



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

Ergebnisse aus dem SVR-Jahresgutachten 2022

Prof. Dr. Petra Bendel

10. Mai 2022

Fachkonferenz zur Vorstellung des SVR-Jahresgutachtens 2022

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

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



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

Foto: SVR/Kevin Fuchs

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

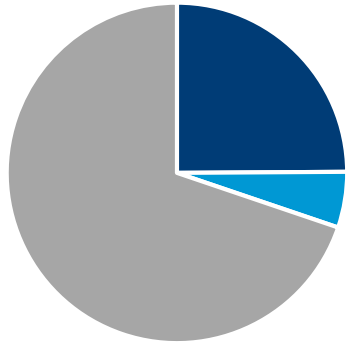
1. Zuwanderung von Fachkräften in den Gesundheits- und Pflegeberufen
2. Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit Migrationshintergrund

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

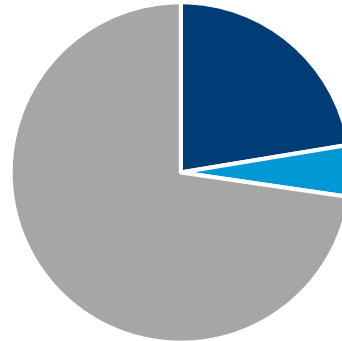
- 1. Zuwanderung von Fachkräften in den Gesundheits- und Pflegeberufen**
2. Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit Migrationshintergrund

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

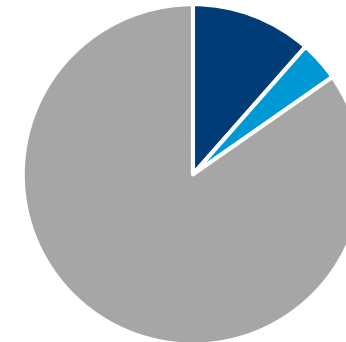
Altenpflege
30,1 %



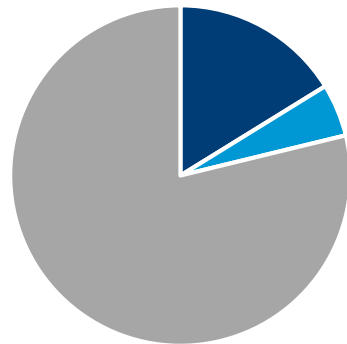
Human- und Zahnmediziner/innen
27,3 %



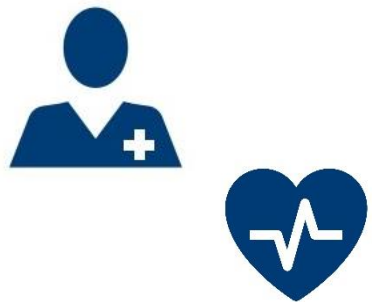
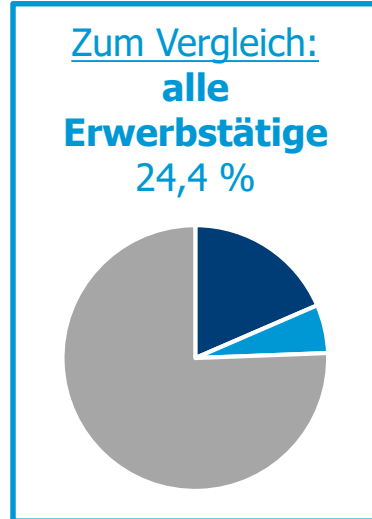
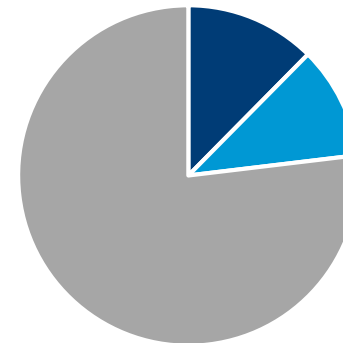
nichtärztliche Therapie und Heilkunde
15,3 %



Gesundheits- und Krankenpflege
21,2 %



Arzt- und Praxishilfe
23,0 %



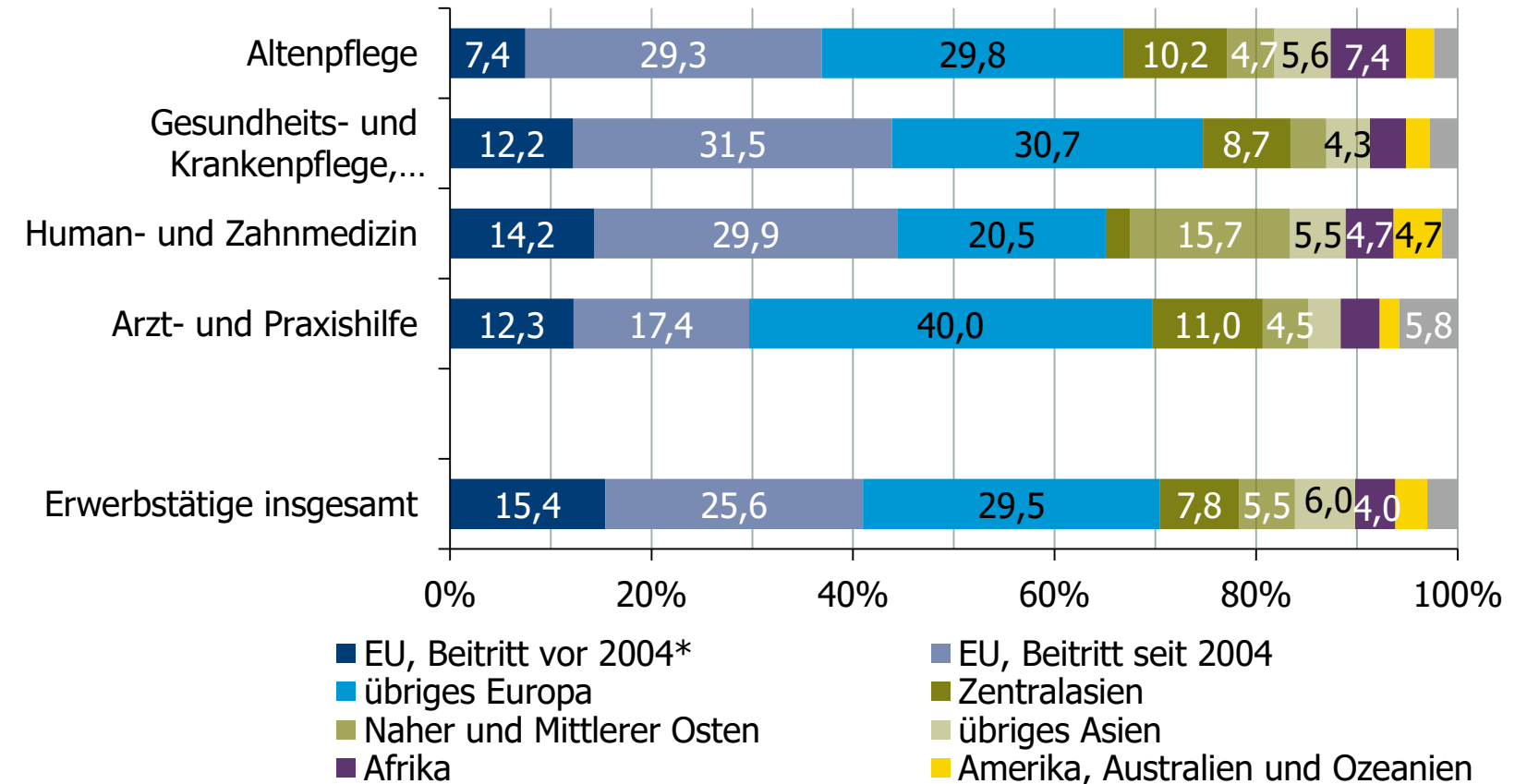
- mit Migrationshintergrund, selbst zugewandert
- mit Migrationshintergrund, in D. geboren

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

Wichtigste Herkunftsländer:

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

Erwerbstätige mit Migrationshintergrund 2019 nach Herkunftsland

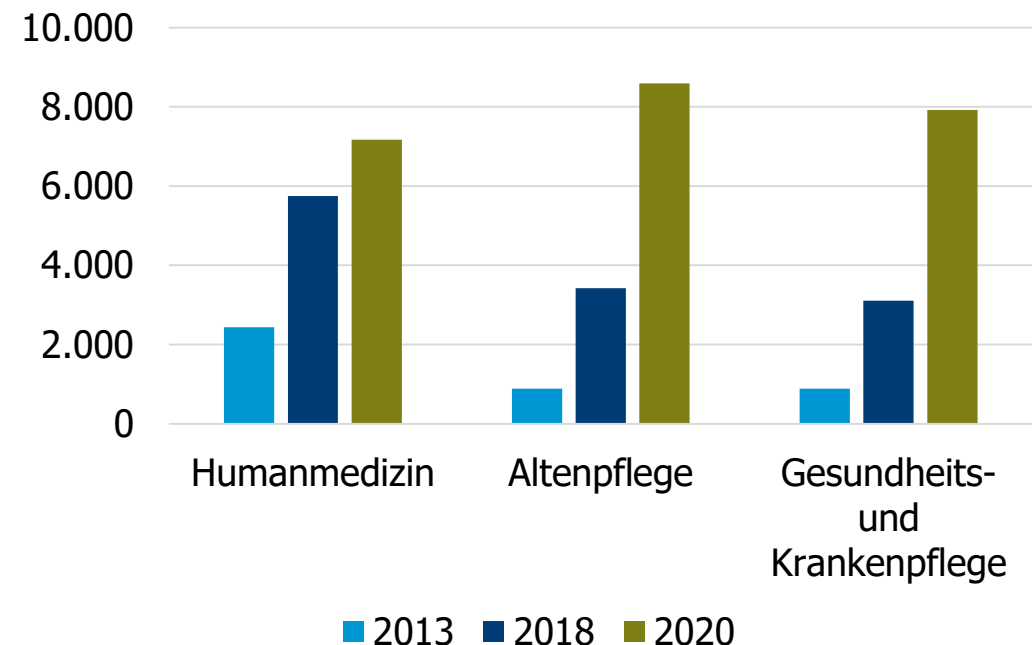


Quelle: Statistisches Bundesamt, Sonderauswertung aus dem Mikrozensus 2019

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

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

Staatsangehörige der wichtigsten Asylherkunftsländer in Medizin und Pflege 2013–2020

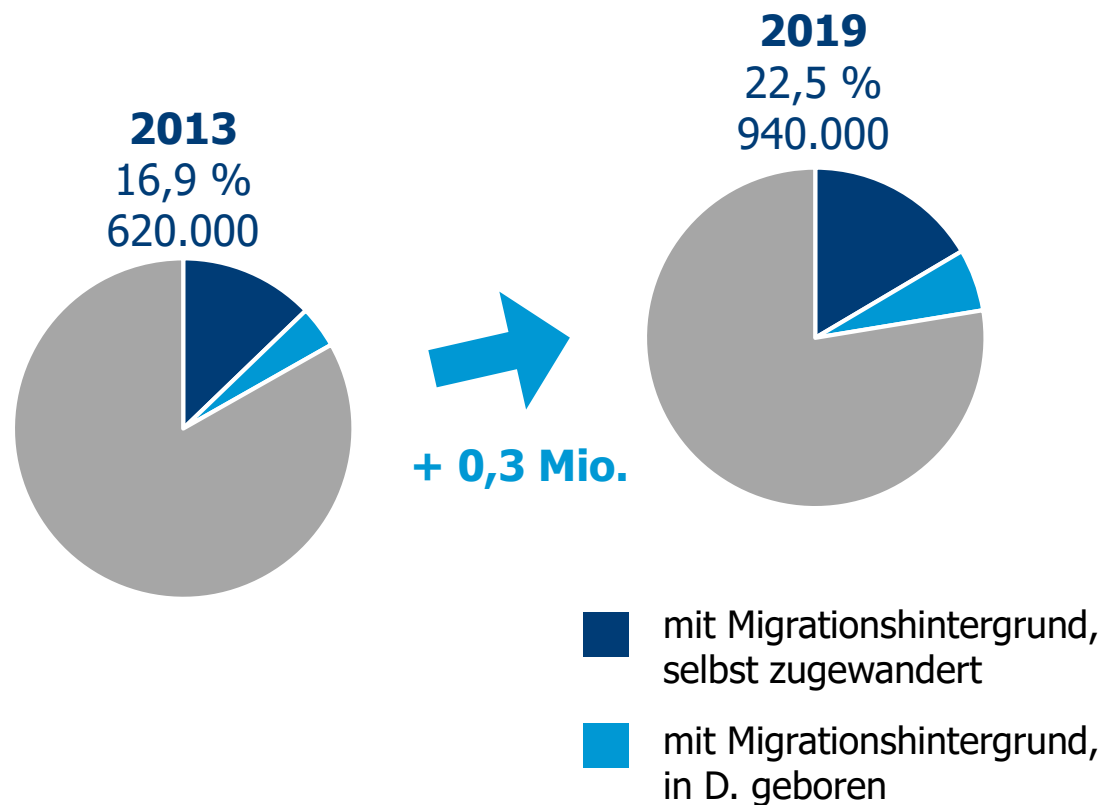


Erfasst sind die Länder Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien. Zahlen jeweils zum 31.12. außer für Pflegekräfte 2013 und 2018 zum 30.06.

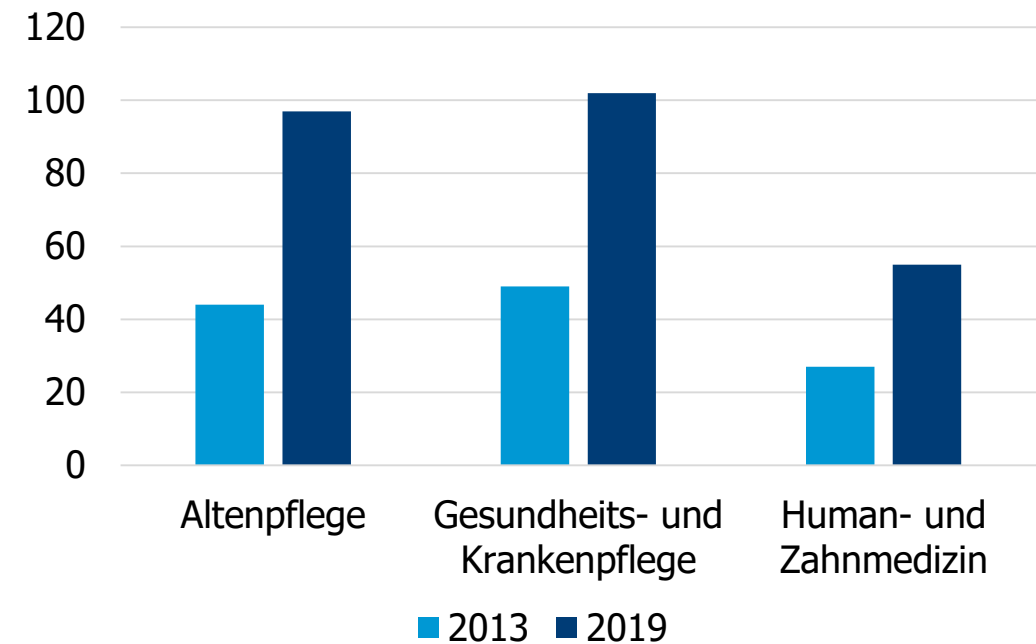
Keine separaten Werte für Alten- und Krankenpflege für 2013, daher wurde die Gesamtzahl durch zwei geteilt.

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

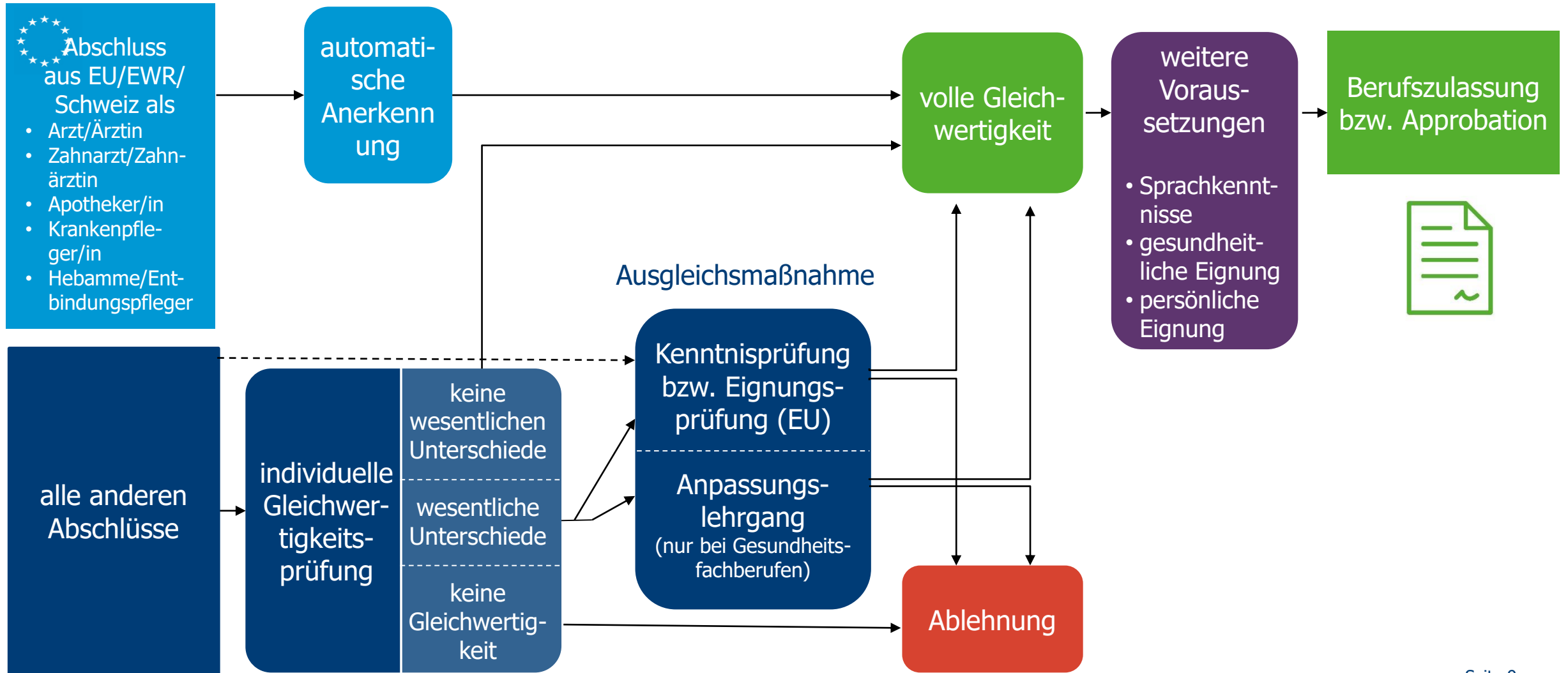
Erwerbstätige mit Migrationshintergrund in den Gesundheits- und Pflegeberufen



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



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



Die Anerkennungsverfahren dauern oft lange und werden als intransparent und zu aufwendig kritisiert.



- Die Gleichwertigkeitsprüfung ist Sache der Bundesländer.
- Die Verfahren werden von den Ländern unterschiedlich gehandhabt (bspw. zuständige Stelle, Kosten, geforderte Unterlagen).
- Auch die Ergebnisse der Prüfung können sich unterscheiden.
- Teilweise werden detaillierte Unterlagen über die Ausbildung gefordert, die schwer zu beschaffen sind; erforderliche Übersetzungen sind teuer.
- Zu wenig Personal in den Anerkennungsstellen führt zu langen Wartezeiten.
- Oft begrenztes, wenig nutzerfreundliches Informationsangebot der zuständigen Stellen.
- Auch die Suche nach einer passenden Ausgleichsmaßnahme kann eine Herausforderung sein.

Empfehlungen des SVR zur Verbesserung der Anerkennungsverfahren

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

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

Die Anwerbung von ausgebildeten Fachkräften geht mit Herausforderungen einher:

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



SVR empfiehlt: Zuwanderung in die Ausbildung stärken

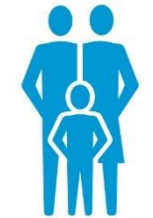
- Ausbildung und berufliche Sozialisation in Deutschland → keine Anerkennung oder Anpassung nötig
- Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern erleichtert Deutschlernen und soziale Integration
- kein Braindrain aus den Herkunftsländern

Wichtig: Ausreichende Sprachkenntnisse und umfassende Information im Voraus

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

Mögliche Zielgruppen:

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



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

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

hoher sprachlicher Anspruch

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

Sozialisation und informelles Wissen

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

abweichende Berufsbilder und Rollenverständnis

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

Schwierigkeiten im Team

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

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



fair gegenüber ...

... den Fachkräften

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

✓ Siegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“

... den Herkunftsländern

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

✓ WHO-Verhaltenskodex

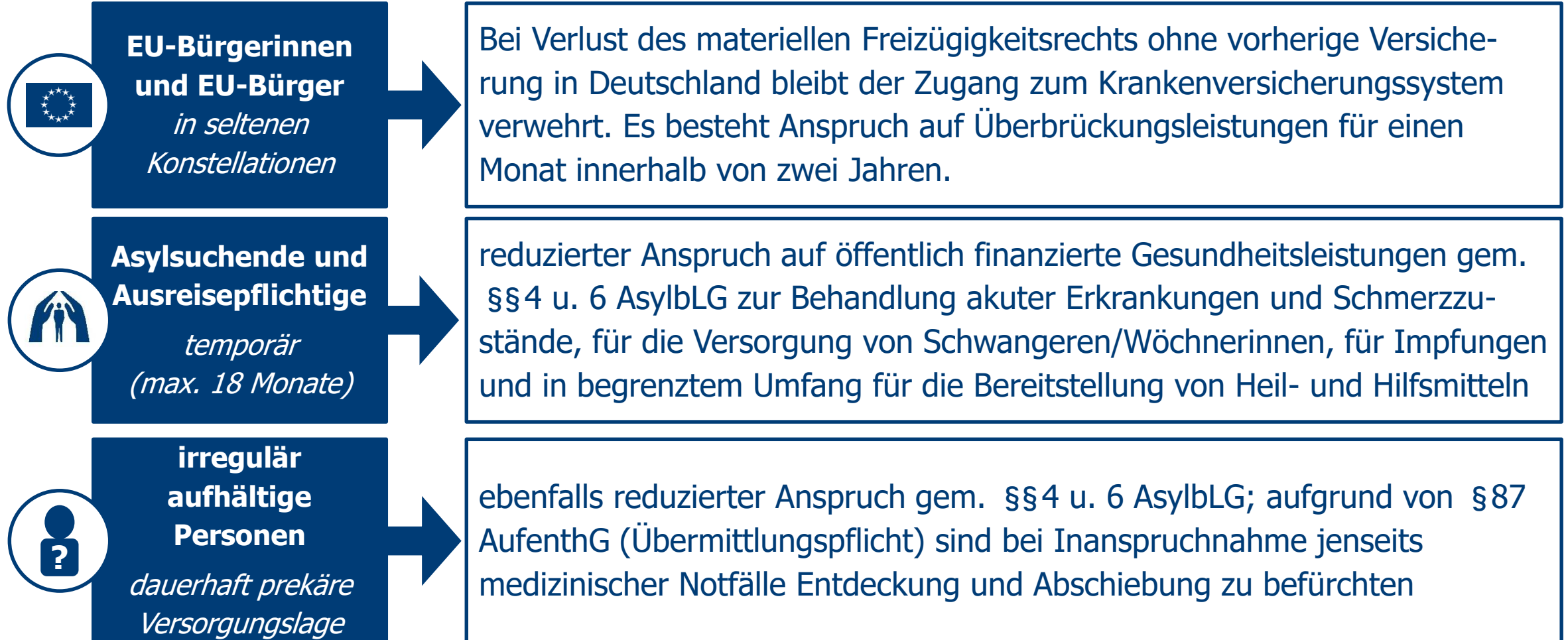
Empfehlungen des SVR zur fairen und nachhaltigen Gewinnung von Fachkräften

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

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

1. Zuwanderung von Fachkräften in den Gesundheits- und Pflegeberufen
2. **Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit Migrationshintergrund**

Für wenige Teilgruppen ohne deutschen Pass bleibt der Zugang zu öffentlich finanzierten Gesundheitsleistungen und dem Krankenversicherungssystem eingeschränkt.



Einige Hürden chancengleicher Gesundheitsversorgung sind eng mit Migration verbunden.

Es sind jedoch weder alle Zugewanderten automatisch und in der gleichen Weise betroffen noch beschränken sich die genannten Hürden ausschließlich auf Zugewanderte.



Zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit sind in erster Linie *diversitätssensible* Regeldienste und nicht etwa *migrationsspezifische* Sonderstrukturen erforderlich.



Empfehlungen des SVR zur Schließung von Versorgungslücken und zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

- 1** Ausbau des Modells der Clearingstellen zum Krankenversicherungsschutz durch Länder und Kommunen
- 2** grundsätzliche Entbindung des Gesundheitsbereichs von der Übermittlungspflicht (Änderung von § 87 Abs. 1 AufenthG) und Entwicklung einheitlicher Vorgaben zur Bedürftigkeitsprüfung
- 3** Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende durch die Bundesländer bzw. Kommunen sowie Ausbau psychosozialer Unterstützungsangebote
- 4** Abkehr von einer einseitigen Problematisierung des Migrationshintergrunds und diversitätssensible Ausrichtung von gesundheitlichen Regeldiensten und Gesundheitskommunikation
- 5** mehrgleisige Lösungsansätze zur Überwindung von Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung, Ausschöpfung der Potenziale digitaler Anwendungen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.