

# Integration von Zugewanderten und Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam im Aufnahmeland

VON IRIS LIPP, SABINE HAHN.

**Im Rahmen einer Studie über den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen untersucht das Teilprojekt «EQUIL - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht», ob Flüchtlinge, die über eine Pflegefachausbildung im Herkunftsland verfügen, in den Arbeitsmarkt des schweizerischen Gesundheitswesens integriert werden können. Das Teilprojekt wird in der stationären und ambulanten Langzeitpflege in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz durchgeführt. Nun liegen erste Ergebnisse vor.**

## USGANGSLAGE

In der Schweiz zeichnet sich im Gesundheitswesen im Unterschied zu anderen Berufsfeldern der mit Abstand größte Fachkräftemangel ab (Wunsch, Buchmann, & Wedel, 2014). Gemäß dem Nationalen Versorgungsbericht für Gesundheitsberufe 2016 wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal bis ins Jahr 2025 landesweit um 20 % ansteigen (Golder & Grünig, 2016). Dabei zeichnet sich der größte Personalbedarf, bedingt durch die demografische Bevölkerungsalterung, in der Langzeitpflege ab. In den Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz werden annähernd etwa 28.000 und bei den ambulanten Pflegediensten rund 19.000 zusätzliche Pflegepersonen benötigt. Dies entspricht einer Pflegepersonalzunahme von 44 % beziehungsweise 57 % (Merzay, Burla, & Widmer, 2016). Demgegenüber steht die Absicht vieler Pflegepersonen, den Beruf zu verlassen. Dies zeigt beispielsweise die Ergebnisse des swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP) eindrücklich auf.

## DAS PROJEKT EQUIL - GRADEMIX UND DIVERSITÄT IM STABILEN GLEICHGEWICHT

Das Projekt «KomIn - Kernkompetenzen interdisziplinär fördern, um fit zu sein für rasche Veränderungen, komplexe Settings und beanspruchende Belastungen» der Berner Fachhochschule (BFH) ist Bestandteil einer Kooperation der Schweizer Hochschulen Gesundheit zur Entwicklung eines Kompetenzzentrums gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. KomIn besteht aus zwei Teilprojekten. Das Teilprojekt EQUIL hat zum Ziel, evidenzbasierte, bedarfsgerechte und umsetzbare Konzepte zu Grademix und Diversitätsmanagement zu entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte

einer Beleuchtung der Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven zu ermöglichen (Berner Fachhochschule, 2019).

Nachfolgend wird ein Auszug der Ergebnisse der oben erwähnten Literaturrecherche zum Themenbereich "Zugewanderte Pflegefachpersonen integrieren" erläutert. Auch werden erste Ergebnisse der beiden Fragebogenhebungen zum Thema "Flüchtlinge mit einer Pflegefachausbildung integrieren" dargestellt.

## ERGEBNISSE DER LITERATURRECHERCHE

Nach der kritischen Beurteilung der Studienqualität konnten insgesamt 22 Studien zur Thematik in die Literaturliste aufgenommen werden. In der internationalen Forschungsliteratur werden verschiedene Einflussfaktoren beschrieben, welche auf die gelingende Integration von zugewanderten Pflegefachpersonen Einfluss nehmen können. Dazu gehören die verbale Kommunikation, die Motivation, die Bereitschaft sich anzupassen und die Anerkennung des Berufsabschlusses.

## VERBALE KOMMUNIKATION

Sicher ist, dass Kompetenzen zu verhalten zeitpflege transparent gemacht sollen. Es soll eine Wissensbasis geschaffen werden, die den kompetenzgerechten Einsatz und die erfolgreiche Zusammenarbeit unter Beachtung von Aspekten der Diversität, von Dienstleistungsqualität und Kosten sicherstellen soll (Berner Fachhochschule, 2019).

## METHODE

Die Laufzeit des Projekts erstreckt sich von 2017 bis 2020 und ist in drei Arbeitspakete unterteilt. Vor dem eigentlichen Projektbeginn wurde im Jahr 2017 eine erste umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurden im Rahmen des ersten Arbeitspaketes zwei Fragebogenhebungen durchgeführt. Im Rahmen des zweiten Arbeitspaketes wurde mittels einer Dokumentenanalyse die umgesetzten Konzepte zu Grademix und zum Diversitätsmanagement in der Pflegepraxis gesichtet. Weiter wurden auf Basis der Ergebnisse der beiden Fragebogenhebungen in ausgewählten Institutionen und Organisationsinterwews durchgeführt. Das dritte und letzte Arbeitspaket baut auf den Ergebnissen des ersten und zweiten Arbeitspaketes auf und ist zurzeit in Planung. Das interprofessionelle Projektteam setzt sich aus Mitarbeitenden der Departemente Gesundheit und Wirtschaft der BFH zusammen, umso

nicht in ihrem Heimatland arbeiten zu wollen, scheint vorwiegend finanziell und/oder familiär mit der Hoffnung auf ein besseres Leben begründet zu sein. Für einige zugewanderte Pflegefachpersonen ist die bessere finanzielle Entlohnung im Aufnahmeland wichtig, um die Familie zuhause unterstützen zu können. Weitere Gründe sind Familienangehörige, die bereits im Aufnahmeland leben und dort gute Erfahrungen gemacht haben, sowie die Arbeits- und Lebensumstände im Heimatland (Aboderin, 2007; Nichols & Campbell, 2010; Squires, 2008; Tykum, 2015). Oft es in den Herkunftsländern nur geringe Möglichkeiten zur beruflichen Aus- und Weiterbildung, erfordern sich Pflegefachpersonen eine berufliche Weiterentwicklung durch Arbeit in einem anderen Land (Aboderin, 2007; Binero, Smith, & Bates, 2008; Rodrigue et al., 2014; Ronquillo, Boshma, Wong, & Quirey, 2011; Zhou, Roscigno, & Sun, 2016).

## DIE BEREITSCHAFT SICH ANZUPASSEN

Zugewanderten Pflegefachpersonen müssen eigene Bemühungen zu ihrer Integration unternehmen. Besonders wichtig ist dabei, die gesellschaftlichen und kulturellen Werte des Aufnahmelandes kennenzulernen. Häufig müssen andere pflegerische Handlungen und Tätigkeiten erlernt sowie ein anderes Pflegeverständnis übernommen werden (Xiao, Willis, & Jetter, 2014). Diese Anpassungen können durch Intrainingsprogramme und Hilfe von Arbeitskolleginnen, Arbeitskollegen und Vorgesetzten unterstützt werden (Bae, 2012). Für die berufliche Integration von zugewanderten Pflegefachpersonen sind die Vorgesetzten besonders zentral. Unter anderem müssen sie sich der Auswirkungen ihrer eigenen Ethik auf ihr Führungsverhalten bewusst sein. Diskriminierungen wahrnehmen und diesen entgegenwirken. Auch müssen sie die Pflegefachpersonen zum Beispiel in Form von Mitarbeiterinnen – oder Mitarbeitergesprächen darüber informieren, wie sie sich bei Diskriminierung verhalten sollen (Allensworth-Davies et al., 2007).

Aufseiten der zugewanderten Pflegefachpersonen besteht oft eine Abwertung zwischen den Erwartungen und der Realität (Zhou, Windson, Coyer, & Theobald, 2010). Ein multikulturelles Teamkann durch mangelhaftes gegenseitiges Verständnis sowohl beim zugewanderten als auch beim einheimischen Pflegefachpersonal Stress auslösen (Xiao et al., 2014). Als mögliche Lösung werden kulturelle Bildung, in Form von Schulungen und Weiterbildungen, sowohl für das im Ausland ausgebildete, als

auch für das einheimische Pflegefachpersonal angeregt (Cummins, 2009).

## ANERKENNUNG DES BERUFSABSCHLUSSES

Die Anerkennung des im Heimatland erworbenen Berufsabschlusses ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Integration der zugewanderten Pflegefachpersonen. Dabei müssen (Re-)qualifikationsmaßnahmen die Herkunftsität der Auszubildenden der zugewanderten Pflegefachpersonen beachten. Alltägliche Lücken in den Kompetenzen müssen frühzeitig erkannt und geschlossen werden. Dazu braucht es maßgeschneiderte und individuelle (Re-)Qualifikationsangebote (Vangethoven, Richter, & Metzenthin, 2012).

## ERGEBNISSE DER STANDARDISIERTEN FRAGEBOGENHEBUNGEN

Im Rahmen der ersten Fragebogenhebung wurden insgesamt 1768 Vorgesetzte der stationären und ambulanten Langzeitpflege in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz gebeten, an der Umfrage teilzunehmen. 576 (32,6 %) der angefragten Personen haben den Fragebogen ausgefüllt. 22 Fragebögen (1,3 %) mussten aufgrund von fehlenden Angaben ausgeschlossen werden. Somit konnten schlussendlich 554 Fragebögen in die Analyse einbezogen werden. Im Rahmen der ersten Umfrage wurde auch nach der Bereitschaft gefragt, an einer zweiten Fragebogenhebung mit verteilenden Fragen teilzunehmen. Insgesamt waren 185 Vorgesetzte dazu bereit, von denen aber nur 89 den Fragebogen beantwortet haben. Ein Fragebogen musste aufgrund von fehlenden Angaben ausgeschlossen werden. In die Datenanalyse konnten somit 88 Fragebögen eingeschlossen werden.

Die Ergebnisse der ersten Fragebogenhebung zeigen auf, dass die Mehrheit der befragten Personen (94,7 %, n=469) angeblich mit einem Integrationskonzept für geflüchtete diplomierte Pflegefachpersonen im Pflege- und Betreuungsteam zu arbeiten, lediglich 2,6 Vorgesetzte (5,3 %) haben geantwortet, mit einem Integrationskonzept zu arbeiten. 59 Personen beantworteten diese Frage nicht (Abbildung 1).

### Arbeiten Sie im Pflege- und Betreuungsteam mit einem Integrationskonzept für geflüchtete Pflegefachpersonen?

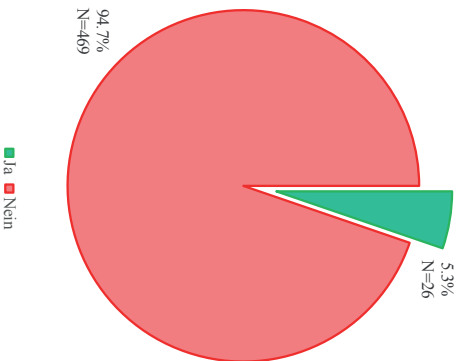


Abbildung 1: Integrationskonzept für geflüchtete Pflegefachpersonen

16 von 26 teilnehmende, welche ausgesagt hatten, mit einem Integrationskonzept zu arbeiten, wurden gefragt, was die Grundlage ihres verwendeten Konzepts darstellt. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. 15 Vorgesetzte (55,6 %) gaben an, ein selbstentwickeltes, erfahrungsbasierendes Integrationskonzept zu verwenden, neun (33,3 %) nutzen ein Konzept, welches durch eine andere Institution oder Organisation entwickelt wurde, und weitere drei (11,1 %) greifen auf ein Konzept zurück, das durch eine externe Firma erarbeitet wurde (Abbildung 2).

### Was ist die Grundlage Ihres Integrationskonzepts für geflüchtete Pflegefachpersonen? (Mehrfachantworten möglich)

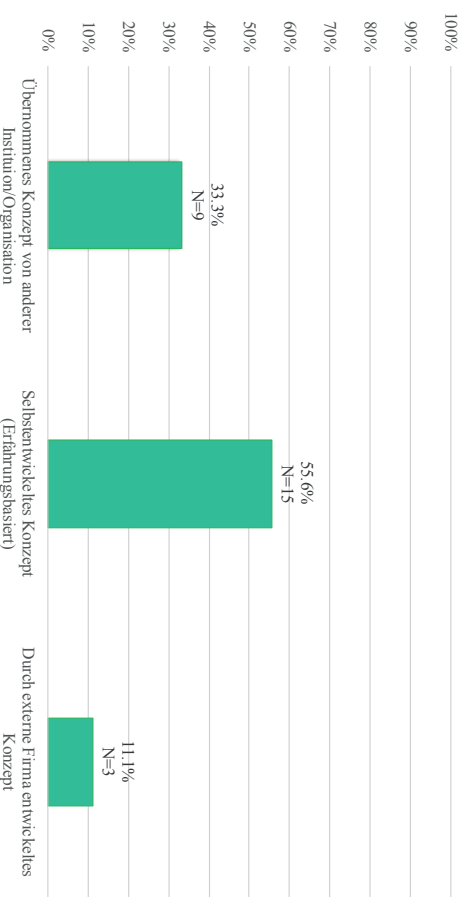


Abbildung 2: Grundlage des Integrationskonzepts

Auch die Resultate der zweiten verteilten Umfrage zeigte auf, dass die Mehrheit der teilnehmenden (96,0 %, n=72) angab, dass in ihrem Betrieb kein schriftliches Konzept zur Integration von geflüchteten diplomierten Pflegefachpersonen vorhanden ist. Drei Vorgesetzte (4,0 %) gaben an, dass ein allgemeines Konzept, welches die betrieblichen Bestimmungen bezüglich Diversität beschreibt, verfügbar ist. 13 Personen enthielten sich einer Antwort (Abbildung 3).

### Ist ein schriftliches Konzept zur Integration von geflüchteten Pflegefachpersonen in Ihrem Betrieb vorhanden?

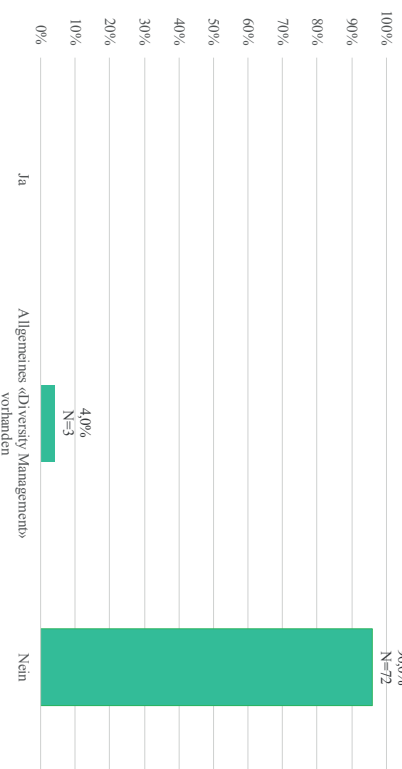


Abbildung 3: Schriftliches Integrationskonzept für geflüchtete Pflegefachpersonen

28 teilnehmende (41,2 %) gaben an, über keinerlei Erfahrungen in der Integration von Flüchtlingen in das Pflege- und Betreuungsteam zu verfügen. 29 Vorgesetzte (42,6 %) stellten fest, Flüchtlinge als Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonal im jeweiligen Betrieb zu integrieren und weitere acht (11,8 %) gaben an, ehemalige Flüchtlinge als Fachfrauen und fachmännere Gesundheit (FAGE) oder als Fachfrauen und fachmännere Betreuung (FABE) zu beschäftigen. Beide Ausbildungsrichtungen umfassen in der Schweiz eine dreijährige Lehre und schließen mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis ab. Lediglich drei Betriebe gaben an, über Erfahrung in der Integration von Flüchtlingen, welche eine Pflegefachausbildung im Heimatland abgeschlossen hatten, zu verfügen. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich (Abbildung 4).

### Haben Sie Erfahrung in der Integration von Flüchtlingen in das Pflege- und Betreuungsteam? (Mehrfachantworten möglich)

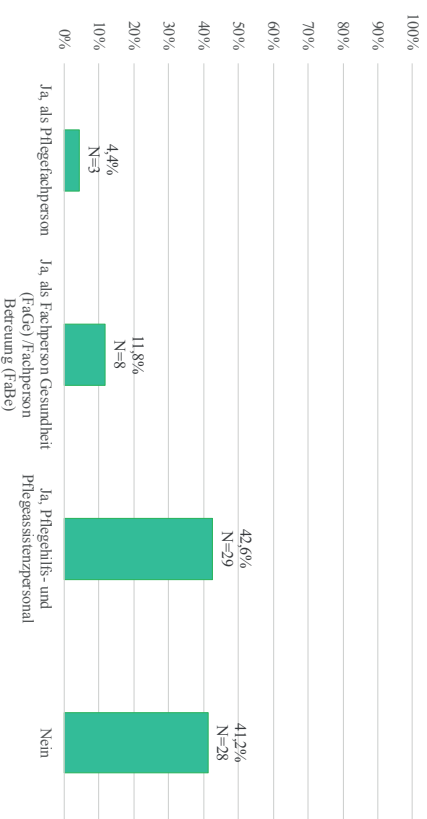


Abbildung 4: Erfahrungen bei der Integration von Flüchtlingen

Die Teilnehmenden hatten in der zweiten Befragung die Möglichkeit, denkbare positive Auswirkungen zu nennen, die sie bei der Integration von Flüchtlingen annehmen würden. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Eine sprachliche und kulturelle Bereicherung für das Pflege team (24,3 %, n=27), die Besetzung offener Arbeitsstellen (22,5 %, n=25) und die Optimierung der Pflege und Betreuung für Bewohnerinnen und Bewohner oder für Klientinnen und Klienten mit ähnlichem kulturellem Hintergrund (18,9 %, n=21) wurde durch die Teilnehmenden etwa gleich häufig genannt (Abbildung 5).

### Welche Erfolgswirkung sehen Sie bei der Integration von geflüchteten Pflegefachpersonen? (Mehrfachantworten möglich)

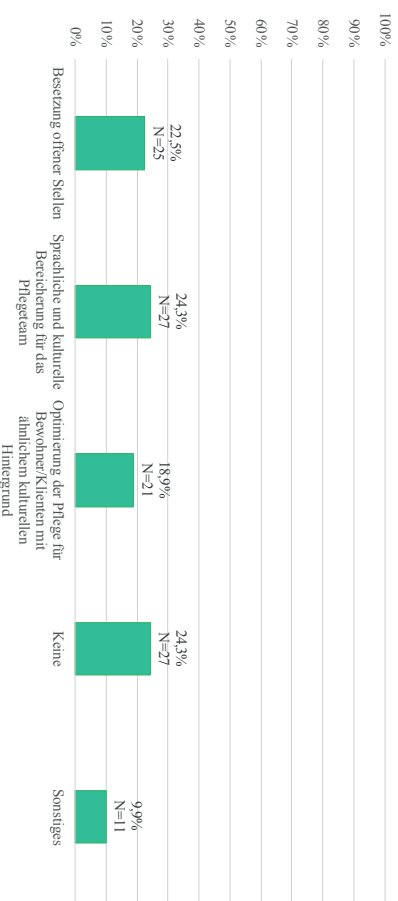


Abbildung 5: Positive Auswirkungen durch die Integration

### FAZIT

Es zeigt sich, dass die Mehrheit der befragten Institutionen und Organisationen nicht mit einem Integrationskonzept für geflüchtete Pflegefachpersonen arbeitet. Wenn überhaupt, werden selbstentwickelte Konzepte, die auf Erfahrung basieren, genutzt. Hier könnte ein Beratungsbedarf bestehen.

Flüchtlinge werden vorwiegend als Pflegehilfs- und Pflegeassistenzpersonal in der Pflegepraxis in der Schweiz eingesetzt. Dies könnte auch damit zu tun haben, dass mangelnde sprachliche Kompetenzen die berufliche Integration beeinträchtigen. Etlichen eher jüngeren Flüchtlingen ist es aber offenbar gelungen, eine Berufslöhre als Fagge oder Fabe in der Schweiz zu absolvieren und sich somit ins schweizerische Bildungssystem zu integrieren. Dies ist sicher ein Vorteil, um mögliche weitere Karriereschritte zur diplomierten Pflegefachperson anzugehen. Unklar bleibt, inwieweit die Beiträgen Vorgesetzten erkennen, wie wesentlich ihre Rolle im beruflichen Integrationsprozess von Flüchtlingen ist, um möglichen Diskriminierungen entgegenzuwirken und dadurch die Teamarbeit zu erleichtern. Ihr Einfluss ist auch wichtig, damit Flüchtlings Maßnahmen zur (Re-)

Qualifikation für die Anerkennung ihres im Ausland erworbenen Berufsabschlusses einleiten und ihre beruflichen Kompetenzen im Aufnahmeland nutzen können.

### LITERATUR

Allensworth-Davies, D., Leigh, J., Pokras, K., Geon, S. M., Hardt, E., Brandes, G., ... Parker, V. A. (2007). Country of origin and race-ethnicity are there differences in perceived organizational cultural competency and job satisfaction among nursing assistants in long-term care? *Health Care Manage Rev*, 32(6), 321-329.

Aboderin, I. (2007). Contexts, motives and experiences of Nigerian overseas nurses: understanding links to globalization. *J Clin Nurs*, 16(12), 2237-2245. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01999.x

Bae, S. H. (2012). Organizational socialization of international nurses in the New York metropolitan area. *Int Nurs Rev*, 59(1), 81-87. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00928.x

Beechinor, L. A., & Fitzpatrick, J. J. (2008). Demands of immigration among nurses from Canada and the Philippines. *Int J Nurs Pract*, 14(2), 178-187.

Berner Fachhochschule. (2019). *Equi - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht*.

Abgerufen am 20.02.2019 von <https://www.fhn.ch/de/forschung/referenzprojekte/equi/>

Braesche, G., Merda, M., Bauer, T., Otten, S., Storka, M., & Talmann, A. (2013). Migration, Bundesgesundheitsrat-Gesundheitsforschung-Gesundheitschutz, 56(8), 1119-1126.

Bunero, S., Smith, J., & Bates, E. (2008). Expectations and experiences of recently recruited overseas qualified nurses in Australia. *Contemporary Nurse*, 28(1/2), 101-110.

Blythe, J., Baumann, A., Rheaume, A., & McInosh, K. (2009). Nurse migration to Canada: pathways and pitfalls of workforce integration. *J Transcult Nurs*, 20(2), 202-210. doi:10.1177/1043659608330349

Cummins, T. (2009). Migrant nurses' perceptions and attitudes of integration into the perioperative setting. *J Adv Nurs*, 65(8), 1611-1616. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05034.x

Dolder, P., & Güting, A. (2016). Teil II - Einschätzung der Bedarfssentwicklung in Bundesamt für Gesundheit (BAG). Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren [GDK] und Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit [DachSanG] (Hrsg.). *Nationaler Versorgungsbericht für die*

*Gesundheitsberufe 2016 Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personaldeckung auf nationaler Ebene* (S. 37-48). Bern: GDK und OAdSAnté.

Henry, L. (2007). Institutionalized disadvantage: older Ghanaian nurses' and midwives' reflections on career progression and stagnation in the NHS. *J Clin Nurs*, 16(12), 2196-2203. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02094.x

Hinle, H. (2012). *Zuwanderung und Integration: Bausteine einer demografischen Politik*. Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor: Bonn.

Kohl, S., Dierich, C., Kastel, E. E., & Gehrig, M. (2015). Ethnizität und Misserfolgsfaktoren von Berufsintegrationsprojekten für Personen mit Migrationshintergrund. In T. Geisen & M. Otersbach (Hrsg.), *Arbeit, Migration und Soziale Arbeit: Prozesse der Marginalisierung in modernen Arbeitsgesellschaften* (S. 287-316). Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Mercay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Prognosen bis 2030* (obsan Bericht 7). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Nichols, J., & Campbell, J. (2010). The experiences of internationally recruited nurses in the UK (1995-2007): an integrative review. *J Clin Nurs*, 19(9/20), 2814-2823. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03119.x

Robinson, J. E. (2009). 10 suggestions for orienting foreign-educated nurses: an integrative review. *Journal for Nurses in Staff Development*, 25(2), 77-85. doi:10.1097/NMD.0b013e31819d8486

Rodriguez, G., Angelle-Munoz, L., & Hoga, L. A. (2014). Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*, 22(2), 187-196. doi:10.1590/0104-1169.29280.2010

Ronquillo, C., Boschna, G., Wong, S. T., & Quiney, L. (2011). Beyond greener pastures: exploring contexts surrounding Filipino nurse migration in Canada through oral history. *Nurs Inq*, 18(3), 262-275. doi:10.1111/j.1440-2011.00545.x

Squires, A. (2008). International recruitment: many faces, one goal - part 1. *Nurs Manage*, 39(9), 16-21.

Turnmer, U. (2015). Diversity Kompetenz im Krankenhaus für Migranten als Patienten und Mitarbeiter. In P. Geokova & T. Ringesen (Hrsg.), *Handbuch Diversity Kompetenz, Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 527-544). Springer Fachmedien, Wiesbaden

Tyldum, G. (2015). Motherhood, Agency and Sacrifice in Narratives on Female Migration for Care Work. *Sociology*, 49(1), 56-71. doi:10.1177/0038038514555427

Vangelowen, C., Richier, D., & Metzenthin, P. (2012). *Zugewanderter Pflegeassistenzpersonal und Brain Waste 1. Quantitative Daten zur sozio-demografische Qualifikation und beruflichen Motivation* (obsan Dossier 20). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Wallers, H. (2008). The experiences, challenges and rewards of nurses from South Asia in the process of entering the Australian nursing system. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 95-105.

Wursch, C., Buchmann, M., & Wiedel, S. (2014). *Arbeits- und Fachkräftebedarf der Schweiz bis 2060*. Basel: Abteilung Arbeitsmarktökonomie Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Universität Basel.

Xiao, L. D., Willis, E., & Jeffers, L. (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *Int J Nurs Stud*, 57(4), 640-653. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.08.005

Zhou, Y., Roscigno, C., & Sun, Q. (2016). Why do China-educated nurses emigrate? A qualitative exploration. *Int J Nurs Stud*, 53, 163-172. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.08.008

Zhou, Y., Windsor, C., Coyet, F., & Theobald, K. (2010). Ambivalence and the experience of China-educated nurses working in Australia. *Nurs Inq*, 17(3), 186-196. doi:10.1111/j.1440-1800.2010.00492.x

Zúñiga, F., Auserhofer, D., Sedlitz, C., Bassal, C., De Geest, S., & Schwendemann, R. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*. Abgefragt am 30. April 2017, unter <http://nursing.unibas.ch/stump>

### ZU DEN PERSONEN



**Iris Lipp, BScN, cand. MSN**  
wissenschaftliche Assistentin in der Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung Pflege an der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit.



**Prof. Dr. Sabine Hahn**  
Leiterin der Disziplin Pflege und der Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung Pflege an der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit.