RESEARCH
REPORTS
RECOMMENDATIONS

AGNIESZKA ŁADA
JUSTYNA SEGEŠ FRELAK

MEDIZIN OHNE GRENZEN? QUALIFIZIERTE MIGRANTEN IN MEDIZINISCHEN BERUFEN IN DEUTSCHLAND UND POLEN

INSTYTUT SPRAW PUBLICZNYCH

FRIEDRICH EBERT STIFTUNG

MEDIZIN OHNE GRENZEN?

QUALIFIZIERTE MIGRANTEN IN MEDIZINISCHEN BERUFEN IN DEUTSCHLAND UND POLEN

INSTYTUT SPRAW PUBLICZNYCH

MEDIZIN OHNE GRENZEN?
QUALIFIZIERTE MIGRANTEN IN MEDIZINISCHEN BERUFEN IN DEUTSCHLAND UND POLEN

AGNIESZKA ŁADA
JUSTYNA SEGEŠ FRELAK

Warschau 2017

INSTITUT FÜR ÖFFENTLICHE ANGELEGENHEITEN
EUROPAPROGRAMM

Die Publikation ist entstanden in Rahmen des Projekts: „Ukrainer in Polen und Deutschland – zivilgesellschaftliches und politisches Engagement, Erwartungen, Handlungsmöglichkeiten“, realisiert in Zusammenarbeit mit der Friedrich-Ebert-Stiftung und gefördert von der Stiftung für deutsch-polnische Zusammenarbeit.

FUNDACJA WSPÓŁPRACY POLSKO-NIEMIECKIEJ
STIFTUNG FÜR DEUTSCH-POLNISCHE ZUSAMMENARBEIT

Durchführung der Interviews in Polen: *Olga, Hilik, Natalia Klorek, Izabela Przybysz, Justyna Segesz Frelak, Agnieszka Sitko, Maria Strzemieczna*

Durchführung der Interviews in Deutschland: *Magdalena Boniec, Agnieszka Łada, Patrycja Osęka, Magdalena Szaniawska-Schwabe*

Wissenschaftlicher Gutachter der Publikation: *Dr. hab. Hanna Bojar, Dr. Enrico Triebel*

Übersetzung ins Deutsche: *Ulrich Räther, Magdalena Szaniawska-Schwabe*

Sprachliche Redaktion: *Thomas Behrens*

ISBN: 978-83-7689-267-3

Herausgeber:
Stiftung Institut für Öffentliche Angelegenheiten
00-031 Warschau, ul. Szpitalna 5/22
Tel.: (0048 22) 556 42 60, Fax: (0048 22) 556 42 62
E-Mail: isp@isp.org.pl
www.isp.org.pl

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung

In den letzten Jahren ist verstärkt das Phänomen der internationalen Migration von Hochqualifizierten zu beobachten. Laut Angaben der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) verfügten im Jahr 2000 weltweit 24 Prozent der Migranten über einen Hochschulabschluss; bis 2010 ist dieser Anteil sogar auf 29 Prozent angestiegen.[1] Zugleich hat auch die Anzahl ausländischer Studierender konstant zugenommen. Im Zeitraum zwischen 1963 und 2006 stieg die Zahl der im Ausland Studierenden um das Neunfache – zwischen 2000 und 2010 sogar um 99 Prozent.[2]

Im Lauf der kommenden Jahrzehnte wird in Europa ein starker Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu beobachten sein. Als eine mögliche Lösung in diesem Kontext wird oft die Zuwanderung diskutiert. Dabei wird die Frage nach der Gewinnung und dauerhaften Bindung von hochqualifizierten Arbeitskräften zum strategischen Fundament einer zukunftsfähigen Migrations- und Bildungspolitik.

Die vielfachen Konsequenzen der Migration von Hochqualifizierten treffen sowohl die Einwanderungs- als auch die Auswanderungsländer. Als einer der kontroversesten Aspekte solcher Wanderungsprozesse galt lange der so genannte *Brain-Drain,* definiert als die „asymmetrische Wanderung hochqualifizierter Arbeitskräfte von einem Land in ein anderes, wobei das letztere eindeutig mehr davon profitiert"[3]. Anders gesagt handelt es sich um einen Sachverhalt, wonach sich durch die Auswanderung von Hochqualifizierten aus einem schwächer in ein höher entwickeltes Land die wirtschaftliche wie soziale Lage im Auswanderungsland verschlechtert. Die neuste Migrationsforschung versucht dieses Phänomen aus einer breiteren Perspektive zu analysieren und erstellt Kosten-Nutzen-Analysen für Ein- und Auswanderungsgesellschaften unter

1 Vgl. M. Clemens, *What Do We Know About Skilled Migration and Development*, Policy Brief Nr. 3, Migration Policy Institute, September 2013, online unter: http://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/SkilledMigration-Development.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.05.2015].

2 Vgl. J. Konieczna-Sałamatin, *Zuwanderer auf dem polnischen Arbeitsmarkt,* Institut für Sozioökonomische Expertisen, Warschau 2015.

3 J. Salt, *International movements of the highly skilled*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers 1997, Nr 3.

dem Aspekt des so genannten *Brain-Exchange*. Dieser Ansatz geht aus von Wanderungen hochqualifizierter Arbeitskräfte zwischen Herkunftsland und Zielland in zweifacher Richtung.[4] Darüber hinaus wird in diesem Zusammenhang auch auf den Prozess des *Brain-Gain* hingewiesen, d.h. auf einen Zugewinn an talentierten oder besonders ausgebildeten Menschen. Bei der Emigration von Hochqualifizierten stellt sich vor allem die Frage, ob sie im Ausland eine Beschäftigung ausüben, die ihren fachlichen Qualifikationen entspricht. Wenn das nicht der Fall ist, so spricht man von einer Deprivation der Fachqualifikationen (*deskilling*), was im Endeffekt zu *Brain-Waste* führt.

Wie lässt sich eine hochqualifizierte Arbeitskraft definieren? Die OECD spricht von einem hochqualifizierten Zuwanderer, wenn dieser entweder über einen Universitätsabschluss verfügt bzw. Hochschulabsolvent ist oder aber dann, wenn es sich um eine Fachkraft aus dem Wirtschafts- oder Technologiesektor handelt, die hohe fachliche Kompetenzen in Ausübung dieser Tätigkeit erworben hat. Als hochqualifizierter Arbeitnehmer gilt somit auch eine Person mit geringeren formellen Qualifikationen, wenn diese durch einschlägige Berufserfahrung kompensiert werden.[5] Die EU-Richtlinie 2009/50/EG spricht von einem hochqualifizierten Arbeitnehmer als einer Person, die gegen Bezahlung beschäftigt ist, spezifische Fachkompetenzen besitzt, die durch einen höheren beruflichen Bildungsabschluss nachgewiesen worden sind. Einen höheren beruflichen Bildungsabschluss erwirbt man entweder an einer Hochschule oder mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung auf einem Niveau, das mit Qualifikationen, die man an einer Hochschule erwerben kann, vergleichbar ist.[6]

Es gilt dabei zu betonen, dass in den jeweiligen Ländern häufig unterschiedliche Begriffe verwendet werden, um einen hochqualifizierten Migranten zu beschreiben. Mal ist von „Facharbeitskraft" oder von „Fachpersonal" die Rede, ein anderes Mal von „qualifiziertem Personal", von „hochqualifizierter Arbeitskraft" oder von einem

4 Vgl. P. Kaczmarczyk, M. Okólski, *Migrationen besonders hochqualifizierter Arbeitskräfte im Kontext der polnischen EU-Mitgliedschaft*, Amt des Komitees für Europäische Integration (poln. UKIE), Warschau 2005.

5 Vgl.: *ebd.*; *International Mobility of the Highly Skilled*, OECD Publishing, Paris 2002, online unter: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/international-mobility-of-the-highly-skilled_9789264196087-en#page15 [zuletzt aufgerufen am 29.05.2015].

6 Richtlinie des Rates 2009/50/EG vom 25. Mai 2009 über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung (die sog. Blue-Card-Richtlinie).

„hochqualifizierten Arbeitnehmer". Die Unterscheidung in EU-Bürger und Drittstaatsagehöriger ist hingegen irrelevant.

Ein Fachkräftemangel oder Fachkräfteengpässe sind heutzutage nicht nur in Ländern Westeuropas spürbar, sondern auch in Mitteleuropa. Selbstverständlich wandern Migranten vorzugsweise in reichere EU-Länder aus, vor allem aufgrund höherer Löhne, attraktiverer Sozialpakete oder auch vorteilhafterer Arbeitsbedingungen. Infolge dieses Prozesses entstehen jedoch Engpässe auf den jeweils heimischen Arbeitsmärkten, die wiederum durch andere Migranten aufgefangen werden könnten. Ein gutes Beispiel hierfür sind Polen und Deutschland: Während polnische Arbeitskräfte einer Beschäftigung in Deutschland nachgehen, wird der polnische Arbeitsmarkt immer attraktiver für Zuwanderer aus der Ukraine. Dieser Migrationstrend erzeugt, abgesehen von gravierenden wirtschaftlichen und demografischen Folgen, gesellschaftliche Herausforderungen. Dies wirft auch Schlüsselfragen auf, die für die gesamte Europäischen Union von Bedeutung sind – solche etwa nach der Integration am neuen Wohn- und Arbeitsplatz, nach Migrationsursachen, nach Zukunftsplänen der zu- bzw. abgewanderten Arbeitskräfte sowie nach Aufnahmekapazitäten auf der Ebene des Staates, der Behörden und der Arbeitgeber.[7]

Die zuvor thematisierten Fragen bilden den Schwerpunkt der Untersuchung, deren Ergebnisse in der vorliegenden Publikation präsentiert werden. Die wichtigsten Forschungsziele waren dabei, die Best Practices im Rahmen der Migrationssteuerung zu identifizieren, die Herausforderungen für hochqualifizierte Zuwanderer zu benennen sowie Optimierungspotenziale zu erforschen und mögliche Auswege zu schaffen. Der *Brain-Gain*-Prozess soll unterstützt werden, um zugleich dem *Brain-Drain* entgegenzuwirken. Gegenstand der Untersuchung waren dabei Polen in Deutschland und Ukrainer in Polen. An diesen beiden beispielhaft ausgewählten Gruppen lassen sich einerseits, wie bereits zuvor erwähnt, wichtige gegenwärtigen Trends der Migration von Arbeitnehmern in Europa aufzeigen. Andererseits dienen die anhand dieser beiden Gruppen festgestellten Ergebnisse als gute Grundlage für Schlussfolgerungen, sowohl in Bezug auf Migrationsbewegungen im europäischen Binnenmarkt, als auch aus den Drittstaaten.

7 Vgl. Europäische Kommission, *Delivering the European Agenda on Migration: Commission presents Action Plan on Integration and reforms ‚Blue Card' scheme for highly skilled workers from outside the EU*, Straßburg, 07.06.2016.

Die beiden untersuchten Nationalitäten stellen ferner in den jeweiligen Zielländern die größte der dort verzeichneten Zuwanderergruppen (die Ukrainer stellen unter allen in Polen lebenden Zuwanderern die zahlenmäßig stärkste Gruppe, während die Polen in Deutschland der Anzahl nach die stärkste nationale Gruppe aller EU-Ausländer bilden). Beide Zielländer unterscheiden sich hingegen stark voneinander, sowohl im Hinblick auf die Migrationspolitik bzw. auf den Grad ihrer Umsetzung, als auch bezüglich der Herkunft der Zugewanderten. Mittels eines Vergleichs der individuellen Migrantenerfahrungen werden vorhandene Migrations- und Arbeitsmarktmodelle im Praxistest verifiziert, um die wichtigsten Herausforderungen für Entscheidungsträger und Arbeitgeber in den beiden untersuchten Ländern zu identifizieren und potenzielle Lösungen und Best Practices in diesem Forschungsbereich zu schaffen.

Um die oben formulierten Forschungsziele zu erreichen, liegt der primäre Fokus auf der Beantwortung folgender Schlüsselfragen: 1) Was stellt Anreize für Hochqualifizierte zur Abwanderung in ein bestimmtes Land dar und auf welche Art und Weise erfolgt dies?, 2) Welche Motive sind bei der Entscheidung zur Migration ausschlaggebend?, 3) Wie verläuft die sozioökonomische Integration bestimmter Zuwanderergruppen? Um bestimmte Entscheidungsprozesse auf der individuellen Ebene zu identifizieren, wurden qualitative Forschungsmethoden angewendet. Die Migration von hochqualifizierten Arbeitskräften wurde aus Sicht solcher sozialer Akteure untersucht, die direkt an diesem Prozess beteiligt sind. Dieser akteurzentrierte Ansatz ermöglicht eine eingehende Erforschung individueller Migrationsentscheidungen. So wird nach beeinflussenden Faktoren und unterschiedlichen Beweggründen gefragt sowie danach, was – aus individueller Perspektive – für die beruflich-soziale Integration der Zuwanderer als besonders wichtig wahrgenommen wird.

Die hier vorliegende Studie nimmt auch Bezug auf ein sich veränderndes Umfeld, da die Migration in beiden untersuchten Ländern einen dynamischen Prozess darstellt. Die gegenwärtige Flüchtlingskrise, das schleichende Ende der Wirtschaftskrise, die Ungewissheit über die zukünftige Entwicklung des europäischen Integrationsprozesses oder die Instabilität auf verschiedenen lokalen politischen Ebenen – all dies sind Faktoren, die die jeweilige nationale Migrationspolitik, aber auch die Funktionsweisen der nationalen Arbeitsmärkte beeinflussen. Die qualitativen Forschungsmethoden dienen der Erforschung dieser

Phänomene aus Sicht der sozialen Akteure, die unmittelbar durch die oben erwähnten Prozesse in Makroskala betroffen sind und diese selber mitregulieren. Kenntnisse in Bezug auf die Art und Weise der Wahrnehmung seitens der involvierten Akteure sind dabei entscheidend, um die Herausforderungen im Rahmen der je nationalen Migrationspolitik für die Entscheidungsträger in beiden Ländern zu identifizieren.

Um den breiten Untersuchungsgegenstand etwas einzuengen, wurde als Fallstudie der Gesundheitssektor ausgewählt. Aufgrund der laufenden Debatten betreffend die Überalterung der Gesellschaft und die Herausforderungen im Kontext dieses Prozesses für die öffentliche Gesundheitsvorsorge erscheint dieser Sektor besonders relevant für gegenwärtige transnationale Migrationsforschung. Insbesondere geht es diesbezüglich um die Gewährleistung einer adäquaten Zahl qualifizierten medizinischen Fachpersonals (Versorgungssicherheit) und die Vorbereitung auf einen zukünftig verstärkten Versorgungsbedarf bei älteren Menschen. Es gilt dabei zu betonen, dass in beiden Ländern ausländisches medizinisches Personal bisher nicht Gegenstand von umfangreichen Studien war.

Als Person, die einen medizinischen Beruf ausübt, wird die Person bezeichnet, die aufgrund gesonderter Vorschriften berechtigt ist, medizinische Dienstleistungen zu erfüllen, sowie gleichfalls eine Person, die einen Nachweis über erworbene Fachqualifikationen besitzt, um medizinische Dienstleistungen in einem bestimmten Fachgebiet der Medizin durchzuführen.[8]

Zu Beginn dieser Studie wird auf Erfahrungen in Polen und Deutschland bei der Anwerbung von hochqualifizierten Migranten aus der EU und aus Drittstaaten eingegangen, unter besonderer Berücksichtigung von medizinischem Fachpersonal. In den zwei darauffolgenden Kapiteln wird qualitative Forschung ausgewertet, die auf vertieften Interviews basiert. Zunächst wird die Meinung der Experten dargestellt – Personen, die entweder unmittelbar mit Zuwanderern arbeiten oder Migrationspolitik mitgestalten bzw. umsetzen. In Deutschland wurden 13 Experteninterviews durchgeführt: mit Mitarbeitern der Bundes- und Landesministerien zuständig für Arbeitsmarktfragen; mit Mitarbeitern von Anlaufstellen und Anerkennungsbehörden, von Sprachschulen,

8 Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej u.z.o.z. (tekst jednolity Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89), online unter: http://www.zdrowie.abc.com.pl/aktualnosci/definicja-zawodu-medycznego,21378.html [zuletzt aufgerufen am 25.09.2016].

privaten Arbeitsvermittlungsagenturen, mit Vertretern von Ärzte- und Zahnärztekammern sowie von Krankenhäusern und Behörden, die für die Anerkennung von Fachqualifikationen zuständig sind. In Polen wurden 15 Experteninterviews durchgeführt: mit Mitarbeitern von Ministerien zuständig für Migrations- und Gesundheitspolitik; mit Mitarbeitern von Arbeitsämter, von Vermittlungsfirmen, die auf die Anwerbung von hochqualifizierten Ausländern spezialisiert sind; mit Wissenschaftlern. Im dritten Teil der vorliegenden Publikation wird eine Analyse der Lage hochqualifizierter Zuwanderer in beiden Ländern am Beispiel medizinischer Berufe präsentiert. Die daran anknüpfenden Schlussfolgerungen wiederum beruhen auf qualitativen Interviews, die hauptsächlich mit Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern durchgeführt wurden – mit Polen, die in Deutschland arbeiten (22 Interviews) und mit Ukrainern, die in Polen arbeiten und nach 2004 zugewandert sind (17 Interviews).[9] An dieser Stelle möchten sich die Verfasserinnen herzlich bei all denjenigen Personen bedanken, die sich bereit erklärten haben, in Form eines Interviews zu diesem Forschungsprojekt beizutragen.

9 Die Interviews wurden sowohl mit Ärzten bzw. Ärztinnen, als auch mit Hebammen und Krankenschwestern durchgeführt. Zur Gruppe der Befragten zählten keine Krankenpfleger oder Entbindungspfleger.

Deutsche und polnische Erfahrungen bei der Gewinnung qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland

Der immer schneller sinkende Anteil von Menschen im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich spürbare Folgen zeitigen. Da die Zuwanderung von ausländischen Arbeitskräften allgemein als ein Lösungsansatz betreffend diese Problematik angesehen wird, haben in den letzten Jahren viele Länder verstärkt einwanderungspolitische Maßnahmen ergriffen, deren Ziel die erleichterte Anwerbung ausländischer Arbeitnehmer ist. Vorhandene hochqualifizierte Fachkräfte im Land zu halten sowie neue aus dem Ausland hinzuzugewinnen, sind wichtige Elemente einer zeitgemäßen Wirtschafts-, aber auch Migrations- und Bildungspolitik.

Im Jahr 2009 erließ die EU die Richtlinie zur Einführung der Blauen Karte, mit deren Hilfe es erleichtert werden sollte, (hoch)qualifizierte Fachkräfte aus Nicht-EU-Ländern anzuwerben. Langfristig versprach man sich davon sowohl eine Ankurbelung des Wirtschaftswachstums und eine Steigerung der Konkurrenzfähigkeit der EU, als auch die Eindämmung des Fachkräftemangels und die Senkung der durch die Alterung der Gesellschaft entstehenden Kosten. Einige EU-Länder nutzen dieses gegenwärtige System sehr effektiv, andere bevorzugen eher nationale Lösungen.

In diesem Kapitel werden die Politikansätze in Polen und Deutschland auf dem Gebiet der Anwerbung qualifizierter Zuwanderer kurz dargelegt. Außerdem wird beschrieben, wie sich die Situation der bereits vorhandenen hochqualifizierten ausländischen Fachkräfte in diesen Ländern darstellt. Der Text basiert deshalb auf statistischen Daten zu dieser Personengruppe, ihrer rechtlichen Situation und ihrer Position auf dem Arbeitsmarkt. Dabei wird auch die Problematik der Internationalisierung der Hochschulbildung in den Blick genommen, weil im Rahmen dessen Antworten auf die neuen Anforderungen des Arbeitsmarktes gegeben werden könnten. Ein besonderes Augenmerk gilt der Migration von medizinischem Personal (vor allem von Ärzten), und hierbei speziell dem Bedarf sowie der Arbeitsmarktsituation in den

aufnehmenden Ländern, soweit sich dies anhand der verfügbaren Daten darstellen lässt.

Demografie und Arbeitsmarkt

Nach Zahlen des von der EU-Kommission veröffentlichten Alterungsberichts 2015[1] wird im Jahr 2060 jeder dritte Europäer älter als 65 Jahre sein, der Anteil der Gruppe im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wird von 67 Prozent auf 56 Prozent sinken. In der Prognose dieses Berichts heißt es weiter, dass die Gesamtbevölkerung Polens von 38,5 Millionen auf 33,2 Millionen Einwohner zurückgehen wird. Dieser Bevölkerungsschwund ist vor allem auf zwei Faktoren zurückzuführen: die sehr niedrige Geburtenrate sowie Migrationsverluste. Polen wird demnach erst im Jahr 2035 einen positiven Migrationssaldo erreichen, was aber dennoch nicht verhindern wird, dass Polen auch im Jahr 2060 mit einem Migranten-Anteil an der Gesamtbevölkerung von 1,8 Prozent immer noch weit unter dem EU-Durchschnitt (10,5 Prozent) liegen wird. Obwohl Deutschland bei der Zuwanderung auch zukünftig einen der vorderen Ränge einnehmen wird, geht die Studie auch hier prozentual von einem Bevölkerungsrückgang in ähnlicher Größenordnung wie in Polen aus, demnach von aktuell 81,3 Millionen auf 70,8 Millionen im Jahr 2060.[2] Darüber hinaus zeigt die Analyse dass sich bis zum Jahr 2060 der Prozentsatz der Menschen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland um 28,8 Prozent, in Polen um 34,5 Prozent verringern wird.[3]

In einem Bericht des Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik von 2014 zum Thema Mangelberufe in Polen werden folgenden Berufe genannt: Hausmeister, Bürofachkraft, Handelsvertreter, Altenpfleger, Wachmann und Berufskraftfahrer.[4] In einer Studie des polnischen Statistischen Hauptamts (Główny Urząd Statystyczny) zur Fachkräftenachfrage von Ende 2014 heißt es wiederum, dass ein Großteil des Bedarfs bei großen

1 *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060)*, „European Economy", Nr. 2, European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Brussels 2015, online unter: http://europa.eu/epc/pdf/ageing_report_2015_en.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

2 Nach Berechnungen in Deutschland wird sich die Zahl der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 in einer Größenordnung zwischen 67,6 Millionen und 73,1 Millionen bewegen, abhängig von der Migrationsentwicklung, *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015.

3 *The 2015 Ageing Report, a.a.O.*

4 *Zawody deficytowe i nadwyżkowe w 2014 roku*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2015.

und mittleren Betrieben entsteht. Im gesamten Jahr 2014 entstanden in Polen 640.800 neue Arbeitsplätze, davon 8,6 Prozent im öffentlichen und 91,4 Prozent im privaten Sektor, die meisten in den Branchen Handel, Handwerk und Bau.[5]

Entsprechend der vorliegenden Daten wird die Zahl der Arbeitsplätze in den kommenden Jahren auf einem ähnlichen Niveau verharren,[6] die Beschäftigungsstruktur aber wird sich wandeln, und das bei leicht abnehmender Gesamtbevölkerung. Die größten Arbeitsplatzzuwächse werden im Bereich der spezialisierten Fachkräfte prognostiziert sowie bei Beschäftigten im Baugewerbe, bei der Bedienung von Maschinen und Anlagen und in den Bereichen Dienstleistung und Verkauf. Die größten Einbrüche wird es bei der Nachfrage nach Landwirten, Gärtnern, Forst- und Fischwirten sowie geringqualifizierten Beschäftigten in Industrie und Handwerk geben. Diese Tendenzen sind ein Gradmesser für den Stand der Modernisierung der polnischen Wirtschaft; die produktivitätsschwachen Sektoren schrumpfen, jene mit hoher Produktivität wachsen. Vor allem in letzteren Wirtschaftszweigen ist höchster Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften aus dem Ausland zu erwarten.[7]

Eine Studie der ManpowerGroup von 2014 kam wiederum zu dem Ergebnis, dass 33 Prozent der befragten polnischen Vertreter von Firmen über Schwierigkeiten bei der Rekrutierung geeigneter Arbeitskräfte klagen (zum Vergleich: in Deutschland 40 Prozent). Besonders schwierig zu finden – in Polen ebenso wie in anderen Ländern – sind qualifizierte Facharbeiter, Ingenieure und Produktionsleiter. Über die Hälfte der Unternehmer geben an, dass dieser Nachwuchsmangel einen mittleren bis hohen Einfluss auf ihre Beziehungen zu den Kunden und zur Konkurrenz hat.[8]

Gemäß Untersuchungen der Firma Randstad vom Frühjahr 2016 beschäftigt jede siebte polnische Firma Arbeitskräfte aus der Ukraine. Nur 6 Prozent der befragten Unternehmer verweisen als Einstellungsgrund auf die niedrigeren Lohnkosten, wohingegen 38 Prozent in ihnen eine echte

5 *Monitoring rynku pracy. Popyt na prace w IV kwartale 2014 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015.

6 *Prognozy zatrudnienia w Polsce do 2020 roku. Syntetyczne wyniki i wnioski,* red.: E. Kwiatkowski, B. Suchecki, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2014.

7 D. Owczarek, *Polityka migracyjna w wymiarze procesów demograficznych i potrzeb rynku pracy* , in: *Przyciąganie do Polski wykwalifikowanych imigrantów. Diagnoza potrzeb w tym zakresie i rekomendacje dla polityki migracyjnej*, . P. Kaźmierkiewicz, A. Piłat, J. Segeš Frelak (Hrsg.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2015.

8 Für diese Studie wurden mehr als 37.000 Teilnehmer aus 42 Ländern befragt, davon 751 Personen aus Polen. Vgl. detaillierte Daten auf der Internetseite http://www.manpowergroup.pl.

Chance auf eine dauerhafte Besetzung ihrer Vakanzen sehen. Aufgrund der strukturellen Probleme bei der Besetzung freier Stellen erklären 40 Prozent der Befragten, die Einstellung ukrainischer Arbeitskräfte zu erwägen. Die Jobs, die auf potentielle Migranten aus dem südöstlichen Nachbarland warten, wären zu 67 Prozent passend für geringqualifizierte Arbeitnehmer, zu 39 Prozent für Facharbeiter, zu 23 Prozent für Hochqualifizierte, zu 13 Prozent für Büro- und Verwaltungsangestellte, zu 5 Prozent für Kader der mittleren und zu 2 Prozent Kader der höheren Führungsebene.[9]

In Deutschland ist zwar kein genereller Mangel an hochqualifiziertem Personal zu verzeichnen, dennoch gibt es auch hier in einigen Berufen, Regionen und Branchen merkliche Engpässe. Nach einer Analyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) geht es dabei um folgende Qualifikationen: Ingenieure für Stahlbau und Schweißtechnik, für Mechanik, für Elektrotechnik, für Straßenbau, für Umwelttechnik und auch Ärzte.[10] Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) prognostiziert für das Jahr 2020 das Fehlen von 1,7 Millionen qualifizierten Arbeitskräften, was sich besonders in Schlüsselbereichen des Ingenieurwesens, der Produktion und des Gesundheitssystems spürbar auswirken werde.[11]

Laut dem MINT-Report des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln gibt es in Deutschland keine ausreichende Anzahl an Fachleuten in Mathematik und Naturwissenschaften, Informatik und Technologie. Nach diesem im Frühjahr 2015 publizierten Bericht fehlen 137.100 natur- und technikwissenschaftlich ausgebildete Fachkräfte, was die höchste Vakanz seit Dezember 2012 bedeutet.[12]

Experten der Bertelsmann Stiftung beziffern den Bedarf Deutschlands an Zuwanderung aus Nicht-EU-Ländern bis zum Jahr 2050 auf durchschnittlich 276.000 bis 491.000 Immigranten pro Jahr. Dabei resultiert das sukzessive Ansteigen dieser Zahl aus einer stetig abnehmenden Zuwanderung von Menschen aus der EU, was sowohl demografisch

9 Vgl. online unter: http://www.randstad.pl.

10 Angaben entsprechend einer Präsentation von Juliane Schöwing beim Seminar zum Thema „(Hoch) Qualifizierte Zuwanderer in Deutschland und Polen. Herausforderungen für die Migrationspolitik" am 30.11.2015.

11 Vgl. online unter: http://www.wsj.com/articles/german-officials-propose-new-immigration-rules-to-lure-skilled-workers-1425418808 [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

12 Vgl. http://www.euractiv.com/section/social-europe-jobs/news/immigrants-boost-germany-s-skilled-labour-force [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

bedingt ist als auch durch die sich mittelfristig verbessernde ökonomische Situation in den südlichen Krisenländern der Gemeinschaft.[13]

An dieser Stelle lohnt ein Blick auf die Daten zum Bedarf an medizinischem Personal. Dabei gilt es jedoch anzumerken, dass diese Berufsgruppe betreffend die zur Verfügung stehenden Statistiken zur Migration oft fragmentiert und von beschränkter Aussagekraft sind. Und so stellt eine Untersuchung des Bedarfs an medizinischen Fachkräften für die meisten Länder eine anspruchsvolle Aufgabe dar.

Nach Angaben der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) kommen in Polen auf 1.000 Einwohner 2,2 Ärzte, im OECD-Durchschnitt sind es 3,3.[14] Wie ein Bericht des NIK (Najwyższa Izba Kontroli – eine Behörde in etwa vergleichbar dem deutschen Bundesrechnungshof) ausweist, ist das medizinische Personal territorial sehr ungleichmäßig verteilt; relativ viele in diesem Bereich Tätige gibt es in Städten und Ballungsgebieten, relativ wenige im ländlichen Raum. In der Konsequenz liegt somit eine von Woiwodschaft zu Woiwodschaft stark variierenden Ärzte-Dichte vor.[15] Des Weiteren konstatiert der Bericht große strategisch-konzeptionelle Defizite in der medizinischen Ausbildung, wodurch es schwierig ist, auf verändernde Erfordernisse im Gesundheitswesen zu reagieren. Die medizinischen Hochschulen bilden zwar eine recht hohe Zahl an Ärzten aus, doch kommt dies nur zum Teil dem polnischen Gesundheitswesen zu Gute. Denn zum einen gibt es unter diesen Absolventen einen steigenden Anteil an Ausländern, die nach der Ausbildung in ihre Heimatländer zurückkehren, zum anderen wandern auch nicht wenige polnische Absolventen sofort nach Beendigung der Ausbildung ins Ausland ab.

Der NIK-Bericht macht auch auf die Gefahren aufmerksam, die sich aus dem Fehlen eines Instrumentariums zur Abschätzung des Verbleibs des medizinischen Personals ergeben. Gegenwärtig ist eine der wenigen – wenngleich auch unzulänglichen – Informationsquellen über das Ausmaß der Abwanderung von Ärzten und medizinischem Pflegepersonal das Register über die Ausgabe der Approbationen. Dieses Register umfasst allerdings nur Personen, die sich um eine Arbeit innerhalb der EU

13 Vgl. *Germany's labor market needs more immigrants from non-EU countries* [Pressemitteilung], Bertelsmann Stiftung, 27.03.2015.

14 Vgl. online unter: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015/doctors-overall-number_health_glance-2015-21-en#page2 [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

15 *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych*, NIK, Warszawa 2016.

bewerben wollen. Darum ist es folglich schwierig, das reale Ausmaß dieses Phänomens einzuschätzen.

Gleichzeitig gilt es aber darauf hinzuweisen, dass sich die Situation von Krankenschwestern und Hebammen noch ungleich komplexer darstellt. Der mittlere Richtwert für die Versorgung mit Krankenschwestern und Hebammen pro 1.000 Einwohner liegt in Polen bei 5,3, somit deutlich unter dem OECD-Durchschnittswert von 9,1.[16] Auch sinkt die Zahl derer, die eine Ausbildung und Berufstätigkeit in diesem Bereich anstreben. Aus den Angaben des Berufsverbands der Krankenschwestern und Hebammen (NIPiP – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) geht hervor, dass das Durchschnittsalter in dieser Berufsgruppe seit 2009 stetig angestiegen ist und im Jahr 2014 etwa 48 Jahre betrug. Obwohl die Bevölkerungszahl zurückgehe, so gemäß den Angaben des NIPiP weiter, verbessere sich der Versorgungskoeffizient pro 1.000 Einwohner nicht, weil die Zahl der Krankenschwestern und Hebammen noch schneller sinke.[17]

In der jährlich erscheinenden „Fachkräfteengpassanalyse“[18] der Bundesagentur für Arbeit wird darauf hingewiesen, es gebe in Deutschland aktuell keine gravierenden Probleme bei Stellenbesetzungen im Gesundheitswesen. Durchaus spürbar seien allerdings Vakanzen in einzelnen technischen, medizinischen und Pflegeberufen. In den beiden letztgenannten Gruppen gilt dies vor allem für Ärzte (nicht jedoch für Zahnärzte) sowie für examinierte Kranken- und Altenpfleger. In den technischen Berufen fehlen Orthopädietechniker, Hörgerätetechniker, Reha-Techniker und Optiker. In einigen dieser Berufe treten Engpässe je nach Bundesland mehr oder weniger stark auf.[19] Eher weniger betroffen sind die Bundesländer Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt. In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg treten bislang keine Engpässe in diesem Bereich auf. Im Jahr 2015 betrug die Vakanz bei einer zu besetzenden Arztstelle durchschnittlich 144 Tage, im ersten Halbjahr 2016 lag sie bei 137 Tagen (durchschnittliche Vakanz bezüglich aller Berufe: 2015 – 81 Tage, 2016 – 90 Tage).[20]

16 Vgl. online unter: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015/ratio-of-nurses-to-physicians-2013-or-nearest-year_health_glance-2015-graph60-en#.WCeCiCS0o2w [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

17 Vgl. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, Mai 2015.

18 Zur Methodologie der Analyse siehe „Fachkräfteengpassanalyse”, Bundesagentur für Arbeit, Juni 2016, S. 20-22.

19 Vgl. *Fachkräfteengpassanalyse*, Bundesagentur für Arbeit, Juli 2016, S .4, 13.

20 Vgl. ebd., S. 7.

Die Migration von medizinischem Personal

Die Migration von medizinischem Personal hat eine lange Geschichte, aber erst in jüngerer Zeit ist sie auch Gegenstand des Interesses in sich entwickelnden bzw. hochentwickelten Staaten, die angesichts ihres steigenden Bedarfs an solchen Fachkräften vor großen Herausforderungen stehen. In vielen Ländern spielte während der letzten zehn Jahren die Zuwanderung von Fachpersonal im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle, angefangen von Altenpflegern und Krankenpflegehelfern über Krankenschwestern bis hin zu Ärzten.

Entsprechend des OECD-Berichts „International Migration Outlook 2015“ machen ausländische Fachkräfte einen bedeutenden Prozentsatz am medizinischen Personal in OECD-Ländern aus. Bei Ärzten stieg dieser Anteil zwischen 2001 und 2010 von 19,5 auf 22 Prozent, bei Krankenschwestern von 11 auf 14,5 Prozent. Dabei ist anzumerken, dass der Prozentsatz von im Ausland ausgebildeten Ärzten niedriger ist als der von im Ausland geborenen Ärzten, so dass einige somit dauerhaft im Ausbildungsland bleiben. Der Anteil an im Ausland ausgebildeten Krankenschwestern ist hingegen signifikant niedriger als jener bei Ärzten. Während in den USA der Anteil ausländischer Krankenschwerstern von jeher am höchsten ist, findet sich die größte Steigerung in diesem Bereich im Zeitraum 2000/01 bis 2010/11 in Großbritannien und in Deutschland. So betrug der Anteil an ausländischen Ärzten in diesem Zeitraum in Polen 2,7 Prozent, in Deutschland 15,7 Prozent, bei Krankenschwestern in Polen 0,2 Prozent, in Deutschland 14 Prozent.[21]

Wie aus dem Bericht „MIGRATION OF HEALTH WORKERS“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgeht, ging es bei der zunehmenden internationalen Migration von medizinischem Personal (vor der Weltwirtschaftskrise) vor allem um das schnelle Stopfen von Löchern in Form überraschend auftretender Engpässe im Gesundheitswesen, was durch eher langfristig wirkende Ausbildungsmaßnahmen nicht zu schaffen gewesen wäre. Die weitere Entwicklung einer solchen Einwanderung hängt hingegen von einer Vielzahl von Faktoren ab, wie

21 Vgl. online unter: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015/practising-doctors-by-place-of-birth-in-30-oecd-countries-2000-01-and-2010-11_migr_outlook-2015-table51-en#page1 [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

etwa von der Bevölkerungsentwicklung, der jeweiligen Ausrichtung des Gesundheitswesens oder der Gestaltung der Einwanderungspolitik.[22]

Die Einflussfaktoren im Bereich der Migration von medizinischem Personal sind ungewöhnlich vielschichtig. Diese Prozesse fußen auf einer Reihe von *Pull*- und *Push*-Faktoren, wie etwa unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten, beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten oder historischen, politischen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Herkunfts- und Zielland. An den Beispielen von Ärzten und Krankenschwestern zeigen sich die unterschiedlichen Motivationen. Während es bei Ärzten hauptsächlich um die berufliche Weiterentwicklung geht, stehen für Krankenschwestern oftmals finanzielle Interessen im Vordergrund.[23]

Darüber hinaus ist die Migration von medizinischem Personal auch abhängig von der jeweiligen Gesundheits-, Migrations- und Integrationspolitik der Staaten, von der Nachfrage nach bestimmten Berufen und von der Anerkennung bestimmter Qualifikationen. Dieser letzte Punkt stellt die größte Migrationshürde dar und hat sehr direkten Einfluss auf die Entscheidung für ein Zielland. Veränderungen in bestimmten Politikbereichen können weitreichende Folgen im Hinblick auf Migrationsprozesse haben, wie folgende Beispiele belegen:

1. Seit Mitte der Nullerjahre wurden in Großbritannien große Ausbildungsinvestitionen getätigt, mit dem Ziel einer deutlichen Erhöhung der Zahl der Krankenschwestern. Gleichzeitig wurde die Politik der aktiven Rekrutierung von Migranten für diese Berufsgruppe beendet.
2. Diese Verminderung der Zuwanderung von medizinischem Personal in Großbritannien ging nicht nur mit einer restriktiveren Visapolitik einher, sondern auch mit erhöhten Sprachanforderungen sowie der Absolvierung obligatorischer Integrationskurse.
3. Auch änderten sich im Fall Großbritanniens nach 2004 die Herkunftsländer bezüglich des zuwandernden medizinischen Personals, was eine Folge der Öffnung des britischen Arbeitsmarktes für Bürger aus den neuen EU-Mitgliedstaaten war. In den Jahren 2005 und 2006 wurden die Berufe Arzt und Krankenschwester in

22 Vgl. online unter: http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
23 Vgl. C. Schultz, B. Rijks, *Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union*, IOM Geneva 2014.

Großbritannien von der Liste der Mangelberufe gestrichen und dadurch der Beschäftigung von Bürgern der EU/des EWR Priorität eingeräumt.

4. Im Fall Frankreichs können Ärzte, die ihre Ausbildung außerhalb der EU absolviert haben, in Krankenhäusern als *Arzt im Praktikum* angestellt werden und sind dann unter Aufsicht eines französischen Arztes unter schlechtesten Arbeits- und Vertragsbedingungen tätig. Dieses Prinzip blieb bestehen bis Ende 2016; bis dahin mussten diese Ärzte ein Examen abgelegt haben, um weiterhin in Frankreich arbeiten zu dürfen.[24]

Wie die Analyse von Ländern mit einer traditionell hohen Zuwanderung an qualifizierten Arbeitskräften, wie etwa die USA, Kanada, Australien oder Großbritannien, zeigt, ist der Bedarf an ausländischen Fachkräften im Gesundheitswesen u.a. abhängig von einem schwankenden Angebot an einheimischen Arbeitskräften, das wiederum resultiert aus dem Niveau der Ausgaben für die Berufsbildung, aus der Verwaltungseffizienz im Gesundheitssystem und aus der demografischen Entwicklung. Migranten treten auf verschiedenen Wegen in den Arbeitsmarkt ein (mit einem Zeitvertrag, einer festen Stelle, durch familiäre Verbindungen etc.), doch interessanterweise stehen diese Wege, von Ausnahmen abgesehen, den Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht besonders offen. Wie in der bereits zitierten WHO-Analyse dargelegt wird, findet Einwanderung hier meist im Rahmen der ganz offiziellen Migrationspolitik des Aufnahmelandes statt.[25] Die am häufigsten angewandte Methode in den OECD-Ländern besteht in einer Aufnahme der betroffenen medizinischen Berufe in die Liste der Mangelberufe. Darüber hinaus haben Länder wie Deutschland, Irland oder Finnland in den letzten Jahren damit begonnen, durch bilaterale Zusammenarbeit mit ausgewählten Ländern medizinisches Personal aktiv zu rekrutieren oder auszubilden; die Erfolge sind bislang allerdings überschaubar.[26]

Ein zu beobachtender Trend ist die steigende Mobilität der Studierenden medizinischer Fachrichtungen. Die Ursachen dafür sind beispielsweise die geringe Anzahl an Studienplätzen oder hohe Studiengebühren in den Herkunftsländern sowie geringere

24 Vgl. *International Migration Outlook 2015*, OECD.
25 Vgl. online unter: http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
26 Vgl. *International Migration Outlook 2015*, OECD.

Lebenshaltungskosten in den Zielländern oder auch der Zugang zu bestimmten Spezialgebieten. Weil eines der größten Hindernisse im Hinblick auf diese Art der Mobilität die Sprache darstellt, bieten Länder wie Polen, Tschechien und Ungarn Studiengänge in Englisch an. Mit einem solchen Diplom in der Tasche kehren die Studierenden in ihr Herkunftsland zurück und absolvieren dort ihre Spezialisierung.[27]

Einzelstaatliche und EU-weite Lösungen

Die EU-Mitgliedstaaten verfolgen bezüglich des Problems der Gewinnung qualifizierter Zuwanderer durchaus unterschiedliche Konzeptionen. Doch die meisten eint der Wunsch, vor allem hochqualifizierte Migranten zur Einwanderung zu ermuntern, und entsprechend ist die Migrationspolitik ausgerichtet. Manche Länder, etwa Österreich, Irland, Deutschland und Großbritannien, haben besondere Bestimmungen zu dieser Frage erlassen, aus denen hervorgeht, dass sie in hochqualifizierten Einwanderern ein Potential erblicken, das die Wettbewerbsfähigkeit des Landes steigert, Arbeitsplätze sichert und wirtschaftliches Wachstum erzeugt.[28]

Polen, Ungarn oder Lettland hingegen haben eine solche strategische Sicht auf die Migration, im Sinne einer Chance, Engpässe auf dem Arbeitsmarkt auszugleichen, noch nicht ausgearbeitet. Denn für diese Mitgliedsländer erschließt sich der Zusammenhang zwischen der Arbeitsmigration einerseits und einem aktiven staatlichen Handeln, das die Lösung des Problems des Arbeitskräftemangels zum Ziel hat, nicht unmittelbar. Die Aufnahme von Menschen aus Drittländern zum Zweck der Ausübung einer Tätigkeit obliegt bisher allein dem Arbeitsmarkt, den einzelnen konkreten Arbeitgebern, die Arbeitnehmer aus Drittländern beschäftigen können, und zwar häufig erst, nachdem diese sich schon auf dem Arbeitsmarkt bewährt haben.[29]

27 Vgl. ebd.
28 *Przyciąganie do Polski wykwalifikowanych imigrantów. Diagnoza potrzeb w tym zakresie i rekomendacje dla polityki migracyjnej*, a.a.O.
29 *Determining labour shortages and the need for labour migration from third countries in the EU. Synthesis Report for the EMN Focussed Study 2015*, European Migration Network, 2015, online unter: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn_labour_shortages_synthesis__final.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

Politik kann in diesem Bereich entweder nachfrageorientiert[30] (Frage nach dem Bedarf seitens des Arbeitgebers), angebotsorientiert (Gewinnung von Humankapital) oder hybrid, d.h. beide Optionen verbindend, handeln. Länder, die eine reiche Erfahrung in der Rekrutierung von Arbeitsmigranten haben (z.B. Österreich, Holland, Großbritannien, Deutschland), neigen für gewöhnlich zum hybriden Modell. Jene Länder, für die die Steuerung des Arbeitsmarktes mit Hilfe migrationspolitischer Instrumente eine recht neue Herausforderung darstellt (z.B. Polen, Estland), tendieren zunächst dazu, die Erfordernisse seitens der Arbeitgeber in den Vordergrund zu stellen. Wie die Beispiele der analysierten Staaten zeigen, nimmt eine zu starke Position der Arbeitgeber der Regierung die Möglichkeit, auf veränderte Bedingungen des Arbeitsmarktes schnell und flexibel zu reagieren.[31]

Ein gutes, konstruktives Migrationsmanagement gehört zu den politischen Prioritäten der Europäischen Union, insbesondere bezüglich der Einwanderung von Drittstaatsangehörigen, mit deren Hilfe Arbeitgeber in die Lage versetzt werden sollen, ihren Personalbedarf an hochqualifizierten Fachkräften auf dem weltweiten Arbeitsmarkt zu decken.

Wie aus dem Bericht des internationalen Netzwerks Migration und Integration[32] für die EU-Kommission hervorgeht, haben sich sogar während der Weltwirtschaftskrise viele Mitgliedsländer der EU offensiv um hochqualifizierte Einwanderer bemüht.

Betont werden müssen dabei auch die Rolle des EU-Rechts im Rahmen dieses Prozesses, betreffend vor allem Studierende und Wissenschaftler, und besonders die Auswirkungen der Richtlinie 2009/50/WE über die Ausgabe der Blauen Karte, bei der es hauptsächlich darum geht, die Bedingungen für die Anwerbung von hochqualifizierten Arbeitnehmern aus Drittstaaten zu erleichtern. Diese Richtlinie vereinheitlicht die Regelungen der Einreise und des Aufenthalts von Drittstaatsangehörigen auf dem Gebiet der Europäischen Union, erleichtert die Verwaltungsprozeduren zur

30 T. Boeri, H. Brücker, F. Docquier, H. Rapoport, *Brain Drain and Brain Gain. The Global Competition to Attract High- Skilled Migrants*, Oxford University Press, Oxford 2012; J. Chaloff, G. Lemaitre, *Managing Highly-Skilled Labour Migration: A Comparative Analysis of Migration Policies and Challenges in OECD Countries*, „OECD Social, Employment and Migration Working Papers", Nr. 79, Paris 2009.

31 *Determining labour shortages and the need for labour migration from third countries in the EU. Synthesis Report for the EMN Focussed Study* 2015, a.a.O.

32 *Policy Highlights – Summary of the Research Findings of the IOM Independent Network of Labour Migration and Integration Experts (LINET)*, 2013, online unter: http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9988&langId=en [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung in der EU. Und ferner verbessert sie auch den rechtlichen Status jener, die sich bereits vor Inkrafttreten dieser Regelung in der EU aufgehalten haben.

Experten unterstreichen das große Potential der Regelungen der Richtlinie 2009/50/WE; sie sind sich aber auch darin einig, dass die Bedingungen zur Umsetzung in den einzelnen Mitgliedsländern nur sehr zögerlich geschaffen werden und diese zudem große Spielräume bei der Ausgestaltung einzelner Regelungen haben.[33] Die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Bestimmungen der Richtlinie in nationales Recht[34] sorgen dafür, dass das Potential der Blauen Karte als Hilfsmittel zur Gewinnung hochqualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland bei weitem noch nicht ausgeschöpft werden kann.[35] Die Probleme liegen beispielsweise im Fehlen von schlüssigen Umsetzungskonzepten und einer mangelnden Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten. In der Konsequenz bleiben nicht nur Umsetzungshindernisse bestehen, sondern es entstehen sogar neue Schwierigkeiten bezüglich der Bewegungsfreiheit von Bürgern aus Nicht-EU-Ländern (Ausführlicheres dazu weiter unten).

Trotz der nicht zu leugnenden Unzulänglichkeiten ist die Ausarbeitung und Einführung der Blauen Karte als erste direkte Maßnahme der EU gegen den Fachkräftemangel zu begrüßen.

Die europäische Union arbeitet derzeit weiter an der Optimierung des Systems zur Gewinnung qualifizierter Zuwanderer. Gemäß der im Mai 2015 verabschiedeten europäischen Agenda zur Migrationspolitik sind die vorangetriebenen Anstrengungen darauf ausgerichtet, die Europäischen Union zu einem attraktiven Einwanderungsziel zu machen, und zwar durch die Veränderungen im Rahmen der Blue-Card-Initiative, durch die Integrationspolitik und die Nutzenmaximierung der Migrationspolitik für die Individuen und deren Herkunftsländer.

33 *The implementation of Directive 2009/50/EC on the conditions of entry and residence of third-country nationals for the purpose of highly qualified employment. Communication from The European Commission to the Parliament, online unter:* http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/com/com_com%282014%290287_/com_com%282014%290287_en.pdf [zuletzt aufgerufen am 14.05.2015].

34 R. Parkes, S. Angenendt, *After the Blue Card: EU Policy on Highly Qualified Migration. Three Ways out of the Impasse*, Heinrich Böll Stiftung, 2010.

35 Die Mitgliedstaaten waren zur Umsetzung der Richtlinie bis zum 19. Juli 2011 verpflichtet, die Europäischen Kommission musste in dieser Sache jedoch gegen 20 Mitgliedstaaten (darunter Polen) ein Vertragsverletzungsverfahren anstrengen. Nur vier Ländern schafften die Umsetzung im vorgegebenen Zeitraum, fünf bis Ende 2011, acht im ersten Halbjahr 2012, fünf in der zweiten Hälfte 2012 und zwei erst im Jahr 2013. Vgl. *The implementation of Directive 2009/50/EC on the conditions of entry and residence of third-country nationals for the purpose of highly qualified employment. Communication from The European Commission to the Parliament*, a.a.O.

Eine der Methoden zur Rekrutierung ausländischer Fachkräfte und der Überwindung der Probleme durch die angespannte demografische Situation ist die Erhöhung des Anteils von Studierenden aus Drittländern an Hochschulen. Aktivitäten auf diesem Gebiet richten sich u.a. auf eine Intensivierung des Auslandsmarketings, d.h. die aktive Anwerbung von Studierenden aus dem Ausland, aber auch auf ein verstärktes Bemühen um den Verbleib jener ausländischen Studierenden, die bereits in der EU sind.[36]

Aktuelle statistische Angaben zu Polen

Nach Angaben der polnischen Ausländerbehörde lebten im Januar 2016 insgesamt 211.869 Ausländer mit gültigem Aufenthaltstitel auf dem Gebiet der Republik Polen.[37] Die zahlenmäßig stärkste Gruppe unter den Migranten bilden nach wie vor die Ukrainer, deren Zahl aufgrund der schlechten politischen und wirtschaftlichen Situation in ihrem Land weiterhin steigt. Auf den weiteren Plätzen folgen Deutsche, Russen, Weißrussen und Vietnamesen. Die Zahlen deuten darauf hin, dass Polen bislang nicht von massenhafter Einwanderung betroffen ist; in letzter Zeit ist allerdings ein dynamischer Anstieg der Zahl von Menschen zu beobachten, die ihren Aufenthalt in Polen legalisieren. Im Vergleich zum Jahr 2014 gab es hier einen Zuwachs von 37.000 Personen.[38] Die Ausländer sind dabei keineswegs gleichmäßig über ganz Polen verteilt. Vielmehr konzentrieren sie sich in den Woiwodschaften Masowien (inkl. Warschau), Kleinpolen und Niederschlesien. Die offiziellen Statistiken spiegeln ersichtlich nicht das tatsächliche Ausmaß ausländischer Beschäftigter in Polen wider, denn ein Teil der Migranten lebt illegal im Land, und in den vorhandenen Statistiken sind auch nicht jene Ausländer berücksichtigt, die zu den gleichen Bedingungen eine Arbeit annehmen können wie Polen (z.B. Flüchtlinge, ausländische Absolventen polnischer Hochschulen, Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union).[39]

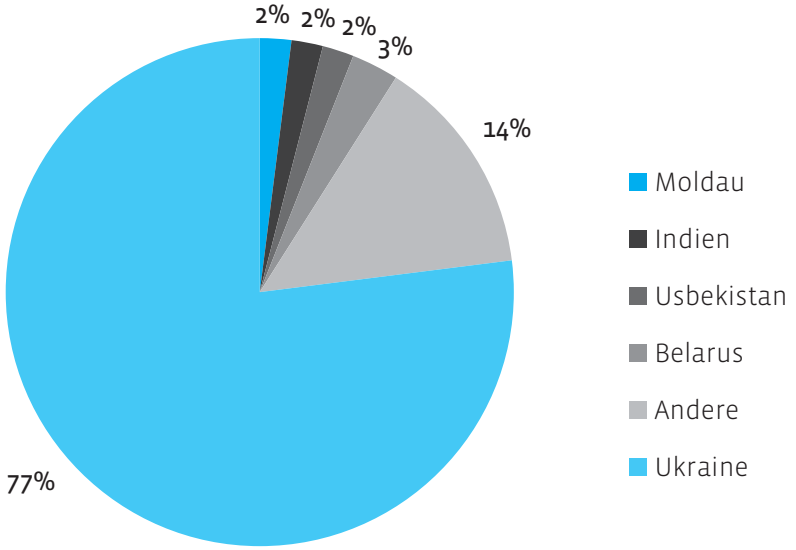
Die Mehrzahl der Migranten kommt zum Geldverdienen nach Polen; im Jahr 2015 überstieg die Zahl der erteilten Arbeitsgenehmigungen 65.000. Mehr als 75 Prozent der Arbeitsgenehmigungen wurden ukrainischen

36 Vgl. B. Siwińska, *Uniwersytet ponad granicami. Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego w Polsce i w Niemczech*, Dom Wydawniczy „Elipsa", Warszawa 2014, S. 21.
37 Angaben der Ausländerbehörde (Urząd do *Spraw Cudzoziemców)*, Stand: 1. Januar 2016.
38 Angabe der Ausländerbehörde für das Jahr 2015.
39 Vgl. *Przyciąganie do Polski wykwalifikowanych imigrantów. Diagnoza potrzeb w tym zakresie i rekomendacje dla polityki migracyjnej*, a.a.O.

Staatsangehörigen erteilt (50.465 im Jahr 2015). Auf den folgenden Plätzen rangieren Weißrussen (ca. drei Prozent), Moldawier und Usbeken (jeweils ca. zwei Prozent).

Abbildung 1: Angaben zu den erteilten Arbeitsgenehmigungen nach Nationalitäten in Prozent (für das Jahr 2015).

Quelle: Eigene Grafik nach statistischen Angaben des Ministeriums für Familie, Arbeit und Soziales.



Leider gibt es keine vollständig aufbereiteten Informationen darüber, wie sich die erteilten Arbeitsgenehmigungen auf die verschiedenen Berufsgruppen verteilen. Aber exemplarisch lässt sich anführen, dass im Jahr 2015 1.579 Arbeitsgenehmigungen an Informatiker, 596 Arbeitsgenehmigungen an Fachkräfte im medizinischen Bereich und 426 Arbeitsgenehmigungen an Wissenschaftler erteilt wurden. Im Jahr 2014 überwogen hingegen deutlich die Genehmigungen in Bauberufen (7.000 Arbeitsgenehmigungen), im Groß- und Einzelhandel (6.600) sowie im Bereich Hauswirtschaft (5.700). Bemerkenswert sind ebenso die Zahlen in der Hotellerie/Gastronomie (2.800) sowie die zusammengefassten Bereiche Land-, Forst- und Fischwirtschaft sowie Jägerei (2.300). Ansonsten gibt es noch die Statistiken der polnischen Sektion zur Klassifizierung von Berufsgruppen, die Auskunft geben über das (Aus-)Bildungsniveau und die Qualifikationen ausländischer Arbeitnehmer. In den Statistiken des Ministeriums für Familie, Arbeit und Soziales wird in drei Gruppen unterschieden: Führungskräfte/Berater/Spezialisten, Facharbeiter und un- bzw. angelernte Arbeiter. Im Jahr 2015 erhielt die Gruppe der Facharbeiter mit 28.555 die meisten Arbeitsgenehmigungen, die einfachen Arbeiter sind mit 15.039 Arbeitsgenehmigungen vertreten und auf die Gruppe der Hochqualifizierten entfallen 3.894 Arbeitsgenehmigungen.

An dieser Stelle ist ein Blick auf die Statistiken zu den Auswirkungen der Blauen Karte erhellend. Bei Personen aus Drittstaaten, die eine Aufenthaltsgenehmigung in Polen bekamen, ist ein prozentual enormer Anstieg von 85 Personen im Jahr 2014 auf 765 im Jahr 2015 zu verzeichnen. Im Jahr 2013 erhielten gar nur 29 Personen einen Aufenthaltstitel. Interessant dabei ist, dass fast 60 Prozent der Aufenthaltsgenehmigungen in der Woiwodschaft Kleinpolen (Südostpolen mit der Region Krakau) erteilt wurden.[40]

Mit diesen Zahlen liegt Polen im Mittelfeld der Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Während im Jahr 2013 beispielsweise in den Niederlanden (zwei), in Schweden (zwei) sowie in Portugal (vier) so gut wie keine Blauen Karten ausgestellt wurden, sind die Zahlen in Deutschland mit 11.580 ausgestellten Blauen Karten auf einem ganz anderen Level.[41]

Gesicherte Informationen über in Polen beschäftigte Bürger aus anderen EU-Staaten liefern die Daten der polnischen Sozialversicherungsanstalt, die regelmäßig mit den Zahlen der Sozial- und Rentenversicherer anderer Staaten abgeglichen werden. Ende 2014 stellten die Deutschen mit 1.900 Personen die größte Gruppe unter den in Polen beschäftigten EU-Ausländern, gefolgt von Rumänen (1.700), Franzosen (1.700) und Bulgaren (1.600).

Ebenso von Interesse ist das Thema Polen als Studienort. Nach Angaben des Statistischen Hauptamtes studierten zum Stichtag 30. November 2014 genau 46.101 Ausländer aus 152 Ländern an polnischen Hochschulen,[42] was einem Anteil von gerade einmal 3,14 Prozent entspricht. Die große Mehrheit der ausländischen Studierenden in Polen kommt aus europäischen Ländern, davon sind 54,74 Prozent (23.392 Personen) Ukrainer und 8,93 Prozent (4.118) Weißrussen.[43] Den höchsten Anteil an ausländischen Studierenden verzeichnen dabei die medizinischen Hochschulen, an denen etwa jeder zehnte Studierende

40 Angaben der Ausländerbehörde für das Jahr 2015.
41 Angaben nach Eurostat für das Jahr 2014.
42 Vgl. online unter: http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/dane-wstepne-dotyczace-szkolnictwa-wyzszego-2014-r-,8,2.html [zuletzt aufgerufen am 04.05.2015].
43 Trotz des prozentualen Anstiegs der Zahl ausländischer Studierender lag Polen im europäischen Ranking der Internationalisierung der Hochschulen von 2012 auf dem vorletzten Rang, schlechter war lediglich Kroatien. Zum Vergleich: Der Durchschnittswert in der Europäischen Union liegt bei 7 Prozent. Auch in den Staaten der Visegrád-Gruppe liegt der Anteil teils wesentlich höher als in Polen: Tschechien 9 Prozent, Ungarn 5,3 Prozent, Slowakei 4,3 Prozent. Vgl. *Wstępne założenia programu umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego*, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa 2015, siehe online unter: https://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2015_02/ab358ced973d351a6e704eb76d3db755.pdf [zuletzt aufgerufen am 05.05.2015].

(9,9 Prozent) aus dem Ausland kommt. Gleichzeitig entscheiden sich immer mehr Polen dafür, an medizinischen Hochschulen im Ausland zu studieren, z.B. in der Ukraine – hauptsächlich wegen der bedeutend niedrigeren Gebühren für kostenpflichtige Studiengänge.

Nach Angaben der Polnischen Ärztekammer waren im Zentralen Ärzteregister 143.390 Personen mit Approbation registriert, davon 179 EU-Ausländer und 49 Nicht-EU-Ausländer; weitere 175 ausländische Ärzte hatten eine befristete Approbation. Bei den Zahnärzten gab es insgesamt 40.765 Personen mit Approbation, davon 94 EU-Ausländer, 14 Nicht-EU-Ausländer und 14 Ausländer mit befristeter Approbation.[44] Nach Angaben des Berufsverbandes der Krankenschwestern und Hebammen sind von 321.471 registrierten Personen in diesen Berufen 71 Krankenschwestern und fünf Hebammen aus der Ukraine. Weitere 37 Personen kommen aus anderen Nicht-EU-Staaten.[45] Die Anzahl der in diesen Berufen in Polen registrierten EU-Ausländer beläuft sich auf 145 Personen.[46] Aus Informationen, die auf der Website der Polnischen Ärztekammer zu finden sind, geht zudem hervor, dass sich von den 128.943 Ärzten, die seit dem EU-Beitritt Polens (1. Mai 2004) ihre Approbation erhalten haben, 9.294 eine Beglaubigung ihrer formalen beruflichen Qualifikationen haben ausstellen lassen (Stand: 1. Juni 2015). Von den 35.210 Zahnärzten, die im selben Zeitraum ihre Approbation erhielten, beantragten eine solche Beglaubigung 943 Personen (Stand: 6. Mai 2015).

Nun ist die Beantragung einer Beglaubigung nicht unbedingt gleichzusetzen mit einer tatsächlich vollzogenen Auswanderung. Außerdem ist eine solche Beglaubigung für die Annahme einer Arztstelle in Ländern außerhalb der Europäischen Union gar nicht erforderlich.

Ein Arzt, der beabsichtigt, eine Arbeit in einem anderen EU-Land aufzunehmen, ist darüber hinaus verpflichtet, eine Bescheinigung über seine ethische Eignung zum Arztberuf beizubringen. In den Informationen der Polnischen Ärztekammer heißt es dazu, dass eine solche Bescheinigung von 10.499 Ärzten sowie 2.937 Zahnärzten angefordert worden ist. Zu beachten ist hierbei, dass eine solche Bescheinigung nur drei Monate gültig ist, so dass demnach von einigen

44 Vgl. online unter: http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0017/107711/Zestawienie-nr-07.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
45 Vgl. online unter: http://www.nipip.pl.
46 Vgl. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, Mai 2015.

Mehrfachausstellungen auszugehen ist.[47] Zum Vergleich: Seit dem Beitritt Polens zur Europäischen Union stellten die Kreisvertretungen der Krankenschwestern und Hebammen 17.439 Bescheinigungen zur Bestätigung beruflicher Qualifikationen aus; ein Zeichen für den hohen Bedarf an solchen Fachkräften im Ausland.[48]

Hinzuweisen ist auch auf den Umstand, dass ein Teil der Ärzte und Krankenschwestern, die in anderen EU-Ländern einer Arbeit nachgehen, Polen nicht unbedingt gänzlich verlassen haben, sie zumindest zeitweise weiterhin in Polen arbeiten, etwa für einzelne Bereitschaftsdienste oder im Rahmen der sog. Telemedizin.[49] Nach Schätzungen könnten bis zu 30.000 polnische Ärzte im Ausland arbeiten. Abgesehen von den EU-Ländern sind deren präferierte Zielländer die USA, die Republik Südafrika, die Vereinigten Arabischen Emirate, Australien und Neuseeland.[50]

Die Polnische Migrationspolitik und die Anwerbung qualifizierter Zuwanderer

Seit vielen Jahren beschränkt die Republik Polen den Zugang ausländischer Arbeitnehmer zum polnischen Arbeitsmarkt und beruft sich dabei auf das Komplementaritätsprinzip im Bereich der Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte. Aufgrund der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit sah man lange keinen Spielraum für eine Liberalisierung der relativ strikten Einwanderungsbestimmungen, doch einige Jahre nach dem EU-Beitritt Polens hat man damit begonnen, den Zugang zum polnischen Arbeitsmarkt für Ausländer zu erleichtern. Zu diesen marktöffnenden Lösungen gehört etwa die Möglichkeit der Beschäftigung von Immigranten auf Grund eines Antrags des Arbeitgebers beim örtlichen Arbeitsamt.[51]

Die Grundannahmen, auf denen der etwas offenere Umgang in dieser Frage beruht, werden in einem Papier des Innenministeriums mit dem Titel *Die Migrationspolitik Polens – Stand und Handlungsvorschläge*

47 Vgl. online unter: http://www.nipip.pl.
48 Vgl. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, a.a.O.
49 Vgl. *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych*, NIK, Warszawa 2016.
50 Vgl. online unter: http://www.termedia.pl/mz/Koniec-stabilizacji-kadrowej-lekarze-znowu-zaczeli-emigrowac,15925.html [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
51 Ausführlich dazu siehe: P. Mickiewicz, I. Saadi, *Legalna praca w Polsce – regulacje prawne*, w: *Przyciąganie do Polski wykwalifikowanych imigrantów. Diagnoza potrzeb w tym zakresie i rekomendacje dla polityki migracyjnej*, a.a.O.

skizziert.[52] Die Autoren begründen die Einführung solch eher zögerlicher Lösungen u.a. mit der komplexen Problemlage eines langfristigen Rückgangs des Arbeitsaufkommens bei gleichzeitig kurzfristigem Arbeitskräftemangel aufgrund des demografischen Wandels und bedeutender Migrationsverluste Polens seit 2004. Diese Faktoren führten zu einem zunehmenden Interesse der Arbeitgeber an Arbeitskräften aus dem Ausland, die Forderungen aus der Wirtschaft nach einer weiteren Öffnung des polnischen Arbeitsmarktes, zumindest für ausgewählte Gruppen von Ausländern, wurden lauter.

In dem zuvor erwähnten Papier des Ministeriums wird außerdem plädiert für eine Festlegung von Kriterien, die eine bevorzugte Erteilung von Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen für Ausländer rechtfertigen (Erfordernisse des Arbeitsmarktes). Im Zusammenhang damit müssten auch geeignete Maßnahmen für die gesellschaftliche Integration von Immigranten getroffen werden. Zu diesen Zielgruppen gehören u.a. hochqualifizierte Fachkräfte, Gewerbetreibende und Hochschulabsolventen.

Die Möglichkeit der Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung auf Grundlage der Blauen Karte bleibt in Polen sehr eingeschränkt, weil sie – abgesehen von einer gültigen Krankenversicherung und der Arbeitsmarkteignung – mit hohen verwaltungstechnischen Hürden behaftet ist. Eine davon ist der Nachweis darüber, dass der Aufenthalt des Antragstellers in Polen dazu dient, einer Tätigkeit nachzugehen, die eine hohe Qualifikation erfordert. Der Einwanderungswillige muss darüber hinaus nachweisen, dass er über eine hohe berufliche Qualifikation verfügt. Das vertraglich vereinbarte jährliche Bruttoeinkommen darf nicht weniger als 150 Prozent des polnischen Durchschnittseinkommens des vorherigen Kalenderjahres betragen. Es ist wenig erstaunlich, dass auf dieser Grundlage nur vereinzelt Genehmigungen erteilt werden. Hochqualifizierte Ausländer müssen somit bedeutend mehr Voraussetzungen erfüllen als andere Immigranten. Kleinere Vergünstigungen im Bereich der Legalisierung des Aufenthalts reichen aber keineswegs aus, um damit Polen für hochqualifizierte Facharbeiter über die Blaue Karte attraktiv zu machen.

52 *Polityka migracyjna Polski – stan obecny i postulowane działania*, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Warszawa 2012.

Der Sozialforscher Maciej Duszczyk bemerkt mit Blick auf das erwähnte Papier zur polnischen Migrationspolitik, dass in diesem Dokument der Zuwanderung von hochqualifizierten Facharbeitern wenig Raum gewidmet ist. In der Praxis beschränke man sich darauf, die EU-Richtlinie zur Blauen Karte umzusetzen, deren Ergebnisse, wie gesehen, äußerst bescheiden sind. Bei der Beurteilung dieser Strategie habe man nicht den Eindruck, dass das staatliche Programm auf diese Gruppe von Migranten abzielt. Dies bedeute im Umkehrschluss, dass die Priorität der staatlichen Migrationspolitik Polens auf der Gruppe der ausländischen Saisonarbeiter liegt, was vor allem nachgeordnete Segmente des Arbeitsmarktes tangiert.[53]

Die Anerkennung beruflicher Qualifikationen von EU-Bürgern obliegt in Polen dem so genannten allgemeinen System zur Anerkennung von Qualifikationen. Nach allgemein geltendem EU-Recht werden in diesem System durch eine geeignete Institution im Wesentlichen Dauer und Inhalte der absolvierten Ausbildung der den Antrag stellenden Person mit den gültigen Bestimmungen im Zielland verglichen.

Schwerer haben es da Personen von außerhalb der EU. Ein Arzt aus einem Nicht-EU-Land beispielsweise kann nach der Nostrifikation seines Diploms in Polen zunächst nur ein eingeschränktes Berufsausübungsrecht beantragen. Auf dieser Grundlage absolviert er dann eine Art Praktikum und muss anschließend das polnische medizinische Staatsexamen ablegen. Erst dann kann er das volle Berufsausübungsrecht beantragen.[54]

Im Falle von Ärzten und Zahnärzten mit einer außerhalb der EU erlangten Spezialqualifikation kann diese unter folgenden Bedingungen vom Gesundheitsminister als eine der entsprechenden polnischen Qualifikation gleichrangige anerkannt werden: Der Arzt besitzt das Berufsausübungsrecht in der Republik Polen; Ausbildungsdauer und Programminhalte entsprechen der äquivalenten Spezialausbildung in Polen; die Art der Bescheinigung des erworbenen Wissens und der Fähigkeiten entspricht in ihren wesentlichen Elementen der des polnischen Programms.

53 Vgl. M. Duszczyk, *Ewolucja polskiej polityki migracyjnej w zakresie migracji zarobkowych po 1 maja 2004 r.*, in: „Studia BAS" 2014, Nr. 4, S. 37–54.

54 Vgl. online unter: http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-ksztalcenie/uznawanie-kwalifikacji-w-zawodach-medycznych-uzyskanych-poza-terytorium-rp/nostryfikacja-dyplomow/ [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

Außerdem müssen Ärzte und Zahnärzte, die ihr Studium in einer anderen Sprache als der polnischen absolviert haben, und die planen, ihren Beruf in Polen auszuüben, seit dem 18. Januar 2016 eine Sprachprüfung bestehen. Bis dato galt diese Anforderung nur für Nicht-EU-Bürger; nun aber gilt sie für alle, selbst für Polen, die im Ausland studiert haben. Die Prüfungen werden von der Ärztekammer organisiert und sollen die Kenntnis der polnischen medizinischen Fachterminologie sowie die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Patienten abprüfen. Die Prüfung ist kostenpflichtig (400 Złoty) und man kann sie mehrmals wiederholen. Außerdem werden verschiedene, ebenfalls kostenpflichtige Vorbereitungskurse angeboten.[55]

Auf Grund der verhältnismäßig geringen Anzahl von Migranten und deren kurzer Verweildauer im Land hat es Polen über Jahre versäumt, eine systematische Integrationsstrategie zu entwickeln, vor allem im Hinblick auf die ökonomisch motivierten Immigranten. Die bisher ergriffenen Initiativen konzentrierten sich vor allem auf unter internationalem Schutz stehende Flüchtlinge. Im *Migrant Integration Policy Index (MIPEX),* der die Integrationspolitiken von 38 europäischen und südamerikanischen Ländern vergleicht, belegte Polen im Jahr 2015 Platz 32, hinter Staaten wie Malta, der Slowakei und Litauen.[56]

Umfragen zu den Lebensverhältnissen der Migranten in Polen weisen auf die Notwendigkeit der Einführung ganzheitlicher Lösungen in einer passenden Größenordnung auch für Wirtschaftsmigranten hin. Die Befragten betonen, dass sie am Arbeitsmarkt auf viele Hindernisse treffen, die u.a. mit der Nichtbeherrschung der polnischen Sprache zusammenhängen, mit bestimmten Rechtsvorschriften und auch mit der Ungleichbehandlung durch Arbeitgeber.[57]

Im Kontext der Problematik um hochqualifizierte ausländische Fachkräfte lohnt es sich auch, auf den eminent wichtigen Prozess der Internationalisierung der Hochschulen einzugehen. Seit einigen Jahren intensiviert sich in Polen der Internationalisierungsprozess der Hochschulen, dessen Bewertung aber eher durchwachsen ausfällt. Bianka

55 Vgl. online unter: http://www.gazetalekarska.pl/?p=13996 [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
56 Vgl. online unter: http://www.mipex.eu/key-findings [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].
57 Vgl. K. Wysieńska, K. Wencel (Mitarbeit), *Status, tożsamość, dyskryminacja*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2013; *Ziemia obiecana. Warunki pracy cudzoziemców w Polsce*, hrsg. von W. Klaus, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2011; *Bieg przez płotki. Bariery na drodze do integracji migrantów w Polsce*, A. Mikulska, H. Patzer (Hrsg.), Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2012.

Siwińska etwa, die Geschäftsführerin der Bildungsstiftung *Perspektywy*, bezeichnet ihn als „wilde Internationalisierung".[58] Die gegenwärtige Phase dieses Prozesses in der polnischen Hochschullandschaft zeichnet sich vor allem durch eine ungestüme Strategielosigkeit aus, dessen Triebfeder das Streben nach kurzfristigem finanziellem Gewinn ist. Es fehlt an Investitionen in die Inhalte und an fremdsprachlichen Lehrveranstaltungen und auch das erforderliche wissenschaftliche und administrative Personal ist nicht einmal mittelfristig abgesichert. Als Gegenpol finden sich Hochschulen, die eine ganzheitliche Betrachtungsweise auf diese Herausforderung haben und diesen gesamten Prozess der Internationalisierung zu einem qualitätsbildenden Faktor machen wollen.

Die Internationalisierung der polnischen Hochschulen wird begleitet von einer größeren Öffnung des Arbeitsmarktes für Studenten sowie ausländische Absolventen polnischer Universitäten. Im neuen Ausländergesetz sind die Bestimmungen über die Aufenthaltsgenehmigung zwecks Aufnahme eines Studiums deutlich vereinfacht worden. Seit dem 1. Mai 2015 gilt u.a. ein erweiterter Katalog von Fällen, in denen ein Student eine Beschäftigung aufnehmen darf, ohne dafür extra eine Arbeitsgenehmigung beantragen zu müssen. Unverständlich bleibt allerdings die unterschiedliche Behandlung von Präsenz- und Fernstudium-Studenten durch den Gesetzgeber, der die o.g. Erleichterungen nur für Studierende in Präsenzstudiengängen und Promotionsstudiengängen im Präsenzformat vorsieht, nicht aber für Fern- und Abendstudium-Studenten. Ein Schlüsselelement bei der Entscheidung, ob ein Ausländer nach seinem Studium in Polen bleibt oder nicht, ist die Schaffung einer unkomplizierten Möglichkeit, auch nach Absolvierung des Studiums einen Aufenthaltstitel zu erhalten. Dem Absolventen kann eine Aufenthaltsbewilligung im Zusammenhang mit einer Arbeitsstelle, falls er denn eine gefunden hat, erteilt werden, aber auch bereits zum Zwecke der Arbeitssuche. Nimmt ein Absolvent (eines Präsenzstudiengangs, s.o.) nach dem Studium übergangslos ein festes Beschäftigungsverhältnis auf, muss er keine neue Arbeitserlaubnis beantragen.

58 Vgl. B. Siwińska, *Uniwersytet ponad granicami. Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego w Polsce i w Niemczech*, a.a.O.

Aus einer Untersuchung des Zentrums für Migrationsstudien und des Instituts für Sozialpolitik der Universität Warschau geht hervor, dass Personen, die aus westlichen Ländern zum Studieren nach Polen kommen, in gewissem Sinne häufig zufallsbedingt im Land bleiben. Hauptargumente sind die niedrigen Lebenshaltungskosten und die verhältnismäßig moderaten Studiengebühren (besonders in den medizinischen und ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen). Solche Leute kehren in der Regel nach dem Studium in ihr Heimatland zurück, wo sich ihnen bessere berufliche Perspektiven bieten.[59] Ausschlaggebender im Sinne eines künftigen Potentials sind da eher Studierende aus Ländern wie der Ukraine und Weißrussland, für die ein Studium in Polen die Chance auf sozialen und beruflichen Aufstieg bedeuten kann. Dies bestätigten die Ergebnisse einer quantitativen Analyse des Instituts für Sozialökonomische Studien auf der Basis von 301 Befragten, bei der die überwiegende Mehrheit (72 Prozent) der befragten Studierenden angab, nach dem Studium in Polen bleiben und arbeiten zu wollen. Dabei waren jene, die diese Absicht erklärten, vor allem Studierende aus der Ukraine und Weißrussland.[60]

Aktuelle statistische Angaben zu Deutschland

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland ein weiteres Mal der höchste Stand der Zuwanderung (1.810.904 Personen) und der größte Migrationssaldo (ein Zuwachs von 1.242.265 Personen) seit dem Jahr 1992 verzeichnet (damals kamen 1,5 Millionen Zuwanderer ins Land).[61] Von den im Rekordjahr 2015 zugewanderten Personen kamen 685.485 aus EU-Ländern, davon 147.910 aus Polen. Es wanderten 303.036 Personen aus (davon 70.170 Polen), was einen Saldo von 382.449 Personen für die Gruppe der EU-Bürger ergibt und 77.170 nach Polen Ausgereiste. Die Anzahl der Polen, die seit dem Jahr 2010 nach Deutschland gekommen sind (2011 wurde der deutsche Arbeitsmarkt für Polen komplett geöffnet), wächst stetig; die Anzahl der ausgereisten Polen jedoch ebenfalls. Die Polen sind damit die

59 Vgl. M. Gońda, *Nowa ustawa o cudzoziemcach szansą na większą liczbę studentów z zagranicy?*, „Biuletyn Migracyjny" 2013, Nr. 45.

60 Vgl. *Imigranci o wysokich kwalifikacjach na polskim rynku pracy. Raport z badań 2014–2015*, Red. J. Konieczna-Sałamatin, Instytut Społeczno-Ekonomicznych Ekspertyz, Warszawa 2015.

61 Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, *Freizügigkeitsmonitoring: Migration von EU-Bürgern nach Deutschland. Jahresbericht 2015*; Forschungszentrum Migration, *Integration und Asyl*, Nürnberg 2016, S. 6, 10 und 12; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Wanderungsmonitoring: Erwerbsmigration nach Deutschland. Jahresbericht 2015, S.10.

größte nationale Gruppe unter den nach Deutschland emigrierenden EU-Bürgern. Zusammen mit den Rumänen machen sie fast 50 Prozent aller nach Deutschland zugewanderten EU-Bürger aus.

	Staatsangehörigkeit	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015/2014
Zuzüge	Polen	61.537	106.003	117.890	136.682	143.760	147.910	+2,9 Prozent
	Unionsbürger gesamt	243.813	356.778	442.159	521.509	630.243	685.485	+8,8 Prozent
	Insgesamt	**475.840**	**622.506**	**738.735**	**884.493**	**1.149.045**	**1.810.904**	**+57,6 Prozent**
Fortzüge	Polen	41.944	45.425	47.384	57.227	70.700	70.740	+0,1 Prozent
	Unionsbürger gesamt	156.638	166.040	182.605	220.793	290.934	303.036	+4,2 Prozent
	Insgesamt	**295.042**	**302.171**	**317.594**	**366.833**	**472.315**	**568.639**	**+20,4 Prozent**
Saldo	Polen	19.593	60.578	70.506	79.455	73.060	77.170	+5,6 Prozent
	Unionsbürger gesamt	87.175	190.738	259.554	300.716	339.309	382.449	+12,7 Prozent
	Insgesamt	**180.798**	**320.335**	**421.141**	**517.660**	**676.730**	**1.242.265**	**+83,6 Prozent**

Tabelle 1: Zuzüge und Fortzüge von EU-Bürgern nach und von Deutschland (ohne deutsche Staatsangehörige, inkl. der Staatsangehörigen Kroatiens) in den Jahren 2010 bis 2015.

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Wanderungsmonitoring: Erwerbsmigration nach Deutschland. Jahresbericht 2015, S.10.

Im Jahr 2015 hatten etwa 21 Prozent der Einwohner Deutschlands einen Migrationshintergrund.[62] Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes von 2015 lebten 9.107.893 Ausländer in der Bundesrepublik, davon 1.506.113 Türken, 740.962 Polen, 596.127 Italiener und 452.718 Rumänen.[63] Im selben Jahr erhielten 683.789 Drittstaatsangehörige eine Aufenthaltsgenehmigung bzw. eine Blaue Karte (14,3 Prozent mehr als 2014). Weitere 172.691 Personen (4,5 Prozent weniger als 2014) erhielten ein unbefristetes Bleiberecht, 122.186 Personen ein Aufenthaltsrecht zwecks Berufsausbildung und 69.454 eines zwecks Arbeitsaufnahme (darin enthalten sind Personen mit der Blauen Karte).[64]

62 Vgl. online unter: https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Population/Migration/Migration.html [zuletzt aufgerufen am 29.02. 2016].
63 Vgl. online unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200157004.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt aufgerufen am 29.02. 2016].
64 Vgl. online unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/wanderungsmonitoring-2015.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt aufgerufen am 29.02. 2016].

Tabelle 2: Drittstaatsangehörige, denen im Jahr 2015 eine Aufenthaltserlaubnis, eine Blaue Karte EU oder eine Niederlassungserlaubnis erteilt wurde, erfasst nach Aufenthaltszweck und Einreisejahr.

Quelle: Ausländerzentralregister, zitiert nach: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/wanderungsmonitoring-2015.pdf?__blob=publicationFile.

		Erteilungen 2015 gesamt	Davon	
			Einreise im Jahr 2015	Einreise vor 2015
Aufenthaltserlaubnis	Ausbildung	**122.786**	53.145	69.641
	Erwerbstätigkeit oder Blaue Karte EU	**69.454**	21.265	38.189
	völkerrechtliche, humanitäre, politische Gründe	**190.022**	58.703	131.319
	familiäre Gründe	**279.896**	73.908	205.988
	besondere Aufenthaltsrechte	**21.631**	7.905	13.726
	Gesamt	**683.789**	**224.926**	**458.863**
Niederlassungserlaubnis		**172.691**	1.173	171.518
Gesamt		**856.480**	**226.099**	**630.381**

Mit dem Ziel der Arbeitsaufnahme oder der Arbeitssuche erhielten im Jahr 2015 82.219 Drittstaatsangehörige einen Aufenthaltstitel (8,4 Prozent mehr als im Vorjahr) (Schaubild 1); davon erhielten 7.515 Personen eine Niederlassungserlaubnis zum Zweck der Erwerbstätigkeit. An 14.468 Personen mit Hochschulbildung wurde eine Blaue Karte mit einer maximalen Geltungsdauer von vier Jahren vergeben, weitere 41.313 Personen erhielten eine Arbeitserlaubnis für qualifizierte oder selbstständige Tätigkeiten. Die übrigen 13.481 Personen erhielten eine Arbeitserlaubnis für Tätigkeiten ohne Voraussetzung bestimmter Qualifikationen. Hinzu kommen noch 5.442 gut qualifizierte Personen (abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium), die im Jahr 2015 eine Aufenthaltserlaubnis zur Arbeitsplatzsuche in Deutschland erhielten. Die Zahl der Personen, die einen Aufenthaltstitel zum Zwecke der Ausübung oder der Suche nach einer beruflichen Tätigkeit erhielten, stieg im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 68.738 Personen.[65]

65 Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, *Wanderungsmonitoring: Erwerbsmigration nach Deutschland. Jahresbericht 2015*; Forschungszentrum Migration, Integration und Asyl, Nürnberg 2016, S. 6.

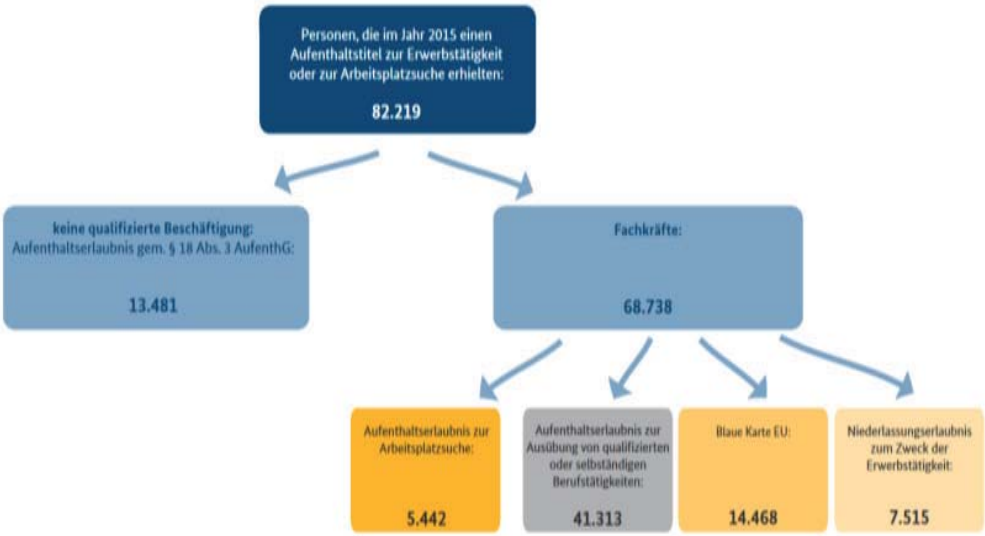


Schaubild 1: Verteilung der Personen, die im Jahr 2015 einen Aufenthaltstitel zur Erwerbstätigkeit oder zur Arbeitsplatzsuche erhielten.

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Wanderungsmonitoring: Erwerbsmigration nach Deutschland. Jahresbericht 2015, S.7.

Zum Stichtag 31. März 2016 waren in Deutschland 28.091 Personen im Besitz einer Blauen Karte, vor allem Staatsangehörige aus Indien, China und Russland. Unter allen Drittstaatsangehörigen (148.832 Personen), die sich zu diesem Zeitpunkt zum Zwecke der Erwerbstätigkeit in Deutschland aufhielten, dominieren neben Personen aus diesen drei Ländern außerdem noch Staatsangehörige der USA und Japans.[66]

Rang	Staatsangehörigkeit	Anzahl	Anteil
1	Indien	5.928	21,1 %
2	China	2.376	8,5 %
3	Russische Föderation	2.353	8,4 %
4	Ukraine	1.590	5,7 %
5	USA	1.372	4,9 %
6	Türkei	1.031	3,7 %
7	Syrien	989	3,5 %
8	Ägypten	931	3,3 %
9	Serbien	873	3,1 %
10	Iran	800	2,8 %
sonstige Drittstaatsangehörige		9.848	35,1 %
Insgesamt		**28.091**	**100,0 %**

Tabelle 3: Inhaber einer Blauen Karte, aufgelistet nach der Häufigkeit der Staatsangehörigkeit (Stand: 31.03.2016).

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Wanderungsmonitoring: Erwerbsmigration nach Deutschland. Jahresbericht 2015, S. 31.

Im akademischen Jahr 2014/2015 studierten an deutschen Hochschulen 321.569 ausländische Studierende, was dem Anteil von 11,9 Prozent aller Studierenden entspricht; darunter waren 6.165

66 Vgl. online unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/wanderungsmonitoring-2015.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

Polen. In medizinischen Studiengängen studierten 13.100 ausländische Studierende (Tendenz steigend)[67] von insgesamt 90.000.[68]

Einige deutsche Ärzte entscheiden sich für eine Berufstätigkeit im Ausland. Nach Angaben der Ärztekammer wechselten im Jahr 2014 639 Ärzte in die Schweiz (2013: 691), 107 nach Österreich (2013: 112), 49 nach Großbritannien (2013: 72) und 43 nach Frankreich (2013: 47). In den Ruhestand gingen im Jahr 2014 74.900 Ärzte (3,2 Prozent mehr als im Vorjahr).[69]

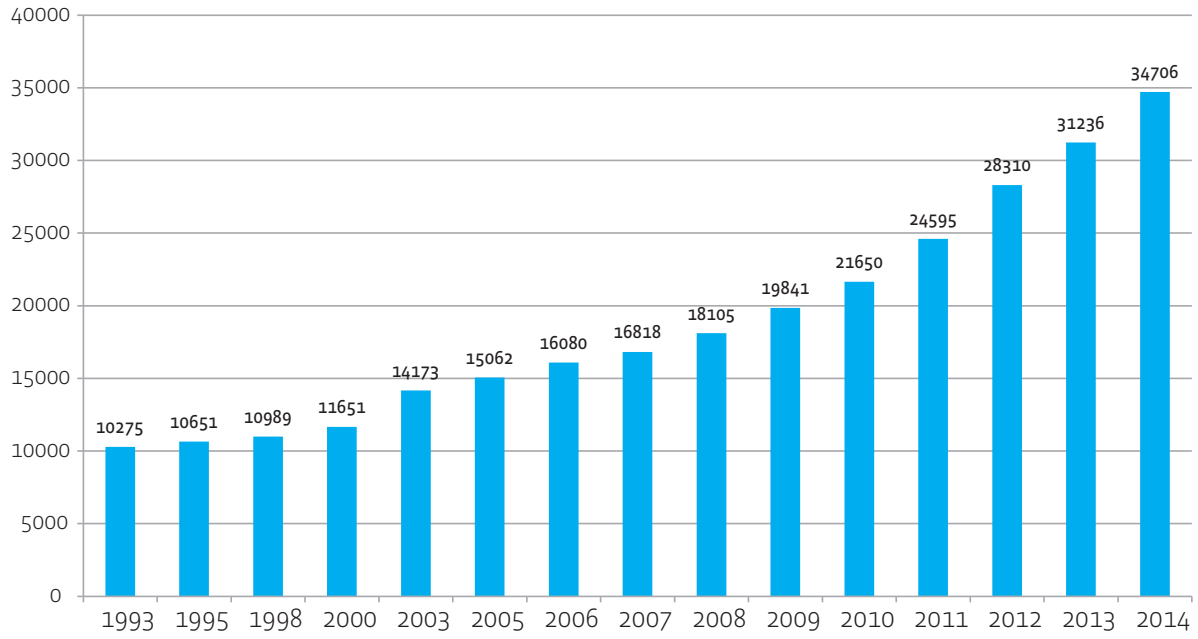


Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl in Deutschland praktizierender ausländischer Ärzte (1993 bis 2014).

Quelle: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf, S. 9 [zuletzt aufgerufen am 04.08.2016].

Zum Stichtag 30. Juni 2015 waren in Deutschland 305.726 Erwerbstätige mit polnischer Staatsangehörigkeit gemeldet (unter insgesamt 1.565.110 EU-Ausländern), von denen ca. 6.300 Personen im Gesundheitsbereich in der Krankenpflege, im Rettungsdienst oder in der Geburtshilfe beschäftigt waren, sowie 1.400 im medizinisch-technischen Bereich (darunter Zahntechnik).[70]

67 Vgl. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung/Deutscher Akademischer Austauschdienst, *Wissenschaft weltoffen kompakt 2016, Daten und Fakten zur Internationalität von Studium und Forschung in Deutschland*, online unter: http://www.wissenschaftweltoffen.de/kompakt/wwo2016_kompakt_de.pdf, S. 3, 5 [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].
68 Vgl. Statistisches Bundesamt, online unter: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/ [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].
69 Vgl. online unter: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf, S.44f. [zuletzt aufgerufen am 04.08.2016].
70 Vgl. *Arbeitsmarkt in Zahlen. Beschäftigungsstatistik. Beschäftigte nach Staatsangehörigkeiten in Deutschland 30.06.2015*, Bundesagentur für Arbeit, 2016.

						Davon:			
Herkunftsland	Ausländer insgesamt		davon ohne ärztliche Tätigkeit	Berufs-tätig		Krankenhaus		nieder-gelassen	sonstige ärzt-liche Tätig-keit
	Anzahl	Verände-rungen zum Vorjahr in Prozent		Anzahl	Verände-rungen zum Vorjahr in Prozent	Anzahl	Verände-rungen zum Vorjahr in Prozent		
Europäische Union	22.080	8,3	2.638	19.442	8,5	15.508	8,6	2.315	1.619
Davon:									
Polen	1.936	5,8	179	1.757	6,2	1.344	4,9	254	159
Übriges Europa	6.596	11,3	748	5.848	12,2	4.664	12,7	607	577
Davon									
Türkei	954	3,2	205	749	2,5	519	1,4	156	74
Ukraine	1.091	8,9	83	1.008	8,6	807	7,3	82	119
Europa gesamt	28.676	9	3.386	25.290	9,3	20.172	9,5	2.922	2.196
Afrika gesamt	2.259	23,9	262	1.997	24,3	1.812	25,8	85	100
Amerika gesamt	1.162	12,6	195	967	12,2	731	13,2	126	110
Asien gesamt	7.292	13,3	1.065	6.227	15,3	5.142	16,5	656	429
Australien/ Ozeanien	33	6,5	10	23	0	13	-13,3	5	5
Sonstige gesamt	239	-7	37	202	-6,9	155	-7,7	38	9
Ausland gesamt	39.661	10,5	4.955	34.706	11,1	28.025	11,6	3.832	2.849

Tabelle 4:
Anzahl polnischer Ärzte in Deutschland in Relation zu anderen ausländischen Ärzten (Stand: 31.12.2014).

Quelle: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2014/Stat14AbbTab.pdf, S.38 [zuletzt aufgerufen am 04.08.2016].

Die deutsche Migrationspolitik und die Gewinnung qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland

Die Gewinnung hochqualifizierter Arbeitskräfte ist in Deutschland als breite Strategie angelegt, bestehend aus der Schaffung und Sicherung von Beschäftigung, der Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Bildungschancen für alle von klein auf, einem ausgezeichneten Berufsbildungssystem sowie der Integration und Förderung der Zuwanderung von qualifizierten Fachkräften – sowohl aus der Europäischen Union als auch aus Drittstaaten.

Angesichts des zu erwartenden Rückgangs der Zuwanderungszahlen aus den EU-Ländern stehen derzeit im Rahmen dieser Strategie spezielle Gruppen hochqualifizierter (potentieller) Zuwanderer und Personen mit Berufsausbildung aus Drittstaaten im Fokus. Die für Arbeitgeber und Personalentscheider interessanteste Gruppe bilden Studierende bzw.

Absolventen der so genannten MINT-Fächer (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik). In diesen Fachrichtungen gibt es auffallend viele Studierende aus Drittländern. Wie aus Statistiken hervorgeht, finden 44 Prozent dieser ausländischen Studierenden nach dem Studium einen ausbildungsadäquaten beruflichen Einstieg.[71]

Eine wichtige Gruppe potentieller Arbeitskräfte stellen auch jene Personen, die einen Flüchtlingsstatus beantragt haben, sowie Ausländer, deren Abschiebung ausgesetzt ist und die zu einer wachsenden Gruppe von Drittstaatsangehörigen in Deutschland werden. Nach Meinung der Bundesagentur für Arbeit hat jeder fünfte aller Schutz suchenden Ausländer ein abgeschlossenes Hochschulstudium und jeder dritte eine berufliche Qualifikation. Angesichts des Umstands, dass die Bestimmungen über Arbeitsmöglichkeiten für Personen, deren Abschiebung aufgeschoben ist, seit deren Inkrafttreten im Jahr 2014 immer wieder zu kontroversen Diskussionen im Lande führen, ist es fraglich, ob sich diese Potentiale auf dem Arbeitsmarkt wirklich entfalten werden.[72]

Die Blaue Karte der Europäischen Union bleibt das wichtigste rechtliche Instrument, um dem drohenden Arbeitskräftemangel entgegenzusteuern. Seit ihrer Einführung wächst die Zahl der Ausländer, die von dieser Lösung profitieren, obgleich sich viele dieser Personen schon auf der Grundlage anderer Aufenthaltstitel in Deutschland aufgehalten haben, noch bevor sie einen Antrag auf die Blaue Karte stellen konnten.

Ausländer können sich um die Blaue Karte bewerben, wenn sie über ein Hochschuldiplom verfügen und ein verbindliches Arbeitsangebot vorweisen können, das ihnen ein Bruttojahresgehalt von mindestens 48.400 Euro sichert. In den MINT-Mangelberufen beträgt das geforderte Jahreseinkommen 37.752 Euro. Außerdem erforderlich ist der so genannte Verträglichkeitstest. Es gibt außerdem die Möglichkeit einer befristeten

71 Vgl. O. Koppel, *Szenariomodell Ingenieurarbeitsmarkt. Die künftige Entwicklung von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage bis zum Jahr 2029*, „Studie für den Verein Deutscher Ingenieure e.V.", Köln 2015.

72 Vgl. M. Vollmer, *Determining Labour Shortages and the need for Labour Migration in Germany Focus-Study by the German National Contact Point for the European Migration Network (EMN)*, „Working Paper", Nr. 64, Federal Office for Migration and Refugees, 2015, online unter: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Publikationen/EMN/Nationale-Studien-WorkingPaper/emn-wp64-bestimmung-fachkrafteenpaesse-und-bedarfe.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

Niederlassungserlaubnis für 21 oder 33 Monate; Voraussetzung sind allerdings gute Kenntnisse der deutschen Sprache.

Bleiben noch jene Möglichkeiten, die in Deutschland hochqualifizierten Migranten angeboten werden, nämlich ein sechsmonatiges Visum zum Zweck der Arbeitssuche für Drittstaatsangehörige mit Hochschulabschluss und eine 18-monatige Aufenthaltsgenehmigung zum Zweck der Arbeitssuche für Drittstaatsangehörige, die ein Hochschulstudium in Deutschland absolviert haben.

Die Bundesagentur für Arbeit (in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales) hat eine so genannte Positivliste von Mangelberufen ausgearbeitet, wobei es sich um Berufe handelt, in denen in Deutschland selbst schwer Bewerber zu finden sind. Sie soll Spezialisten mit Berufsausbildung und Zusatzqualifikationen aus Drittstaaten als Informationsquelle über Stellenangebote dienen. Diese Liste ist auf Berufe beschränkt, die durch andere Migranten nicht abzudecken sind. Die im Ausland erworbenen Qualifikationen werden als äquivalent anerkannt und die Verpflichtung zum Verträglichkeitstest entfällt. Die Liste wird zusammengestellt auf der Grundlage von Analysen der Bundesanstalt für Arbeit zum Thema und umfasst Mangelberufe, die keine Hochschulausbildung erfordern. Gegenwärtig werden in den Analysen nicht nur bundesweit relevante Daten berücksichtigt, sondern es wird auch der Bedarf einzelner Bundesländer mit einbezogen. Die Liste wird halbjährlich auf Grundlage der Fachkräfteengpassanalyse aktualisiert und mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgestimmt,[73] wodurch überprüft wird, ob die Liste weiterhin die Bedingung erfüllt, wonach die in einem Engpassberuf in einem Bundesland Beschäftigten mindestens 15 Prozent aller in diesem Beruf bundesweit Beschäftigten ausmachen müssen.

Wie bereits erwähnt hat die Bundesrepublik Deutschland auch bilaterale Verträge zur Gewinnung von Fachkräften im Gesundheitswesen geschlossen, beispielsweise mit Vietnam über die Personalrekrutierung und Ausbildung von Altenpflegerinnen. Das Projekt wurde von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in Kooperation mit dem vietnamesischen Ministerium für Arbeit, Kriegsinvalide und Soziales

73 Siehe online unter: https://www.arbeitsagentur.de/positivliste sowie https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraeftebedarf-Stellen-Nav.html [zuletzt aufgerufen am 25.09.2016].

durchgeführt. Etwa 100 Absolventinnen der Krankenpflegeausbildung nehmen im Rahmen dessen an einem sechsmonatigen Lehrgang teil, um dann ein zweijähriges Ausbildungsprogramm, verbunden mit Deutschunterricht und Eingewöhnungskursen, zu absolvieren. Ein ähnliches Programm zur Gewinnung von Krankenschwestern wurde im Jahr 2013 auch mit China initiiert.[74]

Zur Erhöhung der Attraktivität Deutschlands für qualifizierte Migranten gibt es seit 2012 grundsätzlich die Möglichkeit zur Prüfung der Anerkennung außerhalb Deutschlands erworbener Qualifikationen. Die Rechtsgrundlage hierfür bildet das am 1. April 2012 in Kraft getretene Anerkennungsgesetz. Mit diesem Gesetz soll der Zugang für bereits vorhandene Migranten zum Arbeitsmarkt erleichtert und ins Ausland ein ermunterndes Signal an potentielle Zuwanderer gesendet werden. Die neue Qualität dieses Gesetzes besteht in einem Rechtsanspruch des Immigranten auf Einleitung des Prüfverfahrens der Qualifikationen, in der Vereinheitlichung der Kriterien und der Verfahrensweisen, unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder vom aktuellen Aufenthaltsort des Antragstellers. Das Gesetz sieht vor, dass falls im Zuge des Vergleichs von Qualifikation und deutscher Referenz-Qualifikation erhebliche Unterschiede festgestellt werden, das folgende Verfahren greift: 1) Im Falle eines reglementierten Berufes: erfolgreiche Teilnahme an einer Ausgleichsmaßnahme (z.B. Anpassungslehrgang), Abschluss der an die deutschen Qualifikationen angepassten Ausbildung;[75] 2) Im Falle eines nicht reglementierten Berufs: Freiwillige Anpassung der Qualifikationen (z.B. IQ-Anpassungsqualifizierung) und Anwendung auf dem Arbeitsmarkt.[76] Das Prüfungsverfahren sollte nicht länger als drei Monate dauern.

Anträge auf eine Qualifikationsprüfung sind in reglementierten Berufen sowie im Bereich der medizinischen Berufe üblich, oft sogar obligatorisch, besonders bei Ärzten, Krankenpflegern und Physiotherapeuten. Nach Meinung von Experten erhöht ein vollständiger Qualifikationsausgleich die Chancen der Zuwanderer, einen ihrer Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz zu finden. Das Risiko, nur eine Beschäftigung unterhalb der eigenen Qualifikationen zu bekommen, sinkt

74 Vgl. *International Migration Outlook 2015*, OECD.
75 Findet in der Regel im Krankenhaus statt.
76 Vgl. R. Maier, *Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen und die Pflege. Erfahrungen – Herausforderungen – Weiterentwicklung*, Deutsches Pflege Forum, 10. Dezember 2014.

um 32 Prozent.[77] Darüber hinaus hat ein Qualifikationsausgleich einen positiven Einfluss auf das Einstiegsgehalt. Ein nur teilweiser erfolgter Qualifikationsausgleich hat weniger Einfluss auf das Einkommen, erhöht aber immerhin die Wahrscheinlichkeit, eine Arbeit zu finden.

Im Falle der Ärzte gilt in der Europäischen Union die EU-Richtlinie von 2012. Personen, die ihr Medizinstudium nach 2004 begonnen haben, sind automatisch im Besitz eines anerkannten Diploms und müssen lediglich noch Kenntnisse der deutschen Sprache nachweisen. Im anderen Fall (Studienbeginn vor 2004) muss eine im jeweiligen Land zuständige Behörde bescheinigen, dass die erworbene Qualifikation der EU-Qualifikation entspricht. Ärzte, die vor 2004 ihr Studium begonnen haben, aber mindesten in drei der letzten fünf Jahre in diesem Beruf tätig gewesen sind, brauchen noch nicht einmal diese Bescheinigung.

Zuwanderer aus Nicht-EU-Ländern müssen zunächst eine Arbeitserlaubnis beantragen; ihre Ausbildung wird nicht automatisch anerkannt, sondern jeweils auf Grundlage der eingereichten Abschlüsse und Bescheinigungen über Praxiserfahrungen geprüft. Das Verfahren nimmt einige Zeit in Anspruch, da die Echtheit der Diplome und die Vergleichbarkeit der Ausbildung festgestellt werden müssen.

Die geforderten sprachlichen Qualifikationen sind nicht für ganz Deutschland einheitlich, sondern variieren von Bundesland zu Bundesland. In der Regel ist der Nachweis des Niveaus B2, abgenommen durch die Landesärztekammer, ausreichend, manchmal bedarf es aber auch des Niveaus C1, und Prüfungen können auch in Sprachinstituten abgelegt werden (z.B. allgemeinsprachliche Prüfung des Goethe-Instituts, Niveau B2, sowie fachsprachliche Prüfung vor der Ärztekammer, Niveau C1). Auch die Erfolgsquoten der fachsprachlichen Prüfungen variieren. An einer Prüfung in Berlin im Jahr 2015 nahmen beispielsweise 50 Personen teil, 20 davon fielen durch; die Misserfolgsquote ist somit hoch. Die Prüfung kann allerdings mehrfach wiederholt werden.[78]

Um die Erfolgsquote bei Sprachprüfungen zu erhöhen, werden verschiedene Arten von allgemeinsprachlichen und fachsprachlichen Vorbereitungskursen angeboten. Dabei wird in den fachsprachlichen Kursen nicht nur medizinisches Fachvokabular vermittelt, sondern es werden auch Verhaltensweisen und unabdingbare Redewendungen für

77 Diese Information stammt aus einer Expertenbefragung.
78 Die Prüfungsgebühren belaufen sich in Berlin auf 420 Euro. Für die Approbation sind noch einmal 192 Euro zu zahlen.

konkrete Situationen eingeübt, etwa ein Gespräch mit der Familie eines Patienten oder ein Gespräch mit einem Patienten über den Verlauf seiner Krankheit. Solche kulturellen und sozialen Kompetenzen sind unerlässlich, um diesen Beruf in einem neuen Umfeld sachgerecht ausüben zu können. Die Sprachkurse müssen prinzipiell aus eigenen Mitteln bezahlt werden, es gibt aber auch Fälle, in denen sich der Arbeitgeber an den Kosten beteiligt. Es werden auch kostenlose Kurse vom *Netzwerk-IQ* angeboten.[79]

In Deutschland wird außerdem großer Wert auf eine so genannte Willkommenskultur gelegt, die parallel zu den rechtlichen Regelungen entwickelt wurde. Sie wird umgesetzt in einem so genannten Dreistufenmodell, das die Schritte „Präintegration", „Erste Orientierung in Deutschland" und „Wohnen in Deutschland" zum Inhalt hat. Mit besonderem Nachdruck verfolgt man das Ziel einer Präintegration bereits im Herkunftsland, durch die Bereitstellung von Informationen zu den Themen Spracherwerb, (Aus-)Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten sowie der Anerkennung von Qualifikationen und Berufserfahrung.

Zu erwähnen sind an dieser Stelle ferner die Aktivitäten des Zentralbüros der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), das u.a. befasst ist mit der Kontaktaufnahme und Rekrutierung von hochqualifizierten Fachkräften aus der EU, aber auch aus Drittstaaten. Das Büro beschäftigt sich darüber hinaus mit der Aufbereitung und Weitergabe von Informationen und unterstützt Integrationsmaßnahmen in Deutschland.[80]

Die Arbeitsbedingungen der Migranten – ausgewählte Aspekte

Nach Angaben der OECD betrug die durchschnittliche Beschäftigungsquote von Migranten in den Jahren 2009 bis 2010 in den Mitgliedstaaten dieser Organisation 64 Prozent. In Belgien, Polen und der Türkei liegt dieser Wert bei unter 55 Prozent, auf Island und in der Schweiz bei über 75 Prozent. Obwohl eine gute Ausbildung sowohl bei Migranten als auch bei der einheimischen Bevölkerung theoretisch einen positiven Einfluss auf die Position auf dem Arbeitsmarkt

79 IQ = Integration durch Qualifizierung, eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Bundesagentur für Arbeit, online unter: www.netzwerk-iq.de.

80 Nach Informationen enthalten in der Präsentation von Małgorzata Reinicke im Rahmen eines Seminars zum Thema „(Hoch)Qualifizierte Migranten in Polen und Deutschland. Herausforderungen für die Migrationspolitik" am 30. November 2015.

hat, gibt es deutliche Unterschiede auf diesem Gebiet. Während geringqualifizierte Migranten häufig einer höherwertigen Beschäftigung nachgehen als geringqualifizierte Einheimische, ist die Situation bei den Hochqualifizierten umgekehrt. Dies deutet zumindest darauf hin, dass die vorhandenen Qualifikationen der Migranten im Aufnahmeland suboptimal genutzt werden.[81]

Die Daten der OECD belegen ebenfalls, dass Migranten überproportional häufig unterhalb ihres Qualifikationsniveaus beschäftigt sind. In den OECD-Ländern lag der Anteil im Jahr 2010 bei durchschnittlich 28,5 Prozent; im Vergleich dazu bei den Einheimischen bei 17,6 Prozent. In Polen waren es 22,8 Prozent, in Griechenland dagegen besonders hoch 64,5 Prozent. Das Problem der inadäquaten Beschäftigung ist besonders auffällig in Ländern, in die innerhalb kurzer Zeit viele Migranten einreisen mit dem Ziel der Aufnahme einer Beschäftigung unterhalb ihrer Qualifikation.

In allen OECD-Staaten sind Migranten mit durchschnittlich 16 Prozent überrepräsentiert bei Beschäftigungen ohne Qualifikationserfordernisse, im Vergleich zu den Einheimischen, bei denen dieser Anteil 7 Prozent beträgt. In Luxemburg sind es über 70 Prozent, in Griechenland etwa 50 Prozent der Migranten, die eine schlecht bezahlte Arbeit für Geringqualifizierte aufnehmen. Leider gibt es zu dieser Fragestellung keine Angaben in Bezug auf Polen.

Durchgeführt im Auftrag des Centrums zur Entwicklung des Humankapitals ist in Studien die Situation von ukrainischen, vietnamesischen, tschetschenischen, irakischen und guineischen Migranten auf dem polnischen Arbeitsmarkt analysiert worden. Die überwiegende Mehrheit von ihnen verfügt über mittlere bis hohe Qualifikationen, arbeitet allerdings meist unterhalb ihrer Qualifikation. Besonders bedrückend ist die Situation für viele Ukrainer, unter ihnen ausgebildete Lehrer und Bibliothekare, die in Polen teils schwere körperliche und noch dazu gering bezahlte Arbeit verrichten, nicht selten sogar im Rahmen illegaler Beschäftigungsverhältnisse.[82] Sowohl quantitative als auch qualitative Studien, die im Rahmen des o.g.

81 Vgl. *Settling* in*: OECD Indicators of Immigrant Integration 2012*, OECD Publishing, Paris 2012, online unter: http://dx.doi.org/10.1787/9789264171534-en [zuletzt aufgerufen am 29.05.2015].
82 Vgl. *Zatrudnienie w Polsce imigrantów, mniejszości etnicznych 2011–2013 oraz wpływ zjawisk emigracyjnych i imigracyjnych na rynek pracy*, Red. M. Pierzchała, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, S. 95f., 137.

Projekts durchgeführt wurden, kommen zu dem Ergebnis, dass die von ausländischen Arbeitskräften verrichteten Tätigkeiten in keiner Weise deren Qualifikationsniveau entsprechen. Dies ist Ausdruck der Dysfunktion eines Arbeitsmarktes, in dessen Rahmen es nicht erreicht wird, die vorhandenen Qualifikationspotentiale zu entfalten.

Dies bestätigen auch die Zahlen der bereits zitierten OECD-Vergleichsstudien, nach denen Migranten aus Nicht-OECD-Ländern bei gleicher Qualifikation im Vergleich zu Einheimischen und auch zu Migranten aus OECD-Ländern in der Regel weniger attraktiven Beschäftigungen nachgehen. Dies legt den Schluss nahe, dass eine Ausbildung, die außerhalb der OECD absolviert worden ist, bei den Arbeitgebern weniger angesehen ist und Personen mit einer solchen Ausbildung zudem Probleme im Zuge der Anerkennung ihrer Qualifikationen haben.[83]

In Deutschland ist eine Verbesserung der Zugangsbedingungen zum Arbeitsmarkt zu erkennen, wenngleich es für Migranten immer noch Schwierigkeiten beim Einstieg in den Arbeitsmarkt gibt. Nach wie vor besteht ein Problem der Erlangung von Qualifikationen in Bezug auf sehr attraktive Arbeitsplätze. Oft fehlen hier ausreichende Sprachkenntnisse oder auch entsprechende Anerkennungen der eigentlich vorhandenen Qualifikationen. Weiterhin kommt es vor, dass trotz vielerlei Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt (Sprachkurse, Berufsberatung) die angebotene Unterstützung oft nicht den spezifischen Bedürfnissen der Zuwanderer entspricht. Einschlägige Quellen verweisen etwa auf Schwierigkeiten dieser Klientel in der Berufspraxis und in der schulischen Berufsbildung, die eine Vervollständigung der im Ausland erworbenen Qualifikation verhindert.[84]

Zusammenfassung

Die vorliegende Abhandlung zeichnet die wichtigsten Entwicklungen im Zusammenhang mit der Migration von qualifizierten Fachkräften nach Deutschland und Polen nach, mit besonderer Berücksichtigung des medizinischen Personals. In Anbetracht der Beschränkung des

83 Vgl. ebd., S 120.
84 Vgl. C. Burkert, A. Haas, *Investing in the Future: Labor Market Integration Policies for New Immigrants in Germany*, Migration Policy Institute, 2014, online unter: http://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/GermanyEmpl-Policy.pdf [zuletzt aufgerufen am 29.02.2016].

vorgegebenen Umfangs bleibt eine Reihe von Aspekten nur angedeutet, womit jedoch immerhin der Kontext der in dieser Publikation folgenden qualitativen Analysen skizziert werden soll. Die Untersuchung zur Nachfrage der Arbeitskraft von Migranten in Polen legt den Schluss nahe, dass die Migranten vor allem für unqualifizierte Tätigkeiten eingesetzt werden. Obwohl keine belastbaren quantitativen Angaben vorliegen, kann man davon ausgehen, dass ein nicht unbedeutender Teil der Migranten unterhalb ihrer Qualifikationen beschäftigt ist. Gleichzeitig ist ein stetiger Anstieg der Zahl ausländischer Studierender und Absolventen in Polen zu verzeichnen. Doch es steht zu erwarten, dass diese beim Eintritt in den Arbeitsmarkt auf ähnliche Hindernisse stoßen werden wie ihre polnischen Altersgenossen. Umso mehr lohnt sich der Blick auf die Lösungsansätze in Deutschland, mit denen vor allem bestimmte Gruppen von Migranten (Studenten, Flüchtlinge) als Arbeitskräftereservoir zur Beseitigung bestehender Engpässe auf dem Arbeitsmarkt betrachtet werden sollen.

Polnisches Medizinpersonal in Deutschland

Migrationsgründe

Hinter jeder persönlichen Entscheidung zur Arbeitsmigration steht ein Bündel von Ursachen. Diesbezüglich unterscheidet man häufig in so genannte *Push*-Faktoren, die dazu veranlassen, das Herkunftsland zu verlassen, und in *Pull*-Faktoren, d.h. solche Aspekte, die ein bestimmtes Zielland attraktiv machen. Zur ersten Gruppe zählen geringe Löhne, hohe Arbeitslosigkeit, schlechte Arbeitsbedingungen und vage Zukunftsperspektiven. Der zweiten Gruppe zugeordnet werden Faktoren wie gute Aussichten auf eine feste Anstellung und einen lukrativen Lohn sowie weitere wirtschaftliche Vorteile wie der Erwerb neuer Qualifikationen, das Kennenlernen neuer Technologien etc. Deutsche Experten[1] teilen die Meinung, dass die Mehrheit des polnischen Personals im Gesundheitssektor gerade aufgrund der oben aufgelisteten Faktoren nach Deutschland zieht. Häufiger wird dabei allerdings auf *Pull*-Faktoren verwiesen, weniger auf *Push*-Faktoren.

Die meisten Experten sind sich einig, dass die Hauptursache, die Polen motiviert, nach Deutschland auszuwandern, in der **Höhe der Gehälter** besteht **und in dem Willen**, für sich selbst sowie die Familie eine materiell bessere Zukunft zu sichern. Als weitere wichtige Ursache werden familiäre Gründe genannt, wie etwa ein deutscher Partner oder eine Familie, die bereits in Deutschland lebt, aber auch die geografische und die kulturelle Nähe Deutschlands. Einer der Experten beschreibt es so: *Die Lebensstandards sind hierzulande höher. Auch die Entfernung zählt – Deutschland liegt nicht so weit von Polen entfernt wie beispielsweise England oder die Schweiz. Dazu gibt es noch sehr viele günstige*

1 Dieses Kapitel basiert auf Empfehlungen, abgeleitet aus Aussagen von Personen, die im direkten Kontakt mit polnischen Zuwanderern stehen und/oder die formellen Abläufe dieser Gruppe in Deutschland mitgestalten. Die Interviews wurden durchgeführt mit Mitarbeitern der Bundes- sowie Landesministerien verantwortlich für den Arbeitsmarkt, mit Mitarbeitern von Anerkennungsbehörden, von Sprachschulen und von privaten Arbeitsvermittlungsagenturen, mit Vertretern der Selbstverwaltung von Ärzten und Zahnärzten, mit Bediensteten in Krankenhäusern und Ämtern, zuständig für die Anerkennung ausländischer Hochschulabschlüsse in Berlin, Potsdam, Bonn, Darmstadt und Düsseldorf. Alle diese Personen werden im vorliegenden Kapitel als „Experten" bezeichnet.

Flugverbindungen. Gleichzeitig gibt es zwischen unseren Ländern keine allzu großen kulturellen Unterschiede.

Experten haben auch einen Trend beobachtet, der auf die wichtige Rolle von bestehenden Migrationsnetzwerken hinweist. So folgt regelmäßig auf die Auswanderung einiger Arbeitskräfte aus einem Land die Auswanderung weiterer Personen aus demselben Land. Dieses Phänomen ist jedoch bisher nicht weiter eingehend untersucht worden.

Nach Meinung der Experten gibt es auch Faktoren, die Arbeitgeber besonders motivieren, polnisches Personal einzustellen. So haben insbesondere Krankenhäuser Interesse an **Mitarbeitern, die verschiedene Fremdsprachen beherrschen**. So bestimmt das Angebot die Entscheidung, nach Deutschland auszuwandern. Vor allem Einrichtungen im Grenzgebiet – aber nicht nur dort – stellen gerne Polen ein. Diese Regionen sind betroffen von einem Mangel an deutschen Patienten – einerseits durch einen allgemeinen Bevölkerungsrückgang und andererseits durch die Abwanderung von Patienten ins naheliegende und bevorzugte Berlin. Aufgrund der höheren Behandlungsstandards im Rahmen der deutschen Gesundheitsvorsorge sind es auch Polen, die im Grenzgebiet auf der deutschen Seite wohnen, die lieber in Deutschland als in Polen behandelt werden möchten. Sie nehmen zwar ohnehin gerne Dienstleistungen einer deutschen Einrichtung in Anspruch, aber am liebsten, wenn diese in ihrer Muttersprache angeboten werden. Einer der Experten, der in einem Krankenhaus im Grenzgebiet gearbeitet hat, spricht von gezielter Anwerbung polnischen medizinischen Personals: *Einen polnischen Arzt hatten wir praktisch auf jeder Station. Und weil es generell schwierig war, Ärzte in diese Region zu locken, da alle nach Berlin wollen, hatten wir theoretisch keine andere Möglichkeit, als ausgerechnet polnische Ärzte anzulocken. […] Das war eine komfortable Situation: 80 Prozent* [der dort arbeitenden – AŁ] *polnischen Ärzte wohnten weiterhin mit ihren Familien in Stettin und arbeiteten bei uns. Insgesamt waren ca. 30 Prozent des Personals polnische Ärzte. Praktisch arbeitete auf jeder Station ein polnischer Arzt. Auf manchen Stationen waren sogar die meisten Ärzte aus Polen. So gab es beispielsweise bei der Frauenheilkunde/Geburtshilfe nur einen deutschen Arzt, während der Rest der Ärztebelegschaft – das waren alles polnische Ärzte.*[2]

2 Das Interview wurde, den methodologischen Richtlinien folgend, mit einem Experten aus Brandenburg durchgeführt, der aber auch über seine Erfahrungen aus Mecklenburg-Vorpommern sprach. Mehr zur Lage der Polen in Mecklenburg-Vorpommern siehe in: Agnieszka Łada, Justyna

Als weitere wichtige Gründe, die die Führungen von Krankenhäusern dazu bewegen, polnisches Personal einzustellen, gelten ferner eine **hohe Wertschätzung der polnischen Ausbildung** und die **Arbeitstüchtigkeit der Polen**. Dieser letztgenannte Aspekt ist besonders relevant, vor allem vor dem Hintergrund einer zu geringen Anzahl an Medizinabsolventen, die in Deutschland ausgebildet werden (mehr dazu in nachfolgenden Teilen dieser Studie).

In der Analyse der verschiedenen Berufsgruppen im Bereich Medizin stellen die interviewten Experten fest, dass nicht Ärzte die am häufigsten nach Deutschland auswandernden medizinischen Berufstätigen sind, sondern vielmehr Krankenschwestern, Hebammen, Physiotherapeuten sowie solches Personal, das Tätigkeiten mit geringeren Qualifikationen aufnimmt (im Pflegebereich). Aus Sicht der Experten ist somit die Motivation zur Auswanderung in der zuletzt genannten Gruppe am stärksten.

Erfahrungen bei der Arbeitssuche

Arbeitsnachfrage

Der Arbeitsmarkt in der Gesundheitsversorgung variiert in Deutschland je nach **Regionen (abhängig davon, wo der Arbeitsplatz liegt)** und nach **Sektoren (stationäre oder ambulante Gesundheitsversorgung)**. Im zweiten Fall handelt es sich primär um Krankenhausbeschäftigte, aber auch um in einer Privatpraxis Niedergelassene (Wer sich niederlässt, muss sich – im Unterschied zu Angestellten in einem Krankenhaus – auch auskennen in Rechtsfragen betreffend die Führung einer Praxis, also auch etwa in Buchhaltung und im Umgang mit Krankenkassen). Unabhängig von den zuvor genannten Faktoren ist auch der Ort der Einstellung und der Ansiedlung von besonderer Relevanz. Selbstverständlich ziehen die großen Ballungsräume Fachkräfte an, so dass es hier praktisch keinen Ärztemangel gibt. Unbesetzte Stellen gibt es dagegen in kleineren Krankenhäusern im ländlichen Raum. Ein Arzt, der gerade in Deutschland ankommt, hat geringe Chancen, eine eigene Praxis zu eröffnen bzw. eine vorhandene zu

übernehmen (z.B. von einem in Pension gehenden Arzt). Dies resultiert aus dem Konkurrenzdruck, aber auch daraus, dass diesbezüglich zudem solide Kenntnisse über die Funktionsweise und die Regelungen im komplizierten System der deutschen Gesundheitsversorgung vonnöten sind. In peripheren Räumen herrscht hingegen ein Mangel an niedergelassenen Ärzten. *Wenn eine Person aus dem Ausland kommt und mich nach einem Ratschlag fragt, dann rate ich zu, sich zwar überall zu bewerben, aber sage ehrlich, dass es aufgrund der Konkurrenz mehr Chancen, eine Stelle zu finden, in kleineren Städten oder im ländlichen Raum gibt, wo auch die Konkurrenz nicht so stark ist. Selbstverständlich kann man sich auch um eine Stelle in Berlin bewerben. Dabei muss man aber mit vielen Absagen rechnen, da es mehrere Bewerber gibt.* Zuwanderer haben, so Experten, schlechtere Aussichten auf einen Arbeitsplatz, wenn sich auf dieselbe Stelle auch eine andere Person bewirbt, die Deutsch auf muttersprachlichem Niveau beherrscht. *Das hat nichts mit der typischen Diskriminierung zu tun. So würde ich es nicht nennen. Es ist eher auf ein normales Kalkül des Arbeitgebers zurückzuführen. Im Falle eines Deutschen müssen die Arbeitskollegen keine medizinischen Dokumentationen sprachlich korrigieren. Deswegen werden bei der Einstellung doch deutsche Bewerber bevorzugt. Ähnlich, selbst wenn ein Arzt aus einem Drittland eine Arbeitsbewilligung bekommt; dann gibt es aber keine Garantie, wie lange er tatsächlich bleiben darf. Deswegen entscheiden sich Arbeitgeber lieber für Bewerber aus Deutschland oder aus einem anderen EU-Land, die länger bleiben dürfen.* Gleichzeitig ist ein Trend erkennbar, dass neben Deutschkenntnissen eine weitere Sprache an einem konkreten Standort von Vorteil sein könnte. *In einer Umgebung, wo viele Türken wohnen, ist eine Person, die sich in deren Muttersprache verständigen kann, sehr hilfreich. Das wissen die Krankenhäuser.*

Die Experten, die die Gegebenheiten in Grenzgebieten gut kennen – mit einem überproportional hohen Anteil an polnischen Ärzten – behaupten, dass dortige Krankenhäuser sich nicht gesondert um polnische Ärzte bemühen müssen: *Es gibt viele Arbeitswillige; viele von ihnen erfüllen aber nicht alle formellen Voraussetzungen. Alle, die diese Kriterien erfüllen, also gut Deutsch sprechen, finden den Weg in die Einstellung selbst. Sie suchen sich alleine eine aus deren Perspektive optimale Stelle aus, weil sie wissen, dass sie überall hier eine Stelle bekommen können.* Und polnische Ärzte, die Deutsch sprechen, aber

weiterhin in Polen einer Beschäftigung nachgehen, möchten einfach nicht nach Deutschland auswandern. *Wer Deutsch spricht und nach Deutschland auswandern möchte, der findet auch selbst die Richtung und erwartet nicht, dass jemand ihn rekrutiert,* so die befragten Experten.

Manche der Experten geben zu, dass die Öffnung gegenüber Ärzten aus dem Ausland aus einem **Mangel im deutschen Ausbildungssystem für Ärzte** resultiert. Der Zugang zum Medizinstudium ist in Deutschland durch den so genannten *Numerus Clausus*[3] streng reglementiert. Einen Studienplatz in Medizin erhalten nur Bewerber mit bestem Abiturdurchschnitt. So haben viele hochmotivierte Kandidaten keine Chance auf einen Studienplatz im Inland[4]. In letzter Zeit ist ein Trend auszumachen, dass immer mehr Deutsche im Ausland studieren, beispielsweise in Österreich, aber auch in Polen, Rumänien oder auch in Ungarn (diese Personen werden *Numerus-Clausus-Flüchtlinge* genannt), was vor allem vor dem Hintergrund stattfindet, dass immer mehr Studiengänge dort auf Englisch oder Deutsch angeboten werden. Das im Ausland erworbene Hochschuldiplom wird, da es den EU-Standards entspricht, auch in Deutschland anerkannt. Manche Experten machen hierzu widersprüchliche Aussagen. Einerseits bedauern sie Einschränkungen bei der Aufnahme eines Medizinstudiums in Deutschland; andererseits stellen sie fest: *Wir haben in Deutschland genügend Universitäten und Fach(hoch)schulen, die in medizinischen*

3 Im Wintersemester 2015/2016 studierten laut Statistischem Bundesamt (online unter: http://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/, zuletzt aufgerufen am 27.07.2016) in medizinischen Studiengängen ca. 90.000 Personen. Gefordert wird die Anhebung der Studentenzahl um 10 Prozent. Fünf Thesen zur Reform des Medizinstudiums, Marburger Bund, Berlin, 23.06.2016, online unter: https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/reformbaustelle-masterplan-forderungen-des-marburger-bundes/160623-mb-fuenf-thesen-marburger-bund-masterplan.pdf [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016]. Nach Informationen eines der Experten wird in Deutschland gerade eine Reform des Studiengangs Medizin gemeinsam durch Bund und Länder auf den Weg umgesetzt. Unabhängig davon führen manche Bundesländer Modellprojekte ein, um Ausbildungsgänge der Interessierten in medizinischen Berufen zu fördern. So wurde beispielsweise in Nordrhein-Westfalen eine Hochschule für Gesundheit(hsg) in Bochum gegründet (online unter: http://hs-gesundheit.de/de/standard/startseite/). 2015 waren an dieser Hochschule und an anderen ähnlichen Hochschulen in verschiedenen Studiengängen (Logopädie, Gesundheit und Diversity, Hebammenwissenschaft, Pflege, Physiotherapie und andere) insgesamt 1500 Studierende immatrikuliert. Mehr in: *Hochschulische Ausbildung in den Pflege- du Gesundheitsfachberufen*, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2014.

4 So wird empfohlen, bei der Aufnahme des Studiums den Abiturdurchschnitt mit anderen Kriterien, die die Hochschulen selber setzen, zu kombinieren, wobei Letztere eine wichtigere Rolle spielen sollten. Mehr dazu in: *Fünf Thesen zur Reform des Medizinstudiums*, Marburger Bund, Berlin 23.06.2016, online unter: https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/reformbaustelle-masterplan-forderungen-des-marburger-bundes/160623-mb-fuenf-thesen-marburger-bund-masterplan.pdf [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].

Berufen ausbilden. Es gibt viele ausgebildete Krankenschwestern und Pfleger, jedoch lediglich 30 Prozent von denen arbeiten in diesen Berufen. Sie erklären dies mit ungünstigen Arbeitsbedingungen: im Schichtdienst, an Wochenenden, an Fest- oder Feiertagen und zu relativ niedrigen Löhnen. *Bereits in der Ausbildung erfährt man, wie die Arbeitsbedingungen in diesen Berufen sind. Trotzdem werden viele im Nachhinein enttäuscht. Wer jung ist und erst am Anfang des Ausbildungsweges steht, der blinkt nicht allzu weit in die Zukunft. Danach gründet man Familie, man bekommt Kinder und so wird plötzlich eine Arbeit am Wochenende immer anstrengender.* Auf ähnliche Tendenzen wird betreffend manche medizinische Fachrichtungen hingewiesen. Als mögliche Abhilfe gegenüber der sinkenden Motivation, diese Berufe auszuüben, wird die Anhebung von Sätzen durch die Krankenkassen vorgeschlagen. Heutzutage bevorzugen manche Arbeitskräfte, nach Norwegen oder in die Schweiz auszuwandern, wo es wesentlich höhere Löhne gibt. Bezüglich Großbritannien herrscht die Meinung vor, dass die Arbeit dort ruhiger sei, weil man beispielsweise *am Tag weniger Patienten operiert.* Die Experten beziehen sich dabei sowohl auf Ärzte, als auch auf Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger.

Eine geringere Nachfrage nach Krankenschwestern und Krankenpflegern gibt es – so die Experten – in grenznahen Regionen. Aus finanziellen wie familiären Gründen wechseln Krankenschwestern weder den Arbeitsplatz noch den Wohnort gerne: *Die Fluktuation ist relativ gering. […] Die Krankenschwestern, die angefangen haben, hier oder dort zu arbeiten, werden da auch wahrscheinlich bis zum Ende ihres Lebens bleiben. Die Ärzte haben eine andere Perspektive. Sie verdienen genug und sind hochqualifiziert. Somit sind sie auch mobil, um mit den Familien überall hin umzuziehen. Und wenn eine Krankenschwester beispielsweise anfänglich ca. 1100 Euro monatlich verdient, dann wird sie auch nicht z.B. nach Berlin umziehen – und dort nach einer Wohnung suchen, das Leben neu organisieren.* Daher investieren die Krankenhäuser nicht in spezielle Sprachkurse für Krankenschwestern. Dies verdeutlicht die unterschiedlichen Ansätze in der Anwerbung von Ärzten und Krankenschwestern. Die Mobilität ist der Faktor, der die Ärzte von den Krankenschwestern, die in Deutschland arbeiten, stark unterscheidet.

Die Experten, die den deutschen Arbeitsmarkt für Krankenschwestern kennen, sehen die größte Schwierigkeit bei der Rekrutierung einer

entsprechenden Anzahl an polnischen Fachkräften in mangelnden Sprachkenntnissen: *Die Krankenschwestern lernen kein Deutsch und das ist problematisch. Das Interesse ist dagegen riesig. Wir hatten zahlreiche Bewerbungen und viele Krankenschwestern haben angerufen, um sich zu informieren. Es hakte aber immer an mangelnden Sprachkenntnissen. Die Krankenschwestern müssen heutzutage das B2-Sprachzertifikat*[5] *vorlegen, die Ärzte C1, oder B2 mit einer Probezeit, um zu einem späteren Zeitpunkt die C1-Prüfung zu bestehen. Für Krankenschwestern ist B2 ausreichend, aber sie müssen von Anfang an die B2-Prüfung bestanden haben. Es ist nicht möglich, hier in Deutschland als Krankenschwester zu arbeiten, ohne Deutsch auf dem Niveau B2 zu beherrschen.*

Insofern beschäftigen sich Arbeitsvermittlungsagenturen nicht nur mit der Rekrutierung von Arbeitskräften, sondern vor allem mit **Sprachschulungen.** So stellen dies Mitarbeiter einer solchen Agentur dar: *Unsere Agentur bietet Sprachkurse für Krankenschwestern vom Niveau A1 an. Nicht jeder möchte aber Deutsch neu lernen. Nicht jeder hat dafür Zeit. Noch andere möchten am liebsten sofort Karriere machen. Sie möchten einreisen und behaupten, dass sie die Sprache vor Ort lernen. Solchen Personen müssen wir erklären, dass es so nicht funktioniert; sie sind doch für das Leben von Patienten verantwortlich und müssen Deutsch sprechen. Gleichzeitig müssen sie hier in Deutschland selbständig sein.* Manche Vermittlungsagenturen bieten Dienstleistungen an, die weit über die Sprachkurse hinausreichen: *Anfänglich haben wir viele Personen an der Hand geführt. Das wurde aber gegen uns und gegen diese Personen benutzt. Deswegen motivieren wir sie jetzt, dass sie bereits während dieser Kurse selbständig werden. Eine Einarbeitungszeit vor der Ausreise dauert ca. ein Jahr. In der Zeit lernt man die Sprache, macht man Modulprüfungen, schließt diverse Schulungen ab. Danach müssen Abschlüsse anerkannt werden. Bis sie komplett selbständig vor Ort agieren können, dauert es meistens bis zu zwei Jahre.*

Anwerbung ausländischer Arbeitnehmer

Deutsche Experten sind sich des Phänomens bewusst, dass eine gezielte Anwerbung ausländischer Arbeitnehmer durch die deutsche

5 Mehr über die Herausforderungen, die mit Sprachkenntnissen verknüpft sind, in diesem Kapitel.

Politik einen Verlust an Arbeitnehmern in den Herkunftsländern hervorrufen würde (*Brain-Drain).* Sie sind sich einig darüber, dass in Deutschland keine solche Strategie verfolgt wird. Sie behaupten, dass *es doch nicht darum geht, Ärzte aus den Ländern anzuwerben, wo es Ärztemangel gibt, wie z.B. in Rumänien. Es ist etwas anderes, wenn ein Arzt z.B. in Griechenland arbeitslos wäre oder müsste Taxi fahren. Ärzte anzuwerben, wo sie fehlen, wäre unmoralisch.* Wer sich dafür entschieden hat, nach Deutschland auszuwandern, dem sollte **sowohl die Arbeitssuche als auch die Integration erleichtert werden**: *Es ist etwas anderes, wenn jemand auf eigene Faust nach einer Stelle sucht, da er/ sie für seine/ihre Familie Lebensumstände verbessern möchte. Dann sind wir bereit zu helfen.* Eine andere Person behauptet: *Ich bin der Meinung, dass wenn wir die Arbeitskräfte aus dem Ausland gewinnen, dann nehmen wir sie den anderen Ländern weg, vor allem in Europa. Ich weiß Bescheid, dass es in der Stadt, aus der der Pole kommt, der gerade bei mir arbeitet, auch krasse Probleme aufgrund des Arbeitskräftemangels gibt. Beispielsweise eine Person aus Syrien, ausgebildet als Krankenschwester, stelle ich gerne ein, wenn sie die Arbeitserlaubnis in Deutschland bekommt. […] Solche Personen stelle ich gerne ein, weil sie sowieso aus ihrem Herkunftsland ausreisen mussten.*

Als Ursache dafür, warum weder öffentliche Institutionen noch soziale Träger gezielte Aktionen unternehmen, um Arbeitskräfte aus dem medizinischen Sektor anzuwerben, gilt, so äußern manche Experten, die geringe Nachfrage betreffend der Fachkräfte aus diesem Bereich. Nichtdestotrotz – wie bereits an weiteren Stellen im Rahmen dieser Studie erwähnt – fallen die Meinungen der Experten zu Angebot und Nachfrage sehr unterschiedlich aus. Aktiv sind hingegen Arbeitsvermittlungsagenturen, die dafür bezahlt werden, Arbeitnehmer gezielt zu rekrutieren. So organisieren diese Agenturen spezielle Aktionen und unterstützen die Rekrutierten nicht nur beim Anerkennungsverfahren, sondern auch bei der Suche nach einer Wohnung, Kita oder Schule für die Kinder und bei ersten Formalitäten vor Ort. Manche Angestellte schätzen diese geleistete oder versprochene Unterstützung sehr. Jedoch sind die Experten nicht von der Qualität dieser Dienstleistungen überzeugt: *Ich habe einige Male mit Vertretern solcher Firmen geredet. Ich hatte den Eindruck, dass sie keine Ahnung haben, wie die Sachen laufen. Manchmal landen bei mir deren „Opfer",*

die durch Agenturen falsch beraten wurden über die formellen Abläufe und Regelungen.

Das Anerkennungsverfahren

Die Experten sind davon überzeugt, dass das Verfahren zur Anerkennung von Fachqualifikationen selbst keine Herausforderung darstellt – besonders wenn es sich dabei um Ärzte aus dem EU-Binnenmarkt handelt. Die herrschende Meinung ist, dass Hochqualifizierte keine großen Probleme haben. Die Voraussetzungen sind klar im Europarecht geregelt; selbst Personen, die noch vor 2004 studiert haben, haben keine Schwierigkeiten, wenn sie Berufserfahrung nachweisen können. Als einzige Herausforderung wird das Erreichen eines entsprechenden Sprachniveaus in deutscher Sprache genannt. Personen aus Drittländern, von außerhalb des EU-Raums, werden – entgegen geltendem Recht – oft mit Erwartungen konfrontiert, bei einer Bewerbung neben der Bescheinigung über die Anerkennung ihrer Fachqualifikationen auch einen Nachweis über eine zukünftig gesicherte Stelle beizufügen (Eine solche Bescheinigung ist zwar nicht dringend notwendig, trotzdem verlangen manche Sachbearbeiter zuständiger Behörden eine solche, womit sie faktisch eine zusätzliche Hürde bei der Einstellung schaffen. Dabei ist das Verfahren – bei Personen von außerhalb des EU-Raumes – ohnehin kompliziert). Arbeitgeber stellen solche Bescheinigungen ungerne aus, insbesondere für Arbeitnehmer aus Drittländern, da sie sich nicht sicher sind, wie lange die Bearbeitung des Anerkennungsantrags dauert und ob die Arbeitserlaubnis nicht befristet sein wird. Dies führt zu einem „Teufelskreis“, so die Experten: Jemand bekommt keine Arbeitserlaubnis, ohne ein konkretes Angebot eines Arbeitgebers in der Hand; es gibt aber keinen Arbeitgeber, der dazu bereit ist, da dieser keine verbindlichen Zusagen geben möchte, solange er nicht weiß, ob er mit diesem konkreten Bewerber rechnen kann (und ab wann).

Aufgrund der **Hürden beim Anerkennungsverfahren (für Personen mit Abschlüssen aus Drittländern)** hat sich ein so genannter „Anerkennungstourismus“ entwickelt. Die Arbeitskräfte tauschen in Internetforen Informationen aus und stellen die Anträge am liebsten in Bundesländern, in denen das Anerkennungsverfahren als einfach und schnell gilt, obwohl sie im Endeffekt eine Beschäftigung in einem anderen

Bundesland aufnehmen. *Daran sind keinesfalls die Zuwanderer schuldig. Es ist kein Wunder. Jeder möchte die Bürokratie so leicht und schnell wie möglich hinter sich bringen. Daran ist der Mangel an deutscher Willkommenskultur schuldig und dass die Behörden selber Probleme schaffen. Dagegen müssen wir in Deutschland alleine Abhilfe schaffen,* behauptet einer der Experten. Daraus resultieren auch Forderungen nach der Gründung einer zentralen Anerkennungsstelle, die für die Anerkennung von Qualifikationen der Arbeitnehmer aus Drittländern zuständig sein sollte. Eine solche Institution sollte die Anforderungen angleichen, damit es unter den Bundesländern und Behörden keine Unterschiede in der Beurteilung von Fachqualifikationen mehr gibt.[6]

Wie kompliziert das Anerkennungsverfahren ist, hängt, so die Experten, auch von den konkreten Berufen ab. Beispielsweise gilt die Ärzteausbildung in Polen und Deutschland als vergleichbar. Dagegen verfügen viele Krankenschwestern in Polen über ein Hochschuldiplom, während ihre Berufskolleginnen in Deutschland lediglich eine dreieinhalbjährige Ausbildung absolviert haben. In Deutschland tragen diese auch geringere Verantwortung, die stattdessen größtenteils bei den Ärzten liegt, die Eingriffe teilweise selbst durchführen, wie beispielsweise Blutabnahmen. Einerseits erschwert dies das Anerkennungsverfahren, da die Qualifikationen nicht direkt vergleichbar sind, andererseits sind Tätigkeiten unterhalb der eigenen Qualifikation oftmals frustrierend.

Viel hängt insoweit von Sachbearbeitern ab. Manche seien verschlossen und arrogant gegenüber Ausländern, die nicht alles betreffend das deutsche System bzw. im Kontext der deutschen Behördensprache sofort verstünden. Die Experten sind allerdings der Meinung, dass es *auch sehr nette Sachbearbeiter gibt, die keinen Stress machen.*

Denjenigen, die **einen Teil ihrer medizinischen Ausbildung oder Praxis in Deutschland absolviert haben**, fällt es leichter, ihre Fachqualifikationen anerkennen zu lassen und vor allem den Beruf auszuüben, ohne dass sie eine Probezeit unter Aufsicht absolvieren müssten. Zwischen beiden Ländern gibt es wesentliche Unterschiede, nicht in der Behandlung, sondern in den formellen Abläufen und im Rahmen der Rechtssysteme, mit denen auch die medizinischen

6 Zentrale Gutachterstelle, Marburger Bund, 123. HV 2013 / Beschluss Nr. 1, online unter: https://www.marburger-bund.de/der-marburger-bund/hauptversammlung/123-marburger-bund-hauptversammlung/beschluesse/beschluss01 [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].

Mitarbeiter im Gesundheitssektor vertraut sein sollten. Hierfür erscheint eine stärkere Harmonisierung der Ausbildungswege in der EU wünschenswert. Diesbezüglich, so die Experten, hat sich schon vieles getan. Die Einstellung eines Arztes aus einem Drittstaat, von außerhalb der EU, bedeutet einen viel höheren Aufwand. Eine solche Person muss zuerst die geltenden Normen, die Vorgehensweisen sowie auch den Kommunikationsstil in Deutschland kennenlernen und sich daran gewöhnen, sich dementsprechend zu verhalten. Wenn sich Deutschland weiterhin um Arbeitskräfte aus dem Ausland zu bemühen beabsichtigt, dann sollten die Verantwortlichen noch stärker auf eine europaweite Harmonisierung pochen. Dabei deuten die Experten darauf hin, oder sagen es mitunter direkt, dass die deutschen Standards in der Regel höher sind als andere.

Deutschkenntnisse

Als Haupthindernis für Zuwanderer in Deutschland nennen die Experten einstimmig unzureichende **Kenntnisse der deutschen Sprache**: *In den medizinischen Berufen haben alle diejenigen, die Deutsch sprechen, keine Schwierigkeiten, einen Job zu finden und können hier Karriere machen.* Die Anhebung der sprachlichen Anforderungen (von Niveau B2 teilweise auf C1) beurteilen manche Experten dabei eher positiv. Andere Experten wiederum sind der Ansicht, dass Sprachkenntnisse auf B2-Niveau ausreichend sein sollten, um einen Beruf aufzunehmen, da man sich mit der Fachterminologie auch in der Praxis vertraut machen kann. Sie meinen, dass diese Anforderungen seitens der Ärzte- bzw. Zahnärztekammern und durch das Gesundheitsministerium entwickelt worden sind: *Sie* [die Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen – AŁ] *entscheiden über die Zukunft der ausländischen Ärzte, ohne diejenigen nach ihrer Meinung zu fragen, die sie einstellen* [die Krankenhäuser – AŁ]. *Das ist krank, das C1-Niveau zu verlangen! Es ist doch praktisch unmöglich, dass jemand, der aus dem Ausland kommt und bisher nur in seinem Land die Sprache gelernt hat, dies gleich bis auf C1-Niveau schafft. Der kann das doch in der Praxis viel besser lernen!* Diese Anforderungen sind zum Teil verändert worden. Heutzutage wird teilweise immer noch vor allem ein B2-Nachweis verlangt, aber Personen mit einem Sprachzertifikat dieses Niveaus bekommen lediglich eine

eingeschränkte Approbation, was bedeutet, dass sie keine selbständigen Entscheidungen treffen dürfen und unter Aufsicht eines anderen Arztes, Ober- oder Chefarztes stehen. Solche Praktiken werden jedoch nicht als Diskriminierung empfunden. Personen, die die Sprache nicht gut beherrschen, können Schwierigkeiten bei der Verständigung haben und so bekommen sie zumindest eine Chance, im Beruf zu arbeiten, damit sie sowohl die Sprache als auch die Abläufe in der Einrichtung in der Praxis kennenlernen können. Die Experten beschreiben dies wie folgt: *Solch eine Einarbeitungszeit dauert in der Regel ein halbes Jahr. Das ist nötig, damit sich ein Arzt einarbeiten kann. Er soll genau wissen, welche Fachsprache er benutzt und wie er professionell die Dokumentation ausfüllen soll – damit er das alles zukünftig selbständig tun kann.* In dieser Zeit wird der Arzt aber ganz normal bezahlt. Die Einarbeitungszeit spiegelt sich nicht in der Höhe der Ärztegehälter wieder.

Die Experten geben zu, dass es um die Motivation, die Sprache so zu erlernen, dass man sie fließend beherrscht, unterschiedlich bestellt ist. Dabei sei gerade die Sprache der Schlüssel zum Erfolg in Deutschland: [Diese Zuwanderer – AŁ] *sollten die ganze Zeit Kontakt mit der deutschen Sprache haben, sie sollten auf Deutsch fernsehen, Radio hören* – hören, hören und nochmals hören. Die Sprache ist *der Schlüssel zum sozialen wie beruflichen Erfolg. Sie sollten nach Deutschland viel Selbstdisziplin und Motivation beim Deutschlernen mitbringen. Es soll nicht nach dem Motto gehen: „Es wird schon", sondern nach: „Ein neues Kapitel in meinem Leben fängt an und ich sollte alles geben". Oft hören wir, dass jemand doch nicht lernt, unvorbereitet kommt und behauptet, dass er oder sie keine Lust darauf hat oder keine Zeit. Eindeutig fehlt es hier an Motivation.*

Weitere Herausforderungen

Ein Problem ist nach Ansicht der Experten auch das unzureichende **Wissen der Zuwanderer** über die Abläufe und Vorschriften bei der Einstellung. Dies trägt häufig dazu bei, dass sich die Wartezeit aufgrund des laufenden Verfahrens bei der Anerkennung oder bei der Arbeitsbewilligung verzögert. Diese Übergangszeit wird für manche Zuwanderer zu einer enormen Herausforderung. Personen, die bereits in Deutschland sind, arbeiten übergangsweise unterhalb ihrer Qualifikationen, um sich so eine Unterkunft zu leisten. *So muss plötzlich*

jemand mit einem Hochschulabschluss als Pflegeassistent jobben: die Betten machen oder Patienten zur Toilette begleiten. Solange seine Qualifikationen nicht anerkannt werden, darf er nur solche leichten Tätigkeiten ausüben. Das belastet psychisch. […] Die Menschen wandern aus und wissen nicht, was sie vor Ort genau brauchen. So müssen sie hin und her pendeln, um Dokumente nachzureichen. In der Zeit müssen sie auch mal putzen gehen, um sich den Unterhalt in Deutschland zu leisten. […] ***Wer gut informiert ist, der hat schon gewonnen.*** Man sollte gut informiert sein, was zu erledigen ist oder was man unbedingt mitnehmen sollte. Aber man muss auch psychisch belastbar sein, um anfängliche Schwierigkeiten zu überwinden. *Wer informiert ist, dem fällt auch die Entscheidung über eine Auswanderung leichter und der weiß genau Bescheid, was passiert, wenn er seine aktuelle Stelle kündigt. Da kann man sich die Enttäuschung vor Ort sparen.*

Die Integration polnischer Arbeitskräfte in Deutschland

Integration am Arbeitsplatz

Meinungsumfragen des Instituts für Öffentliche Angelegenheiten zeigen, dass Deutsche im Allgemeinen nichts dagegen haben, **einen Polen als Arbeitskollegen zu akzeptieren** (79 Prozent der Befragten hätten nichts gegen einen polnischen Arbeitskollegen einzuwenden).[7] Polnische Ärzte und Krankenschwestern sind nach Meinung der Experten gut integriert und werden gut am neuen Arbeitsplatz aufgenommen. *Es ist mir kein Fall bekannt, dass deutsche Kollegen jemanden ungerne sehen; im Gegenteil, manche helfen sogar. Sie wissen einfach, dass wenn diese oder jene Person weggeht, dann müssen sie selbst mehr Arbeit übernehmen. Und warum sollten sie einem Kollegen das Leben erschweren?* Integration findet statt, selbst wenn polnische Ärzte auf der polnischen Seite der Grenze wohnen: *Sie integrieren sich in der Ärzteschaft; das sind einfach ganz normale Ärzte.*

Die Experten berichten, dass – laut Medienberichten und Gerüchten aus Krankenhäusern – **mangelnde Deutschkenntnisse des ausländischen**

7 Agnieszka Łada (in Zusammenarbeit mit: Jacek Kucharczyk, Gabrielle Schöler), Deutsch-polnisches Barometer 2016. *Gegenseitige Wahrnehmung der Polen und Deutschen 25 Jahre nach der Unterzeichnung des Nachbarschaftsvertrages*, Institut für Öffentliche Angelegenheiten/Bertelsmann Stiftung/Konrad Adenauer Stiftung, Warschau 2016, S. 33.

Personals als ein Problem empfunden werden. In manchen Fällen handelt es sich um Stereotype, überspitzte Fälle, in anderen um reale Schwierigkeiten von unterschiedlicher Bedeutung bzw. Schwere. Einer der Experten beschreibt dieses Phänomen wie folgt: *In einem Fernsehbeitrag* [eines Regionalsenders – AŁ] *wurde über polnische Ärzte berichtet, die dort arbeiten* [in zwei Krankenhäusern, die polnisches Personal einstellen – AŁ]. *So sollte man dort angeblich, beispielsweise zur Rettungsstelle, einen Dolmetscher mitnehmen. Es sind lediglich Gerüchte, keine Probleme. Auch Zeitungen haben über mangelnde Deutschkenntnisse ausländischer Ärzte berichtet – nicht explizit der polnischen, sondern generell ausländischer Ärzte. Als Reaktion darauf haben die Ärztekammern und das Gesundheitsministerium sich gedacht, das obligatorische Sprachniveau zu heben, zugunsten der deutschen Patienten, zugunsten der deutschen Gesundheitsversorgung.*

Die Experten gehen davon aus, dass Unterschiede im Sprachniveau zweierlei Schwierigkeiten verursachen. Wenig problematisch ist die Situation für die deutschen Arbeitskollegen, da sie verstehen, dass jemand, der gerade aus dem Ausland kommt, erstmal lernen muss, eigene Fehler zu korrigieren. Herausforderungen und Konfliktpotenzial sind in einem Krankenhaus vor allem bei schlechter Verwaltung spürbar. Wenn bei einer Schicht zu viele ausländische Arbeitskräfte auf einmal eingesetzt werden, dann kann es zu Schwierigkeiten beim Ausfüllen der medizinischen Dokumentation kommen. In solchen Fällen werden Muttersprachler veranlasst, Fehler ihrer ausländischen Kollegen zu korrigieren. Eine weitere Folgehandlung seitens der Vorgesetzten – die seitens des Personals als besonders negativ empfunden wird – besteht in der Tendenz, den deutschen Ärzten das Ausfüllen der medizinischen Dokumentation zu überlassen, während ausländische Ärzte in dieser Zeit medizinische Eingriffe durchführen dürfen. *Wenn ein Kollege aus dem Ausland genauso gut operiert, aber nicht genug gut Deutsch spricht, um eine Umfrage fehlerfrei auszufüllen, dann delegiert man den Deutschen bürokratische Arbeiten, während Ausländer das machen, was jeder Arzt tun möchte – Patienten behandeln.*

Als gravierendes Problem wird **die Abneigung der Patienten** gegenüber ausländischen Ärzten genannt. Patienten befürchten häufig, dass ein Arzt sie aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse nicht kompetent behandeln kann.

Einen weiteren wichtigen Aspekt, der hingegen die interpersonellen Beziehungen in den Reihen des medizinischen Personals beeinflusst, bilden feste Lohnsätze, die an bestimmte Stellen gebunden sind. Tarifverträge garantieren Ärzten aus dem Ausland im Vergleich mit ihren deutschen Kollegen gleiche Löhne (für gleiche Arbeit). So brauchen deutsche Ärzte keinen Arbeitsplatzverlust aufgrund von Lohndumping zu befürchten. Es gibt allerdings negative Beispiele von Diskriminierungen ausländischer Ärzte durch Arbeitgeber. Meistens handelt es sich dabei um Arbeitnehmer aus einem Drittland. Solche rechtswidrigen Praktiken werden seitens der Interessenvertretungen der Ärzteschaft angezeigt.[8] Entgegen der landläufigen Meinung aber haben deutsche Ärzte nichts gegen eine Einstellung von ausländischen Kollegen einzuwenden, da die Konkurrenz nicht so stark ist. Das Wichtigste aus der Perspektive der deutschen Ärzte ist vielmehr, dass die Qualifikationen dieser Ärzte gut geprüft werden.

Als Herausforderung für polnische Krankenschwestern und Ärzte wird demgegenüber die Gewöhnung an **Unterschiede in Bezug auf Pflichten und im Grad der Verantwortung bei der Ausübung des Berufes in Polen und in Deutschland** genannt. Krankenschwestern in Polen dürfen mehr Eingriffe durchführen und tragen mehr Verantwortung. Dies ist in Deutschland primär Aufgabe und fällt in die Verantwortung der Ärzte. Ein Experte erklärt: *Polnische Ärzte sind daran gewöhnt, dass man im polnischen Krankenhaus nichts zu tun braucht. Alles machen die Krankenschwestern und sie tragen sozusagen sogar für Ärztefehler die Verantwortung. Ein Arzt kommt nur, schätzt die Lage ein und sagt: "Ok, alles ist in Ordnung. Machen Sie bitte das und das." Und eine Krankenschwester führt auch alles durch. In Deutschland wäre sowas aus rechtlichen Gründen undenkbar. Ein Arzt trägt die Verantwortung selbst und aus diesem Grund würde er zögern, seine Aufgaben einer Krankenschwester zu überlassen.* Für polnische Krankenschwestern kann dies problematisch sein, so die Experten. Sie sind hochqualifiziert, dürfen aber lediglich einfache Tätigkeiten ausführen. Manchmal werden sie sogar von geringer qualifizierten Kolleginnen ausgelacht, unnötig studiert zu haben. Sie verdienen das gleiche wie Personen ohne Hochschuldiplom

8 *Keine untertarifliche Bezahlung ausländischer Ärztinnen und Ärzte*, Marburger Bund, Beschlüsse 129. HV 2016, Beschluss Nr. 9, online unter: http://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/129-marburger-bund-hauptversammlung/beschluesse-129-hv-gesamt.pdf [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].

und erfüllen die gleichen Aufgaben wie diese. Oder wie es einer der Experten beschreibt: *Die Krankenschwestern sind hier vielmehr für die Patientenpflege als für die Behandlung zuständig – dafür sind die Ärzte da. Hier gibt es durchaus Unterschiede und das verursacht Probleme. Die Hälfte der Krankenschwestern ist damit zufrieden, da sie weniger Verantwortung haben und dadurch auch weniger Arbeit. So pflegen die Schwestern in Deutschland Patienten – sie kämmen sie, füttern oder waschen sie. Wer bereits länger arbeitet, der ist meistens damit sehr zufrieden. Jüngeres Personal ist jedoch oft darüber enttäuscht. Nach ihrer Ankunft in Deutschland arbeiten die meisten Krankenschwestern in einem Altersheim, um nach einem oder zwei Jahren in ein Krankenhaus zu wechseln. Viele sind dadurch unzufrieden. Als erstes müssen sie aber die Sprache lernen und sie auf einem solchen Niveau beherrschen, dass sie auch mehr selbständige Tätigkeiten ausführen können. Was den Status am Arbeitsplatz angeht, ist nicht jeder anpassungsfähig. Manche möchten die Vorgaben von Vorgesetzten oder Kollegen einfach nicht erfüllen und werden sogar trotzig.*

Vieles hängt von der Einstellung ab. Die Experten sind der Meinung, dass Polen häufig Bescheid wissen, was sie in Deutschland erwartet. Nichtsdestotrotz gibt es auch Personen mit zu hohen Ansprüchen: *Leider kommt es auch vor, dass manche Personen sehr fordernd sind. Sie stellen Fragen, ob sie im Dienstraum spezielle Tassen oder grüne Vorhänge bekommen. Vielleicht resultiert dies daraus, dass sie sich vor ihren Familien, die in Polen geblieben sind, zeigen wollen und den Status beweisen, nach dem Motto: "Wenn du in Deutschland lebst, dann hast du es geschafft." Diese Personen stehen sicherlich unter Druck. Deswegen jammern sie auch, wenn sie dieses und nicht ein anderes Zimmer zugeteilt bekommen. Dabei hat ihnen keiner versprochen, dass sie von Anfang an alles serviert bekommen.*

Integration am Wohnort

Die Polen gelten im Allgemeinen als eine **gut integrierte Migrantengruppe innerhalb der deutschen Gesellschaft.**[9] Die Experten behaupten, dass es sich ähnlich verhält mit den nach

9 Zur Integration der Polen in Deutschland siehe etwa: Agnieszka Łada, Justyna Segeš Frelak (Hrsg.), *Eine Grenze verschwindet. Die neue polnische Migration nach Deutschland aus lokaler Perspektive*, Institut für Öffentliche Angelegenheiten, Warschau 2012.

Deutschland auswandernden Ärzten, Krankenschwestern oder Hebammen – sie passen sich schnell und problemlos in die deutsche Aufnahmegesellschaft ein. Manche von ihnen geben jedoch zu, dass es an vielen Faktoren liegt: *Dies* [die Integration – AŁ] *kommt erst mit der Zeit. Wer auf Deutsch diskutieren kann, der verbringt auch gerne Freizeit mit den Deutschen und nicht ausschließlich mit den Polen. Dies kann zum Teufelskreis führen. Wer seine Zeit nur unter Polen verbringt, der kann nur bedingt Deutsch lernen, was die Integration erschwert. Diese Ghettobildung ist nicht geografischer Natur. Die Polen halten einfach zusammen und unterstützen sich gegenseitig.* Vorteilhaft wäre es, am Wohnort einen Bekanntenkreis, die Familie oder einen deutschen Partner zu haben.

Die Experten beobachten, dass Herausforderungen, die polnische Arbeitnehmer anfänglich in Deutschland meistern müssen, von deren familiärer Situation abhängen. Personen, die alleine auswandern, vermissen die im Heimatland zurückgebliebene Familie. Wenn hingegen jemand mit der ganzen Familie kommt, der Partner aber keine Aussicht auf eine Stelle hat, dann kann es für den Partner schwierig sein, sich mit der neuen Situation abzufinden. Besonders schwierig ist es für Männer, die nicht arbeiten können und durch veränderte Lebensumstände gezwungen sind, vorübergehend (bevor sie ausreichend gut Deutsch lernen, um in dieser Sprache zu arbeiten) eine Rolle zu übernehmen, die traditionell eher Frauen erfüllen (die Kindererziehung). Sie müssen auch akzeptieren, dass plötzlich *die Frau den Unterhalt leistet*.

Was die **Offenheit der deutschen Aufnahmegesellschaft** angeht, so vertreten die Experten unterschiedliche Meinungen. Einige behaupten: [Unser ausländischer Mitarbeiter – AŁ] *pflegt Kontakte zu anderen Mitarbeitern und schaut mit denen Fußball. Alle bemühen sich, damit er sich gut aufgenommen fühlt. Seine Frau spricht zwar gar kein Deutsch, aber es kommt mit der Zeit. Wenn man unter Deutschen lebt, integriert man sich schnell.* Andere sagen: *Die Zivilgesellschaft könnte hier mehr leisten. Menschen haben aber Berührungsängste, sich gegenüber Zuwanderern zu öffnen. Diesen Überfremdungsängsten sollen wir entgegenwirken. Dies liegt nicht an den Migranten selbst. Der Ball ist auch bei den Deutschen. Ich glaube, dass es schwierig sein wird, diese Ängste zu überwinden, da sich Migranten häufig in ihren eigenen Kreisen verschließen. In unserer Stadt treffen sich die Polen, die hier wohnen,*

alle zusammen in der katholischen Kirche, wo sie sich auch darüber austauschen, wie viele Sozialleistungen sie noch beantragen könnten. Solange sie eine verschlossene Gruppe bleiben, solange wird es nichts mit der Integration. Migranten, die in Deutschland einer festen Beschäftigung nachgehen, haben sich hier verwurzelt. Eine Polin, die bei mir arbeitet und aus Warschau kommt, hat sich hier mit ihrer Familie und mit ihren Kindern angesiedelt – und sie ist völlig integriert.

Alle geben einig zu, dass Deutsche weiterhin an ihrer *Willkommenskultur* arbeiten müssen. Und sie erklären dazu: *Unter der "Willkommenskultur" verstehe ich, dass die Menschen nicht aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden und dass die Mitarbeiter von Behörden, lokale Sachbearbeiter und Arbeitgeber, diese neuen Bürger auch als neue Bürger behandeln. Selbstverständlich ist das kein ideales Modell. Ich bin aber davon überzeugt, dass die "Willkommenskultur" am wichtigsten ist. Dies ist für Deutsche ein Meilenstein, weil in der deutschen Mentalität verankert ist, dass die Lebensqualität vielmehr durch Arbeit und Entlohnung entsteht als durch den sozialen Zusammenhalt. Aber das Gehalt, das ist längst nicht alles. Wir haben viele gut bezahlte Stellen, was leider nicht bedeutet, dass es auch auf der Ebene der sozialen Kontakte gut läuft; aber ausgerechnet das ist wichtig.*

Hilfeleistungen

Laut den Experten sind Arbeitgeber nicht besonders stark in der Integration von Arbeitnehmern aus dem Ausland engagiert. Die Vermittlung von Betreuern oder Aktivitäten im Sinne eines *Teambuilding* sind positive, jedoch seltene Beispiele. *Es gilt das Prinzip: Je mehr ein Arbeitgeber einen konkreten Arbeitnehmer braucht, desto besser bemüht er sich, ihn bei der Integration und Adaption vor Ort zu unterstützen.* Dementsprechend ist in Regionen mit Personalengpässen die Bereitschaft zur Unterstützung von Arbeitnehmern aus dem Ausland stärker. Entweder wird **ein Sprachkurs finanziert,** wird **Hilfe bei Formalitäten geleistet** oder eine Arbeitswohnung zur Verfügung gestellt. Solche Art von Unterstützung sei jedoch aus Sicht der Arbeitgeber mit Risiken verbunden. Einer der Arbeitgeber berichtet: *Ich zahle N.N. einen monatlichen Lohn, dabei ist er nicht immer bei der Arbeit. Ich bezahle auch seine Sprachschule. Keine Ahnung, ob kleinere Unternehmen sich sowas leisten*

können. Und ich kann nicht sicher sein, ob diese geleisteten Beiträge sich mal auszahlen. Wer weiß, ob sich N.N. – nachdem er hier hochqualifiziert wird – nicht doch nach einer anderen Stelle umschaut.

Gleichzeitig gibt es Stimmen, dass die Arbeitgeber Bescheid wissen sollten, mit welchen Schwierigkeiten der neue Arbeitnehmer kämpft, vor allem direkt nach der Ankunft: bürokratische Hürden, um Formalitäten zu erledigen, Stress am neuen, kulturell oft fremden Arbeitsplatz oder die Notwendigkeit, sich in einer fremden Sprache zu äußern. Die Experten sagen dazu: *Arbeitgeber müssten vor allem verständnisvoller sein gegenüber Personen, die auswandern, die alles hinter sich lassen, um hierher zu kommen. Man braucht Zeit, um sich einzuleben, um mit den Bedingungen der Arbeit und des Lebens in Deutschland vertraut zu werden. Sowas geschieht nicht über Nacht.* So beurteilen Experten die Entwicklung in diesem Bereich wie folgt: *Einiges hat sich hier schon zum Positiven verändert. Aber Empathie gegenüber anderen Menschen ist weiterhin notwendig. Arbeitgeber werden nicht in interkulturellen Beziehungen geschult. Solche Schulungen werden sogar häufig organisiert. Selbst wenn jemand von der Stationsleitung – ob Krankenschwester oder Oberarzt – mal eine Schulung besucht, es hilft trotzdem nicht besonders viel. Das ist alles zu wenig. Missverständnisse gibt es am häufigsten auf den Stationen und in den Personalabteilungen. Insbesondere die Mitarbeiter der Verwaltungsstellen (des Personalwesens) sollten an solchen Seminaren teilnehmen, weil gerade sie oft unnötig* [polnische Mitarbeiter – AŁ] *in Stress versetzen.*

Wer eine Stelle durch **Vermittlungsagentur** bekommt, der kann in seinen ersten Wochen in Deutschland mit der Hilfe dieser Agentur rechnen. Einer der Mitarbeiter einer solchen Agentur beschreibt seine Aufgaben wie folgt: *Meine wichtigste Aufgabe ist es, die ersten Schritte der Krankenschwestern nach deren Ankunft in Deutschland zu koordinieren. Es handelt sich dabei um Fragen rund um die Anmeldung, die Behördengänge, die Eröffnung eines Bankkontos, die Anmeldung bei einer Krankenkasse und um alltägliche Hilfeleistungen wie beispielsweise eine Telefonkarte zu besorgen. Also um alles, was man braucht, um reibungslos durch den Alltag in Deutschland zu kommen. Diese Dienstleistungen erledigen wir meistens über Telefon oder E-Mail, weil wir im ganzen Bundesgebiet agieren. Diese Kontaktformen haben sich als zuverlässig erwiesen. Wir haben alle möglichen Formulare zum Ausfüllen bereit und*

auch ein Bündel von Ratschlägen, die wir an die Krankenschwestern weiterleiten. […] Wir sind immer bereit, Hilfe zu leisten, egal ob es sich dabei um Termine bei Behörden oder um eine Wohnungsbesichtigung handelt. Selbstverständlich kann es dabei zu Missverständnissen oder zu weiterem Klärungsbedarf kommen. Wir betreuen diese Personen innerhalb der ersten sechs Monate. Meisten wird dieser Kontakt bereits nach drei bis vier Monaten unterbrochen und die Telefone bleiben still. Ein Zeichen, dass sie selbstständig geworden sind.

Die Hilfe reicht manchmal weit über formalrechtliche Fragen hinaus. Für manche wird der Betreuer einer Arbeitsagentur zum wertvollen Unterstützer im Alltag, während der ersten Tage im Ausland, in diesem emotional schwierigen Lebensabschnitt für eine Person. Nicht alle Vermittlungsagenturen leisten solche komplexen Dienste. Einige beenden die Zusammenarbeit direkt mit der Einstellung, anderen fehlt es an Personal, um Betreuer zur Verfügung zu stellen. Wie unsere polnischen Interviewpartner berichten: *Es ist hilfreich, dass wir auch mal als Einwanderer nach Deutschland gekommen sind und alles auf eigene Faust erledigen mussten, um sich das Leben hier neu zu regeln. Wir sind den gleichen Weg gegangen, und so können wir uns gut in die Lage dieser Personen versetzen. Wenn an meiner Stelle ein Deutscher wäre, der weder die polnische Mentalität versteht, noch von einem in ein anderes Land selber umziehen musste, dann wäre das für ihn viel komplizierter zu managen.* Die Agenturen hoffen darauf, dass sie im Zuge ihres Engagements weitere Kunden mittels Mundpropaganda gewinnen können.

Die Polen, so zahlreich sie in Deutschland vertreten sind, haben relativ einfachen Zugang zu Institutionen, die Integration fördern. Eine wichtige Rolle spielen dabei die katholische Kirche und die Polnische Katholische Mission. Für viele Polen bieten diese überaus wichtige Informationsquellen betreffend Schulen oder Kitas. Weitere Informationen tauschen polnische Eltern dann in den Institutionen selbst aus. Spezielle Organisationen (Sozialträger), die die Integration von Polen und von Arbeitsmigranten im Allgemeinen fördern, sind den Experten nicht bekannt.

Polnische Arbeitskräfte im Vergleich mit anderen Migrantengruppen

Polnische Arbeitskräfte im medizinischen Sektor, ähnlich wie andere Berufsgruppen, werden in der Regel von Deutschen positiv beurteilt.[10] Ein Experte sagt dazu: *Die Arbeitnehmer aus anderen Ländern verspäten sich, machen Pausen, aber die Polen, sie sind sehr solide.* Ein weiteres Argument für die Einstellung von Polen ist auch ihre gute Ausbildung. Manche Experten behaupten, dass das polnische Medizinstudium mehr und breiteres Wissen vermittelt. Gleichzeitig fehlt es den hervorragend ausgebildeten polnischen Absolventen häufig an praktischen Erfahrungen. Geschätzt wird auch die polnische Arbeitstüchtigkeit. Wie Experten berichten: *Die Arbeitgeber loben polnische Arbeitnehmer. Insbesondere im Vergleich zu Ländern wie Spanien, Italien oder Griechenland, wo man eine ganz andere Einstellung zur Arbeit hat, fallen wir sehr positiv auf. Klagen der Arbeitgeber, jemand sei faul oder verweigere die Arbeit, hört man nicht. Im Gegenteil, die Frauen, obwohl sie sich noch nicht ganz in Deutschland eingelebt haben, möchten unbedingt arbeiten und bieten Hilfe an. Wir* [die Polen – AŁ] *gelten als sehr arbeitstüchtig und mit dieser Arbeitsbereitschaft kompensieren wir unsere sprachlichen Mängel*.

Ohne Zweifel sind die Arbeitgeber mit ihren polnischen Mitarbeitern sehr zufrieden. Dies hat positive Auswirkungen auf das Berufsleben der Polen, kann aber auch eine negative Seite haben – wenn Arbeitgeber versuchen, diese Arbeitsbereitschaft auszunutzen. Ein Mitarbeiter einer Arbeitsvermittlungsagentur berichtet: *Manche Krankenschwestern rufen an und klagen, dass sie Überstunden machen müssen und häufiger als üblich zur Arbeit kommen. So etwas muss man aber nicht unbedingt zustimmen. Ob man sich durchsetzt, hängt aber vom Selbstbewusstsein ab und dieses kommt bei Auswanderern erst mit der Zeit. Wer neu in einem Land ist, wer sich in einem neuen Arbeitsumfeld bewegt, dem fehlt es oft an der Fähigkeit, Grenzen zu setzen. Manche haben Angst, "Nein" zu sagen. Und wenn sie das doch wagen, dann raten wir ihnen, dass das auch ein entschlossenes "Nein" sein soll. Keiner darf wegen einer Absage entlassen werden.*

10 Auf diese Frage gab es zumeist keine Antworten, weder positive, noch negative, da viele Experten diesbezüglich neutral zu bleiben bemüht sind.

Manche Experten betonen, dass bestimmte Unterschiede zwischen Polen und anderen nationalen Gruppen bereits bei den Vorbereitungen zur Ausreise und direkt nach der Ankunft in Deutschland auffallen. Sie behaupten, dass **Polen sich von anderen Migranten dadurch unterschieden, dass sie in der Regel gut darüber informiert sind, was sie in Deutschland erwartet.** Dies resultiert aus einer stärkeren Vernetzung der Polen in Deutschland (*sie haben Kontakte, sein Kollege oder auch seine Schwester ist bereits hier*), aus früheren Erfahrungen in Deutschland, z. B. durch einen Studienaufenthalt, Praktika oder gelegentliche Jobs im Land. Aus diesem Grund sind Polen, die nach Deutschland kommen, relativ gut vorbereitet und haben keine falschen Erwartungen, was die Aufnahme einer Arbeit in Deutschland und Herausforderungen bei der Beschäftigung angeht. Es ist ihnen auch bewusst, dass sie – was den Ukrainern nicht klar ist[11] – zumindest Grundkenntnisse der deutschen Sprache haben müssen, um hier im Land zu arbeiten. Nicht ohne Bedeutung ist die Tatsache, dass viele Polen bereits Grundkenntnisse der deutschen Sprache haben und sie sich somit leichter und schneller einarbeiten können und ihre Aufgaben erlernen. Die Mitarbeiter von Sprachschulen, die ausländische Arbeitskräfte auf Prüfungen für verlangte Sprachzertifikate vorbereiten, berichten, dass während manche Teilnehmer zumindest etwas Deutsch sprechen, die anderen gar keine Deutschkenntnisse bei der Einreise haben. Zugleich, so eine Expertin, reisen die Polen – im Gegensatz zu beispielsweise Spaniern – häufig **mit der ganzen Familie** nach Deutschland. Dies zeigt, dass sie mit dem Aufenthalt in Deutschland und mit der Arbeit im Land ernste Zukunftspläne verbinden. *Spanier, die hier arbeiten möchten, sind meistens Single. Sie möchten hier tätig werden, aber dann zurückreisen oder weiterfahren. Wenn ein Pole aber gleich die ganze Familie hierher holt, das Kind zur Kita schickt, dann will er auch hier bleiben.* Andere Experten ergänzen: *Sie haben ernsthafte Pläne.* Das ist eine weitere Ursache, warum Polen so gut vorbereitet nach Deutschland kommen. Es gibt aber auch Personen, die erst vor Ort beginnen, die Dokumente zu sammeln. Als EU-Bürger haben Polen keine Visa-Probleme und ihr Aufenthalt in Deutschland ist unbefristet. Somit haben sie auch, im Gegensatz zu Bürgern aus Drittländern, keinen besonderen Zeitdruck: *Sie streben nicht nach schnellstmöglicher Anerkennung ihrer*

11 Experten weisen darauf hin, dass seit dem Ausbruch des russisch-ukrainischen Konflikts das Interesse und die Zahl der einreisenden Ukrainer gestiegen sind.

sprachlichen Fähigkeiten, weil sie keinen Zeitdruck haben, um nach dem Ablauf irgendeiner Frist auszureisen. Dagegen möchte jemand, der aus der Ukraine kommt und Einschränkungen unterliegt, auch den Sprachkurs schnellstmöglich anfangen und abschließen.

Eine wesentliche Rolle spielt dabei auch die **kulturelle Nähe** Polens und Deutschlands. Die Aufnahme einer neuen Arbeit in einem anderen Land ist immer herausfordernd. Man muss vieles neu lernen und lokale Sitten – auch am Arbeitsplatz – kennenlernen. Trotzdem ist die Nähe von Polen und Deutschland hilfreich. Die Polen haben es leichter, da viele Sachen – darunter auch die Schulsysteme – in beiden Ländern ähnlich geregelt sind. Dies kann aber auch zu Missverständnissen führen; aufgrund dieser Nähe können Arbeitskollegen vergessen, dass sie es doch mit jemand zu tun haben, für den manche Regeln neu sind.

Empfehlungen der Experten

Bei der Analyse der Frage, was für eine ausländische Arbeitskraft bei der Ankunft in Deutschland unbedingt notwendig ist, weisen die Experten eindeutig darauf hin, dass man **über die Arbeitsbedingungen und das Anerkennungsverfahren in Deutschland gut informiert sein muss.** Die Polen seien – im Vergleich zu anderen Migrantengruppen – relativ gut vorbereitet auf einen Neuanfang in Deutschland. Nichtsdestotrotz kann gerade unzureichendes Wissen über formelle Abläufe, so die Experten, den beruflichen Start in einem fremden Land erschweren. Manche Personen kommen unvorbereitet nach Deutschland und müssen dann hin und her reisen zwischen Deutschland und Polen, zum alten Arbeits- oder Studienort etwa, um Bescheinigungen über erworbene Qualifikationen nachzureichen. Dies verlängert Bearbeitungszeiten, was wiederum neue Probleme generiert, insbesondere für diejenigen, die auf ihre Arbeit und Wohnung in Polen verzichtet haben und sich schon in dieser Übergangszeit den Unterhalt in Deutschland sichern müssen. Bei der Klärung solcher Voraussetzungen und Formalitäten sollte man sich nicht auf Gerüchte verlassen: *Die Tatsache, dass ein Kollege in Bayern bestimmte Voraussetzungen erfüllen musste, bedeutet noch lange nicht, dass dies in Hessen genauso abläuft. Mal zählt die Arbeitserfahrung mehr, mal ein Sprachdiplom.* Die zuverlässigsten Informationsquellen sind offizielle Behörden vor Ort, wo man die Arbeit aufnehmen möchte.

Allgemeine Ansicht ist es, dass die Verwaltung gut vorbereitet ist. Verfahren bei der Anerkennung von Qualifikationen, das Angebot von Sprachkursen sowie berufsbezogene Schulungen und Beratungen funktionieren gut. Verbesserungsbedarf sehen die Experten hinsichtlich der geringen Anzahl an Sachbearbeitern zur Betreuung von Ausländern. Auch Interessierte müssten Fähigkeit erlernen, wie sie an richtige Informationsquellen gelangen.

Abgesehen von der **Aufstockung des Personals zur Beratung von Migranten** sollte in Deutschland auch **das Anerkennungsverfahren stärker standardisiert werden.** Die Experten plädieren für eine bundesweite Harmonisierung der Kriterien und Voraussetzungen bezüglich der Bereiche, die Sprachkenntnisse betreffen, darunter auch des Prüfungsverfahrens. Solche Änderungen würden Migranten den beruflichen Start und die Integration in Deutschland erleichtern. Die Experten unterstützen allerdings keine Strategien, um Migranten aus Ländern anzuwerben, in denen Engpässe auf lokalen Arbeitsmärkten bestehen. Als notwendig sehen sie hingegen die systematische Vornahme von Maßnahmen an, um den zukünftigen Bedarf an Hochqualifizieren im Land auf der Ebene des Studiensystems effektiver zu steuern. Wenn in Deutschland zukünftig eine ausreichende Anzahl an Ärzten verfügbar sein soll, dann – so die Experten – müsste die Anzahl der Studienplätze in medizinischen Studiengängen in Deutschland erhöht werden.[12]

Die vorliegende Untersuchung zeigt in allen Bereichen, dass es am wichtigsten für Migranten ist, die deutsche Sprache zu beherrschen, am besten sogar noch bevor man plant, nach Deutschland auszuwandern.

12 Fünf Thesen zur Reform des Medizinstudiums, Marburger Bund, Berlin 23.06.2016, online unter: https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/reformbaustelle-masterplan-forderungen-des-marburger-bundes/160623-mb-fuenf-thesen-marburger-bund-masterplan.pdf [zuletzt aufgerufen am 27.07.2016].

Ukrainisches Medizinpersonal in Polen

Migrationsgründe

Im Folgenden sollen die Meinungen von Experten[1] im Rahmen der Theorie der *Push*-Faktoren und *Pull*-Faktoren erörtert werden. Zu den Schubfaktoren gehören z.B. ein geringes Einkommensniveau im Herkunftsland, eine hohe Arbeitslosigkeit und geringe berufliche Aufstiegschancen. Zu den *Pull*-Faktoren kann man dementsprechend höhere Löhne im Zielland zählen sowie bessere Aussichten auf einen Arbeitsplatz und Chancen auf berufliche Weiterentwicklung.[2]

Den Auffassungen der Befragten zufolge sind die Hauptgründe für eine Migration aus der Ukraine nach Polen im Ökonomischen zu finden – konkret in den besseren Beschäftigungsbedingungen im Gesundheitswesen. Davon abgesehen sind auch **bessere mittelfristige berufliche Entwicklungsmöglichkeiten ein entscheidender Grund für die Zuwanderung nach Polen.** Doch im Gegensatz zu bisherigen Untersuchungen zum Thema Migrationsgründe von Ärzten und Krankenpflegerinnen, die betreffend diese beiden Gruppen ganz unterschiedliche Faktoren konstatieren, fördert die vorliegende Befragung einen gemeinsamen, alle Vertreter dieser Gruppen verbindenden Hauptgrund zu Tage: den finanziellen Anreiz.

Damit einhergehende *Push*-Faktoren sind der marode Zustand des ukrainischen Gesundheitswesens, vor allem die sehr niedrigen Gehälter, aber ebenso die in der Ukraine sehr beschränkt vorhandenen Möglichkeiten, eine den eigenen Qualifikationen entsprechende Beschäftigung zu finden. Einer der Befragten bemerkt in diesem

1 Unter Experten sind vorliegend solche Personen zu verstehen, die in direktem Kontakt mit Migranten stehen und/oder sich mit Fragen der Beschäftigung von Ausländern in Polen befassen. Befragt wurden Mitarbeiter der Ministerien für Arbeit und Gesundheitswesen, von Nichtregierungsorganisationen, von Firmen, die Migranten beschäftigen, sowie Vertreter von Krankenhäusern und von Verwaltungen, die Anerkennungsverfahren betreffend die beruflichen Qualifikationen durchführen. Alle diese Personen werden in diesem Kapitel unter den Begriff „Experten“ subsumiert. Außerdem im Text berücksichtigt sind die Ergebnisse des Expertenseminars „Migracje pracowników służby zdrowia”, das am 23. Februar 2017 in der deutschen Botschaft in Warschau stattfand.

2 Vgl. E. Lee, *Theory of migration*, in: Demography, No. 3/1966, S. 16; *Push, Pull, and Plant: The Personal Side of Physician Immigration to Alberta, Canada,* International Family Medicine, Vol. 41, No. 3.

Zusammenhang, das ukrainische Gesundheitswesen leide nicht an einem Fachkräftemangel, und man habe es im Fall der Krankenpflegerinnen mit einem beträchtlichen Überhang an Fachkräften zu tun, denen es nicht möglich sei, einen adäquaten Berufseinstieg zu finden. Ein anderer Interviewpartner präzisiert: (...) *In der Ukraine gibt es fast ein halbe Million Krankenpflegerinnen*.

Ein Befragter beschreibt die Situation wie folgt: *Die ukrainische Krankenschwester ist heutzutage leider die Geisel des ukrainischen Gesundheitssystems. Sie verdient nur etwa 150 Złoty* [ca. 35 Euro – JSF] *im Monat, zuzüglich etwaiger kleiner „Bestechungsgelder" der Patienten. Hier in Polen hat sie die Möglichkeit, 2.000 bis 3.000 Złoty* [ca. 500 bis 700 Euro – JSF] *im Monat zu verdienen*.

Ausschlaggebend dafür, ins Ausland zu gehen, ist nach Meinung der Experten vor allem die Lage auf dem Arbeitsmarkt. Und **die reale Möglichkeit, einen Arbeitsplatz zu finden, ist der entscheidende Faktor bei der Auswahl des Ziellandes**. Einer der Experten weist darauf hin, dass die gewisse Wahrscheinlichkeit, einen Arbeitsplatz bzw. Arbeitsort zu finden, der sich keines allzu großen Interesses seitens der polnischen Arbeitnehmer erfreut, für Ausländer von jenseits der polnischen Ostgrenze einen echten Anreiz darstellt. Nach Einschätzung der Interviewpartner geht es an dieser Stelle in Polen nicht in erster Linie um einen signifikanten Fachkräftemangel, sondern eher um ein fehlendes Interesse der Polen im Hinblick auf bestimmte Arbeitsplätze, die als sehr unattraktiven gelten. Konkret äußert sich ein Expert wie folgt: *Mir scheint, dass man für diesen konkreten Bereich tatsächlich von einer mangelnden Bereitschaft zur Annahme dieser Arbeiten sprechen kann – aber nicht, um diesen Bereich zu diskreditieren, sondern um darauf hinzuweisen, dass hier die Arbeitsbedingungen und -konditionen verbessert werden müssten*.

In Anbetracht der Tatsache, dass der Zugang zum polnischen Arbeitsmarkt mit einem gewissen finanziellen Aufwand verbunden ist und dieser im Fall von Ärzten besonders hoch ausfällt (aufgrund der Mittel, die zur Erlangung der Approbation benötigt werden), erfolgt das Auswandern in der Regel aufgrund einer wohl durchdachten Entscheidung. **Auch deshalb wirken nach Meinung der befragten Experten die mit der Anerkennung der Qualifikationen und der Legalisierung des Aufenthalts verbundenen Herausforderungen oft ziemlich entmutigend – und**

zwar sowohl für potentielle Zuwanderer als auch für Arbeitgeber. Eine Krankenpflegerin sagt hierzu: *Dorthin, wo es Arbeit gibt! In ein Land fahren, wo es wenige Arbeitsplätze in diesem Beruf gibt, ist sehr risikoreich. Und dann all diese Prozeduren, die Geld verschlingen.*

Und ein polnischer Interviewpartner erklärt dazu aus anderer Perspektive: *Zu mir hier kommen die an einer Zuwanderung Interessierten. Und was bekommen sie von mir? Eine entmutigende Erklärung darüber, was sie alles machen müssten, um hier arbeiten zu dürfen. Und wie nicht anders zu erwarten, geben alle auf.*

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass in Polen durchaus erhebliche Unterschiede gemacht werden zwischen Zuwanderern mit hohen und solchen mit niedrigen Qualifikationen. Abgestellt wird diesbezüglich auf personengebundene Unterschiede, d.h. auf das sogenannte Humankapital (z.B. Ausbildung, vorhandene Fertigkeiten und Berufserfahrungen, Fremdsprachenkenntnisse), über das Zuwanderer mal mehr, mal weniger verfügen.[3] Hochqualifizierte Fachkräfte sind – im Gegensatz zu Migranten, die sich um niedrig qualifizierte Arbeiten bemühen – seltener darauf angewiesen, einer nicht qualifikationsadäquaten Beschäftigung nachzugehen oder ihre Arbeitskraft auf dem Schwarzmarkt anbieten zu müssen.[4] Es lässt sich somit vermuten, dass etwa Krankenpflegerinnen, die keine Möglichkeit sehen, ihr Diplom nostrifizieren zu lassen, geneigt sind, in Polen eine Arbeit unterhalb ihrer Qualifikation – oft in einer arbeitsrechtlichen Grauzone – anzunehmen. Untersuchungen zu diesem Themenbereich bestätigen dies.[5]

Andere wichtige Faktoren, die eine Migration nach Polen aus Sicht der Ukrainer attraktiv machen, sind die bereits von den Migranten selbst genannte geografische, sprachliche und kulturelle Nähe sowie die polnische Herkunft, die viele ukrainische Abiturienten dazu bewegt, in Polen zu studieren. Im Falle der medizinischen Hochschulen ist dies allerdings kein sehr bedeutender Faktor: *Ein Medizinstudium ist zwar möglich, aber es können dort nur Ukrainer studieren, die im Besitz einer*

3 Vgl. *The Wellbeing of Nations. The Role of Human and Social Capital*, OECD Publishing, Paris 2001.

4 Vgl. A. Makulec, *Konsekwencje migracji wysoko wykwalifikowanego kapitału ludzkiego dla krajów wysyłających i migrantów na przykładzie personelu medycznego*, Ośrodek Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.

5 Vgl. C. Schultz, B. Rijks, *Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union*, IOM, Geneva 2014.

„Polen-Karte“[6] *sind, Polnisch sprechen und es geschafft haben, einen gebührenfreien Studienplatz zu ergattern. Aber das sind nur einzelne Fälle.* Was den Anstieg der Zahlen ausländischer Studierender an medizinischen Hochschulen in Polen anbelangt, lässt sich feststellen, dass es sich dabei vor allem um Studierende in gebührenpflichtigen, englischsprachigen Studiengängen handelt – und dies betreffend ist Polen im Hinblick auf die spätere Berufsausübung kein Zielland. Soweit es aber um die Ukrainer in Polen geht, verweisen zwei Experten auf Pilotprojekte, wonach zukünftig ukrainischen Krankenschwestern (dank der Erlangung eines Diploms) der Zugang zum polnischen Arbeitsmarkt erlaubt sein soll.

Darüber hinaus erkennen die Befragten ebenfalls Ähnlichkeiten in der Motivation ukrainischer Ärzte, die nun nach Polen auswandern, und derjenigen polnischer Migranten, die in Länder der Europäischen Union emigrieren. Eine Expertin stellt fest: *Die Gründe* [der Ukrainer – JSF] *ähneln sicherlich den Gründe der polnischen Ärzte – insbesondere in der ersten Phase nach dem EU-Beitritt Polens. Letztlich sind es hauptsächlich ökonomische Gründe.*

Beschäftigung im Gesundheitswesen

Da die internationale Migration von Ärzten und Krankenpflegerinnen in den letzten Jahren eine stark steigende Tendenz aufweist, wird dieses Phänomen oft als Hauptursache gesehen für den Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen vieler Länder. Es scheint jedoch angemessener, dieses Problem in einem größeren Kontext zu betrachten, so dass Faktoren wie die folgenden in die Analyse miteinbezogen werden: die Zahl der Studierenden/Absolventen medizinischer Studiengänge und Ausbildungen, der Zugang zu Spezialisierungen, die Zahl der aus dem Arbeitsmarkt ausscheidenden Ärzte/Krankenpflegerinnen (z.B. aufgrund des Erreichens des Rentenalters), der Zugang zu gebührenfreier Bildung und Ausbildung sowie das Lohnniveau eines Landes. Ebenso relevant sind die demografische Situation einer Gesellschaft und die Erkrankungs- bzw. Sterblichkeitsraten bei bestimmten Krankheiten.[7]

6 Bei der „Polen-Karte“ („Karta Polaka“) handelt es sich um ein Dokument, dass die Zugehörigkeit einer Person zur polnischen Nation bestätigt. Sie kann einer Person ausgestellt werden, die keine polnische Staatsangehörigkeit besitzt. Die „Polen-Karte“ erlaubt es dem Besitzer unter anderem, eine legale Arbeit aufzunehmen und das kostenlose Bildungssystem zu nutzen.

7 Vgl. Health Workforce Policies in OECD Countries. *Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD 2016.

Die Defizite in der Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen lassen sich allerdings nach Meinung der Experten schon allein aufgrund der dabei vorhandenen methodologischen Schwierigkeiten nicht einfach bzw. nicht eindeutig benennen. In den Statistiken sind Personen enthalten, die längst nicht mehr als Arzt bzw. Krankenpflegerin beschäftigt sind, und die einschlägigen Register verschiedener Institutionen weichen stellenweise voneinander ab. Hierbei handelt es sich keineswegs um eine spezifisch polnische Situation: *Wir sind uns darüber im Klaren, dass sich die Probleme bei der Bedarfsermittlung im medizinischen Bereich nicht nur auf Polen beschränken, sondern in ganz Europa vorhanden sind*. Sehr hilfreich wäre nach Auffassung eines Experten ein so genanntes medizinisches *Mapping*, das etwa ausgewählte, häufig registrierte Krankheiten umfassen sollte und erlauben würde, geeignete Strategien im Gesundheitsschutz zu entwickeln.

Die befragten Experten weisen vor allem auf eine Reihe von Einflussfaktoren hin, die bestimmend sind für die Situation in der Gesundheitsfürsorge und den eventuellen Bedarf an ausländischen Fachkräften. Dabei handelt es sich u.a. um die Alterung der Gesellschaft, die eine Anpassung der Versorgungsdienste erforderlich macht, weil *ältere Menschen etwa andere Krankheiten haben und darum eine andere Versorgung brauchen, durch entsprechende Spezialisten in diesem Bereich.*

Ebenso relevant erscheint die Zahl der Studierenden/Absolventen in medizinischen Ausbildungsgängen sowie das Einkommensniveau bei jungen Ärzten, insbesondere im Hinblick auf Gehaltsunterschiede. Hier taucht bisweilen das Argument auf, dass in Anbetracht der Möglichkeit, mehrere Jobs parallel auszuüben oder bei einer privaten Gesundheitseinrichtung arbeiten zu können, gewisse Arbeitgeber unattraktiv werden – zumal für Ärzte. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch ein Bericht des polnischen Rechnungshof (NIK), wonach es erhebliche Einkommensunterschiede zwischen Ärzten in vergleichbaren Positionen gibt, besonders in personell unterbesetzten Fachgebieten.

Von ähnlicher Bedeutung ist auch die Altersstruktur des medizinischen Personals sowie der Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem aktiven Berufsleben. Beispielsweise waren im Jahr 2013 in den OECD-Ländern 33 Prozent aller Ärzte über 55 Jahre alt. Im Jahr 2000 lag dieser Wert noch bei 21 Prozent. In Polen hatten zum Zeitpunkt des oben bereits zitierten NIK-

Berichts 59 Prozent der Krankenpflegerinnen und 55 Prozent der Ärzte das 45. Lebensjahr vollendet.[8]

Die Experten kommentieren dies so: *Die Gehaltsunterschiede in den Reihen der Ärzte sind sehr groß. Junge Ärzte verdienen in der Regel wenig, mit Ausnahme von einigen Fachgebieten, in denen ein Mangel an Spezialisten herrscht.*

Der Ärztemangel, der in bestimmten Regionen in besonders gravierender Weise vorherrscht, betrifft vor allem Fachgebiete, die nach Meinung der Befragten für junge Ärzte wenig attraktiv sind – vor allem in finanzieller Hinsicht. Beispiele hierfür bilden die Pathomorphologie, die Toxikologie, die Innere Medizin und die Geriatrie. Dies deutet auf einen Fachärztemangel in bestimmten medizinischen Berufen hin, von dem die Sparte der Zahnärzte allerdings nicht betroffen ist: *Offensichtlich stellt sich die Frage des Zugangs zu einer zahnärztlichen Behandlung heute eher in finanzieller Hinsicht, aber nicht hinsichtlich eines Mangels an Zahnärzten.*

Regionale Unterschiede bezüglich der Ärztedichte fallen in Polen im Vergleich zu anderen EU-Ländern relativ gering aus, weil die Ärzte dort, so die Ansicht eines Experten, nur ungern den Wohnort wechseln. Eine Ausnahme bilden Fachärzte, die bisweilen dorthin wechseln, wo für sie angesichts ihrer Spezialisierung die besten Bedingungen herrschen.

Zu diesem Aspekt äußern die Experten in den Gesprächen: *Der Trend zum beruflich bedingten Wohnortwechsel, wie er in anderen Ländern zu beobachten ist, hat sich in Polen noch nicht durchgesetzt. Mit einem Wort: Schauen wir, wie es in anderen Ländern zugeht. Ein Arzt, der in einer Region keine Arbeit findet, sucht auch woanders, vielleicht sogar am anderen Ende des Landes. Möglich, dass das auch in Polen bald anfängt.*

Ferner wird auf Folgendes hingewiesen: *Junge Ärzte wählen sich eine Fachrichtung, die sich finanziell auszuzahlen verspricht (…). Es gibt einen großen Bedarf an Studienplätzen in der Kardiologie, in den chirurgischen Fachrichtungen (…). Gar kein Interesse haben sie hingegen an Studienplätzen in Fachrichtungen, in denen wir aus Sicht der staatlichen Gesundheitspolitik den größten Fachärztemangel konstatieren.*

Der letzte Faktor schließlich, auf den die Experten aufmerksam machen und der Einfluss auf die personelle Situation im polnischen

8 Vgl. *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2015.

Gesundheitswesen hat, ist die Migration vieler Ärzte nach dem Beitritt Polens zur Europäischen Union im Jahr 2004 – wenngleich die zugänglichen Informationen zu Ausreisen unvollständig sind und sie somit eine vertiefte Analyse nicht erlauben. Die Zahlen stammen von jenen Institutionen, die mit der Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Ausstellung der zur Beantragung einer Arbeitserlaubnis im Ausland notwendigen Bescheinigungen befasst sind. Doch ein Antrag auf Anerkennung von Berufsqualifikationen ist nicht gleichbedeutend mit der tatsächlichen Auswanderung des Antragstellers. Womöglich fährt ein Teil dieser Leute zur Arbeit ins Ausland und behält seinen Wohnsitz in Polen oder arbeitet parallel in beiden Ländern.

Einschätzungen zum Verfahren zur Anerkennung von Berufsqualifikationen

Im Fall der im Gesundheitswesen Beschäftigten (Ärzte, Zahnärzte, Krankenpfleger, Hebammen, Pharmazeuten) aus EU-Ländern erfolgt das Verfahren zur Anerkennung von Berufsqualifikationen entsprechend der EU-Richtlinie 2005/36/EG. In der Praxis funktioniert dies allerdings nicht immer reibungslos; der bürokratische Aufwand ist je nach Land sehr unterschiedlich und kann viel Zeit in Anspruch nehmen.

Ärzte aus Nicht-EU-Ländern, deren Diplom nostrifiziert worden ist, sind berechtigt, in Polen eine befristete Arbeitsgenehmigung zum Zweck der Absolvierung eines Postgraduierten-Praktikums und der anschließenden Ablegung des polnischen medizinischen Staatsexamens zu beantragen.[9] Erst danach sind sie berechtigt, eine unbefristete Arbeitsgenehmigung zu beantragen. Im Fall von Fachärzten besteht die nächste Etappe dann in einem Verfahren zur Anerkennung des außerhalb der EU erworbenen Facharzttitels.

Außerdem müssen Ärzte, die ihr Studium in einer anderen Sprache als Polnisch absolviert haben, eine Sprachprüfung ablegen, um in Polen praktizieren zu dürfen. Die Hürden auf dem Weg zur Erlangung einer Arbeitsgenehmigung sind für Ärzte aus Nicht-EU-Ländern folglich besonders hoch, es sind viele Kriterien zu erfüllen und die Verfahren sind länger und komplizierter als solche für EU-Bürger.

9 Ein ärztliches Praktikum dauert etwa 13 Monate und umfasst vor allem Teilpraktika in folgenden Fachgebieten: Innere Medizin, Pädiatrie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie, Anästhesie und Intensivtherapie, Notfallmedizin sowie stationäre und ambulante hausärztliche Versorgung; vgl. hierzu online: www.mz.gov.pl.

Obwohl die Befragten die Sinnhaftigkeit des Anerkennungsverfahrens von Berufsqualifikationen prinzipiell nicht in Zweifel ziehen, wird das vorherrschende System von einem Teil der Befragten doch als reichlich „überzogen" bewertet. Nach Ansicht eines Befragten hat sich die Situation in diesem Bereich einige Jahre nach dem Beitritt Polens zur EU zum Schlechteren gewendet. In einer besonders schwierigen Situation befinden sich Fachärzte, da diesen im Moment der Erteilung der Arbeitserlaubnis schon die nächste Prozedur bevorsteht: das Anerkennungsverfahren für den Facharzttitel. Nach einem oft jahrelangen Praktikum ist es für diese Menschen schwer, *immer wieder und wieder von Neuem anzufangen und den nächsten Verwaltungsparcours zu bewältigen.*

Die polnische Vorgehensweise ist ziemlich rigoros, auch aufgrund des Fehlens sogenannter „halber Lösungen", wie etwa der prekären Arbeit ohne vollständig anerkannte Berufsqualifikationen als Assistent unter Aufsicht eines anderen Arztes. Solche Ansätze erlauben nach Meinung der Befragten zwar ein schnelles Einsteigen in den Beruf, führen aber gleichzeitig zur Förderung von *Ärzten zweiter Klasse im Sinne des Berufsausübungsrechts*. Erinnert sei hier an das Beispiel Deutschlands, wo der Zugang zum Arbeitsmarkt für Ärzte erleichtert ist, die Anerkennung der Berufsqualifikationen jedoch nur für Deutschland gültig ist.

Experten bewerten dies wie folgt: *Dieses System ist so, wie es sein soll. Es ist nicht so, dass sich ein Arzt nur in seinem angestammten engen Fachgebiet bewegen kann. Er muss eine gewisse medizinische Allgemeinbildung vorweisen, gewisse Fertigkeiten, und mit den Funktionsspezifika des polnischen Gesundheitswesens vertraut sein. Selbst wenn wir einen Ärztemangel hätten, könnten wir dieses System nicht von jetzt auf gleich außer Kraft setzen. In Polen funktioniert es eben nach dem „Alles-oder-nichts-Prinzip" (…). In Deutschland gibt es ein verkürztes Verfahren, man erteilt Teilbefugnisse, ein eingeschränktes Recht auf Berufsausübung, was sich dann auch finanziell auswirkt usw.*

Das Hauptaugenmerk der Experten scheint auf der Nostrifikation zu liegen, hauptsächlich im Hinblick auf die großen Unterschiede bezüglich der Studieninhalte in Polen und in Nicht-EU-Ländern. Vor besonderen Herausforderungen stehen hierbei diejenigen Zahnärzte, die ihr Studium in der Ukraine absolviert haben, da im Rahmen der dortigen Lehrpläne der technologische Wandel, der während der letzten Jahre

in der Zahnmedizin Einzug gehalten hat, nicht berücksichtigt wird. Wie bereits erwähnt, stellt die Pflicht zum erneuten Lernen gerade für Leute mit langer Berufserfahrung nicht nur eine emotionale Herausforderung dar, sondern auch eine inhaltliche. Denn viele dieser Personen haben ihr Diplom noch zu Zeiten der Sowjetunion gemacht und müssen deshalb eine Fülle von Lehrinhalten nachholen. Für Zuwanderer, die erst vor kurzem ihr Studium beendet haben, ist der Einstieg objektiv leichter: *(...) was die medizinische Abschlussprüfung betrifft, ist es sicherlich so, dass sie einfacher zu bestehen ist, wenn man das Studium gerade erst beendet hat, die Erinnerung noch frisch ist, als wie wenn das Studium schon länger her ist.*

Was die Nostrifizierung anbelangt, so gelten je nach beteiligter Hochschule unterschiedliche Verfahrensweisen, die sowohl bezüglich der Anforderungen zum Nachweis der Fähigkeiten (Prüfungen), als auch hinsichtlich der entstehenden Kosten voneinander abweichen. Hohe Kosten in diesem Bereich können laut Aussage eines Experten den Zugang von Ärzten aus Nicht-EU-Ländern zum polnischen Arbeitsmarkt erheblich erschweren. Darüber hinaus erhalten diese Ausländer in der Zeit ihrer eigenständigen Vorbereitung auf die Prüfungen meist keine finanzielle oder fachliche Unterstützung durch staatliche Institutionen. Eine besondere Herausforderung stellen die mündlichen Prüfungen dar. Eine bemerkenswerte Ausnahme stellt diesbezüglich die Medizinische Hochschule Warschau (WUM) dar, insofern sie immerhin bezahlte Vorbereitungskurse für Zahnärzte anbietet. Doch generell gilt: *Jede Hochschule hat ihren eigenen Zeitplan für die Prüfungen im Nostrifizierungsverfahren. Einige führen diese halbjährlich durch, andere öfter. Die ukrainischen Ärzte bräuchten irgendeine Art von Vorbereitung auf diese Prüfungen. Aber so etwas existiert nicht.*

Trotz aller geäußerten Zweifel an der Notwendigkeit eines derart langen Postgraduierten-Praktikums für berufserfahrene Ärzte, weisen die Befragten auch auf einige damit verbundene Vorteile hin. Ein solches Praktikum eröffnet nämlich die Möglichkeit, Wissen und Fertigkeiten aufzufrischen und sich mit den Gepflogenheiten des polnischen Gesundheitswesens vertraut zu machen, bevor man richtig in die Berufsausübung einsteigt: *Das Praktikum soll doch ein Arbeiten mit einer breiten Aufgabenpalette sein, um es dem Arzt zu ermöglichen, in allen möglichen medizinischen Fachrichtungen zu arbeiten und sich*

nicht sofort nur auf sein angestammtes Fachgebiet zu konzentrieren (…). Ab und zu frage ich mich zwar, warum ich das hier machen muss, warum ich hierherkomme. Aber letztlich denke ich, dass es für einen Ausländer zur Eingewöhnung in die hiesige Arbeitswelt schon seinen Nutzen hat.

Ein eigenes Thema, das im Zuge der Untersuchung mitunter auftaucht, ist die Frage der Anerkennung von Berufsqualifikationen ukrainischer Krankenpflegerinnen. Das Hauptproblem bilden auch hierbei die stark voneinander abweichenden polnischen und ukrainischen Lehrpläne. In der Ukraine absolvieren die Krankenpflegerinnen eine Berufsschule ähnlich der in Polen abgeschafften medizinischen Oberschule. In Polen hingegen ist die Ausbildung von Krankenpflegerinnen mittlerweile als Hochschulstudium organisiert; die Krankenpflegerinnen müssen mindestens die Bachelor-Prüfung ablegen. Große Unterschiede gibt es zudem inhaltlich alleine schon bezüglich des Umfangs theoretischer und praktischer Unterrichtseinheiten, und eine Reihe von Lehrinhalten, die fester Bestandteil der polnischen Ausbildung sind, werden in der Ukraine gar nicht vermittelt.

Im Kontext der Änderungen von Vorschriften im Jahr 2015 nostrifizieren die Bildungskuratorien die Diplome medizinischer Oberschulen inzwischen nicht mehr, sondern können den Antragstellerinnen nur mehr die Hochschulreife attestieren. Damit können diese ukrainischen Krankenpflegerinnen nicht mehr das Berufsausübungsrecht erhalten, da sie keinen Lizenziats- bzw. Magisterabschluss in Krankenpflege oder Geburtshilfe vorweisen können. Eine zusätzliche Schwierigkeit ist das obligatorische sechsmonatige propädeutische Praktikum. Im Ergebnis lässt sich feststellen, dass schon vor den formalen Verschärfungen im Hinblick auf Fragen der Nostrifizierung viele Migrantinnen den Versuch aufgegeben haben, in ihrem erlernten Beruf zu arbeiten. Stattdessen haben sie sich niedrig qualifizierte Jobs gesucht oder arbeiten – um halbwegs das Tätigkeitsfeld beizubehalten – als Altenpflegerinnen oder Kinderbetreuerinnen.

Weitere Probleme sind einigen Befragten zufolge das niedrige akademische Niveau mancher Hochschulen in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion sowie das Fehlen bzw. die kurze Dauer der Fachpraktika vor dem Erhalt des Facharzttitels. So enden etwa im Fachbereich Zahnmedizin an der WUM etwa 50 bis 60 Prozent der Nostrifikationsverfahren mit der Ablehnung des Antrags auf Anerkennung

der eingereichten Diplome. Grund für die Ablehnung ist in der Regel das Nichtbestehen der Fachprüfungen bzw. der vorzeitige Ausstieg des Antragstellers aus dem Verfahren. Einer der Experten sagt dazu: *Das Niveau in der Lehre unterscheidet sich sehr. Eine positive Ausnahme ist Kiew aufgrund der seit den Zeiten der UdSSR bestehenden Kontakte nach Kanada. Wer sich in der Ukraine Facharzt nennt, der ist meistens so etwas wie ein Facharzt ersten Grades in Polen* [etwa vergleichbar einem Assistenzarzt in Deutschland – JSF]. *Also eigentlich kein vollwertiger Facharzt (…). Ein Praktikum mit mehreren Teilstufen, selbst wenn jemand bei sich zu Hause nie in diesen Fachgebieten gearbeitet hat, das muss er absolvieren.*

Aber jenseits dieser formalen und lehrinhaltlichen Unterschiede herrscht darüber hinaus auch ein fundamental anderer Ansatz im Verständnis der Rolle von Hebamme und Krankenpflegerin im Umgang mit dem Patienten. Ein Experte formuliert dies so: *(…) das ist das traditionelle sowjetische Modell, mit dem auch wir aufgewachsen sind und in dem die Rolle des Pflegepersonals (…) eine nichtige war. Sie waren bloße Handlanger der Ärzte, die gedankenlos deren Anweisungen auszuführen hatten (…). Allgemein ist dieses Ausbildungssystem und diese Arbeitsorganisation charakteristisch für das traditionelle kommunistische System.*

Ein anderes Problem ist ferner der Zugang zu aktuellen Informationen betreffend das Verwaltungsverfahren für nach Polen kommende Zuwanderer. Daraus entstehen häufig die verschiedensten Probleme beim Anerkennungsverfahren der Diplome: *Diese Ärzte kommen zu uns völlig unvorbereitet, verlieren dadurch Zeit und Geld, um de facto erst hier zu erfahren, welche Voraussetzungen sie erfüllen müssen. Die nächste Herausforderung ist dann die selbstständige Vorbereitung auf die Examen.*

Diese Personen stellen sich einerseits dem für sie sehr beschwerlichen Verfahren zur Anerkennung ihrer Berufsqualifikationen und müssen andererseits gleichzeitig ihren beruflichen Pflichten nachkommen (in Form des obligatorischen Praktikums). Die Notwendigkeit dieser parallelen Belastung wird damit begründet, dass eine Gleichbehandlung von polnischen und ausländischen Ärzten gewährleistet sein muss. Dem Postgraduierten-Praktikum, das Einblicke in viele unterschiedliche Fachgebiete beinhaltet, liegt der Anspruch zugrunde, dass sich das

ärztliche Wissen nicht auf ein einziges enges Fachgebiet beschränken sollte. Trotz aller Beschwerlichkeiten ist dieses Verfahren somit letztlich zum Vorteil des Arztes selbst so eingerichtet, d.h. in gewisser Weise eine „Versicherung" gegen ärztliche Kunstfehler.

Die Sprachprüfung

Personen, die ihr Studium in einer anderen Sprache als Polnisch absolviert haben, müssen, um das Berufsausübungsrecht in Polen zu erhalten, ein polnisches Sprachexamen vor der polnischen Ärztekammer ablegen. Seit Inkrafttreten der Novelle der Durchführungsbestimmungen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen im Januar 2016 sind hiervon nicht nur ausländische Ärzte betroffen, sondern auch Polen, die ihr Studium im Ausland absolviert haben. Früher betraf diese obligatorische Sprachprüfung nur Ausländer aus Nicht-EU-Staaten, die beabsichtigten, in Polen zu arbeiten. EU-Bürger mussten lediglich ein Dokument vorlegen, das ihre polnischen Sprachkenntnisse bestätigt.

Doch das gesteigerte Interesse an der polnischen Sprachprüfung resultiert nach Meinung der Befragten nicht nur aus der Zunahme an bereits qualifizierten Einwanderern, sondern auch aus der wachsenden Zahl an Ausländern (EU und Nicht-EU-Ausländer), die in Polen englischsprachige Studienprogramme absolvieren und anschließend das Berufsausübungsrecht in Polen erhalten möchten. Zwar ziehen die meisten Absolventen solcher Studiengänge zum Arbeiten anschließend in ein anderes Land weiter. Ein Teil von ihnen bleibt jedoch in Polen, um hier zu arbeiten bzw. das Postgraduierten-Praktikum zu durchlaufen.

Bei der genannten Prüfung sollen die Fähigkeiten des Ausdrucks in medizinischen Sachverhalten in polnischer Sprache nachgewiesen werden, d.h. insbesondere die Fähigkeit zur ärztlichen Kommunikation mit dem Patienten. Doch hat dieser Test, wie einer der Experten feststellt, durchaus auch den Charakter der Überprüfung des vorhandenen Fachwissens. Die Ärztekammer bietet keine Vorbereitungskurse für diese Prüfung an; die Kandidaten müssen sich eigenständig vorbereiten. Materialien zu durchgeführten Prüfungen sind nicht zugänglich, u.a. deshalb, weil in der Prüfung die tatsächlichen Fähigkeiten der Ärzte/Zahnärzte abgeprüft werden sollen, über die diese zum Zeitpunkt ihres Berufseinstiegs verfügen.

Die Prüfung wird von Experten als relativ schwierig eingestuft, speziell für Leute, die nicht aus dem slawischen Sprachraum stammen. Für Zuwanderer aus der Westukraine, so wird betont, stellen die Sprachanforderungen keine besondere Herausforderung dar, wohingegen schon bei Personen aus dem Osten der Ukraine die Sprachkenntnisse sehr viel geringer vorhanden seien.

Die Prüfung an sich wird von den befragten Zuwanderern nicht kritisiert, wohl aber das Fehlen jeglicher Unterstützung bei der Vorbereitung darauf. Sie berufen sich auf Schweden als Beispiel, das für Zuwanderer sogar schon vor deren Einreise Unterricht in Schwedisch organisiert. Und auch im Hinblick auf die bisweilen großen Unterschiede in den Lehrplänen und die großen Wissenslücken in einigen Fachgebieten wäre die Bereitstellung niedrigschwelliger Vorbereitungskurse für Zuwanderer sehr wünschenswert.

Polen als Einwanderungsland

Die meisten der befragten Experten betonen, dass es sich bei der Zuwanderung von Ärzten und Krankenpflegerinnen nach Polen um ein neues und bislang recht marginales Phänomen handelt, was zum einen auf die Unattraktivität des polnischen Arbeitsmarktes für Migranten aus EU-Ländern zurückzuführen ist und zum anderen auf die hohen Zugangshürden für Migranten aus Nicht-EU-Ländern. In diesem Sinn formuliert ein Experte: *Die Zahlen bewegen sich landesweit im Bereich eines Tropfens im Meer, und es sind auch keine Anzeichen für einen nennenswerten Zustrom nach Polen zu beobachten.* Dies deutet auch auf einen fehlenden klaren politischen Willen hin, die Zuwanderer möglichst so effizient zu unterstützen, dass sie möglichst rasch berufsfähig sind. Gleichzeitig werden Maßnahmen ergriffen, die englischsprachigen Programme auszuweiten für ausländische Studierende, die allerdings dezidiert nicht beabsichtigen, nach dem Studium in Polen zu bleiben. Geschlussfolgert werden darf somit, dass es sich dabei um ein rein ökonomisches Kalkül der Hochschulen handelt, bei dem es nicht darum geht, die Zahl der Mediziner in Polen zu erhöhen.

Nicht ohne Bedeutung ist nach Expertenansicht auch die fehlende Offenheit gegenüber Zuwanderern in Kreisen der polnischen Ärzteschaft, die keine Notwendigkeit sieht, die Erlangung des Berufsausübungsrechts

für ausländische Kollegen zu erleichtern. Auch wenn es seitens des Gesundheitsministeriums offensichtlich großes Interesse daran gibt, den Mangel an Ärzten und Krankenpflegern mit Hilfe von Zuwanderern auszugleichen, so hat das Ministerium tatsächlich jedoch nur einen geringen Einfluss auf den gesamten Prozess. So weisen die Experten darauf hin: *Das Gesundheitsministerium kann nichts tun, um das Verfahren zu vereinfachen, weil die Kompetenz zur Nostrifikation der Ärzte in Polen bei den Hochschulen liegt. Diese vertreten den Standpunkt, dass die beste Maßnahme gegen den Mangel an Ärzten und Krankenpflegern eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze wäre, dass die medizinischen Hochschulen also mehr Studienplätze bekommen.*

Auf einen ähnlichen Trend wird auch in der Untersuchung der „International Organisation of Migration" (IOM) hingewiesen, wonach in reglementierten Berufen, z.B. im Fall von Ärzten, ein Fachkräftemangel die Chancen der Beschäftigten auf ein besseres Einkommen und generell auf verbesserte Arbeitsbedingungen erhöht und außerdem ihrer Stimme in der gesundheitspolitischen Debatte mehr Gewicht verleiht. So entstehe eine eigennützige Blockadehaltung, obwohl doch theoretisch Immigranten die bestehenden Lücken im Gesundheitswesen füllen könnten.[10]

Einer der befragten Experten sagt dazu: *(...) in dieser Situation sollten wir die Migration eigentlich eher erleichtern als erschweren. Natürlich hat der Verband seine, sagen wir mal, eigenen Interessen. Aber über dem Verband steht ja noch das Ministerium, das meiner Meinung nach generell die Erwartungen in diesem Bereich nicht erfüllt. Das Ministerium sollte ein Fürsprecher der Patienten sein und nicht der Ärzteschaft.*

Verantwortliche im Gesundheitswesen zeigen in jüngster Zeit zwar ein zunehmendes Interesse an Fragestellungen verbunden mit der Anstellung ausländischer Fachkräfte, doch das Wissen hierüber und über einschlägige Vorschriften ist bislang nur unzureichend vorhanden. Und so entsteht zunehmend eine Diskrepanz zwischen dem kurzfristigen Personalbedarf auf Seiten der Arbeitgeber und dem langen Zeitraum, den Zuwanderer mit ausländischem Diplom benötigen, bis sie schließlich eine Arbeitsgenehmigung erhalten.

10 Vgl. C. Schultz, B. Rijks, *Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union*, IOM Geneva 2014.

Ein Befragter berichtet: *Immer öfter wenden sich Arbeitgeber aus dem Bereich der Krankenhäuser an uns mit der Frage, was die Voraussetzungen sind. Manchmal denken sie, es reicht aus, einfach das ukrainische Diplom einzureichen. Wir klären diesen Irrtum dann auf und sagen ihnen, dass das alles seine Zeit braucht und sie nicht davon ausgehen können, in einem Monat einen voll qualifizierten und voll arbeitsberechtigten Arzt zur Verfügung zu haben.*

Die mit der Legalisierung des Aufenthalts verbundenen Verfahren bilden nach Meinung der Befragten ein zusätzliches Hindernis auf dem Weg zum Recht auf Berufsausübung. Beispielsweise erhält man häufig kein Aufenthaltsrecht für die Zeit einer längeren Schulung.

Ferner berichten Interviewpartner: *Ärzte werden in Behörden oft nicht anders behandelt als andere Arbeitnehmer. (...) Sie werden nicht bevorzugt schnell bearbeitet; das schafft enorme Probleme. (...) Wenn der Arzt keine Aufenthaltsgenehmigung hat, hat auch der Patient ein Problem. Da ist Verbesserungsbedarf. Besonders dann, wenn man die Bestätigung der OIL* [Bezirksärztekammer – JFS] *hat, dass man arbeiten darf.*

Ein Experte unterstreicht, dass man trotz der relativ kurzen Erfahrung Polens als Einwanderungsland und der relativ begrenzten Kontakte zu Ausländern seitens der Patienten kaum Vorbehalte gegen die Anstellung ausländischen Personals findet. Es wird betont: *Wenn das von dem Krankenhaus, das die Patienten akzeptieren, so autorisiert ist, dann akzeptieren sie auch unsere Auswahl und die Tatsache, dass da jemand mit etwas Akzent spricht, was ein normaler Vorgang ist und überhaupt kein Problem darstellt.*

Die Personalknappheit im Bereich der Krankenpflege wird nach Einschätzung einiger Befragter in den kommenden Jahren zu einem akuten Problem werden. Angesichts des eher geringen Interesses an einer Beschäftigung in dieser Berufsparte wird die Erhöhung der Zahl der Studienplätze in diesem Bereich nicht als Lösung angesehen, weil *die Einkünfte der Krankenpflegerinnen so gering sind, dass eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze nicht unbedingt heißt, dass tatsächlich auch mehr Studentinnen kommen werden.* Hinzu kommt, dass derzeit nur 40 Prozent der Absolventinnen des Krankenpflegestudiums einen Antrag auf

Eintragung ins Berufsregister stellen.[11] Gleichzeitig sind die meisten an Auswanderung Interessierten junge, hervorragend ausgebildete Personen.

Aus diesem Grund gibt es in letzter Zeit vermehrt Initiativen, ukrainischen Krankenpflegerinnen ein kostenpflichtiges Studium in Polen zu ermöglichen: (…) *Im ersten Jahr in der Ukraine lernen sie, im zweiten und dritten Jahr wechseln sie hierher, zur WUM. Und dann machen sie ihr polnisches Diplom.* Natürlich sehen die Befragten die Gefahr, dass diese Personen mit polnischem Diplom weiterziehen werden in ein anderes EU-Land, um dort zu arbeiten. Dennoch sollten sich Personen finden lassen, die – etwa aufgrund der sprachlichen Verwandtschaft beider Kulturen – Interesse daran haben, dauerhaft in Polen zu leben: *Wem Polen gefällt, die Sprache, die Nähe, der bleibt in Polen. Und den, der weiter will, hält doch niemand auf. Es gibt keine Verpflichtung, in Polen zu bleiben.*

Dem Ziel der Unterstützung potentieller Einwanderer dienen hingegen beispielsweise die so genannten Beobachtungspraktika für Ärzte und Medizinstudenten, organisiert von der Stiftung Otwarty Dialog/Offener Dialog. Im Jahr 2015 nahmen in diesem Rahmen etwa 800 Ukrainerinnen und Ukrainer an ein- bis zweitägigen Kursen in Polen teil.[12] Im Verlauf des Praktikums *übten sich die Teilnehmer in der Kommunikation mit Ärzten, Patienten und Krankenpflegerinnen, sammelten Erfahrungen, um das Gesundheitssystem zu verstehen, erkundigten sich, was ähnlich ist wie in der Ukraine, aber auch danach, was die Unterschiede sind. Und auch Themen wie die Vorbereitung auf die Nostrifikation oder die fachsprachliche Prüfung wurden angesprochen.* Da so den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben wird, sich mit den realen Zuständen im polnischen Gesundheitswesen vertraut zu machen, werden solcherart Initiativen von den Befragten – mehr noch als Austauschprogramme zwischen Hochschulen – als sehr gut bewertet. Die Kursteilnehmer können folglich im Rahmen des Programms die eigenen Erwartungen und Fertigkeiten mit der Praxis abgleichen. Und deshalb werden diese Leute nach Auffassung eines der Experten später auch besser zurechtkommen mit dem Verfahren zur Anerkennung der eigenen beruflichen Qualifikationen.

11 Vgl. hierzu online: http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Czy-beda-nas-leczyc-ukrainscy-lekarze-i-pielegniarki-Sa-takie-propozycje,159703,14,1.html [zuletzt aufgerufen am 25.01.2017].

12 Vgl. hierzu online: http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Czy-beda-nas-leczyc-ukrainscy-lekarze-i-pielegniarki-Sa-takie-propozycje,159703,14.html [zuletzt aufgerufen am 25.01.2017].

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zusammenfassend lässt sich eindeutig festhalten, dass die geschilderten Prozeduren auf viele potenzielle Zuwanderer entmutigend und abweisend wirken. Als Folge davon werden sich nur solche Personen den oben geschilderten Verfahren stellen, die von vornherein große Chancen haben, die Anerkennung ihrer Berufsqualifikationen zu erlangen und später eine gute Beschäftigung zu finden.

Ein Teil der befragten Experten spricht sich für die Einführung konkreter Erleichterungen für zuwandernde Ärzte und Krankenpflegerinnen aus Nicht-EU-Ländern aus; dies vor allem angesichts der Tatsache, dass alternative Lösungsvorschläge, darunter die Erhöhung der Zahl von Studienplätzen, langfristige Ansätze darstellen, die keine unmittelbaren Effekte zeitigen werden. Außerdem gehören diese medizinischen Studiengänge mit zu den weltweit teuersten. Damit wird die Zuwanderung zu einem Mittel zur Behebung des sich immer deutlicher abzeichnenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Betont werden muss indes, dass etwaige Änderungen in der Zuwanderungspolitik von Veränderungen im Gesundheitssystem flankiert werden müssten mit dem Ziel, die Anzahl der beschäftigten Ärzte und Krankenpflegerinnen spürbar zu erhöhen. Ohne einen solchen Wandel wird sich Polen betreffend des medizinischen Personals zu einem reinen „Exportland" entwickeln. Ähnlich stellt sich die Situation zudem wohl mit Blick auf jene Ausländer dar, die das Berufsausübungsrecht in Polen besitzen und sich früher oder später auch für die Arbeit in einem anderen, für sie attraktiveren EU-Land interessieren könnten.

Ein Interviewpartner äußert insoweit folgerichtig: *Noch mehr Geld ausgeben für die Ausbildung von noch mehr Ärzten, die dann ins Ausland gehen – das scheint mir nicht im Interesse des Allgemeinwohls zu liegen. Werfen wir darauf einen ehrlichen Blick aus der Perspektive des Staatsinteresses.*

Nach Meinung der Experten sollte in dieser Situation des steigenden Interesses von Ausländern an einer Beschäftigung in Polen eine umsichtigere Vorbereitung der Ärzte auf ihre Berufstätigkeit in Polen erwogen werden. Einige der Befragten schlagen in diesem Zusammenhang kostenlose bzw. kostengünstigere Sprachkurse zur Prüfungsvorbereitung vor.

Ein Teil der Experten befürwortet zudem die Einführung eines schnelleren Weges zur Legalisierung des Aufenthalts für ausländische Ärzte und Krankenpflegerinnen, da sich die bisherigen, sehr belastenden Prozeduren sehr hinderlich auf das Verfahren zur Anerkennung der Berufsqualifikationen auswirken. Außerdem sollten die Zuwanderer mehr Unterstützung im Zuge des Verfahrens zur Erlangung eines Aufenthaltstitels und bei der Nostrifikation erhalten, und zwar sowohl staatlicherseits als auch von Seiten der Wirtschaft. Verwiesen sei an dieser Stelle beispielgebend auf die Situation der polnischen Krankenpflegerinnen in Deutschland, die zu Beginn ihres Aufenthaltes auf vielfache institutionelle Unterstützung zählen können.

Polnisches Medizinpersonal in Deutschland

Gründe für die Auswanderung aus Polen

Polen im Gesundheitssektor[1] entscheiden sich für die Emigration nach Deutschland meisten aus Gründen, die als *Pull*-Faktoren des Arbeitsmarktes im Aufnahmeland klassifiziert werden. Als Hauptargument für das Auswandern werden **finanzielle Aspekte** genannt, wobei manche Ärzte hier kaum Unterschiede zwischen Polen und Deutschland erkennen. Viele der Ansprechpartner sagen diesbezüglich: *Hier kann man deutlich mehr verdienen.* Während dies für mache die einzige Motivation darstellt (*Wahrscheinlich deswegen bin ich hier, um den Kindern eine bessere Zukunft zu sichern*), sprechen viele Ärzte und Hebammen von **besseren Arbeitsbedingungen und größeren Entwicklungsmöglichkeiten** in Deutschland. Ärzte geben zu, dass sie in Polen keine Chance auf eine bezahlte Facharztausbildung ihrer Wahl hätten, wie dies in Deutschland üblich ist. Viele der Interviewpartner sind der Meinung, dass das Gesundheitswesen in Deutschland generell besser funktioniert als in Polen. Ärzte und Hebammen begrüßen dieses Versorgungssystem, in dem sie mehr Kontakt zum Patienten und mehr Behandlungsmöglichkeiten haben.[2]

1 Die vorliegende Untersuchung in Deutschland umfasst 22 Personen aus vier Bundesländern: sieben Personen in Nordrhein-Westfalen (das Bundesland im Westen Deutschlands mit der größten Anzahl an Personen mit polnischem Migrationshintergrund – 786.480 Personen), fünf Personen in Hessen (gelegen in Zentraldeutschland; unter den Bundesländern in Bezug auf die polnische Diaspora in Deutschland auf dem fünften Platz rangierend – 163.200 Personen), sieben Personen in Berlin (die Hauptstadt und als Bundesland, was die Konzentration der polnischen Migranten anbelangt, auf Platz sechs liegend – 101.080 Personen) und drei Personen in Brandenburg (ein ostdeutsches Bundesland an der Grenze zu Polen mit 27.940 Personen mit polnischem Migrationshintergrund). Alle befragten Personen, mit zwei Ausnahmen, die zum Vergleich ausgesucht wurden, kamen nach Deutschland und haben hier nach dem EU-Beitritt Polens eine Arbeit aufgenommen. Manche von ihnen waren bereits längere Zeit in Deutschland – als Austausch- oder/und Promotionsstudenten. Die befragten Zuwanderer arbeiten sowohl in Krankenhäusern, als auch in privaten Praxen oder, wie die Hebammen, auf selbständiger Basis. Manche wohnen und arbeiten in großen oder mittelgroßen Städten (Berlin, Frankfurt am Main, Frankfurt an der Oder, Bonn, Köln), andere in kleineren Ortschaften in Brandenburg, Hessen oder Nordrhein-Westfalen. Sie üben verschiedene medizinische Berufe aus: 12 Personen sind Ärzte (Allgemeinarzt, Kardiologe, Anästhesist, Kinderarzt, Neurologe, Chirurg, Frauenarzt), drei Zahnärzte, zwei Hebammen und fünf Krankenschwestern. Insgesamt nahmen 13 Frauen und neun Männern an der Untersuchung teil. Dadurch flossen sehr unterschiedliche Erfahrungen und Beobachtungen in die Studie ein.

2 Mehr zu den Unterschieden im Gesundheitssystem in Polen und Deutschland im Kapitel: Deutsche und polnische Erfahrungen bei der Gewinnung qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland.

Insbesondere Ärzte, die in den letzten Jahren nach Deutschland gekommen sind, **sind gut informiert darüber, welche Möglichkeiten und Herausforderungen der deutsche Arbeitsmarkt** bietet, und sie kennen die Vorteile gegenüber polnischen Arbeitsbedingungen. In diesem Kontext wiederholen sich Aussagen wie die folgende: *Bereits im Studium wusste ich genau, dass ich den Facharzt und die Doktorarbeit in Deutschland machen möchte*. Diese Bereitschaft zum Auswandern resultiert auch daraus, dass diese Personen früher als Austauschstudenten in Deutschland waren und hier erste praktische Erfahrungen sammeln konnten (von studentischen Aufenthalten berichten fast alle interviewten Ärzte). Persönliche Erfahrungen in Deutschland waren sicherlich hilfreich, aber nicht unbedingt notwendig. Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin erinnert sich: *Während des Studiums haben wir uns ausführlich über die Arbeitsbedingungen in verschiedenen Industrieländern informiert. So wussten wir, dass beispielsweise in Schweden oder Großbritannien vor allem Spezialisten gefragt sind. Dort werden Fachärzte wie Kardiologen, Onkologen oder Psychiater gebraucht und weniger Assistenz- oder Allgemeinärzte*. In Deutschland hingegen bieten sich gute Perspektiven für junge Ärzte, die hier einfacher als in anderen Ländern eine gewünschte Facharztausbildung absolvieren können. Das ist auch primär der Grund, der zum Auswandern nach Deutschland und zum Deutschlernen bereits während des Studiums motiviert. Andere Interviewpartner geben zu, dass sie sich gerade aufgrund ihrer Deutschkenntnisse zur Migration in westlicher Richtung entschieden haben. Einer der Ärzte erklärt, warum Deutschland so attraktiv für polnische Ärzte ist. Er spricht vom verlockenden Angebot in Deutschland, jedoch nicht in Bezug auf eine soziale Absicherung, sondern mit Blick auf berufliche Entwicklungsmöglichkeiten: *Für mich zählt vor allem die Freiheit bei der Ausübung dieses Berufs. Der deutsche Staat hat mir sehr viel ermöglicht. Es gibt Unterstützung, wenn man beispielsweise eine neue Spezialisierung praktizieren möchte. Sehr gut funktioniert auch das Weiterbildungssystem. Der Staat interveniert und schüttet Mittel aus. […] Mir ging es nicht um das Geld. Es war vielmehr eine Flucht vor Bürokratie und Einschränkungen*.

Die befragten **Hebammen oder Krankenschwestern hatten zunächst, verglichen mit Ärzten, geringere Kenntnisse bzw. weniger Interessen in Bezug auf die Facetten und die Funktionsweise des**

deutschen Gesundheitswesens. Vielen von ihnen waren jedoch die Herausforderungen des polnischen Arbeitsmarktes bereits während der Ausbildung aufgefallen. Eine der Hebammen erinnert sich so an diese Zeit: *Während des Studiums in Polen, in Lubin, woher ich komme, wusste ich, wie schwierig es sein wird, überhaupt eine Stelle zu finden. Theoretisch gibt es zwar Nachfrage und nach dem Studium gibt es eine bestimmte Anzahl von Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt.* Es ist jedoch immer schwer, in Polen eine Stelle als Hebamme oder Krankenschwester zu finden. So schauen sich manche von ihnen nach einer Arbeit im Ausland um. Bei Hebammen und Krankenschwestern resultiert die Migrationsentscheidung also vielmehr aus den Engpässen des polnischen Arbeitsmarktes als aus einem bewussten Interesse an einer Arbeit im Ausland. Hier sind primär die *Push*-Faktoren von entscheidender Bedeutung. Bei der Arbeitssuche nehmen dabei die Krankenschwestern oder Hebammen häufig **Dienstleistungen von Vermittlungsagenturen** in Anspruch (was bei den Ärzten viel seltener der Fall ist – lediglich drei von insgesamt 15 interviewten Ärzten sind nach Deutschland über eine Vermittlungsagentur gekommen). Eine der Krankenschwestern gibt ehrlich zu: *Ich habe nie ernst darüber nachgedacht, auszuwandern. An der Universität in Stettin kam eines Tages ein Vertreter einer Kette der Altersheime auf uns zu und hat uns angeworben.* Von ähnlichen Erfahrungen mit einer Arbeitsvermittlungsfirma berichtet auch eine andere Person: *Der Ansporn kam von einer Vermittlungsfirma. Es ging um einen 24-Stunden-Dienst im Bereich der häuslichen Pflege. […] Eigentlich war das nichts für mich, aber ich hatte keine Wahl. Die Arbeitsbedingungen in Polen waren in Ordnung. Ich habe aber zwei Kinder und habe gerade den Scheidungsantrag eingereicht. Das Leben in Polen konnte ich mir einfach nicht mehr leisten. Als Alleinerziehende konnte ich schwer für meine Kinder sorgen.* Finanzielle Gründe waren auch für eine andere Krankenschwester von entscheidender Bedeutung: *Die wichtigste Rolle spielten Lohnunterschiede. Nach dem Studium verdiente ich in Lublin den polnischen Mindestlohn. Die Höhe meines Gehalts war zwar nachvollziehbar. Ich habe erst kurz davor das Studium absolviert und war unerfahren. Aber die Wahrheit ist, dass auch meine Arbeitskolleginnen, nach 20 Jahren in diesem Beruf, höchstens 300 Złoty mehr als ich verdienten.*

Deutschland ist auch aufgrund seiner geografischen Lage für polnische Arbeitskräfte attraktiv. Die Nähe zieht vor allem diejenigen an, die generell keine Hemmung davor haben, im Ausland zu arbeiten. Die geografische **Nähe zu Polen** wird oft als sehr vorteilhaft gewertet. Der konkrete Standort ist oft von entscheidender Bedeutung, warum die Arbeitskräfte gerade an diesen oder jenen Ort auswandern. Viele der Interviewpartner, die sich in Brandenburg oder Berlin niedergelassen haben bzw. die hier einer Beschäftigung nachgehen, kommen aus Breslau oder Posen oder haben in einer dieser Städte zumindest studiert. Innerhalb dieser Gruppe von Personen wird oft geäußert, dass durch die grenznahe Lage ihrer polnischen Heimatorte Deutschland für sie immer sehr greifbar erschien, ebenso wie der Gedanke, mal jenseits der westlichen Grenze zu arbeiten. Einer der Ärzte beschreibt seinen Weg nach Deutschland so: *Ich komme aus Posen und ich habe mir überlegt: "Wenn nicht Warschau oder Krakau, dann warum nicht eigentlich Berlin? Hier leben schon meine Schulfreunde, die praktisch in allen möglichen Branchen arbeiten.* Zuwanderer aus weiter gelegenen Regionen Polens nehmen hingegen häufiger Dienstleistungen von Vermittlungsfirmen in Anspruch. Auch aus Sicht dieser Befragten ist die relativ geringe Entfernung zu Polen eines der Hauptargumente für den Arbeitsstandort Deutschland.

Die Mehrheit der Interviewten nimmt auf die weiterhin spürbare Aufteilung in Ost- und Westdeutschland keinen Bezug; ausgenommen davon sind Aspekte des Standortvorteils ob der geografischen Nähe, die für die Arbeitnehmer aus Berlin oder Brandenburg relevant ist. Nur eine Zahnärztin aus Nordrhein-Westfalen äußert, die Ausländerfeindlichkeit der Ostdeutschen sei so stark, dass sie niemals nach Ostdeutschland ziehen würde.

Für einige der Interviewpartner ist auch die **Standortgröße** wichtig: *Bei Optionen, die für mich in Frage kamen, bei der Abwägung Pro und Kontra, habe ich mich im Endeffekt für Berlin entschieden. Ich hatte den Eindruck, dass es einfacher ist, hier nach einer Stelle zu suchen, um erstmals überhaupt anfangen zu können – einen Sprachkurs besuchen und sich noch ein bisschen leisten. Ich dachte, dass der Anfang in einer größeren Stadt leichter wäre. Und so war es auch tatsächlich.* Andere Befragte berichteten darüber, dass ihre Nächsten sich in Berlin schneller

einleben konnten als in kleineren Ortschaften, in denen sie zu Beginn ihres Aufenthalts in Deutschland gewohnt hatten.

Die kulturelle Nähe zwischen beiden Ländern schätzen Migranten **unterschiedlich** ein. Einige sind davon überzeugt, dass Deutschland und Polen viel gemeinsam haben, was als Argument für die Auswanderung auf die andere Seite der Oder gewertet wird. Die anderen behaupten hingegen, dass die Polen beispielsweise den Iren ähnlicher sind.[3] Ein konkreter Wohnort in Deutschland ist häufig deswegen ausgesucht worden, weil **da bereits Bekannten lebten.** Insbesondere am Anfang dienen Freunde und persönliche Netzwerke als wertvolle logistische und psychische Unterstützung. So erinnert sich eine der Hebammen an ihre ersten Tage nach der Ankunft in Deutschland: *Beruflich hatte ich hier keine Bekannten, aber ich hatte eine Bleibe und das bedeutete mir sehr viel, weil der Anfang in Deutschland schwer ist. Alles andere konnte ich dann schon alleine regeln.* Die Bedeutung von privaten Migrationsnetzwerken ist aus Sicht einiger Befragter von hoher Relevanz. Es handelt sich dabei aber nicht um konkrete strukturierte Hilfeleistungen, sondern vielmehr um private Unterstützung von Bekannten und Familienmitgliedern. Noch seltener wird auf eine unterstützende Rolle der polnischen Diaspora in Deutschland (die sogenannte "Polonia") hingewiesen.

Durch methodologische Prämissen bei der Auswahl des Forschungsgegenstandes – zur Gruppe der im Rahmen dieser Studie Befragten gehören Personen, die ab 2004 nach Deutschland gekommen sind – sind sehr viele junge Personen interviewt worden. Diese haben ihre Migrationsentscheidung alleine getroffen, da sie noch keine Kinder haben. Sie geben zu, dass sie aufgrund ihrer familiären Situation relativ flexibel waren bei der Suche nach einem Arbeitsplatz. Manche der Interviewpartner nennen gar **persönlich-familiäre Gründe** als Hauptargument für die Auswanderung, vor allem dann, wenn der Partner bereits in Deutschland gearbeitet hat. Ein Zahnarzt aus Berlin beschreibt den Einfluss seiner Partnerin auf seine Entscheidung wie folgt: *Wenn nicht sie, dann wäre ich wahrscheinlich heute nicht in Deutschland. Hätte ich mich überhaupt für Migration entschieden, dann wäre ich eher in ein angelsächsisches Land ausgereist.* Ähnlich argumentiert eine Fachkollegin aus Nordrhein-Westfalen: *Eigentlich wollte ich nie im*

3 Aus vielen Aussagen lässt sich ableiten, dass die Interviewpartner der Meinung sind, Deutsche seien generell verschlossener und weniger flexibel als Polen.

Ausland leben und hatte keine Pläne, auszuwandern. [Im Interview sagt sie, dass sie in Polen gut verdiente und dass sie eine der wenigen Personen sei, für die Geld keine Rolle gespielt hat – AŁ]. *Das war einfach Schicksal. Mein Mann promovierte hier und wurde eingestellt. Er konnte sich nicht mehr vorstellen, nach Polen zurückzukehren. Ich wollte ihn zur Rückkehr bewegen. Er sagte aber, dass ich zwar überall tätig sein könnte, aber für ihn wird es viel schwieriger.* Eine Person erzählt von einem gescheiterten Versuch, nach Polen zurückzukehren. Es hat nicht funktioniert, da der Ehemann, Pole und Informatiker, sich nicht mehr in der polnischen Realität zurechtfinden konnte.

Auch negative Erfahrungen am Arbeitsplatz in Polen – demnach *Push*-Faktoren – sind oft ein Grund für die Suche nach Arbeit im Ausland: *Die Stimmung bei der Arbeit in Polen war schlecht. Immer wieder gab es Reibungen. Die Kolleginnen, andere Hebammen, haben mein Hochschuldiplom nicht anerkannt. Sie fragten, warum sie mit 25-jähriger Arbeitserfahrung das gleiche verdienen wie ich – jung und unerfahren. Ob ich studiert habe oder nicht, das war für sie einfach egal.*

Als Migrationsursachen nennen alle Befragten persönliche und berufliche Gründe sowie Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung und Fortbildung. Selten kommt es dabei zur Reflexion darüber, dass die eigene Auswanderung zum *Brain-Drain* in Polen beiträgt. Einer der Interviewpartner spricht von seinem schlechten Gewissen: *Ich hatte sogar Schuldgefühle. Die Gesellschaft hat meine Ausbildung durch Steuern finanziert und ich bin ausgewandert – einfach so. Vier Jahre habe ich in Polen gearbeitet und dort Steuern gezahlt; das ist aber zu wenig. Jetzt habe ich* [keine Schuldgefühle – AŁ] *mehr. Ich betrachte mich weder als Pole noch als Deutscher. Es ist einfach egal. Auf einmal habe ich mich einfach als Europäer gefühlt. Ein solcher Ansatz ist erstrebenswert, wenn wir der Konkurrenz aus Asien standhalten wollen. Wir müssen kooperieren – für unser Gemeinwohl.* Eine andere Person sagt ehrlich, dass sie einerseits möchte, dass zwei Hochqualifizierte (sie und ihr Mann) nach Polen zurückkehren. Andererseits sieht sie in Polen keine guten beruflichen Perspektiven für sich und ihren Partner.

Push-Faktoren – Mängel des polnischen Beschäftigungs- und Leistungssystems für Arbeitnehmer

In Bezug auf einen Vergleich der Beschäftigungsbedingungen im Gesundheitswesen in Polen und Deutschland wird am häufigsten auf **Gehaltsunterschiede und das Niveau sozialer Leistungen** für Arbeitnehmer hingewiesen. Alle anderen Unterschiede werden erst nachfolgend genannt.

Die Ärzte urteilen, während im deutschen Gesundheitssystem junge Mediziner gute Chancen auf eine attraktive Stelle haben, absolvierten die meisten Assistenzärzte in Polen unbezahlte Volontariate. Um sich in dieser Zeit den Unterhalt zu sichern, müssten sie viele Extradienste (Nacht- und Wochenenddienste) leisten, seien permanent übermüdet und verzichteten auf Freizeit. Die Aussichten auf eine Beschäftigung blieben trotzdem minimal (fast alle interviewten Ärzte sprechen – direkt oder indirekt – von Nepotismus). So vergleicht ein Allgemeinarzt seine berufliche Situation mit der seiner Kollegen in Polen: *Selbst bei Belegärzten sind die Gehälter sehr niedrig. Und um sich als Facharzt in einer der zukunftsfähigen Fachrichtungen auszubilden, muss man ein unbezahltes Volontariat machen.* Die polnischen Regelungen und Steuerungsprozesse im Gesundheitswesen werden eindeutig kritisch beurteilt: *Was für ein Armutszeugnis für polnische Regierende, aktuelle und alte Regierungen. Das Medizinstudium ist wirklich anspruchsvoll und es muss auch finanziert werden. Und nach dem Studium wird man plötzlich damit konfrontiert, dieses miserable „Rezydentura" zu machen, ohne spannende berufliche Perspektiven. Unter solchen Umständen erwägen praktisch alle Mediziner, nach dem Studium auszuwandern.* Ein anderer junger Arzt merkt an: *Die Arbeitsbedingungen in einem Krankenhaus sind sicherlich vergleichbar, aber ich glaube, dass hier der Arbeitskomfort viel höher ist. In Deutschland hat man eine Stelle, während in Polen die Kollegen an fünf verschiedenen Orten arbeiten müssen, um ein ordentliches Gehalt zu kriegen. Wer bei einem einzigen Arbeitsplatz bleibt, zum Beispiel als Belegarzt in einem Krankenhaus, der macht auch ausschließlich dort Dienste, ca. vier monatlich. In solch einem Fall verdient man nicht gut genug, um sorglos zu leben. Es ist eher ein Durchschnittslohn. […] Und wer anfängt, Medizin zu studieren und immer*

der beste Schüler in der Klasse war, der, glaube ich, hat auch etwas höhere Erwartungen als einen staatlichen Durchschnittslohn.

Die Verfügbarkeit von Arbeit im eigenen Berufszweig hängt in Deutschland vom Wohnort und von Interessenschwerpunkten ab. Befragte Ärzte geben zu, dass in größeren Städten die Konkurrenz besonders stark ist. In der Provinz kann man in der Regel leichter und schneller eine Beschäftigung finden, selbst wenn die Stelle nicht immer alle Erwartungen erfüllt. Die Krankenschwestern haben generell eher positive Erfahrungen gemacht. Eine Krankenschwester aus Nordrhein-Westfalen berichtet: *In Polen ist es ziemlich kompliziert, eine gute Stelle als Krankenschwester zu bekommen. Und hier in Deutschland kann man sehr leicht eine neue Arbeit finden. Es gibt sogar mehrere Arbeitsangebote, vor allem wenn man die beruflichen Qualifikationen anerkannt bekommt. In Polen sieht es in diesem Bereich schon ganz anders aus. Wer verhandelt, dem erteil ein Arbeitgeber sofort eine Absage, weil es 120.000 Kandidaten für eine Stelle gibt. In Deutschland kann man einfach auf eine Stelle verzichten. Man findet sowieso noch in derselben Woche drei neue Arbeitsangebote.*

Auch beim Vergleich der **Arbeitsbedingungen** in Polen und Deutschland im Hinblick auf Behandlungsmöglichkeiten sind die meisten Interviewpartner davon überzeugt, dass das deutsche System eindeutig besser als das polnische funktioniert: *Bei der Arbeit als Hebamme sind die Lösungen hier viel besser als in Polen. In Polen macht eine Hebamme insgesamt zwei bis drei Hausbesuche. Dabei kann nicht wirklich von einer Unterstützung junger Mütter die Rede sein, wie hier in Deutschland. Auch Patientinnen sind hier zufriedener. Nach der Geburt haben sie Anspruch auf eine Hebamme und dadurch ist der Kontakt zu Hebammen viel direkter. Hausbesuche einer Hebamme sind in Polen nicht üblich. Sie kann keine Ratschläge geben, weil man sie nicht einfach so anrufen darf. Und hier bin ich für Mütter im Wochenbett die erste Ansprechpartnerin. Patientinnen rufen mich an nach Bedarf, bei Klärungsbedarf oder bei Problemen. Gerade eben habe ich eine SMS gekriegt, ob man mit dem Neugeboren sofort ins Krankenhaus fahren soll, wenn es fiebert.*

Ärzte loben mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem insbesondere die Tatsache, dass neuste Medikamente und technologische Lösungen zugänglich sind, um Leben zu retten oder den Patienten Erleichterungen zu verschaffen. In puncto Behandlungsmöglichkeiten

sei die Situation in Polen frustrierend, so die Interviewpartner. Polnische Ärzte haben das Wissen und theoretisch auch die Möglichkeit, Patienten optimal zu behandeln. In der Praxis dürfen sie jedoch nur bestimmte Medikamente oder Therapien einsetzen, die auf der Liste der erstattungsfähigen Medikamente des Gesundheitsministeriums aufgelistet sind. Nichtsdestotrotz sprechen manche auch über Fortschritte im polnischen Gesundheitswesen und über Errungenschaften einheimischer Spezialisten. Ein Zahnarzt aus Berlin berichtet: *Bei Fachtagungen und auf Kongressen trifft man ab und zu andere Polen. Wir stehen nicht mehr im Schatten und wir werden immer wieder als gute Spezialisten geschätzt.*

Die Krankenschwestern berichten von einer **besseren Stimmung am Arbeitsplatz** in Deutschland: *Das Arbeit-Lohn-Verhältnis ist besser in Deutschland. Auch auf den Ebenen der professionellen und zwischenmenschlichen Beziehungen sieht es in Deutschland besser aus, glaube ich. Im Team läuft einfach alles besser.* Auch einer der Ärzte berichtet von ähnlichen Erfahrungen am Arbeitsplatz: *In Deutschland ist es egal, ob jemand Ausländer ist oder nicht – das ist unbedeutend. Das sind zumindest meine persönlichen Erfahrungen. In Polen sah das aber anders aus. Keiner würde freiwillig den Kollegen etwas erklären. Und wer älter und erfahrener ist, der behandelt jüngere Arbeitskollegen so, damit sie spüren, wo ihr Platz in der Reihe ist. Es ging darum, den anderen nicht zu erlauben… Ob es der Chefarzt war oder ein Facharzt – egal. Es ging einfach darum, dass der Jüngere nichts von den Älteren lernen sollte. Das war stark spürbar.*

Die Gesprächspartner weisen auch darauf hin, dass **Polen viel zu theoretisch ausbildet werden und wenig in die Weiterbildung von Ärzten investiert** wird**.** *Das* [System der Ärzteausbildung – AŁ] *ist fatal überreguliert. Die Polnische Schule der Neurochirurgie wurde nach dem Modell der europäischen neurochirurgischen Schulen aufgebaut und ist auf einem sehr hohen Niveau. Zusätzliche Schulungen werden jedoch selten angeboten. Ärzte haben kein Geld, um sich eine Weiterbildung privat im Ausland zu leisten. Es fehlt ihnen auch an Kraft und Zeit, da sie einen anderen Arbeitsrhythmus haben als ihre Kollegen im Ausland. Bei so einem wahnsinnigen Arbeitstempo hat man gar keine Zeit zur Selbstverwirklichung oder für Weiterbildungen. Erst im Ausland habe ich dran gedacht, wie ich meine Träume erfüllen kann und dass ich forschen*

kann. In Polen hätte ich sicherlich nicht die geringste Chance dazu, vor allem aus organisatorischen Gründen. Aufgrund eines solchen Systems verfügt das polnische medizinische Personal in Deutschland einerseits über ein imponierendes theoretisches Wissen, manchmal sogar über ein größeres als ihre deutschen Kollegen, andererseits aber über wenig Erfahrung.

Anfänge in Deutschland – die größten Herausforderungen

Wer in Deutschland ankommt, um dort tätig zu werden, muss sich im ersten Schritt um die Anerkennung seiner beruflichen Qualifikationen bemühen und viele weitere Formalitäten erledigen. Das sind erste Herausforderungen, bei deren Bewältigung die befragten Migranten unterschiedliche Erfahrungen gemacht haben.

Die befragten Krankenschwestern nahmen professionelle Arbeitsvermittler in Anspruch, was ihnen den beruflichen Start in Deutschland wesentlich erleichterte. Den ersten Kontakt nahmen dabei entweder die Interessierten selbst auf oder aber die Vermittlungsfirmen versuchten eigens Personal anzuwerben. **Die Arbeitsvermittler bieten** den Neuankömmlingen in Deutschland **meistens eine Rundumbetreuung und Hilfestellung an,** beginnend ab dem Zeitpunkt der Bewerbung um eine konkrete Stelle; diese besteht im Ausfindigmachen von Deutschkursen, sowie in der Assistenz beim Verfahren zur Anerkennung von beruflichen Qualifikationen und zugleich bei der Wohnungssuche oder bei Kontakten mit einer Bank und der Suche nach einem Kitaplatz für Kinder. Insbesondere Personen mit sehr rudimentären Deutschkenntnissen schätzen diesen umfassenden Service als sehr hilfreich und empfinden dies gar als wichtigste Unterstützung. Eine der Krankenschwestern berichtet: *Diese Firma ist sehr hilfsbereit. Sie hat uns geholfen bei der Anmeldung, bei amtlichen Formalitäten mit der Sozialversicherung und auch bei der Beantragung von Steuernummern. Wir hatten sogar eine direkte Ansprechpartnerin, die uns bei Behördengängen persönlich begleitete. […] Wir sind auch mit dem Herrn in Verbindung geblieben, der unser erster Ansprechpartner* [bei der Agentur – AŁ] *war. Er hat uns geholfen, einen Praktikumsplatz zu kriegen und dann auch bei der festen Einstellung. Ohne fließend Deutsch zu sprechen, hätten wir diese ganze Bürokratie bestimmt nicht auf eigene*

Faust erledigen können. Eine andere Krankenschwester erinnert sich: *Der Kontakt war im Großen und Ganzen einfach fantastisch. Die Person, die mich angeworben hat, war sehr sympathisch. Alles passierte überhaupt wahnsinnig schnell. Innerhalb von nur drei Tagen bekam ich einen Anruf, dass ich zum Vorstellungsgespräch eingeladen bin. Alles ging sehr schnell, die brauchten auch schnell das Personal.*

Die Unterstützung der Vermittlungsagenturen war aus Sicht der Migranten **sehr hilfreich, um schnell eine Tätigkeit im eigenen Beruf aufnehmen zu können.** Die Krankenschwestern, die auf private Arbeitsvermittler zurückgegriffen haben, wurden meistens bereits in der Übergangszeit – während sie auf die Anerkennung ihrer Qualifikationen warten mussten – in einem Krankenhaus angestellt, jedoch lediglich als Aushilfe. Krankenschwestern oder Hebammen, die auf eigene Faust den Weg nach Deutschland gefunden haben, haben nach der Ankunft im Ausland zu Beginn häufig physische Tätigkeiten ausüben müssen, um so ihren Unterhalt zu sichern. Ohne auf die Unterstützung von Arbeitsvermittlern zugreifen zu können, hatten sie selbst geringere Kenntnisse davon, was amtliche Abläufe und Regelungen betrifft. Im Gegensatz zur Gruppe der befragten Ärzte verfügten sie meist auch nur über rudimentäre Deutschkenntnisse. Eine der Hebammen erzählt: *So habe ich angefangen mit Putzen – wahrscheinlich wie fast jede Polin hier im Land. Arbeit ist doch keine Schande.* Eine andere erzählt: *Es war mir klar, dass ich am Anfang nicht unbedingt eine Stelle in meinem Beruf finde. […] So habe ich mich darauf eingestellt, dass ich eher eine einfache Tätigkeit ausüben werde. Ich habe kein Problem damit, irgendwo zu arbeiten, z.B. in der Gastronomie. Ich dachte auch darüber nach, mich als Pflegekraft in einem Altersheim zu bewerben.*

Alle interviewten Ärzte haben von Anfang an eine Stelle in ihrer Berufssparte bzw. in der persönlich bevorzugten Fachrichtung gefunden (drei von ihnen mittels Arbeitsvermittler). Sie selbst berichten über die Zeit nach der Ankunft in Deutschland: *Es gab überhaupt keine Probleme. Wir haben gut Deutsch gesprochen und haben angefangen, hier zu promovieren. So waren unsere Referenzen im Allgemeinen gut. Nachdem wir uns um einige Stellen beworben haben, haben wir auch sehr gute Angebote gekriegt. So fuhren wir zu verschiedenen Vorstellungsgesprächen und hatten die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Arbeitsplätzen zu wählen. Es war gar kein Problem.* Die

Ärzte schätzen ihre eigenen Berufsperspektiven generell als sehr hoch ein. Ähnlich verhält es sich auch bezüglich der Selbsteinschätzung der Fähigkeiten, sich im Rahmen der formellen Abläufe zurechtzufinden. Eine Allgemeinärztin und Kardiologin aus Frankfurt an der Oder gibt zu: *Wer Medizin in einem EU-Land absolviert hat, der findet auch überall in Europa eine gewünschte Stelle. Das Hochschuldiplom wird problemlos anerkannt.*

Im Allgemeinen klagen Personen, die selbständig alle Formalitäten erledigt haben, seltener über das Verwaltungssystem oder die Qualität der Arbeit von Sachbearbeitern. Nichtsdestotrotz teilen sie alle die Auffassung, dass der bürokratische Aufwand recht hoch ist. Es herrscht die Überzeugung vor, dass **das Verfahren zur Anerkennung von Qualifikationen nicht schwer ist**, vor allem aufgrund der Harmonisierung der nationalen Ausbildungswege im Rahmen der EU-Richtlinien. *Das Anerkennungsverfahren verlief reibungslos. Das ist theoretisch schon recht einfach. Das Studium in Polen wird nach dem Bologna-Prozess organisiert, so dass die Qualifikationen automatisch anerkannt werden sollten. Was dagegen verlangt wird, ist der Nachweis über eine bestandene Sprachprüfung. So wartete ich seit der Antragstellung noch ungefähr drei Wochen auf die Anerkennung meiner beruflichen Qualifikationen in Deutschland.* Man muss sich den bürokratischen Hürden stellen und viele Dokumente vorlegen, die Abläufe sind jedoch sehr klar: *Das ganze Verfahren war typisch deutsch, also etwas bürokratisch. Manches kam mir echt seltsam vor. Beispielsweise musste man den beruflichen Eid bei einem Konsulat übersetzen und danach* [die Authentizität – AŁ] *der Übersetzung aus dem Polnischen noch im Rathaus bescheinigen lassen. Das polizeiliche Führungszeugnis musste ich sogar doppelt beantragen, da das erste veraltet war und als die Frist abgelaufen ist, musste ich erneut den Antrag dafür stellen. Andererseits waren die Voraussetzungen sehr genau definiert und alles ging glatt.* Wichtig ist in diesem Zusammenhang zudem die Einstellung und Unterstützung der Verwaltung: *Bei der Approbationsbehörde in Brandenburg gab es eine solche Frau. Ich habe ihr mal eine E-Mail geschickt, und als Antwort schickte sie mir gleich eine Checkliste mit Punkten zum Erledigen. So konnte ich mich schon auf den Termin bei dieser Sachbearbeiterin im Büro sehr gut vorbereiten, um den Antrag zu stellen. So habe ich den Nachweis über die polnische Zulassung im Oktober bekommen, im November habe ich den Antrag auf Zulassung als Ärztin in Deutschland gestellt. Und bereits im Dezember konnte ich mit*

der Arbeit hier im Lande anfangen. Die Erledigung all dieser Formalitäten dauerte insgesamt einen knappen Monat.

Einen schwierigeren Weg nach der Ankunft in Deutschland sind die **Ärzte gegangen, die das Medizinstudium noch vor dem polnischen EU-Beitritt absolviert haben oder nach Deutschland kurz nach dem EU-Beitritt Polens eingereist sind. Sie mussten anfänglich viel mehr Formalitäten erledigen** als ihre jüngeren Kollegen bzw. Ärzte, die zu einem späteren Zeitpunkt nach Deutschland gekommen sind. So berichten zwei Ärzte von unterschiedlichen Herausforderungen, die sie meistern mussten. Eine Zahnärztin, die sich um eine Stelle in der Bundesrepublik im Jahr 2007 beworben hat, erinnert sich an diese Anfangsphase wie folgt: *Es war problematisch für mich, dass ich das Studium 2002 absolvierte, also noch vor der Mitgliedschaft Polens in der Europäischen Union. Damals gab es in Polen noch keine LDEP-Prüfung* [ärztlich-zahnärztliches Staatsexamen in Polen – AŁ]. *Seit dem polnischen EU-Beitritt ist das in Polen eine Standardprüfung, übrigens ähnlich wie auch in Deutschland. Aber ich musste sehr viele Dokumente einreichen, weil ich diesen Abschluss nicht nachweisen konnte. Es ging so hin und her. Im Endeffekt fiel die Entscheidung, dass ich den Nachweis für drei Jahre Arbeitserfahrung vorlegen soll, um mit Personen, die diesen konkreten Abschluss hatten, gleichgestellt zu werden. Um in Deutschland eine Zulassung zu kriegen, musste ich Arbeitszeugnisse sammeln und Bescheinigungen einreichen.*

Eine weitere Herausforderung für dieselbe Zahnärztin war es, sich von ihrem zukünftigen Arbeitgeber bescheinigen zu lassen, dass er in der Tat beabsichtigt, sie einzustellen. So erinnert sie sich an diese Phase: *Den Arbeitgeber schreckte sowas ab, für eine Polin die Arbeitsbescheinigung ausstellen zu müssen, damit sie erstmal überhaupt einen Antrag auf Arbeitserlaubnis stellen darf […]. Ich habe jedoch mit meinem Ehemann einen fantastischen Mann kennengelernt, der mich einstellen wollte und seine Hilfe angeboten hat. Das ist eine sehr offene Person, die Ausländer gerne hat. Erst nachdem er mir alle benötigten Bescheinigungen erstellt hat, lief der ganze Prozess an. Ich bin aber davon überzeugt, dass Personen, die das Studium bereits nach dem EU-Beitritt Polens abgeschlossen haben, keine solchen Probleme bei der Zulassung haben werden.*

Ähnlich negative Erfahrungen hat ein anderer Arzt gemacht, der seine Formalitäten 2005 erledigen musste: *Am Anfang gab es zahlreiche Probleme, da die EU-Richtlinien (Europarecht) damals noch nicht implementiert wurden. Im Februar 2006 habe ich meine Zulassung bekommen. Drei Monate lang habe ich mühsam versucht, den Termin bei der zuständigen Behörde zu vereinbaren. Gleichzeitig musste ich noch die Sprachprüfung bestehen, sie wollten mich aber nicht mal zur Prüfung zulassen. Man verlangte von mir diverse Bescheinigungen, die ich einfach nicht vorlegen konnte […]. Diese Hürden wurden gezielt gestellt, um den einheimischen Arbeitsmarkt zu schützen. Das hat sich mit der Zeit verändert. Zwei, vielleicht drei Jahre später kam meine Frau hier an, und in ihrem Fall sah alles völlig anders aus.* Einzelne Personen erinnern sich sogar an unfreundliche Sachbearbeiter bei den Behörden: *Ein Jahr ist vergangen, seitdem ich nach Deutschland zurückkehrte, um hier eine Arbeit aufzunehmen. Es dauerte acht Monate, bis ich die Formalitäten regeln konnte. Dabei könnte man das innerhalb von sechs Wochen regeln! Am Anfang gab es natürlich sprachliche Hürden, da ich damals erstmal Deutsch lernte. Gewissermaßen lag es aber auch an der menschlichen Unverschämtheit. Die Sachbearbeiterin, die für die Anerkennung meines Diploms zuständig war, um – wie man das in Deutschland sagt – "die Urkunde zu kriegen", hat es mir schwer gemacht […]. Ich musste regelmäßig immer wieder zu ihr – alle zwei Wochen, ein halbes Jahr lang. Sie schickte mich immer wieder zurück mit der Begründung, ich sollte noch das und das einreichen.* Eine solche Haltung empfanden die Interviewten als Absicht. Die Ärzte berichten: *Eine neue Sachbearbeiterin gab selber zu, dass die Verwaltung einfach solche Handlungsempfehlungen bekommt, so zu handeln, um den Ausländern den Zugang zum Markt zu erschweren, damit sie die Arbeitsplätze für Deutsche nicht blockieren. Sie sagte, es gibt Vorgaben von oben, um das zu erschweren. Sie konnte aber nicht so handeln, deswegen hat sie mir geholfen.*

Die Aussagen von Ärzten – die ihren Abschluss bereits nach 2004 gemacht haben und dementsprechend später nach Deutschland gekommen sind als die oben zitierten Personen – erlauben es die Schlussfolgerung zu ziehen, dass heutzutage einerseits die **Verfahren und Voraussetzungen angepasst** sind und sich andererseits **die Behandlung von Migranten durch die zuständigen Sachbearbeiter inzwischen sehr**

verbessert hat. Eventuelle Schwierigkeiten beim Anerkennungsverfahren beruhen heute – so die Interviewpartner – vielmehr auf mangelnden Kompetenzen als auf bösartigem Willen der Verwaltungsbeamten. Gleichzeitig gelten die Interessierten selbst als gut informiert über die Abläufe und Voraussetzungen. Dies spiegelt beispielsweise folgende Aussage wider: *Keiner hat mich unterstützt. Es war sehr schwer. Das war ein langwieriger Prozess und ich hatte keine Ahnung davon. Mein Eindruck ist, dass die Menschen einfach nicht richtig auf alle diese Stufen vorbereitet waren. Es dauerte einige Monate, ich glaube drei, bis meine Promotion anerkannt wurde, weil ein Mann an der Universitätsklinik in Mainz glaubte, dass polnische Promotionen nicht anerkannt werden. Hier haben wir es eindeutig mit Inkompetenz zu tun. Selbstverständlich werden die Promotionen aus Polen in Deutschland anerkannt. Erst ich selbst musste diesem Mann ein Dokument aus dem Internet zeigen, dass polnische Promotionen durchaus, noch vor dem EU-Beitritt Polens, in Deutschland anerkannt wurden – das war etwas aus dem Jahre 1999. Erst als ich dem Mann dieses Dokument vorgelegt habe, konnten wir mit dem Anerkennungsverfahren loslegen. Die Schuld lag vielleicht auch etwas auf meiner Seite, weil ich nicht wusste, an wen ich mich wenden sollte, um meine Promotion anerkennen zu lassen.*

Eine Herausforderung für die Mehrheit der Migranten bildet die deutsche Sprache. Manche Personen konnten Deutsch bereits bei der Ankunft und haben sofort eine Bescheinigung über ausreichende Deutschkenntnisse erhalten. Selbst die Vertreter dieser Gruppe von Befragten berichten aber, dass ihnen manchmal die sprachliche Kompetenz und ein spezieller Wortschatz fehlten, um sich auf den Ämtern gut zu verständigen. Und Migranten mit mangelnden Sprachkenntnissen geben zu, dass sie viel Zeit benötigt haben, um die Sprache fließend zu beherrschen. In dieser Übergangszeit, in der sie Sprachkurse besuchten, arbeiteten viele von ihnen oft unterhalb der eigenen Qualifikationen.

Einige der Ärzte berichten von Unterschieden zwischen polnischen und deutschen Arbeitszeugnissen, die sie als gewisses Hindernis bei der Bewerbung um eine Stelle empfunden haben. Während die deutschen Arbeitgeber im Rahmen eines solchen Zeugnisses die Beurteilung des Arbeitnehmers erwarten, ist das in Polen unüblich.

Manche Migranten erwähnen auch **Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche.** Einerseits beruht dies auf formalen Einschränkungen.

Einige Personen berichten wie folgt: *Es gab immer wieder Pattsituationen, z.B. bei der Suche nach einer Stelle. Man kann sich nicht bewerben ohne gültige Meldebescheinigung. Ohne Arbeit findet man aber auch keine Wohnung. Bei der Wohnungsbewerbung muss man wiederum Einkommensnachweise aus den letzten drei Monaten vorlegen. Diese Hürden sind unüberwindbar.* Andererseits ist dies ein typisches Problem deutscher Großstädte, beispielsweise Berlins, in denen der Wohnungsmarkt überhitzt ist. Manchen Arbeitnehmern stellte der Arbeitgeber für den Anfang eine Dienstwohnung zur Verfügung, meistens gelegen in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus, was den Start erleichterte. Ebenso wird als Hindernis bei der Abwicklung von Formalitäten auch eine fehlende Anmeldung in Deutschland genannt. Diese Erfahrung haben vor allem Personen gemacht, die in Frankfurt an der Oder arbeiten und in Polen wohnen. Wer in Deutschland nicht gemeldet ist, der kann beispielsweise kein Bankkonto eröffnen, muss mit Zusatzgebühren beim Kitaplatz in Deutschland rechnen oder mit Einbußen bei Kinderzuschlägen, die Arbeitnehmern in Deutschland generell zustehen.

Typische Erfahrungen mehrerer Ausgewanderter bei der Abwicklung der ersten Formalitäten spiegeln sich in der folgenden Aussage: *Die Deutschen erschweren einem zwar nichts, helfen aber auch nicht besonders. Man muss selber lernen, wie man mit dieser Art umgeht, und genau hinterfragen. Das ist Fakt. Ich habe gelernt, mich zu gedulden. Es ist einfach hier unüblich, etwas schnell oder sofort zu erledigen. Man muss immer gut vorbereitet sein. Es liegt einfach an der deutschen Mentalität: sie beantworten zwar alle Frage, von sich aus geben sie aber selten Ratschläge. Das ist keine schlechte Absicht, die deutsche Verwaltung ist einfach spezifisch. Dieses* [Denk- und Handlungsmuster – AŁ] *wiederholt sich bei vielen Fragen. Ich sage nicht, dass sie unfreundlich sind, sondern nur, dass man immer genau nachfragen soll, wenn man auch konkrete Antwort bekommen will, da sie nicht von sich aus weiterhelfen.*

Hilfen der Arbeitgeber und der Migrationsnetzwerke

Zuwanderer, die keine Hilfe seitens der Arbeitsvermittler in Anspruch genommen haben, haben auch kaum externe Unterstützung erhalten. Lediglich eine Krankenschwester erzählt von einem staatlich geförderten

Sprachkurs, den sie besucht hat – der allerdings ein zu niedriges Niveau hatte. Auch für eine Hebamme aus Berlin übernahm das Arbeitsamt die Kaution für eine Mietwohnung in Höhe von drei monatlichen Mieten. Dagegen sagen die Ärzte eher direkt: *Es gab keine offizielle Hilfe. Ich persönlich freue mich aber darüber. Es gab zwar keine Hilfe* [von Entscheidungsträgern oder offiziellen Einrichtungen – AŁ]*, was aber auch bedeutet, dass es keine Erschwernisse gab.*

Polnische Migranten weisen zwar auf gewisse Schwierigkeiten bei Prozessen der Integration und des Einlebens am neuen Arbeitsplatz in Deutschland hin. Gleichzeitig wünschen sie sich in der Regel aber keine speziellen Maßnahmen zur Förderung bei der Einstellung von ausländischen Arbeitskräften. Manche sagen sogar geradeheraus: *Die Adaptionsmöglichkeiten sind in Deutschland eher auf einem guten Niveau, obwohl vieles natürlich auch vom guten Willen der Migranten selbst abhängt. Man kann nicht erwarten, dass bei der heutigen Ausgangslage der Staat sich um alle individuell kümmern sollte.* Andere sprechen direkt darüber, dass sie überhaupt keinen staatlichen Interventionismus erwarten: *Ich bin der Meinung, dass jeder sich um seine eigenen Interessen kümmern sollte. Was soll hier der Arbeitgeber tun? Wer eine Entscheidung trifft, auszuwandern, der soll sich selbst um sich kümmern.*

In diesem Kontext werden aber auch weitere Ansichten wie diese geäußert: *Keiner muss sich darum kümmern. Ich glaube an Selbsthilfe. Ich habe selber ein Diskussionsforum im Internet gegründet und das war eine meiner wichtigsten Informationsquellen zu diesen Fragen. Dieses Portal funktioniert noch heute. So haben wir Erfahrungen ausgetauscht und uns so gegenseitig Hilfe geleistet. Jeder teilte mit anderen, was und wie man etwas erledigen kann. Und das ist die einzige sinnvolle Form der Unterstützung. Ich glaube nicht, dass man hierfür überhaupt öffentliche Mittel ausschütten soll. Das ist eine private Angelegenheit. Je mehr Freiheit die Menschen kriegen, desto besser funktionieren sie selbständig.*

Ein Arzt aus Nordrhein-Westfalen ist ähnlicher Meinung: *Wenn die Ausgangsbedingungen geschaffen sind, die Menschen hier anziehen, dann werden sie sich auch schon selbst integrieren. Die Integration kommt nicht durch irgendwelche Angebote wie Schulungen oder amtliche Entscheidungen, sondern wenn Menschen sich in einem bestimmten Land einfach wohl fühlen und nicht wie Fremde behandelt werden. Nur dann*

kann man sich integrieren. Nur so funktioniert das. Und wer sich nicht integrieren will, der wird sich auch nicht integrieren – und hier können weder Behörden noch Medien Abhilfe schaffen.

Die Unterstützung des Arbeitgebers sieht sehr unterschiedlich aus. Manche Krankenschwestern haben nicht nur geförderte Sprachkurse besucht, sondern auch in der ersten Phase nach der Ankunft in Dienstwohnungen gewohnt. Auch einer der Ärzte erinnert sich an eine solche Hilfe nach der Einstellung: *Er hat mir ein bisschen bei dem ganzen Papierkram geholfen. Mit der Arbeit in Deutschland habe ich im Jahr 2004 angefangen, genau im Mai. Polen war seit genau zwei Tagen Mitglied der Europäischen Union, aber für die Verwaltung war das eine absolute Neuigkeit. So wussten die Angestellten in den Behörden nicht mal vom EU-Beitritt Polens. Unter diesen Umständen brauchte ich etwas Unterstützung des Arbeitgebers, z.B. um die Arbeitserlaubnis zu beantragen. Bei anderen Fragen waren wir relativ selbständig, so dass keine externe Hilfe nötig war.* Dieses Beispiel ist jedoch vielmehr eine Ausnahme, die die Regel bestätigt, dass die Ärzte in der Regel keine besondere Hilfestellung erhalten haben, von der üblichen Einarbeitung am neuen Arbeitsplatz abgesehen. Es gibt vereinzelte Stimmen, dass die Arbeitgeber anfänglich mehr Hilfe leisten und sich mehr in die Lage eines Migranten und seine speziellen Bedürfnisse hineinversetzen sollten: *Ich hatte damit gerechnet, dass das Krankenhaus flexibler wird.* Auch solche Stimmen sind zu hören: *Im Hinblick auf die Erlernung der Fachsprache, der medizinischen Fachbegriffe, aber auch auf allgemeine kommunikative Sprachkenntnisse könnte der Arbeitgeber die Arbeitszeit reduzieren, um die Stunden, die der Arbeitnehmer braucht, um an einem Sprachkurs teilzunehmen. Möglicherweise könnte es auch über die Beurlaubung für eine sprachliche Schulung geregelt sein. Auch eine zusätzliche finanzielle Unterstützung für sprachlich-fachliche Schulungen wäre denkbar.* Als hilfreich beurteilen Ärzte – wenngleich nur einige wenige – den Einsatz eines potenziellen "Betreuers", der in praktische Aspekte und Funktionsweisen am Arbeitsplatz einführen sollte.

Einzelne Personen erwähnen auch die Hilfe anderer Polen aus derselben Branche, aber **keiner hat die Hilfe der Polonia-Organisationen in Anspruch genommen**. Eine Ärztin aus Hessen sagt ehrlich, dass ihr diese überhaupt nicht bekannt waren, während eine Krankenschwester aus demselben Bundesland der Meinung ist, dass die Polonia-Organisationen

so zahlreich vertreten sind, dass man bei Interesse sofort auf ihre Hilfe zurückgreifen könnte. Nur zwei Personen haben bedauert, dass sie keine solchen Organisationen vor Ort kannten und nicht wussten, dass und wie diese Hilfe leisten können. Zur Abhilfe plädieren sie für eine Verbesserung des Informationszugangs zu vorhandenen Organisationen, zu deren Aktivitäten und Netzwerken. Sie regen an, einen Wegweiser zu erstellen, was man nach der Ankunft in Deutschland wissen sollte, und sehen hier die Polonia-Presse in der Rolle der Herausgeber. Man kann davon ausgehen, dass in den letzten Jahren das Internet, darunter auch Polonia-Portale, diese Lücke geschlossen haben. Befragte Migranten, die in den letzten Jahren nach Deutschland gekommen sind, suchen nach solchen Informationsquellen überhaupt nicht mehr, da sie selbst gut Deutsch sprechen.

In diesem Kontext waren vor allem private Kontakte und Netzwerke von entscheidender Bedeutung. Für Personen, die in Deutschland einen Bekanntenkreis oder eine Familie hatten, waren sie die wertvollste Unterstützung. Eine Hebamme gibt an: *Ich hatte große Unterstützung von meinen Nächsten. Einige Entscheidungen musste ich jedoch ganz alleine treffen.*

Gefragt nach empfehlenswerten Änderungen im Rahmen des Systems der Migrantenförderung, geben nur einzelne Personen Antwort und weisen dabei auf konkrete Lösungen, beispielsweise im Bereich der **Bürgerbeteiligung** und des **zivilgesellschaftlichen Engagements**: *Ich glaube, es wäre nicht schlecht, da es ziemlich viele soziale Träger gibt. Es wäre gut, wenn ihre Aktivitäten präsenter wären, informativer und mehr so… alltäglicher. Es geht primär um Abhilfen im Alltag: "Wo man was erledigen kann", "Wo man anrufen kann" oder "Wo man sich mit anderen treffen kann" etc.* Eine andere Person ist der Ansicht, dass die Behörden solche Informationen verbreiten könnten: *Es wäre gut, wenn man bei der Anmeldung am Wohnort einen Zettel in die Hand gedrückt bekäme mit Informationen wie: "Den Antrag solltest du hier und hier stellen", "Die Dokumente solltest du dort erstellen lassen" – oder mit Informationen zu bestimmten Kursen, vielleicht gleich mit Verlinkung zu konkreten Portalen. Damit eine Person, die hier völlig alleine ist, selbstsicherer werden kann und zuversichtlicher, dass wenn man einige Sachen erledigt, nichts Schlimmes passieren wird. Das Wichtigste wäre, zu erfahren, welche Unterlagen unbedingt notwendig sind und an wen man sich wenden*

kann, wenn man Hilfe braucht. Damit man sich darüber informieren kann, was unabdingbar ist, um in Deutschland gut zu funktionieren. Dazu gehören alltägliche Informationen wie z.B. über die Steuererklärung, über feste Gebühren bzw. Abschlagszahlungen, die zu leisten sind. Das wäre hilfreich, weil man sich dadurch mehr auf die beruflichen Maßnahmen wie Weiterbildung konzentrieren könnte anstatt sich darum kümmern zu müssen, sich das Leben neu zu organisieren oder im Internet nach Informationen zu suchen. Eine andere Person schlägt vor, Infoblätter mit praktischen Informationen für ausländische Arbeitnehmer zu erstellen und diese ihnen durch Vermittlung der Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen. Eine der Krankenschwestern ist der Meinung, dass wenn ihr Sachbearbeiter die einzelnen Schritte des Anerkennungsverfahrens plausibel erklärten, dann würde die Anerkennung selbst sowie das Einleben im neuen Land viel leichter verlaufen. Höchstwahrscheinlich stammen diese Erfahrungen allerdings noch aus der Zeit, als das Internet noch nicht als verlässliche Informationsquelle galt, wie es heute der Fall ist.

Personen, die die **Unterstützung von privaten Arbeitsagenturen in Anspruch genommen haben, sind davon überzeugt, dass diese Vermittlung eine optimale Lösung darstellt** und dass gerade solche kompetenten Arbeitsvermittler für die Formalitäten zuständig sein sollten. Auch Ärzte, die ständig Arbeitsangebote von solchen Firmen erhalten, sind der Meinung, dass eine solch umfassende Unterstützung sehr hilfreich wäre. Für sie selbst komme sie allerdings nicht mehr in Frage, zumindest nicht in der Phase erster Schritte in Deutschland, sondern vielmehr als Option für die Zukunft, falls sie an einen anderen Arbeitsplatz mitsamt der ganzen Familie umziehen sollten. Eine der Ärztinnen erklärt hierzu: *Sie haben mir Hilfe beim Umzug angeboten und bei der Suche nach einem Kitaplatz oder nach einer Schule für mein Kind. Es waren alles sehr praktische Dinge, die im Alltag besonders relevant sind. Wenn eine Person die Arbeit wechselt, ist es nicht kompliziert. Aber wer den Aufenthaltsort mit der ganzen Familie wechseln muss, dann werden automatisch viele Personen involviert und nicht jeder kann alles sofort alleine regeln.*

Die Integration der Migranten im Berufs- und Privatleben

Die Wahrnehmung der Polen

Hochqualifizierte Arbeitsmigranten aus Polen **schätzen die Stimmung in Bezug auf Zuwanderung und die Wahrnehmung von Migranten** in Deutschland positiv ein. In diesem Kontext äußern die Ansprechpartner meistens, dass die Stimmung *gut, sogar zu gut* sei oder: *Die Stimmung in Bezug auf die Migration von Hochqualifizierten ist sicherlich positiv. Mir ist es nicht bekannt, dass irgendeine hochqualifizierte Person schlecht wahrgenommen oder behandelt worden ist. Im Gegenteil – solche Personen werden hier sehr gerne gesehen. Gleichzeitig wird sich die Stimmung gegenüber Migranten, die geringer qualifiziert und kulturell anders sind, sicherlich konstant verschlechtern* [aufgrund der Flüchtlingskrise – AŁ]. Einige Befragte weisen auch auf Unterschiede zum Klima gegenüber Migranten in Polen hin: *Sollte ich dies mit Polen und der polnischen Mentalität vergleichen, dann müsste man sagen, dass hier alles viel weiter fortgeschritten ist, weil in Deutschland viele Nationalitäten leben.*

Die Mehrheit der polnischen Migranten **fühlt sich persönlich aufgrund ihrer Herkunft in keiner Weise diskriminiert**. Einige Personen berichten sogar von positiven Erfahrungen auf der Ebene zwischenmenschlicher Beziehungen: *Alle waren sehr positiv eingestellt nach dem Motto: Aha, Sie kommen aus Polen? Wir freuen uns! Polen ist ein schönes Land. Menschen, die aus Polen hierher kommen, sind sehr arbeitstüchtig, sehr nett..., wir kennen einige Polen.* Personen, die bereits seit längerer Zeit in Deutschland leben, berichten vom schrittweisen positiven Wandel der Wahrnehmung gegenüber den Polen: *Heutzutage sind die Polen sehr herzlich willkommen und die Stimmung gegenüber der Zuwanderung aus Polen ist generell sehr freundlich. Vor einiger Zeit war es jedoch eher umgekehrt. In der Phase vor dem polnischen EU-Beitritt waren die Überfremdungsängste der Deutschen tatsächlich stärker spürbar, vor allem Ängste betreffend den Verlust des Arbeitsplatzes etc. Das hat sich schon verändert. Die Wahrnehmung gegenüber Polen hat sich verändert, insbesondere – und das ist echt witzig – nachdem Polen Gastgeber der Fußball-Europameisterschaft war. Seit dieser Zeit werden Polen anders wahrgenommen und Polen wird als ein tolles Land mit wundervollen*

Landschaften, mit guter Küche und netten Einwohnern wahrgenommen. Eine Ärztin aus Hessen sieht das ähnlich: *Ich glaube, dass heutzutage generell eine größere Zustimmung herrscht und dass die Wahrnehmung gegenüber den Polen sich weiterhin verbessert. Es gibt zwar in der Tat immer noch eine gewisse Distanz; das spürt man. Gleichzeitig ist es aber nicht mehr so, dass jeder Pole, dem man hier begegnet, als Dieb oder Säufer angesehen wird.* Zahlreiche Personen sind der gleichen Meinung, dass Polen *als sehr gute Arbeitnehmer und Mitarbeiter wahrgenommen werden und als Menschen, die sehr lern- und leistungsfähig sind; die sich Mühe geben, sich zu integrieren, die ambitioniert sind, etwas zu erreichen.*

Negative Beispiele, auf die die Interviewpartner hinweisen, sind **die Ausnahme,** die gelegentlich charakteristisch sind für die Gesellschaften in bestimmten Regionen: *Meine jüngere Tochter hat manchmal damit Probleme, weil die Kinder wissen, dass wir aus Polen kommen. Und ab und zu gibt es fiese Kommentare – das sind zwar keine Hänseleien, aber etwas abwertende Beschimpfungen oder dumme Witze, wenn jemand etwas verliert.* Einen ähnlichen Eindruck hat eine andere Person aus Hessen: *Ich bin mir nicht sicher, aber ich glaube, dass es vom Umfeld abhängt. Obwohl es auf der institutionellen Ebene eher positiv aussieht, so kann es auf der gesellschaftlichen Ebene unterschiedlich sein. Polen werden immer noch nicht besonders positiv wahrgenommen. Ich glaube, dass es aber an einem konkreten sozialen Umfeld liegt. So hatte ich an unserem vorherigen (zweiten) Wohnort den Eindruck, dass die Nachbarn versuchen, uns zu kontrollieren. Vielleicht resultiert es daraus, dass in diesem Stadtteil eher ältere Leute leben – mit kleinstädtischer Mentalität. Sie tendieren auch dazu, gegenüber den Polen ziemlich voreingenommen zu sein. Das war mir unangenehm. So jedes Mal, wenn wir das Auto packten und in den Urlaub verreisten, kam die Frage, ob wir nach Polen fahren.* Von anfänglichen Überfremdungsängsten und einem schrittweisen Wandel der Wahrnehmung der Nachbarschaft mit den Polen berichtet auch eine Hebamme aus Berlin: *Die Stimmung in der Nachbarschaft ist gerade heute sehr gut. Ursprünglich aber waren sie uns gegenüber negativ eingestellt, weil wir* [am Stadtrand Berlins – AŁ] *zu den ersten Nicht-Deutschen gehörten, die sich hier angesiedelt haben. Heute ist es zum Glück sehr nett geworden. Wir haben uns diese gute Wahrnehmung auch verdient. Sie brauchten einfach Zeit, um uns besser kennenzulernen, wer wir sind als Familie, und jetzt akzeptieren sie uns auch.* Eine Ärztin

aus Frankfurt an der Oder erzählt dagegen von fiesen Aushängen im Treppenhaus des Mehrfamilienhauses, in dem sie mit ihrer Familie wohnt, wie beispielsweise diesen: *"Bitte Licht im Keller immer ausschalten" oder "Bitte den Müll sortieren".*

Manche Interviewpartner spekulieren, dass die Wahrnehmung vom Wohnort abhängig ist. Ein Arzt aus Berlin kommentiert: *Berlin ist sicherlich spezifisch und zieht nicht nur Polen oder Osteuropäer, sondern generell Ausländer aus allen möglichen Ländern an. Ich kann es mir vorstellen, auch in einem anderen Bundesland zu arbeiten. Allerdings erzählt meine Bekannte, die in Magdeburg arbeitet, von rassistischen Anmachen auf sie persönlich – zwar nicht im Krankenhaus selbst, sondern eher auf einer Straße. Ich weiß, dass so was vielleicht ein oder zweimal vorgekommen ist, aber es ist leider tatsächlich so, dass man als Ausländer in ostdeutschen Bundesländern zum Opfer solcher Angriffe werden kann, deswegen möchte ich auch nicht in ein ostdeutsches Bundesland umziehen. Aber in eine andere große Stadt würde ich hemmungslos umziehen.* Ein anderer Arzt aus Berlin berichtet: *Momentan leben wir hier sehr gerne. Wir wohnen aber in einem Stadtteil, wo Menschen wohlhabend sind, ohne soziale Brennpunkte. Ich vermute, dass es aber nicht so einfach wäre, wenn wir in einem Stadtteil mit sozialen Problemen leben würden.* Als unproblematischer Wohnort für polnische Migranten gilt auch Frankfurt an der Oder. Eine hier einheimische Ärztin berichtet: *Die Deutschen aus Frankfurt sind einfach an die Polen gewöhnt. Es ist für sie normal, dass wir hier sichtbar sind. Wir sind nicht exotisch. Sie behandeln mich auch ganz normal.*

Was die **Akzeptanzschwelle der Deutschen bei mangelnden Deutschkenntnissen** anbelangt, gibt es hierzu unterschiedliche Meinungen. Einige Migranten erinnern sich zwar an Kritik, aber nicht an fiese Kommentare. Noch Andere behaupten: *Es ist von Vorteil, das Deutsche sehr tolerant und offen sind. Bei sprachlichen Mängeln drücken sie ein Auge zu, wenn man etwas nicht genau versteht… Sie sind tolerant – in jeder Hinsicht.*

Von zahlreichen Gesprächspartnern, die – wie aus den Interviews hervorgeht – Kinder erziehen, erwähnen zwei Personen das *Jugendamt;* eine in einem sehr positiven Kontext: *Eine Frau vom Jugendamt hatte uns besucht.* [Die Frage: Ohne Ankündigung?] *Ja, aber ich beurteile das sehr positiv. Eineinhalb Stunden verbrachte sie bei uns. Es war ein sehr*

informatives Treffen. Sie hat uns ein ganzes Paket an Informationen gegeben, wer uns bei Fragen helfen kann – solche praktischen Sachen. Bis heute bin ich sehr positiv überrascht. Eine zweite Person wiederum wertet solch einen nicht angekündigten Besuch, als das Kind erst 3 Tage alt war, als Ausdruck einer negativen Einstellung der Mitarbeiter des Jugendamtes gegenüber den Polen.

Die Integration am Arbeitsplatz

Polnische Arbeitnehmer **fühlen sich am Arbeitsplatz gut integriert**. Eventuelle Probleme werden nicht als Folge der Herkunft des Arbeitnehmers gesehen, sondern vielmehr auf die Funktionsweise des Krankenhauses, der Verwaltung oder der Art der Arbeitsorganisation zurückgeführt: *Ich war gestresst, aber nicht, weil ich ausgewandert bin, sondern wegen der Arbeit auf dieser konkreten Station, und weil ich mich in alle Abläufe, die es da gab, erst einmal einarbeiten musste. Es gibt auf dieser Station auch instabile Patienten, so dass manchmal das Leben eines Patienten in deinen Händen liegt und das hat mich gestresst. Aber das hätte mich auch in Polen gestresst.*

Einige Schwierigkeiten am Arbeitsplatz werden jedoch erwähnt**. Als Herausforderung gilt hier selbstverständlich die Sprache,** vor allem für Personen, die Deutsch lernen mussten. Selbst sie betonen jedoch, dass sie sich – von einigen geringen sprachlichen Hürden abgesehen – am Arbeitsplatz gut integriert fühlen. Eine Ärztin aus Nordrhein-Westfalen sagt: *Es gab Schwierigkeiten mit der Sprache, wenn ich etwas nicht so richtig verstehen konnte. Also im Großen und Ganzen gab es in der Tat am Anfang einige Schwierigkeiten mit der Sprache. Es waren aber keine bedeutenden oder dramatischen Probleme. […] Bei uns arbeiten viele Ausländer, deswegen war das kein großes Problem, zumal es Personen gab, die noch schlechter gesprochen haben oder gar keine Deutschkenntnisse hatten.* Eine Ärztin aus Hessen nennt konkrete Beispiele von Herausforderungen, die auf Sprachfehler zurückzuführen sind: *Menschen reden umgangssprachlich und die ersten Monate waren für mich schwer. Ich kam mit Kopfschmerzen zurück nach Hause, weil ich mich enorm konzentrieren musste – und sehr viele Patienten betreuen musste. Hinzu kamen noch Notfälle und Mitarbeiter, die mit Abkürzungen kommunizieren, so dass ich mir manchmal nicht sicher war, ob das gerade*

eine Abkürzung war oder ob ich einfach etwas nicht verstanden habe. Manchmal gab es auch keine Zeit, um nachzufragen, was wiederum zu stressigen Momenten führte.

Im Hinblick auf ihr **Verhältnis zu den Patienten** behaupten die interviewten Migranten, dass **es keine Probleme gab oder sogar, dass dieses Verhältnis positiv war** (mit einer einzigen Ausnahme, die im Folgenden beschrieben wird). Eine Krankenschwester aus Nordrhein-Westfalen beschreibt: *Auch Patienten reagieren auf die Information, dass wir aus Polen sind, sehr positiv. Oft haben wir auch gehört, dass wir polnische Krankenschwestern freundlicher und empathischer sind als deutsche Krankenschwestern.* Nicht alle teilen die Meinung, dass es am Charakter der Polen liegt. Es gibt auch Stimmen, dass es hier nicht um Empathie oder andere nationale Züge geht, sondern eher um das Bedürfnis nach erhöhter Sorgfalt beim Kontakt zu einem Patienten aufgrund der sprachlichen Mängel: *Ich kann mir vorstellen, dass es an den sprachlichen Mängeln liegt. Menschen aus dem Ausland, die Defizite in der Ausdrucksfähigkeit haben, sind mehr engagiert, lächeln häufiger und sind auch non-verbal engagierter und so wird es auch wahrgenommen. Wir haben für diese Personen Materialien zusammengestellt mit Hinweisen, wie man mit Patienten reden sollte. Sie haben viele Musterbeispiele von uns erhalten. Deswegen widmen sie einem Patienten viel mehr Zeit, um diesem zu erklären, wie die Operation verlaufen wird – und sie zeichneten dabei viel. Aus diesem Grund waren Patienten auch generell mit ihnen zufrieden. Es resultierte daraus, dass diese Personen kein Privatleben hatten, keine Familie in Deutschland, kein Leben außer der Arbeit.*

Die Akzeptanz von Sprachfehlern oder einer anderen Nationalität des medizinischen Personals steigt unter den Patienten und Arbeitskollegen auch aus dem Grund, dass es in Deutschland generell sehr viele Ausländer gibt, wodurch alle an ausländische Ärzte oder Krankenschwestern gewöhnt sind. Dies trifft insbesondere in denjenigen Regionen zu, wo ohnehin viele Polen leben, wie in Nordrhein-Westfalen oder Hessen: *Den größten Teil meines Lebens habe ich im Ruhrgebiet gearbeitet und dort kommen 40 Prozent der Einwohner aus Polen – so gab es also gar keine Probleme. Es gab völliges Verständnis dafür und es war sogar ein Anlass, interessante Bekanntschaften zu machen.* Auch diejenigen, die in anderen Regionen Deutschlands wohnen, teilen diese Meinung. Die Aussage eines Arztes aus Hessen, der anfänglich in

Mecklenburg-Vorpommern[4] arbeitete, lässt darauf schließen, dass in den letzten Jahren ein Wandel im Gange ist. Er berichtet, dass 2008 fast alle Mitglieder der medizinischen Belegschaft Deutsche waren und dass die Abneigung gegenüber Polen spürbar war. Die Untersuchungen des Instituts für Öffentliche Angelegenheiten aus dem Jahr 2012 bestätigen diese Meinung nicht. Dies kann als Indikator für Änderungen in Bezug auf die Bereitschaft, Polen zu akzeptieren, gewertet werden angesichts des wachsenden Bevölkerungsanteils der Polen in dieser Region. Diese These bestätigt auch die Äußerung einer Ärztin aus Brandenburg, die auf konkreten Zahlen beruht: *Als ich angefangen habe, in diesem kleineren städtischen Krankenhaus zu arbeiten, war ich die einzige Polin auf der Station. Heute sind wir schon zu viert. Und wortwörtlich gibt es einen Polen auf jeder Station. Das sind vier von insgesamt zehn Personen, also fast die Hälfte der Belegschaft sind polnische Ärzte. In jedem zweiten Krankenhaus gibt es sehr viele Polen. Es gibt auch viele andere Ausländer*.

Diese Gesprächspartnerin behauptet sogar, dass in vereinzelten Fällen, in denen ein Patient ihr oder einem anderen ausländischen Arzt gegenüber negativ eingestellt war, sie seitens deutscher Arbeitskollegen oder sogar anderer Patienten verteidigt wird: *Sie* [die Arbeitskollegen – AŁ] *versuchen in solch einem Fall diesen Personen zu verdeutlichen, dass wenn es diese ausländischen Ärzte nicht gäbe, dann hätten Sie überhaupt keine Möglichkeit, bei uns behandelt zu werden.*

In Regionen mit einer hohen Anzahl an Polen bzw. Personen mit polnischem Migrationshintergrund wird die polnische Herkunft des medizinischen Personals sogar als Vorteil gewertet. Polnische Patienten möchten, wenn sie die Wahl haben, bevorzugt von einem Muttersprachler behandelt werden. So bemerkt im Kontext der Äußerung über Kollegen aus der Branche eine Ärztin, die selbst in einer privaten Praxis arbeitet: *Für Ärzte, die sich dafür entschieden haben, hier zu arbeiten… ihnen geht es im Grunde sehr gut. Sie können sowohl polnisch- als auch deutschsprachige Patienten behandeln, so dass ihre eigenen Praxen meistens sehr gut belegt sind.*

Kenntnisse noch weiterer Fremdsprachen gelten als sehr vorteilhaft für Hebammen, die selbständig arbeiten. Eine Hebamme aus Berlin

4 Ein Bundesland an der Grenze zu Polen, in dem sich – insbesondere in den letzten Jahren – sehr viele Polen angesiedelt haben. Siehe mehr dazu in: A. Łada, J. Segeš Frelak (Hrsg.), *Eine Grenze verschwindet. Die neue polnische Migration nach Deutschland aus lokaler Perspektive,* Institut für Öffentliche Angelegenheiten, Warschau 2012.

erzählt, dass sie aufgrund ihrer Sprachkenntnisse manchmal sogar zu viele Patientinnen betreut. Nichtsdestotrotz betreut sie eher keine Deutschen, da diese ihren Kompetenzen weniger vertrauen: *Das Gefühl, nicht konkurrenzfähig zu sein* [gegenüber den deutschen Hebammen – AŁ], *habe ich gar nicht. Ganz im Gegenteil – ich muss sogar Patientinnen an meine Kolleginnen abgeben. Ich spreche vier Sprachen – Deutsch, Polnisch, Russisch und Englisch. Deswegen hatte ich bereits Patientinnen von überall – sogar aus China oder Indien, weil die englische Sprache universal ist. Aktuell betreue ich sogar mehr Russinnen als Polinnen, weil in meinem Stadtteil einfach sehr viele Russinnen wohnen. Und Deutsche betreue ich nur sporadisch. Es kommt manchmal zum ersten Gespräch, wenn sie anrufen, um sich zum ersten Termin zu verabreden. Den Akzent kann man aber nicht verstecken. Deswegen verzichten sie manchmal schon nach einem kurzen Telefongespräch. Sie fragen: "Woher kommen Sie?" oder geben zu: "Na ja, vielleicht suche ich doch lieber nach einer Deutschen, weil ich nicht sicher bin, wie ihr da in Polen ausgebildet seid." Ein solches Gespräch hatte ich vor kurzem. Um ein anderes Beispiel zu nennen: Ich wollte vor kurzem zurückrufen, aus reiner Höflichkeit (Ich kriege 30 bis 40 Anrufe täglich!). Es war eine Deutsche. Ich sagte ihr ehrlich, dass es mir leid tut, aber ich muss absagen, weil ich keine Kapazitäten mehr habe, neue Patientinnen zu betreuen. So spürte ich in der Stimme, als sie sagte, dass es ihr nichts ausmacht, dass sie vielleicht sogar froh war über meine Absage.* Dieselbe Hebamme ist der Meinung, dass ihre berufliche Integration in der Hebammengemeinschaft schwierig ist, weil diese Berufsgruppe generell eher reserviert oder gar verschlossen gegenüber Neuankömmlingen am Markt ist. Gleichzeitig benennt dieselbe Befragte aber keine Konflikte am Arbeitsplatz – mit den Arbeitskolleginnen –, die auf ihre Herkunft zurückzuführen wären. Sie meint, dass die Hebammen in Deutschland an Kolleginnen aus dem Ausland auf ihrem einheimischen Arbeitsmarkt gewöhnt sind. Eine andere Hebamme aus Berlin, die sowohl polnische, als auch deutsche Patientinnen betreut, ist völlig anderer Meinung: *Ganz im Gegenteil. Meine Deutschkenntnisse sind weit davon entfernt, perfekt zu sein. Aber Patientinnen, die bei mir landen, waren mit mir immer sehr verständnisvoll.* Andere interviewte Personen vertreten unterschiedliche Meinungen in der Frage, ob Polen am Arbeitsplatz anders als Deutsche behandelt werden und ob eine gewisse Konkurrenz

zwischen den polnischen und den deutschen Arbeitskollegen spürbar ist. Manche Krankenschwestern behaupten: *Ich glaube, dass es eine gewisse Konkurrenz gibt. Es resultiert daraus, dass polnische Krankenschwestern generell kommunikativer und empathischer sind und weil sie leichter einen guten Draht zu Patienten finden. Ich habe es am eigenen Leib gespürt – Deutsche waren eifersüchtig auf uns, weil wir so gute Beziehungen zu diesem oder jenem Patienten hätten.* Auch manche Ärzte geben zu: *Insbesondere die Führungsposten, die mit mehr Verantwortung verbunden sind, werden nach einem (sprachlichen) Schlüssel besetzt. Es ist größtenteils auf sprachliche Mängel zurückzuführen, aber auch auf die zusätzlichen Herausforderungen, weil ausländische Mitarbeiter nicht immer ganz einsetzbar sind. Ich kenne diese Problematik, selbst wenn ich persönlich nicht damit konfrontiert wurde.* Andere Befragte, wie etwa ein stellvertretender Klinikleiter, vertreten genau die entgegengesetzte Meinung: *Man kann nicht sowas salopp sagen. Wer sowas behauptet, der sucht nach einer Verschwörungstheorie. Die Wahrheit ist, dass wer Sprachkenntnisse auf dem Niveau eines Gastarbeiters hat und sich nicht sinnvoll äußern kann, der wäre gar nicht im Stande, eine solche Einrichtung zu vertreten, selbst wenn er fachlich ein sehr anerkannter Spezialist wäre. Führungspersonal muss repräsentativ sein, um die Klinik und die Station nach Außen vertreten zu können. Wer aber kaum Deutsch spricht, der ist für so eine Führungsposition gar nicht geeignet. Meiner Meinung nach ist das der einzige störende Faktor. Ich bin weit von der Behauptung entfernt, dass dies eine Frage der Herkunft ist. Es ist vielmehr die Frage nach der persönlichen Präsenz, nach individueller Ausdrucksfähigkeit.* Ein anderer Arzt aus Nordrhein-Westfalen behauptet: *In Deutschland ist es egal, ob jemand Ausländer ist oder nicht, einen solchen Zusammenhang gibt es einfach nicht.* Auch eine Ärztin aus Brandenburg bestätigt: *Ich bin davon überzeugt, dass auch die Polen sich mit ihrer Arbeitstüchtigkeit, mit ihrer Erfahrung eine gute Stellung erarbeiten können. Es gibt auch polnische Ober- oder Chefärzte, die es – dank ihrer Qualifikationen – sehr weit geschafft haben. In einem Krankenhaus wird in der Regel nicht auf die Nationalität geschaut. Zum Beispiel der Mann meiner Kollegin arbeitete zuerst einige Jahre an einem Arbeitsort und dann wurde er dort zum Chefarzt nominiert, da er ein sehr guter Spezialist ist.* Ein anderer Arzt meint hingegen, dass die Herkunft sogar der Grund für eine Entlassung sein kann. Derselbe Arzt

ist jedoch zugleich der Überzeugung, dass nicht die Nationalität selbst, sondern eher die kulturellen Unterschiede zu einer Entlassung führen können: *Die Zugewanderten werden in der Regel gut wahrgenommen. Nichtsdestotrotz werden die Polen oft von den Krankenhäusern entlassen. Es resultiert meistens daraus, dass wir nicht anpassungsfähig sind. Die Polen sind oft davon überzeugt, sehr gut zu sein, weil sie das oft während des Studiums hören. Die Realität sieht aber oft anders aus. Die Polen sind oft frech.* Dieser Interviewpartner gibt auch zu, dass insbesondere in der Anfangsphase die kulturellen Unterschiede am Arbeitsplatz auffallen können.

Die Krankenschwestern fühlen sich – vor allem vor dem Hintergrund andauernder Engpässe und angesichts von Personalmangel in diesem Beruf – nicht diskriminiert aufgrund der Herkunft, weder durch die Vorgesetzten, noch durch die Arbeitgeber im Allgemeinen: *Die Arbeitgeber hier stellen gerne polnische Krankenschwestern ein, weil sie Bescheid wissen, dass es sich um sehr gut ausgebildete Personen handelt, die auch den Willen haben, die Sprache zu lernen.* Die Krankenschwestern schätzen den Arbeitsmarkt, weil es ein arbeitnehmerzentrierter Markt ist: *Ich muss nach einer Stelle suchen, aber es ist gar kein Problem, weil es tragische Mängel auf diesem Markt gibt. Bei uns auf der Station ist die Lage recht dramatisch. Die Menschen kommen und gehen weiter – zu anderen Krankenhäusern. Aber es gibt auch welche, die in ihre Heimatländer zurückkehren.* Die Befragten sind der Meinung, dass der Mangel an Krankenschwestern in Deutschland vor allem an dem mangelnden Interesse junger Arbeitskräfte am Beruf des Krankenpflegers liegt und daran, dass – trotz der eher attraktiven Einkommensperspektiven – die Arbeitsbelastung nach allgemeiner Auffassung sehr hoch ist.

Bei der Selbsteinschätzung der eigenen Lage am Arbeitsplatz weisen hingegen die Ärzte insbesondere auf Vorteile hin. Hierzu gehören vor allem attraktive Fortbildungsmöglichkeiten (bezahlte Bildungsurlaube) und gute Aussichten, den Facharzt zu machen.

Die Integration im Privatleben

Die hochqualifizierten polnischen Zuwanderer in Deutschland, die im deutschen Gesundheitssektor arbeiten, fühlen sich in der Regel relativ gut integriert. Dennoch machen viele von ihnen diverse Unterschiede

in der Denkweise von Polen und Deutschen aus, die sie wiederum als Ursache verstehen für eine bestehende Skepsis in der gegenseitigen Wahrnehmung und für eine gewisse **Einschränkung im Alltag**. Einige Interviewpartner erzählen, dass sie deutsche Bekannte bzw. einen deutschen Freundeskreis haben, andere jedoch – vor allem Befragte, die in den letzten zwei bis drei Jahren nach Deutschland gekommen sind – geben zu, dass sie sich einsam fühlen.

Als Herausforderung bei der Aufnahme von neuen Kontakten empfinden die Gesprächspartner **Unterschiede zwischen Polen und Deutschen im Lebensstil, in der Kultur und in der Mentalität.** Ein Arzt sagt ehrlich: *Das Leben in Deutschland ist gar nicht so einfach… Na ja, einerseits ist es wirklich leichter, aber was zwischenmenschliche Beziehungen angeht ist es wiederum viel schwieriger. Es ist nicht leicht, hier Bekanntschaften zu machen, weil Deutsche sehr zurückgezogen und infantil sind […]. Die Frauen, die sind etwas infantil, und die Männer etwas kalt und unpersönlich.* Derselbe Arzt erklärt, worauf seiner Meinung nach diese Beobachtung basiert: *Ich glaube, dass der kulturelle Unterschied zwischen Polen und Deutschen einfach riesengroß ist. Uns verbindet nicht viel; uns trennt viel. Während die Deutschen sehr genau sind, sagen wir eher: „Es wird schon irgendwie gut gehen." Deutsche tendieren dazu, sich alles genau aufzuschreiben, Prozesse in einzelne Arbeitsschritte aufzuteilen, um sich in den Abläufen nicht zu verlieren […]. Die Menschen hier haben kein besonderes Interesse, soziale oder berufliche Kontakte zu pflegen. Sie bevorzugen eher, sich mit anderen Leuten zu treffen, als mit den Kollegen von der Arbeit. Mit Arbeitskollegen geht man hier nicht aus, egal ob um Bier zu trinken oder ins Kino. Und in Polen macht man mit ihnen sogar Urlaub.* Ein Arzt aus Hessen nimmt die mentalen Unterschiede zwischen Polen und Deutschen so wahr: *Es ist hier Deutschland, nicht Polen. Die Mentalität ist anders. Am Anfang hat mich das sogar angesprochen, aber im Laufe der Zeit habe ich bemerkt, dass mir die polnische Mentalität doch vielmehr liegt als die deutsche. Die kulturellen Unterschiede sind wirklich spürbar. Jetzt sind wir endlich mal sehr zufrieden, seitdem wir türkische Nachbarn haben. Wir sind wirklich mit denen zufrieden. […] Wenn es aber um Gastfreundschaft geht oder wenn Kinder miteinander spielen – das ist etwas anderes. Die Deutschen sind jedoch generell furchtbar distanziert.* Ähnliches berichtet auch eine andere interviewte Person aus demselben Bundesland: *Das ist*

einfach so; wir sind anders. Wenn wir über einen Witz lachen, schweigen die Deutschen. Manchmal muss ich mich ziemlich zusammenreißen. […] Deutschland ist kein einfaches Land, wenn es um Integration geht, da die Polen von Natur aus einfach lockerer sind und die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, ist für sie natürlicher. […] Hier ist alles mehr formalisiert; man muss alles rechtzeitig absprechen, ordnen oder regeln. Es gibt weniger Spontaneität.

Die Wahrnehmung verändert sich, wenn es **um Kinder geht.** Über Kinder werden neue Kontakte zu anderen Eltern und Familien geknüpft, so dass die Polen sich mit der Zeit nicht mehr so einsam fühlen und beginnen, soziale Beziehungen zu pflegen. Eltern unter den Befragten sind davon überzeugt, dass ihre Kinder gut integriert sind und fließend Deutsch sprechen. Sie geben jedoch zu, dass dies dann der Fall ist, wenn die Kinder entweder bereits in Deutschland geboren oder noch im Kleinkindesalter nach Deutschland gekommen sind. Gleichzeitig berichten die Interviewpartner über Schwierigkeiten bei der Integration, wenn die Kinder direkt nach der Ankunft in Deutschland eine Schule besuchen sollten, ohne zuerst die Sprache fließend zu beherrschen. Polnische Zuwanderer schätzen in Deutschland insbesondere die **soziale Infrastruktur,die Versorgung mit soziokulturellen Einrichtungen für Kinder** (Kitas, Krippen) sowie das **Gesundheitswesen**. Dies beeinflusst die Wahrnehmung bezüglich der eigenen Fähigkeiten, sich zu integrieren. Ein Zahnarzt aus Berlin erzählt von seinen Erfahrungen: *Jetzt, nach der Geburt unseres Kindes, wird uns sehr viel Hilfe angeboten, praktisch von jeder Seite. Soziale Dienstleistungen. Bei der Entbindung hatten wir das erste Mal Kontakt zu einem Krankenhaus hier im Land – und es war einfach super. Wir haben nicht den Eindruck gehabt, irgendwie anders behandelt zu werden.*

Ein Arzt aus Berlin beschreibt die Wahrnehmung der Polen gegenüber den Deutschen und ihre eigene Selbsteinschätzung so: *Ich habe den Eindruck, dass wenn ich mal komisch wahrgenommen werde, dann eher durch die Polen selbst. Das resultiert aus polnischen Komplexen, die unter den Polen weit verbreitet sind. Es fällt mir zum Beispiel häufig auf, dass manche Polen auf ihren eigenen Vornamen verzichten. So wird aus „Andrzej“ auf einmal „Andreas“ oder aus „Piotr“ wird „Peter“. Dagegen ist mir nicht bekannt, dass ein Franzose anstatt „Pierre“ plötzlich „Peter“ genannt werden möchte. Das ist typisch für polnische Komplexe und*

Minderwertigkeitsgefühle. Ich selbst stelle mich auch offiziell als „Michał" vor; und alle kennen mich auch als „Michał". Ich habe nie am eigenen Leib gespürt, aufgrund meiner Herkunft schlechter behandelt zu werden.

Der Kontakt nach Polen und zu den Polen

Nur wenige der Interviewpartner pflegen enge Kontakte zu anderen Polen. Wie intensiv diese Kontakte sind, hängt selbstverständlich vom je individuellen Schicksal eines Migranten ab. Manche der Befragten behaupten, dass sie auch in Deutschland noch Freundschaften aus früherer Zeit in Polen pflegen (meistens handelt es sich dabei um Ärzte aus Berlin und Brandenburg, die entweder aus Posen stammen oder in dieser Stadt studiert haben). Andere – wie eine Person aus Hessen – erzählen, dass sie sich vor Ort einen neuen Bekanntenkreis aufgebaut haben: *In Darmstadt habe ich schnell einen Platz für mich gefunden. Die Polonia-Kreise sind hier groß.* Diejenigen, die über mangelnde soziale Beziehungen klagen, spekulieren über mögliche Ursachen dies betreffend. Einige behaupten, dass die anderen Polen gar nicht kontaktfreudig sind, andere wiederum, im Alltag einfach keine Polen zu treffen. Noch andere, die sich in ihrem deutschen sozialen Umfeld gut integriert fühlen, scheinen gar kein besonderes Bedürfnis zu haben, nach Kontakten zu anderen Polen zu suchen. Dies hängt von konkreten Konstellationen und Rahmenbedingungen ab, vom Charakter der jeweiligen Person und auch etwas vom bloßen Zufall, weil in allen untersuchten Bundesländern relativ viele Polen bzw. Polnisch sprechende Menschen leben. Von engen Beziehungen zu eigenen Landsleuten berichten vor allem Interviewpartner aus Berlin und Brandenburg. Möglichkeiten, Kontakte zu anderen Polen zu knüpfen, gibt es jedoch auch in Hessen und in Nordrhein-Westfalen, was einige Interviewpartner aus diesen Bundesländern auch selbst zugeben.

Auf die Frage, ob die Polen in Deutschland zusammenhalten, antwortet ein Arzt aus Nordrhein-Westfalen wie folgt: *Ja und Nein. Die Polen, deren Eltern bereits in den Achtziger Jahren hierher ausgewandert sind und die selbst bereits hier geboren sind – sie halten nicht mit uns zusammen, und haben überhaupt wenig mit uns zu tun. Aber diejenigen, die erst vor kurzem ausgewandert sind, die halten in der Regel zusammen und pflegen freundschaftliche Beziehungen zueinander. […] Beispielsweise in Köln*

habe ich mich in der Tat vor allem mit Polen getroffen, wobei nicht nur mit solchen, die in der Gesundheitsversorgung arbeiten. Auch Informatiker oder andere Spezialisten waren dabei. Ehrlich gesagt habe ich keinen anderen polnischen Arzt im meinem Alter getroffen. Dagegen berichten Hebammen und einige Ärzte aus Brandenburg und Berlin von Kontakten oder sogar der Unterstützung seitens ihrer polnischen Arbeitskollegen. Andere berichten, dass sie persönlich nicht bestätigen können, ob die Polen sich tatsächlich gegenseitig Hilfe leisten.

Aufgrund der Tatsache, dass nur relativ wenige Befragte Kinder im Kita- oder Schulalter haben, lässt sich die Frage nach dem Zugang polnischsprachiger Kinder zu einem Lehrangebot in Polnisch nicht eindeutig klären. Eine der Krankenschwestern, die in einer hessischen Kleinstadt wohnt, bedauert, dass ihre Kinder keinen Polnischunterricht haben, weil es an ihrem Wohnort einfach an einem solchen Sprachangebot fehlt. Eine andere Person aus Hessen, jedoch aus Darmstadt, berichtet hingegen, dass sie auf ein interessantes Lehrangebot für polnischsprachige Kinder gestoßen ist und sie durch ihre Kinder auch mehr Kontakt zur Polonia in Deutschland hat.

Weitere Vorteile und Nachteile der Migration

Viele Migranten berichten von zahlreichen außerberuflichen Vorteilen des Lebens in Deutschland. Obwohl die Interviewpartner generell über **bürokratische Hürden** klagen, geben dieselben Personen zu, dass die deutschen Ämter sehr **bürger- und migrantenfreundlich** sind, was sie als einen eindeutigen Vorteil bewerten.

Eine Gesprächspartnerin aus Nordrhein-Westfalen berichtet: *Das gehört eindeutig zu den Vorteilen, dass man hier in Deutschland den formellen Kram schneller erledigen kann. Häufig reicht bloß ein Anruf oder eine E-Mail, um den Prozess in Gang zu bringen. Bei keiner dieser Behörden muss man sich persönlich vorstellen und das ist ein Riesenvorteil dieser Abläufe, dass hier amtliche Sachen einfacher zu erledigen sind. Daher ist es etwas weniger mühsam* [als in Polen – AŁ]. Als eindeutig vorteilhaft empfinden die Interviewten auch **die soziale Sicherheit,** die der deutsche **Sozialstaat** bietet. Dieselbe Person resümiert dazu: *Ein zweiter Vorteil ist etwas ganz anderes: die finanzielle Sicherheit, was insbesondere für Familien sehr wichtig ist. Man kann hier ruhig*

leben, ohne Angst, dass etwas Unvorhersehbares passieren sollte – und so etwas ist überall denkbar. Wenn man zum Beispiel unerwartet die Arbeit verlieren sollte, wird der Staat hier niemanden in Stich lassen. So könnte man eine solche Übergangszeit ohne Arbeit überbrücken und sich in Ruhe nach einer neuen Stelle umschauen. Ein dritter Vorteil ist nochmals mit den Kindern verbunden – die Gesundheitsversorgung und -fürsorge. Die medizinische Versorgung ist hier nicht nur auf einem recht hohen Niveau, sondern dazu noch unentgeltlich, man hat einfach Anspruch drauf, was leider in Polen nicht der Fall ist. Meine Freundinnen aus Polen erzählen beispielsweise, dass sie jede bessere teure Impfung aus eigener Tasche bezahlen müssen – und das sind wirklich hohe Beträge. Für Gutverdiener ist das auch kein Problem, aber für diejenigen, die lediglich vom polnischen Durchschnittslohn leben, ist das durchaus problematisch. Und ich kann das einfach von hier aus beobachten, aus einer ruhigen Distanz, weil ich selbst dabei zuversichtlich bleibe, dass, falls irgendetwas passieren sollte, würde ich einfach Hilfe beantragen und diese würde auch gewährleistet. Das ist eindeutig ein Riesenvorteil des Lebens in Deutschland. Ich muss auch zugeben, dass ich hier Glück mit den Menschen hatte. Selbstverständlich begegnet man auch hier Personen, die weniger sympathisch sind. Aber in der Regel sind die Leute hier freundlich und hilfsbereit. Ähnlich sieht es auch ein Zahnarzt aus Berlin: *Die U-Untersuchungen, das ganze System der Fürsorge für Kinder, sind hier gut organisiert. Auch die verwaltungstechnischen Aspekte, die Organisation der Praxis, laufen hier bestens. Ich kann es mit meinem eigenen Beispiel bestätigen – die Verwaltung in der Praxis, bei der ich arbeite, ist optimal im Vergleich zu den Systemen, die ich aus Polen kenne. Der Unterschied ist in der Tat enorm, und deswegen sind hier auch die Behandlungskosten viel höher.* Als eindeutig vorteilhaft bewerten die Befragten auch die **öffentliche Verkehrsinfrastruktur** in Deutschland: *Einerseits sind das die Autobahnen, die das Leben enorm erleichtern. Man kann hier wohnen, wo man möchte, und 30 oder 40 km problemlos zur Arbeit pendeln. Trotzdem kommt man am Arbeitsplatz schnell an. Auch die öffentlichen Verkehrsnetze und der Personennahverkehr sind hier sehr gut entwickelt und speziell auf die Bedürfnisse der Einwohner eingestellt. So habe ich zum Beispiel beobachtet, wie Kinder aus weiter abgelegenen Dörfern zur Schule mit speziellen Schulbussen gebracht und wieder abgeholt werden.*

Als **größten Nachteil infolge der Arbeitsmigration nach Deutschland** empfinden alle befragten Migranten **die Schwächung der sozialen Kontakte nach Polen und der Bindungen zur Familie und zu den Bekannten.** Während einige lediglich eine **Sehnsucht** verspüren, reden andere in diesem Kontext sogar von einem **Gefühl der Einsamkeit**. Diejenigen, die Kinder haben, bereuen auch, dass sie nicht mehr einfach so die Großeltern um Hilfe bitten können. Hierzu einige Beispiele, wie sich Gesprächspartner zu Fragen bezüglich der sozialen Bindungen nach Polen äußern: *Was ist hier negativ? Selbstverständlich ist es schwer, den Geburts- oder Wohnort zu verlassen, in dem man groß wurde oder wo man später gearbeitet hat. Den ganzen Freundeskreis hinter sich zu lassen, Familie hinter sich zu lassen etc. Weil gerade das ist es, was im Leben eines Menschen wirklich zählt. Deswegen soll man sich Mühe geben, um schnellstmöglich auch vor Ort neue Kontakte zu knüpfen, um neue Freunde zu finden, um sich wieder wohl zu fühlen und nicht depressiv zu werden oder um keine Angstzustände zu entwickeln. Die psychische Belastung* [der Migration - AŁ] *wiegt am schwersten. Negativ ist auch die Ausreise an sich, dieses Gefühl, plötzlich das ganze Leben hinter sich zu lassen: Familie, Freunde, eigene Stadt, eigene kleine Heimat... Das alles müssen wir einfach so hinter uns lassen und auswandern – bis zum anderen Ende der Welt. Wir sind nur nach Westdeutschland ausgereist und sind auf einmal 1200 km von zu Hause entfernt. Zum Glück wandert man meistens doch mit jemanden aus dem eigenen Umfeld aus, mit einer Freundin oder so, sonst wird man sich diese 1200 km von zu Hause entfernt recht einsam fühlen. Und so kämpft man plötzlich innerlich – gegen das Gefühl der Einsamkeit und um sich bei allen diesen minimalen kulturellen Unterschieden zurechtzufinden. Diese Unterschiede sind zwar gering, aber sie sind trotzdem spürbar.* Eine andere Person behauptet: *Ich bin der Meinung, dass die negativen Seiten doch überwiegen. Man muss vor allem alle Bekanntschaften hinter sich lassen. Mit der Zeit fährt man praktisch immer seltener nach Polen und so verliert man schrittweise Freunde und Bekannte. Alles wird verschwommen. Man lebt immer mehr von Freunden und Bekannten abgeschottet, weil man sie immer weniger kontaktiert. Und plötzlich verliert man gänzlich den Überblick, wie es überhaupt zu Hause läuft. Zudem lässt man auch die Familie hinter sich. Wer alleine im Ausland lebt, der könnte trotzdem Hilfe von Oma, Opa, einer Tante oder einem Onkel brauchen. Es geht aber leider nicht mehr*

und man ist auf sich selbst gestellt. Eine andere Person merkt an: *Von allen negativen Seiten wird die Einsamkeit zur größten Last. Ich musste ganz viele Ressourcen verbrauchen, um mir selbst eine Chance zu geben, jemanden kennenzulernen. Es waren zeitlich-materielle Ressourcen, aber auch emotionale… Und trotzdem habe ich niemanden kennengelernt, so dass ich jetzt weder eine Frau, noch Kinder habe.*

Als negativer Aspekt wird auch die Notwendigkeit empfunden, sich in einer Fremdsprache äußern zu müssen. Gleichzeitig gilt es jedoch zu betonen, dass andere Gesprächspartner gerade die Sprache als einen Vorteil ansehen: *Außerdem muss ich die ganze Zeit in einer Fremdsprache kommunizieren. Ich spreche fließend, das ist klar, aber immerhin – Deutsch wird nie meine Muttersprache. In einer anderen Sprache kann man eigene Gedanken nicht immer so klar ausdrücken wie in der eigenen Muttersprache. Die Wahrheit ist aber, dass jeder von uns sich reibungslos ausdrücken möchte, zumal alle, die gut ausgebildet sind, möchten auch als eloquente und belesene Menschen wahrgenommen werden.*

Zukunftspläne

Die Gesprächspartner berichten zwar von unterschiedlichen Zukunftsplänen, dennoch sind im Rahmen dieser Untersuchung einige Trends erkennbar. Die Mehrheit der Interviewten schließt eine Rückkehr nach Polen zwar generell nicht aus, jedoch konkretisiert niemand diese Pläne bzw. es nennt keiner der Befragten einen konkreten Zeitraum. Höchstwahrscheinlich resultiert dies daraus, dass die meisten Interviewten relativ jung sind. Somit sind im Rahmen dieser Studie vor allem Personen befragt worden, die wissen, dass es sowohl in ihrem Privatleben (Erziehung von kleinen Kindern oder Partnersuche), als auch im Hinblick auf ihre beruflichen Entwicklungsperspektiven noch viel Potenzial zur Veränderung gibt. Inmitten einer Übergangsphase in ihrem Leben stehend können die Interviewten somit keine konkreten Antworten auf Fragen nach etwaigen Zukunftsplänen geben. Dieses Dilemma spiegelt sich in der zögernden Äußerung einer Hebamme wieder: *Das kann ich momentan noch nicht mit Sicherheit beantworten. So etwas kann man einfach nicht ganz einkalkulieren, dass ich mir zum Beispiel einfach heute vornehme, dass es mir gerade hier gut geht, aber dass ich trotzdem sozusagen bedingungslos in fünf Jahren zurückkehren werde.*

Oder ganz im Gegenteil, dass ich es mir vornehme, nie wieder nach Polen zurückzukehren und hier für immer zu bleiben. Ich kann mir weiterhin sehr wohl das Leben in Polen vorstellen und ich würde gerne da mal wieder wohnen. Es ist also durchaus denkbar, dass ich mal zurückkehren werde. Ob unter polnischen finanziellen Bedingungen – zu polnischen Lohnsätzen? Die Frage ist, was man darunter versteht. Eine der befragten Krankenschwestern sagt hingegen: *Gegenwärtig sieht es eher danach aus, dass wir eher hier bleiben. Mein Mann hat hier auch eine Stelle gefunden. […] Wir wohnen in der Nähe der polnischen Grenze, so dass wir auch häufig nach Polen reisen können. Es wird sich wahrscheinlich zukünftig etwas daran ändern, da gerade meine Tochter auf die Welt gekommen ist. Aber irgendwann werden wir wahrscheinlich doch zurückkehren, weil es sprachlich hier nicht ganz optimal läuft und weil wir unsere Freunde vermissen.*

Es sind primär **familiäre und gesellschaftliche Gründe**, **warum manche eine Rückkehr** in Erwägung ziehen. Betreffend die Frage nach dem subjektiven Zugehörigkeitsgefühl waren sich alle Interviewpartner ziemlich einig. Eine der Hebammen aus Berlin erzählt: *Gerne würde ich nach Polen zurückkehren – aus familiären Gründen und weil ich dort Freunde gelassen habe. Hier haben wir gar keine Familie; auch unser Freundeskreis ist hier sehr klein. Im Alltag gibt es einfach kaum Zeit, um Freundschaften zu schließen. Wahrscheinlich liegt es daran, dass die Arbeit zu viel Zeit in Anspruch nimmt. Man kann es zwar bereuen, es ist aber leider so. Mit der Zeit kommen jedoch immer wieder neue Bekannte dazu, vor allem über die Kinder.* Auch diejenigen, die dauerhaft in Deutschland bleiben möchten, geben zu, dass *die Sehnsucht* [nach Polen – AŁ] *bleibt*. Diese Feststellung ist deutlich zu vernehmen und wird auch geschlechtsunabhängig vertreten. Sehr subjektive Äußerungen werden hingegen in Bezug auf das Zugehörigkeitsgefühl vorgebracht, bezüglich der inneren Überzeugung, sich in Deutschland heimisch zu fühlen. Ein junger Zahnarzt berichtet von seinem Dilemma: *Es wäre schwer darüber zu schweigen, dass die politische Lage in Polen sich zugespitzt hat und dass es mir nicht gefällt. Manche Sachen gefallen mir hier nicht – in Polen. Mit dem Herzen bin ich jedoch immer noch in Polen. Ich habe dort gewohnt und studiert und es lässt sich nichts daran ändern. Es ist kein Wunder, dass man sich in einem anderen Land einfach anders fühlt.* Auf die Frage nach der subjektiven Zugehörigkeit antwortet

eine Kinderärztin aus Hessen wie folgt: *Das Gefühl, hier völlig integriert zu sein, habe ich nicht. Ich glaube, dass Deutschland auch kein Land ist, in dem man sich mit polnischem Temperament gut integrieren kann.* Ein Arzt aus Berlin antwortet ambivalent: *Ich fühle mich hier glücklich – das stimmt. Es wäre falsch zu behaupten, dass ich mich hier fremd fühle. Gleichzeitig ist das aber nicht ganz "mein" Ort. Es gibt in Deutschland sehr viele Sachen, die sehr gut laufen – ich denke hier vor allem daran, dass man hier generell sehr gut sozial abgesichert ist. Wer hier erkrankt, der stirbt nicht einfach so auf einer Straße. Sehr überzeugend ist hier auch das System der Altersvorsorge. Im bin über die berufsständische Versorgungskasse für Ärzte versichert, so dass meine Pension im Alter sicher ist. Nichtsdestotrotz fühlt man sich hier lediglich als eine kleine Feder im Getriebe des Systems. Meine ganze Familie lebt in Polen, meine Nächsten werden auch nicht mehr jünger. Es ist mir klar, dass sie eines Tages auf meine Hilfe angewiesen sein werden. Meine Bindung nach Polen ist also immer noch sehr stark. Auch die meisten Freunde leben in Polen – das kann man nicht einfach so verdrängen. Deswegen würde ich gerne nach Polen zurückkehren. Mir schwebt vor, dort etwas eigenes auf die Beine zu stellen und nicht wie hier für jemanden anderen zu arbeiten. Ich bin ein hochqualifizierter Spezialist, das steht außer Frage. Trotzdem arbeite ich aber für jemanden anderen. In Zukunft würde ich gerne etwas eigenes aufbauen.* Gleichzeitig berichtet dieselbe Person (die bereits als Kind mit den Eltern in Deutschland gelebt und dort eine Schule besucht hat): *Manchmal gibt es Probleme wegen der Sprache, wegen anderer Sitten oder mit der Mentalität. Es gibt hier einige Unterschiede, an die man sich erstmal gewöhnen muss. Es gibt Augenblicke, in denen man sich wahnsinnig einsam fühlt.*

Ein wichtiger Beweggrund, der die Entscheidung beeinflusst, ob man dauerhaft oder doch nur temporär auswandert, sind **Kinder**. Ein Arzt aus Hessen berichtet: *Eines Tages möchten wir nach Polen zurückkehren. Es ist nur die Frage, wann. Es hängt davon ab, wie sich hier alles mit der Zeit regelt. Die Entscheidung über eine Rückkehr müssten wir treffen, entweder bereits bevor die Kinder zur Schule gehen oder erst danach – nach dem Abitur.* Diejenigen, die bereits seit längerer Zeit in Deutschland leben oder die größere Kinder haben, sind bei der Frage nach einer potenziellen Rückkehr nach Polen eher zurückhaltend. So begründet eine Krankenschwester aus Hessen ihre Entscheidung, in Deutschland

dauerhaft zu bleiben, so: *Es geht nicht darum, dass ich nicht möchte – nach Polen zurückkehren. Es geht vielmehr darum, dass meine Kinder hier groß geworden sind. Meine Töchter sind gerade 14 und 12 Jahre. Sie haben schon im Ausland mit der Schule angefangen und alle ihre Freunde sind hier, ihr Lebensmittelpunkt ist hier. Auch wenn ich selbst nach Polen reise, dann merke ich, dass es nicht mehr das gleiche ist wie früher.* Eine andere Krankenschwester, die in Darmstadt wohnt, möchte ihre persönliche Entscheidung über eine Rückkehr nach Polen bis zum Rentenalter hinauszögern. Sie sei bereit nach Polen zurückzukehren, wenn auch ihre Kinder Deutschland verlassen würden.

Die jungen Ärzte berichten, dass sie – sobald sie ihre Facharztausbildung absolviert haben – sehr **viele externe Stellenangebote erhalten.** Arbeitsvermittler bzw. die Arbeitgeber selbst werben um sie und ermuntern sie **zu einem Wechsel des Arbeits- und Wohnortes.** Für die Aufnahme einer neuen Stelle wäre jedoch der Umzug in eine andere Stadt, in ein anderes Bundesland oder gar ins Ausland unabdingbar. Eine Ärztin aus Frankfurt an der Oder spricht von ihrer persönlichen Erfahrung mit Arbeitsvermittlern: *Ich bekomme zwei oder drei Mal monatlich einen Anruf wegen eines Arbeitsangebots – und per E-Mail sogar fast jeden Tag.* Auch ein Arzt aus Berlin bestätigt: *Ja, ich bekomme immer wieder Stellenangebote, und die Arbeitsvermittler melden sich mit Anfragen, ob ich mich bei ihnen anmelden möchte, ob ich generell Interesse an Arbeitsvermittlung hätte. Ich habe noch nie solche Serviceangebote in Anspruch genommen, weil ich nie ernsthaft darüber nachgedacht habe, die Stelle zu wechseln. Ich bin mit meinem eigenen Arbeitsplatz sehr zufrieden.* Die meisten dieser Stellenangebote würden Binnenmigration im gesamten Bundesgebiet voraussetzen, beispielsweise nach Bayern. Es gibt jedoch auch Stellenangebote für Ärzte aus dem Ausland. In diesem Kontext wird häufig die Schweiz genannt. Die Arbeitsvermittler versuchen die Ärzte vor allem mit lukrativen Verdienstmöglichkeiten zu locken.

Eine gute, grenznahe geografische Lage des aktuellen Arbeitsplatzes, die die Aufrechterhaltung der Kontakte nach Polen erleichtert – wie etwa von Berlin oder von Frankfurt an der Oder aus – ist ein weiterer Grund, warum die dort arbeitenden polnischen Ärzte sich sogar gegen sehr lukrative Stellenangebote entscheiden. Eine Ärztin aus Frankfurt an der Oder kommentiert dazu: *Praktisch fühle ich mich wie in Polen,*

obwohl ich gleichzeitig doch in Deutschland bin. Ein Indikator, der bei der Migrationsentscheidung mitzählt, ist die Größe des Wohnorts. Manche der Interviewpartner weisen darauf hin, dass – insbesondere wenn Kinder mitbetroffen sind – Fragen eines vorhandenen Bildungs- und Kulturangebots vor Ort an Bedeutung gewinnen: *Ich genieße das Leben hier, in Frankfurt an der Oder. Es ist zwar keine große Stadt, aber groß genug. Alles, was ich greifbar haben möchte, habe ich auch vor Ort. Es geht dabei vielmehr um das interessante Kursangebot für meine Tochter als um meine beruflichen Entwicklungsperspektiven. Ich möchte, dass meine Tochter möglichst ein breites kulturelles Angebot zur Auswahl hat. Und hier kann man einem Kind wirklich viel mehr bieten als beispielsweise in einem kleinen Dorf. Es gibt hier ein Theater, eine Philharmonie und noch ein Musiktheater. Hinzu kommt, dass alle diese kulturellen Einrichtungen relativ nah beieinander liegen. Das erleichtert die alltägliche Organisation des Familienlebens – das ist hier nicht so mühsam wie in einer größeren Stadt, zum Beispiel in Westdeutschland. Sollte ich dort leben, wäre das alles nicht so praktisch zu handhaben und die Lebenshaltungskosten würden auch noch steigen.*

Die meisten Gesprächspartner lehnen die Perspektive einer weiteren Auswanderung (bzw. der Binnenwanderung) vehement ab. Die mehrheitliche Argumentation der Befragten dies betreffend spiegelt sich treffend in der Aussage eines Arztes aus Hessen wieder: *Weiter – eher nicht. Ich habe schon einmal über die Schweiz nachgedacht, aber meine Frau hat mich davon abgebracht. Sie sagte, dass es ihr wirklich zu weit wäre, es kommt also – zumindest jetzt – nicht mehr für mich in Frage. Unsere bevorzugte Wanderungsrichtung bleibt Polen. Und wir haben uns langsam hier verwurzelt. Wir müssen momentan auf die Kinder aufpassen […], hier haben wir Bekannte und Freunde. Jedes Land ist etwas anders. Ich habe mal ein einmonatiges Praktikum in Nordirland gemacht. Da wurde ich mit einer völlig anderen Mentalität konfrontiert, die zwar mehr der polnischen ähnelt; aber gleichzeitig ist die geografische Entfernung noch viel größer. Ich muss auch an meine Frau denken, wo sie eine Stelle finden kann.* Eine Kinderärztin aus Frankfurt am Main kann sich zwar vorstellen, noch weiter auszuwandern, jedoch mit folgenden Einschränkungen: *Wenn ich eines Tages ein Arbeitsangebot bekommen sollte (jedoch nur europaweit, nicht weiter), dann würden wir zusammen, mit der ganzen Familie, die Entscheidung treffen, aber nur ein anderes europäisches*

Land kommt in Frage, nicht weiter. Ein anderer Arzt ist der Meinung, dass mit der ersten Migrationserfahrung *die Angstschwelle sinkt, um sich zu trauen, etwas Neues auszuprobieren.* Diejenigen, die die Option einer weiteren Migration in Erwägung ziehen, betonen, dass dies nur auf Basis einer gemeinsamen Entscheidung der ganzen Familie in Frage käme.

Bei der Abwägung pro und kontra betreffend eine eventuelle Rückkehr nach Polen und Spekulationen über die mögliche Aufnahme einer Arbeit in Polen haben die meisten Interviewten keine konkreten Vorstellungen darüber, was die Chancen und die Herausforderungen einer solchen Entscheidung anbelangt. Selbst finanzielle Fragen erwähnen sie diesbezüglich nicht. Einzelne Personen denken darüber nach, ihre beruflichen Erfahrungswerte aus Deutschland nach Polen zu transferieren und sich auf dieser Basis im Heimatland eine selbständige Existenz aufzubauen. Die Erfolgschancen schätzen sie selbst jedoch als nicht allzu hoch ein. Ein Berliner Zahnarzt meint hierzu: *Hier lerne ich, wie man modernste Behandlungsmethoden anwendet. Falls ich mal in Zukunft eine Praxis in Polen gründen sollte, dann habe ich schon viele hilfreiche Informationen im Kopf gespeichert. Es stellt sich allerdings die Frage, ob in Polen sowas überhaupt praktikabel wäre. In einer Kleinstadt wie meinem Heimatort sicherlich nicht, ich müsste wahrscheinlich irgendwo anders hin umziehen. Ich habe schon darüber mit einem Studienfreund gesprochen. Wir haben darüber diskutiert, ob wir in Polen eine Klinik auf einem hohen, europäischen Niveau gründen könnten. Leider bin ich mir selbst nicht sicher, ob es möglich wäre, weil man auch das Preis-Leistungs-Verhältnis anpassen müsste; schwer zu sagen. […] In der Klinik meines Studienfreundes ist schon heute alles auf einem wirklich hohen Niveau, aber ob dies auch in einer Kleinstadt umsetzbar wäre? Unterschiede gibt es auch bei Behandlungsstandards. Die Rückmeldung für die Eltern – bei der Planung der Behandlung und Vorsorgegesprächen – die Eltern werden hier in jeder Phase ausführlich über die Abläufe informiert, über alle Details bei der Behandlung. In Polen gibt es keine Zeit dafür, alle sind übermüdet mit dem System, auch die Ärzte selbst.* Ein Arzt aus Nordrhein-Westfalen erklärt, warum er für sich selbst keinen Platz mehr im polnischen öffentlichen Gesundheitssystem sieht: *Vielleicht könnte ich bei der privaten Gesundheitsversorgung arbeiten. Im öffentlichen System zu arbeiten kann ich mir nicht mehr vorstellen aufgrund der mentalen Unterschiede. Ich habe mich schon an die Abläufe und die Arbeitsweise*

hier gewöhnt. Eine der Krankenschwestern spricht darüber, dass sie die aktuellen Entwicklungen am polnischen Arbeitsmarkt verfolgt und wohl auch berufliche Chancen für sich selbst sieht. Sie argumentiert, Krankenschwestern in Polen verdienen immer besser und da viele ältere Arbeitskolleginnen schrittweise pensioniert werden, werden gerade immer mehr Stellen für den jüngeren Nachschub frei.

Schlussfolgerungen

Polnische hochqualifizierte Migranten aus dem Gesundheitswesen beurteilen ihre eigene berufliche Situation in Deutschland eher positiv. Alle Gesprächspartner sind mit ihrer Entscheidung über die Auswanderung zufrieden, obwohl sie gleichzeitig davon berichten, dass die Migration ins Ausland viel Mühe bereitet. Offen sprechen sie von ihrer Sehnsucht nach dem Heimatland, nach dem Bekanntenkreis und selbstverständlich auch nach der Familie. Kritisch beurteilen sie dabei einige arbeitsmarktspezifische Facetten sowohl des polnischen, als auch des deutschen Gesundheitswesens.

Die festgestellten Ursachen und die individuelle Kosten-Nutzen-Bilanz der Migranten bezüglich der Auswanderung aus Polen liegen mit Blick auf Migrationsprozesses im Allgemeinen somit im normalen Bereich. Als wichtigste Vorteile der Auswanderung nach Deutschland, auf die sich fast alle interviewten Migranten berufen, gelten finanzielle Aspekte und ein damit verbundener höherer Lebensstandard, die Leichtigkeit, eine neue Stelle zu finden sowie bessere Perspektiven der beruflichen Entwicklung. Als sehr gut bewertet werden auch neue Fähigkeiten, die die Migration mit sich bringt: die persönliche Entwicklung, das Erlernen einer neuen Sprache, die Stärkung des Selbstbewusstseins und Selbständigkeit. Als größter Nachteil der Auswanderung wird hingegen die Lockerung der Kontakte zur Familie und zu Bekannten in Polen empfunden. Die Pflege der sozialen Kontakte zu anderen Polen in Deutschland hängt vor allem von der individuellen Situation des jeweiligen Migranten ab. Nur wenige Ansprechpartner berichten von engeren Beziehungen zu anderen Polen und niemand beruft sich dabei auf die Vernetzung mit der Polonia in Deutschland.

Obwohl polnischsprachige Migranten zwar auf einige Schwierigkeiten im Integrationsprozess und bei der Aufnahme einer Beschäftigung

in Deutschland hinweisen, haben sie trotzdem in der Regel keinen Bedarf an besonderer Unterstützung bzw. sie äußern nicht den Wunsch nach Verbesserungen im System der Aufnahme von ausländischen Arbeitskräften in Deutschland. Als Erleichterung im Rahmen der Arbeitssuche und betreffend die Integration werden einstimmig gute Kenntnisse der deutschen Sprache gewertet. Eine spürbare Verbesserung hat auch der polnische EU-Beitritt mit sich gebracht. Personen, die ihren Hochschulabschluss nach 2004 erlangt haben, ist es wesentlich leichter gefallen, die Anerkennung ihrer Qualifikationen zu erreichen.

Ferner fühlen sich polnische Arbeitskräfte zudem sehr gut am Arbeitsplatz integriert und nehmen keine negativen Phänomene (etwa Diskriminierung) im Privatleben wahr. Dennoch gibt die Mehrheit von ihnen zu, sich in Deutschland nicht gänzlich „heimisch“ zu fühlen.

Ukrainisches Medizinpersonal in Polen

Migrationsgründe

Bei der Analyse der Migrationsprozesse von medizinischem Fachpersonal[1] erscheint es zunächst sinnvoll, entsprechend der grundlegenden Migrationstheorie von Lee die für die Migrationsentscheidung relevanten *Push*-Faktoren und *Pull*-Faktoren in den Blick zu nehmen. Zu den *Push*-Faktoren zählen z. B. ein niedriges Lohnniveau, hohe Arbeitslosigkeit oder mangelnde berufliche Entfaltungsmöglichkeiten im Herkunftsland. Zu den *Pull*-Faktoren zählen dementsprechend ein höheres Lohnniveau, die höhere Wahrscheinlichkeit, einen Arbeitsplatz zu finden sowie bessere Chancen auf beruflichen Aufstieg und Entwicklung. Zu betonen ist aber, dass für die letztliche Entscheidung zur Auswanderung nicht nur objektivierbare Faktoren, sondern mindestens im gleichen Maße „persönliche" Umstände und Einschätzungen ausschlaggebend sind.[2] Dies wird besonders deutlich, wenn man die Entscheidungsfaktoren von im medizinischen Sektor beschäftigten Personen, die aus der Ukraine nach Polen ausgewandert sind, vergleicht mit denjenigen, die von Polen nach Deutschland migriert

1 Der vorliegende Bericht stützt sich auf Interviews mit 17 Zuwanderern aus der Ukraine (neun Frauen, acht Männer), durchgeführt in Warschau, Krakau und Breslau. Die Mehrheit dieser Personen stammt aus Kiew oder aus den an Polen grenzenden westukrainischen Regionen um die Städte Lemberg, Iwano-Frankiwsk, Ternopil und Tscherwonohrad. Zwei andere Personen dieser Gruppe stammen aus dem Süden der Ukraine (Krim, Odessa), eine aus der Zentralukraine. Bis auf eine Ausnahme kamen alle diese Befragten erst nach 2004 nach Polen – zwei wohnen seit 8 bis 10 Jahren dort, vier seit 5 bis 6 Jahren und die übrigen seit 1 bis 4 Jahren. Die meisten der interviewten Personen haben einen Abschluss einer ukrainischen medizinischen Fachhochschule: 14 Personen haben ein Arzt-Diplom, eine ist Zahnarzt und eine ist Krankenpflegerin. Nur eine Person dieser Gruppe kam zum Studium nach Polen. Die meisten haben polnische familiäre Wurzeln und sind damit im Besitz einer „Karta-Polaka" (Polen-Karte). Mit dieser offiziellen Bestätigung der polnischen Abstammung ist es einer Person möglich, legal eine Arbeit aufzunehmen, ohne im Besitz einer Arbeitsgenehmigung zu sein, an staatlichen Bildungsmaßnahmen teilzunehmen (wie z.B. an einem bezahlten ärztlichen Praktikum). Außerdem haben Inhaber einer solchen Karte erleichterten Zugang zu Verwaltungsverfahren zwecks Erlangung eines Aufenthaltstitels (Ausführungen hierzu weiter unten in diesem Kapitel). Der Erfahrungshorizont unserer Interviewpartner ist demnach ein anderer als jener von Immigranten ohne polnische Wurzeln. 11 Personen übten zum Zeitpunkt der im Rahmen der vorliegenden Studie vorgenommenen Untersuchung berufliche, ihrer Qualifikation entsprechende Tätigkeiten aus, absolvierten ein Praktikum oder eine fachliche Fortbildungsmaßnahme, wohingegen fünf Personen einer nicht qualifikationsadäquaten Tätigkeit nachgingen (diese bemühten sich um die Anerkennung ihrer Qualifikationen oder hatten dies bereits aufgegeben). Eine Person arbeitete in der Wissenschaft.

2 Vgl. E. Lee, Theory of Migration, in: Demography, Nr. 3 (1966), S. 47-57; vgl. auch: Push, Pull, and Plant: The Personal Side of Physician Immigration to Alberta, Canada, International Family Medicine, Vol. 41, No. 3.

sind – zwei Gruppen, die angesichts ihrer Motive auf den ersten Blick identisch erscheinen.

Für die Befragten ist Polen als Zielland vor allem aus finanziellen Gründen attraktiv, wohingegen drei Interviewpartner familiäre Gründe angeben. Darüber hinaus sind die Hauptgründe für die Auswanderung dem schlechten Zustand des ukrainischen Gesundheitswesens geschuldet: eine sehr niedrige Bezahlung, die veraltete medizinische Ausstattung sowie Korruption und Nepotismus, wie etwa Handgelder von Patienten für den Zugang zu Spezialisten. Weitere *Push*-Faktoren sind der eingeschränkte Zugang zu Fortbildungsmaßnahmen und innovativen Behandlungsmethoden:

Beschreibungen von Interviewten hierzu betreffend die Situation vor Ort lauten etwa wie folgt: *Die Arbeitsbedingungen sind völlig andere, denn obwohl in der ukrainischen Verfassung ein gebührenfreies, staatlich finanziertes Gesundheitssystem festgeschrieben ist, haben wir in Wirklichkeit nichts. Die Bedingungen, unter denen die Patienten behandelt werden, sind schrecklich, es fehlen Medikamente, die Gehälter für Ärzte und Krankenschwestern sind minimal.*

Das Gesundheitswesen in der Ukraine funktionierte so: Man zahlte ein Schmiergeld, um ein Praktikum zu bekommen. Im Praktikum dann bekam man einen Hungerlohn, also musste man Geld aus den Patienten „herausquetschen". Das widerstrebte mir innerlich.

Diese Bedingungen haben zur Folge, dass Angestellte im Gesundheitswesen trotz ihres Wissens und ihrer Erfahrung ihrer Arbeit nicht effektiv nachgehen können, d.h. *der Patient muss immer seinen Beitrag leisten*. Dieser muss nicht nur für ärztliche Leistungen aufkommen, sondern zusätzlich auch für manche Sachleistungen im Bereich der medizinischen Versorgung, etwa für Spritzen, Nadeln oder Bandagen. Das Ergebnis dessen ist eine ziemlich negative Arbeitsatmosphäre: *Du weißt viel […], aber du hast nichts, womit du arbeiten kannst, um diesen Menschen zu helfen. Die Patienten sind frustriert, die Ärzte sind frustriert. […] Ich sage dem Patienten, dass er diese Arzneimittel in der Apotheke kaufen und dann mit der Therapie beginnen soll. Aber wenn der Patient das Geld nicht hat, sich in diesem System, das jetzt herrscht, nicht mehr zurechtfindet? Das ist nicht mehr zu verstehen.*

Die Unterschiede zwischen der Ukraine und Polen den Verdienst betreffend, die seitens der Gesprächspartner erwähnt werden, sind

beträchtlich, z.B. bei den Krankenschwestern: *In der Ukraine verdient man umgerechnet ca. 200 Złoty, in Polen etwa 1.500 bis 1.700 Złoty*. Dagegen verdienen Ärzte in der Ukraine laut Umfrageergebnissen durchschnittlich 200 bis 250 US-Dollar. Dennoch, so die Einschätzung eines im Rahmen dieser Studie befragten Arztes, *gibt es keinen Personalmangel im ukrainischen Gesundheitssystem*, angesichts der großen Anzahl an Studierenden und Absolventen medizinischer Ausbildungsgänge, von denen viele gar keine Chance bekommen, in dem von ihnen erlernten Beruf zu arbeiten.

Nicht ohne Bedeutung für Migrationsentscheidungen ist auch der bewaffnete Konflikt in der Ostukraine, der sowohl die wirtschaftliche Lage verschlimmert als auch ein subjektives Bedrohungsgefühl ausgelöst hat – wobei im Rahmen dieser Studie keiner der Befragten dies als einen Hauptgrund für die Auswanderung angegeben hat. Diesen Befund bestätigen auch neuste Untersuchungen zum Thema Migrationspotential in der Ukraine.[3]

Die besseren Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen sind ein Hauptgrund für die Entscheidung, nach Polen auszuwandern. Ein Teil der befragten Personen hatte auch andere Länder in Erwägung gezogen oder sogar versucht, sich z.B. in Schweden oder Tschechien anzusiedeln, doch aus Gründen wie etwa der fremden Mentalität, der unvertrauten Sprache oder des Mangels an Arbeitsangeboten für den Lebenspartner fiel die Wahl dann doch auf Polen.

Wichtige Faktoren, die die Ukrainer ermuntern, nach Polen auszuwandern, bilden auch die geografische Nähe sowie die sprachliche und kulturelle Verwandtschaft. Die Ähnlichkeit der polnischen Sprache im Vergleich mit Ukrainisch wird besonders betont, wie auch der erleichterte Zugang zum Nostrifikationsverfahren der in der Ukraine erworbenen Qualifikationen und Abschlüsse. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Möglichkeit, relativ einfach die Familie in der Ukraine besuchen zu können.

Darüber hinaus sprechen für Polen als Zielland die wichtigen Fakten, dass es Mitglied der Europäischen Union ist, über einen allgemein hohen Lebensstandard verfügt und die politische Lage stabil ist. Wie ein Arzt betont, der seit vierzehn Jahren in Polen lebt: […] *diese Welt, dieses Leben*

3 Prezentacja wyników badań OSW, *Ukraińska migracja do krajów Europy Środkowej: dwa lata po aneksji Krymu i wybuchu wojny w Donbasie*, 13.09.2016.

kann so anders sein als in der Ukraine – normaler, vorhersehbarer. Von Bedeutung ist auch die Frage der zwischenmenschlichen Kontakte: *Sie ahnen nicht, wie schlimm es auf der Krim ist. Nicht nur auf der Krim, auch in Russland, in der Ukraine. Die Menschen sind so schlecht. Du kannst nicht auf die Straße gehen, ohne dass dich jemand anschreit.*

Für die Mehrheit der befragten Personen waren ihre polnischen Wurzeln der entscheidende Grund für eine Auswanderung nach Polen, besonders wegen der so genannten „Karta-Polaka" und dem familiären Anschluss, wodurch die Startbedingungen in Polen wesentlich leichter sind.

Ich kann mir nicht vorstellen, wie man hier ohne polnische Herkunft anfangen kann, als Arzt zu arbeiten. Alle meine Bekannten, die hier als Ärzte arbeiten, sind entweder selbst polnischer Abstammung oder haben einen polnischstämmigen Ehepartner.

Die im Zuge dieser Studie befragten Teilnehmer kannten Polen bereits von früheren Aufenthalten, etwa aufgrund touristischer Reisen, familiärer Kontakte, Studentenaustausche oder Ferienjobs während des Studiums. So sagt einer der Befragten: *Wir fuhren nach Polen, um Kleidung zu verkaufen, vor allem nach Białystok. Dadurch lernte ich Polen kennen und verdiente etwas Geld.*

Ein Teil der Interviewten fasste den Entschluss zur Übersiedelung nach Polen bereits im Studium, weil die Nostrifikation der in der Ukraine erworbenen Diplome umso leichter ist, je kürzer der Zeitpunkt des Examens zurückliegt. *Ich erwog Polen und Tschechien, hatte angefangen, beide Sprachen zu lernen. […] Ich sah mir die polnischen und tschechischen Studienpläne an im Hinblick auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu den unsrigen […] und konzentrierte mich dann auf das Polnischlernen.*

Von den für die Studie ausgewählten Personen kamen lediglich zwei nach Polen, um hier ein Studium der Krankenpflege zu absolvieren (Voll- und Ergänzungsstudium). Dies ist insofern erwähnenswert, weil es eine steigende Zahl von Ukrainern – besonders solchen mit polnischer Abstammung – gibt, die sich für ein Studium in Polen entscheiden mit dem Ziel, später auch hier zu arbeiten.[4]

4 "Już ponad 57 tysięcy studentów zagranicznych w Polsce", Vortrag, Fundacja Edukacyjna Perspektywy, 11.04.2016.

Interessant ist, dass im Gegensatz dazu für die im zweiten Sektor des Arbeitsmarktes (im Bau, als Haushaltshilfe, in der Altenpflege, in der Gastronomie) arbeitenden Migranten bei ihrer Entscheidung zur Migration das Vorhandensein eines Migrantennetzwerkes keine große Rolle spielt. Dies scheint ein besonderes Merkmal von Personen zu sein, die Verwandte in Polen haben (Migranten aus der Ukraine, die sich schon früher in Polen angesiedelt hatten oder Angehörige der ukrainischen Minderheit).[5]

Arbeitssuche und Vorbereitung der Ausreise

Die Befragten berichten, kaum Probleme dabei gehabt zu haben, nach der Anerkennung ihrer Qualifikationen einen Arbeitsplatz in Polen zu finden – sei es in staatlichen oder in privaten Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Einige hatten schon während des laufenden Anerkennungsverfahrens eine konkrete Stelle in Aussicht. Keiner der Befragten nahm bei der Arbeitssuche eine Personalvermittlungsfirma oder das Arbeitsamt in Anspruch.

Alle bereiteten sich auf die Auswanderung nach Polen vor, im Unterschied etwa zu Saisonarbeitern. Die Entscheidung zur Ausreise war nicht spontan, sondern erfolgte strategisch und durchdacht. Ein Teil der Befragten lernte bis zur Ausreise intensiv Polnisch (per Sprachkurs oder mittels Privatstunden).

Ihr Wissen über Polen beschafften und sammelten sie sich via Internet oder es kam von Verwandten bzw. Bekannten in Polen. Viele Informationen stammten aus nicht offiziellen Quellen, z.B. aus dem Blog eines in Polen lebenden ukrainischen Arztes oder von polnischen und ukrainischen Ärzten, die sie nach ihrer Einreise in Polen kennenlernten. Vor Ort konnten Unklarheiten im Zweifelsfall auch mit Ämtern oder der Universität geklärt werden. Die Vielzahl teils widersprüchlicher Informationen und deren oft inoffizieller Charakter trugen aber durchaus auch zur Verwirrung bei: *Man fühlt sich sehr desorientiert und weiß am Ende gar nicht mehr, was richtig ist und was falsch.*

Eine der Krankenschwestern erfuhr von der Möglichkeit eines Studiums in Polen im Rahmen einer Werbeaktion in der Ukraine

5 Vgl. W. Klaus (Hrsg.), Ziemia obiecana? Warunki pracy cudzoziemców w Polsce, SIP, Warszawa 2011.

für polnische Fachhochschulen. Drei Personen entschieden sich zur Absolvierung eines Studiums mit Hilfe von seitens Privatfirmen durchgeführten Maßnahmen, beurteilen die „Vermittlungsleistung" dieser Firmen rückblickend allerdings negativ: *Um unsere Visa mussten wir uns selbst kümmern. […] Letztlich habe ich mehr koordiniert als diese so genannten Koordinatoren.*

Insgesamt sind die Befragten unterschiedlicher Meinung bezüglich des Zugangs zu Informationen über den Ablauf des Nostrifikationsverfahrens oder die Beschäftigungsbedingungen. Personen mit langen Auslandsaufenthalten und vielen Kontakten in Polen hatten keine größeren Probleme, wiesen aber dennoch hin auf Komplikationen und Unklarheiten im Kontext von Regularien: *Ich bin in der Lage, alles zu lesen, aber wenn jemand mit wenig Sprachkenntnissen nach Polen kommt, erscheint ihm alles sehr unverständlich.*

Einige Personen absolvierten schon früher ein Praktikum in Polen oder in anderen EU-Ländern, was ihnen Einblicke in Arbeitsbedingungen und Anerkennungsprozeduren mit Blick auf Diplome aus Nicht-EU-Ländern verschaffte. Einige nahmen auch an internationalen, EU-finanzierten Projekten teil, was ihnen die Teilnahme an verschiedenartigen Konferenzen und Seminaren etc. erlaubte. Eine große Erleichterung bei der Arbeitssuche und bei der Anerkennung von Diplomen ergab sich auch aus Erfahrungen bei Polenaufenthalten im Rahmen der Zusammenarbeit von ukrainischen und polnischen Hochschulen.

Anerkennung von Qualifikationen

Ein Arzt aus einem Nicht-EU-Staat hat in Polen auch nach erfolgter Nostrifikation seines Diploms nur ein eingeschränktes Berufsausübungsrecht, auf Grundlage dessen er sich um ein ärztliches Praktikum bewerben kann. Nach der erfolgreichen Absolvierung eines solchen Praktikums muss er das polnische medizinische Examen ablegen. Erst danach steht es ihm frei, das volle Berufsausübungsrecht zu beantragen.

Im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens werden die Lehrpläne, die Ausbildungsresultate, die Berufsberechtigung und der zeitliche Aufwand der Ausbildung mit diesbezüglichen polnischen Anforderungen abgeglichen. Stellt man dabei bedeutende Unterschiede bei Lehrinhalten

oder bezüglich des Zeitaufwands der Studien fest, müssen etwaige fehlende Qualifikationen nachgeholt werden.[6]

Die im Zuge dieser Studie befragten Teilnehmer stellen die Notwendigkeit einer Überprüfung der Qualifikationen vor der Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit prinzipiell nicht in Frage. Jeder in Polen arbeitende, zugewanderte Arzt sollte die gleichen Kenntnisse haben wie Absolventen polnischer Hochschulen. Gleichzeitig räumen die Interviewpartner ein, dass der Wissensstand und die Erfahrung mancher nach Polen zugewanderter Ärzte Anlass zu ernsten Vorbehalten geben und daher Überprüfungen notwendig sind: *Überprüfung und Auslese der Ärzte, die nach Polen kommen, müssen unbedingt sein. Viele von ihnen haben ein miserables Niveau. Manchmal bin ich solchen Leuten begegnet und habe mich fremdgeschämt.*

Betreffend Fragen der Nostrifikation sind in Polen die medizinischen Hochschulen zuständig, doch die diesbezüglichen Prozeduren können, wie die Zuwanderer bemängeln, von Hochschule zu Hochschule sehr verschieden sein. Dadurch wird ein solches, für die Migranten sehr wichtiges Verfahren zu einer unkalkulierbaren Angelegenheit; hier ist es leichter, dort ist es schwieriger. Auch was den Zeitrahmen des Verfahrens anbelangt, liegen die diversen Hochschulen weit auseinander. In einem Fall erstreckte sich die Nostrifikation über zwölf Monate: *In Warschau beispielsweise gibt es eine Warteliste. Die Wartezeit kann ein halbes Jahr betragen oder auch ein Jahr. Ich weiß es nicht genau, aber ich habe gehört, dass es Fälle geben soll, wo man sogar für das Einreichen der Dokumente lange Wartezeiten in Kauf nehmen muss.*

Die Migranten beklagen vor allem die Willkür, die auf dem Boden unklarer Regelungen bezüglich der Frage herrscht, ob ein Kandidat Prüfungen – speziell mündliche Prüfungen – ablegen muss oder nicht. Ein Beispiel: *Katowice. Du sprichst vor einer Kommission. Die Kommission hört zu. Nach Stunden wird entschieden, dass Du ein Examen ablegen musst. Wenn Ihnen das nicht passt – auf Wiedersehen! Warschau. Du investierst viele Stunden, schickst alle Unterlagen, und am Ende wird entschieden, dass alle Kandidaten sechs Prüfungen ablegen müssen.* Es muss hinzugefügt werden, dass diese Prüfungen für Personen, die schon lange in ihrem Beruf arbeiten, besonders schwer sind, weil sich die heutigen

6 Vgl. online unter: http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-ksztalcenie/uznawanie-kwalifikacji-w-zawodach-medycznych-uzyskanych-poza-terytorium-rp/nostryfikacja-dyplomow/ [zuletzt aufgerufen am 20.09.2016].

Curricula von denen beispielsweise der 1990er Jahre sehr unterscheiden. Die Anzahl der abzulegenden Prüfungen hängt u.a. vom Zeitpunkt des Studienabschlusses ab, von der angestrebten Spezialisierung oder vom Verlauf des Gesprächs mit der Kommission: *Ich musste mich auf drei Prüfungen vorbereiten, weil ich sagte, dass ich als Kardiologe arbeiten will. Wenn jemand sagt, er will auf der Rettungsstation arbeiten, hat er deutlich weniger zu büffeln*. Manche Ukrainer mussten sich zu einer Einzelprüfung anmelden, was aufgrund des schwierigen Kontakts zu den Prüfern eine Herausforderung darstellte. Darüber hinaus weiß der Betroffene nicht, wie solch eine Prüfung überhaupt ablaufen wird: *Jede Hochschule ist anders und anfangs habe ich das nicht kapiert. Ebenso habe ich nicht verstanden, wie diese mündlichen Prüfungen wohl aussehen könnten. […] Keiner wollte mir das erklären.* Aus diesem Grund ist die von manchen Hochschulen angewandte Praxis eines einheitlichen Test-Examens für alle Ausländer positiv zu bewerten, im Sinne eines gerechteren Systems.

Eine Erschwernis bedeutet auch das Fehlen hinreichender Informationen darüber, wie man sich auf das Examen vorbereitet bzw. welche Lehrmaterialien man benutzen sollte. Die Befragten bereiteten sich individuell vor, bis auf eine Person, die einen sehr teuren Vorbereitungskurs belegte: *Für den Kurs zahlte ich 22.000 Złoty; ich verkaufte mein Auto, um es mir leisten zu können. Darüber hinaus musste ich Bücher kaufen – keines für unter 100 Złoty.* Es scheint, als hätten die Befragten nur in geringem Maße Kenntnis von durchaus vorhandenen Angeboten. Gleichzeitig sind die Meinungen zu den seitens der Privatfirmen angebotenen Kursen – insoweit sich die Gesprächspartner hierzu überhaupt äußern – nicht die besten: *Ich war bei einer Einführungsveranstaltung; da waren so zwanzig Leute. Letztlich waren vielleicht zwei bis drei ernsthaft interessiert, die meisten anderen Teilnehmer wussten mehr als der Kursleiter.*

Die befragten Personen äußern sich unterschiedlich hinsichtlich der Einschätzung der Kosten für die Anerkennung von Qualifikationen, was zum einen das Ergebnis verschiedener Herangehensweisen der mit dem Vorgang befassten Hochschulen ist, zum anderen auch der Veränderungen in diesem Bereich in den letzten Jahren.[7] Einer der

7 An der medizinischen Fakultät der Nikolaus-Kopernikus-Universität in Bydgoszcz beispielsweise kostet ein solches Nostrifikationsverfahren 2.695 Złoty.

Befragten schreibt: *Medizinisches Abschlussexamen. Die ersten drei Prüfungen sind kostenfrei, die weiteren kosten je 100 Złoty; ungefähr zehn Prüfungen muss man machen. Das Examen in polnischer Fachterminologie 400 Złoty. Die Nostrifikation kostet 4.000 bis 6.000 Złoty. Alles in allem kostet die Sache also 4.500 bis 6.500 Złoty. In den USA kostet alleine eine Prüfung 1.500 US-Dollar.*

Generell wird die Prozedur der Anerkennung der Diplome somit als ein kostspieliger und zeitaufwändiger Prozess angesehen, der die Ersparnisse aufzehrt. Im Endeffekt sorgt diese finanzielle Barriere dafür, dass ein Teil der zuwanderungswilligen Ärzte wieder davon Abstand nimmt, in Polen eine Arbeit zu suchen. Manche Personen setzen ihr gesamtes Vermögen ein, um die Zeit des Anerkennungsverfahrens in Polen durchstehen zu können.

Personen mit einer ärztlichen Spezialisierung beklagen hingegen, dass ihnen, wenn sie endlich die Approbation erhalten haben, die nächste Prozedur bevorsteht, und zwar die Anerkennung des Facharzttitels: *Es kann doch nicht sein, dass ich hier hinkomme und mich plötzlich wieder auf dem Niveau eines Berufsanfängers wiederfinde. Dann bilde ich mich zum Allgemeinmediziner zurück, mache dann ein Praktikum als Allgemeinmediziner und bilde mich später wieder zum Neonatologen fort*. Der Ansicht dieser Person nach wird jahrelange Berufserfahrung zu gering gewichtet. Vielmehr werde bei der Nostrifikation nur auf die Anzahl der Studienjahre geschaut: *Keiner würde auswandern, wenn er gerade auf dem Weg zum Nobelpreis wäre, für was auch immer. Wieviel Zeit brauchen Sie, um sich zum Gefäßchirurgen auszubilden. Wieviel? Alle haben gelacht*.

Die Meinungen zum Thema Postgraduiertenpraktikum sind geteilt. Für jene, die bereits viele Jahre Berufserfahrung vorweisen können, bedeuten sie eine ärgerliche Zeitverschwendung. Für hochspezialisierte Fachärzte hat ein neuerlicher Parcours durch die verschiedenen Fachgebiete manchmal gar etwas Demütigendes. Ihrer Ansicht nach sollte langjährige Berufserfahrung zumindest eine Verkürzung des Praktikums nach sich ziehen. Einer Person ist dies in gewisser Weise symbolisch gelungen*: Eine Frau mit mehr als zwanzig Jahren Berufserfahrung stellte einen Antrag auf die Verkürzung des Praktikums, und jawohl, es wurde reduziert – um zwei Wochen. Kein Witz.* Für einige andere Befragte hat das Praktikum allerdings auch positive Aspekte. So bietet es die Möglichkeit, sich mit dem polnischen Gesundheitssystem vertraut zu machen, die polnische

Sprache in der Praxis einzuüben und sich in Bereichen auf den neusten Stand zu bringen, mit denen man sich seit dem Studium nicht mehr befasst hat. So betont einer der Befragten: *Ich habe das als sehr positiv empfunden. Für mich als Ausländer war das Praktikum eine notwendige Sache.* Andere Gesprächspartner im Rahmen dieser Studie weisen wiederum darauf hin, dass Ausländern ohne polnische Wurzeln ein Praktikumsplatz zugewiesen werde, ohne die Möglichkeit, darauf Einfluss nehmen zu können, wohingegen Polen und Inhaber der „Karta-Polaka" ein Vorschlagsrecht hätten, dem entsprochen werde, sofern die notwendige Durchschnittsnote vorliegt.

Durchaus erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass – wie einige Studien zeigen – das Verfahren zur Anerkennung der Qualifikationen vor dem Beitritt Polens zur Europäischen Union und auch noch in den ersten Jahren danach wesentlich einfacher war. Damals wurden z.B. die Diplome von Fachärzten, aber auch jene von Krankenschwestern und Hebammen, auf der Grundlage bilateraler Abkommen anerkannt. Und auch die Ansicht, dass es bei den heutigen Anerkennungsverfahren nur um das Eintreiben von Gebühren, um das Verdienen an Ausländern geht, soll nicht unerwähnt bleiben: *Ich habe nicht den Eindruck, dass es irgendjemandem darum geht, ob hier Nicht-EU-Ausländer arbeiten. Alles dreht sich um die Frage, ob wir genug Geld für die Examen, das Praktikum und unseren Lebensunterhalt haben. Die Informationen und die Unterstützung sind sehr gering, die Examen sind vorhersehbar und die Spielregeln klar. Die Nostrifikation ist notwendig; will ich hier arbeiten, brauche ich ein Diplom. Mein Diplom wird aber in Polen nicht ohne weiteres anerkannt. Ich habe ein Medizindiplom, also findet die Prozedur im Medizinbereich statt, auch wenn ich in Polen konkret gar nicht als Arzt arbeiten will.*

Für Personen, die ihr Diplom noch zu Zeiten der Sowjetunion erworben haben, kann es schwierig sein, überhaupt eine Beglaubigung des Diploms zu erhalten, und auch die unterschiedlichen Schreibweisen in Russisch und in Ukrainisch können Probleme mit sich bringen: *Diplome, die in der Sowjetunion angefertigt wurden, sind in russischer Sprache geschrieben. Später wurden die Namen ins Ukrainische übertragen. Dabei kann es zu Veränderungen der Schreibweisen von Namen, Vornamen oder anderen Angaben gekommen sein, […] und nun müssen sie irgendwie beweisen, dass es ihr Diplom ist.*

Eine generelle Kritik an allen Verfahren betrifft deren bürokratischen Charakter, der dazu führt, dass vor allem Papiere, aber keine konkreten Fertigkeiten geprüft werden, wodurch paradoxerweise minderqualifizierte Personen überhaupt nicht herausgefiltert werden können. Einer der Ärzte, der in Warschau arbeitet, stellt Folgendes fest: *Im gegenwärtigen System werden die Ungeeigneten nicht ausgesiebt. Alles ist konzentriert auf den bürokratischen Akt. Man füllt brav seine Papiere aus, arbeitet Punkt für Punkt das Verfahren ab, zahlt – und schon ist man drin. Ohne Überprüfung der tatsächlichen ärztlichen Fähigkeiten.*

Eine andere Problematik stellen die großen Unterschiede dar zwischen dem polnischen und dem ukrainischen Ausbildungssystem, die bei der Anerkennung der Berufsabschlüsse von Krankenschwestern und Hebammen sehr hinderlich sind. Denn in der Ukraine erfolgt die Ausbildung in der Krankenpflege an einer Berufsfachschule, in Polen hingegen als Hochschulstudium mit den Abschlüssen Lizentiat oder Magister. In Anbetracht der daraus entstehenden Probleme im Zuge der Nostrifikation entschied sich eine der vorliegend befragten Krankenschwestern dazu, ein kostenpflichtiges, einjähriges Ergänzungsstudium mit Lizentiats-Abschluss zu absolvieren. Das Nostrifikationsverfahren ihres ukrainischen Abschlusses hätte ihrer Ansicht nach genauso lange gedauert wie dieses Studium, denn, wie sie sagt: *der zuständige Berufsverband der Krankenschwestern schaut mit ganz anderen Augen auf ein polnisches Diplom, auf ein in Polen gemachtes Studium.*

Im Rahmen der Studie ebenfalls befragt wurden Epidemiologen, die in der Ukraine eine medizinische Ausbildung absolvieren müssen, wohingegen in Polen keine solchen Anforderungen existieren, um diesen Beruf ausüben zu dürfen. Dennoch mussten auch diese Diplome, so die Interviewpartner, den normalen Anerkennungsprozess für medizinische Abschlüsse durchlaufen, um in Polen Gültigkeit zu besitzen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Verfahren zur Anerkennung von Berufsqualifikationen aufgrund seiner hochgradigen Bürokratisierung für die Betroffenen nicht nur sehr frustrierend, sondern auch sehr nervenaufreibend ist. So bekennt eine befragte Person freimütig: *Bitte stellen sie sich diesen Stress vor, als Fremder weit weg von zu Hause, und dann lastet dieser Druck auf einem.*

Spracherwerb als Herausforderung

Die Anforderung an ausländische Ärzte, die polnische Sprache perfekt beherrschen zu müssen, betrachten die im Rahmen der Studie befragten Teilnehmer als eine Selbstverständlichkeit. Darum lernte ein Teil dieser Personen, die bereits in Polen wohnten, noch vor dem Eintritt in das Nostrifikationsverfahren intensiv Polnisch. So betont einer der Migranten, ein Arzt, dessen Weiterbildung zum Facharzt noch aussteht: *Da kann man sich in der Medizin noch so gut auskennen, aber wenn man sich nicht verständigen kann, wird sich kein Kollege bereitfinden, für einen zu übersetzten. Meiner Meinung nach ist die Sprachkenntnis ein absolutes Muss für einen, der in Polen als Arzt arbeiten will.*

Von den Teilnehmern an der Studie hatte niemand Probleme, die Sprachprüfung zu bestehen, vor allem wohl aufgrund der Ähnlichkeit der Sprachen sowie der polnischen Herkunft. Für andere Ausländer, die bis dato keine slawische Sprache beherrschen, kann ein solcher Sprachtest durchaus zu einer hohen Hürde auf dem Weg zum Berufsausübungsrecht werden. Davon abgesehen erschweren unzureichende Sprachkenntnisse die alltägliche Arbeit enorm. Besonders zu Beginn des Aufenthalts in Polen ist es eine große Herausforderung, seine komplette Kommunikation auf Polnisch umzustellen: *Das ist sehr schwierig, sich zu überwinden und anzufangen, zu sprechen – und alle merken, dass du mit Akzent spricht.*

Für einige hat die Sprachprüfung durchaus eine enorme Herausforderung dargestellt, zu deren Bewältigung eine mehrmonatige Vorbereitung erforderlich war. Doch keiner der Befragten hat mit Blick auf die Sprachprüfung an einem kostenpflichtigen, als überteuert eingeschätzten Vorbereitungskurs teilgenommen: *700 Euro für einen zweiwöchigen Kurs Polnisch für Mediziner. Ich sag mal, das kann sich doch kein Mensch leisten, der gerade erst nach Polen gekommen ist, so viel Geld für so einen Kurs zu zahlen.* Und doch, für einen der Ukrainer erwies sich die Sprachprüfung tatsächlich als unüberwindliche Barriere und er verzichtete daher einstweilen auf das Anerkennungsverfahren. Er bilanziert: *Die Sprache für die Aufenthaltsgenehmigung ist eine Sache, die Fachsprache für die Nostrifikation eine ganz andere.*

Arbeitsbedingungen

Obwohl Polen für die meisten Befragten das Wunschziel ihrer Migration war,[8] wird es nicht als Land wahrgenommen, in dem qualifizierte Zuwanderer, insbesondere medizinisches Personal, besonders willkommen sind. Es klingt sogar die Meinung an, dass eine sehr unfreundliche Behandlung in Polen zur Folge haben könnte, dass das Land in Zukunft nur noch als Durchgangsstation auf dem Weg in die reicheren EU-Länder genutzt werden könnte. Auch wird auf das Fehlen eines klaren politischen Bekenntnisses hingewiesen, dass Polen auf die Zuwanderung medizinischen Personals von außerhalb der EU angewiesen ist. *Polen ist kein sehr freundliches Land verglichen mit anderen europäischen Ländern. Die Prozedur dauert länger und wenn man keine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung hat, muss man umsonst arbeiten.*

Ich habe auch nicht den Eindruck, dass es für Polen darauf ankommt, ob ukrainische Ärzte und Zahnärzte hierher kommen. Würde ihnen daran liegen, wäre die ganze Prozedur viel konstruktiver ausgerichtet.

Die größte Herausforderung für Personen, die nach Polen kommen, um vor Ort als Arzt zu arbeiten, bildet die Pflicht, ein Postgraduiertenpraktikum, eine Facharztausbildung oder ein Ergänzungspraktikum zu absolvieren, ohne dafür Geld zu erhalten (ausgenommen die Inhaber eines unbefristeten Aufenthaltstitels oder einer „Karta-Polaka"). Manche werden in dieser Zeit von der Familie unterstützt, manche leben von Ersparnissen. Die meisten aber sind gezwungen, ihren Lebensunterhalt mit Tätigkeiten unterhalb ihrer Berufsqualifikation (z.B. in der Gastronomie oder als Verkäufer) zu bestreiten, was als sehr aufreibend und als der parallel fortgesetzten Weiterqualifikation nicht gerade förderlich empfunden wird: *Anstatt sich in dem zu üben, was einen guten Arzt ausmacht, müssen sie sich um das Lebensnotwendigste kümmern.*

Von einer Tätigkeit unterhalb ihrer eigentlichen beruflichen Qualifikation berichtet auch eine erfahrene Zahnärztin, die sich genötigt sah, im Rahmen ihres Anerkennungsverfahrens als Zahnarzthelferin zu arbeiten. Einige Gesprächspartner sind auch Schwarzarbeit nachgegangen, etwa in Form illegaler medizinischer Beratung. Nur eine

8 Nur eine der befragten Personen, eine Krankenpflegerin, hat eine Rückkehr in Erwägung gezogen, weil *die Krankenpflege auf der ganzen Welt floriert – hier nicht.*

befragte Person gab das Anerkennungsverfahren auf, um dauerhaft unterhalb der beruflichen Qualifikation (Facharzt für Rehabilitation) zu arbeiten, blieb dabei aber zumindest dem angestammten Arbeitsbereich treu – als Masseur. Eine der Krankenpflegerinnen fand darüber hinaus während ihres Studiums eine Arbeit als Altenpflegerin.

Im Fall polnischstämmiger Personen ist die rechtliche Gleichstellung von besonderer Bedeutung. Einer der Ärzte, der seine Fachausbildung absolviert, sagt es so: *Gut, dass es die „Karta-Polaka" gibt und die damit verbundenen Möglichkeiten, sein Praktikum in Tschechien zu absolvieren. Denn dort werden alle Praktikanten bezahlt, hier nur jene mit einem unbefristeten Aufenthalt*. Ein anderer Arzt stellt ernüchtert fest, dass es für jemanden ohne polnische Abstammung aufgrund der Schwierigkeiten bei der Erlangung einer Aufenthalts- und einer Arbeitserlaubnis schlicht unmöglich ist, eine seinen Qualifikationen entsprechende Beschäftigung aufzunehmen.

Im Kontext der Arbeitsbedingungen sind auch Wohnungsprobleme zu nennen, mit denen sich die Ausländer von ihren Arbeitgebern recht alleingelassen fühlen. Die hohen Mietkosten sind für Menschen in dieser Lebenssituation nur schwer zu stemmen.

Arbeitsbedingungen in anderen Ländern werden insgesamt als viel günstiger eingeschätzt, wenngleich nicht viele der Teilnehmer an dieser Studie in anderen Ländern als Polen und der Ukraine gearbeitet haben. Polen wird verglichen mit Tschechien, Deutschland, Schweden und Slowenien. Ihr Wissen beziehen die meisten der Befragten von befreundeten, in diesen Ländern arbeitenden Ärzten. Der allgemeine Tenor unter den Befragten ist, dass die genannten Länder für Migranten ohne polnische Herkunft eher geeignet sind. Ihrer Meinung nach bieten diese Länder höhere Gehälter und ein leichteres Anerkennungsverfahren.

Angeführt wird das Beispiel Tschechien, wo nach Ansicht von Befragten ein zugewanderter Arzt gleich nach seiner Ankunft als Assistenzarzt, d.h. de facto in seinem Beruf, arbeiten kann, und parallel dazu erfolgt die Prüfung der Qualifikationen. Gleichzeitig erhält ein Arzt dort beim Erlernen der Sprache und bei der Bewältigung etwaiger Fachprüfungen Unterstützung seitens des Krankenhauses. Bemerkenswert daran ist, dass dieser Zeitraum für einen Arzt somit keine verlorene Zeit bedeutet, weil er nicht wie in Polen gezwungen ist, während des Anerkennungsverfahrens niedere Tätigkeiten zur Bestreitung seines Lebensunterhalts auszuüben.

In Tschechien und Slowenien muss man auch eine Nostrifikation absolvieren, aber dort sind die Gehälter der Ärzte höher. Sie verdienen dort mehr als in Polen. Und es ist auch schon vorgekommen, dass jemandem dort eine Wohnung zur Verfügung gestellt wurde.

Leben in Polen

Die Mehrheit der Migranten hat selbstständig die Erledigung der Formalitäten zur Erlangung eines Aufenthaltstitels bewältigt. Eine Ausnahme bilden auch in diesem Zusammenhang wieder jene Personen mit polnischen Verwandten. Einige erhielten Unterstützung seitens des Arbeitgebers, nicht nur in Sachen Nostrifikation und Aufenthaltsgenehmigung, sondern auch beim Erlernen der Sprache und bei der Wohnungssuche. Interessanterweise aber geben die Befragten selten an, von in Polen lebenden ukrainischen Landsleuten Unterstützung erfahren zu haben, was auf die relativ geringe Zahl an ukrainischen Ärzten in Polen zurückzuführen sein könnte. Nur eine Person hat die Unterstützung von Nichtregierungsorganisationen (NGO) gesucht, die Migranten bei Problemen im Zuge der Anerkennung von Diplomen helfen.

Ohne größere Probleme verlief für die Mehrheit der Befragten das Verfahren zur Legalisierung des Aufenthalts. Dabei gilt es anzumerken, dass sowohl dieses Verfahren als auch die Erlangung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung und der Staatsangehörigkeit für Inhaber einer „Karta-Polaka" beträchtlich einfacher gestaltet ist als für andere Ausländer. Die wenigen Befragten ohne polnische Herkunft bewerten das Verfahren zur Erlangung einer „Aufenthaltskarte" eher als schleppend, vor allem aufgrund des Umstandes, dass der Betroffene sich ohne einen solchen Aufenthaltstitel während des unbezahlten Praktikums nichts hinzuverdienen kann.

Und hier liegt das Problem, weil ich ein unbezahltes Praktikum machen musste; ohne stabile Einkommensquelle kein Geld auf dem Konto. Ich brauche eine Einkommensquelle, regelmäßige Zahlungen auf mein Konto.

Hat man keine „Karta-Polaka", dann ist es schwer, die Aufenthaltsgenehmigung zu kriegen, aber auf welcher Grundlage halte ich mich eigentlich hier auf, ohne richtigen Arbeitgeber. Wie soll man sagen […], auf welcher Grundlage komme ich nach Polen; ich will doch einfach nur als Arzt hier arbeiten […].

Ein Teil der Befragten berichtet zudem von Problemen bei der Anmietung von Wohnraum und einem generellen Unwillen der Polen, Wohnungen an Ausländer zu vermieten. Dies bestätigen frühere Untersuchungen des ISP, denen zufolge es in Polen zu Diskriminierungen von Migranten beim Zugang zu bezahlbarem Wohnraum kommt, was Ukrainer allerdings in bedeutend geringerem Maße betrifft als etwa Personen aus Nigeria und Vietnam.[9]

Eine weitere Frage, die von einzelnen Personen angesprochen wird, betrifft die Funktionsweise des polnischen Bildungssystems. Gut bewerten die Befragten die Schulen und die Unterstützung der Kinder durch Mitschüler und Lehrer. Ihrer Meinung nach lässt sich dies dadurch erklären, dass es an den Schulen bereits andere ausländische Kinder gibt.

Die Befragten verfügen über viele persönliche Kontakte, sowohl zu Polen als auch zu Ukrainern, wenngleich sich die polnischstämmigen Personen vornehmlich in polnischen Kreisen bewegen. Viel Freizeit für geselliges Leben haben sie allerdings nicht, denn sie klagen – wie es typisch ist unter Ärzten in Polen – über chronische Zeitnot, u.a. weil sie mehrere Tätigkeiten ausüben. Das Thema Freizeit bzw. Integration im Allgemeinen ist, im Gegensatz zu den in Deutschland geführten Interviews, für diese Befragten nur ein Randthema, womöglich aufgrund der belastenden Aufenthaltssituation in Polen.

Auch war keiner der Befragten in einer Nichtregierungsorganisation – einer polnischen oder einer von Migranten organisierten – aktiv, und ihr Wissen über solche Strukturen ist ziemlich gering.

Polnischstämmige Personen bezeichnen sich ohnehin nicht so sehr als „Migranten", sondern sie betonen oftmals, häufig als „Hiesige" behandelt zu werden. Eine polnischstämmige Ukrainerin unterstreicht: *[…] im täglichen Leben fühle ich mich nicht als Migrantin. Dank meiner polnischen Großmutter bin ich hier bekannt und anerkannt. Meine Nachbarn behandeln mich, als sei ich schon immer hier gewesen. Das ärztliche Milieu jedoch ist gegenüber Ausländern sehr verschlossen.*

9 K. Wysieńska, A. Piłat (Mitarbeit), Mieszkanie nie do wynajęcia. Dyskryminacja ze względu na pochodzenie narodowo-etniczne na rynku mieszkaniowym. Wyniki testu dyskryminacyjnego, ISP, Warszawa 2013.

Das Verhältnis der Polen zu den Ukrainern

Die Meinungen zum Thema der Beziehungen der Polen zu den Ukrainern sind unterschiedlich und hängen stark von den persönlichen Erfahrungen jedes Einzelnen ab. Doch generell beurteilen die Befragten ihren Aufenthalt in Polen positiv. Unangenehme Situationen kommen eher selten vor, z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln oder auf der Straße, wie eine der befragten Frauen erzählt: *Wenn ich mich mit meinem Mann in der Straßenbahn auf Ukrainisch unterhalte, gibt es manchmal unflätige Kommentare. Aber das passiert selten.* Manche der Interviewten beklagen zudem die nach wie vor in Polen vorherrschenden Stereotype gegenüber „Russen".

Eine der Krankenpflegerinnen erinnert an die Rolle der Medien, die ukrainische Krankenpflegerinnen als Konkurrenz darstellten, obwohl diese ohne viel zu fragen für jeden Lohn arbeiten: *In Polen baut sich alles in allem eine eher ungute Stimmung auf. Die Situation im Bereich der Krankenpflege ist schwierig, und die Gehaltserhöhungen, die wir erwarten können [...] sind nicht das, was wir uns wünschen. Und die ganze Zeit drohen die Arbeitgeber: Wenn ihr dafür nicht arbeiten wollt, dann kommen eben die Ukrainerinnen. Und die Medien verkünden lauthals: Die Krankenpflegerinnen gehen in den Westen. Also arbeitet wohl bald niemand mehr hier. Als Freundinnen von mir zum Praktikum hierher kamen, gab es unfreundliche Kommentare, dass sie Arbeitsplätze wegnähmen. Als ob wir die Arbeitgeber davon abhalten würden, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.*

Diese seitens der Migranten wahrgenommene Konkurrenzsituation erscheint den Befragten unangebracht, da sie die gleichen Arbeitsbedingungen erwarteten wie alle anderen Mitarbeiter.

Was den Kontakt zu Polen im Alltag anbelangt, äußern sich die Befragten meist positiv; sie beklagen allenfalls das Verhalten von Verwaltungsangestellten sowie Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen, die zugewanderte Ärzte anscheinend als Konkurrenten ansehen. Ein Arzt mit jahrelanger Berufserfahrung in der Ukraine stellt dazu fest: *[...] Ich bemerke, dass einfache Polen, nicht die da oben, sondern absolut normale Leute [...] von der Bezirksärztekammer, keine Fachärzte mit Berufserfahrung wollen, weil sie diese als Konkurrenten ansehen. Klar, es geht um ihr Geld.* Die Probleme auf Ämtern

sind für einige nicht gerade überraschend: *Ich bin Diskriminierungen gewohnt. Besonders auf Ämtern. Die denken, wenn ich dahin komme, dann weiß ich schon alles vorher.* Trotz solcher nicht gerade wohlwollender Bewertungen geht es nach Ansicht der Befragten in polnischen Ämtern wesentlich besser zu als in ukrainischen, insbesondere weil man hier keine Schmiergelder für alltägliche Leistungen zahlen muss.

Einige Befragte beklagen sich über das Verhalten ranghöherer Ärzte, die nicht bereit seien, ihr Wissen zu teilen. Sie weisen aber darauf hin, dass den gleichen Eindruck auch die jungen polnischen Ärzte haben könnten und es daher nicht unbedingt auf den Widerwillen gegenüber Migranten zurückzuführen sein müsse. Einer der Befragten bemerkt hierzu: *Abgesehen davon, dass die Ärzte, die uns etwas beibringen sollen, eher unangenehm sind, gefällt es mir hier gut.* Ähnliches bemerkt eine Teilnehmerin eines Vorbereitungskurses auf ein Examen: *Junge Dozenten bemühen sich manchmal, uns zu helfen, auf unsere Fragen zu antworten. Ältere hingegen behandeln uns eher schroff.*

Ursache dieser mangelnden Offenheit gegenüber Ausländern könnte nach Meinung der Befragten Polens kurzer Erfahrungszeitraum als Einwanderungsland sein. Aus diesem Grund seien die Polen nicht so tolerant im Umgang. Das gelte für die Gesellschaft allgemein, und folglich auch im medizinischen Bereich, dessen Vertreter sich nicht einmal der Regularien zur Beschäftigung von Ärzten aus Nicht-EU-Ländern bewusst seien: *Medizinstudenten lernen leider nichts darüber, dass es so ein strenges Verfahren für Ausländer gibt. Also denken sie, da kann irgend so ein debiler Ukrainer in den 1950er Jahren nach Polen kommen und beschließen, z.B. in der Psychiatrie zu arbeiten.*

Hingewiesen sei auch auf verschiedene andere Berührungspunkte mit Migranten, je nach arbeitsrechtlichem Status und Vorhaben. Viele Polen pflegen einen freundlichen Umgang mit Ausländern, die sich für einen bestimmten Zeitraum in Polen aufhalten, sei es für eine konkret befristete Arbeit oder etwa im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts. Weit weniger entspannt ist der Umgang mit Menschen, die für immer in Polen bleiben wollen. Oder wie es einer der Ärzte sagt: *Ausländer kommen hoffnungsvoll ins Land. Die Einheimischen schauen auf sie mit anderen Hoffnungen. Einerseits braucht man sie, andererseits wiederum nicht so sehr. Warum? Mögen sie kommen, unserem Vorteil dienen und dann: „Auf Wiedersehen“.*

Zusammenfassung

Eine Analyse der Interviews ergibt, dass es sich bei den Befragten einerseits um sehr aktive Personen handelt, fest entschlossen, in Polen eine ihrer Qualifikation entsprechende Beschäftigung zu finden. Ein Teil dieser Leute kann dabei auf die große Unterstützung seitens ihrer Familie zählen, vor allem von polnischen Verwandten. So gibt eine befragte Person zu Bedenken: *Viel hängt davon ab, wie entschlossen und vorbereitet jemand ist, wie flexibel und gleichzeitig hartnäckig er sein Ziel verfolgt.* Ein fast alle Teilnehmer der Studie verbindendes Merkmal ist die polnische Abstammung bzw. die polnische Staatsangehörigkeit des Ehepartners, was diese Gruppe wesentlich von anderen Ausländern unterscheidet, vor allem betreffend die Legalisierung des Aufenthalts und den Zugang zum Arbeitsmarkt.

Wie die gesammelten Aussagen zeigen, verhält es sich mit der Mobilität der im Gesundheitswesen Beschäftigten etwas anders als mit der von gering qualifizierten Migranten. Die Besonderheit dies betreffend liegt in der relativ unbedeutenden Rolle eines Netzwerkes der Migranten, im Bemühen um beruflichen Aufstieg, in der Absicht, sich für einen langen Zeitraum oder gar unbefristet im Zielland niederzulassen sowie in der hohen finanziellen wie zeitlichen Bereitschaft zu persönlichem Engagement, um eine den eigenen Qualifikationen entsprechende Beschäftigung zu erlangen.[10] Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern mit größerer Erfahrung in puncto Zuwanderung von Arbeitskräften, geht dieser Prozess in Polen ohne aktive Rekrutierungsmaßnahmen vonstatten.[11]

Die für diese Studie gesammelten Aussagen bestätigen die Ergebnisse anderer Studien zur Migration von medizinischem Personal, wonach für diese Gruppe von Migranten die Bedingungen zur Anerkennung von Qualifikationen die größte Barriere darstellen.[12] Nach Ansicht der vorliegend Befragten lassen sich viele Migrationswillige von einem Nostrifikationsverfahren schon vorher entmutigen und kommen gar nicht nach Polen. Ein ähnlich wichtiger Faktor scheint die Zuwanderungspolitik

10 Siehe hierzu: Mobility and migration of healthcare workers in Central and Eastern Europe, Eurofound, Dublin, 21.07. 2013.

11 Vgl. C. Schultz, B Rijks, Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union, IOM Geneva 2014.

12 Vgl. *International Migration Outlook 2015*, OECD, online unter: http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf [zuletzt aufgerufen am 20.09.2016].

zu sein, konkret das Verfahren zur Erlangung des Aufenthaltsrechts, wobei im Fall von medizinischem Personal Personen mit polnischer Abstammung erheblich bevorzugt werden. Darüber hinaus handelt es sich bei den Befragten dieser Studie um Personen, die schon vorher Kontakte nach Polen und Kenntnisse der polnischen Sprache hatten. Obwohl zur Gruppe der Gesprächspartner keine Medizinstudenten gehörten, weist die steigende Zahl polnischstämmiger Ausländer an medizinischen Hochschulen in Polen darauf hin, dass junge Leute eine neue Strategie zur Erlangung einer Beschäftigung in Polen verfolgen, indem sie direkt vor Ort in Polen studieren.[13]

Ohne die Notwendigkeit einer Überprüfung von im Ausland erworbenen Qualifikationen in Frage zu stellen, verweisen die Befragten auf eine Reihe von Barrieren beim Zugang zum polnischen Arbeitsmarkt hin, wie etwa den mangelnden Zugang zu verbindlichen Informationen, intransparente Verfahren und die Pflicht zur Absolvierung unbezahlter Praktika und Facharztausbildungen. Angesichts der unübersichtlich gestreuten Informationen plädieren die Befragten für die Einrichtung eines zentralen Portals, auf welchem verständliche Informationen zur Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen und zum Anerkennungsverfahren öffentlich gemacht werden.

Ebenso verweisen die Zuwanderer auf die Notwendigkeit eines einheitlichen, transparenten und objektiven Nostrifikationssystems. Denn im Gegensatz zum Verfahren beim medizinischen Staatsexamen spielt im bisherigen System der „menschliche Faktor" eine wichtige Rolle. Oder wie eine der befragten Personen formuliert: *Ich kann mir vorstellen, dass dieses Verfahren transparenter und gerechter gestaltet werden könnte. Es gibt die Website migrant.info.pl. Dort stehen allgemeine Informationen, aber Schritt für Schritt und verständlich – was man machen muss, um etwas Bestimmtes zu bekommen. In Bezug auf die Anerkennung von Diplomen, nicht nur von Ärzten, sondern allgemein.*

Vorgeschlagen wird auch die Erstellung einer Liste von Mangelberufen als klarer Hinweis an potentielle Migranten. Wenn es etwa einen Ärztemangel in Kleinstädten gibt, sollten dieser Information konkrete Hinweise und eine Unterstützung bezüglich des Zugangs zu diesem lokalen Arbeitsmarkt folgen.

13 Już ponad 57 tysięcy studentów zagranicznych w Polsce, Fundacja Edukacyjna Perspektywy, 11. April 2016.

In diesem Sinne merkt ein Interviewpartner an: *Die Erlangung des Berufsausübungsrechts heißt noch lange nicht, einen Arbeitsplatz zu haben, denke ich. Es wäre sehr gut, wenn es Informationen zum Arbeitskräftebedarf gäbe. Es wäre gut, wenn sich die Regierung überlegen würde, ob wir einen Bedarf an Ärzten haben oder nicht.*

Nach Meinung der Befragten sollten Fachärzte mit jahrelanger Berufserfahrung anders behandelt werden als Berufsanfänger, die sich noch nicht für ein Fachgebiet entschieden haben. Angeregt wird auch die Einführung einer Probezeit, in deren Rahmen die praktischen Fähigkeiten nachgewiesen werden könnten: *Wenn man den Akzent auf eine fachliche Spezialisierung setzten würde und den Arzt zum Praktikum in die entsprechende Abteilung in einem Krankenhaus aufnehmen würde, wüsste man nach einer gewissen Zeit schon, ob er sich eignet oder nicht.*

Vorgeschlagen wird auch, dass jenen Ärzten, die nach dem Postgraduiertenpraktikum eine Tätigkeit suchen, ähnliche Erleichterungen zugebilligt werden wie ausländischen Absolventen polnischer Hochschulen. Diese betreffen nicht nur die Legalisierung des Aufenthalts, sondern auch das Recht auf eine Beschäftigung, ohne das Verfahren zur Erlangung einer Arbeitserlaubnis durchlaufen zu müssen. Da zu den Befragten nur zwei Personen zählen, die mit dem Ziel der Aufnahme eines Studiums nach Polen gekommen sind, gibt es nur wenige Empfehlungen bezüglich der Situation ausländischer Studierender an medizinischen Hochschulen. Vorgeschlagen wird aber, etwa Firmen dafür zu mobilisieren bzw. Projekte zu fördern, Studierende von Beginn ihres Studiums an (Kriterien hierfür könnten sein: Orientierungskurse, Aufenthalt, Unterkunft, Praktika) bis nach der Erlangung des Diploms (etwa einschließlich der Arbeitssuche) zu unterstützen.

Lohnend wäre ferner die Einführung allgemein zugänglicher Kurse zur Vorbereitung auf Examina, ähnlich denen für polnische Medizinstudenten, auch für Personen im Nostrifikationsverfahren: *Ich erkläre, worum es geht: Ich besuchte diese Kurse „Bestehen leicht gemacht" vor der ärztlichen Abschlussprüfung. […] Das sind zweiwöchige Kurse […], die schon irgendwie helfen, diese Prüfung zu bestehen. […] Es wäre vielleicht nützlich, wenn es solche guten Kurse auch für Menschen gäbe, die sich auf das Nostrifikationsexamen vorbereiten, um zu wiederholen, was man so wiederholen muss. […] Das wäre hilfreich, oder?*

Mit Recht wird zudem auf die Notwendigkeit fundierter medialer Darstellungen zur Migration und zum Bedarf auf dem polnischen Arbeitsmarkt verwiesen. In den Medien würden zwar häufig die polnischen Auswanderer thematisiert, doch es werde dabei, so die Befragten, meist vergessen, an den dadurch entstehenden Bedarf auf dem polnischen Arbeitsmarkt zu erinnern.

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Publikation bietet anhand grundlegender Daten eine vergleichende Analyse zum Thema erwerbstätige Zuwanderer im Bereich Gesundheitswesen. Die Gruppe der Erwerbsmigranten ist bisher noch nicht eingehend wissenschaftlich untersucht worden. Insbesondere im Hinblick auf Polen – und hier vor allem aufgrund des bisher nur begrenzt vorhandenen Wissens über Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen hochqualifizierter Zuwanderer vor Ort – liefert diese Untersuchung Informationen zur Funktionsweise des bestehenden Beschäftigungssystems bezüglich der Gruppe der Zuwanderer.

Die vorliegende Studie bezieht sich auf zwei Gruppen – Polen, die nach Deutschland emigriert, und Ukrainer, die nach Polen ausgewandert sind –, die sich vor allem im Hinblick auf den Zugang zum Arbeitsmarkt und die Möglichkeiten zur Legalisierung des Aufenthaltes deutlich voneinander unterscheiden. Aufgezeigt werden jedoch auch Gemeinsamkeiten zwischen dem polnischen medizinischen Personal, das nach Deutschland auswandert, und dem ukrainischen, das einer Beschäftigung in Polen nachgeht.

Die Ursachen der Arbeitsmigration sind in beiden analysierten Fallstudien vergleichbar. Zur Auswanderung motivieren die Beschäftigungsbedingungen, die im Ausland viel besser sind als im Herkunftsland, und die nicht nur höhere Löhne bedeuten, sondern auch bessere Chancen bieten, neue Qualifikationen zu erwerben oder sich mit modernsten technologischen und administrativen Lösungen am Arbeitsplatz vertraut zu machen. Für Polen wie für Ukrainer wirkt insoweit im jeweiligen Kontext die schlechte Situation des heimischen Gesundheitssystems als *Push*-Faktor. Während die Arbeitsbedingungen für Ärzte und Krankenschwestern in der Ukraine als „dramatisch" charakterisiert werden, gelten sie dem medizinischen Personal in Polen als „frustrierend". Ferner wird bezüglich der Migrationsentscheidung seitens der ukrainischen Migranten als mit ausschlaggebender Aspekt auf die sich verschlechternde wirtschaftliche Lage verwiesen, u.a. aufgrund des andauernden bewaffneten Konflikts im Osten des Landes.

Festzustellen sind im Vergleich polnischer Ärzte mit Krankenschwestern ferner Unterschiede betreffend die Motivation. Während Krankenschwestern vor allem betonen, dass sie primär aufgrund der geringen Löhne und einer eher unsicheren Perspektive bezüglich der Verbesserung ihrer materiellen Situation in Polen auswandern, sind für Ärzte finanzielle Fragen weniger entscheidend. Vielmehr ist für sie stattdessen maßgebend, dass es in Polen schwieriger ist, die eigene Karriere voranzutreiben. Einen wichtigen Umstand bildet dabei die relative Nähe Deutschlands, die die Aufrechterhaltung der Kontakte in die Heimat erleichtert. Und darüber hinaus profitieren Ärzte zudem von ihrem viel eher, bereits während des Medizinstudiums erworbenen Wissen über Beschäftigungsmöglichkeiten in Deutschland, was die Befragten regelmäßig dazu motiviert hat, die deutsche Sprache frühzeitig zu erlernen und an studentischen Aufenthalten im westlichen Nachbarland teilzunehmen.

Die Entscheidung der Befragten aus der Ukraine, nach Polen zu emigrieren, ist regelmäßig beeinflusst durch die geografische Nähe, sowie die sprachliche und kulturelle Verwandtschaft der Muttersprache bzw. des Heimatlandes zur polnischen Sprache respektive zu Polen. Für viele Gesprächspartner spielt die bereits vorhandene Fähigkeit, Polnisch zu sprechen, eine wesentliche Rolle. So sind Behördengänge im Zuge des Verfahrens zur Anerkennung des in der Ukraine erworbenen Hochschuldiploms deutlich einfacher. Als ebenso wichtig gilt zudem die Möglichkeit, relativ häufig die Familien in der Ukraine besuchen zu können.

Deutschland wiederum ist für polnische Arbeitskräfte im medizinischen Bereich unmittelbar aufgrund des breiten Angebots auf dem Arbeitsmarkt attraktiv; gezielter Anwerbungsmaßnahmen bedarf es diesbezüglich nicht. Auch die Arbeitsmigranten aus der Ukraine wandern in der Regel aufgrund eigenständig getroffener Entscheidung aus, ohne aktive Vermittlungskanäle. Von zentraler Bedeutung ist mit Blick auf die hier untersuchte Gruppe von Ukrainern jedoch nicht die Migrationspolitik als solche. Entscheidender noch ist vielmehr die auswärtige Kulturpolitik bzw. die Politik des Staates gegenüber den Auslandspolen mittels des diesbezüglichen Hauptinstruments, der sogenannten „Polen-Karte" („Karta Polaka"). Für die Mehrheit der befragten Ukrainer waren im Zuge der Migration bei der Wahl des Ziellandes die polnischen Wurzeln

ausschlaggebend. In diesem Kontext ist vor allem die Frage der Erteilung einer Polen-Karte bedeutsam, was entscheidende Auswirkungen hat auf den rechtlichen Status eines Ausländers in Polen.

Anders als für Migranten, die als Aushilfskräfte ihr Geld verdienen (im Bauwesen, in der Landwirtschaft, im Pflegedienst, in der Gastronomie etc.), sind für medizinische Fachkräfte und Spezialisten aus dem Ausland bestehende Migrationsnetzwerke – sei es bei der Migrationsentscheidung selbst oder im Rahmen der Integration vor Ort – eher unwichtig. Diesbezüglich bilden nur diejenigen Befragten eine Ausnahme, die in Polen bereits Verwandte haben (Zuwanderer aus der Ukraine, die sich bereits früher in Polen angesiedelt haben bzw. Vertreter der ukrainischen Minderheit). Auch Befragte, die in Deutschland erwerbstätig sind, berichteten eher selten, dass im Zuge der Migration Bekannte oder Verwandte im Zielland ein Faktor waren. Eher ist in diesem Kontext von engsten Familienangehörigen (etwa Ehemann/-frau, Partner/-in) die Rede. Dass in Deutschland darüber hinaus bereits viele Polen leben und viele Menschen Polnisch sprechen, stellt nach Aussage der Migranten hingegen keinen Grund dar, ins Nachbarland auszuwandern. Allerdings wird diesbezüglich dennoch betont, dass persönliche Kontakte in Deutschland die ersten Schritte im Ausland erleichtern, insbesondere wenn man das Aufnahmeland nicht gut kennt und die dortige Sprache noch nicht beherrscht.

Formalitäten betreffend den eigenen Aufenthaltsstatus erledigen Migranten aus der Ukraine in Polen in der Regel selbst, wenngleich auch hierbei derjenigen Befragten, die in Polen Verwandte haben, die Ausnahme bilden. Einige Gesprächspartner erwähnen an dieser Stelle auch die Unterstützung des Arbeitgebers – und zwar nicht nur im Rahmen des laufenden Anerkennungsverfahrens und der Legalisierung des Aufenthalts, sondern auch beim Umzug nach Polen, beispielsweise bei der Wohnungssuche. Interessanterweise aber berichten die Befragten selten über eine Unterstützung seitens der in Polen ansässigen Ukrainer. Resultieren könnte dies aus der relativ geringen Anzahl ausländischer Ärzte.

Auch die Polen in Deutschland erledigen Behördengänge zumeist persönlich. Wer aber dabei auf die Hilfe durch andere Polen rechnen kann, schätzt diese sehr. Was die Unterstützung für Ausländer anbelangt, sind Experten und Vertreter der deutschen *Polonia* deutlich anderer Meinung

als die Zuwanderer selbst. Aussagen in den Interviews lassen darauf schließen, dass Migranten häufiger auf privatem bzw. individuellem Wege Hilfe erhalten als über Organisationen oder Institutionen, die öffentlich Unterstützung für nach Deutschland kommende Polen anbieten. Dies hat verschiedene Gründe: Zum einen waren einige der Befragten nicht auf eine derartige Unterstützung angewiesen bzw. konnten oder wollten nicht nach einer solchen Hilfe suchen. Zum anderen spielt sicherlich auch eine große Rolle, dass während des vergangenen Jahrzehnts die Zahl der Informationskanäle enorm gestiegen ist (vor allem dank ‚social media'). Denn die vorliegend befragten Zuwanderer kamen noch vor der Zeit der breiten Nutzung sozialer Medien nach Deutschland, so dass sie schlicht noch kein Gebrauch von diesen machen konnten.

Im Gegensatz zu Saisonarbeitern haben die vorliegend befragten hochqualifizierten Ukrainer und Polen ihre Auswanderung nach Polen und Deutschland sorgfältig vorbereitet. Die Entscheidung, im Ausland zu arbeiten, haben sie nicht spontan getroffen, sondern sie beruhte auf einer wohlüberlegten Strategie. Beide Gruppen, sowohl die Polen als auch die Ukrainer, betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutsamkeit aller Erfahrungen und allen Wissens bezüglich des Arbeitsmarktes im Zielland, die sie viel früher – häufig noch im Studium – gesammelt bzw. das sie sich schon rechtzeitig angeeignet haben. Polnische Ärzte weisen zudem diesbezüglich – in Übereinstimmung mit Experteneinschätzungen – darauf hin, dass ihnen vor allem dieser Wissensvorsprung und diese Vorbereitung eine berufliche Karriere im Ausland erleichtert haben. Krankenschwestern hingegen konnten seltener auf solche Kenntnisse am Anfang ihres beruflichen Werdegangs in Deutschland zurückgreifen und nahmen daher häufig Dienstleistungen von Arbeitsvermittlern in Anspruch. Alle, die Hilfe von professionellen Firmen erhalten haben, berichten einstimmig, dass diese Unterstützung ihnen den Start in Deutschland enorm erleichtert hat. Zuwanderer aus der Ukraine nahmen zu früheren Zeitpunkten häufig an studentischen Aufenthalten in Polen oder anderen EU-Ländern teil. So konnten sie Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen vor Ort kennenlernen und sich mit dem Verfahren zur Anerkennung eines Hochschuldiploms aus einem Drittstaat vertraut machen. Auch polnische Ärzte beurteilen das Sammeln von Erfahrungen während eines praktischen Jahres oder während der

Facharztausbildung in Deutschland bzw. in einem anderen EU-Land positiv.

Bezüglich der Arbeitssuche in Deutschland sind sich Experten wie Ärzte darin einig, dass der Start in kleineren Ortschaften einfacher ist. Gleichzeitig berichten dennoch auch diejenigen Befragten, die in Berlin arbeiten, keine Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Stelle gehabt zu haben. Krankenschwestern betonen sogar, ein eventueller Arbeitsplatzwechsel sei unproblematisch. Auch die Befragten aus der Ukraine hatten keine größeren Schwierigkeiten, eine Stelle in Polen zu finden, sobald ihr Diplom anerkannt war – weder in öffentlichen, noch in privaten Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens. Manche erhielten sogar noch während des laufenden Anerkennungsverfahrens ein konkretes Stellenangebot.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Abläufe im Rahmen des Anerkennungsverfahrens in Deutschland klar verständlich sind und den Zugewanderten eine ausreichende Unterstützung seitens öffentlicher Einrichtungen zuteilwird. Als unabdingbare Voraussetzung, um im Gesundheitssektor die eigene Karriere vorantreiben zu können, gelten solide Deutschkenntnisse. Ähnliche Schlussfolgerungen lassen sich aufgrund der in Polen durchgeführten Befragungen ziehen. Diesbezüglich liegt es nahe, dass die obligatorische Sprachprüfung in Polnisch allgemein ein großes Hindernis darstellt – insbesondere für Personen nicht slawischer Herkunft. Aufgrund der Nähe des Polnischen zur eigenen Muttersprache haben Ukrainer damit keine Schwierigkeiten. Doch auch für sie birgt der polnische Arbeitsmarkt Probleme, wenngleich anderer Art: den eingeschränkten Zugang zu Informationen, Unklarheiten über formelle Abläufe sowie die mangelnde Vergütung während eines praktischen Jahres oder während der Facharztausbildung.

Alle polnischen Zuwanderer in Deutschland berichten ferner von hohen emotionalen Kosten im Zuge der Auswanderung wegen der räumlichen Entfernung zur eigenen Familie und zu Bekannten in Polen sowie aufgrund von Schwierigkeiten, neue Bekanntschaften vor Ort zu schließen. Einerseits könnte man hier von typischen Problemen sprechen, die bei jeder Art von Migration vorkommen (etwa auch bei Binnenmigration), bzw. von Belastungen, wie sie ebenso bei der Annahme einer neuen Stelle nach dem Studium auftreten. Andererseits geben viele der polnischen Zuwanderer zu, dass sie – trotz ihrer Mühe

– Schwierigkeiten haben, sich gänzlich in die deutsche Gesellschaft zu integrieren. Experten sehen die Ursachen hierfür in einem Mangel an "Willkommenskultur" in Deutschland, die Migranten wiederum eher darin, dass Deutsche verschlossen sind.

Für Zuwanderer in Polen, die aus Drittstaaten kommen, gelten Fragen verbunden mit der Anerkennung der Qualifikationen als größte Hürde. Die Befragten behaupten, das komplizierte Anerkennungsverfahren halte viele Personen von der Einwanderung nach Polen ab. Als weitere, ebenso schwerwiegende Faktoren werden die Migrationspolitik im Allgemeinen und das Legalisierungsverfahren im Konkreten gesehen – beides könnte mit Blick auf Berufe im Gesundheitswesen die Zuwanderung für Personen mit polnischem Migrationshintergrund erleichtern. Dabei gilt es zu betonen, dass die befragten Ukrainer bereits vor ihrer tatsächlichen Emigration Kontakte zu Polen hatten und Polnisch sprachen. Um zukünftige Probleme beim Anerkennungsverfahren zu vermeiden, ist inzwischen festzustellen, dass immer mehr junge Leute aus Drittländern heutzutage gleich ein Medizinstudium in Polen beginnen. Gegenstand der hier vorliegenden Studie sind zwar keine Medizinstudenten, doch diese Schlussfolgerung bestätigen Zahlen und Beobachtungen der befragten Experten. Die gestiegene Zahl von Ausländern an medizinischen Hochschulen in Polen ist möglicherweise auf die derart neue Migrationsstrategie junger Leute zurückzuführen, die verfolgt wird, um zukünftig problemlos in Polen erwerbstätig sein zu können.

Die Ansichten zur Wahrnehmung der Ukrainer durch die Polen fallen unterschiedlich aus und hängen von den je persönlichen Erfahrungen der konkreten Person ab. Die Befragten bewerten ihren Aufenthalt in Polen positiv; unangenehme Situationen habe es nur vereinzelt gegeben. Überfremdungsängste gegenüber Ausländern könnten – nach Ansicht der Befragten – darauf zurückzuführen sein, dass Polen nur über einen geringen Erfahrungsschatz als Einwanderungsland verfügt.

Die Polen nehmen ihrerseits generell keine Überfremdungsängste seitens der Deutschen wahr. Gewisse Meinungsunterschiede bestehen zwischen Experten und Zugewanderten bezüglich Fragen zur Diskriminierung von Polen und zu Problemen aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse. Während die Migranten keine Ablehnung durch Arbeitskollegen oder Patienten aufgrund ihrer sprachlichen Schwächen

wahrnehmen, berichten Experten hingegen, dass es vereinzelt zu negativen, diskriminierenden Situationen kommt.

Vergleicht man Deutschland, Polen und die Ukraine, so ist festzustellen, dass bedeutende strukturelle Unterschiede bereits heute auszumachen sind und mit großer Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft fortbestehen werden. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass auch ohne spezielle Programme zur aktiven Anwerbung die Zuwanderung von Fachkräften anhalten wird. Diesbezüglich ist zu betonen, dass dieses Phänomen in Polen nach wie vor als eine Randerscheinung gilt: zum einen aufgrund des restriktiv reglementierten Zugangs von Drittstaatsangehörigen zum Arbeitsmarkt, zum anderen in Ermangelung einer für den Bereich Einwanderung ausgearbeiteten politischen Agenda und schließlich aufgrund der nach wie vor relativ unattraktiven Beschäftigungsbedingungen in Polen. Gleichzeitig sollte nicht mit einer großen Rückkehrwelle seitens polnischer Ärzte oder Krankenschwestern gerechnet werden, u.a. aufgrund eben dieser zuletzt genannten Unterschiede betreffend die Beschäftigungsbedingungen. Polen steht als Aufnahmeland angesichts der aktuellen wie der prognostizierten personellen Engpässe im Gesundheitswesen vor einer großen Herausforderung. Sowohl Experten als auch die interviewten Migranten berichten, dass es der polnischen Politik an einer klaren Linie fehlt, um die Nachfrage nach medizinischem Fachpersonal von außerhalb der EU zu steuern und diesbezügliche Abläufe zu regulieren. Im Gegensatz dazu sind in Deutschland die Engpässe bzw. der Fachkräftemangel im Gesundheitssektor hinreichend bekannt. Daher ist es dort vor diesem Hintergrund alltägliche Praxis, auch Migranten – sei es aus EU-Ländern oder Drittstaaten – als Arbeitnehmer einzustellen.[1]

1 Ausführliche Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die Beschäftigung von Migranten in medizinischen Berufen finden sich zusammengestellt in der Serie "Analysen und Meinungen" des Instituts für Öffentliche Angelegenheiten.

Zu den Autorinnen

Agnieszka Łada – Leiterin des Europa-Programms und Senior Analyst am Warschauer Institut für Öffentliche Angelegenheiten (ISP). Promotion in Politikwissenschaft an der Universität Warschau. Studium der Politikwissenschaft in Warschau und Berlin sowie Aufbaustudium in Organisationspsychologie in Dortmund und Executive Master for Public Administration an der Hertie School of Governance. *Visiting fellow* am Brüsseler European Policy Centre (2011), *visiting research fellow* an der University of Sussex (2012), *visiting scholar* am Alfred von Oppenheim Centre for European Policy Studies, Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik (2013), *visiting researcher* bei der Stiftung Wissenschaft und Politik, Berlin (2016/2017), Vorstandsvorsitzende der Policy Association for an Open Society PASOS (2011-2012), Ratsmitglied des Deutsch-Polnischen Jugendwerks (2011-2016), sowie des Aufsichtsrates der Stiftung Kreisau und Mitglied der Kopernikus-Gruppe. Spezialisierung auf folgende Bereiche: Deutschland und deutsch-polnische Beziehungen, polnische Außen- und Europapolitik, Wahrnehmung Polens im Ausland bzw. der Ausländer in Polen, EU-Institutionen.

Justyna Segeš Frelak – Leiterin des Programms Migrationspolitik und Senior Analyst am Warschauer Institut für Öffentliche Angelegenheiten (ISP). Absolventin der Szkola Główna Handlowa (Wirtschaftsuniversität Warschau), Fach Internationale Beziehungen, und des Studium Europy Wschodniej (Osteuropa Institut) der Universität Warschau. Stipendiatin des International Visegrad Scholarship Program und des Open Society Institute, *visiting researcher* am Centre on Migration, Policy and Society (COMPAS) in Oxford (2012). Spezialisierung auf folgende Bereiche: die Problematik der Migrationspolitik Polens und der Europäischen Union, Emigration von Polen in die EU-Staaten und Integration von Immigranten und Flüchtlingen.