universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Die Migration qualifizierter Pflegekräfte aus den neuen
EU-Mitgliedsstaaten –
eine Literaturanalyse und qualitative Befragungen von Wiener PflegeheimleiterInnen

Clara Moser

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 057 122
Studienrichtung lt. Studienblatt:	IDS Pflegewissenschaft
Betreuerin:	Dr. Maureen Bettina Lenhart

Abstract

Die Migration von ausländischen Pflegekräften hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, da neben Österreich viele andere OECD-Länder an einem Mangel an Pflegekräften leiden. Für Österreich spielen neben indischen und philippinischen Pflegekräften besonders Pflegekräfte aus den seit 2004 neu beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten eine wesentliche Rolle. Das Thema dieser Arbeit ist die Migration qualifizierter Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten nach Österreich. Das Ziel ist eine Analyse der ökonomischen und sozial-kulturellen Folgen bei der Migration von Pflegekräften nach Österreich und deren Auswirkungen. Im ersten Teil der Arbeit findet eine Literaturanalyse zu diesem Thema statt. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse der Interviews mit Wiener PflegeheimmanagerInnen dargestellt. Es wurden insgesamt zehn halbstandardisierte Leitfadeninterviews geführt. Die Ergebnisse zeigten, dass Pflegekräfte aus den mittel- und südosteuropäischen Ländern für Österreich eine wichtige Rolle bei der „Bekämpfung“ des Pflegekräftemangels spielen. Auch das Vorhandensein von Rekrutierungsagenturen wird immer wichtiger, da mit diesen ein faires und ethisch korrektes Rekrutieren gesichert werden soll. Einige InterviewpartnerInnen gaben an, bereits mit solchen Firmen zusammenzuarbeiten. Die Ergebnisse aus den Interviews zeigten weiters, dass das Beherrschen der deutschen Sprache als wichtige Voraussetzung gesehen wird, um in der Pflege zu arbeiten. Die InterviewpartnerInnen kamen zu dem Schluss, dass Pflegkräfte aus den mittel- und südosteuropäischen Ländern auch in Zukunft eine wichtige Rolle einnehmen werden: Da die Anzahl von BewohnerInnen mit Migrationshintergrund in Pflegeheimen in den nächsten Jahren immer mehr steigen wird, schlagen ausländische Pflegekräfte hier eine wichtige Brücke zwischen ausländischen BewohnerInnen und dem österreichischen Pflegesystem.

Due to the fact that in the past years Austria and many other OECD-countries are suffering from a lack of qualified health care workers, the migration of health care workers has become more important. In addition to Indian and Philippine caregivers, workforces from the EU-countries, which have joined the EU since 2004, are very important for the Austrian healthcare system. The main focus of this research lies on the migration of these health care workers. The aim is an analysis of the economic and social-cultural outcomes of the migration and their impact on Austria. In the first part of this paper a literature analysis is carried out on this theme. The results of the interviews with directors of care homes in Vienna are described in the second part. A total

of ten half-standardised guideline-based interviews were conducted. Results showed that health care workers coming from the middle and southeast European countries play an important part in the “struggle” against the shortage of caregivers. Also the existence of recruiting agencies will be necessary, because with their help a fair and ethical correct recruiting of workforce from abroad should be secured. Some of the interview partners mentioned that they already cooperate with such agencies. The results of the interviews also showed that the knowledge of the German language is an essential prerequisite for working in the field of care. The interview partners concluded that in the future health care workers from the new EU-member states will play a decisive role for Austria: The reason is that the number of inhabitants with migration background in care homes will increase enormously. Foreign caregivers can build an important bridge between these migrants and the Austrian health care system.

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei meiner Betreuerin, Dr. Maureen Lenhart sehr herzlich bedanken, die mich während meiner Diplomarbeit umfangreich betreut und unterstützt hat. Weiters möchte ich mich auch bei Prof. Dr. August Österle bedanken, der es mir ermöglichte an seinem Institut meine Diplomarbeit zu schreiben.

Auch bei all meinen InterviewpartnerInnen möchte ich mich herzlich bedanken, da diese durch ihre Teilnahmebereitschaft meine Arbeit durch ihr Expertenwissen bereicht haben.

Ein besonderer Dank geht an meine Eltern, die mir das Studium und damit eine wunderbare Zeit in Wien ermöglicht haben. Weiters danke ich meinen vier Schwestern, meinem Freund und meiner Tante, die mich während des Studiums und der Diplomarbeit immer unterstützt haben.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG ... 1

1.1. Vorgehensweise ... 2
1.2. Fragestellung ... 3
1.3. Definitionen ... 4
1.3.1. „Brain drain“ ... 4
1.3.2. „Brain gain“ ... 5
1.3.3. „Brain circulation“ ... 6

2. THEORIEN ZUR MIGRATION ... 7

2.1. Mikroökonomische Aspekte ... 8
2.2. Neuere Ansätze mikroökonomischer Theorien ... 9
2.3. Makroökonomische Aspekte ... 10
2.4. Bevölkerungsgeographischer Ansatz ... 11

3. MIGRATION VON PFLEGEKRÄFTEN ... 12

Die Push- und Pullfaktoren ... 13
3.1. Ökonomische Faktoren ... 14
3.1.1. Der Mangel an Pflegekräften ... 14
3.1.2. Der Faktor „Lohn“ in Bezug auf Migration ... 16
3.1.3. Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal ... 18
3.2. Sozial-kulturelle Faktoren ... 20
3.2.1. Der Faktor Sprache ... 20
3.2.2. Interkulturelle Aspekte ... 22
3.3. Dauer der Migration ... 24
3.3.1. Temporäre Migration / Remigration ... 25
3.3.2. Permanente Migration ... 26
3.3.3. Pendeln ... 26

4. STATE OF THE FIELD ... 28

4.1. Migration innerhalb Europas ... 28
4.2. Entwicklung der Migration nach Österreich ... 31
4.3. Wanderungen nach Österreich ab dem Jahr 2002 ... 33
4.4. Die Zukunft der Migration ... 35
4.5. Die demografische Entwicklung ... 36
4.6. Aktuelle Situation der Pflege in Österreich ... 39
4.6.1. Pflegebedarf in Österreich ... 40
4.6.2. Der Rückgang der informellen Pflege ... 42
4.6.3. Exkurs: Das Problem der illegalen Pflege ... 43
4.6.4. Pflegenotstand in Österreich? ... 43

5. ZUSAMMENFASSUNG 46

6. METHODIK DER DATENERHEBUNG UND DATENAUSWERTUNG 49

6.1. Einleitung 49
6.2. Fragestellung und Ziel der Interviews 50
6.3. Methodik 51
Das halbstandardisierte Leitfadeninterview 51
Das Experteninterview 52
6.4. Auswertungstechnik 53
Theoretischer Ablauf der Analyse 54
6.5. Zusammenfassung 57

7. ERGEBNISSE DER INTERVIEWS MIT WIENER PFLEGEHEIMLEITERINNEN 58

7.1. Auswertung des Materials mittels qualitativer Inhaltsanalyse 58
7.2. Das Kategoriesystem 61
Erläuterung zum Kategoriesystem 62
7.2.1. Ökonomische Faktoren 63
7.2.2. Sozial-kulturelle Aspekte 78
7.2.3. Der demografische Wandel und seine Folgen 84
7.2.4. Zukünftige Entwicklung 87

8. CONCLUSIO 90

9. LITERATURVERZEICHNIS 94

10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS 102

11. TABELLENVERZEICHNIS 102

12. ANHANG 103

1. Einleitung

Seit den 1990er Jahren haben die Hauptzielländer von MigrantInnen einen deutlichen Anstieg an hochqualifizierten Arbeitskräften aufzuweisen. Zusammengefasst ist es das Ergebnis von kontinuierlich entwickelten Rekrutierungsstrategien und den Veränderungen im Bereich von Angebot und Nachfrage bei Arbeitskräften. Obwohl Europa derzeit ein beliebtes Zielland für MigrantInnen ist, bleibt Nordamerika weiterhin das Land mit der höchsten Anzahl an hochqualifizierten Arbeitskräften aus Entwicklungsländern. Einer von 10 Hochqualifizierten, der in einem Entwicklungsland geboren wurde, lebt heutzutage entweder in Nordamerika, Australien oder Westeuropa. (vgl. IOM, 2008, S. 61) In Asien geborene MigrantInnen machen mit etwa 35% den größten Teil an der international wandernden Bevölkerung aus. Die zweite große Gruppe sind hochqualifizierte Arbeitskräfte aus Europa: Etwa 34% von ihnen leben außerhalb ihres Herkunftslandes, wobei hier vor allem die EU-25 zu erwähnen sind. (alle EU-Mitgliedsstaaten bis zum Jahr 2004) Danach folgen MigrantInnen aus Nord- und Lateinamerika, der Karibik und Afrika. Qualifizierte Arbeitskräfte neigen dazu, in Regionen bzw. Länder zu emigrieren, die nicht weit von ihrer Heimat entfernt sind. Vertrautheit, geringere Kosten bei der Anreise und eine mögliche historische Verbundenheit begünstigen die Migration. (vgl. IOM, 2008, S. 54ff) In Österreich haben lediglich 11,3 % der migrierten Arbeitskräfte einen Hochschulabschluss. Im Vergleich zu anderen OECD-Ländern scheint diese Zahl gering zu sein, andere Länder, wie zum Beispiel Irland (41,1%) oder Großbritannien (34,8%) weisen da höhere Werte auf. (vgl. OECD, 2008, S. 82)

Es kommen zwar wenig höher gebildete Arbeitskräfte nach Österreich, trotzdem spielen gerade ausländische Arbeitskräfte im Bereich der Pflege eine wesentliche Rolle. Laut einer OECD-Studie aus dem Jahr 2000 gab es in Österreich lediglich 5.885 Pflegekräfte pro 1 Million Einwohner. Diese Zahl bezieht sich auf Pflegekräfte, die in Spitälern arbeiten. Dieser Wert liegt eher im unteren Bereich des OECD- Durchschnitts. Spitzenreiter ist Irland mit einem Wert von 13.963 Pflegekräften pro 1 Million Einwohner. Auch Deutschland liegt mit einem Wert von 9.620 über dem Österreichs. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 16) Anhand dieser Daten wird also deutlich, dass Österreich auf die Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland angewiesen ist.

1.1. Vorgehensweise

Die Arbeit ist in zwei große Bereiche geteilt: Der erste Teil ist eine Literaturanalyse über das Thema „Migration von Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten“. Es soll untersucht werden, welche ökonomischen und sozial-kulturellen Faktoren bei der Migration eine Rolle spielen. Soziale und kulturelle Aspekte haben zwar eine unterschiedliche Bedeutung, überscheiden sich aber in dieser Arbeit und werden deshalb nicht getrennt voneinander gesehen. Das erste Kapitel beschäftigt sich mit Migrationstheorien. Besonders wichtig sind hier Ansätze der ökonomischen Migrationstheorien, sowohl auf makroökonomischer – als auch auf mikroökonomischer Ebene. Mit Hilfe dieser Theorien soll herausgefunden werden, welche ökonomischen Faktoren bei der Migration eine Rolle spielen.

Im nächsten Kapitel geht es speziell um die Migration von Arbeitskräften im Pflegebereich. Anfangs werden die sogenannten Push – und Pullfaktoren erläutert, Faktoren, die für oder gegen eine Migration sprechen. Da sich die vorliegende Arbeit vor allem mit ökonomischen und sozial-kulturellen Faktoren bei Migration auseinandersetzt, wird auf diese genauer eingegangen. Verschiedene ökonomische Aspekte, wie zum Beispiel der Mangel an Pflegekräften in Österreich, die Auswirkungen der Migration auf die Löhne oder auch das Rekrutieren von ausländischen Pflegekräften werden genauer betrachtet. Weiters werden auch die sozial-kulturelle Aspekte besprochen. Neben dem Faktor Sprache werden weitere interkulturelle Aspekte, wie zum Beispiel das Arbeiten in einem multikulturellen Team, erläutert.

Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit der Dauer der Migration. Dieser Aspekt spielt eine wesentliche Rolle. Es geht darum, ob Pflegekräfte in der Regel nur für eine bestimmte Zeit nach Österreich kommen oder sie permanent im Land bleiben. In diesem Kapitel gilt es also die verschiedenen Arten der Migration (dass heißt permanente oder temporäre oder Pendeln) zu erklären. Das vierte und letzte Kapitel vor der Darstellung der Ergebnisse der Interviews von PflegeheimleiterInnen beschäftigt sich mit den derzeitigen Trends und Entwicklungen in Bezug auf Migration innerhalb Europas, Demografie und Pflegebedarf in Österreich. Einerseits wird die geschichtliche Entwicklung der Migration innerhalb Europas genauer erläutert, andererseits werden auch die Wanderungen nach Österreich ab dem Jahr 2002 beschrieben. Ein weiterer Punkt ist die demografische Entwicklung in Österreich. Die Begründung dieses Thema zu erwähnen liegt darin, dass die demografische Entwicklung sowohl bei der Migration eine Rolle spielt, als auch den Bedarf an Pflege stark beeinflusst. Durch ein Ansteigen der Lebenserwartung wird auch der Bedarf an Pflege immer mehr steigen.

Anschließend daran wird die aktuelle Situation der Pflege in Österreich erläutert. Die Aufgabe hier ist es zu beschreiben, wie der derzeitige Bedarf an Pflege in Österreich aussieht und warum die informelle Pflege immer mehr rückgängig ist.
Der zweite große Teil der Arbeit ist eine empirische Auseinandersetzung mit dem Thema. Anfangs erfolgt eine Beschreibung der Interviewtechnik und der Auswertungsmethodik. Es wurden insgesamt zehn Interviews mit PflegeheimleiterInnen aus Wien geführt. Mit diesen wurde über das Thema „Migration von Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten" gesprochen. Anschließend an die Durchführung der Interviews folgt deren Ausarbeitung und Interpretation der Ergebnisse. Für die Bearbeitung der Interviews wird die qualitative Inhaltsanalyse verwendet. Um die Auswertung zu vereinfachen wird ein Kategoriesystem erstellt, um die wichtigsten Aspekte der Interviews zusammenzufassen. Am Ende wird eine Zusammenfassung gegeben und auf die anfangs gestellte Forschungsfrage genauer eingegangen.

1.2. Fragestellung

Das Thema dieser Arbeit ist die Migration qualifizierter Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten nach Österreich. Die Forschungsfrage lautet: *Welche ökonomische und sozial-kulturelle Bedeutung hat die Migration qualifizierter Pflegekräfte aus den seit 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten für Österreich?*
Das Ziel dieser Arbeit ist eine Analyse der ökonomischen und sozial-kulturellen Folgen bei der Migration von Pflegekräften nach Österreich und deren Auswirkungen. Bezüglich des ökonomischen Aspekts geht es sowohl um den *shortage*, dass heißt den Mangel an Pflegekräften, als auch um die *Lohnverhältnisse* der Arbeitskräfte. Weiters spielt auch die *Dauer* der Migration eine Rolle. Diese ist deshalb ein ökonomischer Aspekt, da es darum geht herauszufinden, ob es sich bei den Pflegekräften bloß um temporäre MigrantInnen handelt oder diese für längere Zeit in Österreich bleiben. Kann Österreich also durch diese Arbeitskräfte nur kurzfristig dem Pflegekräftemangel entgegenwirken oder ist langfristig gesehen ein ausreichender Pflegebedarf gegeben. Auch die sozial-kulturellen Aspekte bei der Migration von ausländischen Pflegekräften sollen näher betrachtet werden. Welche Rolle spielt zum Beispiel der Faktor Sprache? Weiters sollen auch verschiedene interkulturelle Aspekte genauer besprochen werden wie zum Beispiel das Arbeiten in einem multikulturellen Team. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse der Interviews mit Wiener PflegeheimmanagerInnen dargestellt. Mit dem Vorwissen und den Erkenntnissen aus dem ersten Teil der Arbeit sollen im zweiten Teil folgende Fragen geklärt

werden: Welche Rolle spielt der Mangel an einheimischen Pflegekräften bei der Einstellung von ausländischen Pflegepersonal? Welchen Einfluss hat der Lohn bei der Migration? Auch auf die sozialen Aspekte soll eingegangen werden: wie zum Beispiel das (Nicht)Beherrschen der Fremdsprache vor bzw. nach der Einstellung.
Im Rahmen der Diplomarbeit wird speziell auf Pflegekräfte aus den mittel- und südosteuropäischen Ländern eingegangen werden, hier spielen die neuen EU-Mitgliedsstaaten eine wichtige Rolle. Unter ihnen sind jene Länder zu verstehen, die seit dem Jahr 2004 neu in die Europäische Gemeinschaft aufgenommen wurden. Im speziellen sind das Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern (alle 2004), sowie Bulgarien und Rumänien (beide 2007).

1.3. Definitionen

Im Folgenden werden nun wichtige Begriffe, die in der Arbeit eine Rolle spielen, genauer definiert. Der Begriff „Migration“, der im Laufe der Arbeit immer wieder vorkommt, wird in Kapitel 4.1. erläutert.

> *“In recent years, international migration, fuelled by many factors, has grown to such proportions that it is affecting the sustainability of health systems in some countries. While both developed and developing countries are experiencing the negative impact of loss of skills, such loss is more keenly felt in developing countries, which are finding it increasingly difficult to compete for skilled human resources in the existing global market.”* (Commonwealth Secretariat, 2003, S. 1)

Dieses Zitat lässt erahnen, dass die Migration von Pflegekräften nicht nur positive, sondern auch negative Folgen haben kann. Im oben genannten Zitat geht es vor allem um den Verlust, den Entwicklungsländer in Kauf nehmen müssen, wenn ihre Arbeitskräfte das Heimatland verlassen.

1.3.1. „Brain drain“

„Brain drain“ spielt im Zusammenhang mit Migration von Arbeitskräften eine wesentliche Rolle. Der Begriff wurde erstmals 1962 in einem Bericht der British Royal Society verwendet. Der

Ausgangspunkt hier war die immer stärkere Abwanderung von Wissenschaftlern und Ingenieuren in die USA. (vgl. Meusburger, 1998, S. 383) Aus dem Englischen übersetzt bedeutet „drain“ soviel wie „Abfluss“ oder „Abzug“. Mit „Brain drain“ ist also der Abfluss von Wissen und Geist gemeint. In der Literatur gibt es verschiedene Definitionen für dieses Phänomen. Eine Beschreibung liefert Stark. Als „Brain drain“ bezeichnet er den Verlust von hochqualifizierten Arbeitskräften der Entwicklungsländer an Industrieländer. (vgl. Stark, 1997, S. 1) Liese et al. bietet eine neutrale Definition dieses Phänomens: *„Brain drain is (…) the emigration or flight of skilled human capital from one country to the other in search of better returns to one's knowledge, skills, qualifications and competencies“*. (Liese et al., 2003, S. 10)

Das Phänomen des „Brain drain“ tritt auch häufig bei der Migration von Arbeitskräften in Gesundheitsberufen auf. In vielen Ländern ist es üblich, dass eine große Anzahl von Pflegekräften das Heimatland verlässt, um in einem anderen Land zu arbeiten. Das dieses Thema in der Öffentlichkeit eine immer wichtigere Rolle spielt, zeigt sich an der Fülle von Studien und Beiträgen zum Thema „Brain drain in der Pflege“: Leipziger (2008) beispielsweise schreibt in seinem Artikel „Brain drain and the Global Mobility of High-Skilled Talent“ über die Wichtigkeit von Kontrollen bei der Rekrutierung von ausländischen Gesundheitspersonal und der Bedeutung der Regmigration ins Heimatland. (vgl. Leipziger, 2008, S. 2ff) Auch Buchan et al. (2004) setzen sich mit dem Thema „International Nurse Mobility“ auseinander und gehen unter anderem der Frage nach, welche Auswirkungen die Migration von Pflegekräften sowohl für das Herkunftsland als auch für das Zielland hat. (vgl. Buchan et al., 2004, S. 10ff)

1.3.2. „Brain gain“

Im Gegensatz zu „Brain drain“ geht das Konzept von „Brain gain“ in eine andere Richtung: „gain“ bedeutet soviel wie Steigerung bzw. Nutzen. Für Zielländer resultiert aus der Emigration von Hochqualifizierten zumeist ein Humankapitalgewinn, also einem „Brain gain“. (vgl. Hunger, 2002, S. 1)

Die Aussicht in ein anderes Land abzuwandern kann dafür sorgen, dass das jeweilige Individuum einen Anreiz hat, einen höheren Bildungsweg einzuschlagen, was in einem „Brain gain“ mündet. (vgl. Leipziger, 2008, S. 1) Nach Ende des zweiten Weltkrieges haben viele Industrieländer Erfahrungen mit der Migration von Arbeitskräften gemacht. Schon damals trat das Phänomen des „Brain gain“ auf: sowohl für Ziel- als auch für Herkunftsländer ergaben sich durch die Arbeitskräftemigration viele Vorteile. Die Herkunftsländer nahmen an, dass durch die

Abwanderung von Arbeitskräften der Bevölkerungsdruck und die Arbeitslosigkeit gesenkt werden würde. Auch Deviseneinnahmen und die Anhebung der Qualifikation der ArbeiterInnnen wurden als positiver Effekt gesehen. Die Zielländer sahen einen Vorteil darin, dass MigrantInnen einheimische Arbeitskräfte ergänzen würden, da diese Arbeiten annahmen, die einheimische Arbeitskräfte oft ablehnten. So wurde der Mangel an Arbeitskräften in den Zielländern reduziert. (vgl. Piore, 1979, S. 1ff)

Auch im Bereich der Pflege spielt das Phänomen „Brain gain" eine wichtige Rolle. Vor allem im Hinblick auf Zielländer lässt sich festhalten, dass ausländische Pflegekräfte die heimische Arbeitswelt positiv beeinflussen. Dabei nehmen sie oft Stellen an, die inländische Pflegekräfte ablehnen würden. Ein Beispiel dafür wäre die Pflege alter Menschen. (vgl. Kingma, 2006, S. 186)

„*Every Brain drain is a potential Brain gain*". (Hunger, 2002, S. 15) Dieses Zitat von Hunger lässt deutlich erkennen, dass Migration auch immer positive Auswirkungen sowohl auf Ziel- als auch auf Herkunftsländer haben kann.

1.3.3. „Brain circulation"

Neben den Begriffen „Brain drain" und „Brain gain" spielt auch das Konzept von „Brain circulation" eine wichtige Rolle. Diese neue Entwicklung wird vor allem im Bereich der Elitenwanderung beobachtet. Es ist ein Prozess, der immer mehr als zirkulär angesehen wird und von dem nicht nur die Industrieländer, sondern auch die Entwicklungsländer profitieren können. Das gewonnene Know-how im Ausland und neue Netzwerkkontakte können also zu einem Brain gain im Herkunftsland führen. (vgl. Hunger, 2003, S. 58) Wenn Pflegekräfte aus weniger entwickelten Ländern in Industrieländer kommen, um dort zu arbeiten, profitieren sie von diesem Aufenthalt, da sie viele neue Erfahrungen sammeln und von diesen lernen können. Die Herkunftsländer müssen in der Zeit der Abwesenheit ihrer Arbeitskräfte mit einem Ausfall von Dienstleistungen rechnen, werden aber dadurch wieder entschädigt, indem die heimkehrenden Pflegekräfte mit neu gewonnen Wissen dem Land neues Bildungskapital bringen. (vgl. Clark et al., 2006, S. 51) Der Zeitpunkt bzw. die Dauer des Aufenthalts spielt also eine wichtige Rolle bei dem Thema Migration.

Eine eindeutige Abgrenzung zwischen den Begriffen „Brain gain" und „Brain circulation" ist nicht immer einfach, da sich diese zwei Begriffe in ihrer Bedeutung sehr ähnlich sind. In beiden Fällen steht der positive Effekt von Migration im Vordergrund.

2. Theorien zur Migration

Im folgenden Kapitel geht es darum, Migrationstheorien genauer zu erklären. Der Schwerpunkt liegt hier auf der mikroökonomischen und makroökonomischen Migrationstheorie. Die unten dargestellte Abbildung 1: Struktur der Migrationstheorie soll einen Überblick über dieses Thema geben. Obwohl der Hauptfokus auf den ökonomischen Ansätzen liegt, werden diese auch von anderen Disziplinen beeinflusst. Die neueren Ansätze mikroökonomischer Theorien werden beispielsweise von der Soziologie beeinflusst. Weiters werden auch Gravitationsmodelle, die sich in der unteren Abbildung 1 in der Mitte befinden, von einem bevölkerungsgeographischen Ansatz beeinflusst. (vgl. Chies, 1994, S. 26) Soziale und kulturelle Migrationstheorien werden in dieser Arbeit nicht erwähnt, da sie in der Literatur nur wenig erscheinen.

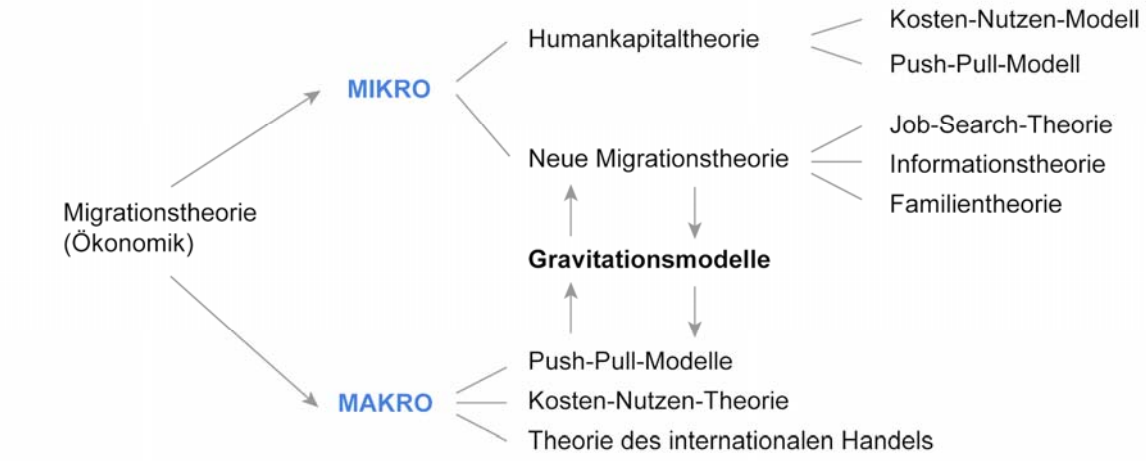
Die zentrale Aufgabe einer Migrationstheorie ist es zu klären, wie Migration entsteht und welche Veränderungen sie mit sich bringt. Im Mittelpunkt vieler Theorien von WirtschaftswissenschaftlerInnen steht primär die Migration von Arbeitskräften, die als einer der wichtigsten Indikatoren für die wirtschaftliche Entwicklung gewertet wird. (vgl. Han, 2006, S. 174) Migrationstheorien werden in den verschiedensten Disziplinen entwickelt. Beispiele dafür wären Migrationstheorien mit demografischen, anthropologischen, geographischen oder auch geschichtlichen, soziologischen oder rechtlichen Ansätzen. (vgl. Brettell, 2008, S. 4) Man kann also Migration mit Hilfe von Ansätzen verschiedener Disziplinen erklären. In der Arbeit werden diese jedoch nicht genauer erläutert, da sie für die Beantwortung der Forschungsfrage weniger bedeutend sind. Ein Ansatz, der in dieser Arbeit eine wesentliche Rolle spielt, ist die Beschreibung der Migration auf *ökonomischer* Ebene. (vgl. Dresel, 2005, S. 36) Im Bereich der Ökonomie wird die Migrationstheorie, für den Zweck einer sinnvollen Gliederung, in zwei unterschiedliche Ebenen eingeteilt. Zum einen wird die Theorie auf der Makroebene analysiert, zum anderen auf der Mikroebene.

Die folgende Abbildung (Abbildung 1: „Struktur der Migrationstheorie“) soll einen Überblick über die Migrationstheorie in der Ökonomie geben: Man unterscheidet auf der einen Seite zwischen einem mikroökonomischen und auf der anderen Seite zwischen einem makroökonomischen Ansatz. Beim mikroökonomischen Ansatz spielt die Humankapitaltheorie eine wesentliche Rolle, von der sowohl das Kosten-Nutzen-Modell, als auch das Push-Pull-Modell abgeleitet werden. Weiters haben sich neuere Ansätze mikroökonomischer Theorien entwickelt, darunter fallen sowohl die Job-Search-Theorie, als auch die Informationstheorie und die Familientheorie. Beim makroökonomischen Ansatz spielen die Push-Pull-Modelle, die

Kosten-Nutzen-Theorie und die Theorie des internationalen Handels eine Rolle. (vgl. Chies, 1994, S. 26)

Wie aus der Abbildung 1 zu erkennen ist, liegen zwischen den zwei Ansätzen die Gravitationsmodelle. Diese stehen zwar zwischen dem mikro- und dem makroökonomischen Ansatz, werden aber mit Hilfe von bevölkerungsgeographischen Ansätzen erläutert.

Abbildung 1: Struktur der Migrationstheorie



Quelle: Chies, 1994, S. 26

2.1. Mikroökonomische Aspekte

Der Mikroansatz der neoklassischen Wirtschaftstheorie, auch Humankapitaltheorie genannt, geht davon aus, dass das Individuum ein rational denkendes Wirtschaftssubjekt ist. (vgl. Han, 2006, S. 174) Die Theorie beruht auf individuellen Akteuren, die, um ihren maximalen ökonomischen Nutzen zu erreichen, rationale Entscheidungen treffen. (vgl. Dresel, 2005, S. 36) Unter Humankapital versteht man *„den Bestand an Wissen und Fertigkeiten eines Individuums, (…) dessen Zunahme die Produktivität des oder der Betreffenden erhöht, wobei es sich um ‚schulisches' oder ‚berufliches' Humankapital handeln kann, je nachdem, wo es erworben wurde."* (Franz, 2006, S. 88) Im Gegensatz zum makroökonomischen Ansatz, wo aggregierte Lohn- und Arbeitslosenquoten als Analyseeinheit herangezogen werden, ist das Individuum, seine

Einkünfte und seine individuelle Humankapitalausstattung beim mikroökonomischen Ansatz die Analyseeinheit. (vgl. Haug, 2000, S. 5) Wie die Abbildung 1 verdeutlicht, lassen sich auf Basis der Humankapitaltheorie zwei verschiedene Ansätze unterscheiden: Zum einen wird vom Individuum eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt, bei der ermittelt werden soll, ob eine Arbeitsmigration lohnenswert ist oder nicht. Sie ist dann lohnenswert, wenn der erwartete Nutzen höher ist als die gesamten Kosten, die bei der Arbeitsmigration entstehen. (vgl. Han, 2006, S. 175) Zum anderen gibt es das Push-Pull-Modell. Dieses Modell wurde erstmals 1954 von Lewis entwickelt, später von vielen verschiedenen Theoretikern erweitert und variiert. Dieses Modell findet sowohl auf der Makro- als auch auf der Mikroebene Anwendung. Push-Faktoren wirken abstoßend, wie z. B. eine hohe Arbeitslosenquote, Pull-Faktoren wirken hingegen anziehend, wie z. B. hohe Beschäftigtenquoten oder Lohnniveaus. (vgl. Haug, 2000, S. 3)

2.2. Neuere Ansätze mikroökonomischer Theorien

Im Laufe der Zeit hat sich neben der Humankapitaltheorie die *Neue Migrationstheorie* entwickelt. Schon 1985 gaben Stark und Bloom den Anstoß, über einige Neuerungen bezüglich der Migrationstheorie nachzudenken. Hierbei waren drei Aspekte besonders wichtig: Die Bedeutung asymmetrischer Informationen im Arbeitsvertrag des Migranten, die Rolle der Nicht-Auswanderer bei der Migrationsentscheidung, vor allem die der Familie, und die Bedeutung des Erwerbspersonenstatus und der Arbeitslosengelder in der Migrationsverzögerung. (vgl. Stark et al., 1985, S. 175) Die Informationsthematik ist ein Schwerpunkt bei der mikroökonomischen Migrationsdiskussion. Man geht davon aus, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine unterschiedliche Wahrnehmung bei der Migrationsentscheidung haben. Unzureichende Informationen für den Arbeitgeber spielen bei der Bewertung der Qualifikation des Einwanderers bzw. einer Einwanderin eine große Rolle. (vgl. Chies, 1994, S. 39ff.) Bei der asymmetrischen Information kennt der einwandernde Arbeitnehmer seine Qualifikationen, der Arbeitgeber kann diese jedoch nur schwer einschätzen. Dementsprechend kann es vorkommen, dass er sich am Qualifikationsniveau bisheriger MigrantInnen orientiert. (vgl. Dresel, 2005, S. 49)
Ein weiterer Teil der mikroökonomischen Theorie, der seinen Ansatz aus der Soziologie hat, ist verbunden mit der Rolle der Familie. Die Migration kann dazu dienen, das Risiko von Einkommensausfällen innerhalb einer Familie zu vermindern. Gerade in Entwicklungsländern, in denen Wirtschaftskrisen besonders private Haushalte finanziell gefährden können, unterstützen Familien die Migration einzelner Angehöriger. (vgl. Chies, 1994, S. 44ff.) Durch strategische

Verteilung von Familienmitgliedern in den jeweiligen Zielländern soll das wirtschaftliche Wohlergehen der gesamten Gruppe sichergestellt werden. Das heißt die Migrationsentscheidung ist keine individuelle Entscheidung, sondern wird von einer größeren Kollektiveinheit beschlossen. (vgl. Han, 2006, S. 174) Bei diesem Ansatz spielen Netzwerke bei der Migrationsentscheidung eine wichtige Rolle. Ethnische Netzwerke in einem fremden Land sind eine Form von sozialem Kapital. Durch bestimmte Netzwerke können MigrantInnen sowohl materielle, als auch psychische Unterstützung erhalten. Somit werden die Migration und der Prozess der Anpassung erleichtert. (vgl. Lebhart, 2002, S. 20)

Der dritte Ansatz, der den neueren Überlegungen zugeordnet wird, sind Arbeitsmarktzyklen in Kombination mit der Job-Search-Theorie. Der Personenerwerbsstatus gilt hier als Ausgangspunkt. Man geht davon aus, dass Arbeitslose mobiler sind als Beschäftigte, da solche erst dann in ein anderes Land abwandern, wenn die Aussicht auf höheren Lohn gegeben ist. Die Wanderungsneigung wird also von der Kombination aus hohen Arbeitslosenquoten und regionalen Lohnunterschieden beeinflusst. (vgl. Dresel, 2005, S. 52)

Bei näherer Betrachtung wird ersichtlich, dass sich die neueren Migrationstheorien von den Humankapitaltheorien nur insofern unterscheiden, als das nicht mehr das Individuum alleine entscheidet, sondern die gesamte Familie bzw. der Haushalt und das die Zielsetzung nicht mehr darin liegt, das Einkommen zu maximieren, sondern viel eher finanzielles Risiko zu minimieren. (vgl. Han, 2006, S. 176)

2.3. Makroökonomische Aspekte

Bei der makroökonomischen Theorie der Migration geht es um die Klärung der Frage, wie Migration aus wirtschaftlichen Gründen bzw. ökonomischen Veränderungen, die durch Migration auftreten, entsteht. (vgl. Hebler 2002, S. 154) Es werden international unterschiedliche Voraussetzungen und Gegebenheiten, die in den jeweiligen Ziel- und Herkunftsländer herrschen, als Ursache für eine Migrationsbewegung analysiert. (vgl. Dresel, 2005, S. 53) Auch hier kommen die Push-Pull-Theorien zur Anwendung. Diese untersuchen Elemente bei der Migrationsentscheidung. Die Kosten-Nutzen-Analyse stellt die Folgen der Migration dar. (vgl. Dresel, 2005, S. 53) Beim Push-Pull-Modell werden unterschiedliche Quoten des Ziel- bzw. Herkunftslands (z.B. Arbeitslosenquote, Erwerbsbevölkerungsquote oder Bruttoinlandsprodukt BIP) miteinander verglichen. (vgl. Dresel, 2005, S. 54) Laut Chies (1994) geht das Push-Pull-Modell von der Annahme aus, dass die Arbeitswanderung das Ergebnis internationaler

Einkommensunterschiede ist. (vgl. Chies, 1994, S. 33) Han (2006) geht auf diese Einkommensunterschiede genauer ein. Er meint, dass es in den verschiedenen Ländern unterschiedliche Angebots- und Nachfragesituationen von Arbeitskräften gibt. Die Marktlöhne in den Ländern sinken, in denen ein Überschuss an Arbeitskräften im Verhältnis zum Kapital existiert. Umgekehrt steigen die Marktlöhne in den Ländern, in denen ein Mangel an Arbeitskräften herrscht. Die Unterschiede der Löhne in den verschiedenen Ländern veranlassen also Arbeitskräfte in jene Länder zu emigrieren, in denen sie einen höheren Lohn für ihre Arbeit erhalten. Somit wandern Arbeitnehmer aus den kapitalarmen Ländern mit geringer Nachfrage in die kapitalreichen Länder mit großer Nachfrage nach Arbeitskräften. Durch diese Arbeitsmigration sinkt allmählich das Angebot der Arbeitskräfte in jenen Ländern, aus denen sie abwandern. Deshalb steigen dort die Löhne wieder an. Das umgekehrte Szenario findet man im Zielland: Durch die Migration wird das Angebot dort immer größer. Die Folge ist ein Sinken der Löhne. Die Migrationsbewegung kommt erst dann zum Stillstand, wenn sich Angebot und Nachfrage im Gleichgewicht befinden. (vgl. Han, 2006, S. 174)

2.4. Bevölkerungsgeographischer Ansatz

Die Gravitationsmodelle, welche in der Abbildung 1 genau in der Mitte zu finden sind, stehen genau zwischen dem mikro- und dem makroökonomischen Ansatz. Sie werden mit Hilfe von bevölkerungsgeographischen Ansätzen erläutert. E.G. Ravenstein, einer der wichtigsten Migrationstheoretiker, stellte in seinen Schriften dar, dass die Motive für Migration meistens auf ökonomische Entscheidungen zurückzuführen sind. In seinen Theorien spielt aber auch die geographischen Gegebenheiten eine wichtige Rolle. Er ging davon aus, dass die Hauptmigration von ländlichen in urbane Gegenden stattfindet. Ausgehend von diesen Überlegungen entstanden Distanz- und Gravitationsmodelle. Bei den so genannten Distanzmodellen besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Entfernung und Wanderungsvolumen: Die Zahl der MigrantInnen sinkt mit steigender Entfernung. Dieses Modell wurde, beeinflusst durch das Gravitationsgesetz von Newton, erweitert: Beim Gravitationsmodell wird eine zusätzliche Komponente beachtet, nämlich die Größe der Bevölkerung. Hier hängt der Migrationsstrom nicht nur von der Entfernung zum jeweiligen Herkunftsland ab, sondern auch von der Einwohnerzahl des Ziellandes. Bei gleicher Distanz ist der Migrationsstrom umso größer, je größer die Einwohnerzahl und damit die Anziehungskraft ist. (vgl. Haug et al., 2006, S. 18)

Anhand dieser verschiedenen Ansätze ist also deutlich zu sehen, dass die Entscheidung für eine Migration in ein anderes Land ganz unterschiedlich begründet werden kann. Neben unterschiedlichen Lohnverhältnissen und Arbeitslosenzahlen in einem anderen Land, spielen auch die Familie oder die Entfernung zum Heimatland eine wichtige Rolle bei der Migration.

3. Migration von Pflegekräften

Mitte der 1990er Jahre begannen die Industrieländer Einsparungen im Gesundheitsbereich vorzunehmen. Das führte zu einer geringeren Nachfrage nach Pflegekräften und somit zu einer geringeren Zahl an ausgebildeten Gesundheitsfachkräften. Heute noch werden diese Länder mit einem immensen Mangel an Pflegekräften konfrontiert. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 8) Diese Entwicklung wird durch eine immer älter werdende Gesellschaft und Veränderungen in der medizinischen Technik und Forschung stark beeinflusst. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 6) ExpertInnen vermuten, dass sich dieses Szenario in den nächsten 20 Jahren immer weiter verschlechtern wird, wenn nicht geeignete Gegenmaßnahmen gesetzt werden. Eine dieser Gegenmaßnahmen, die in einigen OECD-Ländern bereits eingesetzt wird, ist die Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal. (vgl. OECD, 2007, S. 162)

Eines der wichtigsten Herkunftsländer bei der Migration von Pflegekräften weltweit sind die Philippinen. Es wird geschätzt, dass etwa 10% der gesamten philippinischen Bevölkerung im Ausland arbeitet. Viele Pflegekräfte werden ausgebildet, um später im Ausland zu arbeiten. Die philippinische Regierung fördert diese Entwicklung, da sie dadurch hofft, das wirtschaftliche Wachstum im eigenen Land zu steigern. (vgl. Bach, 2003, S. 4) Neben den Philippinen gilt auch Indien als eines der wichtigsten Herkunftsländer von Pflegekräften. (vgl. Mejia et al., 1979, S. 277 in Bach, 2003, S. 4) Durch eine immer größere Anzahl an ausgebildeten indischen Pflegekräften stieg jedoch die Angst vor einem aggressiven Abwerben, vor allem durch die USA. Auch in vielen afrikanischen Ländern ist die Angst vor einem „Brain drain“ groß, da man befürchtet, dass die Auswanderung heimischer Pflegekräfte die Gesundheitssysteme der einzelnen Länder gefährden könnte. (vgl. Bach, 2003, S. 4)

Die beliebtesten Zielländer für Pflegekräfte sind englischsprachige, wie die USA, Großbritannien und Australien. Im Jahr 2003 stammten beispielsweise 14% aller in den USA registrierten Pflegekräfte aus dem Ausland. Auch Irland hat in den letzten Jahren eine aggressive Pflegekräfte-Rekrutierung unternommen, um dem vorherrschendem Pflegekräftemangel entgegenzuwirken.

2001 waren zwei Drittel der neu registrierten Pflegekräfte aus dem Ausland. (vgl. Clark et al., 2006, S. 43)

Die Push- und Pullfaktoren

Wie bereits bei den Theorien zur internationalen Migration erwähnt, spielt das „Push-Pull" - Konzept auch im Bereich der Pflegekräftemigration eine wesentliche Rolle. Es gibt bestimmte Faktoren, die eine Pflegekraft motivieren, das eigene Land zu verlassen. „Pull"-Faktoren sind positive Anreize für Pflegekräfte, das eigene Land zu verlassen. Aufgrund dieser Faktoren findet die Migration meist freiwillig und gewollt statt. Bei den „Push"-Faktoren handelt es sich um negative Umstände, die die Pflegekräfte dazu zwingen, ihr Land zu verlassen. (vgl. Clark et al., 2006, S. 42) Die unten abgebildete Tabelle 1 zeigt sowohl die verschiedene „Push-" als auch „Pullfaktoren" auf. Gründe, die dazu führen können, dass eine Pflegekraft ihr Land verlässt, sind zum Beispiel eine schlechtere Bezahlung im Heimatland, Unzufriedenheit mit der Arbeit, ungünstige Arbeitsbedingungen oder auch eine politische Instabilität im eigenen Land. Positive Faktoren, die dazu führen, dass eine Pflegekraft in ein anderes Land emigriert sind zum Beispiel die gute Bezahlung im Zielland, sichere Arbeitsbedingungen, gute Aufstiegschancen im Beruf oder auch eine gute Lebensqualität. Bei der Entscheidung in ein anderes Land zu emigrieren spielt also das „Push-Pull-Modell" eine wesentliche Rolle.

Tabelle 1: Push-Pull-Modell

Push-Faktoren	Pull-Faktoren
Schlechte Bezahlung	Gute Bezahlung
Schlechte Arbeitsbedingungen / Arbeitsunzufriedenheit	Gute Arbeitsbedingungen / Arbeitszufriedenheit
Arbeitsbezogene Gefahren (HIV / AIDS, Tuberkulose, etc.)	Sichere Arbeitsbedingungen
Keine Karrierechancen	Gute Karrierechancen
Geringe Lebensqualität	Gute Lebensqualität
Politische Instabilität/Krieg/ethnische Kämpfe / Verfolgungen	Politische Stabilität
Schlechte Lebensbedingungen und Chancen für Kinder	Gute Möglichkeiten für Kinder

Quelle: Kline, 2003 in: Clark et al., 2006, S. 42, eigene Darstellung

3.1. Ökonomische Faktoren

Die Migration von Pflegekräften hat in den letzten Jahren immer stärker zugenommen. Dafür sind verschiedene Faktoren verantwortlich, wie zum einen eine immer älter werdende Gesellschaft, die eine intensivere Pflege benötigt, zum anderen wird der Bedarf an Pflegeplätzen immer größer. (vgl. Schaffenberger et al., 2004, S. 33) Nicht nur die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer, sondern auch die der Zielländer werden von der Migration von Pflegekräften beeinflusst. Hier kann es sowohl zu positiven, als auch zu negativen Folgen für die jeweiligen Länder kommen. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 10ff) Deutschland, Luxemburg oder die Schweiz haben im Vergleich zu anderen europäischen Ländern einen hohen Anteil ausländischer Arbeitskräfte. Sie sind auch gleichzeitig einer der reichsten Länder der Welt. (vgl. ILO, 2004, S. 31) Im folgenden Abschnitt geht es darum ökonomische Aspekte, die bei der Migration von ausländischen Pflegekräften eine Rolle spielen, genauer zu betrachten. Der erste wichtige Punkt, auf den hier genauer eingegangen wird, ist die ungleiche Verteilung der Pflegekräfte in den verschiedensten Ländern. Ein weiterer Faktor, der in diesem Abschnitt bearbeitet wird, ist der Lohn. Es geht darum zu klären, welchen Einfluss der Lohn auf die Migrationsentscheidung hat und welche Bedeutung es für Zielländer hat, wenn ausländische Arbeitskräfte immigrieren. Da in dieser Arbeit vor allem die mittel- und südosteuropäischen Länder im Vordergrund stehen, dass heißt Länder wie Bulgarien, Rumänien, Tschechien oder Polen, findet hier auch ein Vergleich des Bruttoinlandsprodukts (BIP) dieser Länder mit Österreich statt. Hierbei geht es darum aufzuzeigen, wie die wirtschaftliche Entwicklung der einzelnen Länder ist. Ein weiteres wichtiges Thema, das im Zusammenhang mit der Migration von ausländischen Pflegekräften eine immer bedeutendere Rolle spielt, ist das Rekrutieren von Pflegepersonal aus dem Ausland. Bilaterale und multilaterale Vereinbarungen zwischen verschiedenen Ländern können ein solches Rekrutieren vereinfachen. Diese Thematik wird in Kapitel 3.1.3 genauer bearbeitet.

3.1.1. Der Mangel an Pflegekräften

Ein Faktor, der bei der Migration von Pflegekräften eine wichtige Rolle spielt, ist der Mangel an Pflegekräften in einem Land. Die durchschnittliche Anzahl von Pflegekräften bei einer Bevölkerungsanzahl von einer Million EinwohnerInnen unterscheidet sich in den verschiedenen OECD-Ländern: Mit 13.963 Pflegekräften pro einer Million Einwohner führte Irland im OECD-Durchschnitt im Jahr 2000, gefolgt von Australien, der Schweiz und Kanada. Österreich liegt im

Vergleich dazu eher im unteren Bereich. Lediglich 5.885 Pflegekräfte gibt es pro 1 Million Einwohner. Diese Zahl bezieht sich jedoch nicht auf alle Krankenanstalten, sondern lediglich auf Pflegekräfte, die in Spitälern arbeiten. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 16) Obwohl die Zahl der im Pflegebereich beschäftigten Menschen in den letzten Jahren um ca. 20% angestiegen ist, herrscht in Österreich trotzdem noch ein Pflegenotstand. (vgl. Wittmann, 2005) [1] Allgemein lässt sich sagen, dass der Großteil der OECD-Länder an einem Pflegekräftemangel leidet. Die Regierung der USA hat in einer im Jahr 2000 durchgeführten Analyse einen Mangel von 110.700 Pflegekräften festgestellt. Auch die Niederlanden haben 7000 weniger Pflegekräfte als benötigt. Die Arbeitslosigkeit von Pflegekräften ist in den meisten OECD-Ländern hingegen sehr gering bzw. fast gar nicht existent. Einzig die Slowakei und Spanien hatten im Jahr 2000 eine Arbeitslosenrate von Pflegekräften von etwa 5% zu verzeichnen. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 20) „*The volume and quality of health care services is determined by the supply of nurse services …*" (Simoens et al., 2005, S. 11) Eine genügende Anzahl an qualifizierten Pflegekräften ist demzufolge eine wichtige Grundlage für ein ausreichendes Pflegeangebot und qualitativ hochwertige Pflege.

Obwohl man davon ausgehen könnte, dass sowohl die Reduktion von Betten in Spitälern, als auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern die Nachfrage nach Pflegekräften sinken lässt, haben sich Trends entwickelt, die dazu führen, dass diese immer mehr ansteigt. Vor allem der medizinische Fortschritt, die immer älter werdende Gesellschaft und immer höhere Erwartungen der PatientInnen sind dafür verantwortlich. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 21) Brain gain findet auch in Österreich statt. Die Anzahl ausländischer Pflegekräfte hat in den letzten Jahren zugenommen: Bereits 1960 kamen Pflegekräfte aus dem ehemaligen Jugoslawien nach Österreich. Laut der Volkszählung 2001 waren von den rund 6,2% ausländischen Krankenpflegefachkräfte etwa 24 % aus dem ehemaligen Jugoslawien, 33 % aus den im Jahr 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten und etwa 25% aus den EU-15 Staaten. (vgl. Lenhart et al., 2007, S. 9) Mit Hilfe von ausländischen Pflegekräften wird also auch in Österreich versucht dem Pflegekräftemangel entgegenzuwirken. Die Folge ist, dass der Bedarf an Pflege für die ältere Generation gesichert wird. Im Bereich der Hauskrankenpflege sind Pflegekräfte aus dem Ausland sehr gefragt: Obwohl es derzeit noch keine wissenschaftliche Erfassung dazu gibt, wird geschätzt, dass es in Österreich einen Bedarf von 16.000-20.000 ausländischen Pflegekräften gibt. Die meisten Nachfragen kommen von Pflegegeldbeziehern, die in einer niedrigen Pflegestufe eingereiht sind, da diese sich meist einen Platz in einem Pflegeheim nicht leisten können. (vgl. Schmid, 2006, in Burger, 2006, S. 156 ff.)

[1] (vgl. http://www.oegkv.at/index.php?id=923)

3.1.2. Der Faktor „Lohn“ in Bezug auf Migration

Die Aussicht auf höhere Entlohnung ist entscheidend bei der Migrationsentscheidung von Pflegekräften. MigrantInnen haben bestimmte Einkommenserwartungen an das Zielland. Bei der Überlegung in ein anderes Land zu emigrieren „*…wird das erwartete Einkommen im Ausland (das von der erwarteten Entwicklung von Wachstum und Arbeitslosigkeit abhängt) abzüglich des erwarteten Einkommens im Inland (das wiederum vom erwarteten Wachstum und der erwarteten Beschäftigungswahrscheinlichkeit abhängt) abzüglich der Migrationskosten in Rechnung gestellt.*“ (vgl. BMASK, 2009)[2] Ist dieser Wert eindeutig positiv, können sich durchschnittlich risikoaverse Menschen dazu entschließen, ihre Heimat zu verlassen, um in einem anderen Land zu arbeiten. Diese Annahme lässt sich durch die Formel

$$Wf - Wd - C > Z$$

ausdrücken. *Wf* steht für den Lohn im Zielland und *Wd* für den Lohn im Herkunftsland (*foreign wage, domestic wage*). *C* steht für die Kosten, die bei einer Migration aufkommen. *(Costs of migration). Z* steht für den Faktor, zu Gunsten dessen man im Herkunftsland bleibt. Ist also der linke Teil der Gleichung größer als der rechte, so ist es vorteilhaft in ein anderes Land abzuwandern. (vgl. Vujicic et al., 2004, S. 3)

Die Entwicklung der Löhne ist ein wichtiger Faktor, der anzeigt, welche Position die MigrantInnen am Arbeitsmarkt annehmen. In Österreich ist es häufig so, dass jene Branchen, in denen überdurchschnittlich viele Ausländer beschäftigt sind, gleichzeitig Niedriglohnbranchen sind. (vgl. Biffl, 2002, S. 17)

Ein weiterer Faktor, der bei der Migrationsentscheidung beachtet wird, ist der reale Wohlstand eines Landes. Dieser wird durch das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf zu Kaufkraftparitäten gemessen. Das BIP der neuen EU-Mitgliedsstaaten liegt deutlich unter dem Österreichs. Wie aus der unteren Abbildung 2 ersichtlich ist, werden sich die neuen Mitgliedsstaaten nur sehr langsam an den Wert Österreichs annähern. Im Jahr 2015 wird prognostiziert, dass Österreich ein Bruttoinlandsprodukt von 34.300 haben wird. Im Vergleich dazu wird geschätzt, dass beispielsweise Bulgarien lediglich einen Wert von 11.500 aufweisen wird. Es besteht für diese Länder also durchaus ein Reiz nach Österreich zu emigrieren. (vgl. BMASK, 2009)[3]

[2] (http://www.wisdom.at/euost/Frage10.aspx)
[3] http://www.wisdom.at/euost/pdf/tab4.pdf

Abbildung 2: BIP pro Kopf: Prognosen zu konstanten Kaufkraftparitäten (KKP) in Euro

	2009	2010	2011	2015
Tschechien	20.100	20.300	20.900	24.400
Ungarn	14.700	14.500	14.900	17.400
Polen	14.200	14.500	15.100	17.700
Slowenien	21.900	22.100	22.800	26.600
Slowakei	16.800	16.800	17.000	19.900
Bulgarien	9.600	9.600	9.900	11.500
Rumänien	10.600	10.600	10.900	12.800
Österreich	30.900	31.100	31.700	34.300

Quelle: BMASK, 2009. Daten vom Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche/4, Juli 2009

Auch im Bereich der Pflege gibt es Unterschiede bei der Entlohnung in den jeweiligen Ländern. Ein Beispiel, das einen extremen Lohnunterschied aufzeigt, wäre der Vergleich von Philippinischen und Nordamerikanischen Pflegekräften: Erstere verdienen etwa 75-200 US Dollar pro Monat. Hingegen verdienen Pflegekräfte aus Nordamerika etwa 3000-4000 US Dollar/Monat. (vgl. Bach, 2003, S. 10) Wie bereits dargestellt, gibt es auch innerhalb Europas, vor allem zwischen den neuen und alten EU-Mitgliedsstaaten große Lohnunterschiede. Dies lässt sich auch auf die Pflegeberufe ableiten. Die derzeit in Österreich ausbezahlten Löhne überschreiten um ein Vielfaches die der neuen EU-Mitgliedsstaaten. Je größer die Lohnunterschiede zwischen Ziel- und Herkunftsland sind, desto größer ist der Anreiz für MigrantInnen. (vgl. Schneider, 2004, S. 12ff)
Der teilweise enorme Lohnunterschied zwischen Ländern kann, abhängig von der Sichtweise des Betrachters, sowohl negative, als auch positive Effekte aufweisen. Viele Zielländer sind abhängig von Migration, da sie mit ihrer Hilfe den Pflegekräftemangel ausgleichen können. Für sie mündet die Migration also in einem Brain gain. Der große Lohnunterschied ist für sie also ein Vorteil, da Pflegekräfte, angelockt durch höheren Lohn, in das Zielland immigrieren.

In einer Studie, die von Hofer und Huber im Jahr 2002 durchgeführt wurde, wird gezeigt, dass hochqualifizierte Arbeitskräfte von der Zuwanderung niedrig qualifizierter Arbeiter profitieren. Ihre Löhne steigen. Anders ist es allerdings bei niedrig qualifizierten, einheimischen Arbeitskräften: Bei der Migration von ebenfalls niedrig qualifizierten ArbeiterInnen entsteht ein immer größerer Konkurrenzdruck. Ihre Löhne sinken. Abhängig ist der Effekt auf die Löhne auch von der Zeitperiode der Migration. In Zeiten, in denen ein starker Zustrom von MigrantInnen stattfindet, sind auch die Effekte auf die Löhne stärker. Einfluss auf die Löhne hat auch die Art der Branche. Immobile ArbeiterInnen, denen es nicht möglich ist wegen des enormen

Konkurrenzdrucks ihre Industrie bzw. Region zu verlassen, sind von der Migration viel stärker betroffen. (vgl. Hofer et al., 2002. S. 164)

3.1.3. Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal

Das „Anheuern“ von Pflegekräften ist für Länder, die unter einem Pflegekräftemangel leiden, besonders wichtig, da sie durch das Anwerben von ausländischen Pflegekräften diese Lücken füllen können. In den letzten Jahren ist das Rekrutieren von Pflegekräften immer aggressiver und gezielter geworden. Laut Clark et al. (2006, S. 47) findet es auf zwei verschiedene Wege statt: Einerseits ist es das aktive Anwerben von ausländischen Pflegekräften durch Arbeitgeberverbände oder Recruiting-Agenturen. Vor allem Industrieländer arbeiten immer häufiger mit solchen „Recruiting- Agenturen“ zusammen, um neues Personal zu finden. Ein Land, das ein besonders koordiniertes und systematisches Rekrutierungs-Programm aufweist, ist Großbritannien. Das British National Health Service (NHS) ermittelt mit einem solchem Programm Gesundheitspersonal, dass an einer Migration interessiert wäre. Es zielt darauf ab, nicht nur eine Pflegekraft aus einem Land zu rekrutieren, sondern gleich eine größere Gruppe. (vgl. Buchan et al., 2004, S. 10) Ein wichtiger Teil solcher Rekrutierungs-Programme ist das Bereitstellen von Informationen bezüglich Arbeitsplatz, Lebensbedingungen und Abläufen bei der Immigration. In den letzten Jahren hat das British National Health Service immer mehr professionelle BeraterInnen bei der Einstellung von ausländischem Pflegepersonal engagiert. Nicht nur in Großbritannien, sondern in vielen weiteren Industrieländern ist die Zahl professioneller „Pflegepersonal-Recruiter“ angestiegen. Aber nicht nur Zielländer setzen diese Programme ein, auch in Südafrika gibt es solche Agenturen, die die Vermittlung von Pflegepersonal vorantreiben sollen. Diese Mittelleute spielen bei der Verbreitung von Informationen bezüglich zukünftiger Möglichkeiten im Ausland eine wichtige Rolle. (vgl. Clark et al., 2006, S. 47)

Die zweite Methode bei der Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland ist passiver und weniger direkt. Es werden vor allem technische Mittel eingesetzt, um potenziellen MigrantInnen Auskünfte zu geben. Es findet hier kein persönlicher Kontakt statt. Mithilfe von Websites können sich interessierte Pflegekräfte aus dem Ausland über die Möglichkeiten, die eine Migration bietet, informieren. Aufgrund der Tatsache, dass durch die verschiedenen Rekrutierungs-Agenturen ausreichend Informationen für ausländische Pflegekräfte vorhanden sind, kann ein internationaler Markt für Gesundheitspersonal überhaupt funktionieren. (vgl. Clark et al., 2006, S. 47)

Eine weitere Bedingung, die die Existenz eines solchen Markts gewährleistet, ist der Faktor Mobilität. Wichtig dabei ist, dass den MigrantInnen wenige Hürden bereitet werden. In den USA müssen Pflegekräfte aus dem Ausland eine Prüfung bestehen, bevor sie eine Arbeitserlaubnis erhalten. (vgl. Clark et al., 2006, S. 48) Manche Länder haben, um solche Barrieren zu umgehen, Abkommen miteinander geschlossen. Lowell et al. (2001) bezeichnen solche Abkommen als *„Facilitating mobility"*. Darunter versteht man eine Migrationspolitik, die flexibel, effizient und transparent ist. (Lowell et al., 2001, S. 19) Bilaterale und multilaterale Vereinbarungen ermöglichen es, dass Behörden von bestimmten Industrieländern in direkten Kontakt mit anderen Ländern treten, um über die Migration von qualifiziertem Personal zu verhandeln. Auch europäische Länder haben untereinander Abkommen geschlossen, die das Rekrutieren von Pflegekräften erleichtern soll. Ein Beispiel dafür wäre das Abkommen zwischen Italien und Rumänien im Jahr 2002. Die Region Friaul-Julisch-Venetien initiierte ein Programm, mit Hilfe dessen Pflegekräfte aus Rumänien rekrutiert wurden, um so dem Pflegekräftemangel entgegen zu wirken. Mit Hilfe dieses Programms wurden geeignete Personen ausgewählt und durch spezielle Schulungen für ein Arbeiten im Ausland vorbereitet. Zu dieser Zeit herrschte in Rumänien, aufgrund von Neustrukturierungen im Spitalsbereich, eine immer höhere Arbeitslosigkeit von Pflegekräften. Aufgrund niedriger Entlohnung und schlechten Arbeitsbedingungen nützten viele das Angebot im Ausland zu arbeiten. Auch Spanien und Großbritannien schlossen im Jahr 2001 ein solches Programm ab. Im darauf folgenden Jahr wurden mehr als 200 Pflegekräfte von Spanien nach Großbritannien geschickt, um dort den herrschenden Pflegekräftemangel auszugleichen. (vgl. Wiskow, 2006, S. 27)

Beim Rekrutieren von Pflegekräften ist es besonders wichtig, dass ethische Richtlinien eingehalten werden. Im europäischen Raum ist Großbritannien ein führendes Land in Bezug auf Entwicklung und Implementierung eines Leitfadens bei der Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal. Solche Richtlinien schreiben Bedingungen vor, unter denen ausländische Pflegekräfte rekrutiert werden dürfen. Erschwernisse bei der Rekrutierung gibt es vor allem deshalb, um einzelne Ursprungsländer vor „Ausbeutung" zu schützen. Rekrutierungen innerhalb der EU und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) werden von den einzelnen Gesundheitsministerien bevorzugt gesehen. Anlass für Erneuerungen bei der Rekrutierung von Pflegekräften war die EU-Osterweiterung im Jahr 2004. Die „European Federation of Nurses' Associations" veröffentlichte neue Richtlinien, da man befürchtete, dass die neuen EU-Mitgliedsstaaten durch Massenabwerbungen ihrer Pflegekräfte enorme Schäden im Gesundheitssystem erleiden würden. Solche Richtlinien enthalten vor allem Anweisungen für

Arbeitgeber bei der Einstellung ausländischer Pflegekräfte, Tipps für Pflegekräfte beim Einstellungsprozess und gesetzliche Bestimmungen. (vgl. Wiskow, 2006, S. 28ff)

3.2. Sozial-kulturelle Faktoren

Neben ökonomischen Faktoren, die bei der Migration eine wichtige Rolle spielen, sind auch sozial-kulturelle Aspekte zu beachten, die die Migration in ein anderes Land beeinflussen können. Im folgenden Abschnitt wir vor allem der Einfluss der Kultur und Religion auf den Bereich der Pflege diskutiert. Es geht darum zu klären, welche Bedeutung das Arbeiten in multikulturellen Teams hat und welche Rolle zum Beispiel ausländische Pflegekräfte bei der Pflege von MigrantInnen einnehmen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Sprache. Findet internationale Migration statt, gibt es vor allem Sprachbarrieren, die die MigrantInnen überwinden müssen. All diese Aspekte werden in den folgenden Kapiteln genauer beschrieben.

3.2.1. Der Faktor Sprache

> *„Pflegeberufe gehören zweifellos zu den „Sprachberufen“, fast jeder Aspekt der Pflege hat auch kommunikative Anteile.“* (Abt-Zegelin, 1997, S. V)

Sprache hat im Bereich der Migration von Pflegekräften eine wichtige Bedeutung. Sowohl auf individueller, als auch auf gesellschaftlicher Basis ist sie bei der Integration eine wichtige Ressource. Das Beherrschen der Sprache ist einerseits wichtig bei der alltäglichen Kommunikation, andererseits auch für die Bildung und das Überleben am Arbeitsmarkt. Sprachdefizite und Kommunikationsprobleme werden in der Fachpraxis als die entscheidensten Integrations- und Professionalisierungshemnisse angesehen. Gesellschaftliche Anerkennung in einem fremden Land oder auch soziale Kontakte sind wesentlich von der sprachlichen Kompetenz eines Individuums abhängig. Fehlt die sprachliche Kompetenz, kann es häufig zu Abgrenzungen und Diskriminierungen kommen. (vgl. Esser, 2006, S. i) Auch kann es zu Ungleichheiten bei der Bildung, beim Einkommen und beim Zugang zu zentralen Institutionen kommen. Solche Ungleichheiten treten in den meisten Hauptzielländern bei MigrantInnen auf, wie zum Beispiel den USA, Australien, aber auch Deutschland, Großbritannien und Frankreich. (vgl. Esser, 2006, S. 1)

Der Erwerb der Sprache des Ziellandes hängt von verschiedenen Bedingungen, sowohl im Ziel- als auch im Herkunftsland ab, besonders wichtig sind die individuellen und familiären Lebensbedingungen. Faktoren, die den Spracherwerb auch beeinflussen, sind das Einreisealter und die Aufenthaltsdauer im jeweiligen Zielland. Einen negativen Einfluss auf den Erwerb einer Sprache hat die hohe Anzahl an BewohnerInnen aus dem gleichen Herkunftsland im Wohnungsumfeld. Gibt es viele Möglichkeiten, sich mit seiner Muttersprache zu verständigen, wird das Erlernen der neuen Sprache gebremst. (vgl. Esser, 2006, S. ii)

Besonders bei dem Beruf der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester, bzw. des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers spielt die Sprache eine zentrale Rolle. Es wird ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz im Umgang mit PatientInnen, aber auch mit KollegInnen und anderem Fachpersonal vorausgesetzt. Neben den verschiedensten Personengruppen werden Pflegekräfte auch mit einem weit gefächerten Spektrum verschiedener Schichten konfrontiert. Es finden Interaktionen mit Personen unterschiedlichen Alters, sozialer und geographischer Herkunft, Bildung und Kultur statt. Von Pflegekräften erwartet man sprachliche Kompetenzen sowohl im Bereich der Alltagssprache, als auch in der Pflegefachsprache. In Bezug auf die Pflegefachsprache müssen Pflegekräfte in der Lage sein sich mit KollegInnen über pflegebezogene Inhalte unterhalten zu können. Aber auch in den schriftlichen Dokumentationen müssen sie mit Hilfe von eindeutiger Fachsprache Diagnosen und Pflegehandlungen beschreiben können. (vgl. Haider, 2008, S. 195) Da es in Österreich viele Pflegekräfte gibt, die aus dem nicht-deutschsprachigem Ausland kommen, ist es wichtig sich mit der Problematik der Sprachbarrieren in der Pflege zu beschäftigen.

Bei der Zusammenarbeit von Pflegeteams mit MitarbeiterInnen unterschiedlicher Herkunft kann es oftmals zu Problemen kommen, da ausländische Pflegekräfte nicht auf die gemeinsame Arbeit vorbereitet werden. (vgl. Haider, 2008, S. 179) Laut dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) beinhaltet ein Teil der Berufsberechtigung neben einer körperlich und geistigen Eignung, einer Vertrauenswürdigkeit auch „die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“. (vgl. Weiss- Fassbinder et al., 2010, S. 139) Obwohl die Kommunikation für Pflegekräfte besonders wichtig ist, liegt es meist in der Verantwortung der ausländischen Pflegekräfte die (Fremd-)Sprache zu erlernen. Das Problem fehlender Deutschkursangebote findet man auch in Deutschland. Laut Ford (1997) werden ausländische Pflegekräfte, die in Deutschland arbeiten, ohne einführende Deutschkurse in der Pflege eingesetzt. Jene Kurse, die angeboten wurden, waren meist zu kurz und die Lehrpersonen hatten kaum oder gar keine Erfahrungen im Bereich der Pflege. Seit dem Wintersemester 1997/98 werden an der Volkshochschule Wien und am WIFI regelmäßig Deutschkurse für gesundheitsorientierte Berufe angeboten. Hier kommen die

TeilnehmerInnen aus den verschiedensten Ländern, wie zum Beispiel Albanien, Polen, Ukraine, Bosnien-Herzegowina, und auch China, Indien oder Brasilien. Laut Haider (2004) sind die meisten TeilnehmerInnen solcher Deutschkurse Gesundheits- und Krankenschwestern, deren Ziel es ist, eine Nostrifikation ihrer im Ausland absolvierten Ausbildungen zu erhalten. In solchen Kursen werden verschiedene Themen wie z.B. Ernährung, Schmerz, (Pflege)-Anamnese oder auch spezielle Krankheiten (Krebs, Diabetes, etc.) besprochen. (vgl. Haider, 2004, S. 32)

3.2.2. Interkulturelle Aspekte

Ein entscheidender Faktor im Bereich der Pflege ist die Beachtung der unterschiedlichen Kulturen. Die Pflege im kulturellen Zusammenhang hat zum Ziel Menschen anderer Kulturen zu verstehen, um damit richtige Pflegehandlungen setzen zu können. (vgl. Zielke-Nadkarni et al., 2003, S. 15) Madeleine Leininger war einer der ersten Pflegetheoretikerinnen, die es als Notwendigkeit sah, sich im Bereich der Pflege mit den unterschiedlichen Kulturen zu befassen. Durch ihren Einfluss gelang ab 1975 das Thema „Kultur“ in die Lehrpläne einiger Krankenpflegeschulen in den USA zu integrieren. Das Ziel von Leininger war es, die bislang stark vernachlässigte Dimension „Kultur“ in den Bereich Pflege einzugliedern. Ihre Theorie, die *„Culture Care Diversity and Universality Theory“* besteht aus theoretischen Konzepten der Kulturanthropologie und verschiedenen Pflegekonzepten, die miteinander verbunden werden. (vgl. Zielke-Nadkarni et al., 2003, S. 22) Leiningers Theorien zur transkulturellen Pflege basieren auf dem Kulturbegriff der Ethnologie. Sie definiert den Begriff „Kultur“ als eine in sich geschlossene Einheit bzw. komplexe Ganzheit. (vgl. Domenig, 2001, S. 142)

Wie bereits in dieser Arbeit erwähnt, spielt in Österreich Migration eine wichtige Rolle. Es leben hier immer mehr Menschen verschiedener Kulturen miteinander. In Österreich wirkt sich das auf das Gesundheitssystem in zweierlei Hinsicht aus: Es gibt erstens immer mehr MigrantInnen, die in Österreich alt werden und hier auf einen Pflegeheimplatz angewiesen sind. Laut demografischen Prognosen kann man davon ausgehen, dass in Wien der Anteil von älteren MigrantInnen bis zum Jahr 2021 enorm anwachsen wird. Der Anteil an SeniorInnen mit Migrationshintergrund wird sich etwa vervierfachen. Zweitens gibt es in vielen Pflegeheimen vermehrt ausländisches Pflegepersonal. (vgl. Reinprecht, 2006, S. 13) Diese multikulturelle Zusammenarbeit in der Pflege betrifft neben Österreich die meisten Industrieländer, die vermehrt ausländisches Pflegepersonal eingestellt haben. Eine solche Zusammenarbeit von verschiedenen Kulturen ist stillschweigend zur Selbstverständlichkeit geworden, da man – bedingt durch den

heimischen Pflegekräftemangel – auf ausländisches Personal angewiesen ist. Die Art und Weise der Auseinandersetzung mit Migrationsbewegungen spielt in den jeweiligen Pflegeinstitutionen eine Rolle. Um die Bedeutung der multikulturellen Zusammenarbeit in der Pflegepraxis herauszuheben, wurde in der deutschsprachigen Schweiz Befragungen mit diplomierten Pflegekräften aus den verschiedensten Ländern durchgeführt, um mit ihnen über ihre Erfahrungen und Erlebnisse zu sprechen. Die Befragung wurde Anfang der 90er Jahre durchgeführt, in einer Zeit, wo es in der Schweiz bereits eine große Anzahl an ausländischen Pflegekräften gab. Sie stellten also einen wichtigen Anteil an der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung dar. (vgl. Mucchiolo-Madler, 2003, S. 187) Bei der Begegnung mit fremden Kulturen kam es laut Befragungen zu positiven Erlebnissen, aber auch zu Konflikten. Besonders wichtig bei der Zusammenarbeit von multikulturellen Teams ist die Entwicklung eines „Wir-Gefühls“. Um Konflikte zu lösen und gemeinsam Ziele zu erarbeiten, ist ein Gefühl des Miteinanders Voraussetzung. In der Pflegepraxis kann sowohl durch die Sprache, als auch durch Interaktionen und Pflegehandlungen Kultur transportiert werden. Kultur macht sich im Pflegeverständnis, der Rollenerwartung und in Ritualen und Pflegetechniken bemerkbar. (vgl. Mucchiolo-Madler, 2003, S. 191ff) Die Begegnung von Menschen unterschiedlicher Kulturen kann auch in der Pflegepraxis zu Konflikten führen. Misstrauen und der Wunsch sich abzugrenzen sind kulturübergreifende Phänomene. Eine solche Abgrenzung ist meistens mit der Minderbewertung der fremden Kultur verbunden. Die Ergebnisse zeigten auch, dass im Bereich der Pflegepraxis die Höherbewertung der eigenen kulturellen Normen und Werte allgegenwärtig ist. Dies bezieht sich auf die verschiedensten pflegerischen Aspekte, wie zum Beispiel das Verständnis von Sauberkeit, Körperhygiene oder Angehörigenkontakte. Auch die Einschätzung der Höherwertigkeit und Minderwertigkeit in Bezug auf die professionelle Ausbildung hat negative Auswirkungen auf die Zusammenarbeit in einem multikulturellen Team. Neben der Sprache spielt auch die Verweildauer in einem Team eine wichtige Rolle bei der Integration. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass sich ein ständiger Wechsel des Teams negativ auswirkte. Die Kombination aus kurzer Verweildauer und schlechten Sprachkenntnisse führte dazu, dass die Motivation in der Gruppe sehr gering war. (vgl. Mucchiolo-Madler, 2003, S. 191ff)

Wie bereits erwähnt, lässt sich für Österreich der Trend erkennen, dass immer mehr MigrantInnen in Österreich alt werden und deshalb auf einen Platz in einem Pflegeheim angewiesen sind. (vgl. Reinprecht, 2006, S. 13) Also wird auch Österreich, wie viele andere Länder, in Zukunft der Tatsache Beachtung schenken müssen, dass vermehrt ältere MigrantInnen in Pflegeheime kommen werden. Es werden sowohl die MigrantInnen selber, als auch die Pflegekräfte mit neuen Situationen konfrontiert werden. Der Soziologe Reinprecht spricht in einem Interview darüber,

dass viele MigrantInnen oftmals Vorbehalte gegen solche Einrichtungen haben, da sie schon generell öfters mit Institutionen schlechte Erfahrungen gemacht haben. Es fällt ihnen schwer, die schützende Familie zu verlassen, um in einer fremden Welt zu leben. (vgl. Der Standard, 2007)[4] Familien sind aber ab einem gewissen Zeitpunkt mit der Pflege ihres Angehörigen/ ihrer Angehörigen überfordert. Für solche MigrantInnen ist die Übersiedelung in ein Alters- oder Pflegeheim noch schwieriger als für Inländer, da ihr Fremdheitserlebnis noch stärker, noch bedrängender und noch weniger bewältigbar scheint. (vgl. Domenig, 2001, S. 393) Sie haben Angst abgeschoben und alleine gelassen zu werden. Sie fürchten das Unverständnis seitens des Pflegepersonals und manche wünschen sich bei der professionellen Pflege ausländisches Personal, da man sich von diesen mehr Verständnis erhofft. (vgl. Scheib, 1997, S. 30 in Domenig, 2001, S. 393) Anhand dieser Aussage zeigt sich, dass ausländische Pflegekräfte eine wichtige Rolle einnehmen. Sie sind die „Vermittler" zwischen den ausländischen BewohnerInnen und dem Pflegeheim. Es tritt also eine Art „Brain gain" auf, da das jeweilige Pflegeheim von diesem MitarbeiterInnen profitieren kann. Der Soziologe Reinprecht spricht davon, dass das österreichische Pflegesystem und die einzelnen Institutionen sich lange keine Gedanken über diese neue Entwicklung gemacht haben, dabei wäre es wichtig Alters-, Wohn- und Pflegeheime den Gegebenheiten der MigrantInnen anzupassen. Er spricht von einer „Verneinung des Problems". Nur langsam beginnen sich diese Einrichtungen zu wandeln und man fängt an, sich mit diesem Thema stärker auseinanderzusetzen. (vgl. Der Standard, 2007)

3.3. Dauer der Migration

Es gibt verschiedene Arten, um Migration zu kategorisieren. Neben den Beweggründen der Migration, der Entfernung des jeweiligen Ursprungslands vom Zielland oder dem Alter der MigrantInnen ist einer der wichtigsten Unterscheidungen die *Dauer* der Migration. Die ILO (International Labour Office) unterscheidet allgemein drei verschiedene Arten bei der Dauer der Migration: (ILO, 2004, S. 9ff.)

[4](http://derstandard.at/fs/2946501/Hier-alt-zu-werden-war-nie-vorgesehen?sap=2&_pid=7111773)

- *Permanente Migration*

  Ein permanenter Aufenthalt in einem anderen Land tritt vor allem bei hoch qualifizierten Arbeitskräften auf. Er spielt aber auch bei Familienzusammenführungen und bei der Migration von Flüchtlingen eine Rolle
- *Temporäre Migration bei jeglicher Art von Beschäftigung*

  So genannte „Gastarbeiter“ nehmen die im Ausland freien Stellen an. Ein Beispiel, das hier angeführt wird, ist der Beruf im Pflegebereich
- *Temporäre Migration bei zeitbegrenzter Beschäftigung*

  Charakteristisch hier ist, dass die Beschäftigung nach bestimmter Zeit zu Ende ist. Solche „Saisonarbeiter“ kehren nach Beendigung ihres Projekts oder ihrer Arbeit wieder in ihr Ursprungsland zurück.

3.3.1. Temporäre Migration / Remigration

Piore (1979) bezeichnet temporäre MigrantInnen als „target earners“. Sie arbeiten für ein selbst gesetztes wirtschaftliches Ziel und trennen ihre Arbeit von ihrer sozialen Identität. Sobald sie ihre wirtschaftlichen Ziele erreicht haben, werden sie wieder in ihr Heimatland zurückkehren, also ist die Sozialstruktur des Ziellandes für ihre soziale Identität nicht maßgebend. (vgl. Piore, 1979, in Han, 2006, S. 187)

Doch nicht immer ist es klar vorherbestimmt, ob die Migration in ein anderes Land permanent oder nur für eine bestimmte Zeit ist. Die Situation von Pflegekräften kann sich während der Aufenthaltszeit im Zielland verändern, sodass permanente MigrantInnen in ihr Heimatland zurückkehren, bzw. temporäre MigrantInnen im jeweiligen Zielland bleiben. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 44) Ein Beispiel dafür wäre die Migration von finnischen Pflegekräften. In den späten 1990er Jahren wurden viele finnische Pflegekräfte nach Großbritannien geschickt, da es zu dieser Zeit in Finnland ein Überangebot an Pflegepersonal gab. Als es jedoch mit der Zeit zu einem Pflegekräftemangel in Finnland kam, stoppte der Abgang nach Großbritannien und die permanente Migration wurde zu einer temporären. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 44)

Bei der temporären Migration spielt das anfänglich erwähnte Konzept des „Brain circulation“ eine wichtige Rolle. Kehren MigrantInnen nach einer bestimmten Aufenthaltsdauer wieder in ihr Ursprungsland zurück, so kann das für das jeweilige Land von Vorteil sein. Das gewonnene Know-how und die neuen Erfahrungen, die die Pflegekräfte im Ausland gesammelt haben, können sie nun im Heimatland einsetzen. Besonders Entwicklungsländer fehlt es jedoch an

ausreichenden Mitteln und Kapazitäten, um RemigrantInnen wieder in das Gesundheitssystem einzugliedern. So kann das neu gewonnene Know-how der Pflegekräfte meist durch Mangel an geeigneten Ressourcen nicht umgesetzt werden. (vgl. Clark et al., 2006, S. 51)

3.3.2. Permanente Migration

Permanente Migration findet vor allem zwischen Industrieländern statt. Gründe für permanente Migration sind, wie bereits erwähnt, Unterschiede bei der Entlohnung von Pflegekräften und die Suche nach besseren Arbeits- und Lebensbedingungen. (vgl. Chanda, 2002, S. 159) Die Studie von Meija et al. aus dem Jahr 1979 fand heraus, dass Pflegekräfte, im Vergleich zu Ärzten, häufiger nur für eine bestimmte Zeit und nicht permanent in einem Land bleiben. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 44)

3.3.3. Pendeln

Im Unterschied zur Migration sind bei Pendlern der Wohnort und die Arbeitsstätte unterschiedlich. Beim Pendeln liegt ein Vorteil darin, dass in manchen Ländern die Lebenserhaltungskosten höher sind als in anderen. Vor allem im Zusammenhang mit der EU-Osterweiterung ist dieser Aspekt besonders wichtig. In Österreich sind die Lebenserhaltungskosten höher als in anderen mittel- und südosteuropäischen Ländern. Müsste ein Pendler, der in Österreich arbeitet, auch die hiesigen Lebenserhaltungskosten zahlen, so hätte er einen wesentlich geringeren Reallohnzuwachs zu erwarten, als ein Pendler, der seinen Lohn zu offiziellen Wechselkursen umtauscht. (vgl. Huber, 2001, S. 8) Neben niedrigeren Lebenserhaltungskosten im Herkunftsland spielt auch der meist höhere Lohn im Zielland, die Höhe der Reisekosten, die Entfernung zum Arbeitsplatz und die Länge der Arbeitszeiten eine wesentliche Rolle. Eine geeignete und gut ausgebaute Infrastruktur ist ein wesentlicher Faktor beim Pendeln. Regionen mit wichtigen Verkehrsknotenpunkten werden mehr Pendlerverflechtungen erlauben als andere Regionen. (vgl. Huber, 2001, S. 10) Weiters führt Huber an, dass auch das Angebot von staatlich subventionierten Sozialwohnungen bei der Entscheidung über Migration oder Pendeln eine wichtige Rolle spielt. Ist das Angebot an solchen Wohnungen am Ort des Arbeitsplatzes eher gering, werden Pendler eher die längeren Anreisezeiten in Kauf nehmen, als sich für einen Umzug ins Zielland zu entscheiden. Die

österreichischen Wohnungsmärkte, sowie die der mittel- und südosteuropäischen Länder, sind sehr stark reguliert. Da soziale Wohnungen vor allem in urbanen Gegenden für ausländische Arbeitskräfte nicht immer verfügbar sind, entscheiden sie sich für das tägliche Pendeln zum Arbeitsplatz. Wie bereits bei den neueren Ansätzen von mikroökonomischen Migrationstheorien ausgeführt, ist die Entscheidung der Migration nicht immer eine individuelle Entscheidung, sondern oftmals eine Entscheidung der Familie. Das Pendeln kann also als Kompromiss zwischen den einzelnen Haushaltsmitgliedern gesehen werden. (vgl. Huber, 2001, S. 10ff)

Vor allem bei den osteuropäischen Ländern spielt das Pendeln nach Österreich eine wichtige Rolle. Besonders die Bundeshauptstadt Wien ist von dieser Pendlermigration betroffen. Es wird geschätzt, dass rund 85.000 Menschen täglich nach Österreich pendeln. Das Tagespendlerpotenzial in Wien liegt bei etwa 30.000 Menschen. Neben Wien sind auch die umliegenden Städte von dieser Pendlermigration betroffen. Besonders wichtig ist die geographische Nähe zur slowakischen Hauptstadt Bratislava. ExpterInnen rechnen damit, dass sich im Zuge der EU-Osterweiterung ein regionaler Arbeitsmarkt zwischen Bratislava und Wien entwickeln könnte. (vgl. Bauer, 2008, S. 13)

4. State of the field

4.1. Migration innerhalb Europas

Unter Migration wird „jeder Wechsel des Hauptwohnsitzes einer Person“ definiert. Dieser Wechsel kann sowohl innerhalb eines Landes erfolgen, als auch international. (vgl. Wagner, 1989, S. 26) Bis ins 19. Jahrhundert war vor allem die Siedlungskolonisation ein wesentlicher Grund für die weltweite Migration. Heutzutage spielen Aspekte wie die klassische Arbeitsmigration, die Wanderung zu Studien- und Ausbildungszwecken, der Nachzug zu bereits ausgewanderten Familienmitgliedern, die politische Verfolgung oder ökologische Katastrophen eine wichtige Rolle. (vgl. Münz et al., 2007, S. 180) Länder auf der ganzen Welt haben in den letzten 50 Jahren starke Fluktuationen bei Migrationsströmen erlebt, besonders in Europa war dies zu spüren. Galten die europäischen Länder über zwei Jahrhunderte lang noch als Auswanderungsländer, sind sie seit dem 20. Jahrhundert attraktive Zielländer für MigrantInnen geworden. In Europa findet Migration meistens innerhalb des Kontinents statt, da die europäischen Länder von einer gemeinsamen Geschichte, nahen Grenzen und einer ähnlichen Kultur geprägt sind. (vgl. IOM, 2008, S. 54ff) Vor allem nach der EU-Osterweiterung im Jahr 2004 stieg die Anzahl der MigrantInnen innerhalb Europas stark an. Von 14,5 Millionen MigrantInnen vor der EU-Erweiterung stieg die Zahl auf 44,1 Millionen an. (vgl. IOM, 2008, S. 457) Vor der EU-Osterweiterung im Jahr 2004 war die Skepsis unter den EU-BürgerInnen groß, da man befürchtete, dass eine Welle billiger Arbeitskräfte den westeuropäischen Arbeitsmarkt „überfluten“ würde. (Traser, 2005; in Wiskow, 2006, S. 7) Europa wurde neben Nordamerika zum wichtigsten Einwanderungsland weltweit. Heutzutage verzeichnen alle westeuropäischen Länder und die meisten mitteleuropäischen Länder positive Migrationsströme. (vgl. Wiskow, 2006, S. 7) Heute leben in West- und Mitteleuropa in Summe mehr Zuwanderer als in den USA. (vgl. Münz et al., 2007, S. 189) Wanderungsbewegungen werden von einem Zusammenspiel aus politischen, wirtschaftlichen und sozialen Faktoren stark beeinflusst. Ein relativ hoher wirtschaftlicher Wohlstand und eine politische Stabilität machen die EU-Länder zu attraktiven Ländern für Zuwanderer. (vgl. Eurostat, 2007, S. 75)

Kein anderes Land war quantitativ so stark von der Ost-West-Migration im 20. Jahrhundert betroffen wie Deutschland. Die Gründe dafür sind beispielsweise die Lage des Landes in der Mitte Europas. Viele MigrantInnen sehen dies als Tor zu weiter westlich liegenden Ländern der

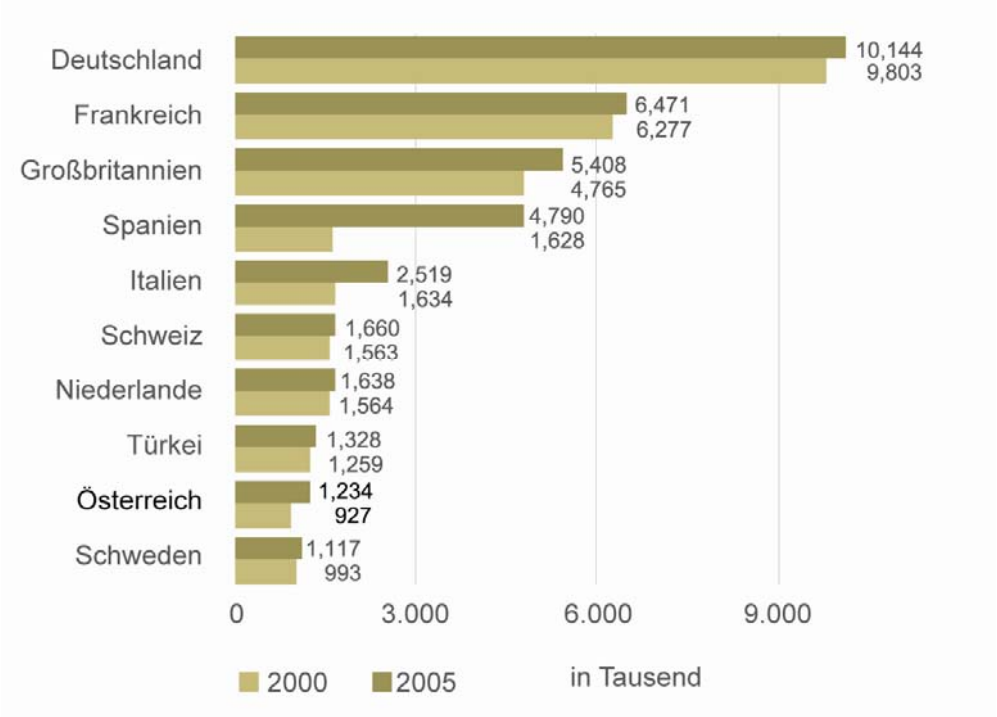
EU. (vgl. Faßmann et al., 2000, S. 80ff) Auch heute noch steht Deutschland an oberste Stelle für Einwanderung: Etwa 10,1 Millionen Zuwanderer lebten im Jahr 2007 dort, dass entspricht etwa 12,3% an der Gesamtbevölkerung. Frankreich verzeichnet 6,5 Millionen Zuwanderer, Großbritannien etwa 5,4 Millionen, gefolgt von Spanien mit 4,8 Millionen und Italien mit 2,5 Millionen. In der Schweiz leben etwa 1,7 Millionen Menschen, die im Ausland geboren wurden. In den Niederlanden sind es etwa 1,6 Millionen und Österreich verzeichnet etwa 1,2 Millionen. Der europäische Durchschnitt liegt bei 8,5% gemessen an der Gesamtbevölkerung. Vor allem im Bereich des Baugewerbes, in der Landwirtschaft, im Gastgewerbe und in der Heimpflege finden MigrantInnen eine Beschäftigung. (vgl. Münz et al., 2007, S. 178ff.)

Im Jahr 2004 waren Spanien und Italien die Länder mit dem größten Nettozustrom an Zuwanderern. Mit 610.100 bzw. 558.300 Zuwanderern entfielen fast zwei Drittel des Gesamtwerts an Zuwanderern aller EU-25-Länder auf diese zwei Länder. Im selben Jahr gab es in den baltischen Ländern, Polen und den Niederlanden Nettoabflüsse, das heißt in diesen Ländern gab es mehr Abwanderer als Zuwanderer. (vgl. Eurostat, 2007, S. 76)

Die Geschichte Europas steht im engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Migration. Die Hauptströme werden in Verbindung mit den zwei Weltkriegen gebracht. In den ersten 30 Jahren nach Ende des zweiten Weltkriegs fanden die Hauptwanderungen von Süd nach West statt. 1990 und später waren es dann vor allem MigrantInnen aus dem Osten, die in den Westen wanderten. Die 1960er und 70er Jahre waren gekennzeichnet durch vermehrte Arbeitskräftemigration innerhalb Europas. Schon damals gab es Vereinbarungen zwischen Ländern, die eine solche Arbeitsmigration erleichtern sollten. Ein Beispiel dafür waren die Nordischen Länder, oder Großbritannien und Irland, die ein solches Abkommen miteinander schlossen. Armut und eine hohe Arbeitslosigkeit in den südlichen Ländern führte dazu, dass MigrantInnen aus dem ehemaligen Jugoslawien, Griechenland, Spanien oder auch Italien in nördliche Länder emigrierten. Die südlichen Länder Europas waren aber nicht nur Herkunftsland, sondern zugleich auch Zielland für MigrantInnen aus anderen Ländern. Von 1960-1980 kamen vermehrt Arbeitskräfte von Polen und Albanien nach Griechenland. Die Ölkrise im Jahr 1973 und der darauf folgende Wirtschaftsrückgang führten zu sozialen und ökonomischen Veränderungen, sowohl in den Ziel- als auch in den Herkunftsländern. Die Migration von Gastarbeitern ging rasant zurück, da diese in ihr Heimatland remigrierten. (vgl. Kelo et al., 2004, S. 31ff) Ein wichtiges Ereignis in der jüngsten europäischen Geschichte war der Fall des eisernen Vorhangs. Ökonomische, politische und ethische Motive waren der Auslöser für eine weitere Welle von Migration. Insgesamt wanderten in den Jahren 1960 bis 2000 etwa 5 Millionen Einwohner der mittel- und südosteuropäischen Länder in den Westen Europas. (vgl. Kelo et al, 2004, S. 33)

Abbildung 3 zeigt die Gesamtanzahl an MigrantInnen in den Top 10 europäischen Ländern in den Jahren 2000 und 2005. Es ist deutlich zu sehen, dass Deutschland an der Spitze liegt, gefolgt von Frankreich und Großbritannien.

Abbildung 3: Gesamtanzahl an Migranten und Migrantinnen in den Top 10 europäischen Ländern in den Jahren 2000 und 2005



Quelle: IOM, World Migration Report 2008, S. 456, Daten von UN DESA, 2005

Die EU-Osterweiterung im Jahr 2004 war ein weiterer wichtiger Schritt in der Geschichte Europas. Am 1. Mai 2004 traten die Länder Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern der Europäischen Union bei. Fast 3 Jahre später, am 1. Jänner 2007 wurden dann noch Rumänien und Bulgarien als neue Mitgliedsstaaten in die EU aufgenommen. (vgl. EU, die Europäische Union, 2010)[5]

Durch die Erweiterung der EU im Jahr 2004 stieg die Zahl der EU-EinwohnerInnen von 308,8 Millionen um etwa 24%. (vgl. Kelo et al., 2004, S. 33)

„The stock of foreign residents immigrated from the CEECs-10 to the EU is estimated at some 850,000 individuals, while the stock of foreign employees amounts to about 300,000 workers (…)

[5] (http://europa.eu/abc/history/2000_today/index_de.htm)

includes the full-time equivalent of temporary and seasonal workers. Such figures account for barely 0.2 per cent of the EU population and 0.3 per cent of the EU workforce, respectively. Around 80 per cent of the migrants from CEE reside in Austria and Germany." (Boeri et al., 2000, S. 9)

Der Anteil von temporären und saisonalen Arbeitern ist in Europa relativ gering. 80% dieser MigrantInnen kommen jedoch nach Österreich oder Deutschland. (vgl. Boeri et al., 2000, S. 9)

Durch den EU-Beitritt gewannen die neuen Mitgliedsstaaten, verstärkt aus dem mittel- und südosteuropäischen Bereich, an Attraktivität für mehr politische, wirtschaftliche und kulturelle Zusammenarbeit. (vgl. Österle, 2007, S. 113)

Die Bevölkerungszahl der EU ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen, Grund dafür war eine hohe Migrationsrate. 2008 war diese Rate dreimal so hoch wie die natürliche Geburtenrate. 56% der ausländischen Bevölkerung, die in einem der EU-27 Länder leben, haben eine europäische Staatsbürgerschaft. 37% von diesen kommen aus einem anderen EU-Mitgliedsstaat, die restlichen 19% kommen aus einem europäischen Nicht-EU-Land. 75% der MigrantInnen leben entweder in Deutschland, Spanien, Großbritannien, Frankreich oder Italien. Im Jahr 2008 waren die Länder mit dem geringsten Anteil an MigrantInnen Rumänien, Polen, Bulgarien und die Slowakei. (vgl. Eurostat, 2009, S. 1ff)

4.2. Entwicklung der Migration nach Österreich

Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs erlebte Österreich immer wieder eine Reihe von Wanderungsbewegungen. Zwischen 1945 und 1950 wurden etwa 400.000 Flüchtlinge aus den osteuropäischen Ländern aufgenommen und integriert. Schon seit Beginn der 1960er Jahre spielt die Migration für die österreichische Demografie eine wichtige Rolle. Die temporären Aufenthalte der ArbeitsmigrantInnen entwickelten sich zu einer fixen Einwanderung. Auch die darauf folgenden Jahre waren gekennzeichnet von einer starken Einwanderungswelle aus dem Osten. Rund 162.000 Tschechen und Slowaken verließen in den Jahren 1968/69 ihre Heimat, um in Österreich zu leben. Von diesen suchten allerdings nur etwa 12.000 um politisches Asyl an. Ab dem Jahr 1972 begann Österreich mit Hilfe einer Quotenregelung auch Flüchtlinge aus Übersee aufzunehmen. Bereits Anfang der 60er Jahre lebten neben den Aussiedlern, Heimatvertriebenen und Flüchtlingen auch angeworbene ausländische Arbeitskräfte und ihre Familienangehörigen in Österreich. Gründe für eine solche Zuwanderung waren vor allem höhere Löhne, die stärkere Nachfrage nach Arbeitskräften und bessere Arbeitsbedingungen in den entwickelten

Industrieländern. (vgl. Faßmann et al., 1991, S. 10ff) Diese Art von Migration wurde auch von einer staatlich geregelten Anwerbungs- und Kontingentierungspolitik gefördert. Ursprünglich war seitens der Politik ein Konzept mit einem kurzfristigen Arbeitsaufenthalt geplant gewesen, das so genannte „*Rotationsmodell*“. Je nach Bedarf und dem Bedürfnis der österreichischen Wirtschaft sollten vor allem hochqualifizierte Arbeitskräfte dem Land zur Verfügung stehen. Man erhoffte sich also durch sie ein „Brain gain“ für die heimische Wirtschaft. Seitens der Bundesregierung und der Sozialpartner war es aber geplant, dass diese Gastarbeiter nach einem oder maximal zwei Jahren das Land wieder verlassen, um durch neue Gastarbeiter ersetzt zu werden. (vgl. Bratic, 2001, S. 517) Im Laufe der Zeit entwickelte sich daraus aber ein Konzept mit längerfristiger Beschäftigung bzw. vollständiger Niederlassung samt Familiennachzug. Mit dem Scheitern dieses Rotationsmodells begannen verschiedene Probleme aufzutreten, wie das Nachziehen der zweiten Generation, die schulische Integration, das Wahlrecht oder die Einbürgerung. All diese Faktoren wurden bei der Entwicklung des Konzepts nicht beachtet, sind aber in der heutigen Zeit noch immer eine gesellschaftspolitische Herausforderung. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wie der Schweiz, den skandinavischen Ländern oder Westdeutschland, begann Österreich erst sehr spät mit der Beschäftigung von ausländischen Arbeitskräften. Erst Mitte der 60er Jahre wurde damit begonnen, wobei Anfang der 70er Jahre mit etwa 230.000 ausländischen Gastarbeitern der Höhepunkt erreicht wurde. In Bezug auf unselbstständig Beschäftigte war der maximale Ausländeranteil jedoch nur 10%. In den späten 70er Jahren kam es zu einem drastischen „Abbau“ von ausländischen Gastarbeitern. Der Grund dafür waren vor allem die wirtschaftliche Stagnation in Österreich und das Nachrücken von geburtenstarken Jahrgängen auf dem Arbeitsmarkt, die die Nachfrage nach ausländischen Arbeitern stark verringerte. Deshalb kam es in den Jahren von 1974-1984 zu einem 40%igen Rückgang von Gastarbeitern. Nach diesem starken Rückgang, der mehr als 10 Jahre andauerte, kam es ab 1985 wieder zu einem Anstieg. Im Jahr 1991 arbeiteten wieder etwa 261.000 Ausländer legal in Österreich, doppelt so viele wie noch im Jahr 1984. (vgl. Faßmann et al., 1991, S. 12) Der Fall des Eisernen Vorhangs im Jahr 1989, der in den mittel- und osteuropäischen Ländern für einen Umbruch sorgte, wirkte sich auch auf Österreich aus. Das Wanderungssaldo (Differenz von Ein- und Auswanderungen eines Landes) Anfang der 1990er Jahre erhöhte sich in kurzer Zeit um ein Vielfaches. Grund dafür waren auch die Kriegsereignisse im ehemaligen Jugoslawien und eine erhöhte Nachfrage nach ausländischen Arbeitskräften in Österreich. Insgesamt stieg durch Migration in den Jahren 1989-1993 die Zahl der Bevölkerung in Österreich um 340.000 Personen. (vgl. Lebhart et al., 2007, S. 146) 1990 wurde von den damaligen Regierungsparteien SPÖ und ÖVP eine Ausländerquote eingeführt, die den maximalen Anteil von ausländischen Arbeitskräften am gesamten

Arbeitskräftepotential angab. Diese Quote betrug etwa 8-10%. Durch eine gesetzliche Begrenzung des Neuzugangs wurde in den Jahren 1992/1993 eine weitere Maßnahme gegen einen enormen Anstieg an ausländischen Arbeitskräften in Österreich gesetzt. Dieses Quotensystem legte die Anzahl an Niederlassungsbewilligungen jedes Jahr neu fest und reduzierte somit die Einwanderung nach Österreich. (vgl. Bauer, 2008, S. 8)

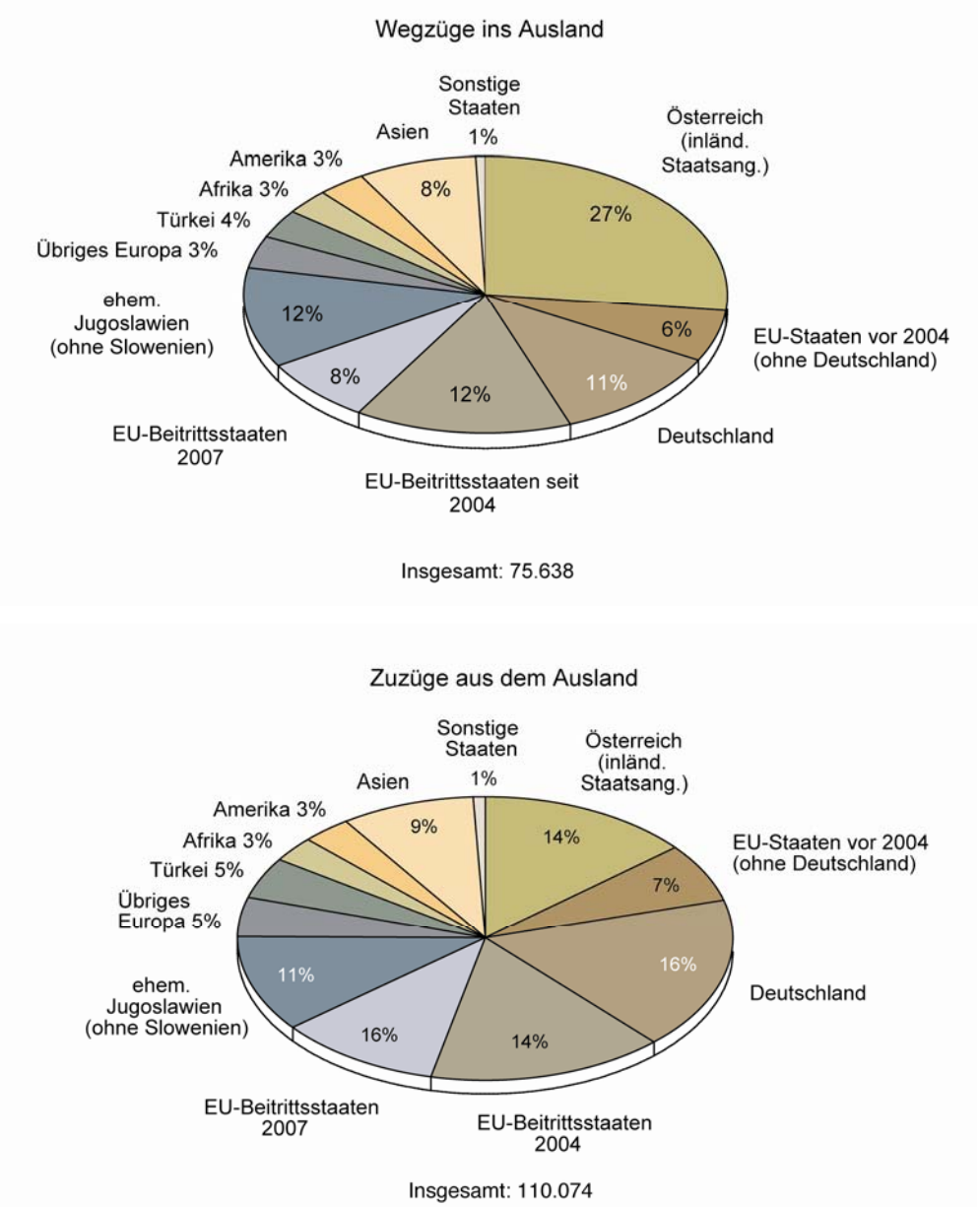
Durch die starke Zuwanderung von EWR-BürgerInnen und begünstigten Drittstaatsangehörigen, dazu gehörten damals einige Mittel- und Osteuropäischen Länder, die noch nicht Mitglieder der Europäischen Gemeinschaft waren, gab es ab 2001 wieder einen Anstieg von MigrantInnen in Österreich. (vgl. Lebhart et al., 2007, S. 146)

4.3. Wanderungen nach Österreich ab dem Jahr 2002

Der Anstieg der Wohnbevölkerung in den letzten Jahren in Österreich ist hauptsächlich auf internationale Wanderungen zurückzuführen. Aus durchschnittlich 118.000 Zuwanderungen und 75.600 Wegzügen ergab sich in den Jahren 2002-2005 ein Wanderungssaldo von 42.400 Personen, wobei die Werte der einzelnen Jahre stark voneinander abweichen. Lag der Saldo der Wanderungen in den Jahren 2002 und 2003 noch bei 33.507 bzw. 36.297 Personen, erlebten die Jahre 2004 und 2005 einen deutlichen Anstieg. Der Saldo dieser Jahre lag durchschnittlich bei etwa 50.000 Personen. Bis 2008 sank der Wert wieder auf 34.436 Personen. (vgl. Statistik Austria, 2009a,)[6]

6 (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/wanderungen/internationale_wanderungen/index.html)

Abbildung 4: Internationale Wanderungen 2007 nach Staatsangehörigkeiten



Quelle: Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2010, S. 106

Wie die obere Abbildung 4 „Internationale Wanderungen 2007 nach Staatsangehörigkeit“ zeigt, ist Deutschland ein wichtiges Herkunftsland. Mit einem Wanderungssaldo von etwa 10.500 im Jahr 2008 sind Deutsche die größte Gruppe aller EU-14 Staaten, die nach Österreich einwandern. Das Wanderungssaldo der 2004 und 2007 beigetretenen EU-Mitgliedsländer betrug etwa 12.000. (vgl. Statistik Austria, 2010, S. 105)

Bis zum Jahr 2005 waren polnische Einwanderer die zweitgrößte Gruppe der EU-Mitgliedsländer. Kamen im Jahr 2003 lediglich 1000 polnische Staatsbürger nach Österreich, waren es nach dem

EU-Beitritt im Jahr 2004 knapp 5000. (vgl. Lebhart et al., 2007, S. 149) Dieses Phänomen lässt sich bei allen 2004 und auch 2007 beigetretenen Mitgliedsländern erkennen. Ein Beispiel dafür wären die im Jahr 2007 beigetretenen Mitgliedsstaaten Rumänien und Bulgarien. Im Jahr 2006 lag das Wanderungssaldo für Rumänien bei 628 Personen. Nach dem Beitritt zur EU verneunfachte sich diese Zahl innerhalb eines Jahres auf 5782 Personen. Noch größer war der Anstieg bei den bulgarischen Einwohnern. Von ungefähr 88 Personen im Jahr 2005 stieg die Anzahl des Wanderungssaldos auf 1232. (vgl. Statistik Austria, 2009b) [7]

Eine weitere große Gruppe bilden die EinwohnerInnen des ehemaligen Jugoslawiens (ohne dem heutigen EU-Mitglied Slowenien). Darunter fallen die Länder Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien und Serbien und Montenegro. 2008 betrag ihr Wanderungssaldo 3160 Personen. Die wichtigste Gruppe waren dabei Serbien und Montenegro. (vgl. Statistik Austria 2009a)[8]

Anhand der Daten ist also deutlich zu erkennen, dass die Zahl der österreichischen Bevölkerung sehr stark von MigrantInnen abhängig ist und dass sich diese Entwicklung in den nächsten Jahren fortsetzen wird. Einwanderung spielt auch, wie in einem späteren Kapitel ersichtlich ist, für die österreichische Bevölkerungsentwicklung eine wichtige Rolle.

4.4. Die Zukunft der Migration

Trotz einer sehr skeptischen öffentlichen Meinung ist die Migration wichtig. Gerade westeuropäische Länder haben die Zuwanderung in vielen Bereichen nötig. Die demografische Entwicklung zeigte bereits in den letzten Jahren ein klares Bild: Es gibt immer mehr Staaten, in denen mehr Menschen sterben, als Kinder zur Welt kommen, somit sinkt also die Zahl der Einheimischen. Um dieses stete „Schrumpfen“ der Bevölkerung zu verhindern, sind die Länder also sehr stark von der Zahl der Zuwanderer abhängig. (vgl. Münz et al., 2007, S. 194) Die Geburtenhäufigkeit ist in Europa derzeit auf einem historischen Tiefstand. In Zukunft wird es also immer weniger junge Arbeitskräfte geben, die die ältere Generation am Arbeitsmarkt ablösen wird. Das System der Alterssicherung wird dadurch stark unter Druck gesetzt, da die sinkende Zahl an jungen Arbeitskräften für die Finanzierung der Pensionen der älteren Menschen

[7] (vgl.http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/wanderungen/internationale_wanderungen/022923.html)

[8] (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/wanderungen/internationale_wanderungen/index.html)

aufkommen werden wird. Auch wenn Migration von ausländischen Arbeitskräften nicht die Lösung des Problems bedeutet, so ist sie doch eine Hilfe, um die größten Belastungen der kommenden Generation aufzufangen. (vgl. Straubhaar, 2002, S. 111) Gerade auch die Nachfrage nach persönlichen Dienstleistungen für ältere Menschen wird in den nächsten Jahren automatisch anwachsen.

„Alternde und schrumpfende Gesellschaften in reichen Ländern Europas sind auf ein gewisses Maß an Zuwanderung angewiesen. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass die Länder West- und Mitteleuropas eher früher als später von einer defensiven zu einer proaktiven Migrationspolitik übergehen werden.“ (Münz et al., 2007, S. 196)

Die meisten West- und Mitteleuropäischen Länder verzeichnen derzeit mehr Einwanderung als Abwanderung. Durch eine solche starke Zuwanderung wird sich die Gesellschaft in den europäischen Ländern immer mehr verändern. Sie werden sowohl ethnisch, also auch kulturell und religiös immer „bunter“. Solch eine Vielfalt kann auch Konflikte hervorrufen. Es wird zu klären sein, auf welche Wertvorstellungen und Regeln sich die Einheimischen und Zuwanderer einigen werden. (vgl. Münz et al., 2007, S. 194) Der Schlüssel dafür ist also eine offenere Gesellschaft mit mehr Durchlässigkeit. Je offener und durchlässiger die Gesellschaften für Neues sind, desto einfacher können sie sich dem immer rascher werdenden wirtschaftlichen und sozialen Strukturwandel anpassen. (vgl. Straubhaar, 2002, S. 113)

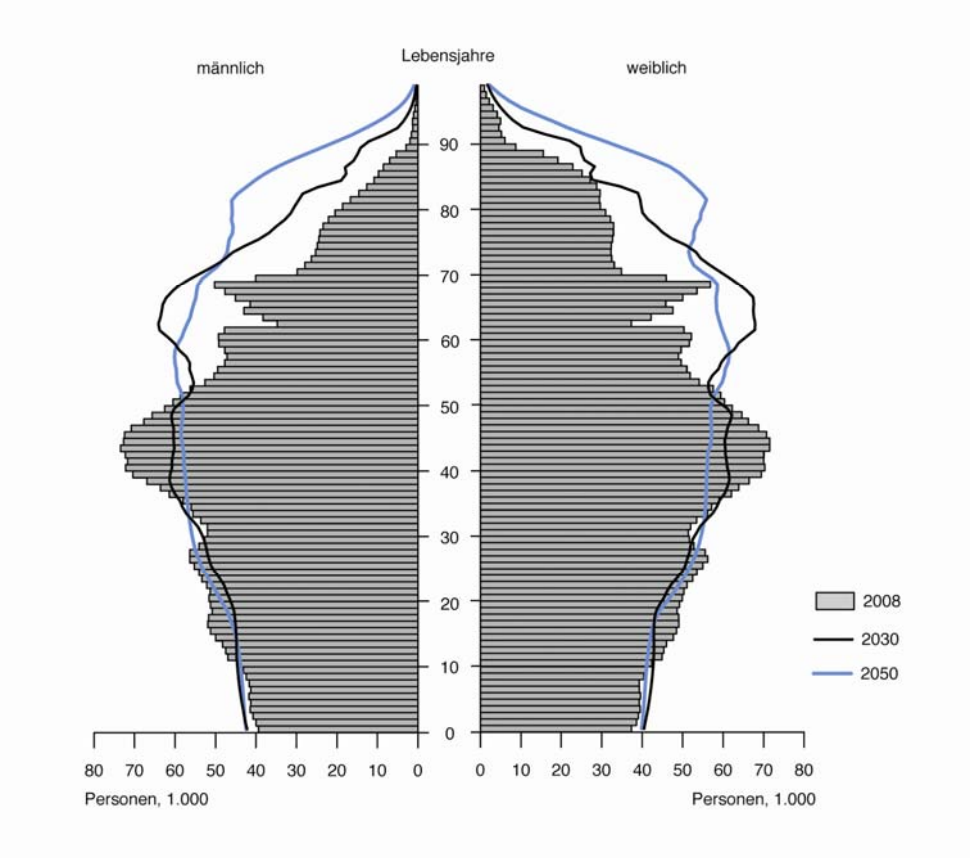
4.5. Die demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung spielt sowohl bei der Migration, als auch beim Bedarf an Pflegekräften eine wichtige Rolle, da sie diese zwei Faktoren stark beeinflusst. Durch ein Ansteigen der Lebenserwartung wird auch der Bedarf an Pflege immer mehr steigen. Im folgenden Kapitel soll untersucht werden, wie sehr sich die Bevölkerung in Österreich in den nächsten Jahren verändern wird und welche Auswirkungen das für die Pflege hat.

Im 19. Jahrhundert gab es vor allem in Europa und Nordamerika ein starkes Bevölkerungswachstum, auch das 20. Jahrhundert war davon geprägt. Noch nie gab es ein so starkes Bevölkerungswachstum wie in dieser Zeit. Zwischen 1900 und 2000 vervierfachte sich die gesamte Weltbevölkerung. Einen solch starken Zuwachs gab es bisher noch nie. (vgl. Münz et al., 2007, S. 268) In Österreich verlief dieses Wachstum nicht kontinuierlich, sondern war geprägt von verschiedenen geburtenstarken- und schwachen Perioden. Drei demografische Veränderungen prägten das 20. Jahrhundert: Lag die durchschnittliche Kinderzahl um 1900 noch

bei 4, so sank sie im Laufe des Jahrhunderts stark ab und lag im Jahr 2001 bei 1,33 Kindern pro Frau. Während des 1. Weltkriegs und der Weltwirtschaftskrise kam es zu historischen Tiefpunkten. Nach dem Anschluss Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland stieg die Zahl wieder an. Der Höhepunkt war Mitte der 1960er Jahre, man spricht hier von einem regelrechten „Babyboom“. Von diesem Boom ist in der heutigen Zeit allerdings nichts mehr zu spüren. Noch nie wurden in der heute jüngeren Generation so wenige Kinder geboren. Ganz im Gegenteil aber wächst der Anteil jener Frauen und Männer, die ihr leben lang kinderlos bleiben. (vgl. Statistik Austria, 2003a, S. 16) Eine zweite wichtige demografische Veränderung ist der Anstieg der Lebenserwartung. 2008 lag die Lebenserwartung bei Männern bei 77,6 Jahren und bei Frauen bei 82,9 Jahren. (vgl. Statistik Austria, 2009c, S.22)

Abbildung 5: Bevölkerungspyramide 2008, 2030 und 2050



Quelle: Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2010, S.53

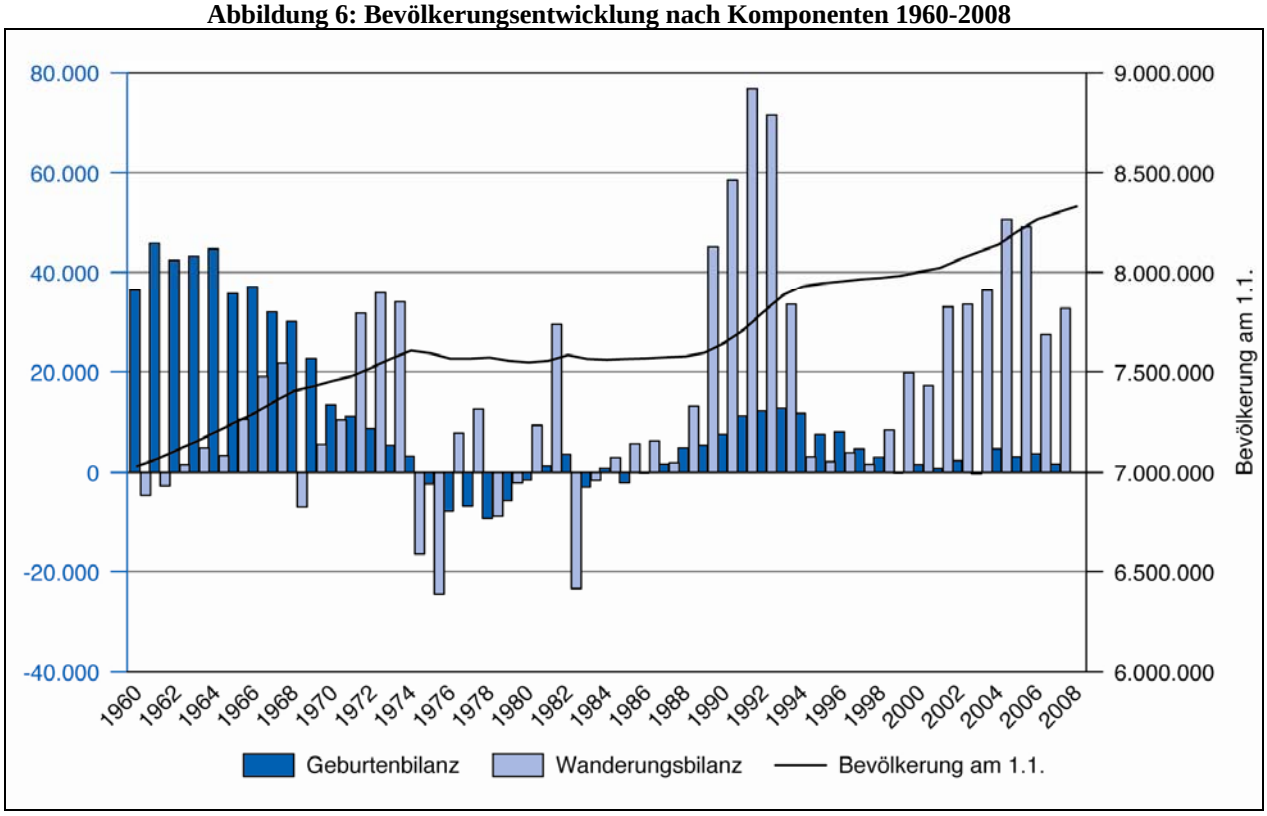
Auch in Zukunft wird die Lebenserwartung der Menschen rasant ansteigen. Die obere Abbildung 5 zeigt die Bevölkerungspyramide für die Jahre 2008, 2030 und 2050. Es ist deutlich zu erkennen,

dass die Zahl der älteren Bevölkerung immer mehr ansteigen wird. Die Spannweite der Lebenserwartung beträgt für das Jahr 2050 bei Männern bei hoher Variante 88,3 und bei niedriger Variante 80,3 Jahre. Bei Frauen beträgt sie 92 bzw. 86 Jahre. (vgl. Biffl, 2006, S. 5) Neben dem Phänomen der immer höher steigenden Lebenserwartung wird es speziell auch eine Zunahme älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung geben. Im Jahr 2009 lag die Zahl der über 60-Jährigen noch bei 1,911.151 Einwohnern. Diese Zahl wird sich aber im Jahr 2050 auf bis zu 3,256.548 erhöhen. (vgl. Statistik Austria, 2010, S. 54) Trotzdem wird damit gerechnet, dass die Anzahl der Sterbefälle wieder zunehmen wird. Waren es im Jahr 2002 noch 76.131 Sterbefälle, wird sich diese Zahl bis 2050 auf 104.900 Fälle erhöhen. (vgl. Statistik Austria 2003a, S. 19)

Der demografische Alterungsprozess ist ein weltweites Phänomen. Bereits Mitte des 20. Jahrhunderts begann hier das Durchschnittsalter der Bevölkerung stark anzuwachsen. Für das Jahr 2050 wird prognostiziert, dass vor allem die Mittel- und Westeuropäischen Länder, aber auch Japan, die älteste Bevölkerung haben wird. Das Durchschnittsalter wird in diesen Länder auf etwa 48 Jahre ansteigen. Fast die Hälfte aller EU-BürgerInnen wird über 50 Jahre alt sein. (vgl. Münz et al., 2007, S. 271)

Die dritte wichtige demografische Veränderung ist die Wandlung Österreichs von einem Auswanderungs- zu einem Einwanderungsland. Trotz vieler kritischer Stimmen ist aus heutiger Sicht eine vermehrte Einwanderung sehr wichtig für die meisten europäischen Länder: Wie bereits erwähnt wird die Lebenserwartung in den nächsten Jahren immer mehr ansteigen und die Bevölkerungszahl allgemein wird sinken. Ohne eine Zuwanderung von MigrantInnen würde sich die Zahl der 15-65 Jährigen in ganz Europa auf 88 Millionen verringern. Die Zahl der über 65-Jährigen wird noch um 54 Millionen Menschen steigen. Das wird dazu führen, dass immer weniger junge Menschen für den heimischen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden. Dieser Mangel, der bereits jetzt schon aufgetreten ist, wird in den nächsten Jahren immer größer werden und die Nachfrage nach jungen, qualifizierten Arbeitskräften wird sich verstärken. (vgl. Münz et al., 2007, S. 195) Abbildung 6 zeigt die Bevölkerungsentwicklung nach Komponenten in den Jahren 1960-2008 auf. Man kann deutlich erkennen, dass ohne Migration die Bevölkerungszahl Österreichs schrumpfen würde.

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung nach Komponenten 1960-2008



Quelle: Statistik Austria 2008: Bevölkerungsstand 01.01.2008, S. 16

Aufgrund dieser Tatsachen muss sich Österreich in den nächsten Jahren auf eine veränderte Gesellschaft einstellen, die andere Maßnahmen im Sozialwesen verlangt. Durch die Tatsache, dass die Sterberate die Geburtenrate übersteigt, ist Österreich zu einem gewissen Grad von ausländischen Zuwanderern abhängig. Eine alternde Gesellschaft bedeutet auch eine Herausforderung für das nationale Gesundheitssystem.

4.6. Aktuelle Situation der Pflege in Österreich

„Die Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen, Erwartungen an Lebensqualität und Lebensstandard, Formen des Zusammenlebens, gesellschaftliche Entwicklungen hinsichtlich Mobilität und Erwerbstätigkeit und nicht zuletzt die finanziellen Rahmenbedingungen haben Auswirkungen auf die in Zukunft notwendige Pflege wie auch darauf, wer in Zukunft Betreuung und Pflege leistet. Zusammenfassend ist für die kommenden Jahrzehnte europaweit ein wachsender Pflegebedarf zu konstatieren, der nicht durch traditionelle informelle Netzwerke aufgefangen werden kann.“ (Österle et al., 2004, S. 90)

Durch den derzeitigen demografischen Wandel, der sich auch noch in den nächsten Jahren fortsetzen wird, wird das österreichische Gesundheitssystem vor große Herausforderungen gestellt. Neben dem Anstieg der Lebenserwartung spielen auch die prognostizierte Zunahme der Pflegebedürftigkeit, die veränderte Familienstruktur und der bereits angesprochene Personalmangel in der professionellen Pflege eine wichtige Rolle bei der zukünftigen Entwicklung der Pflege in Österreich. (vgl. Österle et al., 2004, S. 6) Im folgenden Abschnitt soll auf diese Aspekte genauer eingegangen werden.

4.6.1. Pflegebedarf in Österreich

Ausgelöst durch die demografischen Entwicklung kommt es bei der Betreuung von alten Menschen zu Veränderungen. Vor einigen Jahren lag der Schwerpunkt von stationärer Betreuung in Alten- und Pflegeheimen, heute sieht das aber anders aus. Der Schwerpunkt geht jetzt Richtung intensive Pflege und intensivere Betreuung. Der Bedarf an Pflegeplätzen wird immer größer, da es neben der Zunahme älterer Menschen auch zu einer immer größeren Anzahl an demenziell erkrankten PatientInnen kommt, die auf eine wesentlich intensivere Pflege angewiesen sind. Zugleich sinkt der Bedarf an betreuten Wohnplätzen, da sich die individuelle Pflege zu Hause verbessert hat. (vgl. Schaffenberger et al., 2004, S. 33)

Ein guter Indikator für den Bedarf an Pflege bietet die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen. Das Gesetz zum Bundespflegegeld trat am 1. Juli 1993 in Kraft. Das bedarfsorientierte Pflegegeld ist unabhängig von Einkommen und Vermögen. Ziel des bedarfsorientierten Pflegegeldes ist es, pflegebedürftige Menschen zu unterstützen, um somit die Mehraufwendungen, die durch die Pflege entstehen, auszugleichen. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit ist das Beziehen von Pflegegeld an bestimmte Voraussetzungen gebunden:

- ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, der voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird.
- der ständige Pflegebedarf muss monatlich mehr als 50 Stunden betragen.
- gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (Ausnahmen im EWR-Raum).

(vgl.Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 2006, S. 8) Die Höhe des Pflegegelds ist abhängig von der jeweiligen Höhe der Pflegestufe der Person. Insgesamt gibt es in Österreich sieben verschiedene Pflegestufen. Die untere Tabelle 2 gibt die verschiedenen Pflegestufen an und die jeweilige Höhe des Pflegegeldes. Weiters wird der

Betreuungsaufwand genauer beschrieben. Je größer der Zeitaufwand für die Pflege ist, desto höher ist auch die jeweilige Pflegestufe. Um überhaupt Pflegegeld zu erhalten, ist ein Mindesteinsatz an Pflege von 50 Stunden/Monat erforderlich.

Tabelle 2: Pflegegeldregelungen

Pflegestufe	Höhe des Pflegegeldes	Betreuungsaufwand
Pflegestufe 1	154,20 €	mehr als 50 Stunden
Pflegestufe 2	284,30 €	mehr als 75 Stunden
Pflegestufe 3	442,90 €	mehr als 120 Stunden
Pflegestufe 4	664,30 €	mehr als 160 Stunden
Pflegestufe 5	902,30 €	mehr als 180 Stunden außergewöhnlicher Pflegeaufwand
Pflegestufe 6	1.242 €	Notwendigkeit zeitlich unkoordinierbarer Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während des Tages oder der Nacht oder dauernder Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen-oder Fremdgefährdung gegeben ist.
Pflegestufe 7	1.655,80 €	Unmöglichkeit von zielgerichteten Bewegungen der Arme und Beine mit funktioneller Umsetzung oder vergleichbarer Zustand

Quelle: BMASK, 2010, eigene Darstellung

Ende 2007 bezogen etwa 351.000 Menschen in Österreich Pflegegeld auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes. Laut Statistik Austria hat sich die Zahl der PflegegeldbezieherInnen in den letzten 10 Jahren um 82.000 Personen erhöht, dass ist ein Plus von 31%. 68% aller

Pflegegeldbezieher sind Frauen. Der Großteil der Empfänger erhält Pflegegeld von den unteren Pflegestufen. 2007 erhielten 72% Geld aus den Pflegestufen 1-3. 28% fielen auf die Stufen 4-7. (vgl. Statistik Austria, 2009d)[9]

4.6.2. Der Rückgang der informellen Pflege

Ein Trend, der sich in den letzten Jahren kontinuierlich abgezeichnet hat, ist der Rückgang der informellen Pflege. (vgl. Schneider et al., 2006, S. 20) Als informelle Pflege wird die Betreuung und Pflege durch Familienangehörige zu Hause bezeichnet. Im Jahr 2002 wurde von der Statistik Austria eine Mikrozensuserhebung über Hausarbeit, Kinderbetreuung und private Pflegetätigkeiten durchgeführt. Diese Erhebung ergab, dass in Österreich etwa 281.900 Frauen und 144.000 Männer über 17 Jahren nahe Angehörige und Bekannte pflegen oder betreuen. (vgl. Statistik Austria, 2003b, S. 44) 80% der Pflegepersonen sind Frauen. Mehr als die Hälfte von ihnen ist zwischen 40 und 60 Jahre alt und ist mehrheitlich noch im erwerbstätigen Alter. (vgl. Österle et al., 2004, S. 36)

Der Rückgang der informellen Pflege resultiert daraus, dass eine „Singularisierung“ unserer Lebensformen stattfindet. Damit ist gemeint, dass es zu immer weniger Heiraten kommt, die Kinderzahlen sinken und die Häufigkeit von Scheidungen steigt. Auch die Rolle der Frau hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Der Pflegeberuf zählt nicht nur in Österreich, sondern auch international zu einem Beruf, der eher von Frauen ausgeübt wird. Diese Typisierung beeinflußt sowohl die Ausbildungs- als auch die Berufsstruktur, so wie die Anerkennung in der Gesellschaft und die Bezahlung. (vgl. Krenn et al., 2004, S. 6) Die Frauenerwerbsquote steigt immer mehr an, sodass für die informelle Pflege immer weniger Frauen zu Verfügung stehen. Die informellen Netzwerke der Familie werden also immer dünner. (vgl. Streissler, 2004, S. 11) Derzeit sind etwa 4-5% der über 65-Jährigen in Österreich in einem Altenwohn- bzw. Pflegeheim untergebracht. Das liegt im europäischen Durchschnitt. Die Zahl der Heimbewohner in den nordischen Ländern ist weitaus höher. In den Niederlanden etwa liegt der Wert bei 9%. Ganz anders ist die Situation in den südlichen Ländern. In Italien sind lediglich etwa 2,5% der über 65-Jährigen in Pflegeheimen untergebracht. (vgl. Österle et al., 2004, S. 36) Es ist also fraglich, ob und in

[9] (http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html)

welcher Form die informelle Pflege für die Versorgung von Familienangehörigen in Zukunft eine Rolle spielen wird.

4.6.3. Exkurs: Das Problem der illegalen Pflege

Ziel bei der Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 war es, pflegebedürftige Menschen durch finanzielle Zuschüsse zu unterstützen. Doch stationäre Pflege in Österreich ist teuer. Nicht jeder kann es sich leisten, einen Platz in einem Pflegeheim zu finanzieren, da das Pflegegeld allein meist nicht ausreicht. Die Kosten für einen Pflegeheimplatz können variieren, von etwa 1000€ für ein einfaches Altenheim mit wenig Betreuung bis hin zu 4000€ für Pflegeheime mit intensiver Betreuung. (vgl. Schneider et al., 2006, S. 9) Durch diese wohlfahrtstaatlichen Bedingungen und eine relativ liberale Einreisebestimmung speziell für Arbeitskräfte aus dem Osten Europas ist die Nachfrage nach migrantischer, leistbarer Pflege in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Auch der Trend, so lange wie möglich zu Hause gepflegt zu werden, verstärkt diese Nachfrage. Durch all diese Bedingungen wurde ein transnationaler Pflegedienstleistungsmarkt forciert. (vgl. Gendera et al., 2007, S. 34) Schon seit Jahren ist das Problem der illegal beschäftigten Pflegekräfte, die vor allem aus den angrenzenden Nachbarländern nach Österreich kommen, den heimischen PolitikerInnen bekannt. Da es aber weder für den österreichischen Arbeitsmarkt, noch für das Pflegesystem negative Auswirkungen hatte, wurde das Thema längere Zeit „tabuisiert“. (vgl. Gendera et al., 2007, S. 34) Laut dem Bericht des Ludwig-Boltzmann Instituts für Medizin und Gesundheitspsychologie gibt es etwa 1000-6000 Vollzeitäquivalente, die im illegalen Bereich arbeiten. (vgl. Krajic et al., 2005, S. 37) Eine ganz genaue Angabe der in Österreich illegal arbeitenden Pflegekräfte zu machen ist nur schwer möglich, da in diesem Bereich die Datenlage sehr schlecht ist. Trotzdem ist das Thema in der Öffentlichkeit präsent und wird auch noch weiterhin bei Gesundheitsdebatten eine große Rolle spielen.

4.6.4. Pflegenotstand in Österreich?

Neben der demografischen Entwicklung wird in den Medien immer wieder von einem „Pflegenotstand“ in Österreich berichtet. Der Begriff selber steht für die aktuelle bzw. in Zukunft drohende Krise bei der Pflege und Versorgung der Bevölkerung. Laut Nowak et al. (2003) führt die Verknüpfung von drei Hauptkomponenten, nämlich dem Personalmangel, Qualitätsmängel in der Pflege und der „Pflege in Not“, zum Pflegenotstand in Österreich. Aber nicht nur Österreich

wird von einem Pflegenotstand heimgesucht: In ganz Europa und auch Nordamerika treten immer häufiger Schwierigkeiten auf. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 5)

– *Personalmangel*

Ein zentrales Problem ist der Personalmangel, der vor allem im Bereich der mobilen und stationären Langzeitpflege deutlich zu spüren ist. Es treten häufig Schwierigkeiten auf, offene Stellen adäquat zu besetzen, dass heißt mit Personen, die die geforderten formalen Qualifikationen mitbringen. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 15) Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) hat im Jahr 2003 Berechnungen über den Fehlbestand im Gesundheitssystem durchgeführt und kam zu dem Ergebnis, dass im Bereich der Langzeitpflege, das heißt in Alten- und Pflegeheimen, sowie im Mobilen Dienst, etwa 1350 Gesundheits- und Krankenpfleger fehlen, sowie 3420 PflegehelferInnen/AltenfachbetreuerInnen und 420 Personen der Hilfsdienste. In den Jahren 2003-2005 wurden an 62-64 Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege etwa 9200-10.900 Schüler und Schülerinnen ausgebildet. (vgl. ÖBIG, 2007, S. 53)

Weiters wird die kurze Berufsverweildauer als ein wesentlicher Faktor für den Pflegenotstand in Österreich genannt. Im Zusammenhang mit dieser Problematik wird im Auftrag der Europäischen Kommission seit dem Jahr 2002 eine Studie mit 10 verschiedenen europäischen Ländern durchgeführt (Österreich nahm an dieser Studie nicht teil). Ziel dieser NEXT- Studie (nurses' early exit study) ist es herauszufinden, warum Pflegekräfte ihren Beruf vorzeitig aufgeben. (vgl. NEXT-Studie, Bergische Universität Wuppertal, 2009)[10]

Faktoren, wie beispielsweise zu hohe Anforderungen am Arbeitsplatz (z.B. psychische und körperliche Belastungen), soziale Aspekte (z.B. Verhältnis zwischen den Pflegenden und anderem Personal) und arbeitsorganisatorische Umstände (z.B. Organisation der Arbeitszeiten) spielen beim verfrühten Austritt aus dem Beruf eine wichtige Rolle. (vgl. NEXT-Studie, Bergische Universität Wuppertal, 2009)[11]

Ein weiteres Problem beim akuten Personalmangel liegt im so genannten „internen Personalmangel". Dieser tritt vor allem dann auf, wenn in einer Institution ungenügend ausgebildetes Pflegepersonal oder frisch diplomierte Pflegekräfte ohne bisherige Berufserfahrung arbeiten. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 21ff)

– *Pflegequalität*

[10] (http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?ziel)
[11] (http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1)

Über den Mangel an Pflegequalität in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen ist nur wenig bekannt, da die Transparenz der Daten sehr mangelhaft ist. Es gibt aber bestimmte Kriterien, an denen man Pflege messen kann. Ein Ist-Soll-Vergleich wird durchgeführt, bei dem die Art der geleisteten Pflege mit der Art der angestrebten Pflege miteinander verglichen wird. Der Begriff „Pflegequalität" bezieht sich nicht nur auf die Qualität von Pflegemethoden und -techniken, sondern auch auf die Qualität des Verhaltens des Pflegepersonals gegenüber den PatientInnen und auf die Qualität der Organisation des Pflegedienstes. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 23)

- *„Pflege in Not"*

Unter der „Pflege in Not" wird eine krisenhafte Situationsbeschreibung verstanden, die individuell wahrgenommen und sozial kommuniziert wird. Meist handelt es sich hier um körperliche, soziale und psychische Belastungen, die von den Pflegekräften erlebt werden. Wichtige Indikatoren sind z.B. „Burnout" oder Mobbing im Arbeitsbereich. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 17)
Neben den berufsspezifischen Belastungen, unter denen das Pflegepersonal zu leiden hat, spielt auch die geringe gesellschaftliche Anerkennung eine wichtige Rolle. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 33ff.) Der Beruf des Krankenpflegers kämpft seit Jahren um mehr Anerkennung in der Gesellschaft. Durch die nicht ausreichende Anerkennung von Leistungen kann es beim Pflegepersonal zu gesundheitlichen und vor allem emotionalen Belastungen kommen, die sich auf die Dauer der Berufsausführung negativ auswirken. ExpertInnen gehen davon aus, dass das Interesse junger Leute an Gesundheits- und Pflegeberufen immer mehr abnimmt. Der Standard berichtete in seiner Ausgabe vom 15. Juli 2004 von einer OMG- Umfrage, bei der 72% der Österreicherinnen und Österreicher der Meinung sind, dass Pflegeberufe stärker forciert werden sollten. Von diesen Befragten möchten aber lediglich 10% im Pflegebereich arbeiten. Daraus lässt sich schließen, dass zwar viele Menschen der Meinung sind, dass Pflegeberufe mehr Anerkennung verdienen, aber trotzdem niemand diesen Beruf selber ausüben möchte. (vgl. Der Standard, 2004)

5. Zusammenfassung

In Bezug auf das Thema „Migration von Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten nach Österreich“ spielen am Anfang der Arbeit drei Begriffe eine wesentliche Rolle: „Brain drain“, „Brain gain“ und „Brain circulation“. Wenn Pflegekräfte ihr Heimatland verlassen, kann das sowohl für das Zielland als auch für das Herkunftsland positive und negative Folgen haben. (vgl. Buchan et al., 2004, S. 10ff) Beweggründe, die für oder gegen eine Migration sprechen, nennt man „Push“- bzw. „Pullfaktoren“. „Pull“- Faktoren stellen positive Anreize für eine Pflegekraft dar, das eigene Land zu verlassen. Hier findet Migration meist freiwillig und gewollt statt. Bei den „Push“- Faktoren handelt es sich um negative Faktoren, die eine Pflegekraft veranlassen, ihr Land zu verlassen. (vgl. Clark et al., 2006, S. 42)

Das Phänomen der Migration von Pflegekräften findet man nicht nur in Österreich. Weltweit verlassen Pflegekräfte ihr Heimatland, um in einem anderen Land zu arbeiten. Gründe dafür sind meistens ein höherer Lohn, bessere Arbeitsbedingungen oder auch persönliche Motive, wie der Nachzug zu bereits ausgewanderten Familienmitgliedern. Wichtige Zielländer für Pflegekräfte sind vor allem die USA, Großbritannien und Kanada. (vgl. Clark et al., 2006, S. 43)

Der Fokus dieser Arbeit liegt bei der Migration von Pflegekräften, die aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten nach Österreich kommen. Im Zuge dessen spielt die EU-Osterweiterung in den Jahren 2004 und 2007 eine wichtige Rolle. Durch sie kamen vermehrt ausländische Arbeitskräfte nach Österreich. Dies hat für Österreich sowohl ökonomische, als auch sozial-kulturelle Folgen: In den letzten Jahren haben sich in Österreich Trends entwickelt, die dazu führen, dass eine verstärkte Nachfrage nach Pflegekräften gegeben ist. Hier sind vor allem Fortschritte in der Medizin, die immer älter werdende Gesellschaft und immer höhere Erwartungen der PatientInnen erwähnenswert. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 21) Im Jahr 2001 kamen etwa 33% aller ausländischen Pflegekräfte aus jenen Ländern, die im Jahr 2004 der EU beigetreten sind. (vgl. Statistik Austria, 2005, S. 158ff) Die Folgen der Migration von ausländischen Pflegekräften sind als positiv zu betrachten, da die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften zur kurz- und mittelfristigen Bedarfsdeckung beitragen kann. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 50) Da auch das derzeitige Lohnniveau in Österreich höher ist als in den neuen EU-Mitgliedsstaaten, gibt es für viele MigrantInnen einen Anreiz nach Österreich zu kommen. Je größer die Lohnunterschiede zwischen Ziel- und Herkunftsland sind, desto größer ist der Anreiz für MigrantInnen. (vgl. Schneider, 2004, S. 12ff)

Man sollte jedoch auch beachten, dass die Abwanderung von Pflegekräften für das Zielland zwar positive, für die Herkunftsländer aber meist negative Folgen haben kann. Sie leiden oft selbst unter einem enormen Pflegekräftemangel, welcher durch die Auswanderung ihrer Arbeitskräfte noch weiter verschärft wird. Es tritt hier also sowohl „Brain drain“ als auch „Brain gain“ auf. (vgl. Buchan et al., 2003, S. 11ff)

Die Migration von Pflegekräften aus dem Ausland hat für Österreich neben ökonomischen auch sozial-kulturelle Folgen: Ein Beispiel hierfür wäre das Beherrschen der Sprache. Gerade im Bereich der Pflege spielt die verbale Kommunikation eine besonders wichtige Rolle. Sprachdefizite und Kommunikationsprobleme werden in der Fachpraxis als die entscheidensten Integrations- und Professionalisierungshemnisse angesehen. Fehlt die sprachliche Kompetenz, kommt es häufig zu Abgrenzungen und Diskriminierungen. (vgl. Esser, 2006, S. i) Da es in Österreich bereits viele Pflegekräfte gibt, die aus dem nicht-deutschsprachigem Ausland kommen, ist es wichtig sich jetzt und auch in Zukunft mit der Problematik der Sprachbarrieren in der Pflege zu beschäftigen. Auch interkulturellen Aspekten sollte man in Zukunft mehr Beachtung schenken: Vor allem in Pflegeheimen wird es eine immer größere kulturelle Vielfalt bei den BewohnerInnen geben. Es wird geschätzt, dass sich der Anteil an SeniorInnen mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2021 etwa vervierfacht. (vgl. Reinprecht, 2006, S. 13) Diese MigrantInnen haben oftmals Vorbehalte gegen Pflegeeinrichtungen, sie fürchten das Unverständnis seitens des Pflegepersonals, deshalb wünschen sich manche bei der professionellen Pflege ausländisches Personal, da man von diesen mehr Verständnis erhofft. (vgl. Scheib, 1997, S. 30 in Domenig, 2001, S. 393) Es ist also deutlich zu sehen, dass ausländischen Pflegekräften schon jetzt, aber auch in Zukunft, für Österreich besonders wichtig sind bzw. sein werden.

Das vierte Kapitel dieser Arbeit beschäftigte sich mit dem Thema Migration, der demografischen Entwicklung und der derzeitigen Situation der Pflege in Österreich. Bis ins 19. Jahrhundert waren der Grund für eine weltweite Migration meist Siedlungskolonisationen. Heutzutage spielen Aspekte wie die Wanderung zu Studien- und Ausbildungszwecken, die klassische Arbeitsmigration oder politische Verfolgung und ökologische Katastrophen eine wichtige Rolle. (vgl. Münz et al., 2007, S. 180) Nordamerika zählt zu den wichtigsten Zielländer für MigrantInnen, jedoch haben europäische Staaten als Zielländer für MigrantInnen immer mehr an Bedeutung gewonnen. Ein relativ hoher wirtschaftlicher Wohlstand und eine politische Stabilität machen die EU-Länder zu attraktiven Zielen für Zuwanderer. (vgl. Eurostat, 2007, S. 75)

Die demografische Entwicklung wird in dieser Arbeit deshalb erwähnt, da sie das Angebot und die Nachfrage an Pflege beeinflusst: Neben dem Phänomen der immer höher steigenden Lebenserwartung wird auch die Zahl älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stark ansteigen.

Im Jahr 2009 lag die Zahl der über 60-Jährigen noch bei 1,911.151 Einwohnern. Diese Zahl wird sich aber im Jahr 2050 auf bis zu 3,256.548 erhöhen. (vgl. Statistik Austria, 2010, S. 54) Es wird in Zukunft also vermehrt ältere Menschen geben, die auf intensive Pflege angewiesen sind. Weiters spielt die demografische Entwicklung deshalb eine Rolle, da sich Österreich von einem Auswanderungs- zu einem Einwanderungsland wandelt. Aufgrund der geringen Geburtenbilanz würde die Bevölkerung ohne Zuwanderer aus dem Ausland schrumpfen. Diese füllen nicht nur die Lücke, die durch den Überhang an Sterbefälle entsteht. MigrantInnen, die nach Österreich kommen und hier länger bleiben bekommen auch Kinder und erhöhen somit die Geburtenzahl. (vgl. Statistik Austria, 2003a, S. 16)

Ausgelöst durch die demografische Entwicklung kommt es bei der Betreuung von alten Menschen zu Veränderungen. Der Bedarf an Pflegeplätzen wird immer größer, da es neben der Zunahme älterer Menschen auch zu einer immer größeren Anzahl an demenziell erkrankten PatientInnen kommt, die auf eine wesentlich intensivere Pflege angewiesen sind. (vgl. Schaffenberger et al., 2004, S. 33) Auch ein Rückgang bei der informellen Pflege, das heißt die Pflege durch nahe Angehörige, ist zu verzeichnen. (vgl. Schneider et al., 2006, S. 20) Weiters werden Pflegekräfte bei der Arbeit oft körperlichen, sozialen und psychischen Belastungen ausgesetzt, die nicht selten in einem „Burnout“ enden. Neben den berufsspezifischen Belastungen spielt auch die geringe gesellschaftliche Anerkennung eine wichtige Rolle. ExpertInnen des Gesundheitswesens gehen davon aus, dass das Interesse junger Leute an Gesundheits- und Pflegeberufen immer mehr abnimmt. (vgl. Nowak et al., 2003, S 15ff.) All diese Faktoren beeinflussen das Angebot und die Nachfrage nach Pflegekräften. Wenn das Angebot an einheimischen Pflegekräften immer weniger wird, wird die Nachfrage nach ausländischem Personal immer mehr ansteigen. Für Österreich hat eine Rekrutierung meist positive Folgen, da so der Mangel an Pflegekräften ausgeglichen werden kann.

Im anschließenden Teil der Arbeit wird das Thema der Migration von Pflegekräften aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten aus der Sicht von PflegeheimleiterInnen besprochen. Mit diesen werden insgesamt zehn Interviews geführt. Anschließend an die Durchführung der Interviews folgt deren Ausarbeitung und die Interpretation und Zusammenfassung der Ergebnisse.

6. Methodik der Datenerhebung und Datenauswertung

6.1. Einleitung

Wie bereits erwähnt, leiden heutzutage die meisten OECD-Länder an einem Mangel an Arbeitskräften im Gesundheitsbereich. Dieser Mangel wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, wie etwa dem Anstieg der älteren Gesellschaft. (vgl. Nowak et al., 2003, S. 6) Es wird vermutet, dass sich der Trend des Pflegekräftemangels auch in Zukunft fortsetzen wird, wenn nicht geeignete Gegenmaßnahmen gesetzt werden. Einer dieser Maßnahmen ist die Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal, die in den meisten OECD-Ländern bereits eingesetzt wird. (vgl. OECD 2007, S. 162) Für Österreich spielt die Rekrutierung von ausländischem Personal ebenfalls eine wichtige Rolle.

Ausgangspunkt der Bearbeitung der folgenden Interviews ist die in den Kapiteln 1-5 durchgeführte Auseinandersetzung mit dem Thema der Migration von ausländischen Pflegekräften nach Österreich. Es wird vor allem auf ökonomische und sozial-kulturelle Aspekte eingegangen. Laut Simoens et al. (2005) hatte Österreich im Jahr 2000 im Vergleich zu anderen Ländern eine viel geringere Zahl an Pflegekräften pro Einwohner als andere OECD-Länder. (vgl. Simoens et al. 2005, S. 16) Im Jahr 2001 waren etwa 6,2% aller Pflegekräfte, die in Österreich arbeiteten, aus dem Ausland. 33% davon kamen aus den im Jahr 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsländern. (vgl. Lenhart et al., 2007, S. 9) In Bezug auf die Migrationentscheidung gibt es verschiedene Push- und Pullfaktoren, die die Migration von Pflegekräften beeinflussen können. Ein solcher Pullfaktor ist der höhere Lohn im Zielland. (vgl. Kline, 2003 in Clark et al., 2006, S. 42) Die unterschiedlichen Lohnniveaus zwischen den einzelnen Ländern spielen in Bezug auf die Migrationsentscheidung von Pflegekräften eine wesentliche Rolle: Je größer die Lohnunterschiede zwischen dem Ziel- und dem Herkunftsland sind, desto größer ist der Anreiz für MigrantInnen. (vgl. Schneider, 2004, S. 12ff) Ein weiterer Aspekt, der durch die vermehrte Migration von Pflegekräften immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, ist die Existenz von Rekrutierungsprogrammen. Mit diesen soll ein ethisch korrektes und faires Rekrutieren von ausländischen Pflegekräften gesichert werden. (vgl. Wiskow, 2006, S. 28ff)

Wie bereits in Kapitel 3.2 besprochen, hat die Migration von Pflegekräften auch sozial-kulturelle Folgen. Gerade im Bereich der Pflege spielt die Sprachkompetenz eine besonders wichtige Rolle. Laut Abt-Zegelin (1997) wird der Beruf der Pflege als „Sprachberuf“ bezeichnet, bei dem das

Beherrschen der Sprache als Voraussetzung gesehen wird. (Abt-Zegelin, 1997, S. V) Auch die Bedeutung interkultureller Aspekte wird in Zukunft wichtiger werden. Vor allem in Pflegeheimen wird es eine immer größere kulturelle Vielfalt an BewohnerInnen geben, was dazu führt, dass die Rolle der ausländischen Pflegekraft, die vielleicht denselben kulturellen Hintergrund hat wie der zu Pflegende, immer wichtiger wird. (vgl. Scheib, 1997, S. 30 in Domenig, 2001, S. 393)
In Kapitel 6.2. werden die zentralen Fragestellungen und das Ziel der Interviews genauer erläutert. Kapitel 6.3. beschreibt die genaue Methodik der Interviews, hier werden sowohl das halbstandardisierte Leitfadeninterview, als auch das Experteninterview beschrieben. Die Auswertungstechnik und die Repräsentativität werden in Kapitel 6.4. bearbeitet. Bevor die Interviews im Einzelnen bearbeitet werden, wird über den genauen Ablauf der Analyse und die Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse eingegangen.

6.2. Fragestellung und Ziel der Interviews

Das Ziel dieser Arbeit ist es, ein Bild der momentanen Pflegemigrationssituation in Österreich zu zeichnen. Die eingangs formulierte Forschungsfrage lautet wie folgt: *Welche ökonomische und sozial-kulturelle Bedeutung hat die Migration qualifizierter Pflegekräfte aus den seit 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten für Österreich?*
Anhand von halbstandardisierten Interviews mit PflegeheimleiterInnen wird diese Frage erläutert. Die Basis für die Bearbeitung der Interviews liefert die in den Kapiteln 1-5 durchgeführte Auseinandersetzung mit dem Thema der Migration von ausländischen Pflegekräften nach Österreich. Es wird vor allem auf ökonomische und sozial-kulturelle Aspekte eingegangen.
In den Interviews werden die folgenden Punkte im Genaueren behandelt:

- *Ökonomische Faktoren* (die Bedeutung des Mangels an einheimischen Pflegekräften bei der Einstellung von ausländischem Pflegepersonal, die finanziellen Anreize für Pflegekräfte, die Bedeutung von Rekrutierungsprogrammen)
- *Sozial-kulturelle Aspekte* (die Sprachkompetenzen der einzelnen Pflegekräfte, interkulturelle Begegnungen)
- *Die Demografische Entwicklung und ihre Folge* (die Gesundheit der BewohnerInnen, die Auslastung der befragten Pflegeheime)
- *Zukünftige Entwicklungen des Pflegesektors* (die zukünftige Nachfrage nach ausländischen Pflegekräften, vermehrte Ausbildungen österreichischer Pflegekräfte)

6.3. Methodik

Vergleicht man quantitative und die qualitative Sozialforschung, so fällt auf, dass erstere mit großen Datensätzen zu tun hat. Qualitative Forschungsarbeiten bearbeiten hingegen wesentlich kleinere Fallzahlen. Der Grund für diesen Unterschied der zwei Methoden sind die verschiedenen Erkenntnisziele. Anhand empirischer Daten zielen qualitative Aussagen besonders auf die Entdeckung von Theorieaussagen. (vgl. Brüsemeister, 2008, S. 9) Wichtige Methoden der qualitativen Sozialforschung sind unter anderem die Inhaltsanalyse, die Beobachtung, die Befragung und das Experiment. (vgl. Atteslander, 2003, S. 59)
Für diese Arbeit wird die Analyse der Fragestellung auf der Mesoebene gewählt. Auf die Analyse der Mikroebene, dass heißt eine Analyse auf Ebene der Pflegekräfte, wird in dieser Arbeit bewusst verzichtet, da der Fokus auf die Sichtweise der PflegeheimleiterInnen gerichtet wird. Die Begründung liegt darin, dass PflegeheimleiterInnen täglich mit den Herausforderungen im Pflegebereich konfrontiert sind. Ihre Präsenz in der Praxis und die dennoch vorhandene Distanz zur praktischen Arbeit machen sie zu interessanten Analysten in der Frage der Pflegemigration. Sie können auf ökonomische und sozial-kulturelle Aspekte eingehen und diese bewerten.
Alle durchgeführten Interviews werden mit Hilfe eines vorab erstellten Leitfadens geführt, welcher im Anhang zu finden ist. Die Interviews werden audiografisch festgehalten, um einen Informationsverlust zu vermeiden. Anschließend werden alle Interviews transkribiert. Die Auswertung findet mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse statt, die im folgenden Kapitel genauer beschrieben wird.

Das halbstandardisierte Leitfadeninterview

Im Zuge der qualitativen Datenerhebung wird die Methodik des halbstandardisierten Leitfadeninterviews gewählt. Hier wird der Verlauf des Gesprächs durch einen Leitfaden vorgegeben, welcher dem Interviewer als Hilfestellung dient. Die Reihenfolge der Fragen oder die Formulierung kann aber flexibel geändert werden. Es können hier auch spontane Fragen eingeschoben werden, um ungenaue Angaben zu erläutern oder bestimmte Themenbereiche zu vertiefen. (vgl. Mayer, 2003, S. 96) Die Formulierung der Fragen ist offen, so dass die Befragten nicht mit bestimmten Antwortkategorien konfrontiert werden.

Das Interview wird in drei Phasen aufgeilt:

- *Die Einstiegsphase*
- *Die Hauptphase*
- *Die Abschlussphase*

In der Einstiegsphase wird über allgemeine Fakten und Daten bzgl. des Pflegeheimes gesprochen und Fragen zur Person und Ausbildung des Befragten geklärt. Die Hauptphase beschäftigt sich genauer mit der formulierten Forschungsfrage. Es wird sowohl über die aktuelle Situation gesprochen, als auch über die ökonomischen und sozial-kulturellen Faktoren, die bei der Beantwortung der Forschungsfrage eine wichtige Rolle spielen. In der 3. Phase, der Abschlussphase, wird versucht eine Zusammenfassung des Besprochenen zu geben, um Schlussfolgerungen daraus zu ziehen. Es wird auch über zukünftige Entwicklungen dieses Themas und die Einschätzung der PflegeheimleiterInnen darüber gesprochen.

Das Experteninterview

Im Rahmen dieser Arbeit werden Interviews mit Personen geführt, die durch ihre berufliche Position als ExpertInnen im Bereich der Pflege bezeichnet werden können. Deeke (1995) definiert ExpertInnen als *„diejenigen Personen, die in Hinblick auf einen interessierenden Sachverhalt als „Sachverständige“ in besonderer Weise kompetent sind.“* (Deeke, 1995, S. 7ff., in Flick, 2007) Der Begriff „Experte“ wird mit einer besonderen Art des Wissens verbunden. Als „Experte/Expertin“ wird man dann bezeichnet, wenn man über ein bestimmtes Sonderwissen verfügt, das andere nicht teilen. (vgl. Przyborski et al., 2008, S. 131) Eine Schwierigkeit bei der Befragung von ExpertInnen ist es, solche Personen zu finden, denen man wirklich den Status „Experte“ zuschreiben kann. Verfügen diese Personen wirklich über das gesuchte Wissen beziehungsweise die gesuchten Informationen. (vgl. Przyborski et al., 2008, S. 134) Wie auch in dieser Arbeit werden Experteninterviews meist als Leitfadeninterviews geführt. Ein wichtiger Aspekt bei der Verwendung eines Leitfadens ist, dass bei Experteninterviews ein gewisser Zeitdruck herrscht. Es ist also wichtig, das Gespräch von vornherein in die richtige Richtung zu lenken. (vgl. Flick, 2007, S. 215ff)

6.4. Auswertungstechnik

Die Methodologie, die Lehre der wissenschaftlichen Methoden, hat sich im Bereich der Sozial- und Humanwissenschaften im Laufe der Jahre weiterentwickelt: Auf der einen Seite entstanden immer komplexere quantitative Auswertungsmodelle, die hohe Anforderungen an das Datenmaterial stellten. Andererseits wurde dadurch die Entwicklung von offeneren Erhebungsmethoden vorangetrieben, bei denen vor allem die Befragten zu Wort kommen sollten. (vgl. Mayring, 2007, S. 9)

„Ziel der Inhaltsanalyse ist (…) die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt." (Mayring, 2007, S. 11)

Die Inhaltsanalyse ist eine Form der Datenanalyse, die meist bei der Auswertung qualitativer Daten verwendet wird. Inhaltsanalyse bedeutet aber nicht nur eine Analyse des Inhalts von Kommunikation, es werden hier auch formale Aspekte berücksichtigt. (vgl. Mayring, 2007, S. 11)

Eine wichtige Frage, die man sich bei der Auswahl des Samplings stellen sollte, ist die Verallgemeinerung der Ergebnisse. Unter dem Begriff Sampling versteht man die *„Auswahl einer Untergruppe von Fällen (…) die an bestimmten Orten und zu bestimmten Zeiten untersucht werden sollen und die für eine bestimmte Population, Grundgesamtheit oder einen bestimmten (…) Sachverhalt stehen."* (Przyborski et al., 2008, S. 174) Sollen die ausgewählten Fälle, also die Ergebnisse aus den Interviews, nicht nur für sich selbst stehen, sondern auch etwas repräsentieren, sollte man sich mit einer adäquaten Fallauswahl genauer beschäftigen. (vgl. Przyborski et al., 2008, S. 173) Die Repräsentativität für ganz Österreich ist in der vorliegenden Arbeit nicht gegeben, da einerseits eine zu geringe Fallzahl an ExpertInneninterviews geführt wurde und andererseits die Auswahl des Samplings lediglich für Wien gemacht wurde. Um eine Repräsentativität für Österreich zu gewährleisten, gilt es eine größere Fallzahl zu untersuchen und die Auswahl auf ganz Österreich zu erweitern.

Bei der Auswertung der Interviews wird die Methode der Inhaltsanalyse verwendet. Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse schafft man sich eine Informationsbasis, die nur noch jene Informationen enthalten, die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind. Hier ist es also wichtig, die Fülle an Informationen auf das Wesentliche zu reduzieren. Nach Durchführung der Interviews wird mit Hilfe eines Kategoriesystems die einzelnen wichtigen Informationen extrahiert und den Kategorien zugeführt. (vgl. Gläser et al., 2009, S. 200)

In dieser Arbeit wird die Bildung dieser Kategoriesysteme von der anfangs formulierten Forschungsfrage *Welche ökonomische und sozial-kulturelle Bedeutung hat die Migration*

qualifizierter Pflegekräfte aus den seit 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten für Österreich? geleitet.
Im Anschluss soll der Ablauf der Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) genauer beschrieben werden:

Theoretischer Ablauf der Analyse

Der Ablauf einer Inhaltsanalyse ist nicht streng reguliert, sondern muss je nach zu untersuchendem Material und Thema angepasst werden. Jedoch gibt es einen bestimmten Rahmen, an dem sich der/die ForscherIn stützen kann. (vgl. Mayring, 2007, S. 46ff)

1. Im ersten Schritt erfolgt die Bestimmung des Ausgangsmaterials: (vgl. Mayring, 2007, S. 46)
Bei der Inhaltsanalyse hat man es mit bereits fertigem sprachlichem Material zu tun. Um zu entscheiden, was wichtig ist, sollte am Anfang eine genaue Analyse des Materials stattfinden. Im Wesentlichen sind das drei Schritte:
   - 1.1. Festlegung des Materials: Hier muss definiert werden, welches Material der Analyse zugrunde liegt.
   - 1.2. Analyse der Entstehungssituation: Hier wird beschrieben, von wem und unter welchen Bedingungen das Material entstanden ist.
   - 1.3. Formale Charakteristika des Materials: In diesem Schritt wird angegeben, in welcher Form das zu bearbeitende Material vorliegt. Bei mündlichen Überlieferungen werden meistens vollständige Transkriptionen erstellt.

2. Als nächster Schritt erfolgt die Ausarbeitung der Fragestellung: (vgl. Mayring, 2007, S. 50)
Nachdem die formalen Fragen zum Material geklärt wurden, geht es im nächsten Schritt darum, zu klären, was man eigentlich aus dem Material interpretieren kann. Dass heißt ohne eine spezifische Fragestellung ist eine Auseinandersetzung auf Ebene der Inhaltsanalyse nicht möglich.
   - 2.1. Richtung der Analyse: Hier legt man fest, in welche Richtung die Analyse gehen soll. Geht es beispielsweise darum den im Text behandelten Gegenstand zu beschreiben oder will man etwas über den Verfasser oder die Wirkung des Textes auf eine bestimmte Zielgruppe herausfinden.
   - 2.2. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Nachdem die Richtung der Analyse geklärt wurde, wird eine theoretisch begründete Fragestellung erarbeitet. Man knüpft also hier an bereits existierende Theorien und Forschungsergebnisse.

3. Im nächsten Schritt geht es um die Bestimmung der Analysetechnik und die Festlegung des konkreten Ablaufmodells: (vgl. Mayring, 2007, S. 53ff)

3.1. Bei der Wahl der richtigen Interpretationstechnik gibt es laut Mayring (2007) drei verschiedene Formen:

3.1.1. *Zusammenfassung*: Ziel ist es hier, das Material zu reduzieren, sodass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Das Material wird durchgearbeitet, und Passagen, die nicht relevant sind, werden weg gestrichen. Danach wird das übrig gebliebene Material zusammengefasst.

3.1.2. *Explikation*: Hier wird das Material nicht reduziert, sondern es wird noch zusätzliches Material zur Analyse herangezogen. Unklare Passagen, Sätze oder Begriffe sollen so verständlicher gemacht werden.

3.1.3. *Strukturierung*: Ziel bei dieser Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Text herauszufiltern, das heißt es werden bestimmte Strukturen aus dem Material herausgearbeitet. Hier kann man weiters zwischen formaler, inhaltlicher, typisierender oder skalierender Strukturierung unterscheiden.

Laut Mayring (2007) lassen sich diese verschiedenen Formen des Interpretierens auch mischen.

3.2. Beschreibung des Ablaufmodells: Es erfolgt die Fixierung und Darstellung des gesamten Ablaufs der Analyse. Die einzelnen Schritte des Analyseprozesses werden aufgelistet. Dadurch soll diese für andere nachvollziehbar und überprüfbar sein.

3.3. Definition der Analyseeinheiten: Hier wird Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit präzisiert.

3.3.1. *Kodiereinheit*: Es wird festgelegt, welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf.

3.3.2. *Kontexteinheit*: Sie bestimmt, welches der größte Textbestandteil ist, der zur Analyse herangezogen werden sollte.

3.3.3. *Auswertungseinheit*: Es wird festgelegt, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden.

3.4. Entwicklung des Kategoriesystems: Um mit der Analyse des Materials beginnen zu können, muss vorher ein Kategoriesystem gebildet werden. Das Bilden von Kategoriesystemen ist einer der wichtigsten Schritte bei der Inhaltsanalyse. Es gibt zwei verschiedene Arten der Kategoriebildung:

- *Deduktive Kategoriebildung*: Hier werden die Kategorien aufgrund von theoretischem Vorwissen gebildet
- *Induktive Kategoriebildung*: Hier bezieht man sich nicht auf das theoretische Vorwissen, sondern entwickelt die einzelnen Kategorien direkt aus dem Datenmaterial. Vor allem bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird die induktive Kategorienbildung verbreitet verwendet.

4. Analyse des Materials mittels des Kategoriesystems: (vgl. Mayring, 2007, S. 74ff)

Je nachdem für welche Art des Interpretierens man sich entschieden hat, kommt die *Zusammenfassung*, die *Explikation* oder die *Strukturierung* zum Einsatz.

5. Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung. (vgl. Mayring, 2007, S. 54)

6. Rücküberprüfung der Ergebnisse mittels Gütekriterien. (vgl. Mayring, 2007, S. 54)

6.5. Zusammenfassung

Der zweite Teil der Arbeit behandelt das Thema der Migration von Pflegekräften anhand eines empirischen Ansatzes. Es werden insgesamt zehn Interviews mit PflegeheimleiterInnen in Wien geführt. Ziel ist es sowohl ökonomische als auch sozial-kulturelle Folgen bei der Migration von Pflegekräften nach Österreich zu analysieren und deren Bedeutung herauszufinden. Da PflegeheimleiterInnen diesem Thema sehr nahe sind, werden sie als „ExpertInnen“ herangezogen. Experteninterviews zeichnen sich dadurch aus, dass die jeweiligen ExpertInnen über ein bestimmtes Sonderwissen verfügen, das andere nicht teilen. (vgl. Przyborski et al., 2008, S. 131) Experteninterviews werden meist als Leitfadeninterviews geführt. Im Falle dieser Arbeit sind es halbstandardisierte Leitfadeninterviews, das heißt der Verlauf des Gesprächs ist durch den Leitfaden in eine bestimmte Richtung vorgegeben, trotzdem ist es möglich sich in bestimmte Themenbereiche zu vertiefen. (vgl. Mayer, 2003, S. 96)

In Kapitel 6.4 wurde die zu verwendende Methodik- also die qualitative Inhaltsanalyse- genauer beschrieben: Laut Mayring (2007) gibt es keine vorgegebene Reihenfolge, jedoch einen bestimmten Rahmen, nach welchem die Interviews bearbeitet werden. Der genaue Ablauf der Inhaltsanalyse hängt vom jeweils zu bearbeiteten Material ab. Für eine solche Analyse ist es wichtig die genaue Fragestellung vorab zu klären, die passende Interpretationstechnik auszuwählen, die einzelnen Analyseeinheiten zu präzisieren, um dann ein Kategoriesystem zu bilden mit dessen Hilfe man die Interviews genau analysieren und interpretieren kann. (vgl. Mayring, 2007, S. 46ff)

Die Interviews werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse bearbeitet, es muss ein Kategoriesystem erstellt werden. Mit Hilfe dessen erfolgt die Auswertung der Interviews anhand der einzelnen Haupt- und Unterkategorien. Zum Schluss wird auf die vorab erstellte Forschungsfrage genauer eingegangen und die wichtigsten Resultate aus dem ersten und zweiten Teil der Arbeit zusammengefasst.

7. Ergebnisse der Interviews mit Wiener PflegeheimleiterInnen

Neben einer Literaturanalyse über das Thema „Migration von qualifizierten Pflegekräften aus den seit 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten“ wurden in dieser Arbeit auch Interviews mit ExpertInnen geführt. Die Meinungen und Aussagen der PflegeheimleiterInnen sind für diese Arbeit wichtig, da hier das Thema „Migration von Pflegekräften“ nicht nur anhand von bereits bestehender Literatur aufgearbeitet werden soll, sondern auch die Situation in der Praxis analysiert wird. Ein Kriterium bei der Auswahl der GesprächspartnerInnen war, dass sie als Personalverantwortliche für die Anstellung von Pflegekräften verantwortlich sein mussten. Die GesprächspartnerInnen waren also meistens PflegeheimleiterInnen oder - in vereinzelten Fällen - auch jene, die im speziellen für das Personal verantwortlich waren. Die Auswahl dieser Interviewgruppe wird wie folgt begründet: PflegeheimleiterInnen nehmen für das hier behandelte Thema eine wichtige Rolle ein. Sie können, da sie direkt „im Feld Pflege“ arbeiten, eine realitätsgetreue Einschätzung über den Zustand des österreichischen Pflegesystems abgeben. Vor allem, was den Bereich der ausländischen Pflegekräfte betrifft. Sie können Angaben über Personalmangel in ihrem Haus machen, sind zuständig für Ausschreibungen und Aufnahmegespräche mit BewerberInnen und können über mögliche Probleme in ihrem Haus berichten. Mit Hilfe dieser Methodik ist eine gewisse Objektivität möglich. Als objektiv gelten jene empirische Verfahren, *„wenn die damit erzielten Ergebnisse unabhängig sind von der Person, die die Messinstrumente anwendet.“* (Przyborski, 2007, S. 40) Wichtig war es also, die Betroffenen selbst zur Sprache kommen zu lassen, um so ihre eigenen Eindrücke und Erlebnisse zu erfassen.

7.1. Auswertung des Materials mittels qualitativer Inhaltsanalyse

Im folgenden Abschnitt werden die zehn geführten Interviews mittels der qualitativen Inhaltsanalyse bearbeitet. Die Analyse erfolgt nach den bereits oben angeführten Schritten.

– *Bestimmung des Ausgangsmaterials:*

Das zu bearbeitende Material waren Experteninterviews. Es wurden insgesamt 10 Interviews geführt. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Der erste Kontakt fand per Email statt. Es wurden sowohl öffentliche, als auch private Pflegeheime angeschrieben. Die Kriterien bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen waren, dass sie die Verantwortung über das Personal inne hatten, dass heißt entweder die LeiterInnen selbst waren oder Zuständige für das Personal. Weiters wurden nur Pflegeheime in Wien befragt. Eine Ausweitung auf andere Bundesländer war in dieser Arbeit nicht vorgesehen. Diese Einschränkung war wichtig für die Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews. Pflegeheime in Wien werden von einem anderen Zustrom von Pflegekräften beeinflusst als andere österreichische Bundesländer. Hier spielt vor allem die geographische Nähe zu anderen Ländern eine wichtige Rolle. Die Beteiligten wurden gebeten anzugeben, ob sie an der Teilnahme an einem Interview Interesse hätten. Eine anonyme Datenauswertung wurde zu jedem Zeitpunkt garantiert. Von den insgesamt zehn Befragten waren sieben Personen LeiterInnen des jeweiligen Pflegeheimes. Eine Teilnehmerin war Oberschwester in einem Pflegeheim, die die Organisation des gesamten Personals inne hatte. Weitere Teilnehmer waren Stellvertreter der Pflegedienstleitung oder Mitarbeiter, die im Bereich der Personalleitung verantwortlich waren.
Die Länge der Interviews variierte je nach GesprächspartnerIn. Das kürzeste dauerte etwa 26 Minuten, das längste mehr als 70 Minuten. Die Interviews wurden alle mit Hilfe eines Aufnahmegeräts festgehalten und anschließend vollständig transkribiert, um sicher zu gehen, dass alle wichtigen Aspekte bei der Analyse beachtet wurden. Acht von zehn Interviews fanden im Büro des jeweiligen Interviewpartners/der Interviewpartnerin statt. Zwei Interviews fanden in einem Wiener Caféhaus statt. In Tabelle 3 werden zusätzliche Informationen zu den InterviewpartnerInnen gegeben: Insgesamt wurden vier öffentliche Pflegeheime befragt, vier weitere waren private Pflegeheime, die aber öffentlich gefördert wurden. Zwei der befragten Pflegeheime waren privat.

Tabelle 3: Die InterviewpartnerInnen im Einzelnen

Interview 1	Personalleiter in einem privaten Pflegeheim
Interview 2	Pflegeheimleiter in einem öffentlichen Pflegeheim
Interview 3	Oberschwester (zuständig für Personal) in einem öffentlichen Pflegeheim
Interview 4	Pflegeheimleiterin in einem privaten Pflegeheim

Interview 5	Pflegeheimleiterin in einem privaten Pflegeheim, öffentlich gefördert
Interview 6	Pflegeheimleiter in einem privaten Pflegeheim, öffentlich gefördert
Interview 7	Pflegeheimleiterin in einem öffentlichen Pflegeheim
Interview 8	Pflegeheimleiter in einem privaten Pflegeheim, öffentlich gefördert
Interview 9	Stv. Pflegedienstleitung in einem öffentlichen Pflegeheim
Interview 10	Pflegeheimleiterin in einem privaten Pflegeheim, öffentlich gefördert

Quelle: Eigene Darstellung

- *Fragestellung der Analyse:* (vgl. Mayring, 2007, S. 50)

Ausgehend von der vorab formulierten Forschungsfrage soll geklärt werden, welche ökonomische und sozial-kulturelle Bedeutung die Migration von ausländischen Pflegekräften hat. Die Richtung der Analyse wird so gewählt, dass der im Text behandelte Gegenstand, dass heißt die Aussagen der PflegeheimleiterInnen, beschrieben und analysiert werden soll.

- *Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells:* (vgl. Mayring, 2007, S. 53)

Für die Analyse der einzelnen Interviews wurde die Technik der *Zusammenfassung* verwendet. Das Material, dass heißt die Interviews, wurden reduziert, sodass nur wesentlichen Inhalte für die Analyse erhalten blieben. Die einzelnen Interviews wurden durchgearbeitet, wobei unwichtige Passagen nicht in die Analyse aufgenommen wurden. Danach wurde das übrig gebliebene Material zusammengefasst. Nach Bestimmung der Analysetechnik war somit der Ablauf der Analyse fixiert. Um mit der Analyse beginnen zu können, musste vorerst das Kategoriesystem gebildet werden. Als kleinste Kodiereinheit wurde ein einzelner Satz analysiert, als größte Analyseeinheit konnte der gesamte Text einer Transkription verwendet werden.
Tabelle 4 stellt das Kategoriesystem dar. Bei der Bildung des Kategoriesystems wurden die transkribierten Interviews Stück für Stück durchgegangen und wichtige Aspekte herausgenommen. Die Kategoriebildung fand sowohl *deduktiv*, als auch *induktiv* statt. Im Hinblick auf die Forschungsfrage bildeten wichtige Textstellen neue Kategorien oder wurden bereits bestehenden Kategorien zugeordnet. Je mehr Interviews bearbeitet wurden, desto häufiger wurden die Kategorien rücküberprüft. Mit Hilfe des erstellen Kategoriesystems soll ein guter Überblick über die wichtigsten Aspekte in Bezug auf die Forschungsfrage gegeben werden.

7.2. Das Kategoriesystem

Bei dieser Arbeit werden die einzelnen Kategorien sowohl induktiv, als auch deduktiv gebildet, dass heißt es wurden auf der einen Seite sowohl Kategorien anhand von Vorüberlegungen gebildet, auf der anderen Seite wurde die subjektive Sichtweise der PflegeheimleiterInnen bei der Kategorienerstellung berücksichtigt. Durch die Formulierung der Forschungsfrage wird bereits die Richtung der Analyse bestimmt, das heißt Unwesentliches oder vom Thema Abweichendes wird von Anfang an ausgeschlossen. (vgl. Mayring, 2007, S. 76) Das Kategoriesystem besteht aus insgesamt 4 Hauptkategorien, die sich dann noch in weitere Unterpunkte gliedern lassen. Es wurden alle Interviews in die Analyse miteinbezogen und ausgewertet.

Tabelle 4: Kategoriesystem für die Auswertung der Interviews

Oberkategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiele
Ökonomische Faktoren	Mangel an Pflegekräften	„Ja, das ist so. Also wir haben auf jeden Fall zu wenige Pflegekräfte und müssen einfach schauen mit dem Vorhandenen, was am Markt ist, auszukommen."
	Anzahl ausländischer Pflegekräfte	„Also der Anteil ist schon sehr hoch, ich würde sagen 2/3 sind ausländische Pflegekräfte.“
	Herkunftsländer der Pflegekräfte	„…dass ist natürlich der höchste. Tschechien, Ungarn, Polen, Ex-Jugoslawien, ja, das ist die Mehrheit. Seit neuesten sind die Tschechen im Vormarsch, da haben wir viele Diplomierte. "
	EU- Beitritt der MOE-Länder	„Ich glaube nicht, dass es seit der EU-Erweiterung mehr geworden sind, ich glaube nur, dass es für sie einfach geworden ist eine Arbeitsbewilligung zu bekommen.“
	Rekrutierungs-Agenturen	„Ja, wir arbeiten mit solchen zusammen. Wir schreiben im Ausland Stellen aus: Deutschland, Slowakei, Tschechien, Bulgarien, Rumänien (...) also überall.“
	Brain gain/Brain drain	„Die Variante, die auch manchmal gerne von Politikern verwendet wird, eine temporäre (Migration). Also ich hab das in der Praxis noch nie gesehen und ich glaube auch nicht, dass das kommen wird, dass jemand als Pflegeperson in Österreich arbeitet und ins rumänische Spital zurückgeht und dort auch als Pflegeperson arbeitet."
	Auswirkungen auf die Löhne/Finanzielle Anreize	„Das ist auch ein Grund. Manche sprechen ganz offen darüber, dass das der Grund ist, um die eigene Familie dort zu erhalten“
	Pendeln	"Da gibt es auch viele, die pendeln. Vor allem aus der Slowakei. Die wohnen dort und würden zum Arbeiten sogar her fahren und dann am Abend wieder heimfahren. Die würden diese weite Anreise in Kauf nehmen.“

Sozial-kulturelle Aspekte	Sprache/Sprachkompetenz	„Sprachkompetenz sehr wichtig, weil wir gerade in der Geriatrie Leute haben, die eine sehr eingeschränkte Sprachfähigkeit haben…"
	Interaktion zwischen den MitarbeiterInnen	„Das einzige, was sehr kontraproduktiv ist, wenn Gruppen zustande kommen"
	Interaktion mit den BewohnerInnnen	„Das kommt halt auch immer aufs Krankheitsbild der Bewohner an, da gibt's manche, die einfach überhaupt keine Ausländer wollen, wurscht, woher man kommt."
	BewohnerInnen mit Migrationshintergrund	„Da verändert sich in den nächsten Jahren sicher noch einiges. Da werden in nächster Zeit vermehrt Leute einen Heimplatz brauchen, die nicht gebürtige Österreicher sind."
Demografischer Wandel & Folgen	Gesundheit der BewohnerInnen	„…die Nachfrage ist schon erhöht, wir haben andere Patienten zu betreuen als früher, einen höheren Pflegebedarf."
	Auslastung der Pflegeheime	„Wir sind immer voll belegt. Wir haben eine Auslastung von 99,6%."
Zukünftige Entwicklung	Zukünftige Nachfrage nach ausländischen Pflegekräften	„Wenn es uns nicht gelingt, genug österreichische Pflegekräfte an den Markt zu bringen, dann werden wir in gewisser Weise von ausländischen Pflegekräften abhängig sein."
	Maßnahmen für vermehrte Ausbildungen	„Ich bin gespannt, wie das in den nächsten Jahren so wird…Ich glaube schon, dass man etwas tun muss, mehr Pflegehelfer ausbilden (…)"

Quelle: Eigene Darstellung

Erläuterung zum Kategoriesystem

Das oben angeführte Kategoriesystem besteht aus 4 Hauptkategorien, nämlich den ökonomischen Faktoren, den sozial-kulturellen Aspekten, dem demografischen und seine Folgen und der zukünftigen Entwicklung. Diese vier verschiedenen Kategorien entstanden deduktiv, dass heißt abgeleitet vom vorab erstellten Interviewleitfaden. Die Unterkategorien entstanden dann induktiv durch das Weglassen unwichtiger Passagen oder durch das Zusammenfassen mehrerer ähnlicher Abschnitte in den Interviews. Ein induktives Vorgehen bei der Erstellung der Kategorien hat innerhalb qualitativer Ansätze eine wichtige Bedeutung. (vgl. Mayring, 2007, S. 75) Ankerbeispiele, die in der letzten Spalte abgebildet sind, sind Textpassagen aus den Interviews und dienen als Beispiele für die Unterkategorien.

7.2.1. Ökonomische Faktoren

Dieser Teil spiegelt einen Kernpunkt der Arbeit wider, da hier wichtige Fragen bzgl. der ökonomischen Folgen der Migration von Pflegekräften geklärt werden sollen. Wie bereits im ersten Teil dieser Arbeit gezeigt wurde, spielen ausländische Pflegekräfte für das österreichische Pflegesystem eine wichtige Rolle, da sie einen Teil des vorhandenen Pflegekräftebedarfs abdecken. Die Pflegekräfte kommen aus den unterschiedlichsten Ländern, wobei die mittel- und südosteuropäischen Länder in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewannen. Weiters spielen Rekrutierungs-Agenturen im europäischen Raum eine immer wichtigere Rolle. Viele nützen die Zusammenarbeit mit ausländischen Firmen, um für ihr eigenes Land Pflegepersonal aus dem Ausland zu rekrutieren. Trotz der Vorteile, die Österreich durch die Migration von ausländischen Pflegekräften erfährt, sollte der dadurch entstehende Nachteil für das Heimatland der Pflegekraft nicht außer Acht gelassen werden, das nachfolgend unter dem Verlust der Arbeitskräfte leidet. Im folgenden Abschnitt sollen die verschiedenen ökonomischen Faktoren, über die in den Interviews gesprochen wurde, genauer analysiert werden.

- *Der Mangel an Pflegekräften*

Der Pflegekräftemangel war einer der zentralen Diskussionspunkte in den Gesprächen. Der Grund dieses Thema mit den PflegeheimleiterInnen zu diskutieren war, einen Überblick zu bekommen, wie viele der befragten Pflegeheime tatsächlich an einem Mangel an Pflegekräften leiden, um für die ausgewählte Grundgesamtheit eine Einschätzung über den Mangel an Pflegekräften machen zu können. Ausgelöst durch das Problem des Pflegekräftemangels, unter dem das österreichische Gesundheitssystem leidet, werden die einzelnen Pflegeheime dazu gezwungen, Pflegepersonal aus anderen Ländern einzustellen. Österreich liegt mit einem Wert von 5.885 Pflegekräften pro 1 Million Einwohner im Vergleich zu anderen OECD-Ländern eher im unteren Bereich. (vgl. Simoens et al. 2005, S. 16) Die Antworten auf die Frage, ob das jeweilige Pflegeheim an einem Pflegekräftemangel leidet, waren ganz unterschiedlich.

> I: *Wie schaut bei Ihnen die Situation bezüglich des Pflegekräftemangels aus?*
> I8, Z.92: *„Da sind Sie hier im richtigen Haus. Also wenn man aus der Politik so hört, dass es in Österreich keinen Pflegekräftemangel gibt, dann sollten die Herren mal bei uns vorbei schauen (…) Wir halten mit Müh' und Not den Personalstab und können nur langsam- ganz langsam- aufbauen, sind aber noch unter dem Schlüssel. Man tut, was man kann, aber es ist einfach kein Personal da."*

I6, Z.233: *„Also ich habe keinen Mangel, aber es hat schon damit zu tun, dass ich schon mal einen sehr großen Mangel hatte und ganz einfach meine Einstellung geändert hab. Also einen Pflegekräftemangel habe ich derzeit nicht, warum? Weil das Gewinnen von Mitarbeitern bei mir zum Dauerjob geworden ist und das früher nur dann aktuell war, wenn ich eine Lücke hatte.“*

I2, Z.116: *„Also wir haben auf jeden Fall zu wenige Pflegekräfte und müssen einfach schauen mit dem Vorhandenen, was am Markt ist, auszukommen. Und das heißt, man hat auch nicht sehr viele Wahlmöglichkeiten. Dort, wo man vorher die Wahlmöglichkeit hatte, und gesagt hat „okay, also ich such mir jetzt das Beste vom Besten aus“, gibt es nicht. Es ist halt oftmals so, dass ich das nehmen muss, was da ist, um überhaupt den Personalschlüssel erfüllen zu können. Also man merkt den Personalmangel.“*

I4, Z.61: *„Ja, der (Pflegekräftemangel, Anm.) spielt seit 2004 eine Rolle. Ich könnte auch jeden Tag- na gut, das ist es bisschen übertrieben- immer wieder Leute aufnehmen, die aber nicht passend sind und nicht gut sind. So erlebe ich das aus den Lebensläufen und so höre ich das von den Bewerbungsgesprächen.*

I: *„Wann haben Sie das letzte Mal eine Pflegekraft in Ihrem Haus eingestellt?“*
I10, Z.137: *„Laufend, weil wir ja immer noch nicht unseren Schlüssel erreicht haben. Das heißt wir führen sowieso täglich Bewerbungsgespräche. Und manche kommen und gehen dann wieder nach der Probezeit, manche kommen schon nach dem 2. Tag nicht mehr.“*
I: *„Spüren Sie in Ihrem Haus einen Pflegekräftemangel?“*
I7, Z.88: *„Nein. Das spür ich überhaupt nicht. Wir haben so viele Anmeldungen an Personen, Diplomierten auch. Unser Haus, wir persönlich, spüren das nicht.“*

I1, Z.71: *„Einen echten Mangel gibt es nicht in unserem Haus. Nein, meiner Meinung haben wir das nicht. Wir haben vom Soll-Wert 94%. Im Moment sogar mehr, weil wir in der Zwischenzeit wieder Leute aufgenommen haben (…) Ich glaube, das wir vom Personal relativ gut aufgestellt sind (…)*

Mehr als die Hälfte aller befragten InterviewteilnehmerInnen gab an, an einem Pflegekräftemangel zu leiden, teilweise massiv, teilweise ertragbar, aber trotzdem spürbar. Genauer gesagt waren es sechs von zehn PflegeheimleiterInnen, die dieses Problem ansprachen. Einer der Befragten gab an, dass er gelernt habe, mit diesem Problem umzugehen. Ein anderer sieht es einfach als „Daueraufgabe" dafür zu sorgen, dass der Personalschlüssel im jeweiligen Heim erfüllt wird. Diejenigen LeiterInnen, die unter einem Mangel an Pflegekräften leiden, gaben an, sich auf diese Situation eingestellt zu haben, indem sie häufig Bewerbungsgespräche führen, um den Personalschlüssel erfüllen zu können. Dem Großteil der Befragten fällt es also immer schwerer, ausreichend Personal für ihr Pflegeheim einzustellen.

- *Die Anzahl ausländischer Pflegekräfte*

In diesem Abschnitt ging es darum herauszufinden, wie groß der Anteil ausländischer Pflegekräfte bei den befragten Pflegeheimen wirklich ist. Wie bereits öfters erwähnt, sind durch den Mangel an heimischen Pflegekräften viele LeiterInnen von Pflegeheimen dazu gezwungen, Personal aus dem Ausland einzustellen, um eine adäquate Versorgung aller PatientInnen zu sichern. Laut der Volkszählung 2001 waren von den ausländischen Pflegekräften, die in Österreich arbeiten, 33 % aus den im Jahr 2004 beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten und etwa 25% aus den EU-15 Staaten. (vgl. Lenhart et al., 2007, S. 9) Mit Hilfe der Interviews sollte herausgefunden werden, wie wichtig ausländische Pflegekräfte für Pflegeheime wirklich sind, bzw. wie hoch deren Anteil in den jeweiligen Pflegeheimen ist.

> I8, Z.85: *„Wir haben ca. einen Mitarbeiterstand von 83- hätten aber gerne mehr. Also die Zahl inkludiert Diplomierte, Pflegehelfer, und die Abteilungshilfen."*
> I: *„Wie hoch ist bei Ihnen der Anteil ausländischer Pflegekräfte, die hier in dem Haus arbeiten?"*
> I8, Z.132: *„da würde ich schätzen etwa 70-75%."*
>
> I5, Z.116: *„Also punktgenau kann ich es nicht sagen, 160 ungefähr* (Angestellte, Anm.)*(…) Also spontan würde ich sagen der Anteil an ausländischen Pflegekräften liegt so bei 80-90 %. Ja, sicher"*
>
> I7, Z.105: *„Der (*Anteil an ausländischen Pflegekräften, Anm.*) ist hoch. Der ist über 50%. Obwohl ich jetzt auch viele österreichische Pflegekräfte kriege, aber ich hab schon auch einen Anteil an ausländischen, aber das sag' ich jetzt nicht negativ, weil*

das sind Leute, also wie wir aufgesperrt haben, waren die in anderen Institutionen schon beschäftigt gewesen, (…) die sind seit 20 Jahren in diesem Beruf und die haben die Routine und das spürt man.“

I9, Z.101: *„Wir könnten ohne ausländische Mitarbeiter überhaupt nicht existieren. Wir müssten zusperren.“*

I3, Z.159: *„Also der (*Anteil an ausländischen Pflegekräften, Anm.*) ist schon sehr hoch, ich würde sagen 2/3 sind ausländische Pflegekräfte.“*

I10, Z.226: *„Ich habe Mitarbeiter aus 11 Nationen. Hätte ich die nicht, müsste ich zusperren. Ich habe kaum Österreicher. Ich habe Leute von China bis Polen, aber österreichische Mitarbeiter sehr wenig. Also ohne ausländische Mitarbeiter geht es gar nicht! Selbst bei den Hausleitungen. Da gibt es Leute aus Rumänien. Das ist anders gar nicht machbar. Und der Bedarf ist sicher steigend, weil bei uns der Pflegebedarf steigend ist.“*

Fast jeder Leiter/jede Leiterin bestätigte, dass mehr als 60% der Pflegenden, die in einer Einrichtung arbeiten, nicht aus Österreich stammen (wobei hier nicht genauer darauf eingegangen wurde, ob sie die Pflegeausbildung im Ausland oder in Österreich machten). Lediglich ein Befragter konnte keine genauen Angaben darüber machen, wie groß der Anteil der ausländischen Pflegekräfte in seinem Heim ist. Anhand der Gespräche, die geführt wurden, lässt sich deutlich erkennen, dass für die ausgewählten Pflegeheime, mit denen die Interviews geführt wurden, ausländische Pflegekräfte eine immens wichtige Rolle einnehmen, da ohne ihre Arbeit eine Versorgung der PatientInnen nur schwer möglich wäre.

- *Die Herkunftsländer der Pflegekräfte*

Da sich diese Arbeit speziell auf Pflegekräfte aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten fokussiert hat, war eine weitere Thematik, die in den Gesprächen behandelt wurde, das jeweilige Herkunftsland der Pflegekräfte. Neben den philippinischen Pflegekräften, die nicht nur in Österreich, sondern weltweit eine wichtige Rolle in der Pflege einnehmen, sind besonders auch Pflegekräfte aus dem mittel- und südosteuropäischen Raum im österreichischen Pflegesystem stark vertreten. Wie bereits im ersten Teil der Arbeit erwähnt, kommen etwa 33% aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten

(siehe Kapitel 3.1.1) Mit Hilfe der Interviews sollte geklärt werden, ob der Anteil in den jeweiligen Pflegeheimen wirklich so hoch ist bzw. welche anderen Nationen vertreten sind.

> I1, Z. 128: *„Derzeit sind sehr stark die Philippinen vertreten und Leute aus der Slowakei. Das sind die stärksten. Ich glaube wir haben auch jemanden aus Pakistan, aus Indien, aus dem ehemaligen Jugoslawien, Ungarn. (…) Aber die Slowakei ist sehr stark vertreten.“*
>
> I: *„Wie hoch ist bei Ihnen der Anteil an mittel- und südosteuropäischen Pflegekräften?“*
> I9, Z.113: *„Wie groß der Prozentanteil ist? Der ist natürlich der höchste. Tschechien, Ungarn, Polen, Ex-Jugoslawien, ja, das ist die Mehrheit. Seit neuesten sind die Tschechen im Vormarsch, da haben wir viele Diplomierte.“*
>
> I: *„Gibt es ein Hauptherkunftsland, aus dem die meisten Pflegekräfte kommen?“*
> I2, Z.104: *„Es ist schon vor allem die Slowakei, die ehemalige Tschechoslowakei. Also wenn dann Tschechien und die Slowakei.“*
>
> I4, Z.88: *„In unsrem Haus haben wir ungefähr 10 Nationen. Die meisten kommen aus dem ehemaligen Jugoslawien. Kroaten, Serben, Slowenen. Und Polen, Slowaken, Bulgaren und Rumänen. Also Mittel- und Osteuropa ist bei uns sehr stark vertreten.“*
> I: *Woher kommen die meisten ausländischen Pflegekräfte bei Ihnen?*
>
> I8, Z.136*: Quer durch. Also Philippinen, Tschechien, Slowakei, Ex-Jugoslawien, quer durch. Deutschland teilweise. Eher Mittel- und Osteuropa oder noch weiter weg. Weniger Westeuropa und überhaupt restliches Europa.*

Das am häufigsten genannte Herkunftsland in Bezug auf mittel- und südosteuropäische Länder war die Slowakei. Sieben der zehn befragten PflegeheimleiterInnen gaben an, dass vor allem Pflegekräfte aus der Slowakei bei ihnen arbeiten. Weiters gaben die Hälfte der Befragten an, dass auch vermehrt Pflegekräfte aus Tschechien in ihrem Pflegeheim arbeiten und dass sich diese Entwicklung in den letzten Jahren immer mehr verstärkt hätte. Weitere wichtige EU-Länder, die hier heraus stachen, waren Ungarn, Slowenien, Bulgarien und Rumänien. Weiters kommen auch viele Pflegekräfte, die in den ausgewählten Pflegeheimen arbeiten, aus dem ehemaligen

Jugoslawien, sie sind neben tschechischen und ungarischen Pflegekräften eine weitere große ethnische Gruppe.
Pflegekräfte aus den Philippinen spielen bei der Migration von ausländischen Pflegekräften eine wichtige Rolle. (vgl. Mejia et al., 1979, S. 277 in Bach, 2003, S. 4) So sind diese auch in den befragten zehn Pflegeheimen stark vertreten. Fünf der zehn PflegeheimleiterInnen gaben an, dass philippinische Pflegekräfte eine der größten ethnischen Gruppen darstellen.

- *Der EU-Beitritt der mittel- und südosteuropäischen Länder*

Im vorhergehenden Abschnitt wurde über die Wichtigkeit der Pflegekräfte aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten gesprochen. Nun galt es herauszufinden, welche Rolle dabei der Beitritt zur EU spielte. Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern traten im Jahr 2004 der Europäischen Union bei, Bulgarien und Rumänien folgten im Jahr 2007. Für diese neuen Mitglieder der EU-Länder (mit Ausnahme von Zypern und Malta) gibt es weiterhin Beschränkungen für den österreichischen Arbeitsmarkt. Neben Österreich hat auch Deutschland diese Beschränkungen eingeführt und sogar bis zum Jahr 2011 verlängert. (vgl. AK Österreich, 2009)[12] Dieser Aspekt der Beschränkung wurde von den befragten PflegeheimleiterInnen jedoch nicht angesprochen.

> I: *„Und spüren Sie seit der EU-Osterweiterung ein verstärktes Angebot von diesen Ländern?“*
> I9, Z.119: *„Verstärkt einfach deshalb, weil sie leichter nach Österreich kommen können. Also Tschechien ist da zum Beispiel auffallend. Das ist einfach ohne Statistik zu belegen, auch heute noch, wenn ich Personal hab, das meiste kommt aus Tschechien, die sind gut ausgebildet, lernen sehr schnell die Deutsche Sprache, manche können es von vornherein. Es ist fast die einzige Möglichkeit diplomiertes Personal zu bekommen, aus Tschechien.“*

> I5, Z.187: *„Nein, also, ich hab jetzt nicht mehr oder weniger Anfragen gehabt, das einzige, was sich positiv verändert hat, ist, dass es mit den Arbeitsbewilligungen leichter ist. Also vorher hat man Mitarbeitern, die nicht aus dem EU-Raum waren, ja gar nicht einstellen dürfen oder nur mit hohen Auflagen (…) also das ist leichter geworden. Auch die slowakischen Mitarbeiter, die haben ja gleich eine*

[12] (http://www.akeuropa.eu/de/beschlossene-sache-tcsterreichischer-arbeitsmarkt-wird-erst-ab-april-2011-fr-beschdftigte-aus-mittel--und-osteuropa-getcffnet.html?cmp_id=7&news_id=376&vID=41)

Arbeitsbewilligung bekommen, da hat es so eine Sonderabmachung gegeben. Aber das jetzt plötzlich durch die Öffnung so viele mehr waren – nein, also nicht wirklich.“

I: *„Haben sie einen Unterschied bei der Anzahl der Bewerbungen gemerkt, nachdem einige osteuropäische Länder 2004 und 2007 der EU beigetreten sind?“*
I3, Z.167: *„Ja. Das war sicher so, weil davor, vor der Ostöffnung, hatten wir sehr viele (*Anm. Pflegekräfte*) aus den Philippinen und Tunesien, auch aus China. (…) Aus den Ostblockstaaten waren vorher sehr wenige. Mittlerweile ist das doch ein beträchtlicher Anteil.“*

I: *„Haben Sie das Gefühl, dass die Bewerbungen mehr geworden sind, seit einige osteuropäische Länder der EU beigetreten sind?“*
I1, Z.139: *„Ich glaube nicht, nein. Ich glaube nicht, dass sie mehr geworden sind, ich glaube nur, dass es für sie einfacher geworden ist eine Arbeitsbewilligung zu bekommen. Sie sind damals auch schon gekommen um sich zu bewerben. Nur war, wie gesagt, der Prozess, um eine Arbeitsbewilligung zu bekommen, schwieriger bzw. langatmiger. Jetzt geht es relativ schnell und einfach, auch für neue EU-Bürger.“*

Lediglich vier der zehn PflegeheimleiterInnen gaben in den Interviews an, dass sich seit der Erweiterung der EU in den Jahren 2004 und 2007 die Zahl der BewerberInnen aus den neuen Mitgliedsländern vermehrt hätte. Zwei von ihnen führten diese Tatsache darauf zurück, dass es einfacher geworden wäre, Arbeitsbewilligungen für Österreich zu bekommen. Laut den befragten HeimleiterInnen beeinflussten die EU-Beitritte der mittel- und südosteuropäischen Länder im Jahr 2004 und 2007 die Bewerbungssituation nicht spürbar.

- *Rekrutierungs- Agenturen*

Auch das Thema „Rekrutierungsagenturen“ zählt zu den ökonomischen Faktoren. Das „Anheuern“ von ausländischen Pflegekräften wird immer mehr zur Notwendigkeit, da viele Gesundheitssysteme von ausländischen Pflegekräften abhängig sind. Deshalb hat der Einsatz von Rekrutierungsagenturen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. (Siehe auch Kapitel 3.1.3.)
Vorab ging es in den Gesprächen mit den PflegeheimleiterInnen darum zu klären, wo sie ihre Stellen ausschreiben, ob im Internet oder in Zeitungen. Anschließend wurde erfragt, ob sie auch schon mal mit ausländischen Firmen zusammengearbeitet haben.

I: *„Wenn es um Ausschreibungen geht, wo schreiben Sie da Stellen aus? Haben Sie schon mal daran gedacht auch direkt im Ausland auszuschreiben?“*
I1, Z.153: *„Nein, beim AMS, das ist eigentlich ausreichend. Manche Mitarbeiter, vor allem auch ausländische, sind über andere Mitarbeiter, die schon hier arbeiten, hergekommen. Die Schwierigkeit bei uns ist einfach nur, es gibt Zeiten, da bräuchte ich viel diplomiertes Personal, und dann bekomm ich nur Pflegehelfer und auch umgekehrt. Ich weiß nicht, woran das liegt. Es gab eine Zeit, da war es wirklich schwierig diplomiertes Personal zu finden, dieses Jahr ist es umgekehrt.“*
I: *„Im Ausland haben sie also noch nie ausgeschrieben?“*
I1, Z.165: *„Nein. Bis jetzt mussten wir das nie tun. Wir haben es temporär kurzfristig, wenn uns gleichzeitig 3 oder 4 ausfallen und du hast dann eine Phase, wo dann einfach nichts am Markt ist, so wie letztes Jahr, da war so eine Phase. Da war es sehr schwierig neues Personal zu finden. Kurzfristig. Langfristig pendelt sich das irgendwann ein.“*

I: *„Bei Neueinstellungen- wo haben Sie da Ihre Stellen ausgeschrieben?“*
I9, Z.168: *„In der Jobbörse, AMS, wir haben sogar manchmal die Zeitung verwendet, Kurier, Krone, da haben wir Tagesschaltungen gemacht, grundsätzlich ist es so, dass viele Bewerbungen in einem Computersystem gespeichert sind, dass alle, die in der Gemeinde Wien arbeiten wollen, dort registriert sind. (…). Fürs Personal sind wir in Schulen gegangen. Wir haben nicht nur die Krankenpflegeschulen, sondern wir sind auch offen Hauptschulen, Gymnasien, die machen Schnuppertage hier, Berufsorientierungspraxis, um zu schauen, ob einem das gefällt, also da sind unsere Tore geöffnet, es kommen auch immer wieder welche her, das ist sehr viel Öffentlichkeitsarbeit.“*

I10, Z.155: *„Wir schreiben auf der Homepage aus. Wir haben jetzt eine Schaltung über das Internet, weil es einfach günstig ist. Wir haben auch schon mal im Bezirksjournal inseriert, Inserate in den großen Zeitungen wie Kurier, Standard, etc. Das bringt gar nichts, das liest das Pflegepersonal nicht, das liest man ab der Management-Ebene.“*

I: *„Haben Sie auch schon mal überlegt direkt im Ausland Leute zu rekrutieren?“*
I9, Z. 190: *„Wir waren direkt im Ausland. Es wurden Delegationen direkt ins Ausland*

geschickt von Polen, Jugoslawien, Tunesien, bis nach China, Indien und die Philippinen. Von diesen Leuten ist einfach eine Delegation hinübergegangen, hat Verträge vereinbart, somit sind auch so viele hier hergekommen. Die letzte war, das ist auch schon länger her, 2000, wo wir mit China einen Vertrag hatten, wo wir 20 diplomierte Pflegekräfte aufgenommen haben. (…) Nach Polen zum Beispiel ist die Frau Direktorin vor Jahren selber hingefahren, in die Schulen direkt gegangen, hat gesagt, dass sie Deutsch lernen müssten, dann könnten sie in Österreich arbeiten. Da ist man direkt hingefahren in Schulen. Es wurde so organisiert und somit sind sehr viele gekommen, die auch jetzt noch da sind und mittlerweile schon in Pension gehen. Es ist eine Notwendigkeit gewesen, ein Versuch, heute würde man das nicht mehr tun. Es gibt einfach andere Bewegungen, der europäische Arbeitsmarkt ist durch die Internationalisierung, durch das Zusammenkommen, durch das Weniger-Fremde, zum Beispiel auf Pflegekongressen, die auf der europäischen Ebene stattfinden, wird einfach der Arbeitsmarkt auch diskutiert, politisch, es gibt Strömungen für eine Zeit lang, da sind die Polen nach Österreich gekommen, oder auch die Tschechen, aber die gehen jetzt mittlerweile nach Deutschland, Norwegen, weil die dort haben auch Personalmangel, die haben alle eine sehr gute Ausbildung, nur ist die Bezahlung sehr schlecht. Die haben mehr ausgebildet, als sie brauchen. Das ist schon ein richtiges Politikum geworden."

I: *„Arbeiten Sie mit ausländischen Recruiting-Agenturen zusammen?"*
I8, Z.113: *„In dem Fall ist es X, die auch in Bulgarien eine Niederlassung hat, und in Österreich einer der größte Personalanbieter ist – soweit ich weiß. Die haben uns jetzt mal 5 Schwestern vorbeigeschickt, quasi mal für einen Probetag."*
I: *„Haben Sie vorher auch schon im Ausland Stellen ausgeschrieben?"*
I8, Z.124: *„Deutschland, Slowakei, Tschechien, Bulgarien, Rumänien schreiben wir demnächst – also überall. Also ich glaub Sie sind hier im richtigen Haus diesbezüglich. Ich glaub noch niemand hat so viel Personal gesucht, wie wir das in diesem Jahr getan haben."*

I: *„Haben Sie schon mal überlegt Stellen auch im Ausland auszuschreiben?"*
I4, Z.96: *„Ja, ich habe immer wieder zum Beispiel in Deutschland inseriert. Es hat sich aber so gut wie nie jemand gemeldet. Es hat eine Zeit gegeben, da hab ich fast jeden Tag- also ca. 3 Mal in der Woche – Bewerbungen aus Ostdeutschland gekriegt.*

Aber das hat dann wieder vollkommen aufgehört, das ist monatelang so gegangen. Aber das passiert jetzt so gut wie gar nicht mehr.“

I: *„Wenn Sie jetzt jemanden neu einstellen, wo schreiben Sie da Ihre Stellen aus?“*
I5, Z.198: „Also, ich schreibe sie gar nicht aus, weil ich laufend Bewerbungen bekomme und die sammel’ ich (…)“

I7, Z.198: *„Ich brauche gar nicht auszuschreiben, weil es kommen eh genug. Die kommen von alleine hier her (…)*

Die Analyse der Interviews zeigt, dass vier der zehn befragten Pflegeheime mit ausländischen Rekrutierungsagenturen zusammenarbeiten oder direkt ins Ausland gehen, um dort Pflegekräfte abzuwerben. Das betraf vor allem die mittel- und südosteuropäischen Länder, vorzugsweise Rumänien oder Bulgarien. Auch China und Deutschland waren Kooperationsländer, aber auch die Slowakei und Tschechien wurden als Bezugsländer für ausländische Pflegekräfte genannt. Fast die Hälfte der befragten Pflegeheime greift auf solche Rekrutierungsagenturen zurück bzw. sucht direkt im Ausland nach Personal. Wie bereits im ersten Teil der Arbeit erwähnt, fand auch hier sowohl aktives, als auch passives Rekrutieren statt, dass heißt es wurde nicht nur auf Internetseiten Stellen ausgeschrieben, um so ausländisches Personal zu erreichen, es wurde auch direkt im Ausland nach Pflegekräften gesucht, da das „passive“ Rekrutieren oftmals nicht reichte.

- *Brain gain/Brain drain*

Wenn es um die Rekrutierung und Einstellung von ausländischem Personal geht, dann kann das für das jeweilige Ziel- oder Herkunftsland positive oder negative Folgen aufweisen. Deshalb spielt hier das Phänomen des Brain gain bzw. Brain drain eine wichtige Rolle. Wie bereits in Kapitel 1.3.1. bzw. 1.3.2. erläutert, resultiert aus der Emigration von Hochqualifizierten zumeist ein Humankapitalgewinn, also ein „Brain gain“. (vgl. Hunger, 2002, S. 1) Brain drain ist das gegenteilige Konzept zu Brain gain und bezeichnet den Verlust von hochqualifizierten Arbeitskräften der Entwicklungsländer an Industrieländer. (vgl. Stark, 1997, S. 1) Mit den GesprächspartnerInnen wurde über diese Thematik etwas genauer gesprochen.

I6, Z.411: *„…als ich letztens in Rumänien war, hat sich für mich wieder ein ganz anderes Bild eröffnet, wo Institutionen wirklich leer stehen, die stellen vollkommen unqualifizierte Leute ein, weil sie niemanden finden, weil die Pflegepersonen alle im*

Ausland sind oder aufgrund von höherem Niveau Jobs annehmen, die aber nichts mit Pflege zu tun haben. Natürlich kann man da sagen, dass der Staat für eine bessere Bezahlung zu sorgen hat, aber ich würde es jetzt absolut unfair finden im Sinne einer langfristigen Planung, gezielt diese Leute aus ihren Ländern herauszulocken. Ich glaube wir müssen uns als Gesamteuropa sehen (…) ich könnte es moralisch einfach nicht mehr vertreten. Ich denke mir, es wäre durchaus möglich, es gibt da einige Agenturen, die machen das ganz professionell, ich habe aber jetzt gesehen wie riesig die Lücke im rumänischen Gesundheitssektor und auch im soziale Sektor ist und – keine Frage – das ist auch ein Problem Rumäniens, aber ich könnte es moralisch einfach nicht mehr vertreten gezielt in Rumänien zu suchen, analog ist es in anderen Ländern gleich ob es jetzt Polen oder Tschechei aber auch in den ganz neuen EU-Ländern, also Bulgarien und Rumänien. Das könnte ich mir gegenüber nicht mehr verantworten. (…) Von allen Varianten, die zur Diskussion stehen, halte ich diese Variante im Augenblick für die am wenigsten empfehlenswerte. Es wird gemacht, ich habe jetzt gerade einem Kollegen geschrieben, der ein anderes Haus führt, der gerade gemeint hat, dass am Montag 6 Mitarbeiter aus Bulgarien kommen, die über österreichisch-bulgarische Agenturen gewonnen wurden. Das ist ein Geschäftszweig, der klarerweise funktioniert. (…)Auf der einen Seite kann man sagen, okay, in einem Land, in dem die Arbeitslosigkeit so hoch ist, macht es Sinn so etwas anzubieten, weniger Arbeitslose, vor allem wenn es schon von Anfang an so organisiert wird. Auf der anderen Seite- wie gesagt- in jedem Land gibt es nur begrenzt Menschen, die bereit sind im Gesundheitssektor zu arbeiten, und diese Gruppe wird dann immer kleiner sein."

I: *„Glauben Sie nicht, dass das Vorteile bringen könnte, wenn diese Gruppe wieder in das Herkunftsland zurückkehrt, mit neuen Erfahrungen und einer besseren Ausbildung?"*

I6, Z. 445: *„Ja und nein. Dem Land bringt es allemal Vorteile, weil sicherlich schon die Devisenvolumen durch Gastarbeiter, die in das Land zurückkommen, riesig sind. Ich glaube nicht, dass diese Menschen bereit sind, den Lebensmittelpunkt ihres Lebens wieder in ihre Heimat zu setzen. (…)Wenn jetzt eine Krankenschwester im Ausland arbeitet, also in Rumänien, und in Österreich auch, da ist das Ansehen der Pflege im Vergleich zu den nordischen Länder eher gering, aber im Vergleich zu Rumänien, dort ist es noch mal um eine Zehnerpotenz geringer. (…) Die Variante, die auch manchmal gerne von Politikern verwendet wird, eine temporäre (Migration).*

Also ich hab das in der Praxis noch nie gesehen und ich glaube auch nicht, dass das kommen wird, dass jemand als Pflegeperson in Österreich arbeitet und ins rumänische Spital zurückgeht und dort auch als Pflegeperson arbeitet."

I3, Z.444: *„Ich glaube nur, dass wir uns irgendwann nicht mehr nur auf die ausländischen Pflegekräfte verlassen können, weil die Bedingungen in diesen Ostblockstaaten auch besser werden, und die Kolleginnen es auch irgendwann nicht mehr nötig haben werden, zu uns zu kommen. Vor allem, weil das Gesundheitssystem in diesen Ländern auch beginnt zusammenzubrechen, weil alle Pflegekräfte abwandern. Das heißt, die müssen sich auch etwas überlegen, die haben nämlich auch einen Pflegekräftemangel mittlerweile, weil wir, Österreich, Deutschland und Schweiz, alles absaugen."*

I8, Z.154: *„Sagen wir's einmal so: Ich habe den Eindruck die letzten Jahre ist die Slowakei oder Ungarn schon „abgegrast". Da gibt's jetzt nicht mehr sehr viele, die man holen könnte. Wir haben es versucht, aber die brauchen jetzt selber mehr und mehr Pflegekräfte, deshalb geht der Schritt jetzt immer weiter Richtung Osten, also Bulgarien und Rumänien. Man muss schauen, wie's vorangeht."*

In Bezug auf die Meinung über das Rekrutieren von ausländischen Pflegekräften, vor allem aus den mittel- und südosteuropäischen Ländern, gibt es unterschiedliche Ansichten bei den InterviewpartnerInnen. Interessant war, dass zwei der Befragten der Meinungen waren, dass es dort „nichts mehr zu holen gäbe", da man in den letzten Jahren bereits „aggressives Recruiting" betrieben habe. Ein anderer ging aber auch auf die Umstände und Ressourcen in den mittel- und südosteuropäischen Ländern ein. Wie in Interview 6 angeführt, geht es auch um moralische Vorstellungen. Kann man es verantworten, aus einem Land Pflegekräfte zu rekrutieren, das selber unter hoher Arbeitslosigkeit und Pflegekräftemangel leidet? Nur wenige Befragte, die auch wirklich im Ausland rekrutieren, haben diese Problematik angesprochen.

- *Die Auswirkungen auf die Löhne/finanziellen Anreize*

Vor allem der finanzielle Anreiz kann ein Grund für Migration sein. Wie bereits in Kapitel 3.1.2 der Arbeit ausgeführt, gibt es zwischen den neuen EU-Mitgliedsstaaten und Österreich noch enorme Unterschiede bezüglich des Lohnniveaus. Viele Pflegekräfte sehen einen Anreiz nach Österreich zu kommen, um hier zu arbeiten. Je größer die Lohnunterschiede zwischen Ziel- und

Herkunftsland sind, desto größer ist der Anreiz für MigrantInnen. (vgl. Schneider, 2004, S. 12ff) Mit Hilfe der Interviews sollte geklärt werden, welche Auswirkungen der „Ansturm“ ausländischer Pflegekräfte auf das Lohnniveau der Pflegekräfte im Allgemeinen hat bzw. ob der finanzielle Anreiz für ausländische Pflegekräfte eine Rolle spielt.

> I: *„Bei ausländischen Arbeitern fällt ja auch manchmal das Wort „Dumping-Preise“. Hat sich da irgendwas bei den Löhnen verändert?“*
> I9, Z.299: *„Das wissen die Mitarbeiter, bevor sie kommen. Das ist auch ein Grund. Manche sprechen ganz offen darüber, dass das der Grund ist, um die eigene Familie dort zu erhalten, manche sprechen da ganz offen. Dadurch, dass sie aber die Leistung erbringen müssen, wird da keine Rücksicht darauf genommen. Wenn die Leistung nicht erbracht wird, hat jeder die gleichen Probleme. Dadurch, dass wir immer mit ausländischen Kollegen zusammengearbeitet haben, immer schon, also ich kann mich nicht erinnern, dass mal keine da waren, ist die Selbstverständlichkeit bei uns gewachsen. Egal, jeder muss arbeiten, seine Leistungen bringen. Unterschwellig kann man das vielleicht feststellen.“*
>
> I5, Z.138: *„Also, nein, momentan wirkt sich’s nicht aus. Es gibt das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz, da gibt’s einen vorgegebenen Schlüssel für Personal, der sich an der Pflegestufe der Bewohner orientiert. Also da gibt’s einen Schlüssel und nach dem wird berechnet für die Bewohner, die ich da hab, brauch ich das und das Personal und das muss ich anstellen und das muss ich zahlen und das ist noch mit den Tarifen deckbar. Also da hab ich jetzt noch nichts gemerkt.“*
>
> I8, Z.162: *„Glaub ich eigentlich nicht. Die Träger zahlen eigentlich alle ziemlich ähnlich. Grundsätzlich, glaub ich, ist der Pflegeberuf für Diplomierte und Pflegehelfer nicht unbedingt ein interessanter Beruf. (…) Das heißt die (Pflegekräfte, Anm.) gehen lieber in ein Krankenhaus, in eine Intensivstation als in ein Geriatriezentrum.“*
>
> I5, Z.235: *„…es gibt für Krankenschwestern einen Kollektivvertrag, und nach dem muss ich zahlen. Und das is dann völlig wurscht, wo der herkommt. Die sind alle im selben Gehaltsschema. Also nach diesem Kollektivvertrag muss ich zahlen, da gibt’s eine Gehaltstabelle, da sind alle Mitarbeiter drinnen.“*

I2, Z. 86*: „…aber das Gehalt ist hier um einiges besser. Da denk ich mir schon, dass das sicherlich eine Rolle spielt.“*

I9, Z.213: *„…weil die dort haben auch Personalmangel, die haben alle eine sehr gute Ausbildung, nur ist die Bezahlung sehr schlecht.“*

Sechs der zehn PflegeheimleiterInnen gingen näher auf das Thema „Lohn und Gehalt“ ein. Keiner der Befragten war der Meinung, dass die Migration von Pflegekräften aus dem Ausland einen Einfluss auf das Gehalt der heimischen Pflegekräfte hat, da laut PflegeheimleiterInnen deren Gehälter in einem Kollektivvertrag geregelt sind. In den Gesprächen wurde zwar nicht direkt nach den finanziellen Anreizen für ausländische Pflegekräfte gefragt, es wurde aber von den Befragten öfters erwähnt, dass ein Unterschied im Lohnniveau durchaus vorhanden sei. Ein Interviewteilnehmer erwähnte beispielsweise diese Thematik im Interview. Er gab an, ein Grund für die Migration von Pflegekräften könnte das höhere Gehaltsniveau sein, da die Pflegekräfte dadurch ihre Familien besser versorgen könnten.

- *Das Pendeln*

Das charakteristische bei Pendlern ist, dass der Wohnort und die Arbeitsstätte unterschiedlich sind. Der Vorteil von Pendeln liegt darin, dass in manchen Ländern die Lebenserhaltungskosten geringer sind als in anderen Ländern. Vor allem im Zusammenhang mit der EU-Osterweiterung ist dieser Aspekt besonders wichtig. Im Vergleich zu den mittel- und südosteuropäischen Ländern sind die Lebenserhaltungskosten in Österreich höher. Müsste ein Pendler, der in Österreich arbeitet, auch die hiesigen Lebenserhaltungskosten zahlen, so hätte er einen wesentlich geringeren Reallohnzuwachs zu erwarten. (vgl. Huber, 2001, S. 8)
In den Gesprächen mit den PflegeheimleiterInnen ging es sowohl um Voll- als auch um Teilzeitanstellung bei ausländischen Pflegekräften. Grund für diese Thematik war es herauszufinden, ob es Pflegekräfte gibt, die aus dem Ausland kommen und in ihre Arbeitsstätte pendeln bzw. ob diese Pflegekräfte aufgrund des Pendels vom Wohn- zum Arbeitsplatz eher voll- oder teilzeitbeschäftigt sind.

I: *„Aber es ist bei Ihnen nicht so, dass speziell ausländische Pflegekräfte auf Teilzeit gehen, weil sie eben pendeln?“*
I7, Z.213: *„Nein. Das sind österreichische und ausländische Pflegekräfte. Wer’s braucht. Da ist nicht wirklich ein Unterschied.“*

I9, Z.314: *„Die Pendlerei (…) wird nicht gerne gesehen. Auch wenn sie's tun, müssen sie hier eine Schlafstätte haben. Im Pflegebereich ist das fast unmöglich. Es gibt, glaube ich, nur vereinzelt welche. Wenn sie Teilzeitkräfte sind, dann werden sie auch nur Teilzeit angestellt, aber sehr viele gibt es da nicht. Die arbeiten alle vorwiegend Vollzeit. Auch wenn sie pendeln"*

I3, Z.175: *„Da haben wir viele Bewerbungen. Da gibt es auch viele, die pendeln. Vor allem aus der Slowakei. Die wohnen dort und würden zum Arbeiten sogar her fahren und dann am Abend wieder heimfahren."*

I10, Z.108: *„…wobei es auch zum Teil sehr schwer ist, die wohnen ja in ihrer Heimat und pendeln. Wir haben keine Dienstwohnungen, die haben teilweise Pendelzeiten von 4-5 Stunden."*
I: *„Sind bei Ihnen dann die Pendler eher auf Teilzeit?"*
I10, Z.116: *„Nein, im Gegenteil. Die wollen ihre 38 Stunden in drei Tagen vorbei haben, damit sie dann wieder länger frei haben."*

Sechs der insgesamt zehn befragten LeiterInnen gaben an, dass es in ihrem Heim Pflegekräfte aus dem Osten Europas gibt, die in ihre Arbeitsstätte pendeln. Das hat für die jeweiligen Pflegekräfte natürlich ökonomische Vorteile, da sie zwar auf österreichischem Lohnniveau stehen, die Lebenserhaltungskosten für sie jedoch billiger sind. Besonders wurden Pflegekräfte aus der Slowakei erwähnt. Für sie bedeutet das Pendeln einen großen Anreiz, da die Entfernung nach Wien nicht groß ist und deshalb die Reisekosten relativ gering sind. Laut den Aussagen der Interviewpartner ist es jedoch so, dass Pflegekräfte, die pendeln, eher eine Vollzeitbeschäftigung bevorzugen, anstatt nur Teilzeit zu arbeiten. Zwei der befragten Pflegeheime sprachen auch das Thema der Dienstwohnungen an.

I3, Z.182*:„Es gibt Dienstwohnungen von der Gemeinde Wien, allerdings ist diese Leistung ziemlich zurückgefahren worden, da muss man sich anmelden. Früher gab es viele Dienstwohnungen (…) da gibt es jetzt auch Wartezeiten für diese Zimmer."*

I10, Z.108*: „(…) die wohnen ja in ihrer Heimat und pendeln. Wir haben keine Dienstwohnungen, die haben teilweise Pendelzeiten von 4-5 Stunden."*

Für Pendler entsprächen Dienstwohnungen einer weiteren Kostenersparnis, jedoch werden meist keine Dienstwohnungen angeboten, oder aber es bestehen lange Wartezeiten für entsprechende Plätze.

7.2.2. Sozial-kulturelle Aspekte

Mit Hilfe der Interviews sollte geklärt werden, welche sozialen und kulturellen Aspekte bei der Migration von Pflegekräften auftreten. Auch hier lag der Fokus wieder auf den seit 2004 bzw. 2007 beigetretenen Mitgliedsstaaten der EU. Mit den PflegeheimleiterInnen wurde vor allem über das Problem des (Nicht)Beherrschens der deutschen Sprache und über die Wichtigkeit von Kultur in der Pflege diskutiert.

- *Die Sprache/Sprachkompetenz*

Bei den Pflegekräften spielt die Sprache eine zentrale Rolle. Es wird ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz im Umgang mit PatientInnen und Angehörigen, aber auch mit KollegInnen und anderem Fachpersonal vorausgesetzt. Wie bereits in Kapitel 3.2.1. erwähnt, wird der Beruf der Pflege als „Sprachberuf“ bezeichnet, es findet eine Interaktion mit Personen unterschiedlichen Alters, Herkunft und Kultur statt. Nicht nur im Bereich der Alltagssprache erwartet man sich von Pflegekräften ein kompetentes Auftreten, sondern auch in Bezug auf die Pflegefachsprache. Mit den PflegeheimleiterInnen wurde unter anderem über die Wichtigkeit der sprachlichen Kompetenz und das Finanzieren von Sprachkursen gesprochen.

> I: *„Welche Rolle spielt die sprachliche Kompetenz?“*
> I7, Z.180: *„Eine riesengroße! Das ist eigentlich eines der Schwerpunkte bei uns, weil die Leute schlecht hören. Manche sprechen Mundart, die Pflegeperson muss da ein bisschen versiert sein. Und das sie auch sprechen kann mit den Leuten. Das ist das Um und Auf – die Sprache.“*
>
> I1, Z.184: *„Ich bin bisschen geteilter Meinung. Falls jemand nicht so gut Deutsch spricht, dann möchte ich in den ersten Monat deutliche Verbesserungen sehen, eine Entwicklung. Wir haben da sehr gute Erfahrungen mit slowakischen Schwestern gemacht, speziell beim Bewerbungsgespräch bringen die fast kein Wort heraus, obwohl sie es vielleicht könnten.“*

I: *„Aber ist das ein Grund für Sie, die jeweilige Person nicht aufzunehmen?“*
I1, Z.194: *„Jein. Es kommt wirklich darauf an, wie gut das Deutsch wirklich ist.“*

I5, Z.275: *„Naja, ich schau natürlich schon bei der Aufnahme, dass die Sprache ein gewisses Level hat. Allein schon deswegen, weil ich dem Bewohner gegenüber verpflichtet bin, dass er seine Pflegeperson versteht und dass die Pflegeperson ihn versteht, wenn er ein Bedürfnis hat. Ich hab immer gesagt, sie müssen nicht perfekt deutsch reden und nicht perfekt Grammatik beherrschen. Ich muss verstehen, was im Pflegebericht drin steht und ich muss verstehen, was damit gemeint ist, aber es muss jetzt nicht grammatikalisch richtig sein.“*

I2, Z.157: *„Grundsätzlich ist die Sprache, die gesprochen wird Deutsch. Es wird auf allen Stationen Deutsch gesprochen. Jemand, der offensichtliche Sprachdefizite hat, sodass er nicht in der Pflege arbeiten kann, der is dafür nicht geeignet. Das ist ganz logisch. Vor allem in der Pflege, wo direkt mit den Patienten gearbeitet wird.“*

I: *„Übernehmen Sie da die Kosten oder wird das von jedem einzeln verlangt?“*
I8, Z.225*: „Nein, eigentlich nicht. Wir können teilweise schauen, dass sie es günstiger bekommen, aber sonst müssen sie es privat übernehmen. Wir können teilweise vielleicht Geld vorstrecken, oder kennen Förderorganisationen, die das vielleicht unterstützen. Wir versuchen alles Mögliche zu machen, aber grundsätzlich übernehmen wir die Kosten nicht.“*

I2, Z.165: *„Also ich sehe Deutsch nicht als eine Art der Weiterbildung, sondern grundsätzlich, wenn ich in einem anderen Land arbeiten möchte, dann gehören da gewisse Grundsätze, da muss ich dann einfach die Sprache können. Also ich kann jemanden nahe legen einen Sprachkurs zu besuchen, aber das es finanziert wird, kann ich mir nicht vorstellen.“*

I4, Z.166: *„Es wäre sehr gut, wenn sie einen Sprachkurs machen würde, aber in Österreich sind sie sehr teuer. Es hängt davon ab, ob sie die Ressourcen hat (…)“*

Vorab lässt sich sagen, dass alle Interviewten angaben, dass Sprache eine entscheidende Voraussetzung ist, um in der Pflege zu arbeiten. Die Hälfte der Befragten sprach davon, dass

mangelnde Sprachkenntnisse ein Grund für die Nicht-Einstellung von ausländischen Pflegekräften sei, da für sie die Sprache in der Pflege besonders wichtig sei, um auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingehen zu können. Auch über das Thema Sprachkurs wurde mit den LeiterInnen gesprochen. In Bezug auf das Angebot von Sprachkursen gab kein Befragter an, die Kosten für einen solchen Sprachkurs zu übernehmen. Das Pflegeheim stelle lediglich Hilfe bei der Vermittlung von Sprachkursen. Einer der befragten Pflegeheimleiter gab an, dass Sprachkurse nicht als Weiterbildung, sondern viel eher als Voraussetzung gesehen werden. Er gab weiters an, dass er wisse, dass solche Deutschkurse sehr teuer seien und es deshalb von den Ressourcen der einzelnen Pflegekraft abhänge, ob sie einen solchen Sprachkurs mache oder nicht.

- *Die Interaktion zwischen den MitarbeiterInnen*

Ein wichtiger sozialer Aspekt ist die Zusammenarbeit von ausländischen Pflegekräften mit Einheimischen. Die Begegnung von Menschen unterschiedlicher Kulturen kann in der Pflegepraxis zu Konflikten führen. Misstrauen und der Wunsch sich abzugrenzen sind kulturübergreifende Phänomene. Eine solche Abgrenzung ist meistens mit der Minderbewertung der fremden Kultur verbunden. (vgl. Mucchiolo-Madler, 2003, S. 191ff) Da fast alle PflegeheimleiterInnen angaben, auf ausländischen MitarbeiterInnen angewiesen zu sein, stellte sich die Frage, wie die Zusammenarbeit untereinander funktioniere bzw. ob durch die unterschiedlichen Nationalitäten bereits Probleme aufgetreten seien.

> I5, Z.313: *„Also grundsätzlich würde ich mal sagen: nein, es sind keine Probleme aufgetaucht. Ganz am Anfang, nach dem Krieg in Jugoslawien hat man schon kurzfristig das Problem, dass Bosnier mit Kroaten oder Slowenen nicht zusammen arbeiten wollten (…) dann hab ich gesagt: Sicher nicht! Weil wir sind hier in Österreich und hier arbeiten alle zusammen und wenn wir jetzt auch beginnen, hier zu sortieren, dann frag ich mich, wo kommen wir da hin? Das hab ich nicht unterstützt und konnte mich auch dann Gott sei Dank durchsetzen.“*

> I6, Z.592: *„Das einzige, was sehr kontraproduktiv ist, wenn Gruppen zustande kommen, so wie die ethnischen Gruppen zusammen kommen. Zum Beispiel wenn beim Rauchen nur serbisch gesprochen wird. Das sind Situationen, die zwar auch immer negiert werden, so „ja ihr, sprecht's nur eure Sprache“, aber das trägt nicht dazu bei, dass die Integration gut funktioniert. Es gibt sicherlich Situationen, die man auch*

steuern muss, aber im Allgemeinen hat man das mit Hilfe von Gesprächen relativ gut im Griff.“

I3, Z.308: „Manchmal gibt es vereinzelt schon Konflikte zwischen den einzelnen ethnischen Gruppen. Vor allem zwischen Serben und Kroaten. Da kommt es zu Spannungen. Aber bei den anderen ethnischen Gruppen ist das nicht so aufgetreten. Aber bei Serben und Kroaten schon. Da kommt es immer wieder zu Vormachtskämpfen. Wer ist besser? Wer ist gescheiter? Ansonsten ist es unangenehm, wenn mehrere Mitglieder eines Landes auf einer Station arbeiten und die dann alle im Dienst sind, und dann wird nur polnisch oder slowakisch gesprochen.“

Vier befragte Pflegeheime gaben an, dass die jeweilige geschichtliche Vergangenheit der einzelnen Länder bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Pflegekräfte zu beachten ist. Kriege oder Verfolgungen prägen die Menschen und lassen manchmal ein Miteinander mit Menschen anderer Länder nur schwer zu. Dies wurde vor allem in Bezug auf Ex-Jugoslawien deutlich: Es wurde berichtet, dass bosnische MitarbeiterInnen weder mit kroatischen, noch mit slowenischen MitarbeiterInnen zusammenarbeiten wollten. Weiters wurde von den Befragten hier wieder das Problem der Sprache angesprochen: Vier HeimleiterInnen gaben an, dass Deutsch als gemeinsame Sprache zur Vermeidung von Ausgrenzungen und Konflikten bedeutend sei. LeiterInnen wurden hier vor Herausforderungen gestellt, die sie in so einer Form früher nicht kannten. Deshalb ist die interkulturelle Pflege, die bereits im ersten Teil der Arbeit, vor allem in Kapitel 3.2.2., angesprochen wurde, bei der Zusammenarbeit von MitarbeiterInnen verschiedener Kulturen, besonders wichtig. Multinationale Teams stellen eine Herausforderung, aber auch eine Bereicherung dar. Das Phänomen der Multikulturalität bei ausländischen MitarbeiterInnen und auch bei ausländischen BewohnerInnen (welches im Anschluss genauer erläutert wird) wird in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen.

- *Die Interaktion mit BewohnerInnen*

Sowohl der Anstieg der Lebenserwartung, als auch die prognostizierte Zunahme der Pflegebedürftigkeit, die veränderte Familienstruktur und der bereits angesprochene Personalmangel in der professionellen Pflege spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Pflege in Österreich. (vgl. Österle et al., 2004, S. 6) Es ist bereits feststellbar, dass vermehrt Pflegekräfte mit einem Ausbildungshintergrund in den neuen EU-Mitgliedsländern in Einrichtungen des österreichischen Gesundheits- und Pflegewesens arbeiten. (vgl. Lenhart et al.,

2007, S. 10) Aufgrund dieser Tatsache war es wichtig herauszufinden, wie die Zusammenarbeit der ausländischen Pflegekräfte mit den BewohnerInnen des jeweiligen Pflegeheims funktioniert bzw. wie diese auf ausländische Pflegekräfte reagieren.

> I: *„Es ist ja manchmal so, dass gerade alte Leute gegenüber Ausländern sehr reserviert sind. Haben Sie da bereits Probleme gehabt?“*
> I6, Z.539: *„Also alte Menschen sind nicht reserviert, sie sind diskriminierend. Ich glaube das können wir ganz offen aussprechen (…)*

> I10, Z.325: *„Da braucht es viel Toleranz seitens der Pflege. Wir haben schon immer wieder Bewohner, die aggressiv auf Ausländer reagieren: Also ganz arg, wo wir aber die Mitarbeiter sehr stärken und auch die Bewohner zurechtweisen. Wenn sie ein Problem haben, dann ziehen wir mal alle Pfleger ab, die aus einem anderen Land sind, dann schauen wir, wer noch übrig bleibt. Da sind wir schon so, dass wir die Mitarbeiter total stärken. Das geht für uns einfach nicht, diesen Zugang, dass einer schlechter oder besser ist (…) und wir sagen, sie sollen sich ein anderes Haus suchen, ohne Ausländer – wenn sie eines finden.“*

> I5, Z.359: *„Ja, also das haben wir schon. Das gibt’s schon von den Bewohnern. Die haben manchmal ein ablehnendes Verhalten. So mit Ausländern, „Ausländer brauch’ma nicht“. Das is auch so was, was geschürt wird. Das hängt halt sehr viel mit Unwissenheit zusammen. Mit vielen Bewohnern kann man das im Gespräch herausbringen, wenn sie dann einfach ein Vertrauensverhältnis aufbauen und dann mehr Kontakt haben.“*

Obwohl die meisten Befragten angaben, dass mehr als 60% ihrer Pflegekräfte aus dem Ausland kämen (siehe Kapitel 7.2.2.), werden diese von den BewohnerInnen oft abgelehnt. Nur drei der Befragten konnten angeben, dass sie bis jetzt gar keine Probleme bei der Zusammenarbeit von ausländischem Pflegepersonal und BewohnerInnen hatten. Die befragten Pflegeheime, die von Problemen betroffen waren, gaben an, diese durch Aufklärung und Gespräche klären zu wollen. Gerade ältere Menschen treten ausländischen MitarbeiterInnen anfangs oft skeptisch gegenüber. Die Befragten wiesen hierbei erneut auf die Bedeutung der Sprachkompetenz ihres Personals hin. Ältere Leute fühlten sich meist sehr unwohl, wenn Pflegekräfte untereinander in ihrer

Muttersprache sprechen. Laut den LeiterInnen lege sich dieser Vorbehalt meistens aber nach kürzester Zeit.

- *BewohnerInnen mit Migrationshintergrund*

Eine wichtige kulturelle Bedeutung haben ausländische Pflegekräfte vor allem, wenn es darum geht, mit ausländischen BewohnerInnen zusammenzuarbeiten. Wie bereits erwähnt, lässt sich für Österreich der Trend erkennen, dass immer mehr MigrantInnen in Österreich alt werden und deshalb auf einen Platz in einem Pflegeheim angewiesen sind. (vgl. Reinprecht, 2006, S. 13) Auf die Frage, ob es in dem jeweiligen Pflegeheim auch ausländische BewohnerInnen gebe, waren die Antworten zwar unterschiedlich, doch in der Annahme, dass die Zahl an BewohnerInnen mit Migrationshintergrund in den nächsten Jahren immer mehr ansteigen wird und dadurch ausländische Pflegekräfte eine immer wichtigere Rolle einnehmen werden, waren sich alle Befragten einig.

> I8, Z.292: *„Kaum, also eigentlich fast gar nicht (…) Das ist aber sicher eine Herausforderung der nächsten Jahre (…) also da werden Sprachkenntnisse auch immer interessanter werden. Man wird sich Gebetsräume überlegen müssen, man wird auf die ganzen kulturellen Gepflogenheiten Rücksicht nehmen müssen. Da werden dann wahrscheinlich Seminare sinnvoll sein, dass man nicht manche Religionen verletzt. Also in dem Bereich wird sich in Zukunft sicher einiges tun.“*

> I7, Z.256: *„Wir haben jetzt zur Zeit drei, vier Leute aus dem Ex-Jugoslawien, und da haben wir schon das Problem, dass wir eine Bewohnerin haben, die auch schon lange in Österreich ist, die kein Wort Deutsch spricht. Die wohnt fix hier, auf Langzeitpflege. Wir haben Mitarbeiter, die mit ihr sprechen können (…) Dann haben wir etliche Leute, die nur gebrochen deutsch können und jugoslawisch zum Beispiel, das funktioniert.“*
> *I: Also setzen sie dafür dann speziell die ausländischen Pflegekräfte ein?*
> *I7, Z.269: „Ja, genau. Wir setzen dann Mitarbeiter ein, die mit denen gut kommunizieren können. Jetzt haben wir zum Beispiel eine Bewohnerin bekommen (…), die redet - bedingt durch die Krankheit- nur mehr Tschechisch. Sie ist schon so weit zurück, dass sie in ihre Muttersprache gewechselt hat. Aber da können wir uns auch helfen.“*

> I5, Z.417: *„Also das ist erst im Kommen. Ich hab erst zwei Bewohner (Anm. ausländische), und da zeigt sich natürlich schon, dass es von Vorteil ist, dass die Pflegekraft auch die Muttersprache spricht. Grad wenn Bewohner dann schon unter starker Demenz leiden, dann verfallen diese meist mehr in die eigene Muttersprache. Natürlich auch bei der Religion. Es ist für Bewohner schon angenehm, wenn's Pflegepersonal gibt, das diese Kultur versteht, diese Sprache versteht und sich mit der Religion auskennt. Da wird sicher die Mischung von großem Vorteil sein."*

> I9, Z.381: *„Da ist die Geriatrie noch in den Anfängen. Wir haben an der Hand zu zählen Patienten mit Migrationshintergrund, und das ist schwierig. Die alten Leute, das ist schon sehr schwierig, wir sind darauf schon vorbereitet, weil wir schon darüber reden."*

Es ist deutlich zu sehen, dass sich die befragten LeiterInnen auf das zukünftige Szenario, nämlich dass es vermehrt BewohnerInnen mit Migrationshintergrund geben wird, vorbereiten. Gerade BewohnerInnen mit Demenzerkrankungen fallen meist in ihre Muttersprache zurück. Fünf der befragten Pflegeheime betonten, dass bei solchen Fällen die Anwesenheit der ausländischen Pflegekräfte eine besondere Rolle spielt, da sie mit den BewohnerInnen kommunizieren können, wo sich österreichische Pflegekräfte nur schwer verständigen können. Diese ausländischen Pflegekräfte werden dann extra für die ausländischen BewohnerInnen eingesetzt. Aber nicht nur das sprachliche, sondern auch das kulturelle Verständnis spielt hier eine wichtige Rolle.

7.2.3. Der demografische Wandel und seine Folgen

Der demografische Wandel spielt im Pflegebereich eine immer wichtigere Rolle. Da die Menschen immer älter werden und eine intensivere Betreuung notwendig ist, steht hier gerade der Bereich der Pflege vor großen Herausforderungen. (siehe Kapitel 4.5)
Wichtige Punkte, die mit den befragten PflegeheimleiterInnen besprochen wurden, waren unter anderem die Gesundheit der BewohnerInnen und die Auslastung der jeweiligen Pflegeheime.

- *„Gesundheit der BewohnerInnen"*

Der Bedarf an Pflegeplätzen wird immer größer. Neben dem Anstieg älterer Menschen, kommt es auch zu einer immer größeren Anzahl an demenziell erkrankten PatientInnen, die auf eine

wesentlich intensivere Pflege angewiesen sind. Zugleich sinkt der Bedarf an betreuten Wohnplätzen, da sich die individuelle Pflege zu Hause verbessert hat. (vgl. Schaffenberger et al., 2004, S. 33) Mit den PflegeheimleiterInnen wurde über den Trend der immer älter werdenden Bevölkerung und deren Auswirkungen für das jeweilige Pflegeheim gesprochen.

> I4, Z.43: *„Zu dem Zeitpunkt, wo ich kam gab es noch viel mehr mobilere Leute, mit niedrigeren Stufen und sukzessive Jahr für Jahr sind die Menschen, die gekommen sind, viel pflegebedürftiger geworden. Die bleiben viel länger zu Hause. Wenn Menschen zu uns kommen, die wirklich noch gut beinander sind und mobil- das ist wirklich ein Glücksfall.“*
>
> I5, Z.64: *„…der Anteil an selbstständigen Heimbewohnern nimmt stetig ab, die bleiben zuhause entweder mit Hauskrankenpflege oder mit Angehörigenbetreuung. Aber, die kommen erst, wenn’s gar nicht mehr geht.“*
>
> I10, Z.25: *„Das Problem ist, dass Demenz und Alzheimer immer mehr im Steigen ist, ich habe mittlerweile mehr als 70% Demente im Haus, was ganz schwer zum „Handlen“ ist, weil die teilweise Tag und Nacht umdrehen, da ist sehr hohe Weglauf-Gefahr möglich und die sehr desorientiert sind. Das heißt in den ersten 2 Stufen sind sie meistens noch zuhause, da fällt es noch nicht auf, das können sie noch gut überspielen. Wenn sie dann ins Heim kommen, ist die Betreuung meist sehr schwierig…“*
>
> I3, Z.66: *„Die Leute, die zu uns kommen, sind schon ab Stufe 4 oder 5. Wir beobachten Leute, die zu uns kommen: Sie werden immer älter, aber auch kränker. Das nur jemand alt ist, dass ist es nicht mehr. Meistens sind die Leute dann schon multimorbid. Die bleiben schon zu Hause, solange es geht. Die medizinische Versorgung ist schon gut, aber meistens kommt dann die kognitive Einschränkung dazu, und die ist es dann, dass die Leute zu Hause nicht mehr betreut werden können, weil das Umfeld da nicht mit macht.“*

Die befragten PflegeheimleiterInnen gaben an, dass sie die Auswirkungen des demografischen Wandels bereits anhand verschiedener Anzeichen bemerken: Die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen wird immer größer. Die Menschen kommen in einem immer höheren Alter in

Pflegeheime, weil sie so lange wie möglich zu Hause gepflegt werden möchten. Hier wird vor allem die starke Zunahme an DemenzpatientInnen erwähnt. Die Pflege dieser BewohnerInnen wird immer intensiver, da eine höhere Pflegestufe meist auch intensivere Betreuung verlangt. Diesbezüglich war in den Gesprächen deutlich zu erkennen, dass die befragten Häuser sich dieser Entwicklung angepasst haben, da die alten Strukturen mit den Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung nicht mehr zu vereinbaren waren. So wurde in den Interviews berichtet, dass man den Schwerpunkt auf intensive Pflege gesetzt hat, statt wie bisher auf Modelle des betreuten Wohnens.

> I8, Z.21: *„…Dieses Haus war früher ein Appartement-Haus, also betreutes Wohnen. Mittlerweile ist es nach und nach umgebaut worden, dass es jetzt fast keine normalen Pensionäre gibt. Wir haben jetzt 4 Pflegestationen, dass heißt die Nachfrage nach Pflege ist sehr hoch, die Leute werden sehr lange zu Hause gepflegt mit Hilfe von Angehörigen oder mobilen Diensten, bis es dann nicht mehr geht und dann erst kommen sie zu uns, dass heißt für Appartements ist die Nachfrage viel geringer geworden als früher.“*

> I5, Z.59: *„Dadurch hat sich das Haus auch insofern verändert, dass wir sukzessive Pflegestellen in Pflegestationen umgebaut haben und nach dem dritten Umbau der dritten Pflegestation haben wir dann gesagt, wir bringen die Bewohner nicht mehr zur Pflege, wir drehen das ganze um und bauen in die Wohnbereiche Stützpunkte ein und betreuen von dort aus.“*

- *Die Auslastung der Pflegeheime*

Da die Menschen immer älter werden und auf eine intensivere Pflege angewiesen sind, ist die Folge die Knappheit von Pflegeplätzen bzw. die vermehrte Nachfrage nach Pflegepersonal. Ein weiterer Trend, der bereits in Kapitel 4.6.2. angesprochen wurde, ist der Rückgang der informellen Pflege. All diese Faktoren beeinflussen das Pflegesystem. In den Interviews wurde als Folge des demografischen Wandels über die Auslastung in den jeweiligen Pflegeheimen gesprochen.

> I2, Z.22: *„Wir sind immer voll ausgelastet, wir haben eine Wartezeit von ungefähr 8-10 Jahren.“*

I5, Z.35: *„Wir sind immer voll belegt. Wir haben keine Warteliste im klassischen Sinn, also schon Anmeldungen, die, wenn wir ein Zimmer haben, anrufen, aber nachdem wir großteils Pflege sind und der Anteil der selbständigen Heimbewohner oder die, die wenig Hilfe brauchen relativ klein ist, sind die Bewohner, die kommen, meistens dringender, die brauchen schneller Betten, die lassen sich dann nicht monatelang auf eine Warteliste setzen. Deswegen gibt's eine Warteliste, die is aber relativ gering"*

I9, Z.10: *„Wir sind immer voll belegt, außer wenn jemand verstirbt, dann ist vielleicht 1 Tag lang ein Bett frei (…) sobald wir ein freies Bett haben, wird sofort nachbelegt."*

I7, Z.22: *„Wir sind immer voll belegt. Wir haben eine Auslastung von 99,6%."*

In allen befragten Pflegeheimen ist die Auslastung laut Angaben der Befragten gut, keiner der GesprächspartnerInnen klagte über „leere Betten". Der Bedarf an Pflegeplätzen ist also enorm und wird, wie von einigen Befragten betont, immer weiter steigen.

7.2.4. Zukünftige Entwicklung

Mit den InterviewpartnerInnen wurde nicht nur über die aktuelle Situation bezüglich des Pflegekräftemangels und der ökonomischen und sozial-kulturellen Bedeutung von ausländischen Pflegekräften gesprochen, sondern auch über die zukünftige Entwicklung im Pflegebereich. Besonders wichtig waren Fragen über den zukünftigen Bedarf an ausländischen Pflegekräften, die Ausbildung heimischer Pflegekräfte und das Ansehen dieser Berufsgruppe.

- *Die zukünftige Nachfrage nach ausländischen Pflegekräften*

Hier ging es speziell darum zu klären, wie die LeiterInnen die künftige Situation bzgl. des Pflegekräftemangels in ihrem Heim einschätzen und wie wichtig ausländische MitarbeiterInnen in Zukunft für das österreichische Pflegesystem sein werden.

I8, Z.323: *„Also wir sind sicher auf ausländische Mitarbeiter angewiesen und das wird sich in den nächsten Jahren auch sicher verstärken, ich glaube nicht, dass sich da viel umkehrt. Auch wenn man jetzt überlegt, dass der AMS zwanghaft Leute in den*

Pflegeberuf steckt. Ich bin mir nicht sicher, wie sinnvoll das ist. Weil das meiner Meinung nach ein Beruf ist, den man machen will.“

I: *„Glauben sie, dass wir weiterhin abhängig sein werden von ausländischen Pflegekräften?“*
I3, Z.439: *„Im Langzeitpflegebereich sicher, weil da sind wirklich wenige Österreicher, die sich für diesen Bereich interessieren. Im Akutbereich ist die Ausländerquote ja nicht so hoch, und das können die heimischen Schulen auch selber füllen. Für den Langzeitbereich glaube ich, dass wir immer ausländisches Personal brauchen werden. Und in Anbetracht dessen, dass die Klientel auch multikulturell wird, ist es auch gut, dass es weiterhin diese Mischung geben wird.“*

I9, Z.416: *„Wenn wir es nicht schaffen, den Pflegeberuf attraktiv zu machen, gerechte Bezahlung, eine Bezahlung nach der Leistung, nach dem Einsatz, was wir tun, das muss dementsprechend honoriert werden, sonst brauchen wir immer ausländische Pflegepersonen.“*

Sieben der befragten LeiterInnen gaben an, dass sie vermuten, dass das österreichische Pflegesystem weiterhin auf ausländische Pflegekräfte angewiesen sein wird. Ausländische Pflegekräfte erfüllen eine besonders wichtige Aufgabe bei der Versorgung der älteren Bevölkerung.

- *Maßnahmen für vermehrte Ausbildungen*

Um dem Pflegekräftemangel in Österreich entgegen zu steuern, ging es abschließend in den Interviews darum, Maßnahmen zu finden, die mehr ÖsterreicherInnen dazu veranlassen, sich für einen Beruf in der Pflege zu entscheiden. Hier spielen sowohl die Anerkennung dieses Berufsstandes, als auch die finanzielle Entlohnung eine wichtige Rolle.

I9, Z.428: *„Da muss viel passieren und die Bezahlung muss besser sein. Ich sage, er ist gut bezahlt, aber ein junger Mensch mit 19 Jahren sagt da nein. Ich kann, wenn ich das und das tu, schneller mehr Geld kriegen, muss aber dafür nicht so viel tun, anstrengende Sachen.“*

I2, Z.237: *„Ich glaube, dass Pflege- und Sozialberufe nicht diesen Status haben, den sie haben sollten. Ich glaube jeder, der einmal 24 Stunden auf einer Station im Krankenhaus gearbeitet hat, der wird seine Meinung ändern. Ich glaube schon, dass es an der Sichtweise der Bevölkerung liegt, dass es etwas nicht Normales ist, jemanden den Hintern auszuwischen, um es jetzt mal ganz plakativ zu sagen. Dazu gehört aber schon einiges, das zu tun. Und das übersehen die meisten. Es kann schon sein, dass es ein Anerkennungsproblem ist.“*

I8, Z.337: *„Die Pflege ist lohntechnisch nicht sehr attraktiv. Der soziale Bereich ist allgemein lohntechnisch nicht sehr attraktiv. Auch da wird sich die Politik etwas überlegen müssen, weil dadurch viele gute Leute im Sozialbereich verloren gehen, die sagen: „Ich würd' ja gerne, aber da verdien' ich nur die Hälfte“. Wenn man eine Familie zu ernähren hat und einen gewissen Lebensstandard, dann geht das einfach nicht. Also da spielt das geringe Lohnniveau auf alle Fälle eine Rolle.*
Der Sozialbereich ist halt schwierig. Es klopft dir zwar jeder auf die Schulter und sagt „Super, dass du das machst“, aber in Wahrheit hat's keinen Stellenwert. Also wenn ich wo hingehe und sag, ich bin Chef-Controller bei der ERSTE-Bank, sagen die Leute „wow, super“. Und wenn man dann sagt, dass man in einem Altersheim arbeitet, dann bin ich mir nicht sicher, ob die Reaktion die gleiche ist.“

Der Aspekt der Entlohnung wurde bereits in Kapitel 7.2.2. erläutert, spielt jedoch in der Frage der Anerkennung eines Berufes eine entscheidende Rolle. Die Befragten waren sich in dem Punkt einig, dass der Pflegeberuf für die geleistete Arbeit zu gering entlohnt wird. Hier sehen viele den fehlenden Anreiz für junge Leute in Pflegeberufe einzusteigen, da die Gesellschaft diesem Beruf zu wenig Anerkennung schenke.

8. Conclusio

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, welche ökonomische und sozial-kulturelle Bedeutung die Migration von Pflegekräften aus den seit 2004 neu beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten für Österreich hat. Es fand einerseits eine Literaturanalyse über dieses Thema statt, andererseits wurden Interviews mit PflegeheimleiterInnen in Wiener Pflegeheimen geführt, welche als ExpertInnen für dieses Thema fungierten. Mit Hilfe dieser zwei unterschiedlichen Instrumente wurde versucht die formulierte Forschungsfrage zu beantworten. Es wurden insgesamt zehn halbstandardisierte Interviews durchgeführt. Die Anzahl der Stichproben ist gering, für zukünftige Studien empfiehlt es sich also eine größere Anzahl an Interviews zu führen, um eine Erhöhung der Repräsentativität zu gewährleisten.

- *Ökonomische Bedeutung*

Anhand der Literatur und den verschiedenen Studien zu diesem Thema ist zu erkennen, dass der Mangel an Pflegekräften ein wichtiger ökonomischer Faktor ist. Eine ausreichende Anzahl an Pflegekräften stellt eine wichtige Grundlage für qualitative Pflege dar. Wie viele andere Länder, erlebt auch Österreich einen Mangel an Pflegekräften. (vgl. Simoens et al., 2005, S. 16) Dieser kann meist nur durch die Anstellung von ausländischen Pflegekräften entschärft werden. Hier sollte das Konzept des Brain gain erwähnt werden: Positive Effekte für die österreichische Pflegelandschaft stehen durch die Migration von qualifizierten Pflegekräften aus dem Ausland im Vordergrund. Vor allem Pflegekräfte aus den mittel- und südosteuropäischen Ländern spielen am Beispiel Österreich eine wichtige Rolle, dies zeigt sich deutlich in der Volkszählung 2001 der Statistik Austria: 24% aller ausländischen Pflegekräfte waren aus dem ehemaligen Jugoslawien und 33% aus den im Jahr 2004 beigetretenen EU-Mitgliedstaaten. (vgl. Lenhart et al., 2007, S. 9) Diese haben also bei der Entschärfung des Pflegekräftemangels in Österreich eine besonders wichtige Bedeutung.

Die Tatsache, dass Pflegekräfte aus dem mittel- und südosteuropäischen Raum für Österreich besonders wichtig sind, wurde auch in den Interviews bestätigt: Alle Befragten gaben an, dass sie ohne ausländische Pflegekräfte keine adäquate Pflege anbieten könnten, da die Anzahl der heimischen Pflegekräfte dafür nicht ausreichen würde. Laut Angaben der PflegeheimleiterInnen ist der Anteil der Pflegekräfte aus dem mittel- und südosteuropäischen Raum hoch: Sieben der

zehn befragten PflegeheimleiterInnen gaben an, dass vor allem Pflegekräfte aus der Slowakei bei ihnen arbeiten. Vermehrt kommen Pflegekräfte auch aus Tschechien, Bulgarien und Rumänien.
Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Migration ist das unterschiedliche Lohnniveau der einzelnen Länder. Vergleicht man andere mittel- und südosteuropäische Länder mit Österreich, wie die seit 2004 und 2007 neu beigetretenen EU-Mitgliedsstaaten, so kann man teils große Lohnunterschiede erkennen. Daraus ergibt sich für viele Pflegekräfte aus diesen Ländern ein Anreiz, in Österreich zu arbeiten. Die höhere Bezahlung zählt also, wie in Kapitel 3 erwähnt, zu den Pullfaktoren. (vgl. Clark et al., 2006, S. 42) Laut Schneider (2004) ist der Anreiz für MigrantInnen umso größer, je höher die Lohnunterschiede zwischen Ziel- und Herkunftsland sind. (vgl. Schneider, 2004, S. 12ff)
In den Gesprächen wurde zwar nicht direkt nach den finanziellen Anreizen für ausländische Pflegekräfte gefragt, es wurde aber von den Befragten erwähnt, dass der Lohn in anderen Ländern geringer sei als in Österreich. Keiner der Befragten war der Meinung, dass die Migration von Pflegekräften aus dem Ausland einen Einfluss auf das Gehalt der heimischen Pflegekräfte hat. Weiters erwähnte ein Interviewteilnehmer im Zuge dessen, dass ein Grund für die Migration von Pflegekräften das höhere Gehaltsniveau sein könnte.
In Bezug auf die ökonomische Bedeutung der Migration von Pflegekräften spielen auch sogenannte Rekrutierungsagenturen eine wichtige Rolle. Die Literaturrecherche ergab, dass das Rekrutieren von ausländischen Pflegekräften in Europa immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, da immer mehr Länder in Europa gezwungen sind, ausländisches Pflegepersonal in ihren Einrichtungen aufzunehmen. Durch diese Entwicklung steigt die Notwendigkeit solcher Rekrutierungsagenturen. In der Literatur wird häufig Großbritannien als ein Vorzeigeland für diesen Bereich erwähnt. (vgl. Buchan et al., 2004, S. 10 in Clark et al., 2006, S. 47) Dort wurden vom British National Health Service (NHS) Programme entwickelt, die ein koordiniertes und systematisches „Recruiting“ von Pflegekräften möglich machen. Besonders wichtig ist hier, dass ethische Richtlinien eingehalten werden, um einzelne Ursprungsländer vor „Ausbeutungen“ zu schützen. Aus diesem Grund sollte man die Tatsache nicht außer Acht lassen, dass Recruiting in jedem Fall mit „Brain drain“ im Herkunftsland verbunden ist.
Auch in den Interviews wurde darüber gesprochen. Vier der zehn befragten Pflegeheime greifen auf solche Rekrutierungsagenturen zurück bzw. suchen direkt im Ausland nach Personal. Das betraf vor allem die mittel- und südosteuropäischen Länder, vorzugsweise Rumänien und Bulgarien.

- *Sozial-kulturelle Bedeutung*

Neben den ökonomischen Aspekten spielen die sozial-kulturellen Faktoren bei der Migration eine entscheidende Rolle: Einer der wichtigsten Aspekte hierbei ist die Sprache. Da Pflegeberufe oft auch als „Sprachberufe“ bezeichnet werden (vgl. Abt-Zegelin, 1997, S. V), wird das Beherrschen der Sprache als besonders wichtige Vorraussetzung gesehen. Fehlt sprachliche Kompetenz, kann es zu Abgrenzungen und Diskriminierungen kommen. (vgl. Esser, 2006, S. i) Ein Problem ist hier häufig das Fehlen geeigneter Sprachkurse.

Die Analyse der Interviews zeigt, dass alle befragten Pflegeheime der Meinung waren, dass die Sprache eine entscheidende Voraussetzung sei, um in der Pflege zu arbeiten. Die Hälfte der Interviewteilnehmer vertrat die Meinung, dass mangelnde Sprachkenntnisse ein Grund für die Nicht-Einstellung von ausländischen Pflegekräften sei, da man sonst riskiere, nicht auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingehen zu können. Weiters wurde das Thema Sprachkurs in den Interviews behandelt: Kein Befragter gab an, die Kosten für einen Sprachkurs zu übernehmen.

Neben den unterschiedlichsten Sprachen trifft man in Pflegeeinrichtungen auch häufig auf die unterschiedlichsten Kulturen. In Österreich zeigt sich das in zweierlei Hinsicht: Es gibt immer mehr MigrantInnen, die in Österreich alt werden und hier auf einen Pflegeheimplatz angewiesen sind. Laut demografischen Prognosen wird in Wien der Anteil älterer MigrantInnen bis zum Jahr 2021 auf das Vierfache anwachsen. (vgl. Reinprecht, 2006, S. 13) Für solche MigrantInnen ist die Übersiedelung in ein Pflegeheim besonders schwierig, da ihr Fremdheitserlebnis laut Domenig (2001) sehr stark ausgeprägt ist. (vgl. Domenig, 2001, S. 393) Andererseits gibt es in vielen Pflegeheimen vermehrt ausländisches Pflegepersonal mit unterschiedlicher Herkunft.

Die Hälfte der befragten Pflegeheime betonte, dass gerade bei BewohnerInnen mit Migrationshintergrund die Anwesenheit ausländischer Pflegekräfte besonders wichtig sei, da sie mit diesen besser kommunizieren können, als österreichische Pflegekräfte. Nicht nur die sprachliche, sondern auch die kulturelle Verständigung spiele hier eine wichtige Rolle.

Diese Erkenntnis beschrieb Zielke-Nadkami bereits 2003: „*Die Pflege im kulturellen Zusammenhang hat zum Ziel Menschen anderer Kulturen zu verstehen, um damit richtige Pflegehandlungen setzen zu können*.“ (Zielke-Nadkarni et al., 2003, S. 15)

In Bezug auf die Zusammenarbeit von MitarbeiterInnen unterschiedlicher Herkunft gaben die befragten Pflegeheime an, dass es zu Abgrenzungen innerhalb eines Pflegeteams kommen kann, worunter unter Umständen auch die Qualität der Pflege leiden kann. Vier befragte Pflegeheime gaben an, dass die jeweilige geschichtliche Vergangenheit der einzelnen Länder bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Pflegekräfte zu beachten ist.

Die soziale Bedeutung von multikulturellen Teams spielt also im Bereich der Pflege eine wichtige Rolle. Sowohl die einzelnen Pflegekräfte, als auch die PflegeheimleiterInnen müssen sich damit auseinandersetzen.

Der Bedarf an Pflegekräften wird aufgrund der demografischen Entwicklung von Österreich als ein Industrieland in Zukunft noch größer werden. Grund dafür ist die demografische Entwicklung: Gab es Mitte der 1960er Jahre noch einen regelrechten „Babyboom“, so ist von diesem heutzutage nichts mehr zu spüren. Noch nie bekam eine Generation wie die heute jüngeren BewohnerInnen so wenige Kinder. (vgl. Statistik Austria, 2003a, S. 16) Im Gegensatz dazu steigt die Lebenserwartung in den meisten Industrieländern stark an: 2008 lag die Lebenserwartung bei Männern bei 77,6 Jahren und bei Frauen bei 82,9 Jahren. (vgl. Statistik Austria, 2009c, S. 22) Für das Jahr 2050 wird prognostiziert, dass mehr als die Hälfte aller EU-BürgerInnen über 50 Jahre alt sein wird. Ohne Zuwanderung würde es immer weniger junge Menschen für den heimischen Arbeitsmarkt geben. Dieser Mangel an heimischen Arbeitskräften ist teilweise jetzt schon zu spüren und wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken.

Die zukünftige Entwicklung in diesem Zusammenhang wurde auch von den befragten PflegeheimleiterInnen angesprochen: Sie sehen zu wenig Anreize für österreichische Jugendliche, diesen Beruf zu erlernen. Weder eine adäquate Entlohnung, noch die Anerkennung durch die Gesellschaft sind beim Beruf der Pflege gegeben.

Auch wenn ausländische Pflegekräfte für das österreichische Gesundheitssystem sowohl ökonomische, als auch sozial-kulturelle Bedeutung hat, so muss sich Österreich und andere EU-Länder, die immer mehr Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutieren, Konzepte überlegen, um vermehrte Ausbildungen von Pflegekräften in ihrem Heimatland zu fördern. Herkunftsländer, vermehrt wirtschaftlich schwächer gestellte Länder, laufen ansonsten Gefahr, ihr Gesundheitssystem durch das Abwerben von Pflegekräften in große Not zu bringen.

9. Literaturverzeichnis

Abt-Zegelin, A. (1997): Sprache und Pflege. Ullstein Mosby Verlag, Berlin.

Atteslander, P. (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10., neu bearbeitete Auflage. Walter de Gruyter Verlag, Berlin.

Bach, S. (2003): International migration of health workers: Labour and social issues. International Labour Office, Working Paper 209, Genf.

Bauer, W. (2008): Zuwanderung nach Österreich. In: Österreichische Gesellschaft für Politikberatung und Politikentwicklung, Wien. Online abrufbar unter: http://www.politikberatung.or.at/typo3/fileadmin/02_Studien/8_Migration/zuwanderungnachoesterreich.pdf

Biffl, G. (2002): Arbeitsmarktrelevante Effekte der Ausländerintegration in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien.

Biffl, G. (2006): WIFO-Weißbuch: Mehr Beschäftigung durch Wachstum auf Basis von Innovation und Qualifikation. Teilstudie 6: Bevölkerungsentwicklung und Migration. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien.

Boeri, T.; Brücker, H. (2000): EUROPEAN INTEGRATION CONSORTIUM: DIW, CEPR, FIEF, IAS, IGIER: The Impact of Eastern Enlargement on Employment and wages in the EU Member States. Final Report. DOC 00/11. Milano and Berlin. Online abrufbar unter: http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=DOC/00/11&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en (zuletzt abgerufen am 13. März 2010)

Bratic, L. (2001): Selbstorganisation im migrantischen Widerstand – Ein Diskussionsanstoß. SWS-Rundschau (41.Jg.) Heft 4/ 2001: 516–536, Wien.

Brettell, C. (2008): Migration theory: Talking across disciplines. Routledge Verlag, New York.

Brüsemeister, T. (2008): Qualitative Forschung, ein Überblick. 2., überarbeitete Auflage. Hagener Studientexte zur Soziologie. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Buchan, J.; Parkin, T.; Sochalski, J. (2003): International nurse mobility. Trends and policy implications. WHO (World Health Organization), Genf.

Buchan, J.; Dovlo, D. (2004): International Recruitment of Health Workers to the UK: A Report for DFID. Final Report. Health Systems Resource Centre, London.

Burger, R. (2006): Economic and sociopolitical perspectives for health services in Central Europe. Healthregio Report. Gesundheitsmanagement OEG Verlag, Wien.

Chanda, R. (2002): Trade in health services. Bulletin of the World Health Organization, 80(2): S. 158-163, Genf.

Chies, L. (1994): Das Migrationsproblem in der Europäischen Gesellschaft. Theoretische und empirische Analyse der Bestimmungsfaktoren und Folgen internationaler Arbeitskräftewanderungen. Europäische Hochschulschriften, Reihe V, Volks- und Betriebswirtschaft. Band 1581, Peter Lang Verlag. Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a. Main.

Clark, P.; Stewart, J.; Clark, D. (2006): The globalization of the labour market for health care professionals. International Labour Review, Vol. 145 (2006). No.1-2

Commonwealth Secretariat (2003): Companion document to the Commonwealth Code of Practice for International Recruitment of Health Workers, London.

Deeke, A. (1995): Experteninterviews – ein methodologisches und forschungspraktisches Problem. Einleitende Bemerkungen und Fragen zum Workshop. In: Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg.

Domenig, D. (2001): Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Hans Huber Verlag, Bern.

Dresel, I. (2005): Migration- eine theoretische und ökonometrische Analyse der Wanderungsbewegungen in Deutschland und der Europäischen Union. Europäische Hochschulschriften, Reihe V, Volks- und Betriebswirtschaft. Band 3134, Peter Lang Verlag. Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a. Main.

Esser, H. (2006): Migration, Sprache und Integration. AKI-Forschungsbilanz 4. Arbeitsstelle Interkulturelle Konflikte und gesellschaftliche Integration (AKI) Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin.

Eurostat (2007): Europa in Zahlen. Eurostat Jahrbuch 2006-2007. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg.

Eurostat (2009): Citizens of European countries account for the majority of the foreign population in EU-27 in 2008. Population and social conditions. Issue number 94/2009.

Faßmann, H.; Findl, P.; Münz, R. (1991): Die Auswirkungen der internationalen Wanderungen auf Österreich. Szenarien zur regionalen Bevölkerungsentwicklung 1991-2003 des Instituts für Demographie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien.

Faßmann, H.; Münz, R. (2000): Ost-West-Wanderung in Europa. Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar.

Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg.

Ford, Y. (1997): Workshop “Sprachliche Implikationen eines multikulturellen Pflegeteams”. In: Abt- Zegelin, A. (1997): Sprache und Pflege. S. 167-172., Ullstein Mosby Verlag, Berlin.

Franz, W. (2006): Arbeitsökonomik. Springer Verlag, Berlin.

Gendera, S.; Haidinger, B. (2007): „Ich kann in Österreich als Putzfrau arbeiten. Vielen Dank, ja." Bedingungen der bezahlten Haushalts- und Pflegearbeit von Migrantinnen. In: Grundrisse. Zeitschrift für linke Theorie und Debatte, S.28-40, Wien.

Gläser, J.; Laudel, G. (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse- als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Haider, B. (2004): Deutsch für Pflegepersonen nicht-deutscher Muttersprache. In: Österreichische Pflegezeitschrift. 03/04, S-32-34, Wien.

Haider, B. (2008): Deutsch für Gesundheits- und Krankenpersonal. Eine kritische Sprachbedarfserhebung vor dem Hintergrund der Nostrifikation von ausländischen Pflegediplomen in Österreich. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Han, P. (2006): Theorien zur internationalen Migration. Ausgewählte interdisziplinäre Migrationstheorien und deren zentralen Aussagen. Lucius&Lucius Verlag, Stuttgart.

Haug, S. (2000): Klassische und neuere Theorien der Migration. Arbeitspapiere - Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung Nr. 30, Mannheim.

Haug, S.; Sauer, L. (2006): Bestimmungsfaktoren internationaler Migration – ein Überblick über Theorien zur Erklärung von Wanderungen. In: Informationszentrum Sozialwissenschaften (Hrsg.): Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst „Migration und ethnische Minderheiten", Band 1/2006, S.7-34, Bonn.

Hebler, M. (2002): Arbeitsmarkteffekte der EU-Osterweiterung. Zur Wirkung von Integration, Migration und institutionellem Wandel auf dem Arbeitsmarkt. Volkswirtschaftliche Schriften. Duncker&Humblot Verlag, Berlin.

Hofer, H.; Huber, P. (2002): Auswirkungen der EU-Osterweiterung auf das Lohngefüge in Westeuropa mit besonderer Berücksichtigung Österreichs. Österreichische Nationalbank, Berichte und Studien, 2/2002. S. 161-176, Wien.

Huber, P. (2001): Teilprojekt 10: Migration und Pendeln infolge der EU-Osterweiterung. Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG IIC, Wien.

Hunger, U. (2002): The "Brain Gain" Hypothesis: Third-World Elites in Industrialized Countries and Socioeconomic Development in their Home Country. Working Paper 47, San Diego.

Hunger, U. (2003): Brain drain oder Brain gain: Migration und Entwicklung. In: Trähnhardt, D.; Hunger, U. (Hrsg.): Migration im Spannungsfeld von Globalisierung und Nationalstaat. Leviathan, Sonderheft 22/2003, Westdeutscher Verlag, Wiesbaden.

ILO (International Labour Office) (2004): Towards a fair deal for migrant workers in the global economy. Report VI, Genf.

IOM (International Organization for Migration) (2008): World Migration Report 2008. Managing Labour Mobility in the evolving global economy. International Organization for Migration, Volume 4, Genf.

Kelo, M.; Wächter, B. (2004): Brain drain and Brain gain. Migration in the European Union after enlargement. A study by the Academic Cooperation Association, Bonn.

Kingma, M. (2006): Nurses on the move. Migration and the Global Health Care Economy. Cornell University Press, London.

Kline, D. (2003): Push and pull factors in international nurse migration. In: Journal of Nursing Scholarship, Vol. 35. No. 2. pp. 107-111, Oxford.

Krajic, K.; Nowak, P.(2005): Pflegenotstand in der Mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. Endbericht. Ludwig-Boltzmann Institut für Medizin und Gesundheitspsychologie, Wien.

Krenn, M.; Papouschek, U.; Simsa, R. (2004): Soziale Dienste (Mobile Pflege) in Österreich-Skizze eines Sektors. Projekt: Entgrenzung von Arbeit und Chancen zur Partizipation (EPA) Auszug aus dem EAP-Zwischenbericht, Februar 2004. Online abrufbar unter: http://www.noderesearch.at/dokumente/upload/0024/05EAP%20%20Diskussionspapier%205%20Papouschek-Krenn-Simsa.pdf

Lebhart, G. (2002): Internationale Migration: Hypothesen, Perspektiven und Theorien. Humboldt Universität zu Berlin. Nr. 19, Berlin.

Lebhart, G.; Marik-Lebeck, S. (2007). Zuwanderung nach Österreich: aktuelle Trends. In: Faßmann, H. (2007): 2. Österreichischer Migrations- und Integrationsbericht 2001-2006. Rechtliche Rahmenbedingungen, demografische Entwicklungen, sozioökonomische Strukturen. Drava Verlag, Klagenfurt /Celovec.

Leipziger, D. (2008): “Brain Drain” and the Global Mobility of High-Skilled Talent. PREMnotes Number 123, The World Bank, Washington DC.

Lenhart, M; Österle, A. (2007): Migration von Pflegekräften: Österreichische und europäische Trends und Perspektiven. In: Österreichische Pflegezeitschrift Nr. 12/07, S. 8-11.

Liese, B.; Blanchet, N.; Dussault, G. (2003): Background Paper: The Human Resource Crisis in Health Services in Sub-Saharan Africa. The World Bank, Washington DC.

Lowell, L.; Findlay, A. (2001): Migration of highly skilled persons from developing countries: Impact and policy responses. Synthesis Report. International Migration Papers 44. International Labour Office, Genf.

Mayer, H. (2003): Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen. 3. Auflage, Facultas, Wien.

Mayring, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Mejia, A.; Pizurki, H.; Royston, E.(1979): Physician and nurse migration: Analysis and policy implications. World Health Organzisation, Genf.

Meusburger, P. (1998): Bildungsgeographie: Wissen und Ausbildung in der räumlichen Dimension. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.

Mucciolo-Madler, L. (2003): Multikulturelle Zusammenarbeit in der Pflegepraxis. S. 187-297 In: Zielke-Nadkarni, A.; Schnepp,W. (2003): Pflege im kulturellen Kontext. Positionen- Forschungsergebnisse- Praxiserfahrungen. Hans Huber Verlag, Bern.

Münz, R.; Reiterer, A. (2007): Wie schnell wächst die Zahl der Menschen? Weltbevölkerung und weltweite Migration. Fischer Verlag, Frankfurt a. Main.

Nowak, P.; Krajic, K. (2003): Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien.

ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) (2007): Österreichischer Pflegebericht 2007, Wien.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2007): International Migration Outlook: SOPEMI. Annual Report 2007, Paris.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2008): A Profile of Immigrant Populations in the 21st Century. Data from OECD-Countries, Paris.

Österle, A.; Hammer, E. (2004): Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen- Politikansätze- Entwicklungsperspektiven. Kardinal König Akademie, Wien.

Österle, A. (2007): Health care across borders. Austria and its new EU neighbours. In: Journal of European Social Policy, 17 (2), S.112-124.

Piore, M. (1979): Unemployment and inflation: institutionalist and structuralist views. White Plains Verlag, New York.

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M.: (2008): Qualitative Sozialforschung. Oldenbourg Verlag, München.

Reinprecht, C. (2006): Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft. Braumüller Verlag, Wien.

Schaffenberger, E; Pochobradsky, E. (2004): Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich- Zwischenbilanz. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Endbericht November 2004, Wien.

Scheib, H. (1997): Ältere Migrantinnen und der Handlungsbedarf der kommunalen Altenarbeit/Altenhilfe. In: DRK-Dokumentation alter in der Fremd, fremd im Alter. Fachtagung, S.26-36, Bonn.

Schmid, T. (2006): Zur Mobilität von Gesundheitspersonal. Fallbeispiel Mobile Pflege. In: Burger, R. (2006): Economic and sociopolitical perspectives for health services in Central Europe. Healthregio Report. S. 156-164. Gesundheitsmanagement OEG Verlag, Wien.

Schneider, V. (2004): Auswirkungen der Pflegemigration auf den Pflege- und Gesundheitsbereich in ausgewählten neuen EU-Mitgliedsstaaten. In: Volkshilfe Österreich (Hrsg.): Grenzenlose Pflege. (Tagungsdokumentation), S. 12 – 17, Wien.

Schneider, V.; Österle, A.; Schober, D.; Schober, C. (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich. Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Forschungsbericht 02/2006.

Simoens, S.; Villeneuve, M.; Hurst, J. (2005): Tackling nurse shortage in OECD-countries. OECD Health Working Papers, No. 19, OECD Publishing, Paris.

Stark, O. (1997): A Brain gain with a Brain drain. Institut für Höhere Studien, Wien.

Stark, O.; Bloom, D. (1985): The new Economics of Labour Migration. In: American Economic Review, 75 (2). S. 173-178.

Statistik Austria (2003a): Bevölkerung Österreichs im 21. Jahrhundert. Autoren: Hanika, A; Lebhart, G.; Marik, S. Verlag Österreich GmbH, Wien.

Statistik Austria (2005): Volkszählung. Erwerbspersonen nach beruflichen und wirtschaftlichen Merkmalen. Verlag Österreich GmbH, Wien.

Statistik Austria (2008): Bevölkerungsstand 01.01.2008, Wien. Herausgegeben von der Statistik Austria.

Straubhaar , T. (2002): Migration im 21. Jahrhundert. Von der Bedrohung zur Rettung der sozialen Marktwirtschaften? Mohr Siebeck Verlag, Tübingen.

Streissler, A. (2004): Geriatrische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven. AK Wien, Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft Nr. 87, April 2004, Wien.

Traser, J. (2005): Who is afraid of EU enlargement? Report on the free movement of workers in EU-25: European Citizen Action Service. Brussels

Vujicic, M.; Zurn, P.; Diallo, K.; Adams, O.; Dal Poz, M. (2004): The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. In: Human Resources for Health, 2004, Vol. 2, No.3.

Wagner, M. (1989): Räumliche Mobilität im Lebensverlauf: Eine empirische Untersuchung sozialer Bedingungen der Migration. Enke-Verlag, Stuttgart.

Weiss-Faßbinder, S.; Lust, A. (2010): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG. 6. Auflage idF der Novelle 2009. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien.

Wiskow, C. (2006): Health worker migration flows in Europe: Overview and case studies in selected CEE countries – Romania, Czech Republic, Serbia and Croatia. International Labour Office, Genf.

Zielke-Nadkarni, A.; Schnepp, W. (2003): Pflege im kulturellen Kontext. Positionen- Forschungsergebnisse- Praxiserfahrungen. Hans Huber Verlag, Bern.

Internetquellen

AK (Arbeiterkammer Österreich) (2009): Büro Brüssel: „Beschlossene Sache: Österreichischer Arbeitsmarkt wird erst ab April 2011 für Beschäftigte aus Mittel- und Osteuropa geöffnet“: http://www.akeuropa.eu/de/beschlossene-sache-tcsterreichischer-arbeitsmarkt-wird-erst-ab-april-2011-fr-beschdftigte-aus-mittel--und-osteuropa-getcffnet.html?cmp_id=7&news_id=376&vID=41 (zuletzt abgerufen am 04. März 2010)

Bergische Universität Wuppertal (2009): Nurses' early exit study (NEXT). Online abrufbar unter: http://www.next.uni-wuppertal.de/ (zuletzt abgerufen am 04. März 2010)

Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2006): Pflegevorsorge in Österreich. Online abrufbar unter: http://www.eu2006.bmsg.gv.at/cms/eu2006EN/attachments/4/6/2/CH0580/CMS1133946383574/provision_for_long_term_care.pdf (zuletzt abgerufen am 27. September 2009)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2009): EU-Erweiterung und Arbeitsmarkt. Sektion VI, Abteilung 3- Internationale Arbeitsmarktpolitik http://www.wisdom.at/euost/Frage10.aspx (zuletzt abgerufen am 13. September 2009.)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2010): Höhe des Pflegegeldes. 2010. Online abrufbar unter: http://bmsk2.cms.apa.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0061&doc=CMS1218187049258) (zuletzt abgerufen am 02. Februar 2010)

Der Standard (2004): http://www.derstandard.at „Mädchen für alles“ gesucht. Printausgabe vom 15. Juli 2004. (zuletzt abgerufen am 25.06.2009)

Der Standard (2007): http://derstandard.at/fs/2946501/Hier-alt-zu-werden-war-nie-vorgesehen?sap=2&_pid=7111773 „Hier alt zu werden war nie vorgesehen. Interview mit dem Soziologen Christoph Reinprecht. 05. Juli 2007. (zuletzt abgerufen am 21.09.2009)

EU: Die EU im Überblick: http://europa.eu/abc/history/2000_today/index_de.htm (zuletzt abgerufen am 09.09.2009)

Statistik Austria (2003b): Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege. Ergebnisse des Mikrozensus September 2003. Online abrufbar unter: ftp://www.statistik.at/pub/neuerscheinungen/kinderbetreuung1.pdf (zuletzt abgerufen am 19.09.2009)

Statistik Austria (2009a): Internationale Wanderungen. Wien. Online abrufbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/wanderungen/internationale_wanderungen/index.html (zuletzt abgerufen am 02. Februar 2010)

Statistik Austria (2009b): Internationale Zu- und Wegzüge 2005-2008 nach ausgewählter Staatsangehörigkeit. Wien. online abrufbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/wanderungen/internationale_wanderungen/022923.html (zuletzt abgerufen am 16.09.2009)

Statistik Austria (2009c): Demografische Indikatoren für Österreich. 1961-2008. Wien. Online abrufbar unter: http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/demografische_masszahlen/demografische_indikatoren/publdetail?id=48&listid=48&detail=318 (zuletzt abgerufen am 22. November 2009)

Statistik Austria (2009d): Bundespflegegeld. Wien. Online abrufbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html (zuletzt abgerufen am 02. Februar 2010)

Statistik Austria (2010): Statistisches Jahrbuch 2010, Wien. Online abrufbar unter: http://www.statistik.at/web_de/services/stat_jahrbuch/index.html (zuletzt abgerufen am 19. Februar 2010)

Wittmann, Monika (2005): Kommentar: Pflegeberuf für viele MigrantInnen nicht nur Traumjob, sondern auch Berufung. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Pressemeldung: Ausgabe 03/2005. Online abrufbar unter: http://www.oegkv.at/index.php?id=923 (zuletzt abgerufen am 25. April 2010)

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur der Migrationstheorie 8

Abbildung 2: BIP pro Kopf: Prognosen zu konstanten Kaufkraftparitäten (KKP) in Euro ... 17

Abbildung 3: Gesamtanzahl an Migranten und Migrantinnen in den Top 10 europäischen Ländern in den Jahren 2000 und 2005 30

Abbildung 4: Internationale Wanderungen 2007 nach Staatsangehörigkeiten 34

Abbildung 5: Bevölkerungspyramide 2008, 2030 und 2050 37

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung nach Komponenten 1960-2008 39

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Push-Pull-Modell 13

Tabelle 2: Pflegegeldregelungen 41

Tabelle 3: Die InterviewpartnerInnen im Einzelnen 59

Tabelle 4: Kategoriesystem für die Auswertung der Interviews 61

12. Anhang

Interviewleitfaden

1. Daten Organisation
2. Daten PflegeheimleiterIn
3. Aktuelle Situation
4. Ausländische Pflegekräfte
5. Interaktion PatientIn
6. Interaktion MitarbeiterIn
7. Zukünftige Entwicklungen

1. Daten Organisation

Wer ist der Träger dieser Einrichtung (privat vs. öffentlich)
Wie viele Betten stehen zur Verfügung?
Bestimmte Spezialisierung auf Kurz-/ Langzeitpflege? Rehabilitation?
Welche „Aufnahmekriterien“ müssen PatientInnen erfüllen? (Unter welcher Bedingung wird man aufgenommen? (Pflegestufe)

2. Daten PflegeheimleiterIn

Wie lange arbeiten Sie schon als PflegeleiterIn in dieser Einrichtung?
Bisheriger beruflicher Lebensweg?
Was war Grund/Motivation für einen Beruf in der Pflege?
Ist Migrationshintergrund vorhanden? Wenn ja: Woher? Wie lange schon in Österreich? Welche Erfahrungen bisher?

3. Aktuelle Situation

Anzahl der Pflegekräfte? (DGKS/Pflegehelfer)
Wie sehr ist „Personalmangel“ zu spüren? Präsent?
Bestehen finanzielle „Engpässe“ bei Personaleinstellung?
Anzahl der Ausbildungen?
Welche Rolle spielt „Fluktuation“ in Ihrer Einrichtung?
Wie hoch ist derzeit Anteil ausländischer Pflegekräfte am Gesamtpersonal?
Wann haben Sie zuletzt Pflegepersonal aus MOE-Ländern eingestellt?
Spürbare Veränderungen bei der Einstellung seit der EU-Osterweiterung?
Bei Neueinstellung: Wo schreiben Sie Stelle aus? Im Ausland? Zusammenarbeit mit ausländischen Recruiting-Agenturen?

4. Ausländische Pflegekräfte

Wie sehr spielte shortage bei der Einstellung ausländischer Pflegekräfte eine Rolle?
Was wissen Sie über vorherige Ausbildungen/Erfahrungen dieser Pflegekräfte?
Gab es Probleme bei der Nostrifikation? Mussten spezielle Kurse nachgemacht werden?
Bei ausländischen Arbeitskräften → Angst vor billigen Arbeitskräften? Dumping- Preise? Wie schaut die Entlohnung allgemein aus?
Gibt es spezielle Aus-/Weiterbildungen für ausländisches Pflegepersonal?

5. Sozial-kulturelle Aspekte

Welche Probleme sind bei der Einstellung aufgetreten?
Welche Rolle spielt die sprachliche Kompetenz?
Probleme durch mögliche Sprachbarrieren?
Welche Rolle spielt Religion/Kultur der ausländischen Pflegekräfte?

6. Interaktion Mitarbeiter

Wie verläuft die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitern?
Welche Probleme sind unter den Mitarbeitern aufgetreten?
Wie verläuft Integration?

7. Interaktion Bewohner

Wie reagieren alte Menschen auf ausländische Pflegekräfte?
Welche Beschwerden gab es bereits?
Wie kann man Ihrer Meinung nach die Akzeptanz fördern?

8. Zukünftige Entwicklung

Wie sehen Sie die Zukunft der österreichischen Pflege?
Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach ausländischem Pflegepersonal entwickeln?

C U R R I C U L U M V I T A E

PERSÖNLICHE DATEN

- Vorname: Clara
- Nachname: Moser
- Geburtsdatum: 17. Juni 1987
- Geburtstort: Graz, Österreich
- Nationalität: Österreich

AUSBILDUNG

- 2007-lfd.: Wirtschaftsuniversität Wien, Wirtschaftsrecht Studium
- Juni 2010: Abschluss des Studiums. Diplomarbeit: „Die Migration qualifizierter Pflegekräfte aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten“
- 2005-2010: Universität Wien, Studium der Pflegewissenschaften
- 1997-2005: Akademisches Gymnasium Graz, Matura mit ausgezeichnetem Erfolg.
- 1993-1997: Volksschule Eisteich, Graz

BERUFSERFAHRUNG

- November 2009-lfd.: ZSI (Zentrum für Soziale Innovation), Wien: Mitarbeit bei diversen Studien
- Seit 2007-lfd: Akademie der Wissenschaften, Wien: Büroarbeit
- Seit 2006-lfd: Österreichisch-Amerikanische Gesellschaft, Wien: Büroarbeit
- Juli 2007: Leder & Schuh AG, Graz: Einkauf
- Juli 2006: Leder & Schuh AG, Humanic, Graz: Verkaufsbereich
- August 2005: Beachvolleyball Grandslam Turnier, Klagenfurt: Promotionbereich
- Juli 2004: Steirische Kinderkrebshilfe, Graz: Promotionbereich
- 2003: Tenniscenter Waltendorf, Graz: Organisation und Gastgewerbebereich

SPRACHEN

- Deutsch: Muttersprache
- Englisch: sehr gut in Wort und Schrift
- Französisch: gut in Wort und Schrift
- Italienisch: Grundkenntnisse

QUALIFIKATIONEN

- MS Office: Word, Excel, Power Point: täglicher Umgang
- SAP: Grundkenntnisse