

**GESCHÄFTSSITZ**

C/O KATRIN THISSEN

DEUTSCHES NETZWERK ANP & APN E.V.

PFALZDORFER STR. 78

47574 GOCH NORDRHEIN-WESTFALEN

ONLINE <http://www.dnapn.de>

VR 4209, AMTGERICHT BOCHUM



Präsident

**Peter Ullmann, RN, M.Sc.**

Vizepräsidentin

**Katrin Thissen, RN, cand. M.Sc.**

Internationale Koordinatorin

**Daniela Lehwaldt, RGN, RNT, M.Sc.**

Vorstand

**Birgit Ullmann, RN, cand. Diplom Pflegewirtin**

**Guido Giesen, B.Sc.**

Stellungnahme des Deutschen  
Netzwerkes APN & ANP e.V.

zur Veröffentlichung

**Fachkräftemangel und der Initiative  
der Bundesarbeitsagentur 150  
Chinesen zu akquirieren**

### **Impressum**

Geschäftssitz  
c/o Katrin Thissen  
Deutsches Netzwerk ANP & APN e.V.  
Pfalzdorfer Str. 78  
47574 Goch Nordrhein-Westfalen  
Online <http://www.dnapn.de>  
1.4.2012

### **Zitierung**

Ullmann, P., Lehwaldt, D., Thissen, K., Ullmann, B., & Giesen, G. (2012).  
Stellungnahme des Deutschen Netzwerkes APN & ANP e.V. zur  
Veröffentlichung Fachkräftemangel und der Initiative der  
Bundesarbeitsagentur 150 Chinesen zu akquirieren. Witten: Deutsches  
Netzwerk APN & ANP e.V.

### **Copyright 2012**

Alle Rechte für die Veröffentlichung sind dem Deutschen Netzwerk  
Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V.  
vorbehalten.

In dem Artikel von El-Sharif (2012) wird dargestellt, dass die Bundesagentur für Arbeit ein ungewöhnliches Projekt startet. Ziel ist es, 150 Altenpfleger aus China nach Deutschland zu bringen, welches durch die Bundesagentur für Arbeit durch Raabe (2012a) bestätigt wurde. Das Projekt, so Raabe (2012a), „wird wissenschaftlich begleitet, um nach der Evaluation zu entscheiden, ob eine derartige Vermittlung aus anderen Kulturkreisen weitergeführt werden soll.“. Das Institut für Arbeitsmarkt – und Berufsforschung soll nach Angaben von Raabe (2012b) die Begleitevaluation durchführen. Im weiteren ist der Arbeitgeberverband Pflege, welcher sich im Jahr 2009 nach Angaben des Presssprechers Ritter (2012) aus den „acht größten privaten Pflegeunternehmen in Deutschland und de[n] Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)“ gründete, beteiligt.

Was vielleicht neu klingt, ist bereits seit Jahren gängige Praxis. Die sogenannte Globalisierung beschränkt sich nicht nur auf die Verlagerung von Produktionsstätten, sondern betrifft ebenso das Human Kapital. Hierbei wird versucht, die Kosten zu optimieren und die Gewinne zu maximieren. Länder mit hohem Lebensstandard nutzen den Vorteil, um eigene Defizite in der Versorgung der Bevölkerung oder Qualifikation von Arbeitskräften möglichst kostengünstig zu kompensieren, indem sie fehlende Arbeitskräfte aus dem Ausland rekrutieren. Nach Angabe von El-Sharif (2012) wird der tatsächliche Fachkräftemangel in der Pflege mit 14000 offenen Stellen als Grund angeführt. Despektierlich ist, dass bereits versucht wurde, die Krisen in den „südeuropäischen Staaten wie Spanien oder Griechenland“ auszunutzen, um dortiges Fachpersonal abzuziehen (vgl. El-Sharif, 2012, Zentralen Auslands- und Fachvermittlung, 2012). Eine ethisch und moralisch unhaltbare Haltung, da die Versorgung der eigenen Bevölkerung dadurch gefährdet wird. Fang (2007) berichtet ebenso von einem Fachkraeftemangel in China. Trotzdem gibt es nicht genug Arbeitsplätze für ausgebildete Pflegekräfte, da viele chinesische Gesundheitstraeger unterfinanziert sind (vgl. Fang 2007). Gleichzeitig zeigt es, dass die Rechnung jedoch nicht aufgeht, da „geringe[s] Interesse“ auf Grund der „niedrigen Gehältern in der Branche“ keine Fachkräfte aus den Ländern dazu motivieren konnte, nach Deutschland zu kommen.

Kirchner (2012) berichtet, dass „China [Insgesamt schlecht] auf die Alterung seiner Gesellschaft [...] vorbereitet [ist]. Spezielle Altenpfleger gibt es nicht. [...] Die Krankenschwestern werden dagegen relativ gut bezahl. Sie verdienen 500 bis 1000 Euro im Monat. Ob sie bereit wären für mehr Geld im fernen Deutschland

alte Menschen zu pflegen, ist offen. In China gäbe es doch genügend Jobs, sagt Schwester Gau lächelnd. Ausserdem locken Anwerbeprogrammen Ausländern wie Australien oder Neuseeland. Denn die gut ausgebildeten Schwestern aus China, sind längst auch anderswo begehrt“.

Die Auswirkungen im Bezug auf die Abwanderung von Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich können negative Effekte auf weniger finanzkräftige, nationale Gesundheitssysteme haben (vgl. Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds, 2007). So heisst es in der Stellungnahme des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (2007, S.14), dass „Der Wegfall qualifizierten Gesundheitspersonals [...] immer auch direkte Auswirkungen auf das Gesundheitswesen im Ursprungsland [hat] und folglich auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowie auf das im Heimatland zurückbleibende Gesundheitspersonal. Die Ursprungsländer und hier im Speziellen die neuen EU-Mitgliedstaaten verlieren durch Migration hochqualifiziertes Gesundheitspersonal, dessen Ausbildung aus öffentlichen Geldern finanziert wurde. Sie haben damit die professionellen und wirtschaftlichen Konsequenzen dieser Entwicklung zu tragen. Eine der problematischen Nebenwirkungen dieser Entwicklung sind geringere Humanressourcen und dadurch drohende Versorgungsengpässe in EU-Mitgliedsländern mit geringem Lohnniveau und hoher Abwanderungsrate. Die massive Abwanderung von Gesundheitspersonal ins Ausland kann letztlich auch das Versorgungsangebot in den Ursprungsländern gefährden – dies gilt zunehmend auch für die medizinische Versorgung.“.

Es ist sicherlich nichts dagegen einzuwenden, wenn interessierte Pflegende in anderen Ländern arbeiten und dort sozialisieren. Jedoch liegt hier das Interesse bei dem einzelnen Individuum und nicht bei wirtschaftlichen Unternehmen. Humphries, Brughha und McGee (2009) berichteten das aus dem Ausland rekrutiertes Pflegepersonal sich oft in professionellen Engpasspositionen mit wenig Entwicklungsmöglichkeiten wiederfinden. Der Erfahrungsgrad, die klinischen Kompetenzen und die Qualifikationen der einzelnen rekrutierten Pflegekraft werden oft nicht bei der Rekrutierung berücksichtigt. Daher wird es nicht reichen, wenn „Viele Arbeitgeber [...] Sprachkurse für ihre neuen Mitarbeiter [finanzieren], [...] Unterkünfte für die ersten Wochen [organisieren] und [...] bei den anfallenden Formalitäten [helfen]“ (vgl. Zentralen Auslands- und Fachvermittlung, 2012). So stellen Kalish & Liu (2009) dar, das die Pflegeausbildung in China seit fast 30 Jahren (seit 1983) akademisiert ist. Chinesische Ausbildungsstaetten bieten Pflegeausbildungen auf dem Diploma, Associate Bachelor Degree und Bachelor Degree Level an (vgl. Sin,

Sin & Li, 2002, Fang, 2007). Trotz der langjährigen Akademisierung der Pflegeausbildung in China, sind Module die die Pflege von älteren Personen vermitteln weniger in Curricula zu finden (vgl. Xu, Xu & Zhang 2000, The Regional Forum on Elderly Care Services in Asia and the Pacific, 2011). Ausserdem ist die Pflegeausbildung in China dem medizinischem Modell angegliedert, die psychosozialen Aspekte der Pflege werden nur selten unterrichtet (The Regional Forum on Elderly Care Services in Asia and the Pacific, 2011). Es stellen sich daher einige Fragen; erstens wie sollen aus China rekrutiertes Pflegepersonen in deutschen Altenheimen eingesetzt werden, und zweitens wie sollen aus China rekrutierte Altenpfelgerinnen in psychosozialen Handlungsfeldern nachgeschult werden? Weiterhin stellt sich die Frage wie genau rekrutierte Pflegekraefte in das deutsche System eingegliedert werden sollen; Probleme bezüglich Erwerbung von Staatsangehörigkeiten und das Problem der langwierigen Immigrationsprozeduren für rekrutiertes Pflegepersonal ist deutlich in der internationalen Literatur aufgezeigt (vgl. Humphries, Brugha & McGee, 2008, 2009, Fang, 2007).

#### **Folgende Feststellungen werden dazu gemacht:**

Es wurden keine Berufsverbände, Gewerkschaften, Hochschulen und andere Interessenvertretungen einbezogen und um ihre Expertise gefragt

Statt Systemreform, nur Symptombekämpfung und Löcherstopfen. An den Ursachen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und entsprechend angemessene Entlohnung und Karriereentwicklung zu fördern, ändert sich nichts.

Statt gesellschaftlicher Verantwortungsübernahme in unserem Land, werden die Probleme auf andere Länder übertragen.

Unklar bleibt, wie können die 150 Chinesen den Kontakt zu Ihren Familien in der Heimat bzw. umgekehrt aufrechterhalten? Wie soll die Sozialisierung erfolgen?

#### **Empfehlungen**

Wir empfehlen, wie bereits in der Stellungnahme zur Modernisierung der Richtlinie über Berufsqualifikationen (vgl. Ullmann, et al., 2012), dass bis zum Jahr 2022 ein Masterplan gemeinsam von den Pflegeverbänden, der Politik, den Bildungsträgern, den Leistungsfinanzierern und der Klinikwirtschaft entwickelt wird, der die Implementierung der akademischen Pflegepraxis, die Reglementierung und Anpassung der Gesetzgebung beinhaltet, um damit die Attraktivität Pflegeberufes

zum Wohle der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu steigern.

Entwicklung und Implementierung des praxisorientierten Karrieremodells basierend auf der Einführung eines wissenschaftlich fundierten Skill and Grademix, der auf Anforderungsprofilen (Aufgabenanalysen) und Eignungsprofile (Kompetenzanalyse) aufbaut und den Qualifikationsbedarf für die einzelnen Versorgungsbereiche bestimmt.

Restrukturierung der Vergütung nach Qualifikation im interprofessionellen Kontext

Verstärkter Aus- und Aufbau pflegewissenschaftlich-praxisorientierter Pflegestudiengänge an den Fachhochschulen und Universitäten.

Die Anpassung der Gesetzgebung, so dass mit Abschluss eines Bachelor direkt in der Pflege gearbeitet werden kann.

Die Registrierung auf nationaler und europäischer Ebene durch Pflegekammern, die die Anzahl der praktizierenden Bachelors und Advanced Practice Nurse (M.Sc.) erfasst.

Die Zertifizierung durch eine Berufsprüfung auf nationaler und europäischer Ebene, ermöglicht es, dass ein Bachelor und eine Advanced Practice Nurse (M.Sc.) in allen Bundesländern und allen Ländern Europas praktizieren kann, da sie die Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten erfüllt.

Die Lizenzierung, welches mittels Punktsystem nachweist, dass das Wissen einer Bachelor und Advanced Practice Nurse (M.Sc.) auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen gehalten wird. Es ist in einen festgelegten Zeitraum (z.B. innerhalb von 3 Jahren) nachzuweisen. Das Punktesystem sollte auf europäischer Ebene geregelt sein. Dazu bietet sich die Vergabe von European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) (vgl. (Europäische Kommission - GD Bildung und Kultur, 2007) an.

Wissenschaftliche Vergleichsstudien zur Altenpflege und Pflegeausbildung in Deutschland und anderen Ländern (z.B. China), um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren.

## Literaturverzeichnis

El-Sharif, Y. (09. 27 2012). *Fachkräftemangel Arbeitsagentur wirbt um Altenpfleger aus China*. Von <http://www.spiegel.de/wirtschaft/bundesagentur-fuer-arbeit-wirbt-altenpfleger-in-china-an-a-857583.html> abgerufen

Europäische Kommission - GD Bildung und Kultur. (21. 12 2007). *ECTS-Grundsätze*. Abgerufen am 10. 2 2012 von [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/key\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/key_de.pdf)

Fang, Z. Z. (2007). Potential of China in Global Nurse Migration. *Health Services Research*. 42 (3), 1419-1428.

Humphries, N., Brugha, R., & McGee, H. (2009). *Humphries, N., Brugha, R. und McGee, H. 2009. Retaining Migrant Nurses in Ireland II. Nurse Migration Project Policy Brief 3*. (R. C. Ireland, Hrsg.) Abgerufen am 1. 11 2012 von <http://epubs.rcsi.ie/ephmrep/3/>

Humphries, N., Brugha, R., & McGee, H. (2008). *Retaining Migrant Nurses in Ireland. Nurse Migration Project Policy Brief 2. Dublin*. (R. C. Ireland, Hrsg.) Abgerufen am 1. 11 2012 von <http://epubs.rcsi.ie/ephmrep/2/>

Kalish, J., & Liu, Y. (2009). Comparison of Nursing: China and the United States. *Nursing Economics*, 27 (5), S. 322-331.

Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS). (2007). *Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Stellungnahme des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)*. Abgerufen am 15. 10 2012

Raabe, B. (10. 10 2012a). E-Mailanfrage zu Pilotprojekt der Vermittlung von Altenpflegern aus China.

Raabe, B. (22. 10 2012b). E-Mailanfrage zu Pilotprojekt der Vermittlung von Altenpflegern aus China.

Ritter, S. (2012). *2012 muss das Jahr der Pflgenden Hände werden*. (A. Pflege, Hrsg.) Abgerufen am 15. 10 2012 von <http://www.arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/detail.php?objectID=58>

Shin, S. R., Shin, K. R., & Li, C. Y. (2002). Nursing Education Systems in Korea, China and the United States of America and its Future Directions. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32 (7), S. 949-959.

The Regional Forum on Elderly Care Services in Asia and the Pacific. (2011). *Enhancing Elderly Care Services in Asia and the Pacific. Outcome Document of the Regional Forum on Elderly Care Services in Asia and the Pacific*. Abgerufen am 1. 11 2012 von <http://test.actionbias.com/sites/test/files/Outcomedocelderlycare20110408.pdf>

Ullmann, P., Keogh, J., Thissen, K., Ullmann, B., Lehwaldt, D., Grissom, B., et al. (2012). *Stellungnahme des Vorstandes des Deutschen Netzwerkes APN & ANP e.V. zur „Modernisierung der Richtlinie über Berufsqualifikationen erleichtert qualifizierten Berufstätigen die Stellensuche in ganz Europa“ welche durch die EU Kommission vom 19.12.2011 verf.* Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V.

Xu, Y., Xu, Z., & Zhang, J. (2000). Nursing Education Curriculum in the People's Republic of China and the United States: A Comparative Perspective. (I. C. Nurses, Hrsg.) *International Nursing Review* , 47, S. 207-217.

Zentralen Auslands- und Fachvermittlung. (2012). *Pressemitteilung Rekrutierung von ausländischen Fachkräften - ZAV macht gute Erfahrungen in EU-Staaten*. Bundesagentur für Arbeit.