

Anwerbung von ausländischen Pflegefachkräften für den Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe

Empfehlung

Diözesaner Ethikrat
im Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e. V.



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	3
Rechtlicher Rahmen	5
Anerkennung und Aufenthalt.....	5
Verfahren und Programme.....	8
Ethische Orientierung	10
Die Verantwortung von Staat und Politik.....	11
Die Verantwortung der Träger und Einrichtungen.....	12
Empfehlungen	14
Eigenes Potenzial ausschöpfen.....	14
Geltende Bestimmungen beachten.....	15
Qualifizieren und weiterbilden.....	15
Zusammenarbeiten.....	16
Begleiten und betreuen.....	17
Politisch (mit)wirken.....	17
Anhang.....	18
Literatur.....	20
Weiterführende Links.....	21
Veröffentlichungen des Diözesanen Ethikrates.....	22
Mitglieder des Diözesanen Ethikrates.....	23

IMPRESSUM

Diözesaner Ethikrat im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.

Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

Telefon 05251 209-0
Telefax 05251 209-202

ethikrat@caritas-paderborn.de
www.caritas-paderborn.de

VERANTWORTLICH

Thomas Becker
ehem. Caritasverband für den Kreis Soest e. V., Soest

Josef Lüttig
Diözesan-Caritasdirektor

GESTALTUNG, HERSTELLUNG
Mues + Schrewe GmbH, www.mues-schrewe.de

Paderborn, Stand Oktober 2018, 1. Auflage

EINLEITUNG

Aufgrund des demografischen Wandels in Deutschland steigt die Zahl alter und multimorbider Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf bei gleichzeitigem Rückgang von potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern für die Pflegefachberufe. Dadurch wird sich der ohnehin schon vorhandene Mangel an Pflegefachkräften weiter verschärfen. Die dringend benötigten Pflegefachkräfte stehen in absehbarer Zeit nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung, um eine flächendeckende Pflege zu garantieren. Zum demografischen Wandel kommt die anhaltende Urbanisierung hinzu, die zur Konsequenz hat, dass immer weniger Menschen in ländlichen Gebieten leben. Während jüngere Menschen in die Städte ziehen, entscheiden sich vor allem ältere Menschen aus verschiedenen Gründen gegen einen solchen Umzug. Fachberufe im Gesundheitswesen sind ebenfalls von der Urbanisierung betroffen, was besonders für die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum besorgniserregend ist.

Neben Imagekampagnen für den Pflegeberuf, die immer wieder regional oder bundesweit durchgeführt wurden, sind auch Kampagnen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege erfolgt. Da der Bedarf an pflegerischer Versorgung allerdings direkt und konkret in der Situation erfüllt werden muss, erfolgte die Kompensation des Mangels an Pflegefachkräften vielfach auch durch Zuordnung der steigenden Zahl von Patienten und pflegebedürftigen Menschen auf die vorhandenen Pflegefachkräfte. Die damit einhergehende zeitliche Straffung der Arbeitsabläufe hat den Effekt der ständig steigenden Arbeitsverdichtung für jede einzelne Pflegefachkraft. Wesentlicher Grund, dass der Pflegeberuf nicht attraktiv und als gesellschaftlich ungenügend anerkannt erscheint, ist insbesondere die Arbeitsverdichtung, verbunden mit einer im Verhältnis zur Verantwortung und Leistung niedrigen Entlohnung, die nicht selten untertariflich ist. Dies führt dazu, dass junge Menschen sich nicht für den Pflegeberuf entscheiden, obwohl sie an der Arbeit interessiert wären.

Um die pflegerische Versorgung der Bevölkerung jetzt und zukünftig zu gewährleisten, sind sowohl die Politik als auch die Träger der Einrichtungen gefordert, belastbare Lösungen zu finden. Träger von Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen sehen einen Weg aus dem Pflegenotstand auch in der Anwerbung von Pflegefachkräften und an einer Pflegeausbildung interessierten Menschen aus dem Ausland. Mit dem Angebot einer Pflegeausbildung in Deutschland kann insbesondere jungen Menschen aus Ländern mit hoher Jugendarbeitslosigkeit eine berufliche Perspektive eröffnet werden.

Deutschland ist einer der industrialisierten Staaten, die für ausländische Pflegefachkräfte attraktiv sind, da sie einen hohen Fachkräftebedarf haben und im Verhältnis zum Einkommen in den meisten Herkunftsländern attraktive Verdienstmöglichkeiten bieten. Jedoch steht Deutschland bei der Gewinnung von Pflegefachkräften im Wettbewerb mit anderen Staaten innerhalb und außerhalb der Europäischen Union.

Die Verantwortlichen in den katholischen Einrichtungen der Gesundheits- und Altenhilfe sind besonders gefordert, bei der Anwerbung von ausländischen Pflegekräften einen für alle Beteiligten tragfähigen Weg zu finden. Diese Empfehlung soll die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der caritativen Einrichtungen und Dienste dahingehend unterstützen.

RECHTLICHER RAHMEN

Anerkennung und Aufenthalt

Die Anwerbung und Beschäftigung von Pflegefachkräften erfolgen gemäß verbindlichen rechtlichen Vorgaben. Grundlage ist die Beschäftigungsverordnung vom 1. 7. 2013 (§ 6 BeschV). Danach gibt es für ausländische Fachkräfte, die ihre Berufsqualifikation im Ausland erworben haben, zwei Möglichkeiten, die Zustimmung zur Ausübung als Pflegefachkraft zu erhalten. Beide Möglichkeiten setzen voraus, dass die nach den Regelungen des Bundes oder der Länder für die berufliche Anerkennung zuständige Stelle die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation mit einer inländischen qualifizierten Berufsausbildung festgestellt hat. Nach der ersten Möglichkeit vermittelt die Bundesagentur für Arbeit die betreffenden Personen aufgrund einer Absprache mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes über das Verfahren, die Auswahl und die Vermittlung. Nach der zweiten Möglichkeit hat die Bundesagentur für Arbeit für den entsprechenden Beruf oder die entsprechende Berufsgruppe, differenziert nach regionalen Besonderheiten, festgestellt, dass die Besetzung der offenen Stellen mit ausländischen Bewerbern arbeitsmarkt- und integrationspolitisch verantwortbar ist. Im letzteren Fall kann die Bundesagentur für Arbeit die Zustimmung auf bestimmte Herkunftsländer beschränken und bedarfsabhängige Zulassungszahlen festlegen. Eine Vorrangprüfung ist in diesen Fällen nicht vorgesehen.

Je nachdem aus welchem Land Pflegefachkräfte stammen, können unterschiedliche rechtliche Regelungen für einen sogenannten Aufenthaltstitel in Deutschland gelten. Das Aufenthaltsgesetz der Bundesrepublik Deutschland sieht insgesamt fünf verschiedene Aufenthaltstitel vor: die Aufenthaltserlaubnis, die Blaue Karte EU, die Erlaubnis zum Daueraufenthalt – EU, die Niederlassungserlaubnis und das Visum. Von diesen werden die Blaue Karte EU, das Visum und die Aufenthaltserlaubnis befristet erteilt. Die Erlaubnis zum Daueraufenthalt – EU, welche unbefristet ist,

beinhaltet ein Recht auf Weiterwanderung in einen anderen EU-Staat (§ 4 AufenthG). Das Aufenthaltsgesetz regelt auch, ob ein Aufenthaltstitel zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt.

Das Anwerben von Pflegefachkräften aus dem Ausland erfolgt somit nach diesen rechtlichen Vorgaben und bedarf der engen Abstimmung und Zusammenarbeit mit staatlichen Behörden.

Grundsätzlich gilt, dass Staatsangehörige aus EU-Mitgliedstaaten sowie Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz freizügigkeitsberechtigt sind und eine Beschäftigung als Pflegefachkraft aufnehmen können. Der von EU-Bürgern im Heimatland erworbene Berufsabschluss „Krankenpflege“ wird entsprechend der europäischen Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen auf Antrag automatisch in Deutschland als „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ anerkannt.¹ Die Anerkennung muss vor Aufnahme der Tätigkeit als Pflegefachkraft erfolgen.

Angehörige aus Drittstaaten dürfen eine Beschäftigung in Deutschland nur ausüben, wenn ihr Aufenthaltstitel es erlaubt. Grundsätzlich ist der Zugang zum Arbeitsmarkt auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt und bedarf in der Regel der vorherigen Zustimmung der Arbeitsverwaltung.

Da die Pflegeberufe zurzeit auf der Liste von Mangelberufen, der sogenannten „Positivliste“, stehen, muss bei Angehörigen von Drittstaaten, wenn ein Arbeitsangebot vorliegt, keine Vorrangprüfung stattfinden. Ein erforderliches Visum zum Zweck der Erwerbstätigkeit muss allerdings von allen Angehörigen eines Staates, die einer Visumpflicht unterliegen, vor der Einreise beantragt werden. Bei Staatsangehörigen, die für einen

1 Vgl. Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“).

Aufenthalt in Deutschland kein Visum benötigen (Australien, Israel, Japan, Kanada, Republik Korea, Neuseeland und Vereinigte Staaten von Amerika), kann die Arbeitserlaubnis innerhalb von drei Monaten nach Einreise beantragt werden.

In Deutschland wird die Gleichwertigkeit des im Herkunftsland erworbenen Berufsabschlusses geprüft. Ist die Gleichwertigkeit mit der deutschen Pflegeausbildung nicht vollständig gegeben, können in Anpassungslehrgängen die erforderlichen Kenntnisse erworben werden. Da es international keine spezielle Altenpflegeausbildung sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung gibt, ist der Abschluss der Gesundheits- und Krankenpflege der meistgefragte Referenzberuf. Der Abschluss der Gesundheits- und Krankenpflege erlaubt die Tätigkeit als Pflegefachkraft in allen Arbeitsfeldern der Pflege. Haben die Antragsteller bereits in einem anderen Land überwiegend in der Alten- oder Kinderkrankenpflege gearbeitet, kann der Berufsabschluss „Altenpfleger/-in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ erteilt werden. Die berufliche Tätigkeit als Fachkraft kann mit Einschränkungen der Arbeitsfeldwahl verbunden sein.

Von diesem Grundsatz gibt es aber zahlreiche Ausnahmen. So bestehen für Nicht- bzw. Geringqualifizierte weiterhin nur eingeschränkte Möglichkeiten des Arbeitsmarktzugangs. Für gut qualifizierte Ausländerinnen und Ausländer mit einem anerkannten Hochschulabschluss und für Pflegefachkräfte besteht seit 2012 ein erleichterter Arbeitsmarktzugang über die Blaue Karte EU. Neben dem Nachweis der Qualifikation muss dieser Personenkreis lediglich den Nachweis über ein konkretes Arbeitsplatzangebot vorbringen. Die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit ist dann nicht erforderlich. Ist die Gleichwertigkeit mit der deutschen Pflegeausbildung nicht vollständig gegeben, können in Anpassungslehrgängen die erforderlichen Kenntnisse erworben werden.

Gemäß dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) dürfen Beschäftigte nicht aufgrund ihrer Rasse oder ethnischen Herkunft, ihres Geschlechts, ihrer Religion oder Weltanschauung, ihrer Behinderung,

ihres Alters oder ihrer sexuellen Identität diskriminiert werden (siehe auch EU-Gleichbehandlungsrichtlinie). Für ausländische Pflegefachkräfte gelten daher dieselben arbeitsrechtlichen Bedingungen wie für deutsche Pflegefachkräfte. Die Besonderheiten des kirchlichen Arbeitsrechts (§ 9 AGG) bleiben davon unberührt. Die besonderen Loyalitätspflichten von Beschäftigten in kirchlich gebundenen Einrichtungen treffen daher, wie bei anderen Tendenzbetrieben auch, ebenso die ausländischen Pflegefachkräfte. Zu beachten ist aber, dass Personen, die als Pflegefachkräfte angeworben und nach der Anerkennung ihres Berufsabschlusses eingestellt werden, auch als solche einzusetzen sind. Sie dürfen dann aufgrund ihrer bereits absolvierten Ausbildung nicht als Pflegehelfer eingesetzt und entsprechend geringer vergütet werden.

Verfahren und Programme

Personen, die in deutschen Gesundheitseinrichtungen arbeiten oder hier ausgebildet werden, erwerben eine umfassende Expertise, die bei der Rückkehr in ihr Herkunftsland wirksam eingebracht werden kann. Weiterhin können Pflegefachkräfte, die aus ärmeren Teilen der Welt stammen, ihre Familien mit dem hier verdienten Geld unterstützen. Bilaterale Verträge mit Drittstaaten sind der geeignete Weg, um die Vorteile einer Anwerbung optimal zu nutzen und Sicherheit für beide Parteien zu garantieren. Die Bundesrepublik Deutschland hat Programme auf den Weg gebracht, um nicht nur den gemeinsamen Nutzen zu steigern, sondern um auch Träger und Pflegefachkräfte rechtlich abzusichern. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesanstalt für Arbeit (ZAV) wirbt auf dieser Grundlage ausländische Fachkräfte über Vermittlungsabsprachen mit den Behörden von Drittstaaten an.²

² Vgl. Bundesagentur für Arbeit. Zentrale Auslands- und Fachvermittlung. Ausländische Pflegekräfte für den deutschen Arbeitsmarkt – Wie die ZAV Ihnen bei der Suche und Einstellung helfen kann. 2014. <https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdav/mdu4/~edisp/16019022dstbai685070.pdf> [20.04.2018].

Die staatliche Unterstützung zur Anwerbung basiert auf der Grundlage des globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2010. Werden ausländische Pflegefachkräfte angeworben, kann dies zu Versorgungslücken im Anwerbeland führen. Die Liste von Ländern aus dem Jahr 2006, in denen eine kritische gesundheitliche Versorgung besteht und sich eine Anwerbung verbietet, hat sich bis heute nicht verändert. Nur wenn die gesundheitliche Versorgung in den Herkunftsländern durch eine ausreichende Zahl von Pflegefachkräften gesichert ist, darf eine Anwerbung erfolgen.³

Neben der Erleichterung von Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Qualifikationen und der Erweiterung von Möglichkeiten der Zuwanderung wirbt die Bundesregierung im Gesundheitswesen aktiv um ausländische Pflegefachkräfte aus Ländern wie Vietnam oder den Philippinen. Vielfach werden Modellprojekte zur Anwerbung und Eingliederung von ausländischen Pflegefachkräften in der Pflege gefördert, um Erkenntnisse und Erfahrungen zu sichern und nutzbar zu machen.

Das Sonderprogramm *Triple Win* der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesanstalt für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) wurde speziell für die Drittstaaten Bosnien-Herzegowina, Bosnien, Serbien und die Philippinen entwickelt. Das Programm *Triple Win* bietet den besonderen Vorteil, dass Personen mit abgeschlossener Ausbildung, die in das Programm aufgenommen wurden, bereits im Herkunftsland sprachlich und fachlich auf ihre neuen Aufgaben in Deutschland vorbereitet werden. Im Zuge von *Triple Win* werden bei der Einreise nach Deutschland Sprachkenntnisse auf B1-Niveau verlangt, die anschließend in Deutschland auf B2-Niveau verbessert werden müssen. *Triple Win* gilt als sicheres und transparentes Verfahren, das den gesamten Migrationsprozess potenzieller Fachkräfte begleitet. Wichtig für diese Programme ist, dass sie durch einen bilateralen Vertrag begründet werden, sodass nicht nur einseitig das anwerbende Land alle

3 Vgl. Grafik im Anhang.

Vorzüge genießt, sondern auch das Herkunftsland berücksichtigt wird. Die Herkunftsländer werden für die Kosten der Berufsausbildung finanziell entschädigt.

Ein weiteres Programm zur Unterstützung der Anwerbung insbesondere von jungen Menschen, die am Pflegeberuf interessiert sind, ist das seit 2013 bestehende Förderprogramm „Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen aus Europa (MobiPro-EU)“.

ETHISCHE ORIENTIERUNG

Die hier zusammengestellten Empfehlungen basieren auf folgenden ethischen Grundannahmen:

Wie eingangs geschildert, geraten die Pflegeeinrichtungen immer mehr in eine Zwangslage. Den zunehmenden Mangel an Arbeitskräften können sie nicht allein beheben. Strukturellen Problemen kann man mit Moralappellen – wie sie nicht nur in der öffentlichen Debatte häufig zu hören sind – nicht begegnen. Im Gegenteil: Diese verschärfen sich noch, weil sie dazu neigen, bestehende Probleme vor allem den handelnden Personen vor Ort zuzuschreiben. Nicht Moralappelle, sondern strukturelle Bedingungen sind es, denen sich im vorliegenden Kontext die Ethik zuwenden muss. Das heißt, vor allem die Träger und Einrichtungen in den Blick zu nehmen – nicht, um deren Spielräume durch bestimmte Maßgaben weiter einzuschränken, sondern im Gegenteil, um durch Aufklärung und Orientierungshilfe den bestehenden Zwängen besser begegnen zu können.

Alle in diesem Zusammenhang oft benutzten ethischen Kategorien wie Verantwortung, Gemeinwohl oder Gerechtigkeit verbindet das Interesse, Handlungszwänge zu identifizieren und Selbstentfaltung im sozialen Kontext zu gestalten. Das gilt auch für die christliche Ethik: „Aus christlicher Sicht nutzt der Mensch in der Selbstbestimmung die ihm von Gott in

der Schöpfung geschenkte Freiheit. Im verantwortlichen Gebrauch dieser Freiheit wird er seiner Berufung als Ebenbild Gottes gerecht.“⁴ Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Mensch im Vollzug seiner Freiheit auf (institutionelle) Unterstützung angewiesen ist. Die entscheidende Frage aus ethischer Sicht lautet dann: Wie können die Einrichtungen und Verfahren so geordnet werden, dass sie Handlungsspielräume eröffnen und damit Verantwortung überhaupt (wieder) möglich machen? Nur unter diesem Aspekt ist ein angemessener Dienst an den zu Pflegenden dauerhaft realisierbar.

Die Verantwortung von Staat und Politik

Um aber der Verantwortung der Träger und Einrichtungen gerecht werden zu können, muss zunächst ein Blick auf den **Staat** und die **Politik** geworfen werden. Denn sie tragen eine große Mitverantwortung für die Gestaltung der Pflege in Deutschland und prägen den für die Einrichtungen maßgebenden Rahmen.

Eine der wichtigen Aufgaben des Staates ist es, eine altersgerechte, für alle zugängliche Infrastruktur der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Unabhängig davon, in welchem Ausmaß Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf professionelle Hilfe benötigen (zu Hause, in stationären Altenhilfeeinrichtungen, im Hospiz oder im Krankenhaus), erwarten sie neben notwendiger medizinischer Behandlung eine qualifizierte Pflege und Betreuung. Dabei wird der Staat in Deutschland von den Wohlfahrtsorganisationen, so auch von der Caritas, unterstützt.

Die Suche nach ausländischen Fachkräften darf aber nicht grundlegende strukturelle Probleme unseres Pflegesystems ignorieren. Dazu zählen vor allem die Folgen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, die

4 Diözesaner Ethikrat im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. Umgang mit Vorsorgevollmachten. Empfehlung. Paderborn 2015, 9.

Probleme des Arbeitsmarktes und die Sicherung unserer Sozialsysteme. Dazu zählen aber auch Folgeprobleme auf der Ebene der Einrichtungen, wie ungewollte Teilzeit, unsichere Dienstpläne, Arbeitsverdichtung oder eine schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Verantwortung liegt hier in erster Linie bei der Politik.

Auch unter der Voraussetzung, dass der Pflegeauftrag in Deutschland kurz- und mittelfristig nur mit Hilfe ausländischer Pflegefachkräfte erfüllt werden kann, dürfen die Probleme nicht auf Kosten Dritter gelöst werden. Das heißt, die hier wirksamen Strukturen (vor allem der Marktmechanismus) dürfen sich nicht zulasten der potenziellen Herkunftsländer auswirken. Der Verhaltenskodex der WHO, der sich ausdrücklich auf die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften bezieht, bietet dafür eine Richtschnur: „Die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sollte im Einklang mit den Grundsätzen der Transparenz, Gerechtigkeit und Förderung der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern erfolgen.“⁵

Die Verantwortung der Träger und Einrichtungen

Die ethische Orientierung richtet sich in erster Linie an die **Träger** und **Einrichtungen**. Sie bilden die strukturelle Ebene, auf der sich die Probleme und Zwänge konkret auswirken. Folgende Unterscheidung kann dabei hilfreich sein – nämlich die zwischen (1.) dem Anwerbeverfahren selbst und (2.) der pflegerischen Alltagspraxis in den Einrichtungen. Beide Bereiche sind durch entsprechende die Verantwortlichkeiten vermittelnde Strukturen gekennzeichnet.

(1.) Die Träger und Einrichtungen haben sich an die bestehenden Ordnungen für die Anwerbung von Fachkräften, die letztlich in der Verantwort-

⁵ Globaler Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften (WHA63.16). Art. 3,3.5.

tung von Staat und Politik liegen, zu halten. Sie haben darüber hinaus die Pflicht, im Rahmen ihrer Möglichkeiten und im Verbund der Wohlfahrtsorganisationen an der Weiterentwicklung dieser Ordnungen mitzuwirken.

(2.) Mit Blick auf die Praxis in den Pflegeeinrichtungen ist zunächst und grundsätzlich an den Zweck zu erinnern, der diesem besonderen Lebens- und Arbeitsbereich Sinn und Bedeutung verleiht: das Wohl der zu Pflegenden. Es muss alles das zur Verfügung gestellt werden, was zur Erfüllung dieser Aufgabe unverzichtbar ist. Dazu gehören neben der Infrastruktur die fachlichen Qualifikationen.

Alle weiteren Maßgaben richten sich darauf, Verantwortung konkret werden zu lassen und die dafür unverzichtbare Handlungsfähigkeit der ausländischen Pflegekräfte zu gewährleisten und zu fördern.

Neben dem selbstverständlichen Schutz der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte gehören dazu vor allem die Gleichbehandlung aller Pflegekräfte, die Berücksichtigung der kulturellen und familialen Kontexte und Integrationshilfen und selbstverständlich die Option, jederzeit in ihre Heimat zurückkehren zu können.

Alle diese Maßgaben bedürfen einer Organisationsform, die sich vor allem durch Kommunikation, Partizipation und Transparenz auszeichnet und so individuelle Verantwortung konkret werden lässt. Dazu gehört ganz wesentlich, dass allen Beteiligten, nicht nur den ausländischen Pflegekräften, neben der Qualifizierung eine umfassende Begleitung und Betreuung angeboten wird.

EMPFEHLUNGEN

Grundsätzlich ist aus christlich-ethischer Sicht bei der Anwerbung von Pflegefachkräften zu beachten:

Eigenes Potenzial ausschöpfen

- Das Potenzial eigener Pflegefachkräfte ist auszuschöpfen. Hierzu ist die Attraktivität des Arbeitsfeldes zu fördern. Notwendig ist, dass Träger die in ihrem Einflussbereich liegenden Bedingungen verbessern. Dadurch soll auch eine Rückkehr von Pflegefachkräften, die aus verschiedenen Gründen aus dem Dienst ausgeschieden sind, zurück in den Beruf erleichtert und gefördert werden.
- Zu diesen Bedingungen zählen insbesondere verlässliche Dienstpläne, Arbeitszeitumfang und Modelle, die der Vereinbarkeit von Familie und Beruf dienen und gleichzeitig den Bedarfen der zu Pflegenden entsprechen.
- Arbeitsabläufe sind daraufhin zu überprüfen, ob sie ohne Qualitätsverlust neu organisiert werden können, um den Pflegefachkräften die Möglichkeit für eine nicht nur verrichtungsorientierte, sondern auch beziehungsorientierte Pflegearbeit zu geben.
- Der Verdichtung der Arbeitsabläufe sollte u. a. durch Übertragung delegierbarer Tätigkeiten auf Nichtfachkräfte entgegengewirkt werden.
- Nachfragen nach pflegerischen Leistungen müssen auf Notwendigkeit und Machbarkeit hin überprüft werden. Ablehnungen erfolgen auf der Grundlage transparenter Kriterien.

Geltende Bestimmungen beachten

- Entscheidet sich der Träger für die Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte, sollte er die bestehenden Programme sowie Kooperationsmöglichkeiten mit Fachstellen im In- und Ausland nutzen.
- Die Anwerbung von Pflegefachkräften darf nicht aus Ländern erfolgen, in denen laut Weltgesundheitsorganisation ein kritischer Mangel an Fachpersonal besteht und die auf den Verbleib ihrer Pflegefachkräfte angewiesen sind, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Qualifizieren und weiterbilden

- Träger stellen sicher, dass die Kommunikation zwischen den ausländischen Pflegefachkräften, Mitarbeitenden und zu Pflegenden ohne Gefährdungen des Versorgungsprozesses erfolgt. Sie tragen Sorge, dass nur ausländische Pflegefachkräfte mit ausreichenden fachsprachlichen und allgemeinen Sprachkenntnissen eingesetzt werden. Sie unterstützen und fördern die Verbesserung des Sprachniveaus.
- Eine angemessene Einarbeitung auf der Grundlage eines Einarbeitungskonzeptes ist sicherzustellen. Eine gezielte Schulung der neuen Mitarbeitenden zu spezifischen Anforderungen und Pflegeaufgaben (Hygiene, körperbezogene Pflegemaßnahmen, Behandlungspflege, Dokumentation) zu Beginn der Beschäftigung bietet eine gute Grundlage. Damit die Einarbeitung die Beteiligten nicht überfordert, sind die notwendigen Ressourcen bereitzustellen.
- Angeworbene ausländische Pflegefachkräfte und deutsche Pflegefachkräfte sind bei gleicher Qualifikation gleich zu behandeln. Die Prüfung der Qualifikation erfolgt durch die zuständige Behörde, die sowohl die Gleichwertigkeit des im Herkunftsland erworbenen Abschlusses

als auch die eventuell erforderlichen Schulungen festlegt. Die Vergütung richtet sich nach den Vorgaben der Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR).

- Fort- und Weiterbildungen stehen allen offen und werden zur Unterstützung der Weiterentwicklung fachlicher und persönlicher Expertise sowie zur Eröffnung von Karrierechancen nutzbar gemacht. Bei dem Erwerb einer neuen Qualifikation ist zu beachten, dass diese nach Möglichkeit auch im Herkunftsland anerkannt wird.

Zusammenarbeiten

- Die Mitarbeitenden sind auf den Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte vorzubereiten. Um eine reibungslose Zusammenarbeit zu sichern, ist es auch wichtig, kulturelle Besonderheiten, Verhaltensmuster und gesellschaftliche Regeln des Herkunftslandes zu kennen. Die Beschränkung auf wenige Herkunftsländer kann die Integration und Zusammenarbeit erleichtern.
- Um eine angemessene pflegefachliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten, ist zu klären, dass verbindliche Regeln für die Zusammenarbeit im Team von allen beachtet werden müssen. Dazu gehört u. a., dass fachliche Anweisungen von Vorgesetzten unabhängig von ihrem Geschlecht umzusetzen sind.

Begleiten und betreuen

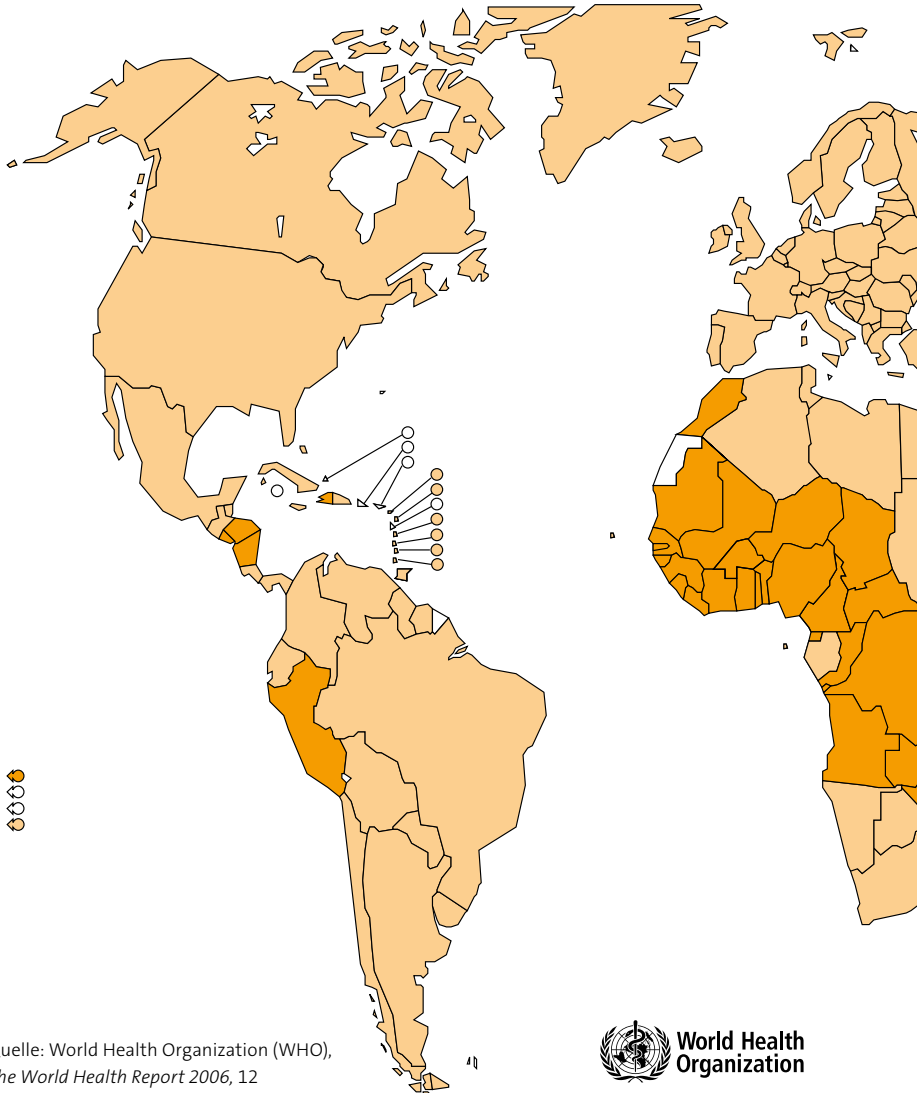
- Die Begleitung angeworbener Pflegefachkräfte wird vom Träger über den gesamten Prozess sichergestellt, das heißt von der Ankunft über den Beginn der Beschäftigung bis zur Integration in das soziale Umfeld. Eine nicht nur arbeitsplatzbezogene, sondern auch gesellschaftliche Integration kann über Patenschaften oder auch Angebote zum Beispiel der Kirchengemeinden unterstützt werden.
- Bei gewünschter Rückkehr in das Herkunftsland ist eine ausreichende Unterstützung sicherzustellen.

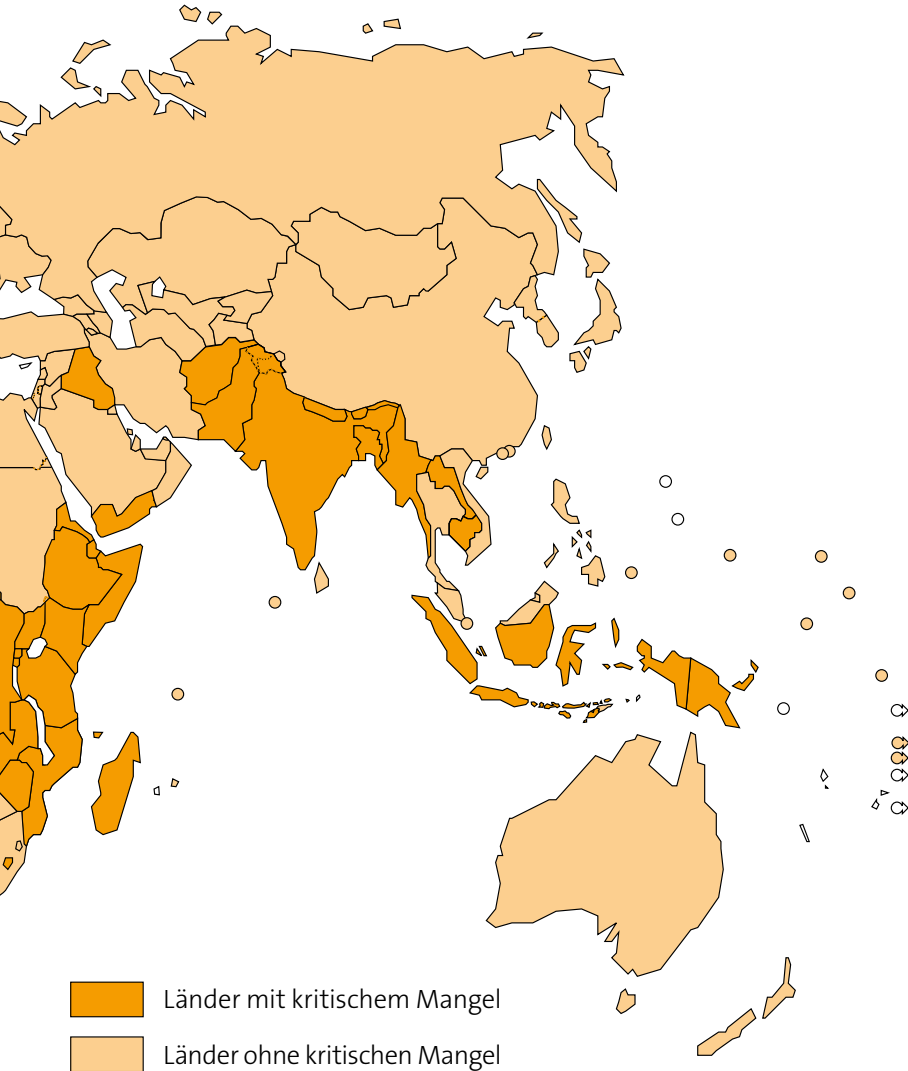
Politisch (mit)wirken

- Die Träger engagieren sich über ihre Gremien für bessere Rahmenbedingungen in der Pflege und den gesetzlichen Anspruch auf vollständige Refinanzierung einer leistungsgerechten tariflichen Vergütung.

ANHANG

Darstellung der Länder, aus denen sich eine Abwerbung von Pflegefachkräften aufgrund eines kritischen Mangels verbietet





LITERATUR

- **Beschäftigungsverordnung (BeschV) 2013.** Verfügbar über:
https://www.gesetze-im-internet.de/beschv_2013/BJNR149910013.html [14.02.2018].

- **Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Arbeiten und Leben in Deutschland.** Informationen zur Aufenthaltserlaubnis, zu Voraussetzungen und Verfahren für Staatsbürgerinnen und Staatsbürger aus Albanien, Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Mazedonien, Montenegro und Serbien. Verfügbar über:
https://www3.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtiw/~edisp/l6019022dstbai799563.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI799633 [05.03.2018].

- **Hardy, Jane / Calveley, Moira / Shelley, Steve: Arbeitsmigration im Gesundheitswesen: Trends und Auswirkungen,** in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 65. Jahrgang, 4-5/2015 (19. Januar 2015), 28-36.

- **Merda, Meiko / Braeseke, Grit/Kähler, Bjoern: Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland.** Schlussbericht im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Herausgegeben von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Hamburg 2014. Verfügbar unter:
http://iegus.eu/wp-content/uploads/2017/10/Gesamt_Schlussbericht_IEGUS_Migrationshintergrund_Pflegekraft_Layout_170714.pdf [05.03.2018].

- **Stagge, Maya: Multikulturelle Teams in der Altenpflege:**
Eine qualitative Studie. Wiesbaden 2016.

- **Stewart, James / Clark, Darlene / Clark, Paul F.: Abwanderung und Anwerbung von Fachkräften im Gesundheitswesen: Ursachen,**

Konsequenzen und politische Reaktionen, in: fokus Migration, Kurzdossier Nr. 7 (August 2007). Verfügbar unter: http://www.hwwi.org/uploads/tx_wilpubdb/KD07_Gesundheit.pdf [05.03.2018].

- **Süss, Rebekka: Ökonomische Bewertung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte: Eine Studie an deutschen Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen.** Wiesbaden 2018.
- **Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): The World Health Report 2006 – Working Together for Health.** Schweiz, 2006. Verfügbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43432/1/9241563176_eng.pdf [05.03.2018].

WEITERFÜHRENDE LINKS

- **Beratungsdienstleistung der Bundesagentur für Arbeit: Tipps zur Suche nach einem Ausbildungsplatz.** Verfügbar über: <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/service/Ueberuns/WeitereDienststellen/ZentraleAuslandsundFachvermittlung/VersionsDEEN/DeutscheVersion/Personalsuche/index.htm>
- **Make it in Germany.** Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesagentur für Arbeit. Verfügbar über: <http://www.make-it-in-germany.com/>
- **MobiPro-EU.** Sonderprogramm der Bundesagentur für Arbeit. Verfügbar über: <http://www.thejobofmylife.de/de/home.html>
- **Triple Win.** <http://www.triple-win-pflegekraefte.de/>
- **Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV).** Verfügbar über: <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/service/Ueberuns/WeitereDienststellen/ZentraleAuslandsundFachvermittlung/index.htm>

VERÖFFENTLICHUNGEN DES DIÖZESANEN ETHIKRATES

- Empfehlung:
Das integrative Modell ethischer Fallbesprechung
(2. Auflage 2016)
- Empfehlung:
Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz
(3. Auflage 2016)
- Empfehlung:
Umgang mit Patientenverfügungen
(3. Auflage 2016)
- Empfehlung:
Umgang mit Vorsorgevollmachten
(2. Auflage 2015)
- Positionierung:
Gerechter Lohn für hauptberufliche Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter in kirchlichen Einrichtungen und Diensten
(2011)

Alle Broschüren sind als PDF-Dokumente online verfügbar unter:
<https://www.caritas-paderborn.de/fuer-experten/dioezesaner-ethikrat/dioezesaner-ethikrat>

MITGLIEDER DES DIÖZESANEN ETHIKRATES

Vorsitzender

Thomas Becker
 ehem. Caritasverband für
 den Kreis Soest e.V., Soest

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. Günter Wilhelms
 Theologische Fakultät, Paderborn

Geschäftsführung

Marius Menke
 Diözesan-Caritasverband Paderborn

Mitglieder

Prof. Dr. Christopher Beermann
 Katholische Hochschule NRW, Münster

Elisabeth Mischke
 Altenheim St. Josef, Hamm

Prof. Dr. Franz-Josef Bormann
 Eberhard Karls Universität Tübingen

Thomas Müller
 Krankenhauspfarrer
 St.-Johannes-Hospital, Dortmund

Dr. Ulrich Dickmann
 Katholische Akademie Schwerte

Dr. Werner Sosna
 Liborianum, Paderborn

Prof. Dr. Markus Flesch
 Marienkrankenhaus, Soest

Hartwig Trinn
 St.-Elisabeth-Gruppe, Herne

Brigitte von Germeten-Ortmann
 Diözesan-Caritasverband Paderborn

Domkapitular Dr. Thomas Witt
 Diözesan-Caritasverband Paderborn

Karen Mendelin
 Caritasverband Brilon e.V.

www.caritas-paderborn.de

Diözesaner Ethikrat
im Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e. V.

