

# EINSTIEG IN PFLEGEFACHBERUFE

## INTEGRATION AUSLÄNDISCHER FACHKRÄFTE

Gabriele Overlander



Es ist ein weiter und häufig auch langer Weg bis zum Berufseinstieg in der Pflege in Deutschland. Gemeint sind hier nicht Zeit oder Kilometer, sondern der Entscheidungsprozess, das eigene Land, das persönliche Umfeld, die Familie, Freunde und PartnerInnen zu verlassen, um im erlernten Beruf „Pflege“ zu arbeiten. Vielfach entscheiden sich gerade junge Pflegefachkräfte zu diesem Schritt, da sie in ihrem jeweiligen Herkunftsland keinen Arbeitsplatz bekommen.

Hier soll ein früherer Teilnehmer eines Sprachintegrationskurses zu Wort kommen: *„Ich habe nach meinem Pflege-Studium solange versucht, einen Arbeitsplatz in der Pflege zu bekommen, aber immer wieder: Nichts, nichts, nichts! Es gibt keine Neueinstellungen. Wer in Italien einen Arbeitsplatz in der Pflege hat, behält den. Irgendwann hatte ich keine Lust mehr, in einer Boutique zu arbeiten und reichen Touristen Designertaschen zu verkaufen. So habe ich die Chance ergriffen und bin jetzt hier!“*

Um dieses „Hier sein“ – und vor allem das „Hier bleiben“ zu unterstützen, sind Bemühungen und Voraussetzungen in Deutschland erforderlich, die über die Bereitstellung eines Arbeitsplatzes hinausgehen. Die Arbeitssituation in Deutschland ist geprägt von Arbeitsverdichtung, Personalmangel, hohen – krankheitsbedingten – Ausfallzeiten und leider nicht von großer Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Der Fachkräftemangel ist so gut wie überall deutlich spürbar. „Mit Vakanzen in 61 Prozent der Pflegeeinrichtungen hat kein anderer Wirtschaftszweig derart große Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden. Und die Trends lassen eher eine Verschärfung als eine Besserung der Lage erwarten.“ (Bonin, H. et al, 2015, S. 5).

Die deutlich angespannte Situation wird über die langen Zeiträume bis zur erfolgreichen Besetzung einer freien Stelle deutlich. Die Bundesagentur für Arbeit hat im Jahr 2014 die abgeschlossenen Vakanzenzeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege mit durchschnittlich 111 Tagen beziffert; entsprechende Zeiten in der Altenpflege liegen noch darüber. Vermutlich sind die Zeiträume aber noch länger, da viele Träger offene Stellen gar nicht mehr melden, da die Bundesagentur kaum noch Fachkräfte anbieten kann (vgl. Bonin, H., et al, S. 20 f.).

In dieser Situation des großen Mangels liegt die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte nahe. Der Rückgriff auf ArbeitsmigrantInnen ist keineswegs ein neues Phänomen: Während des Pflegenotstandes in den 1960er und 70er Jahren kamen zahlreiche Pflegekräfte nach Deutschland, die ursprünglich von den Philippinen und aus Korea kamen. Zu Beginn der 1990er Jahre wurde zahlreiche Aus- und ÜbersiedlerInnen mit Pflegeausbildungen aus Osteuropa in Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens eingestellt.

In der aktuellen spannungsvollen Situation sind es vor allem größere Organisationen im Gesundheitswesen, die sich aktiv um die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte bemühen. Länder der europäischen Union werden aufgrund der Arbeitnehmerfreizügigkeit bevorzugt, da eine sofortige Anerkennung der Ausbildung (vorbehaltlich der Sprachkenntnisse) erfolgt. Häufig werden externe Vermittler wie internationale Stellenbörsen oder private Personaldienstleister einbezogen. Die Inanspruchnahme solcher privaten Personalvermittlungen stellt einerseits einen Kostenfaktor dar, ist andererseits jedoch bei seriösen Unternehmen eine große Hilfe, da Erfahrungen in und mit Organisation bzw. Abläufen (vor allem was bürokratische Erfordernisse betrifft) vorhanden sind.

Der Pflegedirektor des Klinikums Lüneburg vertritt in Bezug auf die Kosten eine klare und einleuchtende Position: „Das Schalten einer Anzeige zur Personalgewinnung in Fachmedien ist ebenfalls sehr kostenaufwändig und von wenig bis gar keinem Erfolg gekrönt.“

**Gabriele Overlander,**  
Sozialpsychologin / Soziologin M. A.,  
Supervisorin, Psychodramatherapeutin,  
Krankenschwester, ist Geschäftsführerin des Instituts Freund & Overlander (Personalentwicklung und Organisationsberatung), Hannover. Schwerpunkt ist Führungskräftequalifizierung und Coaching im Gesundheitswesen. Integration Ausländischer Pflegefachkräfte. Lehrbeauftragte an verschiedenen Hochschulen zu den Themen: Organisationsentwicklung, Beratung im Gesundheitswesen.

Über Erfolg einer Integration und Bindung an das Unternehmen entscheidet maßgeblich – im Anschluss an die erfolgte Rekrutierung – die Vor-Ort-Unterstützung der ausländischen Pflegefachkräfte vor allem in der Anfangsphase.

Nachfolgend wird ein Integrationsprojekt von italienischen Pflegefachkräften im Klinikum Lüneburg vorgestellt. Die fachsprachliche Qualifizierung fand in Kooperation mit dem Bildungswerk ver.di (Lüneburg) statt.

Eingebettet war die Maßnahme in das „Projekt Vielfalt ist Zukunft – Mitarbeitergewinnung und -bindung in Kliniken“ (Projekt im Rahmen des ESF – europäischer Sozialfonds für Deutschland – Sozialpartnerrichtlinie).

Über Erfolg einer Integration und Bindung an das Unternehmen entscheidet maßgeblich – im Anschluss an die erfolgte Rekrutierung – die Vor-Ort-Unterstützung der ausländischen Pflegefachkräfte vor allem in der Anfangsphase.

## Der Weg von Italien nach Lüneburg

Die Akquisition der interessierten Pflegekräfte erfolgte durch eine beauftragte private Personalvermittlung. Erstes Kennenlernen und das erste Informationsgespräch fanden in Italien statt. Pflegedirektorium und Personalverantwortliche informierten die InteressentInnen über die eigene Einrichtung, Rahmenbedingungen, Gehalt sowie Arbeits- und Tätigkeitsfeld in Deutschland.

Die Informationen über die Arbeitsweise und die Unterschiede zum Herkunftsland stellen eine wichtige Entscheidungshilfe dar, um späteren Enttäuschungen vorzubeugen. Viele sog. Grundpflegerische Tätigkeiten, wie Hilfe bei der Körperpflege oder das Anreichen von Essen, gehören im benachbarten Ausland nicht zum Tätigkeitsfeld von qualifizierten Pflegefachkräften. Diese Aufgaben werden dort i. d. R. von Hilfskräften ausgeführt.

Diejenigen Pflegefachkräfte, die sich für den Weg nach Deutschland entschieden haben, erhalten in Italien Deutschunterricht, der mit einem B2-Level-Zertifikat abschließt. Anders als in Osteuropa ist in Südeuropa Deutsch als Fremdsprache kaum verbreitet. Erst im Anschluss an diesen Deutschunterricht erfolgt die Übersiedlung nach Deutschland.

Für Unterbringung ist bereits im Vorfeld gesorgt: kliniknah sind preisgünstige Wohnungen für die neuen Fachkräfte angemietet. Die ersten Schritte wie Behördengänge, bürokratische Formalien, Einrichtung der Wohnung usw. werden von MitarbeiterInnen der Personalvermittlung begleitet.

Sehr wichtig ist weiterhin die innerbetriebliche Vorbereitung auf die neuen Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland. Die Stationsleitungen müssen gut informiert werden über diese neue Aufgabe und damit verbundene Erfordernisse in ihrer Abteilung. Notwendig sind hier ein bis zwei – möglichst pädagogisch geschulte – MitarbeiterInnen, wie z. B. PraxisanleiterInnen oder MentorInnen, die motiviert sind, die Einarbeitungsphase zu begleiten. Das bedeutet für die Leitungen, bei der Dienstplangestaltung dafür zu sorgen, dass die neuen Kolleginnen mit ihren AnleiterInnen zuverlässig gemeinsam geplant werden.

Die anleitenden Pflegefachkräfte sollten über transkulturelle Kompetenzen verfügen und Grundkenntnisse über Ausbildung/Studium und Tätigkeitsprofil des jeweiligen Herkunftslandes haben. Für einen längeren Zeitraum sind diese AnleiterInnen erste AnsprechpartnerInnen, ÜbersetzerInnen und „Feelgood-ManagerInnen“ für die neuen KollegInnen aus dem Nachbarland. Gleichwohl werden trotz aller Bemühungen immer Fragen offen bleiben, für die im Arbeitsalltag kein Raum bleibt.

Hier setzt die bereits oben erwähnte, „Fachsprachliche Qualifizierung für ausländische Pflegekräfte im Beschäftigungsverhältnis“ an: Kurz nach Beginn der praktischen Tätigkeit – also parallel zur Einarbeitung in der Praxis – erhalten die neuen MitarbeiterInnen über einen Zeitraum von 3 Monaten wöchentlich 2 Tage fachsprachlichen Unterricht (ca. 180 Unterrichtsstunden).

Das Curriculum stützt sich auf die Erfahrungen zahlreicher Integrationskurse für ausländisches Pflegefachpersonal seit Anfang der 1990er Jahre. Der Kurs soll internationale Pflegefachkräfte befähigen, erfolgreich im pflegerischen Alltag zu kommunizieren. Der Schwerpunkt liegt auf der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen, dem kollegialen Dialog und der Kommunikation mit Personen aus anderen Berufsgruppen. Zahlreiche Gesprächssituationen wie Aufnahmegespräche, Übergaben, Diskussionen von Pflegeproblemen, Annahme von Telefonaten, Visiten und Beratung von Patienten und Angehörigen werden in Form interaktiven, handlungsorientierten Präsenzunterrichts vermittelt, simuliert und trainiert. In verschiedenen Übungssequenzen werden Schauspieler als Simulationspatienten in diesen interaktiven, videogestützten Unterricht integriert.

Um diese komplexen, kommunikativen Situationen meistern zu können, müssen noch zahlreiche Hürden - vor allem die der deutschen Sprache - genommen werden.

Die medizinische Fachsprache stellt i. d. R. kein Problem dar. Vielmehr sind es die Alltagssprachlichen deutschen Begriffe, die zu kennen unerlässlich sind, um mit Patienten/Laien fehlerarm zu kommunizieren. Zum Beispiel wäre der Satz: „Ich habe Diabetes“ kein Problem. Hingegen könnte die Aussage „Ich bin zuckerkrank“ ggf. zu Verwirrung führen.

Fachbegriffe aus dem Lateinischen oder Griechischen sind in vielen Fällen international gültige Bezeichnungen mit nur geringen sprachspezifischen Abwandlungen, die daher kaum Verständigungsprobleme bereiten.

Um den Teilnehmenden der Kurse in diesem Sinne besseres Verstehen von Unterrichtsinhalten zu ermöglichen, sollten daher im Unterricht – wo möglich – zunächst lateinische/griechische Begriffe gewählt werden. Die deutsche Entsprechung derselben, die eine Erklärung in Umgangssprachlichen Begriffen gegenüber Patienten notwendig macht, sollte erst im Anschluss vermittelt werden.

Hier einige Beispiele, die eine solche methodische Entscheidung erklären:

Lateinisch/Griechisch	Italienisch	Polnisch	Deutsch
Pneumonia/Pneumonie	Polmonite	Zapalenie płuc	Lungenentzündung
Proteina/Protein	Proteina	Bielko proste	Eiweiß
Intestinum/Colon	Intestino crasso	Okreznica	Dickdarm
Sanguis/Aema	Sangue	Krew	Blut

Ein eher sprachlich-lexikalisches Problem ist die Mehrfachbedeutung von nicht ausschließlich in medizinischen Zusammenhängen verwendeten deutschen Begriffen. In sprachlichen Grundkursen kann natürlich nicht auf diesen Bereich der Sprache eingegangen werden, gleichwohl hat er in der Kranken- und Altenpflege hohen Stellenwert.

Dies lässt sich leicht veranschaulichen, wenn man einen Begriff aus der Krankenbeobachtung genauer betrachtet: „Bewusstsein“ bezeichnet in der medizinischen Bedeutung die quantitative und qualitative Bestimmung von Funktionen des Gehirns. In Sprachlexika findet sich hingegen oft ein Verweis auf „Wissen um etwas/persönliche Überzeugung“.

Darüber hinaus fällt in diesen Bereich medizinisch-pflegerischer Wahrnehmung und Terminologie eine mögliche Beschreibung des Bewusstseinszustandes mit dem Adjektiv „benommen“. Hier sind Missverständnisse nicht auszuschließen, die im Zusammenhang mit dem Substantiv bzw. Verb „Benehmen bzw. benehmen“ entstehen können, wenn das Adjektiv „benommen“ versehentlich oder fälschlicherweise von der Vergangenheitsform des Verbs „benehmen / benahm / benommen“ abgeleitet wird.

Ein weiteres Problemfeld stellt die Differenzierung von Alltagssprache und einer – nicht zu verwendenden – Fäkalsprache dar. Es ist wichtig, dass die Teilnehmenden zu meidende Begriffe kennen, um sich nicht in unangenehme und peinliche Situationen zu bringen.

Eine fremde Sprache wird anerkanntermaßen vom Hören im Alltag erlernt. Kritischerweise ist hier anzumerken, dass der Sprachgebrauch der deutschen KollegInnen nicht immer den Anforderungen der professionellen Korrektheit entspricht. Hier gibt es einen deutlich verbesserungsfähigen Bereich, wie das folgende Negativbeispiel zeigt: „Komm mal mit und hilf mir in Zimmer 7. Der Patient hat sich vom Hacken bis zum Nacken vollgeschissen!“

Das Problem stellt sich häufig bei der Bezeichnung von Körperfunktionen. Folgerichtig müssen die Teilnehmenden alle Sprachkategorien erlernen, hier ein Beispiel:

Medizinische Fachsprache	Alltagssprache	Fäkalsprache
Vomitus/Emesis	Erbrechen	Kotzen

Aber nicht nur in medizinischen, anatomischen oder physiologischen Zusammenhängen enthält die deutsche Sprache etliche Fallstricke: ‚Den Patienten zum Trinken anhalten‘ ist eine korrekte, häufig gebrauchte Redewendung. Wird der Begriff „anhalten“ im Sprachlexikon oder digitalem Translator gesucht, wird ein Synonym wie „Stopp“ gefunden – die praktische Umsetzung „ich Sorge dafür, dass etwas gestoppt wird“ wäre kontraproduktiv.

Als sinnvoll und praktikabel hat sich die Verwendung von Formularen, Standards und Dokumentationsbeispielen aus der jeweiligen Einrichtung/Praxis erwiesen. Auf diese Weise erhalten die Teilnehmenden verhältnismäßig rasch eine sprachliche Sicherheit im alltäglichen Gebrauch.

Das möglichst schnelle Verstehen der notwendigen Alltagsvokabeln ist auch von zentraler Bedeutung für das Selbstbewusstsein. Ob im Sprachintegrationsunterricht oder in der Praxis: Entscheidend ist, mit ausländischen KollegInnen auf Augenhöhe, genauer als Fachkraft umzugehen. Anfängliche Sprachschwierigkeiten sind völlig normal in einem neuen Arbeitsfeld und bedeuten nicht, Auszubildende oder Hilfskräfte vor sich zu haben. Das Gleichsetzen von anfänglichen Sprachproblemen mit geringer fachlicher Kompetenz ist kontraproduktiv und weder für den Arbeitgeber, noch für die neue Fachkraft angemessen.

In der begleitenden Sprachqualifizierung werden daher immer wieder konstruktive vergleichende Diskussionen über Handhabung im Herkunftsland und in Deutschland, sowie über internationale und nationale Expertenstandards geführt. Das schließt Vergleiche der jeweiligen Gesundheitssysteme ein und hat den Effekt, dass sich die ausländischen Pflegefachkräfte einen Überblick über das deutsche Gesundheitswesen verschaffen können, um Maßnahmen wie Anschlussheilbehandlung, Kurzzeitpflege, ambulante Versorgung, Rehabilitation etc. einordnen und nachvollziehen zu können.

In der letzten Phase der Sprachqualifizierung werden berufliche Informationsmöglichkeiten (Fachzeitschriften, Online-Informationen) sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten vorgestellt. Die Teilnehmenden sind nunmehr in der Lage, beispielsweise Fachzeitschriftenartikel zu lesen und anschließend den Inhalt zu präsentieren.

Einen weiteren guten Einblick stellt ein Hospitationsbesuch in einer anderen Einrichtung dar. Die Teilnehmenden aus Lüneburg haben dann die Gelegenheit, in einer Universitätsklinik mit den dortigen KollegInnen in einen Fachdialog zu gehen.

Aber nicht nur fachliche Aspekte sind in diesen Lehrgängen von Interesse. Das Kennenlernen einer Stadt mit Sehenswürdigkeiten steht auch auf dem Programm.

Zum Abschluss des Sprachintegrationslehrgangs findet ein Kolloquium statt. Die Aufgabenstellung ist hier, einen Patienten der eigenen Abteilung vorzustellen. Im Anschluss an diese Fallvorstellung stellen die KurskollegInnen, Kursleitung sowie ein Gast (MitarbeiterIn des Bildungswerks ver.di; MitarbeiterIn des Klinikums Lüneburg) Fragen. Es handelt sich nicht um eine Prüfung, sondern vielmehr um den Nachweis, einen professionellen Dialog mit Fachpersonal und Laien führen zu können.

Im Klinikum Lüneburg sind im Zeitraum von Beginn 2015 bis Anfang 2017 zwei Maßnahmen zur sprachlichen Qualifizierung ausländischer Pflegefachkräfte durchgeführt worden.

Einige Teilnehmende des ersten Durchgangs qualifizieren sich derzeit schon weiter oder wechseln – interessenbezogen – in andere Abteilungen (Notaufnahme, OP).

In geplanten Review-Terminen soll evaluiert werden, was im Prozess der beruflichen Integration hilfreich war und wo Verbesserungspotentiale genutzt werden können.

Aus eigener Erfahrung bei der Entwicklung des Curriculums und der Durchführung zahlreicher Sprachintegrationsprojekte ist deutlich geworden, dass die gute Vorbereitung auf allen Ebenen und eine positiv gelebte Willkommenskultur maßgeblich über „Bleiben“ oder „Zurückgehen“ entscheiden.

Die Anfangsphase der praktischen Tätigkeit ist für alle Beteiligten mühsam. Für die ausländischen Pflegefachkräfte ist die Situation häufig angstbesetzt, alles richtig zu machen, die anleitenden KollegInnen brauchen Motivation und Geduld. Aber noch heute gilt die Aussage aus der Zeit der ersten sog. Gastarbeiter von Max Frisch „Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen“.

#### Literatur:

[https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28\\_Einwanderung\\_und\\_Vielfalt/Studie\\_IB\\_Internationale\\_Fachkraefterekrutierung\\_in\\_der\\_deutschen\\_Pflegebranche\\_2015.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Internationale_Fachkraefterekrutierung_in_der_deutschen_Pflegebranche_2015.pdf)

Aus eigener Erfahrung bei der Entwicklung des Curriculums und der Durchführung zahlreicher Sprachintegrationsprojekte ist deutlich geworden, dass die gute Vorbereitung auf allen Ebenen und eine positiv gelebte Willkommenskultur maßgeblich über „Bleiben“ oder „Zurückgehen“ entscheiden.



# PFLEGEN

*gemeinsam mit dem Berufsverband  
für Pflege und Gesundheit!*

1+2/2017

## **PFLEGE – MEIN BERUF:**

**WIEDEREINSTIEG**

**UMSTIEG**

**QUEREINSTIEG**

**VERBLEIB**

