

Dringend benötigt

Pflegepersonen aus dem Ausland werden zunehmend wichtig für das österreichische Gesundheitswesen. Die Potenziale dieser Migrant Nurses sind derzeit noch wenig geschätzt und genutzt.

Ursula Trummer und Sonja Novak-Zezula

Das österreichische Gesundheitssystem erlebt zunehmend die Dynamik eines globalisierten Arbeitsmarktes für Gesundheitsfachkräfte. Dieser ist geprägt von zwei wesentlichen Faktoren: Verknappung und Mobilität¹. Die OECD spricht von einer „Looming Crisis in the Health Work Force“² mit wachsender Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in einer älter gewordenen Gesellschaft mit gleichzeitigem Mangel an ausgebildetem Gesundheitspersonal.

In Ländern wie Dänemark, Island, Norwegen, Schweden und Frankreich ist eine fortschreitende Ergrauung der im Pflegebereich tätigen Arbeitskräfte dokumentiert: Das Durchschnittsalter beträgt hier 41 bis 45 Jahre. In Großbritannien ist eine von fünf Pflegekräften älter als 50 Jahre und beinahe die Hälfte ist bereits über 40. Bei den jüngeren Pflegekräften ist hingegen ein Rückgang zu beobachten.³

Die demografische Entwicklung in den meisten wohlhabenden europäischen Ländern mit einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung wie auch des Gesundheitspersonals lässt darauf schließen, dass diese Länder die Zuwanderung von Gesundheitspersonal in den nächsten Jahren weiter aktiv ankurbeln werden⁴. Um qualifiziertes Personal besteht in dieser Situation wachsender Wettbewerb. So werben Kliniken in Großbritannien mit umfangreichen Sozialleistungen, familienfreundlichen Gesamtarrangements und hohen Gehältern um Personal.

Schätzungen der Europäischen Kommission prognostizieren für 2020 das Fehlen von ca. 1.000.000 Gesundheitsarbeitskräften in der EU. Demnach werden 590.000 Pflegekräfte, 230.000 Ärzte, 150.000 Zahnärzte, Pharmazeuten und Physiotherapeuten fehlen und rund 15 Prozent der notwendigen Pflege nicht abgedeckt werden.⁵

Fazit auch für Österreich: Migrant Nurses, Pflegepersonen, die im Ausland geboren wurden und ihre Ausbildung dort absolviert haben, werden dringend gebraucht, können sich ihre Zielländer zu-



Auch das Gesundheitssystem erlebt die Dynamik des globalen Arbeitsmarktes.

nehmend aussuchen, und die erfolgreiche Integration dieser Fachkräfte in Gesundheitsorganisationen ist ein wesentlicher Faktor für die qualitätvolle Behandlung von Patienten.

Migrant Nurses in Österreich

Migration von Pflegekräften nach Österreich gibt es seit den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts, beginnend mit Pflegekräften aus ex-jugoslawischen Ländern. Innerhalb Europas wurden Polen, Ungarn und die Tschechische Republik, in Asien die Philippinen und Indien zu wichtigen Herkunftsländern. Teilweise wurde mit politischer Unterstützung aktiv um Migrant Nurses geworben, so erzählt eine chinesische Pflegekraft: „Zilk war in meiner Stadt und hat gesagt, Wien braucht Krankenschwestern.“⁶

Trotzdem sind genaue aktuelle Zahlen zu den in österreichischen Krankenanstalten und Pflegeheimen arbeitenden Migrant Nurses auch mit eingehenden Recherchen nicht zu bekommen. In statistischen Übersichten ist diese Kategorie nicht vorhanden.

Zahlen aus 2006 geben einen Anteil von 10,5 Prozent im Ausland ausgebildeter Pflegekräfte als in österreichischen Alten- und Pflegeheimen und

8,2 in Krankenanstalten tätig an.⁷ Andere Autoren nennen für 2001 einen Anteil von 14,5 Prozent im Ausland geborener Pflegekräfte^{8,4}. Diese Daten liefern eine wertvolle Grundlage, bedürfen aber einer

Aktualisierung, welche ohne spezifische Studien aus dem verfügbaren Datenmaterial der Statistik Austria, des Gesundheitsministeriums und der Sozialversicherung nicht vorhanden ist. Näherungswerte liefern statistische Daten aus der Sozialversicherung zu den Beschäftigten in Österreich, die für November 2012 für die Wirtschaftsklasse „Gesundheits- und Sozialwesen“ 29.328 ausländische Arbeitnehmer ausweisen⁹; das entspricht 12,7 Prozent der in diesem Bereich Beschäftigten.

Österreichweit ist laut Gesundheitsministerium in den letzten zehn Jahren die Anzahl der Mitarbeiter, die in Krankenanstalten in nicht ärztlichen Gesundheitsberufen tätig sind, kontinuierlich gestiegen.¹⁰ Es kann davon ausgegangen werden, dass mit diesem Ansteigen auch die Anzahl der Migrant Nurses wächst.

Erfahrungen im Arbeitsalltag

Die 2010 vom Zentrum für Gesundheit und Migration Wien durchgeführte „Migrant Nurses Study“¹¹ liefert mit Daten aus biographischen Interviews mit Migrant Nurses (n=43) aus 14 verschiedenen Herkunftsländern in österreichischen Krankenanstalten und Pflegeheimen Einblicke in die erlebte Realität der Arbeitswelt in multikulturell zusammengesetzten Pflorgeteams.

Zwei Schwerpunkte kristallisieren sich dabei heraus, um die herum Reibungen und Stressoren entstehen: Sprache und Kommunikation sowie Qualifikation.

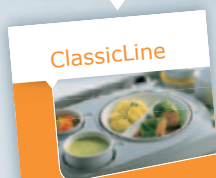
Sprache und Kommunikation: Migrant Nurses tun viel, um die lokale Sprache schnell zu erwerben. Viele erleben ihre Sprachkompetenz bei Antritt der Arbeitsstelle als noch nicht gut genug, um reibungslose Kommunikation mit nur deutschsprachigen Kollegen zu garantieren. Damit verlagert sich der Spracherwerb in den Arbeitsalltag. Dort helfen Kollegen, notwendige Begriffe zu übersetzen, nach Dienstschluss Vokabeln lernen gehört dazu. Das Vertrautwerden mit der deutschen Sprache wird jedoch nicht immer unterstützt, sondern teilweise durch das Benutzen von Dialektsprache sogar konterkariert. Dialekte und insbesondere spezifische Begriffe daraus sind aber häufig nicht allgemein bekannt. Oder wissen Sie, was ein „Maurer-Dekolleté“ und eine „Anserpanier“ ist?

Migrant Nurses sehen ein, dass eine gemeinsame Arbeitssprache notwendig ist, und vermeiden den Gebrauch ihrer Muttersprache in Anwesenheit von anderssprachigen Teammitgliedern und Patienten. Damit folgen sie der Regel, dass Deutsch als einzige Sprache unter Pflorgeteams gesprochen werden soll. Ausnahmen davon erfolgen, wenn mehrere Teammitglieder dieselbe Muttersprache haben, z.B. Chinesisch oder Tschechisch. Diese Ausnahmen werden vom deutschsprachigen Personal aber übel genommen und sind bei Migrant Nurses von schlechtem Gewissen begleitet.

Als Sprachvermittler für Patienten, die ebenfalls Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben, werden Migrant Nurses zwar eingesetzt, dies erfolgt jedoch meist unsystematisch und ohne geeignete strukturelle Rahmenbedingungen und klare Prozessdefinitionen (siehe auch „Blockierte Verständigungswege“ ÖKZ 1-2/2010; und „Telefonieren während der Geburt“ ÖKZ 7/2010). Studien weisen darauf hin, dass der Einsatz von Migrant Nurses



Perfekte Speisenverteilung mit System. **MenuMobil.**



ClassicLine

ClassicLine

- Classic • EcoClassic • Universal

Das kompakte **Transportsystem** sorgt für optimaler Isolierung der kalten und der heißen Menügänge für einen perfekt temperierten Genuss. Hygienisch. Appetitlich. Ökonomisch.

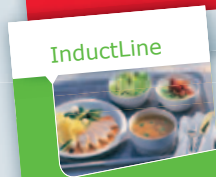


ClassicLine

ClassicLine

- Inducook

Gekühlt transportiert – heiß serviert. Die einfach zu bedienende **Induktionstechnik** erhitzt nur die beschichteten Geschirrtteile, während Salate und Desserts kühl bleiben.



InductLine

InductLine

- Indock

Innovative **Induktionstechnik** kombiniert mit **Tablett-Transportwagen**. Durch die elektronische Steuerung werden die Speisen minutengenau auf die richtige Temperatur gebracht.



AirLine

AirLine

- AirLine Buffet

Erhitzen und aktive Kühlung – alles in einem **Transportwagen**. Mittels elektronischer Steuerung werden Speisen per Heißluft erhitzt und Desserts und Salate getrennt davon gekühlt.



ContactLine

ContactLine

Hier ist die **Kontaktwärmeheizung** mit intelligenter Temperatursensorik **im Tablett** integriert. Über die Heizzonen fließt die Energie gezielt in das Geschirr der Heißkomponenten. Im Servierwagen werden lediglich die genutzten Einschübe mit Energie versorgt.



ProfiLine

ProfiLine

Robust, ausgereift und intelligent – mit dem **umfangreichen Programm** an Ausgabewagen, Tellerspendern, Stapelgeräten und Transportwagen, bieten wir Ihnen die **professionelle Ergänzung** für die ökonomische Küchenarbeit bei optimalem Preis-Leistungs-Verhältnis.

© menu mobil

menu mobil

FOOD SERVICE SYSTEMS

A-6401 Inzing | Dr. Gustav-Markt-Weg 18
Tel.: 0 52 38/88 661 | Fax: 88 778
www.menu-mobil.com
office@menu-mobil.com



als Dolmetscher ohne entsprechende Zusatzausbildung prinzipiell fragwürdig ist; eine Nutzung der Sprachkompetenz von Migrant Nurses scheint also zurzeit in seiner ungünstigsten Variante zu erfolgen.

Qualifikation: Durchgängig wird in der Stichprobe, die Migrant Nurses aus 14 Ländern umfasst, von Dequalifizierung gesprochen. Migrant Nurses berichten von einer Ausbildung im Herkunftsland, die medizinnähere Tätigkeiten umfasst, als das österreichische Pflegegesetz vorsieht. Das beinhaltet notwendigerweise eine Eingrenzung des ursprünglichen Handlungsspektrums. Zusätzlich berichten Migrant Nurses, sie würden in einigen Fällen auch von minderqualifizierten Arbeitskräften „herumkommandiert“ und kontrolliert. Sie führen das auf Misstrauen in ihre Qualifikation und die eigene Unsicherheit bezüglich des Agierens in der Hierarchie zurück. Nostrifizierungsnotwendigkeit und der vorgeschriebene Aufwand als rechtlich verankerte (De-)Qualifizierungsschritte sind unterschiedlich und für die jeweilig betroffenen Personen oft nicht nachvollziehbar.

Diversity Management als Schlüsselenwicklung

Die Ergebnisse der Interviews mit Migrant Nurses zeigen die Schwierigkeiten deutlich auf – auch und gerade im Bemühen, Probleme nicht groß zur Sprache zu bringen, sondern sie intern zu regeln, um damit „niemanden zu belästigen“. Die Frage nach Unterstützungsbedarf auf Organisationsebene wird durchgängig mit „Das brauch ich nicht“ beantwortet.

Es bedarf einer klaren Wertschätzung von Migrant Nurses.

Aus der Erhebung zeigt sich, dass in der täglichen Arbeit Diversität gelebt und verwaltet werden muss, auch wenn organisatorische Konzepte fehlen. Migrant Nurses zeigen auf, dass vor allem Sprache und Kommunikation sowie erlebte Dequalifizierung Hemmschuhe für erfolgreiche Zusammenarbeit sind. Damit werden aber gerade auch die Potenziale deutlich, die durch systematisches Diversity Management erschlossen werden können.

In dieser Situation kann die Entwicklung und Verankerung von migrationspezifischem Diversitätsmanagement jene Chancen entdecken und nutzen, die sich durch qualifizierte Fachkräfte mit unterschiedlichem Kultur- und Sprachhintergrund in Behandlungsteams eröffnen. So können Migrant Nurses eine wertvolle Stütze bei der Bewältigung der zunehmenden ethno-kulturellen Diversität von Patienten, Bewohnern und Angehörigen darstellen. Ihre „bikulturelle Kompetenz“¹² kann in den zunehmend multikulturell zusammengesetzten Pflgeteams eine wichtige Ressource darstellen. Dazu bedarf es aber einer klaren Wertschätzung und Unterstützung von Diversität und von Migrant Nurses. Dies muss wohl erst noch entwickelt werden.

Dann wird es vielleicht auch selbstverständlicher, die Frage „Wie viele Migrant Nurses gibt es in Österreich, woher kommen sie, und wo arbeiten sie?“ beantworten zu können. ::

Literatur:

- Clark PF, Stewart JB, Clark DA (2006): The Globalization of the Labour Market for Health-care Professionals, in: International Labour Review, 145, 1-2.
- OECD Health Policy Studies (2008): The Looming Crisis in the Health Workforce. How Can OECD countries Respond? OECD Publishing
- Dubois C-A, McKee M, Nolte E (eds.) (2008): Human resources for health in Europe. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education
- Buchan J (2008): Policy Brief – How Can the Migration of Health Service Professionals be Managed so as to Reduce any Negative Effects on Supply? Copenhagen
- Neubauer K, Kidd E (2010) Policy dialogues on health workforce. The Green Paper on the European Workforce for Health. Next steps. Presentation at the Health Strategy and Health Systems Unit. Leuven, 26 April 2010 http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/A01_Opening_EC_green_paper_follow-up.pdf, Zugriff 22.01.2013
- Karl-Trummer U, Pammer C (eds.) (2010): Migration, Kultur und Gesundheit. Chancen, Herausforderungen und Lösungen. Tagungsband der 12. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Linz
- Lenhart M, Österle A (2007): Migration von Pflegekräften: Österreichische und europäische Trends und Perspektiven, in: Österreichische Pflegezeitschrift, 12. Jg. S. 8 – 11
- Dumont J-C, Zurn P (2007): Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration. In: International Migration Outlook: SOPEMI 2007 Edition. Paris, 161–228
- www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=58267&p_tabid=2; Zugriff 22.01.2013
- Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik, BMG 2012, www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Personal/3_T_Personal_NichtAerzte.pdf, Zugriff 22.01.2013
- Karl-Trummer U, Novak-Zezula S, Glatz A, Metzler B (2010): „zwei Mal ‚Bitte?‘, dann hat die keine Geduld mehr und schimpft sie schon“ Kulturelle Lernprozesse zur Integration von migrantischen Pflegekräften. In: SWS-Rundschau (50. Jg.) Heft 3, 340-356
- Hong HJ (2010): Bicultural Competence and its Impact on Team Effectiveness. International Journal of Cross Cultural Management 10(1): 93-120



Wundmanagement

(Gleichhaltung gem. GuKG § 64)

Sie erwerben Kompetenzen für eine prozess-, ergebnis- und ressourcenorientierte Wundpflege.

Zielgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
 Beginn: 18. Juni 2013
 Abschluss: Akademische/r Wundmanager/in (3-stufig)
 Dauer: 5 Tage/1 Semester/2 Semester
 Gebühr: EUR 890,-/EUR 2.590,-/EUR 3.650,-

Donau-Universität Krems

larissa.flitsch@donau-uni.ac.at

Tel. +43 (0)2732 893-2742

www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft



Mag. Dr. Ursula Trummer, MSc.,
 Soziologin, Leiterin des Zentrums
 für Gesundheit und Migration
ursula.trummer@c-hm.com
 Mag. Dr. Sonja Novak-Zezula,
 Soziologin, Managing Director
 des Zentrums für Gesundheit
 und Migration
sonja.novak-zezula@c-hm.com