

*Heino Güllemann*

---

## **Deutschland wird Pflegenotstands-Exportweltmeister**

**In Deutschland herrscht steigender Mangel an Altenpflegekräften, an die höchste Ansprüche bei geringer (finanzieller) Anerkennung gestellt sind. Die fragwürdige Lösung ist die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte, was in den betroffenen Ländern den Pflegenotstand vergrößert.**

Ausgebildetes Gesundheitspersonal ist nicht nur in Deutschland knapp. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fehlen in den 107 weltweit am schlechtesten versorgten Ländern mehr als sieben Millionen ÄrztInnen und Pflegekräfte – und dies um nur die grundlegendsten gesundheitlichen Versorgungsleistungen anzubieten. Trotzdem rekrutieren viele Länder des Nordens aktiv Gesundheitsfachkräfte aus Ländern des Südens. Auch die deutsche Bundesregierung wirbt seit 2013 unter anderem in Vietnam, Tunesien, China und auf den Philippinen um Pflegekräfte.

Die niedrigere mittlere Lebenserwartung im Globalen Süden hat unterschiedliche Gründe. Ein Aspekt dabei ist die schlechtere medizinische Versorgung. Es besteht kein Zweifel: Fachkräftedichte und Sterblichkeitsraten stehen in einem engen Zusammenhang. Einer Harvard-Studie zufolge kann einE zusätzlicher ÄrztIn auf 1.000 EinwohnerInnen die Kindersterblichkeit langfristig um 45 Prozent senken (Längsschnittstudie über 99 Länder und von 1960 bis 2000). Bekannt ist auch, dass es vor allem die Pflegekräfte sind, die in den Ländern des Südens den größten Einfluss auf die Gesundheit der ärmeren Bevölkerung haben.<sup>i</sup>

Seit zehn Jahren wird auch in der internationalen Gesundheitspolitik stärker über die wachsende Migration von Gesundheitsfachkräften diskutiert. Die WHO rückte das Thema 2006 in das Zentrum ihres Weltgesundheitsberichtes. 2010 einigte sich die UN-Staatengemeinschaft schließlich auf einen WHO-Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal.<sup>ii</sup> Der Kodex fordert die Staaten dazu auf, ausreichend einheimisches Gesundheitspersonal auszubilden und zu beschäftigen.

## **Wer verliert beim Triple Win?**

In Deutschland hat die Abwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland erst nach dem Inkrafttreten des Kodex richtig an Fahrt aufgenommen. Die Bundesregierung, Arbeitgeberverbände und private Agenturen werben seit 2012 mit zunehmender Intensität um Pflegekräfte aus dem Ausland. Hierzulande ist der Bedarf an AltenpflegerInnen besonders ausgeprägt, aber das Berufsbild der Altenpflege ist in vielen Ländern unbekannt. Daher werden, wie z.B. im Fall von Vietnam, fertige Krankenpflegerinnen mit einem Uni-Abschluss angeworben, die dann nach Ankunft in Deutschland noch eine 2-Jährige ‚Fortbildung‘ zur Altenpflegerin durchlaufen.

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit ist die Zahl der in Deutschland tätigen Pflegekräfte zwischen Ende 2012 und September 2016 um 62 Prozent auf 117.000 gestiegen. Damit sind inzwischen 6,7 Prozent aller in Deutschland tätigen Pflegekräfte zugewandert. In der Altenpflege liegt der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund noch etwa drei Prozent höher, als im übrigen Gesundheitsbereich<sup>iii</sup>.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) rekrutiert über das Netzwerk der europäischen Arbeitsagenturen EURES oder direkt über Job-Messen aus den EU-Ländern im Osten (vornehmlich Tschechische Republik, Polen und Rumänien) und in ganz Südeuropa. Zudem bestehen Vermittlungsabsprachen für Pflegefachkräfte mit Staaten wie Tunesien, den Philippinen, Serbien und Bosnien-Herzegowina. Der Arbeitgeberverband Pflege wirbt in Kooperation mit der BA Pflegekräfte aus China ab.

Eine bizarre Rolle spielt dabei die eigentlich der Entwicklungszusammenarbeit verpflichtete Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Sie wirbt im Auftrag des Wirtschaftsministeriums und in Kooperation mit der BA um Pflegekräfte von den Philippinen oder – wie oben schon erwähnt – um Altenpflegeanwärterinnen aus Vietnam. Dieser Anwerbeservice wird hiesigen ArbeitgeberInnen für eine Kopfprämie von 4.000 Euro bei einer Mindestabnahmemenge von drei PflegerInnen angeboten.

Das GIZ-Programm mit dem euphemistischen Namen „Triple-Win“ sei nicht nur für Deutschland sondern – so die GIZ – auch für die MigrantInnen und für die Herkunftsländer nützlich. Tatsächlich stimmen auch die Regierungen der Herkunftsländer derartigen Programmen gerne zu. Den zu erwartenden und volkswirtschaftlich wertvollen Rücküberweisungen (Remittances) wird dabei eine höhere Priorität eingeräumt, als der Gesundheitsversorgung der eigenen ländlichen Bevölkerung. Letztere ist die eigentliche Verliererin im Triple-Win-Modell. So liegt auch Vietnam am WHO-Schwellenwert für eine krisenhafte Unterversorgung von 2,28 Gesundheitsfachkräften auf 1.000 EinwohnerInnen. Und auch die Philippinen, die Ausbildungskapazitäten weit über dem eigenen Bedarf aufgebaut und aus dem Export von Pflegekräften ein Geschäftsmodell gemacht haben, geraten an ihre Grenzen: Die steigende Nachfrage aus dem Norden hat zu einem Boom von privaten Pflegeschulen geführt. Aber die philippinische Regierung hat in einem internen Bericht Alarm geschlagen: der plötzliche Anstieg der AbsolventInnenzahlen hätte die Qualität der Ausbildung ruiniert und viele ländliche Regionen seien nun auch hier unterversorgt.

### **Wer bezahlt die Sparprogramme?**

Der Großteil des zuwandernden Gesundheitspersonals stammt jedoch aus den EU-Ländern Osteuropas. So sank die Zahl der in Rumänien tätigen ÄrztInnen in den vergangenen fünf Jahren von 21.400 auf 14.100. Bulgarien verliert derzeit komplette Jahrgänge von jungen MedizinerInnen, die nach ihrer Ausbildung ins Ausland gehen. Besorgniserregend hoch sind auch die Zahlen von osteuropäischen Pflegerinnen in der häuslichen Pflege in Deutschland. Je nach Quelle liegen die Schätzungen zwischen 100.000 bis 300.000 Pflegekräften aus Osteuropa, die derzeit in deutschen Privathaushalten alte Menschen pflegen. Diese Frauen arbeiten zumeist im Rahmen der EU-Entsenderichtlinie zu sehr niedrigen Gehältern und in rechtlichen Grauzonen.<sup>iv</sup> Die

Gesundheitssysteme in Polen, Rumänien und Bulgarien stehen angesichts dieses Exodus vor Problemen, die ohne Unterstützung aus Brüssel nicht lösbar sind.

Die Notwendigkeit, mehr ausländisches Personal in der Altenpflege anzuwerben, wird gewöhnlich mit dem bevorstehenden demografischen Wandel und der Alterung der deutschen Gesellschaft begründet. Aber der Pflegenotstand hat hausgemachte Ursachen: Mit aller Macht wurde im Gesundheitssystem über zwei Dekaden mehr Markt durchgesetzt. So werden private wie auch öffentliche Krankenhäuser seit 2004 über Fallpauschalen finanziert. Die Konkurrenzsituation zwischen den Häusern und der resultierende Kostendruck sind politisch gewollt. Gespart wird dann vor allem an den Personalkosten, die im Schnitt 70 Prozent des Etats ausmachen.

Ausgerechnet dieses marktfixierte System verhindert die marktgerechte Bezahlung von Pflegekräften, also eine Lohnhöhe, die Angebot und Nachfrage ausgleichen würde. Statt den Kräften des Marktes ist die Pflege dem freien Spiel der Lobbykräfte im Gesundheitswesen ausgesetzt und unterliegt den exzellent organisierten Verbänden von Leistungserbringern und Versicherungen. Das Resultat sind zweistellige Gewinne in privaten Einrichtungen und auf der anderen Seite wenden sich zahllose Pflegekräfte frustriert von ihrem Beruf ab und hinterlassen eine wachsende Lücke. Die soll mit ausländischen PflegerInnen gefüllt werden.

### **Wer hilft den Helfern?**

Die schwächere Position der MigrantInnen auf dem deutschen Arbeitsmarkt birgt das Risiko, dass das Lohnniveau, die Arbeitsqualität und der Stellenwert von Arbeitnehmerrechten noch weiter gedrückt werden. Anstatt den Pflegenotstand zu beseitigen, werden damit seine tieferen Ursachen verschärft. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen. Die Deutsche Plattform für Globale Gesundheit (DPGG) hat kürzlich ein Positionspapier zur Brain-Drain-Problematik vorgelegt. Die Bundesregierung wird darin aufgefordert, korrigierend in die Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens einzugreifen, um den Interessen der Pflege ein größeres Gewicht zu geben.<sup>v</sup>

Die Bundesregierung und die zentralen Akteure des selbstverwalteten deutschen Gesundheitssystems stehen in der Pflicht, die Attraktivität der Pflegeberufe in Deutschland zu steigern. Denn attraktive Arbeitsbedingungen in der Pflege sind nicht nur für die hiesigen Pflegekräfte – ob aus dem In- oder Ausland – sowie ihre PatientInnen von höchster Dringlichkeit. Langfristig sind sie auch ein entwicklungspolitischer Beitrag gegen den Brain-Drain und zur Stabilisierung der Gesundheitssysteme im Osten und Süden.

### **Literatur- und Quellenangaben:**

- Farahani, M. et al. (2009). The effect of changes in health sector resources on infant mortality. *Social Science & Medicine* 68(11): 1918-1925
- Sousa, A. et al. (2013). Reducing inequities in neonatal mortality through adequate supply of health workers. *PloS one* 8(9): e74772
- terre des hommes (2013). *Der globale Verhaltenskodex der WHO - Handbuch*. Osnabrück/Berlin
- [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/PflegekraefteAusland\\_32014.pdf](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/PflegekraefteAusland_32014.pdf)

- Böning M.; Steffen, M.: Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Berlin, 2014
- Siehe [www.plattformglobalegesundheit.de/brain-drain-durch-abwerbung-von-gesundheitsfachkraeften](http://www.plattformglobalegesundheit.de/brain-drain-durch-abwerbung-von-gesundheitsfachkraeften)

- 
- i Farahani, M. et al. (2009). The effect of changes in health sector resources on infant mortality. *Social Science & Medicine* 68(11): 1918-1925  
Sousa, A. et al. (2013). Reducing inequities in neonatal mortality through adequate supply of health workers. *PloS one* 8(9): e74772
- ii terre des hommes (2013). *Der globale Verhaltenskodex der WHO - Handbuch*. Osnabrück/Berlin
- iii [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/PflegekraefteAusland\\_32014.pdf](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/PflegekraefteAusland_32014.pdf)
- iv Siehe Böning M.; Steffen, M.: Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Berlin, 2014
- v Siehe [www.plattformglobalegesundheit.de/brain-drain-durch-abwerbung-von-gesundheitsfachkraeften/](http://www.plattformglobalegesundheit.de/brain-drain-durch-abwerbung-von-gesundheitsfachkraeften/)