu examinierten Pflegekräften hin eingearbeitet werden. Das ist nach meinen Erfahrungen lang bisher auch der Fall, aber ich sehe die Gefahr, dass sie ausgenutzt werden und als Hilfskräfte behandelt werde und somit lediglich die Aufgaben ausführen. Ich finde, dass man denen da auch nicht ihre theoretische Erfahrung absprechen darf, sondern im Blick behalten muss, dass sie eben sehr wohl viel drauf haben und ihnen dementsprechend auch Verantwortung übertragen werden sollte.

I: Stellt die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte denn generell ein geeignetes Mittel dar, um den Pflegenotstand zu beseitigen?

IP: Man sollte das nicht so machen, wie wir es jetzt machen. Also wir gehen ja wirklich in andere Länder und machen dort Werbung dafür. Wir nehmen vor Ort den Ländern die Fachkräfte weg. Unter Umständen herrscht in einigen Jahren dort selbst ein

Pflegemangel. So viel ich weiß, fällt den Menschen in China bald die Ein-Kind-Politik auf die Füße, sodass weniger Angehörige zur Verfügung stehen, um die Familienmitglieder zu pflegen und es kommen immer weniger Menschen zur Welt, die potenziell einen Pflegeberuf ergreifen könnten. Zweitens ist es so, dass die Praxisanleiterzahl so schon, auch für die Auszubildenden, begrenzt ist. Und dass so auch ein Konkurrenzkampf entsteht zwischen den Schülern und den ausländischen Pflegekräften. Die Anleitungszeit innerhalb der Ausbildung ist eh schon so kurz, dass man die Zeit, die man als Anleiter hats, eigentlich in den eigenen Nachwuchs investieren sollte. Wir sollten die eigenen Ressourcen besser nutzen, bevor wir im Ausland suchen: es gibt in der Krankenpflege jetzt zum Beispiel genügend Schüler, die sich bewerben, meistens sogar mehr als eigentlich angenommen werden können, aber viele brechen schon während der Ausbildung ab, oder kurz nach der Ausbildung und sagen sich: ich kann in dem Beruf hier nicht mehr arbeiten. Das ist das Problem. Dass wir eigentlich genügend Leute haben, die eine pflegerische Ausbildung machen wollen, und dass wir eigentlich, weil wir dann eben auch keine Sprachbarriere haben, und das ist wirklich ein riesiges Thema, wenn es an der Sprache hapert und man grundlegend Dinge einfach nicht versteht, nicht verstehen kann, dann hat man oftmals langfristige Folgen. Auf jeden Fall soll man Menschen die Möglichkeit geben, die wirklich nach Deutschland kommen wollen, hier arbeiten zu können. Aber nicht wie wir das machen da gezielt hingehen, Werbung machen und sagen „Kommt alle nach Deutschland!“ und dort fehlen dann irgendwann die Kräfte. Und wenn es dann auch scheitert an der Integration hier, einfach weil sie hier teilweise alleine sind ohne Familie und dann wirklich Heimweh haben, auf der Arbeit nicht gut klarkommen, weil eben die Einarbeitung fehlt, dann gehen sie auch wieder nach Hause. Da ist keinem mit geholfen. Sowieso sind die Bedingungen in der Pflege so katastrophal, dass ich mir auch kaum vorstellen kann, dass sie sich das ewig antun werden, zusätzlich zu den eben genannten Herausforderungen wie Heimweh und Einsamkeit. Man sollte viel eher an dieser Schraube drehen. Also die Bedingungen nachhaltig verbessern. Dann bleiben glaube ich ausländische Pflegekräfte eher in Deutschland und außerdem könnte man damit viel eher Auszubildende oder allgemein die Pflegekräfte im Beruf halten. Und ich finde, dass man mit der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte die Symptome bekämpfen möchte. Dass bringt halt nichts. Das ist wie eine Wunde, die jederzeit explodieren könnte und dann einfach immer und immer wieder ein Pflaster aufklebt. Aber eigentlich weiß man: darunter brodelt es und es könnte jederzeit ausbrechen, genauso ist es halt in dieser Situation. Man versucht immer etwas zu

flicken, das eigentlich ausgetauscht werden müsste. Das ganze System müsste ausgetauscht werden. Also man will mehr Personal bereitstellen, um die Pflege hier sicherzustellen. Aber man muss sich doch mal mit den Gründen auseinandersetzen, warum ist die Fluktuation so groß? Wenn man das aber nicht macht, sondern die Lücke einfach mit ausländischen Pflegekräften zu füllen versucht, nach dem Motto „Masse und nicht Klasse“, nimmt man da der Politik den Druck handeln zu müssen. So bekommt man die Probleme aber langfristig nicht in den Griff. Wie gesagt: wieso sollen chinesische Pflegekräfte, oder auch aus anderen Ländern, langfristig in Deutschland bleiben wollen, wenn sie mitbekommen, wie Pflege hier läuft? Da muss man nur mal einen Blick auf unsere skandinavischen Nachbarländer werfen wie Schweden oder Dänemark und dann kann ich gut verstehen, wenn sie hier ihre Zelte abbrechen und ein anderes europäisches Land Deutschland vorziehen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das auf Dauer, also langfristig auf 15 Jahre, gut geht. Ich denke, dass viele zurückgehen werden, weil einfach auch die sozialen Bedingungen nicht geschaffen sind, die einige haben. Also viele sind jetzt schon am Rande des Wahnsinns, viele noch sehr junge Kollegen, die einfach überfordert sind.

Transkript: Interviewpartner C

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ja, damit bin ich einverstanden.

I: Findet die Einrichtung deiner Meinung nach ausreichend Personal?

IP: Also da ich ja nicht in der Pflege bin, bekomme ich das ja nicht so mit. Also ich würde sagen, dass das hier nicht bei uns in der sozialen Betreuung zumindest nicht so ist.

I: Wie nimmst du die Bedingungen während deiner täglichen Arbeit wahr?

IP: Natürlich hat man mal so Situationen wo jemand krank ist und da auch Stress aufkommt, aber ansonsten, ich kann es ja nur so wahrnehmen wie ich es in der sozialen Betreuung wahrnehme, glaube ich nicht, dass es hier so schlimm ist, dass hier der ganz große Stress aufkommt.

I: Welche Erwartungen hattest du an die chinesischen Pflegekräfte beziehungsweise grundsätzlich an die Rekrutierung?

IP: Also ich habe schon geglaubt, dass die mit der Arbeit gut zurechtkommen, dadurch dass die ja auch diese Bachelorabschlüsse schon haben in China. Das einzige Problem war die Sprachbarriere. Und da habe ich mir glaube ich mehr Gedanken gemacht: wie werden die von den Pflegekräften hier integriert als andersherum. Also ich habe mir eher von der anderen Seite her Gedanken gemacht, als dass ich jetzt Sorge um die Fähigkeit der sozialen Integration seitens der chinesischen Fachkräfte hatte.

I: Sind Probleme aufgetreten?

IP: Also man hat schon gemerkt, dass sie in manchen Punkten was nicht verstanden haben, dass sie es dann aber nicht zugeben wollten. Das ist so ein bisschen ein aneinander vorbeireden. Man hat gemerkt, dass sie etwas nicht verstehen. Dann hat man nachgehakt und irgendwie wollten sie nicht zugeben, dass dem so ist. Dann sagen sie „Ja, ja, ja“ zu allem und das war am Anfang ein Problem. Ein weiteres Problem war die Akzeptanz mancher Mitarbeiter. Manche haben sich wirklich liebevoll darum bemüht, da lief das dann auch super und manche waren dann so vorurteilsbelastet und da lief es dann wiederum nicht so gut. Für einige Mitarbeiter war es zeitweise auf Grund des Arbeitstempos im Arbeitsalltag eine Last, die chinesischen Mitarbeiter einzuarbeiten. Oft fehlt auch das Bewusstsein der deutschen Pflegekräfte

dafür, dass die ausländischen Fachkräfte etwas können. Einige verhalten sich so, als seien die chinesischen Fachkräfte irgendwelche Ungelernten. Oben zum Beispiel war ein Anleiter, der die chinesischen Fachkräfte ernst genommen hat und ihnen verantwortungsvolle Aufgaben gegeben hat und da haben die sich dann plötzlich total wohlgefühlt. Im Austausch mit den chinesischen Fachkräften habe ich außerdem erfahren, dass die Pflege älterer Menschen in China ganz anders abläuft. Da ist es so, dass die Angehörigen die Pflege der Menschen übernehmen. Das machen die Pflegekräfte nicht. Dadurch war das für die auch nochmal eine ganz andere Situation, da sie nicht gewöhnt waren Vorlagen zu wechseln, Bewohner zu waschen und so. In China steht da die medizinische Versorgung im Fokus des Tätigkeitsspektrums.

I: Welche Kompetenzen bringen die chinesischen Pflegefachkräfte deines Erachtens nach mit?

IP: Ich glaube das ist schwierig die Kompetenzen in dem Sinne zu beurteilen, weil sie sich in einer vollkommen anderen Situation befinden. Man weiß in vielen Situationen nicht: Ist diese der Sprachbarriere geschuldet? Beispielsweise waren sie im Umgang mit den Bewohnern vor allem anfänglich sehr zurückhaltend. Hier geht es ja auch viel darum, dass du mit den Menschen viel kommunizierst, damit die sich wohlfühlen. Das haben sie natürlich nicht so gut erfüllt, weil das konnten sie natürlich auch gar nicht. Wie soll man, wenn man auf Grund einer fremden Sprache nicht richtig kommunizieren kann?

I: War die Kultur eine große Herausforderung im pflegerischen Alltag?

IP: Ich habe sie jetzt eigentlich als recht offen erlebt, aber natürlich auch, weil man sich hier auf Augenhöhe begegnet ist und wir ungefähr in dem gleichen Alter waren und ich für die chinesischen Fachkräfte die Betreuung übernommen habe. Aber ich würde schon sagen, dass sie sich sehr zurücknehmen und gar nicht darüber sprechen, wenn ihnen etwas mal nicht gefällt. Das behalten sie dann schon eher für sich und das macht es schwer herauszufinden, wo Optimierungsbedarf besteht. Erschwerend kommt generell hinzu, dass die Fachkräfte tausende von Kilometer von ihrem eigentlichen zu Hause entfernt sind. Eine der Chinesin hat ihren 12-jährigen Sohn zu Hause, was es schwer für sie macht. Ich hatte mit denen auch darüber geredet, dass es ja einen sehr großen Schritt darstellt nun in Deutschland zu arbeiten und warum sie sich dazu entschlossen haben. Unter anderem haben sie da gesagt, dass Kinder in China kaum Kindheit haben und gefühlt nur am Lernen sind. Hier in Deutschland ist das anders und das ist es, was sie reizt. In China gibt es kaum Urlaubstage, das ist in Deutschland auch ein Unterschied.

I: Wie beurteilst du die Leistungsbereitschaft der ausländischen Pflegekräfte?

IP: Ja, das hat man schon gemerkt, diesen Fleiß, den sie mitbringen. Ich habe ja auch Deutschunterricht mit ihnen gemacht und da haben sie wirklich alles aufgeschrieben, was ich gesagt habe. Da musste ich sie schon bremsen und sagen: Neinneinnein, das braucht ihr jetzt nicht alles mitschreiben. Jede einzelne Vokabel wollten sie aufschreiben. Da hat man im Sprachunterricht zumindest schon gemerkt, dass sie da engagiert waren. Diesen Unterricht führen sie gerade in Eckernförde begleitend zu ihren praktischen Einsätzen fort. Das Ziel ist momentan der Erwerb des Sprachniveaus B2.

I: Hast du Verbesserungsvorschläge bezüglich der Beschäftigung und Integration der chinesischen Pflegefachkräfte?

IP: Man hätte noch viel mehr an der Zusammenführung von den Mitarbeitern arbeiten müssen. Am Anfang wurde alles so aufgebauscht und gesagt, dass wir uns da alle reinhängen werden als Einrichtung und am Ende war es eher so ein „Wir lassen es jetzt laufen und gucken was passiert“. Da hätte auf jeden Fall noch mehr gemacht werden können. Es war auch nicht immer leicht, gezielt einen Ansprechpartner für die Chinesen zu bestimmen, der sie anleitet. Dafür lässt der Arbeitsalltag momentan kaum Luft. Ein Problem in der Pflege war halt das Waschen beziehungsweise allgemein die pflegelastigen Tätigkeiten, die aber den Alltag in einer solchen Einrichtung maßgeblich ausmachen. Das ist für sie eine große Umstellung gewesen, wenn man es mit ihrer pflegerischen Arbeit in China vergleicht, die hauptsächlich medizinische Tätigkeiten beinhaltet.

I: Welchen Nutzen hat die Einrichtung durch die Rekrutierung erfahren?

IP: Hmm, schwierig. Ich habe es nur so beiläufig mitbekommen, wie es denn immer mal so ist, auf einmal sind sie da, da waren sie über Weihnachten und Silvester da. Das hat der Einrichtung dann aber super geholfen, dass da nochmal extra Personal war. Es gab also zumindest eine temporäre Unterstützung.

I: Findest du, dass es ein geeignetes Mittel gegen den Pflegenotstand darstellt, Pflegefachpersonal aus dem Ausland anzuwerben?

IP: Ich glaube, dass es helfen kann, aber es muss auch auf anderer Seite geguckt werden. Wie macht man den Job attraktiver? Denn das Problem des Pflegenotstandes wird ja immer größer werden. Da es immer mehr ältere Menschen gibt, benötigt man zwangsläufig mehr Pflegepersonal. Aber wo da ansetzen? Es gibt ja auch so Ansätze, dass die Arbeitslosen umgeschult werden oder so. Aber das hier ist ein Job, für den man gemacht sein muss. Man kann hier nicht einfach irgendjemanden reinstecken und

sagen „Du machst das jetzt“. Es ist mehr als nur Essen reichen und waschen. Nicht jeder ist gemacht dafür. Man muss da aber jede Chance nutzen und wenn da motivierte Fachkräfte aus dem Ausland kommen, warum nicht?

I: Würdest du es anderen stationären Altenpflegeeinrichtungen empfehlen, ebenfalls ausländische Pflegefachkräfte anzuwerben?

IP: Ich würde es anderen Einrichtungen empfehlen, weil Diversität nie schadet. Man muss halt viel enger mit den chinesischen Fachkräften zusammenarbeiten und auch das Team viel besser vorbereiten, als nur darauf einzugehen: „Seid nett zu denen“ und fertig. Sondern auch wirklich zu überlegen: was erwartet uns da? Man darf sich da nicht nur Gedanken über die chinesischen Pflegefachkräfte machen, sondern auch die eigenen Fachkräfte zur Seite nehmen und zu klären: Was gefällt euch da, was könnte man besser machen? Es wird nämlich immer nur an die eine Seite gedacht, aber es ist natürlich auch so, dass wenn schlechte Luft entsteht und alle sagen, dass das Ganze nicht funktioniert, dann frage ich mich: Wie soll sich das ändern, wenn nicht mit beiden Seiten gesprochen wird? Man muss beiderseitig feststellen wo es hakt und daraus Verbesserungspotenzial ableiten. Das hat hier kaum stattgefunden.

Transkript: Interviewpartner D

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ja, damit bin ich einverstanden.

I: Was sind Ihrer Meinung nach die größten Belastungen eines Pflegenden in seinem beruflichen Alltag?

IP: Es gibt eine Menge Evidenz, man hat seit Jahren immer mal wieder Umfragen gemacht unter Pflegenden, größere und kleinere, und hat eben auch versucht die zu befragen, die aus dem Beruf aussteigen, warum sie denn aussteigen. Und das Ergebnis ist seit Jahren immer das Gleiche: Der größte Belastungsfaktor ist die Arbeitsdichte, hoher Zeitdruck und das Missverhältnis zwischen Arbeitsvolumen, das zu bewältigen ist, und der verfügbaren Fachkräfteressource. Denn wir haben ja einen Fachkräftemangel und keinen Mangel an Pflegehelfern, das wird leicht mal verwechselt. Und man kann, und das weiß jeder, der das System selbst gut kennt oder selbst mal Patient in einer Einrichtung war oder als Angehöriger jemanden dort besucht hat, man kann eine freie Fachkraftstelle nicht ungestraft durch einen Helfer ersetzen: Das rächt sich in der Versorgung. Das wird immer mal versucht, aber das macht überhaupt keinen Sinn und das haben hoffentlich inzwischen auch viele begriffen. Also die größte Belastung ist tatsächlich diese chronische Überlastung, jetzt auch schon über viele Jahre hinweg unverändert, und für Fachkräfte kommt dadurch dann eben auch hinzu, dass sie quasi an ihrem Beruf verzweifeln, indem Sinne, dass sie wissen was müsste eigentlich gemacht werden und was haben sie gelernt, auch an aktivierender Pflege beispielsweise und dann dagegen die nur sehr begrenzt zur Verfügung gestellten Ressourcen, die das nicht möglich machen. Das ist dann einerseits der Anspruch des zu Pflegenden und die Erwartung, die auch dessen Angehörige haben und diese auch häufig deutlich kommunizieren und anmahnen, und die Pflegekraft auf der anderen Seite die rennt und rennt und rennt und kann das alles überhaupt nicht schaffen, muss sich dafür aber auch noch rechtfertigen, weil die Führungskräfte solche Entscheidungen getroffen haben und von der „Front“ quasi weit weg sind. Das sind Situationen, die zermürben auf die Dauer und machen auch psychisch krank, lösen enormen Stress aus.

I: Was hat zu dieser Entwicklung geführt?

IP: Das ist in den einzelnen Sektoren ein bisschen unterschiedlich. In der Altenpflege muss man sagen der demographische Wandel. Die Deutschen werden immer älter, längeres Überleben, auch der medizinische Fortschritt führt zu längerem Überleben, dann allerdings häufig mit chronischer Erkrankung und das führt zu einem höheren Bedarf an professioneller Pflege. Weil natürlich chronische Erkrankungen sind assoziiert zum Teil mit Pflegebedürftigkeit unterschiedlichen Grades, aber auch das höhere Lebensalter spielt natürlich eine Rolle. Pflegebedürftigkeit ist ja auch eher mit einem höheren Lebensalter assoziiert und da vor allen Dingen auch die Erkrankung Demenz, die in Deutschland anteilsmäßig auch zunimmt, alleine schon durch diese Altersstrukturen. Dadurch ist in Deutschland über die Jahre ein viel höherer Bedarf entstanden, die Entwicklung des Fachkräftemangels- und -angebots haben damit nicht Schritt gehalten. Zudem kommt in der Altenpflege ein System dazu, das privatwirtschaftlich organisiert ist und wo die Betreiber von Einrichtungen Gewinn machen wollen, zum Teil auch Rendite abführen wollen in nicht unerheblichem Maße und das geht in einem dienstleistungsorientierten Unternehmen ja eigentlich nennenswert nur über sparen am Personal. Das ist das Problem in der Altenpflege. Im Krankenhaus haben politische Entscheidungen das Ganze sehr stark befördert: Die Umstellung des Finanzierungssystems der Krankenhäuser um das Jahr 2000 herum hat falsche Anreize gesetzt und dazu geführt, dass an der Pflege massiv gespart wird, deswegen massiv Stellen abgebaut wurden und stattdessen Arztstellen im großen Umfang aufgestockt wurden und es hat dann eine Quersubventionierung zwischen beiden Töpfen gegeben. Dazu kommt noch, dass die Länder ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachkommen, das gilt übrigens für die stationäre Altenpflege auch, eigentlich sind die Länder nämlich verpflichtet Investitionen zu finanzieren, tun es aber nicht und so wird Geld, das eigentlich für den laufenden Betrieb gedacht ist, für bauliche Investitionen verwendet und fehlt am Ende.

I: Die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege rücken immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit. Der Beruf macht viele Menschen krank, geben ihren Beruf gar auf oder reduzieren die Stunden. Wie kann man diese Spirale stoppen und die Bedingungen nachhaltig verbessern?

IP: Derjenige mit einer Lösung für dieses Problem verdient wahrscheinlich der Nobelpreis, denn das ist genau das Argument, das von den Arbeitgebern immer kommt oder Politikern. „Wir würden ja gerne mehr Personal einstellen, aber wir finden das Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht. Wo sollen wir es denn hernehmen, Fachpersonal kann nicht gebacken werden.“ Da muss man sagen: naja gut, so eine Spirale, die wir

jetzt haben, die ist irgendwann mal begonnen worden. Und diejenigen, die sie damals aus ganz eigennützigen Gründen begonnen haben sich auch jetzt die, die wieder damit enden müssen. Und das heißt, das Problem muss man von Anfang an angehen. Die Ausbildung muss besser werden und das heißt, dass die, die in die Ausbildung gehen, das sind in Deutschland pro Jahr etwa 50.000, meist junge Menschen, also Schulabgänger, die sich dann für einen Pflegeberuf entscheiden. Das sind dann etwa 20.000, die Krankenpflege lernen, 20.000, etwas mehr auch, die Altenpflege lernen und der Rest ist dann die Kinderkrankenpflege, aber insgesamt etwa 50.000 und das Jahr für Jahr. Das sind ja nicht wenig. Und hätten wir es geschafft in vergangenen Jahren die dann im Beruf zu halten, wenn sie ihre Ausbildung erfolgreich absolviert haben, dann hätten wir überhaupt keinen Fachkräftemangel in der Pflege. Das heißt aber, die Ausbildung ist schon so unattraktiv geworden und die Auszubildenden erleben seit Jahren im Rahmen ihrer Ausbildung, nämlich dann, wenn sie in die praktische Ausbildung gehen, also auf die Stationen, den Pflegebereichen und unterschiedlichen Häusern, da erleben die Pflegenotstand at its best, also hautnah und werden häufig selber gar nicht ausgebildet sondern allenfalls schnellstmöglich eingewiesen, damit sie funktionieren und statt die 6 Wochen Aufenthalt als Lernaufenthalt nutzen zu können, werden sie als Lückenfüller genutzt und auch häufig von einer Station zur anderen geschickt, wenn da Löcher im Dienstplan auftauchen. Das macht ein Schüler vielleicht mal eine Weile mit, aber irgendwann fragt er sich natürlich, was kann das für mich für eine berufliche Perspektive sein, wenn ich schon in der Ausbildung solche Zustände erlebe und deswegen brechen sehr viele die Ausbildung ab, vor diesem Hintergrund oder sie machen die Ausbildung vielleicht noch zu Ende, damit sie einen Abschluss in der Tasche haben oder die Zeit nicht vergebens war und gehen dann aber gar nicht in den Beruf oder allenfalls mit einem geringen Teilzeitanteil und wenden sich dann schon gleich anderen Branchen zu. Und das heißt wir verlieren einfach schon von diesen mal motiviert gestarteten viele leichtfertig muss man sagen. Und solange man da nicht anfängt, wird man im weiteren Verlaufe des Berufslebens die dann auch nicht mehr gewinnen können. Also da muss man anfangen und natürlich müssen für die, die im Beruf sind, die Arbeitsbedingungen, und zwar schnell, so besser werden, dass sie wieder ein normales Arbeitstempo haben, dass sie die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen nehmen können, die sie ja auch am Lohn abgezogen bekommen, dass sie ihren Urlaub wie geplant nehmen können, dass sie nicht pausenlos aus dem frei geholt werden, wie das jetzt der Fall ist, anders wird man das Ganze nicht drehen können. Und damit müssen die Arbeitgeber anfangen,

denn sonst kommen die Pflegekräfte, die ausgestiegen sind oder in die Teilzeit gegangen sind, nicht zurück. Wir haben hier kürzlich eine Umfrage unter Teilzeitkräften gemacht und die auch veröffentlicht vor einigen Wochen und die Ergebnisse waren ganz eindeutig: Die Teilzeitkräfte sagen, wenn ihr alle glaubt wir würden nur weil ihr ruft jetzt unser Arbeitszeit aufstocken um die Lücken zu füllen, dann habt ihr euch getäuscht, denn in die jetzigen Arbeitsverhältnisse kehren wir nicht zurück.

I: Besteht die Lösung des Pflegenotstandes im Zuzug ausländischer Pflegefachkräfte?

IP: Wenn man sich die Zahlen der Anwerbung aus dem Ausland anschaut, wird es in Deutschland ja schon seit einigen Jahren verstärkt versucht, wenn man sich dann die Zahlen anguckt wie viele von denen, um die man sich im Ausland mit viel Kräften und mit viel Man-Power bemüht sind a) nachher eigentlich ins Land gekommen und b) tatsächlich in den Beruf gegangen und c) längerfristig geblieben? Viele müssen eine bis zu dreijährige Bleibeverpflichtung unterschreiben, weil der Anwerber, das ist dann manchmal eine Agentur oder es ist auch ein größerer Konzern selber, der seine Leute in die Welt schickt, weil der Werber eben eine ganze Menge zusätzlicher Kosten hat und da in Vorleistung geht, sei es für Sprachkurse, für Schulungen hier im Land, auch für Betreuung, Wohnung... Also da müssen die sich häufig für einige Jahre verpflichten, wenn man sich dann aber anschaut was wird anschließend aus denen: Viele gehen nach Ablauf dieser Bleibeverpflichtung entweder wieder zurück, oder sie wandern weiter, weil sie inzwischen dann mitbekommen haben, was man ihnen im Vorfeld eben natürlich verschwiegen hat, dass die Arbeitsbedingungen in Deutschland längst nicht so glänzend sind, wie man Ihnen zuvor versprochen hat. Das ist auch ein Grund, und das geht den anderen Ländern zum Teil ähnlich, dass da auch Vermittler falsche Tatsachen vorspiegeln, um teilweise da ihre Provision zu verdienen und das ist ein Grund warum der Weltverband der Pflegeberufe eben auch drängt, dass da ethisch vernünftige Bedingungen herrschen, wenn es um die Anwerbung ist. Das heißt also trotz der vielen Jahren Bemühungen, und da sich ja auch hochkarätige Institutionen beteiligt gewesen, die Bunddesagentur für Arbeit, die Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit und so weiter, sind die Erfolge gering geblieben und im Grund sollte jeder begriffen haben, dass wir damit unser Fachkräfteproblem in der Pflege nicht lösen. Denn andere Länder weltweit haben auch einen Pflegefachkräftemangel und locken mit deutlich besseren Bedingungen.

I: Wo ist die Rekrutierung eine Chance in Bezug auf den Pflegenotstand sowie die schlechten Bedingungen?

IP: Die Fachkräfte, die im Ausland ausgebildet sind, und das gilt eigentlich für alle Länder weltweit, haben in der Regel eine akademische Pflegeausbildung, denn die ist der Standard international. Das heißt, die bringen einen Bachelor mit und die haben eine Ausbildung durchlaufen, die sehr wenig mit unserer Altenpflege zu tun hat. Sondern eher die Krankenpflege, und das auf höherem Niveau, als wir das in Deutschland kennen, beinhaltet und das sind auch die Tätigkeiten, die sie gewohnt sind und auch erwarten. Das heißt, das wäre so ein Niveau zwischen der deutschen Pflegekräften und den Assistenzärzten, die wir hier haben. Die verordnen in der Regel auch häufig Medikamente bis zu einem gewissen Grad und so weiter. Das heißt, wenn die hier nach Deutschland angeworben werden sollen und hier in die Altenpflege kommen oder auch in die Krankenpflege auf die ganz normalen Stationen und da als Hilfskräfte der Ärzte arbeiten, denn so ist das deutsche hierarchische System ja, dann fühlen sie sich unter Wert verkauft und werden da auf gar keinen Fall glücklich. Das haben auch viele Pflegekräfte so geäußert. Das heißt, da passen Qualifikationen und Tätigkeitsspektrum nicht zusammen. Und das wird, solange man quasi beides nicht stärker zusammenbringt und dass auch in Deutschland die Pflegefachkräfte nicht mehr Kompetenzen zugeschrieben bekommen, wird sich daran auch kaum etwas ändern. Also da wird sich die ausländische Seite nicht bewegen, die haben überhaupt keinen Druck, wenn die in Deutschland nicht glücklich werden, gehen die in die USA, England, Skandinavien, in die Schweiz, wohin auch immer. Da muss sich in Deutschland was verändern und da müssen Ärzte auch mal von ihrem hohen Ross heruntersteigen und sich eingestehen, dass sie alleine das Gesundheitssystem nicht zukunftsfähig machen werden und dass da andere Strukturen gezogen werden müssen und auch ganz andere Zuständigkeiten etabliert werden müssen. Und da könnte dann auch ohnehin eine Chance liegen, dass man unter den Bedingungen dann die in Deutschland Ausgebildeten auch einfach besser im Beruf halten kann, indem man ihnen Perspektiven bietet.

I: Wo liegen die Grenzen der Rekrutierung, was kann sie nicht leisten?

IP: Deutschland hat in den vergangenen Jahren, aus eigener Schuld muss man sagen, die Pflege total vernachlässigt. Erst die jetzige Regierung hat ja wirklich angefangen, mal für die Fachkräfte in der Pflege politisch etwas auf den Weg zu bringen, das kam viel zu spät. Jahrelang vorher hat man Thema nicht für wichtig erachtet und jetzt versucht man mit allen Mitteln die Probleme zu lösen, die sich so lange aufgestaut haben. Das wird auf die Schnelle nicht funktionieren und das wird auch halbherzig nicht funktionieren. Da muss man dann schon mit ganz anderen Mitteln ran und da

muss man sich auch als Politiker mal trauen, wohlmöglich innerhalb des Systems die Machtverhältnisse zu verändern. Ob das gelingt weiß ich nicht. Was wir brauchen, und wir haben im Grunde eben auch die neuesten OECD-Zahlen, die haben gerade eine aktuelle Auswertung veröffentlicht für das deutsche Gesundheitssystem, gerechnet auf 1.000 Einwohner beispielsweise, so ist immer die Relation, haben wir relativ viel Gesundheitspersonal, Fachpersonal, Ärzte sowieso, da sind wir Weltmeister, aber eben auch relativ viele Pflegekräfte, aber an der falschen Stelle. Wir haben viel zu viele Krankenhäuser und wir haben viel zu viele Krankenhausbetten. Das kostet uns immens viel Geld, was wir uns in Zukunft wahrscheinlich sowieso nicht mehr leisten können. Und die Qualität der Versorgung dort ist aber eher mäßig bis schlecht. Und die Ergebnisse sind bestenfalls internationales Mittelmaß. Das heißt, wie müssen unbedingt Krankenhausbetten abbauen, das wäre keine schlechtere Versorgung am Ende und die Mitarbeiter die wir dahaben, die müssen wir konzentrieren in die verbleibenden Einrichtungen und die müssen gut ausgestattet werden, das ist das eine. Das andere ist, wir müssen einfach den Beruf so attraktiv machen, dass die Leute länger als bisher im Beruf bleiben und ihn auch in Vollzeit ausüben. Das schaffen wir durch Reduzierung der Arbeitsbelastung und durch Perspektiven im Beruf. Wir haben zurzeit die dreijährige Berufsausbildung und in einzelnen Bundesländern eine einjährige Helferqualifizierung. Der größte Teil der Pflegehelfer in den einzelnen Einrichtungen hat aber gar keine Qualifikation. Sondern das sind angelernte, die das mal aus irgendwelchen Gründen angefangen haben. Das macht eigentlich wenig Sinn. Was wir brauchen ist einen sogenannten „Skill-Mix“, der sich ganz anders zusammensetzt. Wir brauchen Helfer, die eine breitere und bessere Ausbildung haben und dadurch auch ein breit angelegtes Tätigkeitsfeld vor sich haben und daraus wählen können, aber auch für ihren Beruf und ihre Tätigkeit ein entsprechend gutes Gehalt bekommen, sodass sie ihren Lebensunterhalt davon bestreiten können. Das ist heute bei den Helfern ja oft gar nicht der Fall. Und diese Helferqualifikation, die neu anzulegende, muss so gestaltet sein, dass sie nach oben Anschlussweg ist. Das heißt, wer die absolviert hat und vielleicht einige Jahre damit gearbeitet hat und dann aber Lust bekommt die Fachausbildung draufzusetzen, dem muss das möglich sein. Das nennt man Anschlussfähigkeit. Im Grunde muss man das Bildungssystem für die Pflegeberufe so gestalten, dass von dieser Helferqualifikation bis nach oben zum Pflegestudium ein Anschluss möglich ist, im Laufe eines langen Berufslebens. Und das wären Perspektiven. Und so ist das in den USA, den meisten anderen Ländern auch gestaltet. Nur in Deutschland wurde immer gesagt: flinke Füße, warme Hände und ein

warmes Herz reichen, das ist auch am billigsten, und das holen wir uns in Mengen in die Einrichtungen rein. Damit hat man das Desaster, das wir heute haben, mit verursacht. Auf Dauer wird das so nicht funktionieren. Also da müssen die richtigen Anreize gesetzt werden und da muss man über die eigene Legislaturperiode hinaus einfach mal Zukunft gestalten, auch nach Qualitätsgesichtspunkten gestalten, denn schließlich steht bei uns im Grundgesetz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar." Und das gilt auch für die Pflegebedürftigen im Heim. Ein Recht auf würdevolle Versorgung im Heim und es wird ihnen heute in den meisten Fällen verwehrt.

I: Welche Kritik üben Sie an der Rekrutierung?

IP: Man entzieht anderen Ländern ihre Ressourcen und Potenziale. Da wird dann ja häufig argumentiert mit „Naja, die Länder, in denen man anwirbt, die produzieren ja über ihren eigenen Bedarf hinaus. Die Philippinen sind da so ein klassisches Beispiel, wo das immer gesagt wird, wo das auch die philippinische Regierung selber sagt. Wenn man hinter die Kulissen schaut, sich die Zahlen anschaut, und die deutsche Staatssekretärin ist jetzt kürzlich erst auf Philippinen Reise gewesen und hat anschließend berichtet, was sie da vorgefunden hat. Und sagt, das philippinische Gesundheitssystem ist jenseits der Hauptstadt Manila derart desolat und schlecht, dass sich die Bevölkerung alles andere als versorgt weiß. Die bräuchten jede Fachkraft, die sie ausgebildet haben, eigentlich im eigenen Land. Sie wollen oder sie können sie aber nicht bezahlen und schicken sie stattdessen ins Ausland, damit sie anschließend ordentlich das Geld in das Heimatland und die eigene Familie gibt. Die Bank hat ja Zahlen, um welche Summen es da geht und das über viele Jahre – das ist gigantisch! Das ist wirklich gigantisch. Die Weltbank erfasst jetzt gerade wieder neue Zahlen und wir haben 20 Fragebögen dazu bekommen und das wird nicht nur für Deutschland erfasst, sondern eben auch für andere anwerbende Länder aber auch für die Herkunftsländer. Da wollen die wissen wie sind da die Geldströme, was geht wohin und veranlasst das und wir profitiert dann jeweils die eigene Regierung im Herkunftsland davon und plant das konsequent von Anfang an in ihre Haushalte ein. In den Philippinen ist das ganz sicher so. Wir wissen aus afrikanischen Ländern zum Beispiel, in Sambia, wo die Leute versuchen wegzukommen, weil sie in ihrem Beruf dort so schlecht bezahlt werden, dass sie nicht mal genug zu Essen haben über den Monat. Der Weltverband der Pflegeberufe hat letzten Monat mal einen Bericht geschickt betreffend Schwarzafrika, dass Pflegefachkräfte tatsächlich mit qualifizierter Ausbildung lieber das Gemüse, das sie im eigenen Garten angebaut haben lieber auf der Straße verkaufen, als in ihren Beruf zu gehen, weil sie da zwar rund um die Uhr

arbeiten müssen, aber fast kein Geld bekommen. Also so sind dann eben auch die Missstände in manchen Ländern oder auch die Länder, wo man um sein Leben Angst haben muss. Also da sind dann einfach auch Bedrohungen, diverser Art oder Naturkatastrophen, wovor die Menschen dann flüchten. Aber die Gesundheitssysteme liegen am Boden. Und wir brauchen da gar nicht so weit zu schauen. Wir wissen, dass vom polnischen Gesundheitssystem zum Beispiel, nachdem Polen der EU beigetreten war und die Freizügigkeit für polnische Pflegefachkräfte beispielsweise in Richtung Westen, Deutschland und andere Richtungen bestand, ist das polnische Gesundheitssystem ausgeblutet und fast zusammengebrochen. Das hat sich bis heute nicht davon erholt.

I: Ausgehend von der Annahme, die Arbeitsbedingungen verändern sich in der Pflege nicht. Tun es ausländische Fachkräfte dann nicht den deutschen Pflegekräften gleich und verlassen in Zukunft ebenfalls Deutschland?

IP: Wenn sie die Möglichkeiten haben, dann sicher. Für die ist der Schritt ja nicht sehr groß. Also wer von den Philippinen, und in den Philippinen spricht fast jeder fließend Englisch, sich da zum Auswandern entschlossen hat, dem ist es egal eigentlich, ob er nach Deutschland geht, ob er in die USA oder nach Australien oder sonstwohin geht, da hat das sogar noch den Vorteil, dass er gar keine andere Sprache lernen muss und die Systeme sich sehr viel mehr ähneln und er auch mit seiner akademischen Ausbildung da ein ganz anderes Standing hat, als das in Deutschland der Fall wäre. Deswegen ist da der Anreiz in Deutschland zu bleiben, wenn man dann vielleicht leichtsinnig mal einen Vertrag unterschrieben hat, nicht sehr groß sobald die Bleibeverpflichtung abgedient ist. Und wir wissen ja von allen Ländern weltweit, also man hat es ja im Zusammenhang mit dem Brexit auch aus England immer wieder gehört: Seitdem die Brexit-Diskussion da anfing, sind ja viele der Gesundheitsfachkräfte, und das betraf in weiten Teilen eben Nurses, die in England quasi als Gastarbeiter seit vielen Jahren tätig waren, in dem Moment wo deren befristeter Vertrag hätte neu verhandelt werden müssen, haben die sich gesagt: Das ist uns zu unsicher - und sind gegangen. Das englische Gesundheitssystem, und das gilt für Ärzte genauso, hat über Jahrzehnte einen Anteil von bis zu 40 Prozent aus anderen Ländern im Gesundheitssystem beschäftigt. Und wenn die jetzt alle gehen und viele sind gegangen, bricht das System natürlich zusammen. Die haben auch das Problem, dass sie im eigenen Land nur sehr wenig Ausbildungskapazitäten vorgehalten über Jahre, es sich auch bequem und preiswert gemacht haben, und jetzt ist die Not groß.

I: Haben Sie Erfahrungen was die sprachliche Vorbereitung der Fachkräfte angeht? Ist diese ausreichend?

IP: Also ausreichend ist die ganz sicher nicht. Das haben auch die ersten Erfahrungen mit den Angeworbenen vor Jahren schon gezeigt. Man war immer davon ausgegangen, wenn die im Heimatland einen kurzen Deutschkurs machen und sie müssen ja um hier arbeiten mindestens B2-Niveau nachweisen, und wenn sie damit dann also hier nach Deutschland kommen und hier in Deutschland in der Einrichtung eingesetzt werden, Learning-By-Doing hat es immer geheißen, das Fachdeutsch lernen die dann am Arbeitsplatz und es kann ihnen von den Kollegen beigebracht werden. Da hat sich sehr bald gezeigt, das funktioniert überhaupt nicht. Es muss schon im Heimatland auch mit sehr viel intensiverer Sprachschulung angefangen werden, bevor sie hier nach Deutschland kommen. Sie finden sich sonst hier nicht zurecht und die Belastung für die Kollegen, die das hier leisten, ist so immens. Es sind auch so viel Fehler dann passiert. Es geht ja schließlich um Menschenleben, wenn Medikamente ausgegeben werden oder ähnliches, da funktioniert das nicht. Deswegen sind die Träger, die im Ausland anwerben, eigentlich alle dazu übergangen, schon sehr viel intensivere Sprachschulung schon vor dem Wechsel des Landes durchzuführen. Trotzdem gibt es Probleme. Und was wir immer hören ist, gerade in kleineren Krankenhäusern aber auch in vielen anderen Bereichen, dass fast kaum noch jemand, der der deutschen Sprache zu 100 Prozent mächtig ist, auf den Stationen arbeitet. Und auch Pflegebedürftige selber zunehmen unglücklicher und auch zum Teil aggressiver werden, weil sie sich mit gar niemandem unterhalten können und sich nicht verständlich machen können. Denn es kommen ja auch ausländische Ärzte, die kaum Deutsch können aber hier eine Versorgung gewährleisten sollen und nicht an die Hand genommen werden. Also diese Gemengelage mit der wir es da zu tun haben, die kann leicht auch mal tödlich enden muss man sagen. So gefährlich, dass man das nicht tolerieren darf. Und die Leute selbst fühlen sich ja auch nicht glücklich. Also die merken ja auch, dass sie sich nicht verständlich machen können, dass sie dadurch Fehler machen, dass ja auch keiner Zeit hat sie quasi als Mentor an die Hand zu nehmen. Also das ist für alle Beteiligten eine ganz unglückliche Situation und führt im Grunde zu nichts sondern frustriert nur.

I: Wie kann man, wenn schon nicht dauerhaft, mit Migranten zumindest in der Übergangszeit die Probleme lindern?

IP: So mancher Arbeitgeber hat das zwar nicht so explizit gesagt, aber ich unterstelle das einfach mal, weil anders kann man es sich nicht vorstellen. Hat offenbar gehofft,

und mancher hat auch so verklausuliert davon gesprochen, dass Anwerbung aus dem fernen Osten, also aus den Philippinen, Vietnam, gerade aus solchen Ländern Fachkräfte nach Deutschland spült, die auch mit eher schlechten Bedingungen zufrieden sind. Das wurde dann so ausgedrückt: Die sind ja von Natur aus dienstbereit, freundlich, zuvorkommend und so. Dieses „ewige Lächeln der Asiaten“ wurde da dann auch manchmal missdeutet oder ausgebeutet. Je nachdem, wie man es nun sagen will. Und dann hat man gedacht: die sind mit den Bedingungen, die wir bilden, allemal zufrieden. Die müssen ja noch danke sagen dafür, dass sie überhaupt ins Land kommen dürfen. Also wer solch eine Haltung hat, der hat überhaupt noch nicht begriffen, dass es längst fünf nach zwölf ist. Wer vor diesem Hintergrund noch immer nicht darangegangen ist, sich als Arbeitgeber auch mal kritisch zu betrachten, sich zu fragen was bietet er eigentlich und ist das noch konkurrenzfähig, der muss dann auch vom Markt verschwinden. So hart muss man es sagen. Also auch wenn jemand als Fachkraft aus Afrika oder sonst irgendwo herkommt, der hat einen Anspruch auf die gleichen guten Bedingungen, die auch in Deutschland Ausgebildete erwarten. Und erwarten können. Das heißt, ein festgelegtes Tätigkeitsspektrum, Respekt und Wertschätzung am Arbeitsplatz, angemessene Löhne und so weiter. Und wie man es dann gestaltet, dass man ihnen eine Sprachschulung ermöglicht, das lässt sich ja über Bleibeverpflichtungen regeln. Das kann auch durchaus heißen, dass die Kosten eines Sprachkurses dann quasi zurückgezahlt werden müssen, wenn man hier vollen Verdienst hat oder die Kosten von möbliertem Wohnen oder was auch immer dann eine Rolle spielt, das lässt sich vertraglich regeln. Aber insgesamt muss man sagen, Diskriminierung geht gar nicht. Und von Arbeitgeberseite schon mal gar nicht und natürlich auch von Kollegenseite gar nicht. Wenn Fehler natürlich passieren, müssen sie angesprochen werden und auch begründet werden. Da muss man gemeinsam probieren zu verhindern, dass sie nochmal auftreten. Was immer wieder auftritt, gerade auch in der Altenpflege, ist bei Demenzkranken, dass Demenzkranke aggressiv werden, wenn sie solch Fremden gegenüberstehen und von ihnen betreut werden sollen. Da kommen dann auch tiefsitzende, persönliche Haltungen manchmal zum Ausbruch, die dann nicht mehr kontrolliert werden können vor dem Hintergrund der Demenz. Manchmal sind das sogar Kriegserfahrungen, die dann auch zum Ausbruch kommen und an die Oberfläche kommen, aber das ist dann wieder ein anderes Thema. Insgesamt muss man sagen, dass zunehmend rechte Gesinnung, die sich zunehmend in der deutschen Bevölkerung breit macht, von Ost nach West schwappt das ja zunehmen rüber und es gibt auch zunehmend entsprechende nicht nur

Diskriminierung, sondern auch Übergriffe auf fremdaussehende Menschen, die sich hier in der Öffentlichkeit dann auch bewegen, das ist natürlich etwas, was sich natürlich ganz schnell weltweit herumspricht. Das wirkt auch nicht gerade motivierend auf jemanden, der auf den Philippinen oder als Schwarzafrikaner oder wie auch immer weltweit Arbeit sucht und sich überlegt, ob er nach Deutschland kommt. Also da bietet Deutschland im Moment eher ein abschreckendes Bild. Und solange da auch nicht mit aller Konsequenz, auch durchaus auch von Arbeitgeberseite, wenn aus den eigenen Reihen sich Leute mit solcher Gesinnung bewegen, dem etwas entgegengesetzt wird, naja wie soll man da locken?

I: Welches Qualifikationsniveau bringen die ausländischen Pflegekräfte mit und wie ist es vor allem um die Pflegekräfte aus China bestellt?

IP: Soweit ich weiß ist auch in China die Pflegeausbildung akademisch. China hat besonders, wir hatten hier vor einigen Jahren mal eine chinesische Delegation zu Gast und da war das eines von mehreren Themen. Die haben eine besonders starke Ausrichtung in Richtung Medizin in der Pflegeausbildung. Und das gilt auch für Japan, Vietnam, eigentlich für alle asiatischen Länder. Der Hintergrund ist, dass es da ja überhaupt kein System von Alten- oder Langzeitpflege im Alter gibt bisher. Denn die Tradition in all diesen Ländern ist ja, dass ein alter oder/und chronisch kranker Mensch von der Familie gepflegt wird. Alles andere kam da gar nicht vor. Japan hat dann damit begonnen, aber China ist mittlerweile auch ganz eifrig dabei, weil der Druck steigt. Auch da werden die Menschen immer älter, die Familienstrukturen zerfallen und China fällt seine 1-Kind-Politik an der Stelle auf die Füße. Das heißt nämlich, dass die alten Eltern in der Familie fast überhaupt niemanden mehr haben, der für sie sorgen kann, wenn sie denn Hilfe brauchen. Und in Japan hat man schon vor Jahren sehr hohe Selbstmordraten beobachten können bei alten Menschen, weil die sich als Last empfunden haben für die Gesellschaft und nicht mehr aus noch ein wussten. So weit ist das gegangen. Und als das dann publik wurde in der westlichen Welt, hat die japanische Regierung so viel Druck und kritische Fragen bekommen, dass sie sich dann Gedanken darüber machen mussten, wie können wir denn an der Stelle uns mal aus der Bredouille ziehen. Und dann fingen die an die japanische Delegation nach Deutschland zu schicken, die sich hier umschauen sollten nach unseren Systemen der Langzeitversorgung und sozialen Pflegeversicherung. Ich kann mich an etliche Delegationen erinnern, die mit uns hier gesprochen haben, die dann auch bei der Bundesregierung im Gesundheitsministerium waren, weil die tatsächlich Lösungen suchten für ihr Land, so dringend war das Problem und in China ist es inzwischen

ähnlich. Die Japaner werben seit letztem Jahr jetzt Pflegefachkräfte aus China selber an und aus den Philippinen, das liegt bei denen ja nicht gerade um die Ecke aber so weit ist es auch nicht, weil sie eben solche Systeme aufbauen. Auch in China wird man sowas brauchen, nun ist die chinesische Regierung längst nicht so demokratisch wie es in Japan oder anderswo ist, aber auch die werden es nicht unter den Teppich halten können, dass sie da ein riesiges Problem bekommen werden. Also das sind eben auch Gründe, die die nicht gerne öffentlich zugeben mögen, die sich selber ja aber jeder ausrechnen kann und die wir wissen über die Zusammenarbeit im Weltverband der Pflegeberufe, wo sich auch der chinesische Berufsverband und auch der japanische Verband und all die anderen auch immer mal wieder recht offen äußern, die Probleme, die in ihrem Land tatsächlich bestehen.

I: Spielt die Kultur eine Rolle im pflegerischen Alltag?

IP: Also es gibt schon kulturelle Unterschiede, es gibt auch religiöse Unterschiede, das sind ja hinduistische oder buddhistische Länder. Hier haben sie es häufig mit inzwischen ja auch muslimischen Patienten zu tun, die ja nochmal eine ganz andere Haltung haben, also pflegebedürftige muslimische Männer lassen sich ja auch auf gar keinen Fall von einer Frau versorgen. Da kollidieren einfach bestimmte kulturelle Unterschiede sofort. So eine ausländische Pflegefachkraft die wird sich da erstmal nicht zur Wehr setzen können. Wenn da ein Arbeitgeber nicht alle Augen offen hat und ihr nicht den Rücken stellt dann kann das ganz schnell mal übel ausgehen. Also diese kulturellen Unterschiede gibt es, die darf man auch ganz einfach nicht verschweigen. Wie man es dann regelt das ist dann in den Einrichtungen individuell zu lösen. Wie auch immer man das macht, aber gelöst werden muss es.

I: Gibt es Feedback von den ausländischen Pflegekräften selbst?

IP: Das erfährt man ja nicht. Wir haben so gut wie keine Mitglieder, die quasi als Ausländer hier bei uns arbeiten. Nicht, weil die kein Mitglied bei uns werden können, sondern weil die wohlmöglich in ihrem Heimatverband geblieben sind oder gar nicht organisiert sind, wie auch immer. Was man immer hört ist, wenn wieder eine Gruppe von irgendeinem Arbeitgeber hier angeworben wurde und der Presse vorgestellt wird, dann hört man so einzelne Stimmen, dass die sagen wir sind glücklich in Deutschland sein zu können oder was auch immer sie dann ins Mikrofon sagen, aber das zählt ja nicht. Das ist ganz am Anfang einer solchen Ausbildung. Da haben sie noch keine deutsche Einrichtung von innen gesehen und den Alltag nicht erlebt. Sie werden sich ja vermutlich außerdem nicht trauen, irgendwas nicht so Positives zu sagen. Irgendwann sind sie dann halt einfach weg oder man merkt ihnen eben irgendwann im Verlaufe der

Entwicklung an, dass sie nicht glücklich sind und sich nicht wohlfühlen. Das sind alles solche Dinge, die erfährt man nicht. Wir wissen, es hat vor einigen Jahren in Hamburg mal Fälle gegeben, da hat Asklepios aus Tunesien angeworben, was ganz böse in die Hose gegangen ist. Da haben sich im Nachgang ein paar der Pflegekräfte über die sozialen Medien geäußert, warum sie denn, die Gruppe hat damals sogar einen Anwalt beschäftigt, die sind gegen ihre Arbeitsverträge vorgegangen. Da hat man dann über die sozialen Medien mal das ein oder andere mitbekommen, warum das nicht gut geklappt hat und wie die gegenseitigen Erwartungen da überhaupt nicht zusammenpassten. Vor ein paar Jahren waren auch mal Portugiesen und Spanier als in den Mittelmeerländern die Arbeitslosigkeit nach der Finanzkrise so hochging nach Deutschland geholt worden. Auch vor der Vorspiegelung falscher Tatsachen offensichtlich. Auch die haben sich in den sozialen Medien dann sehr, sehr kritisch über ihren Arbeitsplatz und ihren Arbeitgeber geäußert und da ist dann eben auch mal so ein bisschen rausgekommen, was die erwartet hatten und was sie hier vorfanden und wie das auseinander lag. Aber ansonsten hört man da nicht so viel.

I: Fällt Ihnen noch etwas zu dem Thema ein, das ich in meinen Fragen noch nicht angesprochen habe?

IP: Es wurde ja auch in den vergangenen Jahren immer mal auch in Deutschland gesagt: naja, warum holt ihr denn Fremde ins Land, wir haben doch schon genug Flüchtlinge hier, nämlich die Flüchtlinge. Da hat es ja immer geheißen, warum denn nicht die Flüchtlinge in die Altenpflege gesteckt werden. Aber nur weil man Flüchtling ist, ist man nicht automatisch qualifiziert und geeignet in der Altenpflege zu arbeiten. Und das andere ist: die Flüchtlinge waren über 80 Prozent junge Männer und kamen aus Ländern, in den Altenpflege entweder gar kein Beruf war, aber schon gar kein Männerberuf. Die dann mit aller Gewalt in die Altenpflege zu stecken, wäre für beide Seiten katastrophal geworden. Weil die hätten das nicht gerne gemacht, sondern allenfalls um das Bleiberecht zu bekommen und das ist auch nicht die richtige Motivation für ein solchen Besuch und die zu Pflegenden wären so auch nicht glücklich geworden.

Transkript: Interviewpartner E

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ja, damit bin ich einverstanden.

I: Was sind Ihrer Meinung nach die größten Belastungen, denen Pflegekräfte im beruflichen Alltag ausgesetzt sind?

IP: Das wichtigste Thema, was unsere Kollegen und Kolleginnen aus den Betrieben rückmelden ist, dass dringend mehr Personal benötigt wird. Also mehr qualifiziertes Personal. Gut ausgebildetes Personal.

Das hängt mit zwei Sachen zusammen. Das eine ist, dass sich natürlich in der stationären Versorgung die Bewohnerstruktur verändert hat, heißt also es gibt mehr Menschen, die schwerstpflegebedürftig sind und einen kürzeren Verbleib haben auch haben als in der Einrichtung. Das ist ein Stück weit darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegestärkungsgesetz II und auch mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, völlig zurecht, die Ambulantisierung auch in Deutschland vorantreiben, was dann natürlich auch durch das Leistungsgeschehen der Pflegeversicherung, also Pflegegrad zwei beispielsweise, führt in der Regel nicht unbedingt in die stationäre Versorgung. Das heißt also, in der stationären Versorgung sind meist Menschen, die einen höheren Pflegegrad haben.

I: Die Bedingungen in der Pflege machen viele Mitarbeiter krank, sodass sie ihren Beruf gar aufgeben oder auch die Stunden reduzieren. Wie kann man diese Spirale stoppen?

IP: Der zweite Punkt: Das sind in der Tat die Arbeitsbedingungen, die dahingehend ihre Auswirkungen haben, dass die Krankheitsquote relativ hoch ist in der Altenpflege, im Vergleich zu anderen Berufen. Das eine ist wir haben einen geringen zeitlichen Berufsverbleib in der Pflege als in anderen Berufen und es gibt viele Kolleginnen und Kollegen, die nicht das gesetzliche Rentenalter erreichen in der Tätigkeit und natürlich haben wir einen ganz hohen Anteil an denjenigen, die ihre Arbeitszeit reduzieren auf Teilzeit. Wir haben ein großes verstecktes Potenzial eigentlich an Arbeitskräften in der Pflege, an qualifizierten Menschen, die aber aus den genannten Gründen, also der hohen körperlichen und psychischen Belastung, des Zeitdrucks, des Personalmangels,

gewisse Fluchttendenzen entwickelt haben, wie gesagt, Teilzeit und aber auch Flucht aus dem Beruf oder dass die Ausbildung erst gar nicht beendet wird. Da ist also ein großes Potenzial eigentlich da, auch in Deutschland, Menschen für diesen Beruf, wenn er schon ergriffen ist, das ist ja erstmal schonmal ein großer Schritt, dass die Menschen in der Tätigkeit sind und sich dafür auch entschieden haben, dann auch in dieser Tätigkeit zu halten. Und da sind wir zum einen natürlich daran, dass wir sagen, die Arbeitsbedingungen verbessert man mit verdi in den Betrieben durch gute Tarifverträge, durch die gelebte Mitbestimmung und natürlich auch neben den Tarifverträgen gibt es ja auch die Möglichkeit, indem man weitere Regelungen trifft, Tarifvereinbarungen zum Beispiel, und Dienstplangestaltung, Mitbestimmung in den Dienstplänen, dass auch die Betriebsräte darauf schauen, dass der Personalschlüssel eingehalten wird, dass Pausen gemacht werden. Also alles das, was für die Kolleginnen auch wichtig ist in der Tätigkeit, auch ohne dieser Selbstausbeutung zu verfallen. Dafür ist natürlich die betriebliche Mitbestimmung da. Betriebliche Mitbestimmung und dann – das ist auch eines meiner Themen – das ist die Selbstverwaltung, in der Berufsgenossenschaft, also wir kümmern uns auch in der Unfallversicherung darum, dass die Rahmenbedingungen durch beispielsweise Gefährdungsbeurteilungen, Gefährdungsanzeigen und so weiter, da auch nochmal die Möglichkeit besteht, auch Probleme sichtbar zu machen und auch Gefährdungslagen sichtbar zu machen, also körperliche aber auch psychische Gefährdungsbeurteilungen und so weiter.

I: Liegt die Lösung des Pflegenotstandes Ihrer Meinung nach in der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte oder was müsste stattdessen beziehungsweise darüber hinaus getan werden?

IP: Ausländische Pflegefachkräfte sind selbstverständlich herzlich Willkommen. Das bringt hier in Deutschland und auch bei den Kollegen und Kolleginnen in den Betrieben gewisse „andere Erfahrungen und Sichtweisen“ mit. Das funktioniert aber nur dann, hier mal ein Satz voraus: das kann nur ein Strauß der Maßnahmen sein. Weil sie haben von Pflegenotstand eben gesprochen, das kann nur eine Maßnahme von einem ganzen Strauß von Maßnahmen sein. Also das ist nicht DIE Lösung. Wir werden nicht die Menschen, die wir in der Zukunft in der Pflege brauchen, nur aus dem Ausland rekrutieren können, um hier das Pflegesystem aufrecht zu erhalten.

I: Was sollte neben der Rekrutierung getan werden?

IP: Das eine, und da sind wir ja auch dran, wir müssen die Arbeitgeber auffordern, den Beruf attraktiver darzustellen. Dafür gibt es den Tarifvertrag hoffentlich bald, wo dann

auch Arbeitszeit und Urlaub und Vergütung natürlich verhandelt wird. Das heißt also zum einen müssen wir die Altenpflege erstmal auf feste Füße stellen, damit wir den Wettbewerb in der Altenpflege, der ja gewollt ist mit Einführung der Pflegeversicherung, dass wir auch private Finanzinvestoren beispielsweise haben, private Unternehmen, dass wir versuchen, dass wir den Wettbewerb nicht auf schlechten Arbeitsbedingungen und auf niedrigen Löhnen fußen lassen, sondern dass der Wettbewerb in Richtung Qualitätswettbewerb gelenkt werden muss. Das heißt wir brauchen im Grunde gleiche Rahmenbedingungen der Anbieter und dann muss sich der Anbieter dahingehend gut darstellen, wie sie die Menschen versorgen. Und das muss messbar sein.

I: Wo in Rekrutierung eine Chance, also wo kann diese uns helfen?

IP: Es kann uns da helfen, wo wir Menschen haben, die gerne zu uns kommen und das auch dass sie auch gut vorbereitet zu uns kommen. Wir können nicht einfach nach Mexiko oder den Kosovo reisen und sagen „Wir nehmen und jetzt mit und ihr arbeitet morgen hier bei uns." Das geht natürlich nicht. Es bedarf einer guten Vorbereitung. Die Beschäftigten müssen gut vorbereitet sein auf den Einsatz hier in Deutschland, nicht nur sprachlich, sondern auch fachlich. Und auch kulturell müssen sie auch ein gutes Setting für sich selber finden, wie sie sich in der Gesellschaft hier in Deutschland eingliedern, also familiäres Umfeld, Freunde und so weiter. Es gibt ja natürlich auch wenn wir jetzt ins Ausland gehen langfristige perspektivisch sind natürlich ganz viele Baustellen. Das ist natürlich die Tätigkeit, das was ich dann dort beruflich machen will eine sehr große Baustelle. Sehr großes Thema, aber ich habe da natürlich auch noch Randthemen drum herum. Kultur, was ich jetzt eben meinte, Freunde, Familie, und so weiter. D.h. also wir müssen in den Heimatländern schon möglichst deutlich machen, wie die Welt hier in Deutschland funktioniert, und auch wie die Tätigkeit vor Ort aussieht. Also wir haben das ja in der Krankenpflege gesehen, als auch aus sozioökonomischen Gründen auch Italienerinnen beispielsweise nach Deutschland kamen und die in die Krankenhauspflege gekommen sind und dann feststellen mussten, dass sie im Grund nach ihrer qualifizierten Ausbildung gar nicht die Möglichkeit hatten das überhaupt umzusetzen hier. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, dass man in Deutschland die Anerkennung der Ausbildung haben muss und dass man auch die Anerkennung im Team natürlich haben muss. Dafür braucht es im deutschen Team auch eine gute Vorbereitung darauf und wir müssen dann dabei natürlich auch die Arbeitgeberverantwortung dabei natürlich ganz klar sehen. Das heißt also da braucht man eine Praxisanleitung. Da muss man irgendwie sehen, ob der Gesetzgeber

nicht auch da nochmal gerade beim Personalschlüssel sagt, in Zeiten der Einarbeitung findet keine Vollanrechnung auf den Personalschlüssel statt. Nicht, dass man jetzt als, also diejenigen, die jetzt schon in der Einrichtung arbeiten, nicht nochmal eine zusätzliche Belastung dazubekommen, um jemanden nochmal anzuleiten oder einzuarbeiten, sondern die Entlastung kann immer nur dann geschehen, auch für die Beschäftigten, wenn man dann jemand kommt, der dann auch wirklich vollständig mitarbeiten kann. Wenn der oder die vollständig auf den Personalschlüssel angerechnet wird. Man braucht im Grunde einen Werkzeugkoffer für die betriebliche Integration. Also man braucht eine gute Vorbereitung und das muss vom Unternehmen auch mitgelebt werden. Das ist eine ganz klare Mitarbeiterverantwortung. Und da kann man nicht einfach sagen: „Jetzt habt ihr hier eine neue Kollegin aus China, jetzt kümmert auch mal darum, dass sie gleich gut arbeiten kann." Das funktioniert nicht!

I: Wo ist die Grenze, was kann sie nicht leisten?

IP: Das ist alleine ja schon bei der Anzahl derjenigen, die wir holen können nach Deutschland, das wird nicht die Anzahl sein, die wir benötigen in Zukunft. Also da müssen wir auch in Deutschland verstärkt den Beruf attraktiver machen und Menschen dafür gewinnen. Es kann wie gesagt immer nur eine Maßnahme von einem ganzen Strauß sein. Ich kann Ihnen das prozentual jetzt nicht sagen, wie viel wir aus dem Ausland bräuchten, aber ich glaube, dass wird auf jeden Fall weit, weit, weit unter 50 Prozent sein, die wir aus dem Ausland bekommen. Vielleicht 20 Prozent oder 10, ich kann es nicht genau beziffern, die uns dann da unterstützen. Deutlich zu wenig.

I: Welche Kritik üben Sie an der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte?

IP: Wir dürfen auf jeden Fall nicht andere Länder um ihre gut ausgebildeten Fachkräfte bringen. Da müssen wir auch die ILO-Konvention 1989 berücksichtigen, dass wir das auch ethisch gestalten. Dass wir Anwerberabkommen manchen, wo wir uns auch unter diesem Kodex bewegen und sagt, das muss für alle eine Win-Win-Situation sein. Auch für die Länder, die dann ihre Fachkräfte verlieren.

I: Geben ausländische Fachkräfte nicht ebenfalls den Beruf auf oder arbeiten in anderen Ländern, sobald sie um die Bedingungen in der deutschen Pflege wissen?

IP: Die Gefahr besteht dann natürlich. Wieso soll eine gut ausgebildete chinesische Fachkraft eine höhere Toleranzschwelle aufweisen als eine deutsche Fachkraft? Da sollten sich die Arbeitgeber auch nichts vormachen. Es hängt natürlich immer, und da muss man dann natürlich auch genau hingucken, dass das nicht irgendwann ein bisschen gemein wird, beispielsweise dass man den Arbeitsvertrag damit koppelt, dass

man sagt, wir vermieten dir auch die Wohnung, also da hat man dann Arbeit und Wohnung aus einer Hand, was ja auch immer schwierig ist, und dann gibt es auch so Geschichten, dass gesagt wird, wir haben jetzt einen Sprachkurs bezahlt, deswegen musst du aber auch mindestens zwei Jahre bei uns arbeiten. Also so Knebelverträge. Das sind jetzt keine Anwerberabkommen, aber es gibt natürlich auch Unternehmen, die sich jetzt selbstständig auf den Weg gemacht haben, um Menschen zu rekrutieren und das geht dann natürlich gar nicht. Also dass man nachher alles verliert. Das ist auch generell ein Problem in der Pflege, das „nein sagen“. Es wird schwierig, wenn man erpressbar wird und dann im schlimmsten Fall noch seine Wohnung verliert.

I: Ist die sprachliche Vorbereitung ausländischer Pflegekräfte ausreichend und gibt es bürokratische Hürden?

IP: Ich glaube das ist auch sehr unterschiedlich, wie die Leute zu uns kommen. Wenn man das mit einem Abkommen macht und sagt, sie bilden sich erstmal im Heimatland aus und das Heimatland unterstützt in der Ausbildung, und auch im Deutschkurs und auch in Vorbereitung auf soziale und kulturelle Gegebenheiten in Deutschland und hat dann einen guten Empfang hier auch in Deutschland. Guter Empfang kann ja auch sein, indem sich am Beispiel China Chinesen gegenseitig in Empfang nehmen, wenn sie nach Deutschland kommen und dass es dann so eine positive Willkommenskultur ist. Dann kann das ja durchaus auch gelingen. Wenn man irgendwo sage ich mal einen Krankenhaus- oder Altenheimträger fährt irgendwo nach Rumänien oder so und wirbt da auf der Straße vor einem Pflegeheim und sagt: „Ihr könnt auch in Deutschland arbeiten.“ Es gibt hier die Niederlassungsfreiheit in Europa, dann weiß man gar nicht genau, wie das dann hinterher funktioniert der Einsatz. Es muss ein gutes Abkommen geben, mit den Entsendeländern. Das muss definiert werden und da müssen die Menschen die dann auch kommen sichtbar sein, auch als Einzelpersonen und gut begleitet werden. Da muss man gut hingucken, ob das auch gut gemacht wird.

I: Wie kann man, wenn schon nicht dauerhaft, mit Migranten zumindest in einer Übergangszeit die Probleme lindern?

IP: Die Arbeitsbedingungen müssen einfach besser werden. Wir brauchen mehr qualifiziertes Personal, wir brauchen das Personalbemessungssystem, dann brauchen wir Arbeitsbedingungen, die dazu führen, dass die Menschen länger in dieser Tätigkeit bleiben und auch für diese Tätigkeit gewonnen werden können, und dann brauchen wir ebenso einen wertschätzenden Umgang. Wir brauchen außerdem ein Stück weit Entwicklungsmöglichkeiten. Das ist vor allem auch für junge Menschen wichtig, dass man Entwicklungsmöglichkeiten hat.

I: Welches Qualifikationsniveau bringen ausländische Pflegefachkräfte mit und wie ist es um die chinesischen Pflegekräfte bestellt?

IP: Ich kann leider nichts zu den Qualifikationen in China sagen. Es gibt natürlich auch Akademiker, wo es dann manchmal so ein bisschen die Frage ist, auch in der Vorbereitung auf die Tätigkeit in Deutschland, dass die Pflege am Bett natürlich im Vordergrund steht und nicht das Management. Wir haben hier einen hohen Fachkräfteeinsatz am Bett, das ist auch gut so und wichtig meiner Meinung nach, und da müssen die Leite auch drauf vorbereitet werden, dass sie hier am Bett pflegen und nicht im Management sind. Und wenn die ausländischen Fachkräfte dann da sind, liegt es in der Verantwortung des Arbeitgebers und nicht die Aufgabe des Pflegepersonals zu sagen: du musst jetzt hier aber auch am Bett arbeiten. Das findet häufig natürlich auch nicht statt: es muss klar umrissen sein, auch die Tätigkeitsbeschreibung. Es muss ganz deutlich formuliert werden, was die Tätigkeit umfasst. Und das ist Arbeitgeberverantwortung und das kann nicht im Team liegen. Das darf nicht im Team liegen. Weil sonst kommt es dann hinterher wirklich zu Konfrontationen und da gehört es überhaupt nicht hin.

I: Spielt die Religion eine Rolle in der Pflege?

IP: Ich denke das natürlich schon, dass es gerade so in der Körperpflege, grundpflegerischen Tätigkeiten dann auch unterschiedliche religiöse Sichtweisen gibt und das muss aber auch vermittelt werden.

I: Ist man mit der Anwerbung chinesischer Pflegefachkräften auf einem guten Weg?

IP: Das kann ich nicht sagen. Ich weiß von einem Kollegen von der Universitätsklinik Heidelberg, die haben mit Vietnam gute Erfahrungen gemacht. Da gibt es auch ein relativ großes Projekt das positiv ist und auch einen Verbleib in dieser Tätigkeit mit sich bringt. Ich habe auf jeden Fall bis jetzt nicht gehört, dass es an irgendeinem Land mit dem eine Anwerbung stattgefunden hat, dass es da Probleme in den großen Ausmaßen geben würde. Das sind eher so diese Einzelfälle. Ich glaube auch, dass die asiatischen Länder großen Respekt vor alten Menschen haben, sehr einfühlsam sind, aber ich glaube das ist auch in vielen anderen Ländern so, wie in osteuropäischen Ländern.

I: Gibt es bereits Feedback von den ausländischen Fachkräften selbst?

IP: Ja. Das eine was ich in der Tat schon mal gehört habe, das waren Südkoreanerinnen. Die waren hier in Berlin tätig und hatten mit Rassismus zu tun gehabt. Aber da sind wir auch genau wieder bei der Frage, die wir eben diskutiert

haben: findet da eine gute betriebliche Vorbereitung statt? Ich würde das jetzt nicht so hoch hängen, dass das überall so ist, aber man muss ein bisschen aufpassen, dass sich da nicht Grüppchen Bildern oder so, sondern gute Integration stattfindet.

I: Haben Sie noch etwas zu ergänzen, das ich thematisch in meinen Fragen nicht berücksichtigt habe?

IP: Ich habe es eben mal kurz angesprochen. Interessant wäre mal zu gucken, ob stationäre Einrichtungen anders mit der betrieblichen Integration umgehen als ambulante Unternehmen. Das heißt, ich müsste ja im ambulanten Bereich relativ lange Praxisanleitung durchführen, wenn die Leute irgendwann alleine in den Haushalten sind. Und ob das überhaupt praktikable ist, oder sich auch in der Refinanzierung so widerspiegeln kann. Und dann auch eine gute Qualität dabei rauskommt in der Menge, die wir dann an der Stelle brauchen. Es wäre halt auch wichtig, dass die neuen Kolleginnen und Kollegen verdi-Mitglieder werden *(lacht)*. Der Betriebsrat kann da auch stark unterstützen. Das ist ganz wichtig meiner Meinung nach.

Transkript: Interviewpartnerin F

I: Interviewer

IP: Interviewpartner

I: (Einführung in das Interview)

IP: Ich habe keine Fragen und bin einverstanden.

I: Okay. Bevor wir zur ersten Frage kommen, würde ich dich bitten, kurz deinen beruflichen Weg zu beschreiben.

IP: Ich habe in China eine dreijährige Ausbildung in der Pflege gemacht. Das war 2012 bis 2015. Die Ausbildung ist anders als die in Deutschland. Ich war zwar Jahre am College und habe die restliche Zeit über Praktika die praktischen Erfahrungen gesammelt. In China müssen wir B1 bestehen, um nach Deutschland zu dürfen. In Deutschland müssen wir die B2-Prüfung machen. Im Sommer kommt die größte Herausforderung: da muss ich meine Anerkennungsprüfung machen.

I: Wie ist es dazu gekommen, dass du nun in Deutschland in der Pflege tätig bist?

IP: Im College habe ich „internationale Pflege“ gelernt. Also ich habe schon eigentlich immer den Plan gehabt, in Zukunft im Ausland zu arbeiten. Der Originalplan war in den USA zu arbeiten. Aber ich mag den Präsidenten in den USA nicht so sehr. Dann plötzlich hat mir eine meiner Kolleginnen gesagt, dass ich sehr gut Englisch sprechen kann. Wieso arbeitest du hier, in China kann niemand Englisch sprechen. Deswegen habe ich mich dazu entschieden ins Ausland zu gehen. Dann hat meine Kollegin mir eine Frau empfohlen, die eine Lehrerin für Deutsch ist. Danach habe ich mit der Frau gesprochen, darüber, dass ich gerne Deutsch lernen möchte. Ich hatte aber nur die Möglichkeit im Internet Deutsch zu lernen. Aber ich finde das ist gut, weil ich als Krankenschwester nicht so viel Zeit habe. Das Problem ist, dass ich den Lehrer nicht so gerne mag, deswegen lerne ich lieber eigenständig für mich alleine.

I: Und dann hast du dich in Deutschland beworben? Oder hat dir die Lehrerin geholfen?

IP: Ich habe für ein paar Monate Deutsch gelernt und fand dann, dass es Zeit für mich ist, die Deutsch Prüfung zu machen. Danach habe ich die Prüfung gleich beim ersten Mal bestanden. Ich war da sehr stolz auf mich. Ich habe sogar geweint. Schon drei Tage nachdem ich meine Prüfung bestanden habe, hat die Firma mir die Chance

gegeben, in Deutschland zu arbeiten. Ich konnte mich erst nicht entscheiden, in welche Stadt ich gehe und habe darüber mit einer Freundin, die schon in Deutschland lebt, gesprochen. Eigentlich kann mir niemand dabei helfen. In den meisten Städten kann man nur in Altenheimen arbeiten, dabei bevorzuge ich eigentlich die Arbeit im Krankenhaus.

I: Was waren an deine Erwartungen? Auf die Arbeit, Freunde finden?

IP: Also ich möchte eigentlich in Deutschland oder allgemein im Deutschland Neues erleben. Neue Freundschaften, einen neuen Lebensstil, oder so. Ich war sehr neugierig über das alles in Deutschland, beziehungsweise dem Ausland, wie das so geht.

I: Hast du erwartet, dass das mit dem arbeiten gut funktioniert?

IP: Ich habe damals so viel gedacht und war am Anfang auch ein wenig ängstlich. Es ist nicht so leicht. Vor allem die Sprache. Wenn du nicht so gut deutsch redest, dann kannst du auch nicht gut mit den Patienten kommunizieren.

I: Wie sind die Bedingungen in der Pflege in China?

IP: Ehrlich gesagt finde ich, dass es in China schwerer ist. Auf einer Station gibt es manchmal nur vier Pfleger und 50 Bewohner. Hier gibt es zwei oder drei Pfleger für 20 Bewohner. Die Arbeit ist ganz anders, als in China. Die Grundpflege oder so ist in Deutschland sehr wichtig. In China machen das ein Pflegehelfer oder die Familien. Das kostet die Pfleger in Deutschland hier sehr viel Zeit. Die Pflege in Deutschland ist wirklich ganz anders als in China, das merke ich jetzt und war mir vorher nicht klar. Ich wusste vorher gar nicht, wie Pflege in Deutschland funktioniert. Ich war deshalb sehr überrascht an meinen ersten Arbeitstagen.

I: War die Umstellung für dich schwierig mit der anderen Pflege?

IP: Für mich ist das okay. Ich kann sehr schnell alles akzeptieren.

I: Was gefällt dir gut an deiner Arbeit?

IP: Ich finde, dass hier die Pfleger so viel Zeit mit den Bewohnern verbringen. In China verbringen wir die Zeit auch noch mit anderen Aufgaben, die mehr mit Management zu tun haben. Am Anfang hatten wir außerdem einen Deutschkurs in Eckernförde und der hat mir geholfen, trotzdem finde ich mein deutsch noch nicht so gut.

I: Was gefällt dir nicht so gut?

IP: Man kann sagen, dass ich für die Kollegen manchmal auch eine Belastung bin. Ich spreche noch nicht so gut, und manchmal finden es die Kollegen schwer, mit mir zu kommunizieren. Manche Leute finden, dass das zu viel Arbeit ist, mit mir zu sprechen. Deswegen lassen sie es und bevorzugen es, nicht mit mir zu sprechen, weil das einfach ist. Andere Kollegen hingegen sind sehr nett und lehren mich viel.

I: Ist das ein Problem mit der Kultur?

IP: Ja, am Anfang finde ich, war das sehr schwer. Das Essen und die Menschen sind anders, aber ich kann das alles akzeptieren. Nach zwei Monaten wurde ich emotional. Meine Kollegin hat irgendetwas gesagt, und plötzlich konnte ich nicht mehr. Ich habe so geheult, und ich weiß auch gar nicht wieso ich geweint habe. Es war einfach zu viel. Die Sprache, die Kultur… Heimweh habe ich aber generell eigentlich nicht. Das fragen mich viele, aber nein, eigentlich nicht. Aber ich habe noch nicht so viele Freunde. Der Kontakt zu Kollegen beschränkt sich nur auf die Arbeit. Außerhalb der Arbeit treffe ich sie nicht. Aber ich habe hier eine Freundin aus China, die ich manchmal sehe. Ich habe außerdem zum Glück einen festen Freund und manchmal treffe ich mich auch mit seinen Freunden. Ich glaube die Sprache muss sich erst verbessern, damit ich hier Freunde finde.

I: Und die Arbeit, ist die schwierig?

IP: Ja, wegen der Arbeit. Wenn die Bewohner mich nicht verstehen, habe ich das Gefühl, sie vertrauen mir nicht so viel. Und die Kollegen auch. Sie sind dann nicht so froh mit mir zu arbeiten und übernehmen einige Aufgaben von mir. Ich kann das auch verstehen, aber man fühlt sich dann nicht sehr willkommen. Manche Leute sind sehr nett, aber manche Leute, naja… Die meisten Bewohner sind nett zu mir. Die können auch verstehen, dass ich noch nicht lange in Deutschland bin und die Sprache nicht gut kann. Aber manche Bewohner verstehen das nicht. Die können nicht an meiner Stelle denken, sich nicht in mich hineinversetzen, denn sie sind krank. Die Bewohner denken, wieso ausgerechnet sie sich von mir pflegen lassen müssen, wo sie eh schon so krank ist. Das ist dann eine zusätzliche Belastung für sie. Einmal hat mich ein Bewohner „Blöde Kuh“ genannt. Da habe ich dann einfach gelächelt. Mich macht es auch nicht so traurig, ich verstehe, warum es für ihn eine schwierige Situation ist. Außerdem beschweren sich viele deutsche Pflegekräfte über die Arbeitssituation. Ich finde, die sollten einmal in China arbeiten. Da ist es noch anstrengender als in Deutschland, finde ich. Mit sieben und dreißig Tagen Urlaub, das ist ein großer Unterschied.

I: Hast du Verbesserungsverschläge?

IP: Ich finde, dass in Deutschland viel Wert auf die Hygiene gelegt wird. Jeden Tag benutzt man viele Handschuhe und Kittel, da verbraucht man ziemlich viel Müll. In China haben wir zu viele Patienten und das wäre zu viel Geld, die Handschuhe und Kittel bei jedem Patienten zu wechseln.

I: Und könnten sie dich besser unterstützen?

IP: Ich würde gerne noch besser deutsch lernen und mehr Leute kennenlernen, um mich hier wohlzufühlen. In Kiel und Eckernförde arbeiten mittlerweile mehr als zehn Chinesen, aber wir haben keine Zeit uns auszutauschen. Entweder müssen wir arbeiten oder ganz viel für unsere Anerkennungsprüfung lernen, da bleibt kaum Zeit und es gibt keine große Chance, sich zu treffen. Meine Freundin fühlt sich sogar so wenig wohl und integriert hier, dass sie dieses Jahr gerne wieder zurück nach China möchte.

I: Möchtest du langfristig in Deutschland arbeiten?

IP: Nein, mal gucken. Nicht für immer. In China hat man gesetzlich nur sieben Tage Urlaub. Das kannst du dir vielleicht nicht vorstellen nur sieben Tage Urlaub zu haben, aber für mich ist das normal. In Deutschland bin ich sehr zufrieden mit dem Urlaub. Das ist viel mehr, als in China. In Deutschland verdiene ich außerdem mehr Geld, als in China. In China kann ich zwar auch Geld sparen, aber nicht so viel, wie in Deutschland.

I: Würdest du es Freunden empfehlen, in Deutschland in der Pflege zu arbeiten?

IP: Ich glaube das kommt darauf an, ob der Mensch das Leben hier in Deutschland möchte. Alles ist anders, das Essen, die Menschen und die Arbeit. Da muss man für gemacht sein. Manche können sich nie daran gewöhnen. Das ist zu schwer. Zum Beispiel für meine Freundin. Sie ist nicht zufrieden. Sie ist vom Charakter her aber auch noch nicht selbstständig genug. Sie kann nicht gut alleine leben, kann hier in Deutschland nicht gut schlafen und besonders mit der Sprache hat sie Probleme. Sie hat so viel geweint deswegen.

I: Was ist die größte Hürde?

IP: Die größte Hürde ist wirklich die Sprache, da es die Lösung, der Schlüssel für alles ist. Sie beeinflusst, ob du dich auf der Arbeit zurechtfindest und Freunde findest. Und das Essen ist eine Umstellung. Hier gibt es jeden Tag Brot, Brot, Brot. Ich hoffe mit der Zeit finde ich mich noch besser zurecht. Und soziale Kontakte sind wichtig, um sich wohlzufühlen. Ich habe meinen Freund, mit dem ich jetzt auch zusammenwohne. Aber meine Freundin ist alleine, ohne Freund, und für sie ist es ohne eine richtige Bezugsperson sehr viel schwerer. Die Lebensgewohnheiten und die Sprache fallen ihr deswegen nicht so einfach wie mir. Meine Freundin hat mir schon gesagt, dass sie zurück nach China fliegen wird, wenn sie die Anerkennungsprüfung beim ersten Versuch nicht bestehen kann.

I: Vielen Dank für deine Offenheit und die ausführliche Beantwortung meiner Fragen.

Anhang E: Aufbau des Kategoriensystems

Hinsichtlich der Fragestellung und den aufgestellten Hypothesen konnte folgendes Kategoriensystem in Kombination aus der deduktiven und induktiven Methode herausgebildet werden. Insgesamt wurden sechs weitgefasst Hauptkategorien erstellt.

Kategorie/Definition	Ankerbeispiel
K1: Arbeitsbedingungen und Gründe für deren Entwicklung In dieser Kategorie werden diejenigen Aussagen betrachtet, die sich auf die individuellen Sichtweisen bezüglich der Pflegebedingungen in der stationären Pflege und die Gründe dafür beziehen.	„Der Alltag sieht so aus, dass wir mit zu wenig Personal zu viele Personen versorgen müssen. Dass die Pflege, die wir eigentlich in der Ausbildung lernen gar nicht umsetzen können, dass wirklich schon Auszubildende an ihre Grenzen kommen und viele junge Kollegen nach 2 bis 3 Monaten examinierten Daseins schon die Stunden kürzen von 100 auf 80 Prozent, dass viele Kollegen auch sagen: Ich gehe jetzt in eine Niederlassung, in eine Praxis, weil mir das zu viel wird.“ (B, S. 71, Z. 4-6)
K2: Erwartungen an die Rekrutierung In dieser Kategorie werden alle Aussagen der Befragten zusammengefasst, die sich auf die individuelle Erwartung an die Rekrutierung beziehen lassen.	„Erhofft habe ich mir natürlich Erleichterung, für alle. Auch vom fachlichen habe ich mir sehr viel erhofft, da sie in China ja eine andere Ausbildung machen.“ (A, S. 68, Z. 43-44)
K3: Kompetenzen und Qualifikationsniveau der chinesischen Pflegefachkräfte Diese Kategorie umfasst alle Aussagen bezüglich des Qualifikationsniveaus der chinesischen Pflegekräfte.	„Defizite sind mir direkt nicht aufgefallen, aber jetzt auch keine derart positiven Vorkommnisse, als dass sie in anderen Bereichen dann einen sehr viel größeren Wissensvorsprung haben als wir, also weder besser noch schlechter.“ (B, S. 72, Z. 43-44)
K4: Soziale Integration und die Rolle der Kultur In dieser Kategorie werden Aussagen zusammengefasst, die sich auf die soziale Integration beziehen sowie darauf, welche Rolle der Kultur innerhalb der Beschäftigung einnimmt.	„Das habe ich tatsächlich nicht bemerkt. Obwohl ich anfänglich dachte, dass die Kultur in China ja gänzlich eine andere ist und das bestimmt einer großen Umstellung bedarf, sind mir keine kulturellen Probleme oder Anpassungsschwierigkeiten aufgefallen.“ (B, S. 73, Z. 73-76)
K5: Problemspektrum Diese Kategorie thematisiert alles problematisch aufgefallenen Aspekte sowie	„Ich habe damals so viel gedacht und war am Anfang auch ein wenig ängstlich. Es ist nicht so leicht. Vor allem die Sprache. Wenn

den Erfolg oder Misserfolg der sprachlichen Verständigung.	du nicht so gut deutsch redest, dann kannst du auch nicht gut mit den Patienten kommunizieren.“ (F, S. 104, Z. 38-40)
K6: Gegenüberstellung der Erwartungen und der Realität Diese Kategorie hat den Abgleich der Erwartung vor Ankunft mit der letztendlichen Arbeitssituation zum Inhalt.	„Das ist schon eine hoch anspruchsvolle Arbeit mit dementen Menschen und dieser Umgang mit den Personen ist in Krankenhäusern ja nicht unbedingt täglich an der Tagesordnung. Das hat man leider gemerkt, also fachlich fehlt da noch einiges, damit sie selbstständig hier arbeiten können.“ (A, S. 69, Z. 64-67)
K7:Abgeleitetes Verbesserungspotenzial Diese Kategorie beinhaltet aus der Praxis abgeleitete Möglichkeiten der Verbesserung hinsichtlich der Rekrutierung.	„Die Arbeitsbedingungen müssen einfach besser werden. Wir brauchen mehr qualifiziertes Personal, wir brauchen das Personalbemessungssystem, dann brauchen wir Arbeitsbedingungen, die dazu führen, dass die Menschen länger in dieser Tätigkeit bleiben und auch für diese Tätigkeit gewonnen werden können, und dann brauchen wir ebenso einen wertschätzenden Umgang.“ (E, S. 100, Z. 161-165)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorstehende Bachelorarbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und sowohl wörtliche, als auch sinngemäß entlohnte Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Gettorf, 01.06.2020