

Materialien zur Entwicklungsfinanzierung

27. April 2022

Autor: Nicole Turad / Philipp Lassig

Redaktion: Heide Kühlken

Pflegefachkräfte für Deutschland ausbilden – eine Aufgabe der Entwicklungszusammenarbeit?

In vielen Entwicklungsländern fehlen den Menschen gute Beschäftigungsperspektiven. Arbeitsplätze und Einkommen, die Familien ernähren können, sind rar – ein Nährboden für sozialen Unfrieden. Zugleich werden hierzulande Fachkräfte dringend gesucht. Menschen machen sich daher auf den Weg nach Deutschland, oft ohne die nötige fachliche Vorbereitung. Süd-Nord-Fachkräftemigration ist eine globale Realität. Sollte die deutsche Entwicklungszusammenarbeit diese daher mitgestalten und dabei ihre Instrumente der Berufsbildungsförderung einsetzen? Die Pflegebranche zeigt am deutlichsten die Potenziale, aber vor allem auch die Grenzen eines solchen Engagements auf.

Fachkräftemangel in der Pflege – ein deutscher, aber auch weltweiter Trend

Die Corona-Pandemie hat wie ein Brennglas die Schwachstellen der weltweiten Gesundheitssysteme beleuchtet. **Weltweit fehlt es an 5,9 Mio. Pflegekräften** in Krankenhäusern, Heimen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen. Allein 89 % dieser Pflegerinnen und Pfleger fehlen in Entwicklungs- und Schwellenländern – also 5,3 Mio. Fachkräfte. Auch in Deutschland herrscht ein Mangel an Pflegekräften. Schon jetzt fehlen mindestens 35.000 Fachkräfte in der Kranken- und Altenpflege. Denn in der Pflege in Deutschland zu arbeiten ist anspruchsvoll und häufig wenig attraktiv. Viele Pflegekräfte verlassen daher den Beruf oder arbeiten in Teilzeit. Es wird immer schwieriger, Fachkräfte sowohl für Ausbildung, aber vor allem für den Verbleib in der Pflege zu gewinnen. Ursachen hierfür sind die hohe Arbeitsbelastung auf Grund von zu **knapper Zeit** für den einzelnen Patienten, **fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten** und

Wertschätzung, **schwierige Vereinbarkeit von Dienst und Privatleben** und **schlechte Verdienstmöglichkeiten**.

Aufgrund des demographischen Wandels fehlen bis zum Jahr 2035 ca. 500.000 Pflegekräfte.

Vor 2013 war es in Deutschland nur in Ausnahmefällen gestattet, ausländisches Pflegepersonal in Pflegeeinrichtungen anzustellen. Mittlerweile gilt für alle EU-Mitgliedsstaaten die Arbeitnehmerfreizügigkeit, so dass für Menschen aus diesen Ländern keine Arbeitserlaubnis mehr erforderlich ist. Auch bei Nicht-EU-Staaten befindet sich die Pflegebranche inzwischen in der privilegierten Position, Fachkräfte ohne Vorrangprüfung anwerben zu dürfen, da sowohl die qualifizierten Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Altenpflegefachkräfte auf der Liste der Mangelberufe stehen. Das bedeutet, es muss nicht geprüft werden, ob für den konkreten Arbeitsplatz bevorrechtigte inländische oder ihnen gleichgestellte Bewerberinnen und Bewerber zur Verfügung stehen. 2018 wies die Bundesagentur für Arbeit insgesamt knapp **143.500 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit** aus – **von insgesamt etwa 1,7 Mio. Beschäftigten** in der Krankenhaus- und Altenpflege.

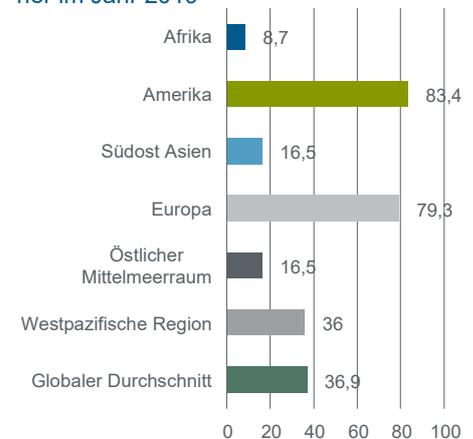
Deutschland im Vergleich mit Entwicklungs- und Schwellenländern

Im Vergleich zu Entwicklungs- und Schwellenländern ist die Pflegebranche in Deutschland mit 139 Pflegefachkräften pro 10.000 Einwohner im Jahr 2019 sogar relativ gut aufgestellt. Im globalen Süden sind in der Pflege die Arbeitsbedingungen noch schlechter, Gehalt und Wertschätzung zum Teil geringer und die Ausbildung qualitativ schwächer – und

damit auch die verfügbaren Pflegekräfte pro Einwohner deutlich weniger. In Afrika zum Beispiel kommen im Durchschnitt knapp neun Pflegekräfte auf 10.000 Einwohner, wobei hier natürlich auch zum Tragen kommt, dass Familien traditionell eine viel größere Rolle in der Pflege ihrer Angehörigen spielen.

Weltweite Verfügbarkeit von Pflegepersonal nach Regionen

Anzahl Pflegekräfte pro 10.000 Einwohner im Jahr 2019



Quelle: eigene Darstellung, basierend auf „State of the world's nursing 2020 Report“ <https://www.who.int/publications>

Süd-Nord Migration von Pflegekräften

Zusätzlich verringert wird der Pool an verfügbaren Pflegekräften im globalen Süden zum Teil durch **Abwanderung in wohlhabendere Länder**. Im Ausland geborenes oder ausgebildetes Pflegepersonal ist mit einem Anteil von 15,2 % hauptsächlich in Ländern mit hohem Einkommen zu finden, verglichen mit einem Anteil von weniger als 2 % in Ländern der niedrigen Einkommensgruppen. Gründe für die Migration sind bessere Arbeitsplätze und Gehälter, Weiterbildungsmöglichkeiten, aber auch sichere Lebensumstände in den Zielländern.

Zudem können Rücküberweisungen von Pflegekräften, die im Ausland leben, eine wesentliche Einnahmequelle für Familien und ein Beitrag zur Volkswirtschaft der Herkunftsländer darstellen. Die Migrationsmuster verändern sich dabei kontinuierlich, denn auch die Golfstaaten ziehen zunehmend Pflegekräfte aus Asien, Afrika und der Karibik an und auch die Süd-Süd-Migration zwischen Ländern innerhalb der gleichen Region nimmt zu.

Gesteuerte Zuwanderung zur Behebung des Pflegekräftemangels

Auch in Deutschland steht die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten (außerhalb der EU) im Fokus. So hat die **Bundesagentur für Arbeit** im Sommer 2021 eine Vermittlungsabsprache für Pflegefachkräfte mit Indonesien geschlossen. Auch das **Bundeswirtschaftsministerium** und das **Bundesgesundheitsministerium** engagieren sich für eine Gewinnung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Hier gilt auch für die deutsche Bundesregierung der Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften.

Der Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften hält die Mitgliedstaaten an, aus eigener Kraft eine nachhaltige Versorgung mit Fachkräften sicherzustellen und Strategien zu entwickeln, mit denen sich die Rekrutierung von Gesundheitspersonal im Ausland eindämmen lässt. Die Anwerbung soll keine negativen Wirkungen auf die Gesundheitssysteme von Entwicklungsländern haben und die Rechte der Migrantinnen und Migranten wahren. Daher soll keine aktive Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem Personalnotstand stattfinden. 2006 stellte die WHO fest, dass 57 Länder einen »kritischen Mangel« aufwiesen.

Zentrale Herausforderung – fehlende sprachliche und berufliche Kompetenzen

Ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Anwerbung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten und ihre Integration in den deutschen Arbeitsmarkt sind bereits vorhandene Fach- und Sprachkompetenzen. Daher könnte sich die Frage stellen, ob die Fachkräftezuwanderung nicht im Ausland ansetzen und die Menschen vor Ort, orientiert an deutschen Standards, ausgebildet werden sollten. Und wenn ja,

ob hierzu die **deutsche Entwicklungszusammenarbeit (EZ) einen Beitrag** leisten sollte. Denn die deutsche EZ fördert in vielen ihrer Partnerländer bereits die Aus- und Weiterbildung junger Menschen – zukünftige Fachkräfte, die potenziell auch für eine Fachkräfteanwerbung nach Deutschland in Frage kommen könnten.

Vorhaben der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) im Auftrag des BMZ In der Ostafrikanischen Gemeinschaft (EAC) fördert ein Vorhaben der FZ die Gesundheitsprogramme der Aga Khan University (AKU). Es finanziert dabei die Gesundheitsfachkräfteausbildung mit hohem Qualitätsanspruch, sowie die Harmonisierung von Bildungsabschlüssen mit dem Ziel einer Förderung eines regionalen Arbeitsmarkts. Umgesetzt werden die Programme derzeit an den Standorten Nairobi, Dar es Salaam und Kampala. Zielgruppe sind Krankenpflegekräfte und Hebammen, die im Berufsleben eine Führungsposition einnehmen, so als Multiplikatoren wirken und die Qualität in den Gesundheitssystemen voranbringen sollen.

Aufgaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in der beruflichen Bildung

In vielen dieser Partnerländer der EZ herrscht eine hohe Arbeitslosigkeit. Viele Menschen migrieren daher, weil sie in ihrer Heimat keine wirtschaftlichen Perspektiven für sich sehen. Um diese wirtschaftlichen Perspektiven zu verbessern, unterstützt die EZ im Auftrag des **Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)** in vielen Partnerländern unter anderem die Stärkung der Systeme der beruflichen Bildung, zum Beispiel durch Finanzierung von Bildungsinfrastruktur und Lehrkräftequalifizierung. Dabei gibt es auch einzelne Vorhaben, die die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Pflegebereich zum Ziel haben.

EZ in der beruflichen Bildung gegen den Pflegemangel in Deutschland?

Könnte man solche entwicklungspolitischen Vorhaben auch für die Fachkräftevorbereitung auf den deutschen Arbeitsmarkt nutzen? Die Frage drängt sich auf, zumal es migrationspolitische Ansätze gibt, die darauf abzielen, mit einer Ausbildung im Partnerland sowohl das Fachkräfteangebot für den Arbeitsmarkt im Herkunftsland zu erhöhen als auch die gezielte Migration der dabei ausgebilde-

ten Fachkräfte nach Deutschland zu fördern („**Global Skills Partnership**“).

Zunächst scheint es einige Vorteile zu geben. Unmittelbar würden dadurch Ausbildungskapazitäten im Herkunftsland gestärkt. Diese stünden auch Auszubildenden zur Verfügung, die nicht migrieren. Allerdings müsste die Ausbildung hohe Standards nach deutschem Vorbild erfüllen, so dass eine Anerkennung in Deutschland möglich wäre. Von dem Transfer an Wissen und Erfahrung könnte die Qualität der Ausbildung im Herkunftsland profitieren. Ein erfolgreicher Ausbildungsgang in der Pflege mit Option auf Arbeit in Deutschland könnte auch dazu beitragen, dass eine Pflegeausbildung im Herkunftsland attraktiver wird. Die Ausbildung für eine Migration nach Deutschland würde Absolventen ein Einkommen in Deutschland ermöglichen und Herkunftsländer würden von einer Entlastung der Arbeitsmärkte und von Rücküberweisungen profitieren, die auch entwicklungspolitisch positive Effekte bringen könnten.

Risiken und Unwägbarkeiten

Insgesamt überwiegen jedoch die Risiken und Nachteile. Zum einen wäre der Qualifizierungs- und Vorbereitungsaufwand enorm hoch und auch dann keine Erfolgsgarantie. Denn die **fachlichen Anforderungen** an das Pflegepersonal und **das berufliche Selbstverständnis** in Deutschland unterscheiden sich sehr stark von denen in anderen Ländern. Auch die Erlernung des Berufs **zu großen Anteilen in der Krankenhauspraxis** in Deutschland entspricht nicht den häufig fast ausschließlich akademischen Lernpraktiken in den meisten anderen Ländern. Nicht zuletzt wird die Hürde der Erlernung der deutschen Sprache häufig unterschätzt. Studien zeigen, dass diese Gründe zu **Konflikten im Prozess der betrieblichen Integration** führen, die mit einer hohen Unzufriedenheit sowohl der neu migrierten als auch der etablierten Pflegekräfte einhergehen. Nicht selten führen diese zu einer weiteren Migration oder gar zur Rückkehr ins Herkunftsland und verstärken dadurch die Problematik auch in deutschen Pflegeeinrichtungen.

Vor allem aber stünde ein EZ Berufsbildungsprojekt, welches auf die Qualifizierung für den deutschen Arbeitsmarkt ausgerichtet ist, schnell im Konflikt mit seinem eigenen entwicklungspolitischen

Anspruch. So würden durch die Ausrichtung der Ausbildung auf die Bedarfe des deutschen Gesundheitswesens die Anforderungen und Bedarfe des Arbeitsmarkts vor Ort in den Hintergrund treten. Außerdem könnten **Parallelstrukturen** geschaffen werden, die **Konkurrenz zu bestehenden Ausbildungsangeboten bilden** und diese dadurch schwächen. Der entwicklungspolitische Ansatz, Ausbildungskapazitäten in Entwicklungsländern für den dortigen Bedarf zu stärken, könnte somit konterkariert werden. Ein weiteres Risiko sind die **hohen Kosten**. Eine Ausbildung in Entwicklungsländern „orientiert an deutschen Standards“ zu fördern, ohne die signifikante **Kostenübernahme der Ausbildung durch die Arbeitgeber**, wie sie in Deutschland üblich ist, würde zu enormen Kosten der öffentlichen Hand führen. Hier ist die Frage, ob so ein Ansatz **nachhaltig finanziert** werden kann – und vor allem durch wen, wenn die EZ es nicht mehr tut. Auch Befürworter der *global skills partnership* sehen hier eher den Privatsektor in der Pflicht, das Modell eigenständig oder durch Public-Private-Partnerships zu finanzieren, um es ohne Kosten für die Herkunftsländer und nachhaltig zu gestalten. Partnerländer dürften außerdem wenig Interesse an einem solchen Modell haben, wenn sie befürchten müssen, dass ihre Fachkräfte in der Folge abwandern. Da in der weit überwiegenden Mehrzahl der Entwicklungsländer ebenfalls Fachkräfte im Gesundheitsbereich fehlen, ist ein dadurch **möglicher „brain drain“** schwer mit einer wertebasierten Entwicklungszusammenarbeit in Einklang zu bringen – zumal sich Folgeeffekte beispielsweise auf Nachbarländer der Herkunftsländer nur schwer abschätzen und begrenzen lassen.

Fazit

Für die Fachkräftegewinnung aus Drittstaaten mögen Investitionen in berufliche Kompetenzen von Gesundheitspersonal vor Ort ein wichtiges Aufgabenfeld sein. Hierbei ist vor allem die (deutsche) Wirtschaft gefragt. Denn ihr Engagement ist eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration von ausländischen Fachkräften in den deutschen Arbeitsmarkt. Beispiele hierfür gibt es bereits.

Eine entwicklungspolitische Aufgabe ist dies jedoch nicht. Das **Risiko ist zu hoch**, dass mit dem Einsatz öffentlicher Mittel der Entwicklungszusammenarbeit (ODA) in der beruflichen Bildung für die Vorbereitung von Fachkräftemigration **entwicklungspolitische Ziele konter-**



Krankenschwester in einem Krankenhaus in Uganda. Quelle: KfW-Bildarchiv, Urheber: Kirsten Milhahn

kariert werden. Das entwicklungspolitische Ziel, Ausbildungskapazitäten in Entwicklungsländern für die Beschäftigung im Partnerland zu fördern, sollte streng vom arbeitsmarktpolitischen Ziel Deutschlands, Fachkräfte für den heimischen Markt zu gewinnen, getrennt werden. So sollte ein EZ-Vorhaben zur Qualifizierung von Pflegefachkräften stets zum Ziel haben, Fachkräfte für den Arbeitsmarkt im Partnerland zu qualifizieren.

Damit ist nicht ausgeschlossen, dass Absolventen von durch die EZ geförderten Berufsschulen im Ausland Arbeit suchen und finden. Mit der Förderung von Ausbildungsmöglichkeiten hat man **kaum einen Einfluss auf individuelle Migrationsentscheidungen** und die Nutzung bestehender Migrationsmöglichkeiten. Insofern ergibt sich für die EZ die Anforderung, regionale und internationale Arbeitsmigration bei der Förderung von Ausbildung in Partnerländern mitzudenken, nicht aber, damit Migrationspolitik zu befördern.

Kontakt

KfW Bankengruppe

Geschäftsbereich KfW Entwicklungsbank
Palmengartenstraße 5-9
60325 Frankfurt am Main
Telefon +49 69 7431-0
nicole.turad@kfw.de
www.kfw.de