

Ausgabe: 23.03.2023

Fachartikel Alter:n neu denken – Schwerpunkt: Pflege der Zukunft

Migration – Herausforderung und Chance für die Zukunft der Pflege

Judith Goldgruber¹, Sandra Dohr² & Gerd Hartinger³

¹ Leiterin des Albert Schweitzer Instituts für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

² Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

³ Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

Veröffentlicht am 23.03.2023: Erstveröffentlichung: Goldgruber, J.; Dohr, S. & Hartinger, G. (2023). Migration – Herausforderung und Chance für die Zukunft der Pflege. *ProCare*, 28(3): 52-55

Kurzfassung

Das Thema Migration gewinnt in der Pflege zunehmend an Bedeutung. Einerseits bewegen gesellschaftspolitische Entwicklungen, Krisen und die Globalisierung Pflegekräfte dazu, ihren Beruf in wirtschaftsstarken Ländern auszuüben. Andererseits setzen viele Länder auf die Strategie, Personalengpässe durch Rekrutierung von ausländischen Arbeitskräften zu kompensieren. Bei der Migration und Integration von Personal aus dem Ausland ist eine Auseinandersetzung mit der Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis sowie der Berufsankennung erforderlich. Auch die Frage der sozialen Gerechtigkeit steht im Raum. Eine nationale Agentur hätte das Potential, Auslandsanwerbungen österreichweit zu koordinieren und den aktuell vorherrschenden, konkurrierenden Anwerbeprozess einzelner Einrichtungen abzulösen. Sprachliche Barrieren werden als zentrale Herausforderung im Arbeitsalltag im multikulturellen Team betrachtet. Die Zusammenarbeit mit Personen unterschiedlicher Herkunft scheint sich aber positiv auf die Arbeitsqualität auszuwirken, wenn neue Sichtweisen und Wissen ausgetauscht werden. Für ein gelingendes Miteinander ist Akzeptanz erforderlich. Neben Auslandsanwerbung stellen die Attraktivierung der Pflegeausbildung und des Pflegeberufs und die Digitalisierung wichtige Säulen für die Zukunft der Pflege dar.

Schlüsselwörter: Migration; Arbeitsmigration; Rekrutierung; Pflege; multikulturell; Pflegemangel

Abstract

Migration is becoming increasingly important in the field of nursing. On the one hand, socio-political developments, crises and globalization are prompting nurses to pursue their profession in countries with strong economies. On the other hand, developed countries in particular are relying on the strategy of compensating for staff shortages by recruiting foreign workers from abroad. Migration and integration of personnel from abroad into the nursing system requires addressing residence and work permits as well as professional recognition. There is also the issue of social justice. A national agency would have the potential to coordinate foreign recruitment throughout Austria and to replace the currently prevailing competitive recruitment process of individual institutions. Language barriers are a major challenge in



multicultural teams. However, working together with people from different backgrounds seems to have a positive impact on the quality of work when new perspectives and knowledge are exchanged. Acceptance is necessary for successful cooperation. In addition to recruitment abroad, making nursing training and the nursing profession more attractive and digitization are important pillars for the future of nursing.

Keywords: migration; labor migration; recruitment of nurses; nursing; multicultural; nursing shortage



Ein Blick in die Literatur mit Public Health-Brille ...

Der Begriff „Migration“ leitet sich vom lateinischen Wort „migrare“ ab und bedeutet „(aus-)wandern, wegziehen, übersiedeln“. Gemäß der United Nations Economic Commission for Europe werden Personen mit Migrationshintergrund als Personen definiert, welche selbst (1. Generation) oder deren Eltern im Ausland geboren wurden (2. Generation) [1]. Die aus den 1960er Jahren stammende „Push-Pull-Theorie“ von Lee (1966) versucht, das Phänomen der Migration zu erklären. Die Theorie beinhaltet Faktoren, welche potenzielle Migranten aus Herkunftsländern drängen (Push) sowie Faktoren, welche Menschen in Zielländer ziehen (Pull) [2].

Pflegepersonalbedarf in Österreich – Migration als mögliche Lösung

Im Jahr 2021 hatten etwa 25 Prozent (2,240 Mio.) der Erwerbstätigen und jede fünfte Pflegeperson in Österreich einen Migrationshintergrund [3,4]. Die Gründe für Migrationsbewegungen sind vielfältig. Gesellschaftspolitische Entwicklungen, Krisen und die Globalisierung einschließlich der Zunahme an Mobilität führen zu einer zunehmend heterogenen und multikulturellen Bevölkerung [4].

Die Abwanderung von Gesundheitspersonal aus Entwicklungsländern in wirtschaftlich besser entwickelte Länder ist ein langjähriger Trend. Eine Querschnittsstudie von Murataj et al. (2022) mit Beschäftigten im Gesundheitswesen im Kosovo zeigt, dass 14 Prozent der Beschäftigten eine Auswanderung anstreben. Etwa 24 Prozent gaben an, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Migration nach der COVID-19 Pandemie gestiegen ist.

Unzufriedenheit mit Löhnen und Arbeitsbedingungen wurden mit einer hohen Migrationsbereitschaft assoziiert [5].

Altersdemographische Statistiken zeigen eine steigende Lebenserwartung und deuten künftig auf einen höheren Anteil an hochbetagten und pflegebedürftigen Menschen hin [6]. Gleichzeitig ist ein Rückgang an Betreuungsressourcen aus dem familiären Setting zu verzeichnen und Pensionierungswellen von qualifizierten Pflegekräften sind zu erwarten. Darüber hinaus ist die Forderung nach mehr Produktivität bei weniger Anreizen für viele Pflegekräfte körperlich und geistig erschöpfend [7]. Eine Bedarfserhebung prognostiziert für Österreich einen zusätzlichen Personalbedarf von etwa 76.000 Pflegepersonen bis 2030 [8]. Um der Herausforderung von Personalengpässen entgegenzuwirken, setzen insbesondere wirtschaftsstarke Länder auf die Strategie der Migration von Pflegekräften [9]. In einigen Fällen gibt es bilaterale Abkommen mit den Herkunftsländern, die vorteilhafte wirtschaftliche und politische Vereinbarungen zum Ziel haben, um Pflegepersonal in die Zielländer zu integrieren [10].

Für die gezielte Rekrutierung von Pflegepersonal sind Fragen hinsichtlich der Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis sowie der Berufsanerkennung zu klären. Für Bürger innerhalb der EU, aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz besteht Visumsfreiheit. Ein Aufenthalt, der länger als drei Monate andauert, erfordert ein Beschäftigungsverhältnis in Österreich, genügend Existenzmittel und einen Krankenversicherungsschutz oder das Absolvieren einer Ausbildung. Für einen dauerhaften Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen (außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz) ist ein Aufenthaltstitel



erforderlich. Um aus einem Drittstaat kommend, längerfristig in Österreich leben und einen Beruf ausüben zu können, wird eine „Rot-Weiß-Rot-Karte“ benötigt, welche Arbeitskräfte berechtigt, sich in Österreich für eine Dauer von 24 Monaten aufzuhalten und einer Beschäftigung bei einem Arbeitgeber nachzugehen. Die „Rot-Weiß-Rot-Karte“ wird unter anderem an Fachkräfte in Mangelberufen vergeben, welche über eine verbindliche Zusage bei einem österreichischen Arbeitgeber verfügen und weitere Zulassungskriterien wie sprachliche Kenntnisse erfüllen [11]. Von den aktuell 98 bundesweiten Mangelberufen ist der Beruf der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auf Platz 17 eingereiht [12].

Innerhalb der EU gibt es, ausgenommen die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, keine einheitlichen Mindestanforderungen an die Ausbildung. Daher erfolgt für Angehörige von Pflegeberufen mit einer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung eine inhaltliche Prüfung. Es wird zwischen „Anerkennung“ und „Nostrifikation“ unterschieden. Grundlage für eine Anerkennung der Qualifikationen bildet die europäische Richtlinie über Berufsankennungsregeln 2005/36/EG. Im Rahmen einer Nostrifikation wird über die Gleichwertigkeit eines Ausbildungsabschlusses für Drittstaatsangehörige entschieden. Wenn keine Gleichwertigkeit vorliegt, sind Ergänzungsprüfungen und/oder Praktika zusätzlich zu absolvieren [13].

Im Jahr 2021 haben von allen registrierten Gesundheits- und Krankenpflege-Berufen (DGKP, PFA, PA) etwa zehn Prozent die Ausbildung im Ausland abgeschlossen. Unter den ausländischen Beschäftigten sind jene aus Deutschland mit 22 Prozent die größte Gruppe, gefolgt von 14 Prozent aus der Slowakei und sieben Prozent aus Slowenien (nur 1. Generation berücksichtigt). Der Anteil an DGKP mit Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheid ist vom Jahr 2018 von zehn auf 19 im Jahr 2019 gestiegen [14].

Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland bringt neben rechtlichen auch ethische Fragen mit sich. [15].



Im Gespräch mit...

Dr. Elisabeth Rappold leitet die Abteilung Langzeitpflege der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und koordiniert alle pflegerelevanten Themen an der GÖG, schwerpunktmäßig die Bereiche Pflegereform und Personalbedarf. Sie ist DGKP und studiert Soziologie und Pflegewissenschaft.

Frau Dr. Rappold, Sie leiten an der Gesundheit Österreich GmbH die Abteilung Langzeitpflege und prognostizieren in Ihrer Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich einen zusätzlichen Personalbedarf von rund 76.000 Pflegepersonen bis zum Jahr 2030 (Rappold & Juraszovich, 2019). In der Praxis wird der Bedarf oft noch höher eingeschätzt. Welche Rolle spielt hier Migration?

Was wir in der Pflegepersonal-Bedarfsprognose berechnet haben, beruht auf verschiedenen Quellen. Die Angaben zum akutstationären Bereich stammen aus der Krankenanstaltenstatistik und liegen damit systematisch vor. Für den Langzeitbereich wurde zwar auf vorhandene Daten zurückgegriffen, aber es wurden zusätzliche Erhebungen in den Bundesländern und bei Pflegeheimen durchgeführt, da keine systematischen Informationen zu den Pflegepersonen vorliegen. Was wir auch nur pauschal mitberücksichtigt haben, sind Heimhilfen, weil keine systematischen Erhebungen über das Personal vorhanden sind. Aus dem Gesundheitsberuferegister wissen wir, dass 89 % der GuK-Berufsangehörigen österreichische Staatsbürger:innen sind. Personen mit Migrationshintergrund gibt es in allen Berufen, wahrgenommen werden sie insbesondere im Bereich der Heimhilfe und Pflegeassistenz. Was wir heute schon wissen, wenn wir uns die Geburtenentwicklung anschauen, ist dass wir mit heimischem Personal



den Fachkräftebedarf egal in welcher Sparte nicht decken werden können. Nicht nur im Pflegebereich, auch in anderen Sektoren. Zwischen den Sektoren und auch zwischen Ländern entsteht zunehmend eine Konkurrenz in der Anwerbung von Personal. Deshalb glaube ich, dass wir gerade im Gesundheits- und Pflegewesen systematisch und abgestimmt vorgehen müssen, um Personalengpässe durch Pflegekräfte aus dem Ausland abzufedern, auch vor dem Hintergrund, dass ethische Prinzipien einzuhalten sind.

Wie würde so ein systematisches, abgestimmtes Vorgehen beim Anwerben von Pflegekräften aus dem Ausland idealerweise aussehen?

Eine nationale Agentur, die nicht privatwirtschaftlich getriggert ist, könnte koordiniert für Österreich Personal in den verschiedenen Ländern anwerben. Idealtypisch könnte diese Agentur folgende Aufgaben übernehmen: Sie würde mit Bildungseinrichtungen im Ausland zusammenarbeiten, die jeweiligen Pflegeausbildungen kennen, Austauschprogramme umsetzen, zugeschnittene Online-Ausbildungsprogramme und Deutschkurse vor Ort anbieten. Damit wäre es den interessierten Personen bereits während ihrer Ausbildung möglich, nach Österreich zu kommen oder bereits im Heimatland Prüfungen zu machen, um später ihre Nostrifikation in Österreich schneller abwickeln zu können und ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt zu werden. Unterstützung bei notwendigen Behördenwegen würde geboten und relevante Informationen wären in unterschiedlichen Sprachen verfügbar, damit sie von den Menschen auch wirklich verstanden werden. Auch die Vermittlung kultureller Inhalte würde über die Agentur abgewickelt. Dabei ist es wichtig, Herkunftsländer nicht auszubeuten, sondern ein System des gegenseitigen Gebens und Nehmens zu entwickeln. Andere Länder wie etwa Australien, Neuseeland, Amerika oder Kanada werben Pflegekräfte aus dem Ausland

erfolgreich über eine solche nationale Agentur an. Mir ist derzeit keine Initiative in diese Richtung in Österreich bekannt.

Ich habe den Eindruck, dass Anwerbungsversuche noch nicht systematisch genug umgesetzt werden, diese finden bei uns punktuell von Einrichtungen statt und da passiert es, dass mehrere Einrichtungen in einem Land parallel aufschlagen. Das führt dazu, dass sich die Einrichtungen im Anwerbeprozess konkurrieren. Auch die Ressourcen, die die Einrichtungen für ein derart unkoordiniertes Vorgehen aufwenden müssen, sind zu hinterfragen.

Wäre eine nationale Agentur denn kurz- bis mittelfristig umsetzbar? Ich fürchte, für langfristige Maßnahmen fehlt uns schlicht die Zeit.

Ja, ich könnte mir vorstellen, dass diese Agentur auch kurzfristig umsetzbar sein könnte. Etwa als Teil der Gesundheits- und Pflegereform. Ich könnte mir vorstellen, dass dies eine Möglichkeit wäre, um rasch erste Schritte zu setzen und den Menschen Sicherheit zu geben. Flankierende Maßnahmen, wie etwa Familiennachzug oder soziale Aspekte in den Herkunftsländern, müssten mitgedacht werden.

Wo wird die Reise hingehen? Kann Auslandsanwerbung die Lösung für die Zukunft der Pflege sein? Oder muss sie das sogar?

Auslandsanwerbung kann nicht die einzige Säule sein, auf die wir uns verlassen sollten. Primär muss es uns gelingen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Pflegeberuf für Personen aus Österreich attraktiv machen. Denn die Arbeit an sich ist spannend, es gibt nur im Moment kaum Positiv-PR für die Pflege. Medial wird viel schlechtgeredet. Wir müssen es schaffen, sowohl die Pflegeausbildungen als auch den Pflegeberuf zu attraktiveren, damit die Menschen gerne in diesen Beruf gehen. Die Maßnahmen sind aus diversen Magnetklinikstudien bekannt, allein an der Umsetzung mangelt es. Die dritte Säule, die, wie



ich finde, noch nicht ausreichend umgesetzt ist, ist die Digitalisierung. Andere Länder sind im Bereich Telecare und im Einsatz technischer Assistenzsysteme schon viel weiter als Österreich. Gerade hier liegt ein großes Potential für die Entlastung des mobilen Bereichs. Auslandsanwerbung ist also sicher Teil der Lösung. Damit ist es aber nicht getan. Es braucht ganz vieles andere auch.

Wo liegen Ihrer Ansicht nach die besonderen Herausforderungen bei der Auslandsanwerbung von Pflegekräften?

Neben der Nostrifikation stellt sich im Kontext mit Migration natürlich immer die Frage der sozialen Gerechtigkeit. Nicht nur Österreich braucht Pflegekräfte. Was bedeutet es aber für ein Land wie Kolumbien, Tunesien oder Bosnien, wenn die Welt systematisch seine Märkte abgräbt? Ein Commitment zum WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (16) ist erforderlich. Denn das Anwerben von Pflegekräften darf keine Einbahnstraße sein. Auch das jeweilige Land muss etwas davon haben.

Eine große Herausforderung für Österreich sehe ich schließlich in der nachhaltigen Bindung der angeworbenen Pflegekräfte. Diplomiertes Pflegepersonal hat im Ausland oft sehr viel mehr Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie als in Österreich. Wir müssen sehr darauf achten, den angeworbenen Pflegekräften die pflegerischen Kernkompetenzen (§14 GuKG) zu vermitteln und sie nicht enttäuschen, damit sie auch tatsächlich bei uns bleiben.



Esther erzählt ...

Über ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit im multikulturellen Pflegeteam berichten eine österreichische und ein slowenischer DGKP.

Chancen und Herausforderungen im pflegerischen Alltag

Die beiden DGKP sind sich einig, dass sprachliche Barrieren zwischen Kollegen unterschiedlicher Herkunft eine zentrale Herausforderung im pflegerischen Alltag darstellen. In diesem Zusammenhang erwähnt die österreichische DGKP, dass Patienten von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund oft nicht verstanden werden, wenn sie etwa eingeschränkte Sprachfähigkeiten haben. Beide Interviewpartner betonen, dass insbesondere die Dialektsprache Grund für Kommunikationsprobleme ist. *„Als mir einmal eine Patientin gesagt hat, dass sie heute k.o. ist, habe ich mit ‚Ach wie schön‘ geantwortet, ohne zu wissen was es bedeutet“*, erzählt der slowenische DGKP.

Der DGKP erzählt, dass er Unterschiede im Image des Pflegeberufs in seinem Heimatland Slowenien im Vergleich zu Österreich wahrgenommen hat: *„In meiner Heimat hat man als Gesundheits- und Krankenpfleger einen Top-Status. In Österreich wird das Berufsbild mehr als reine Pflegearbeit gesehen. Die medizinischen Tätigkeiten werden weniger wertgeschätzt.“* Um den Pflegeberuf in Österreich auszuüben, musste der DGKP seine im Ausland absolvierte Ausbildung behördlich prüfen lassen und für eine Berufsankennung mehr als 300 Stunden in Form von Praktika in der Langzeitpflege und im extramuralen Bereich leisten. Außerdem war der hohe Umfang an Dokumentationsarbeit für den DGKP in Österreich gewöhnungsbedürftig.

Beide DGKP berichten, dass die Zusammenarbeit im multikulturellen Team neue Sichtweisen und einen anregenden Austausch mit sich bringt. Die österreichische DGKP betont, dass eben *„nicht nur eine Arbeitskraft aus dem Ausland kommt, sondern ein ganzer Mensch.“* Pflegepersonen mit Migrationshintergrund bringen andere Einstellungen und neues Wissen im Umgang mit Problemen und pflegerischen Fragestellungen mit, was sich zumeist positiv auf die Arbeitsqualität auswirkt. Durch die



Zusammenarbeit von Personen unterschiedlicher Herkunft sind auch die Arbeitsweisen flexibler geworden. *„Es ist sich jeder bewusst, dass man als Person mit Migrationshintergrund Hilfe braucht, zum Beispiel beim Verfassen eines Pflegeberichts“*, berichtet der slowenische DGKP. Die gegenseitige Unterstützung im Team sieht er für den Pflegebereich als Grundvoraussetzung, unabhängig davon, woher die Teammitglieder kommen. Besonders positiv hebt er hervor, dass im multikulturellen Team jeder die Möglichkeit hat, seine Stärken zu entfalten und Schwächen durch Unterstützung anderer zu kompensieren.

Akzeptanz, Offenheit und Flexibilität für eine funktionierende Zusammenarbeit

Damit die Zusammenarbeit im multikulturellen Team gelingt, nennen beide DGKP Akzeptanz als zentralen Erfolgsfaktor. Der slowenische DGKP berichtet, dass im Gespräch mit Patienten und Kollegen häufig positive Assoziationen wie Urlaube mit seiner Heimat verbunden werden. Er ergänzt, dass sich unterschiedliche Kulturen nicht nur im Bereich der Pflege, sondern in der gesamten Gesellschaft zunehmend vermischen und *„immer mehr Patienten selbst einen Migrationshintergrund haben“*. Daher ist die Offenheit für neue Kulturen in der Pflege unerlässlich. Die DGKP aus Österreich sieht das ähnlich: *„Wir sind jetzt multikulturell und da gehört viel Akzeptanz von beiden Seiten dazu. Kollegen mit Migrationshintergrund erzählen uns oft über ihre Herkunft und Bräuche, was unter den Mitarbeitern aber auch Patienten zu mehr Verständnis und Akzeptanz führt.“*

Unterstützungsmaßnahmen

Um das Pflegepersonal mit Migrationshintergrund langfristig und verantwortungsbewusst in das österreichische Gesundheitssystem zu integrieren, werden sprachliche Kenntnisse vorausgesetzt. Die beiden DGKP sehen die Notwendigkeit, ausländische Mitarbeiter mit Sprachkursen, insbesondere in der Dialektsprache, auf deren

pflegerischen Alltag möglichst frühzeitig vorzubereiten. *„Auch kulturelle Aspekte müssen geschult werden. Wie läuft bei uns die Körperpflege ab? Welche Bräuche haben wir? Zum Beispiel ist es für viele ältere Menschen ein Tabu, wenn man das Besteck gekreuzt auf den Tisch legt. Wie sollen Personen mit Migrationshintergrund das wissen?“*, gibt die österreichische DGKP zu bedenken. Darüber hinaus ergänzt der slowenische DGKP, dass Teambuilding-Maßnahmen und Fortbildungen zu unterschiedlichen Kulturen sowie ein regelmäßiger Austausch, welcher auch Gespräche über private Themen beinhaltet, für eine gelingende Zusammenarbeit förderlich sind.

Ein Blick in die Zukunft

Der Pflegemangel ist ein internationales Thema. Die österreichische DGKP geht davon aus, dass man *„zukünftig noch mehr Pflegekräfte aus weit entfernten Destinationen einstellen wird bzw. werden muss, auch wenn man dadurch Fachkräfte aus ihrem sozialen Setting entzieht.“* Je weiter die Heimatländer der immigrierten Pflegekräfte entfernt sind, desto größer sind auch die Unterschiede in der Mentalität, der Arbeitsmoral und den fachlichen Kenntnissen. Der slowenische DGKP schildert, dass es nach seinem Ausbildungsabschluss keinen Pflegemangel in Slowenien gab und Fixanstellungen in einem Pflegeberuf schwer zu bekommen waren, was auch ein Grund für die Entscheidung war, den Pflegeberuf in Österreich auszuüben. *„Im Laufe der Zeit sind immer mehr Mitarbeiter wegen dem Gehalt und besseren Arbeitsbedingungen nach Italien oder Österreich gegangen. In Slowenien ist jetzt auch ein Pflegemangel.“* Es wird erwartet, dass es in Zukunft noch schwieriger sein wird, Mitarbeiter aus dem Ausland anzuwerben. Als Lösungsansatz sind Maßnahmen zur langfristigen Bindung und Weiterbildung von Mitarbeitern in Pflegeberufen erforderlich.

* Esther: eine historische und zugleich symbolische Person, die als eine Repräsentantin für Personen mit komplexen Bedürfnissen steht. Erfunden von den Gründerinnen und Gründern des südschwedischen ESTHER-Netzwerks.





Unser Projekt...

Das Recruiting und die Bindung von Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund stellt nicht nur Österreich vor große Herausforderungen. Als Partner im Erasmus+ Projekt Nr. 2022-1-CZ01-KA220-VET-000085721 „Recruiting and retaining the staff in social services“ (RES) sucht das Albert Schweitzer Institut zusammen mit Partnern aus Tschechien (Leadpartner), Griechenland, Italien, Island und Spanien nach Good-Practice-Beispielen für erfolgreiches Anwerben und Binden von Mitarbeitern in der

Langzeitpflege. Ziel ist es, in europäischer Partnerschaft Lösungen zu entwickeln, um qualifizierte Pflegekräfte durch diverse Maßnahmen längerfristig an die Einrichtung zu binden. Die Erfahrungen aus vier europäischen Good Practice-Einrichtungen, darunter auch die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, werden in einem Ergebniskatalog zusammengefasst, aus welchem weiterführend ein europäisches Curriculum für Berufsbildungsprogramme für Human Resources-Spezialisten, Manager und Heimleiter erstellt und erprobt wird. Kofinanziert wird das Projekt von der Europäischen Union.

Fragen und Anregungen zur Fachartikelreihe Alter:n neu denken und zum Thema Pflege der Zukunft:

Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz

Tel.: +43 316 7060 1060

ggz.asigg@stadt.graz.at

Quellen

1 United Nations Economic Commission for Europe. (2015). Conference of European Statisticians Recommendations for the 2020 Censuses of Population and Housing. United Nations: New York & Geneva.

2 Lee, E.S. (1966). A theory of migration. *Demography* 3, 47–57. doi.org/10.2307/2060063

3 Expertenrat für Integration. (2022). Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:ddb21e4d-a634-49c5-8fd0-ba37a0ae2fbf/integrationsber_2022_NB.pdf

4 STATISTIK AUSTRIA. (2022). Statistisches Jahrbuch Migration & Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren. Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:456693e3-1a84-4ebf-a462-5b434d040216/stat_jahrbuchb_integration_2022_NB.pdf

5 Murataj, N., Sylva, B., Krasniqi, Y., Bahtiri, S., Bekaj, D., Beqiri, P., & Hoxha, I. S. (2022). Migration Intent of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic in Kosovo. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 11122. doi.org/10.3390/ijerph191711122

6 World Health Organisation (2020). State of the World's Nursing Report—2020. Zugriff am 07.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>

7 Kordes J., Pütz R., Rand S. (2020). Analyzing migration management: on the recruitment of nurses to Germany. *Social Sciences*, 9(2), 19. 10.3390/socsci9020019

8 Rappold, E.; Juraszovich, B. (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Wien.

9 Sell, S. (2020). Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (eds) *Pflege-Report 2019*. Springer: Berlin, Heidelberg. doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_6

10 Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft. (o.J.). Dauerhafte Zuwanderung. Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.migration.gv.at/de/formen-der-zuwanderung/dauerhafte-zuwanderung/>

11 Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft. (o.J.). Bundesweite Mangelberufe. Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.migration.gv.at/de/formen-der-zuwanderung/dauerhafte-zuwanderung/bundesweite-mangelberufe/>

12 van de Pas R., Mans L. (2018). Global Skills Partnerships & Health Workforce Mobility: Pursuing a race to the bottom?

13 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022). Anerkennung einer ausländischen Berufsqualifikation in einem Gesundheitsberuf. Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-\(Berufe\)/Anerkennung-einer-auslaendischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht-arztlichen-Gesundheitsberuf.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-(Berufe)/Anerkennung-einer-auslaendischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht-arztlichen-Gesundheitsberuf.html)

14 Holzweber, L.; Pilwarsch, J.; Zach, M.; Gruböck, A.; Mathis-Edenhofer, S.; Wallner, A. (2022). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2021. *Gesundheit Österreich GmbH*: Wien.

15 Michel, J. P., & Ecarnot, F. (2020). The shortage of skilled workers in Europe: its impact on geriatric medicine. *European geriatric medicine*, 11(3), 345–347. doi:10.1007/s41999-020-00323-0

16 International Council of Nurses (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021. Zugriff am: 07.02.2023. Verfügbar unter: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

