

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit  
UA GlobG

Ausschussdrucksache

**20(14-1)41 neu**

**TOP 2 der 13. Sitzung des UA**

**GlobG am 22.05.2023**

**22.05.2023**

# Globale Gesundheit und die Migration von Gesundheitsfachkräften nach Deutschland

Deutscher Bundestag, Unterausschuss Globale Gesundheit  
13. Sitzung am 22. Mai 2023, TOP 2 Gesundheitsfachkräfte

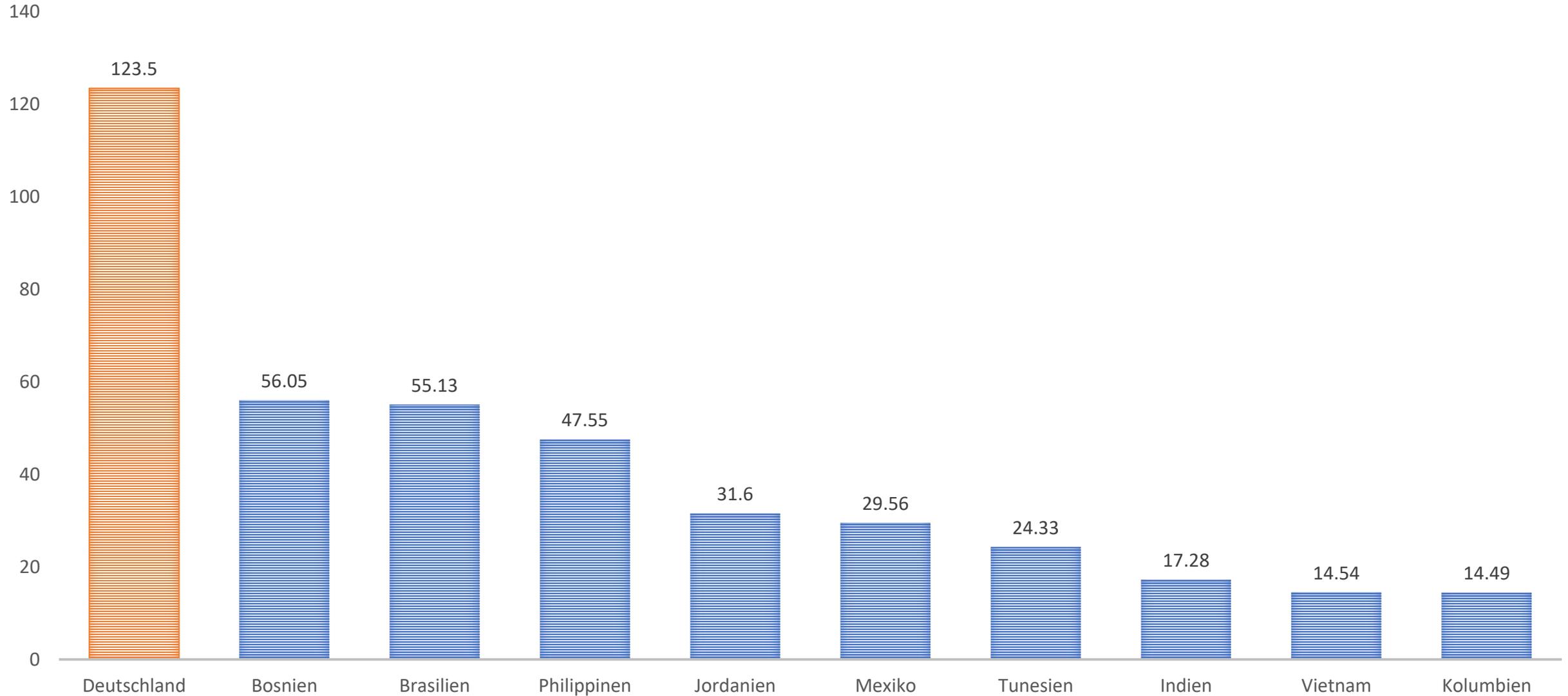
Dr. Tine Hanrieder, LSE  
t.hanrieder@lse.ac.uk

# Mangel an Pflegefachkräften

- 
- **55 Länder** mit kritischem Mangel an Gesundheitsfachkräften (WHO 2023)
  - Weltweiter Mangel an Gesundheitsfachkräften 2019/20: mind. über **7 Mio** (WHO), bis hin zu über **30 Mio** (Global Burden of Disease Study)
  - **Arbeitslosigkeit von und Unterversorgung** mit Gesundheitsarbeiter\*innen können koexistieren
  - **Philippinisches** Gesundheitsministerium im September 2022: **100.000 Pflegekräfte fehlen** (>> 10.000 emigrieren pro Jahr)

# KRANKENPFLEGEPERSONAL UND HEBAMMEN PRO 10.000 EINWOHNER

DEUTSCHLAND UND LÄNDER MIT BA VERMITTLUNGSABSPRACHE



Quelle: [WHO Global Health Workforce Statistics Database](#)

Neueste verfügbare Daten (2021: Brasilien, Indonesien, Kolumbien, Philippinen; 2020: Deutschland, Mexiko; 2019: Jordanien; 2018: Bosnien; 2017: Tunesien; 2016: Vietnam)

# Was tun gegen Fachkräftemangel?

---

**Investieren**, auch im Sinne der Sustainable Development Goals

- Gesundheitsystemstärkung
- Investition in Ausbildung **verbunden mit guten Jobs** (weltweit!)

**Leitprinzip Equity**

- Fokus auf die Vulnerablen und Unterversorgten
- **Genderperspektive** bedenken

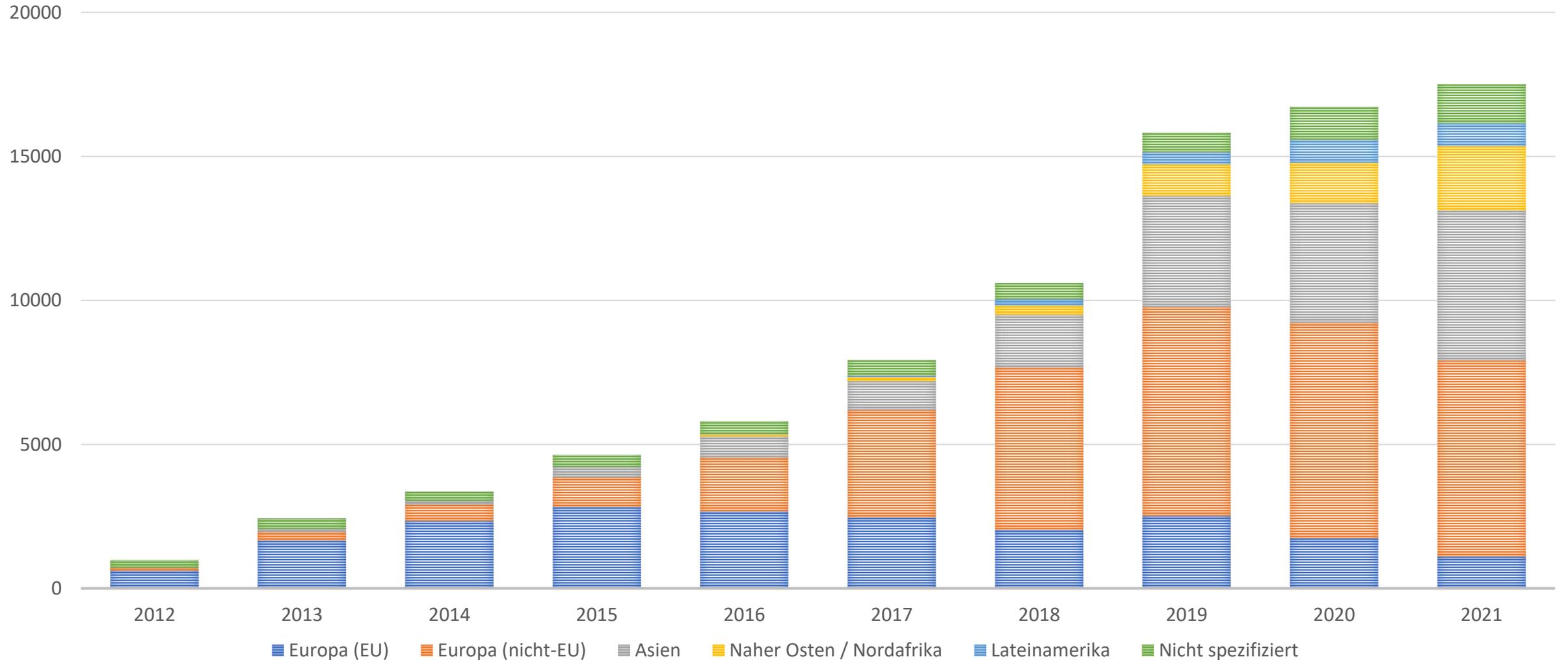
**Entwicklungskontext**

- Schuldenkrise angehen – Spielraum für Sozialpolitik schaffen

# Meilensteine der Auslandsrekrutierung

- 
- 2013 Arbeitsmarktöffnung für Gesundheitsfachkräfte aus Drittstaaten
  - Bilaterale Vermittlungsabsprachen der BA
    - 2013: Bosnien & Herzegovina, Philippinen, Serbien (gekündigt), Tunesien
    - 2021/2: Brasilien, Kolumbien, Indonesien, Jordanien, Kerala (Indien), Mexiko
  - Bilaterale Vereinbarungen des BMG
    - 2019 Kosovo, 2021 Philippinen
  - Westbalkanregelung seit 2016
    - einseitige Einreiseerleichterung f. Personen aus Albanien, Bosnien & Herzegovina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien (alle Sektoren, 25.000/Jahr)
  - Fachkräfteeinwanderungsgesetz 2020 und „beschleunigtes Verfahren“
  - Global Skills Partnerships des BMG mit Mexiko, Philippinen (und Brasilien) seit 2021
  - DeFa Abkommen mit Kerala (2022)

# POSITIVE ANERKENNUNGEN AUSLÄNDISCHER PFLEGEFACHKRÄFTE NACH REGION



Quelle: Destatis Datenset 'Verfahren und Neuanträge zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen'  
Berufe: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Pflegefachmann/Pflegefachfrau

# Zentrale Player: Private Rekrutierungsagenturen

- 
- Vermitteln mind. 75% der abgeworbenen Pflegefachkräfte
  - Anzahl ca. 230 (Kuratorium Dt. Altershilfe) oder gar 400 (eigene Interviews)

## **Sehr schwache Regulierung**

- ~ 50 zertifiziert mit Gütezeichen Faire Anwerbung Pflege Deutschland (seit 2021)
- Rein **freiwillige** Standards gegen Ausbeutung
- Anwendung ILO Konvention 181 („employer pays“), nicht ratifiziert in D
- Internationale Interessen und Pflegekräfte haben keine Stimme in der Debatte

# WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (2010)

---

- Entwicklungshilfe bei **Gesundheitssystemstärkung** und Streben nach **Eigenbedarfsdeckung** (Art. 3)
- **Faire** Abwerbung, keine Diskriminierung (Art. 3, Art. 4)
- Migration zum **wechselseitigen Nutzen** gestalten (Art. 5)  
**Bilaterale Abkommen** sollen Bedarfe der Herkunftsländer berücksichtigen, **Unterstützungsmaßnahmen** beinhalten
- Rekrutierung aus (aktuell 55) **Ländern mit kritischer Personalknappheit** nicht ermutigen, nur unter besonderen staatlichen Vorkehrungen (Art. 5)

# Deutschland und der WHO Code

- I.d.R. verkürzt auf die **Liste** der Länder mit kritischer Personalknappheit
- **Bilaterale Abkommen** ohne Gesundheitssystemperspektive
  - Partnerauswahl:** I.d.R. mit Arbeitsministerien, Arbeitsagenturen oder Oversea Labour Associations, in Brasilien mit Berufsverband), keine formale Einbeziehung der Gesundheitsministerien
  - Unterstützungsmaßnahmen? keine Gegenleistungen** (auch wenn diese von Partnerländern durchaus angefragt werden) abgesehen von minimalen Verwaltungshilfen und „Global Skills Partnerships“ von sehr begrenztem Umfang und unklarer Wirkung
  - Keine begleitenden Analysen** zu Nutzen („Triple Win“) oder Schaden für Herkunftsländer und zu Abwerbeketten

# Ausblick

---

- Beteiligung von Gesundheitsakteuren in Herkunftsländern institutionalisieren
- Sicherstellung fairer Anwerbung → stärkere Regulierung des Privatsektors
- Mehr Daten nötig zu Abwerbketten, Folgen der Abwerbung, auch aus Genderperspektive

# Literatur

Buchan, James and Howeard Catton 2023: Recover to Rebuild: Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness. International Council of Nurses.

International Organization of Migration 2021: Emigration of Health and Information Technology Professionals from Bosnia and Herzegovina: Challenges and Opportunities.

World Health Organization 2010: Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.

World Health Organization 2022: Working for Health. 2022-2030 Action Plan.

World Health Organization 2023: WHO Health Workforce Support and Safeguards List 2023.