

„Was würden wir bloß ohne sie machen? Eine Geschichte vom Zusammenbruch unseres Pflegesystems ohne Migrantinnen

Vortrag von Edith Kühnle, Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe, am 28.10.2015 in Bonn *



...„Die Geschichte“ könnte schnell erzählt sein; die meisten von Ihnen kennen sie... Und wer in der Pflege arbeitet, mag es kaum noch hören, weil pflegepolitisch keine erfolgsversprechenden Konsequenzen erfolgen... Hier dennoch zunächst ein Überblick mit Zahlen und Fakten.

Die demografische Entwicklung

Der Altersquotient (das Verhältnis von über 65-Jährigen zu Menschen im Erwerbsalter) liegt z.Zt. bei 34,1 und wird geschätzt im Jahr 20130 auf 60 ansteigen; übrigens weltweit – dies wird zu bedenken sein, wenn man die Hoffnung auf Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland setzt.

Zurzeit: 2,6 Millionen Pflegebedürftige. Davon werden mehr als zwei Drittel zu Hause versorgt.

Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 37 %. Mehr als zwei Drittel (71 % bzw. 1,86 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt; 29 % vollstationär in Heimen.

Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2050 auf 4,21 Mio. erhöhen wird, sich also fast verdoppelt.

Der prognostizierte Bedarf an Pflegekräften

Laut Erhebung des Statistischen Bundesamtes sind zurzeit 320.000 Menschen in Ambulanten Diensten beschäftigt (davon 70% teilzeitbeschäftigt). In Einrichtungen der stationären Altenpflege sind es 489.000 Beschäftigte (davon 62 % in Teilzeit).

Gesamt sind davon geschätzt - umgerechnet in Vollzeit-Stellen - 400.000 beschäftigt als Pflegekräfte; davon sind 85 % Frauen.

Laut Aussage des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste fehlen schon heute 30.000 Pflegekräfte. Geht man davon aus, dass sich bis 2050 die Zahl der pflegebedürftigen Menschen verdoppelt, müsste sich auch die Zahl der Pflegekräfte verdoppeln. Also benötigen wir dann geschätzt 1,6 Mio. Pflegekräfte, das sind in Vollzeitäquivalent-Stellen geschätzt 800.000 bis 1 Mio. Pflegende.

Schon 2025 – also in zehn Jahren, d.h. in drei Ausbildungsperioden – werden 152.000 Pflegekräfte fehlen. 2009 war jede 48. Frau Vollzeit in der Pflege beschäftigt; im Jahr 2050 wird dies jede 14. Frau sein müssen, wenn das Versorgungsniveau gehalten werden soll.

Mit der demografischen Entwicklung auch mit Blick auf zukünftig zur Verfügung stehende Auszubildende ist dieser Bedarf nicht abdeckbar.

Was also tun?

Und dann stehen wir da – und wenn Sie in meinem Alter sind und genau da, 2050, 92 Jahre alt sein werden – machen Sie sich bestimmt Gedanken darüber, wer Sie dann pflegen wird. Wir könnten jetzt darüber ins Gespräch kommen, ob Sie darauf schon eine Antwort gefunden haben... Ich höre von Gleichaltrigen oft die Antwort: ...ach, bis dahin haben wir ganz andere technische Möglichkeiten ...„Ambient Assisted Living“ (AAL, auf Deutsch Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben)... Hier beruhen also die Hoffnungen auf allem, was bis ins Jahr 2050 an technischer Unterstützung möglich sein wird. Und bei aller Phantasie – welcher Roboter wird mir dann die Inkontinenz-Einlagen wechseln und welcher Roboter wird mit mir validierend sprechen? Also das ist es wahrscheinlich nicht, was unser demografisches Pflegeproblem lösen wird.

Auf die Frage „wie möchten Sie gepflegt werden?“ hört man meistens folgende Antworten:

- In vertrauter Umgebung
- mit Zuwendung, Nachsicht, Geduld
- in Würde und mit Wertschätzung
- von Pflegekräften, die Zeit für Sie haben, Ihnen zugewandt und gern für Sie da sind“

(aus der Ausstellung „Frauen in der Altenpflege kommen zu Wort“ der Arbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten Ostwestfalen-Lippe)

„Stille Reserve“ Migrantinnen

Und dann ist man ganz schnell bei einer anderen Geschichte – nämlich der Geschichte über mögliche weitere Personenkreise, die man für die Pflege der alternden Deutschen gewinnen könnte.

„Ich möchte auf gar keinen Fall, dass meine Kinder sich verpflichtet fühlen. Eine gute Alternative wäre es, zu Hause von einer festen Betreuungsperson versorgt zu werden, die auch bei mir wohnt, hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten macht und mich ein bisschen betüddelt.“ (Zitat aus o.g. Ausstellung)

Ich komme aus einem Dorf in Süddeutschland. Da gehört es sich (wie woanders auch), dass die Tochter sich kümmert; um die hilfebedürftige Mutter, um den Vater mit Demenz, um die pflegebedürftige Schwiegermutter (wenn es da an einer Tochter fehlen sollte....).

Als es bei uns soweit war – Mutter stürzt, Krankenhaus höchstens 5 Tage, nicht „rehabfähig“ (Zitat der Krankenhausärztin), weil zu alt – ambulanter Dienst morgens und abends reicht natürlich nicht, war ich eine schlechte Tochter, die die eigene Mutter ins Altenheim „gab“. Ich hätte meinen dörflichen Ruf noch einigermaßen retten können, wenn ich eine „Polin“ gebucht hätte, damit die Mutter zu Hause bleiben kann – übrigens ist es völlig egal, ob die Frau tatsächlich aus Polen kommt, oder aus Rumänien oder aus der Ukraine stammt – die vielen Frauen, die wie Schatten im Dorf lebten und leben, sind die „Polinnen“. Ich weiß nicht, wie viele tatsächlich in diesem 4000-Seelen-Dorf leben und „haushaltsnahe Dienstleistungen“ verrichten.

3

„Moderne Mägde“

Ich will heute – bevor ich auf das Thema „Migrantinnen in der stationären und ambulanten Pflege“ zu sprechen komme – über diese „modernen Mägde“ sprechen, die es nicht nur für die Versorgung alter Menschen gibt.

Frauen, die zeitweise in den Westen pendeln, um dort in einem privaten Haushalt Pflege- und Versorgungstätigkeiten zu übernehmen; die sog. Pendelmigration, da keine dauerhafte Verlagerung des Wohnortes stattfindet.

Seit 2009 dürfen diese Haushaltshilfen auch „notwendige pflegerische Alltagshilfen“ leisten: also Tätigkeiten der Grundpflege, wie etwa Hilfestellung bei der Körperpflege, der Ernährung, dem An- und Auskleiden. Sie dürfen keine behandlungspflegerischen Hilfen leisten, wie z.B. Medikamentengabe.

Dies ist legal möglich für Frauen aus Osteuropa, mit drei verschiedenen Modellen:

- als Arbeitnehmerin, die von einer Familie direkt angestellt wird
- als Arbeitnehmerin einer Firma, die im EU-Ausland ihren Sitz hat
- als Selbstständige, die gleichzeitig für mehrere Auftraggeber beschäftigt ist

Entsprechend der Europäischen Dienstleistungsrichtlinie und des deutschen Arbeitnehmerentendengesetzes gelten für alle in Deutschland beschäftigten Personen die in Deutschland geltenden Bestimmungen des deutschen Arbeits- und Tarifrechtes, z.B. bezgl. Mindestlöhne, Mindestjahresurlaub, Höchstarbeitszeit, Mindestruhezeit (z.B. 11 Stunden) usw. unabhängig vom Herkunftsland und Geschäftssitz des Arbeitgebers. Da die Pflegekräfte aus Osteuropa in der Regel bei allen Gestaltungsmodellen mit im Haushalt wohnen, wird dies fast nie eingehalten!

Für die Arbeitsverhältnisse der Pflegekräfte/Haushaltshilfen gibt es keine Kontrollinstanzen. Neben der rechtlichen Grauzone, in der sich also selbst legale Pflegeverhältnisse oft bewegen, besteht zusätzlich

die Gefahr der sozialen Isolation der Hilfskräfte. Selten gibt es funktionierende Unterstützungsangebote oder Netzwerke, die sich um diese Frauen kümmern. Die Frauen sind auf sich allein gestellt, sobald sie in Deutschland ankommen.

Sie sind in der Regel rund um die Uhr verantwortlich für die Pflegebedürftigen und leiden deshalb oftmals unter erheblicher psychischer Arbeitsbelastung. Sprachbarrieren erschweren dann auch die Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen selbst, aber auch die Kommunikation mit den Angehörigen, um über diese Arbeitssituation zu verhandeln. Ihre eigenen Familien im Heimatland sehen sie oft monatelang nicht. Man spricht mittlerweile schon von „Euro-Waisen“.

Die Dunkelziffer der illegalen Arbeitsverhältnisse in der innerfamiliären Pflege liegt geschätzt zwischen 100.000 und 200.000 Personen. Wenn wir diese legalen und „illegalen“ „migrantischen“ Haushaltshilfen nicht hätten, wären geschätzt ca. 150.000 bis 200.000 Pflegebedürftige zu Hause nicht mehr versorgt! Oder sie müssten eine Mindestsumme von ca. 5.000 € aufbringen, um z.B. eine Rundumversorgung eines Angehörigen mit fortschreitender Demenz zu gewährleisten.

Care-Arbeit ist Frauenarbeit – weltweit. Das war es schon immer – in den Industrienationen hat sich aber eine Entwicklung vollzogen, die man mit einem neuen Begriff beschreiben kann; entstanden sind sog. „Care-Chains“, also Sorge-Ketten: Frauen, die in den Industrienationen aus verschiedenen Gründen nicht oder nur teilweise die ihnen zugewiesene Sorge-Arbeit nicht mehr erfüllen, delegieren Teile dieser Arbeit an andere Frauen, diese wiederum delegieren ihre „Sorge-Arbeit“ entweder an andere weibliche Familienangehörige (z.B. die älteste Tochter) oder an Migrantinnen aus wirtschaftlich noch schwächeren Ländern.

„Die Aufgaben werden global innerhalb des weiblichen Geschlechts neu verteilt. So entsteht eine Betreuungskette aus drei oder mehr Frauen, wobei in jeder Stufe der Betreuung der Geldwert der Betreuung abnimmt und die letzte Betreuerin oft unbezahlt tätig ist. Betreuungsketten bilden sich entlang von Armutsgrenzen, von Süden nach Norden und von Osten nach Westen.“

(Helma Lutz: *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt, Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*, Opladen 2007)

Brain Drain...

Es würde hier zu weit führen, darüber zu sprechen, welche Auswirkungen diese Migrationsbewegung auf Kinder im Heimatland hat (auch dazu gibt es Untersuchungen) oder auf die Verschlechterung der Versorgung der eigenen Alten und Kranken. Wir haben einen sehr eurozentrierten Blick – „denn tatsächlich sind nicht die Industrienationen mit ihren alternden Gesellschaften besonders betroffen, sondern die ärmeren Staaten Europas und die Staaten Afrikas und Asiens, aus denen Personal in großem Umfang abwandert.“ (Caritas Jahrbuch 2012).

Ich denke, dass damit klar ist, dass das, was auf den ersten Blick wie eine „Win-Win-Situation“ aussieht, für die betroffenen Frauen auch Schattenseiten hat. Am Ende werde ich noch einmal darauf zu sprechen kommen.

Meine Überschrift heißt „Was würden wir bloß ohne sie machen? Eine Geschichte vom Zusammenbruch unseres Pflegesystems ohne Migrantinnen“.

Und mit dieser „Geschichte“, an die man bei dieser Überschrift zunächst nicht denkt, möchte ich verdeutlichen, wie wir uns „pflegepolitisch“ in die Tasche lügen, wenn wir tatsächlich glauben, dass wir die Devise ambulant vor stationär aufrecht erhalten könnten, wenn wir nicht die „migrantische“ Care-Arbeit in vielen Haushalten hätten. Die ganzen wunderbaren Ideen von ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe im Quartier sind toll. Aber das wird nicht unsere Rettung sein!

Wie sieht es denn nun in der professionellen Pflege aus?

Anwerbung im Ausland

Ist vielleicht die Anwerbung im europäischen und außereuropäischen Ausland unsere Rettung? Seit vielen Jahren gibt es verschiedenste Bemühungen, schon ausgebildete Pflegekräfte anzuwerben; dies geschieht auf vielfältige Weise. Ich greife ein Anwerbeprogramm heraus:

Im Jahr 2013 wurde „Triple Win“, ein Programm zur Rekrutierung von Pflegekräften in Bosnien-Herzegowina, Serbien und auf den Philippinen, als Kooperation der ZAV und der bundeseigenen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) aufgelegt. Ziel von „Triple Win“ soll ein möglicher dreifacher Gewinn sein – für die angeworbene Arbeitskraft, das Unternehmen in Deutschland und das Herkunftsland, das arbeitslose Fachkräfte abgibt und das mit Rücküberweisungen dieser abgegebenen Fachkräfte rechnen kann. Ob das Herkunftsland tatsächlich immer gewinnt, gerade im sensiblen Gesundheits- und Pflegebereich, ist umstritten, da Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich in vielen der betroffenen Länder selbst knapp sind.

In der Praxis sieht es folgendermaßen aus: Pflegekräfte (oft mit im Heimatland akademisch erlerntem Pflegeberuf) absolvieren nach Bewerbungsinterviews in ihren Heimatländern Sprachkurse und werden mit Fortbildungen auf die Pflegesituation in Deutschland vorbereitet. Gegen Bezahlung lassen sich deutsche Einrichtungen der Pflege aus dem Bewerberpool entsprechende Kräfte vermitteln. In Deutschland arbeiten die so angeworbenen Fachkräfte so lange als Hilfskräfte, bis dann das Anerkennungsverfahren abgeschlossen ist.

Bis 2014 wurden damit 250 Pflegekräfte vermittelt. Wie viele von diesen 250 Pflegekräften bis heute erfolgreich das Anerkennungsverfahren und die meist notwendigen Nachqualifizierungen bewältigt haben, ist nicht klar, und wie viele davon letztendlich als anerkannte Fachkräfte in Einrichtungen der Altenpflege arbeiten werden, ebenfalls nicht.

Die Erfahrungen sind ernüchternd auch bei anderen Anwerbeversuchen. Vielfach stellen die im Heimatland naturwissenschaftlich orientiert und auf Bachelor-Niveau ausgebildeten Fachkräfte fest, dass sie hier tatsächlich auch grundpflegerische Tätigkeiten übernehmen müssen – und reisen z.T. enttäuscht wieder zurück (spanische Fachkräfte) oder nehmen nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens sehr schnell behandlungsorientierte und auch besser bezahlte Tätigkeiten in Krankenhäusern an. Ernüchternd ist dies vor allem für die Altenpflege!

Ob Versuche mit persönlich angeworbenen Pflegekräften und vertraglich langen Bindungen an die anwerbende Einrichtung erfolgreich sind, ist im Moment noch nicht valide feststellbar.

Die Einschätzung der Berufsverbände ist klar – Anwerbung im europäischen und außereuropäischen Ausland ist eine Maßnahme – aber nicht die, die uns letztendlich retten wird.

Migrantinnen, die schon hier sind oder sowieso einwandern... Von allen in Pflegeberufen Beschäftigten hatten insgesamt 15,4 % eine eigene Migrationserfahrung. Dieser Anteil lag nur 0,8 Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil der Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft. Zwischen den einzelnen Pflegeberufen hingegen ergaben sich deutlichere Unterschiede: So war der Anteil mit eigener Migrationserfahrung bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern mit 12,6 % deutlich niedriger als bei den Altenpflegerinnen/-pflegern (19,5%).

Der Anteil an der Gruppe der erwerblosen Personen mit Migrationshintergrund beträgt 36%; drei Viertel davon sind Jobcenter-Kunden. Interessant bei den statistischen Erhebungen ist außerdem, dass deutlich weniger Menschen mit Migrationshintergrund als Fachkräfte arbeiten (43,6 % im Gegensatz zu den Nicht-Migranten mit 68,1% Fachkraftausbildung).

Zuwanderung von schon im Heimatland qualifizierten Fachkräften findet, wie schon erwähnt, aber in erster Linie in die Gesundheit- und Krankenpflege statt.

Interessant ist eine weitere Zahl: Knapp 30 % der Migranten mit einem ausländischen Pflegeabschluss sind nach der Zuwanderung außerhalb der Pflegeberufe tätig, das sind immerhin 21.000 Beschäftigte, die man vielleicht doch wieder für eine Pflgetätigkeit gewinnen könnte.

Insgesamt waren in 2010 rund 113.000 Migrant/innen in Pflegeberufen beschäftigt. Der Großteil stammte aus dem Gebiet der Sowjetunion (31,8 %) und aus den östlichen EU-Staaten (29%).

Nicht repräsentativ, aber vielleicht interessant: Bei unseren Auszubildenden sind die Zahlen etwas anders: 47% unserer weiblichen Auszubildenden haben einen Migrationshintergrund (selbst eingewandert oder Eltern, die eingewandert sind). Und die Hauptherkunftsländer sind zwar auch die osteuropäischen Länder. Aber wir haben einige interessante Ausreißer. Wir haben eine sehr große „afrikanische Community“, die sich erst in den Jahren seit wir unsere Mentorinnen-Projekt haben, entwickelt hat und ich habe manchmal den Eindruck – sie kennen sich alle; was natürlich nicht stimmt,

aber unsere These bestätigt, dass v.a. durch persönliche Ansprache und dem Vorbild der Mentorinnen Menschen gewonnen werden können.

In den genannten Zahlen ist Zukunftsperspektive.

Wir sollten den Blick werfen auf den hohen Anteil der wenig oder gar nicht qualifizierten Migrant/innen, die jetzt schon in der Pflege arbeiten und das Potential für eine Fachkraft-Ausbildung hätten.

Wir sollten in den Blick nehmen, die 21%, die eine pflegerische Ausbildung mitgebracht haben, aber noch nicht für eine Tätigkeit in der Pflege begeistert werden konnten.

Wir sollten den Blick werfen auf den hohen Anteil von Frauen mit Migrationshintergrund, die erwerbslos gemeldet sind und die das Potential für eine Tätigkeit / Ausbildung in der Pflege haben – auch wenn der Weg lang sein kann (Sprache, Hauptschulabschluss etc.).

Und wir sollten die zuwandernden Flüchtlinge als Zukunftspotential sehen – nicht nur, weil die vielen jungen Flüchtlinge womöglich unsere Renten retten könnten, sondern weil 71 % der zuwandernden Flüchtlinge noch keine Berufsausbildung haben – und wenigstens ein Teil davon vielleicht für die Pflege zu gewinnen wäre. Und weil wir den Menschen, die bei uns Zuflucht und Existenz suchen, eine sichere Perspektive des Bleibens bieten könnten.

Der Arbeitgeberverband hat schon bei den ersten Fernsehbildern von einwandernden Flüchtlingen zukünftige Fachkräfte gesehen. Und mir war nicht wohl dabei, dass ich Ähnliches dachte. Aber ja, es ist so:

Wir brauchen eine massenhafte „Einwanderung“ in die Pflege – und wenn wir jetzt nicht sofort mit unkonventionellen, unterstützenden und gewinnenden Maßnahmen beginnen, fährt der „Integration ins Arbeitsleben-Zug“ wieder ohne uns ab!

Um noch einmal auf die „modernen Mägde“ zu sprechen zu kommen – wir brauchen Perspektiven für sie, falls sie es wünschen. Von Beginn an „berufsbegleitende Unterstützung Sprache“ (den Erwerb der Sprache haben ca. 50% von befragten Frauen als Grund für die Tätigkeit angegeben, weil sie damit weitere berufliche Perspektiven verbinden) und grundlegendes Fachwissen der Altenpflege – und wenn sie es wünschen – wenn der Kunde nicht mehr ist – eine Bleibeperspektive mit einer Ausbildung hier. Zu den arbeitsrechtlichen Bedingungen wäre hier viel zu sagen – das sollte aber einer weiteren Veranstaltung vorbehalten sein.

Rettung für die Frauen?

Ich möchte den Blick lenken auf die Frauen, für die die Ausbildung und die Beschäftigung in der Pflege „die Rettung“ war und ist. Ok, „Rettung“ klingt emotional, zu pathetisch – nennen wir es „Chance“. Also – ist die Pflege eine Chance?

Was bietet das professionelle System der Pflege den interessierten Frauen:

- Einen absolut sicheren Arbeitsplatz!
- Ein Einkommen im mittleren Einkommens-Segment
- Eine Tätigkeit – bei allem was auch schwer ist -, die sinnerfüllend sein kann
- Und – man höre und staune einen Beruf, der auf der Rangliste der gesellschaftlich anerkannten Berufe auf Platz 2 steht!

(aus der „Bürgerbefragung öffentlicher Dienst“, die das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag des Beamtenbundes dbb durchgeführt hat).

Aber was bietet es nicht und was fehlt: Ich möchte hier nur einen Aspekt, der uns als Fachseminar natürlich sehr am Herzen liegt, herausgreifen. Wir haben Interesse daran, dass unsere Auszubildenden die Ausbildung auf hohem fachlichem Niveau auch erfolgreich abschließen können.

Wir brauchen unbürokratische und unkonventionelle Maßnahmen des Spracherwerbes.

Entgegen vieler Vorurteile ist Pflege ein Beruf, in dem gesprochen wird (und geschrieben wird) und zwar mit der Notwendigkeit einer hohen Präzision und Fachsprache. Menschen, die als Fachkräfte in der Pflege arbeiten wollen, müssen Deutsch sprechen und verstehen und zwar sehr viel mehr als notwendig ist, um hier den Alltag zu bestreiten. Sie müssen drei Jahre einem Fachunterricht auf hohem Niveau folgen können, präzise Pflegeberichte formulieren können und nicht zuletzt eine schriftliche und mündliche Abschlussprüfung bestehen können.

Was wir uns wünschen.

- Für Wiedereinsteigerinnen mit Migrationshintergrund die Finanzierung eines fachbezogenen Vorlauf-Sprach-Unterrichtes, in dem sie die notwendigen Sprachkenntnisse erwerben, um dann von Anfang an sämtliche Ausbildungsinhalte zu verstehen. Wir stellen fest, dass es kaum etwas aussagt, ob jemand das Niveau A2, B1 oder B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen hat – wir hatten Schülerinnen, die auf dem Papier B1-Niveau hatten und trotzdem wunderbar dem Unterricht folgen konnten und wir haben Bewerberinnen, die auf dem Papier B2-Niveau haben und im Bewerbungsgespräch scheitern. Als Konsequenz daraus entwickeln wir ein eigenes Sprachstandserhebungs-Assessment für unser Bewerbungsverfahren.
- Wir wünschen uns ausbildungsbegleitend und danach auch berufsbegleitenden Deutschunterricht, der kontinuierlich zur Verfestigung des Gelernten beiträgt.
- Wir wünschen uns natürlich, dass die Wiedereinsteigerinnen als Chance gesehen werden, als Menschen, die Fähigkeiten und Ressourcen mitbringen, gerade weil sie vielleicht nicht mehr ganz so jung sind oder gar weil sie eine kulturell andere Lebensgeschichte haben.

- Wir wünschen uns für unsere Wiedereinsteigerinnen ein kultursensibles Betriebsklima, ein Team, das sich in seiner Unterschiedlichkeit schätzt und Führungskräfte, die das als ihre Aufgabe sehen.

Wir brauchen Botschafterinnen der Pflege, die mit Ihrer Person zeigen – schau, es geht! Du kannst es schaffen, auch wenn es erst mühsam mit einem Sprachkurs in der Erstaufnahme beginnt, über den Erwerb eines Schulabschlusses etc. Wir brauchen ausbildungsbegleitende Patinnen.

Und ja, ohne Wiedereinsteigerinnen mit Migrationshintergrund wird es nicht gehen – unser Pflegesystem wird ohne sie zusammenbrechen!

Ich freue mich, mit Ihnen heute darüber ins Gespräch zu kommen und wünsche mir dazu die Grundhaltung:

„Man muss in das Gelingen verliebt sein, nicht in das Scheitern!“

(Ernst Bloch)

Quellen

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2013; Wiesbaden 2015

Berlin-Institut für Beratung und Entwicklung; Ursula Lehr: Alterung der Bevölkerung; Berlin 2007

DBfK: Zahlen-Daten-Fakten „Pflege“; Berlin 2015

Deutscher Beamten Bund: Bürgerbefragung Öffentlicher Dienst; Berlin 2013

WISO direkt; Isfort Michael, von Malsburg Andrea: haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit;; Bonn 2014

L'Homme. Band 18, Heft 1, Helma Lutz: Intime Fremde; Migrantinnen als Haushaltsarbeiterinnen in Westeuropa; Berlin 2007

Bundesgesundheitsblatt 2013; Aftenakis Anja, Maier Tobias: Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken; Heidelberg 2013

ZuRuV – ZuhauseRundumVersorgt, SO.CON - Hochschule Niederrhein: Projekt im Rahmen der Programmlinie "Altersgerechte Versorgungsmodelle, Produkte und Dienstleistungen" des Landes NRW

*Edith Kühnle ist Geschäftsführerin des Bonner Vereins für Pflege- und Gesundheitsberufe e.V. und Netzwerk W-Koordinatorin Bonn/Rhein-Sieg. Vortrag auf der Dialogveranstaltung „Wiedereinstieg von Migrantinnen in Pflegeberufe - Wie kann es gehen?“ am 28.10. 2015 in Bonn.