



Internationale Rekrutierung von Pflegefachkräften in der Diakonie

Erfahrung – Analyse – Verantwortung

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio, Damian Ostermann (Hg.)



LIT

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio,
Damian Ostermann (Hg.)

Internationale Rekrutierung von
Pflegefachkräften in der Diakonie

Pflegewissenschaft

Band 1

LIT

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio,
Damian Ostermann (Hg.)

Internationale Rekrutierung von Pflegefachkräften in der Diakonie

Erfahrung – Analyse – Verantwortung

LIT

Umschlagbild: © monkeybusinessimages/istockphoto.com



Vereinte Evangelische Mission



Gedruckt auf alterungsbeständigem Werkdruckpapier entsprechend
ANSI Z3948 DIN ISO 9706

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-643-15366-1 (br.)

ISBN 978-3-643-35366-5 (PDF)

© LIT VERLAG Dr. W. Hopf Berlin 2023

Verlagskontakt:

Fresnostr. 2 D-48159 Münster

Tel. +49 (0) 2 51-62 03 20

E-Mail: lit@lit-verlag.de <https://www.lit-verlag.de>

Auslieferung:

Deutschland: LIT Verlag, Fresnostr. 2, D-48159 Münster

Tel. +49 (0) 2 51-620 32 22, E-Mail: vertrieb@lit-verlag.de

MATTHIAS BÖRNER, RHODA LYNN GREGORIO, DAMIAN OSTERMANN

1. REKRUTIERUNG IM RAHMEN GLOBALER PFLEGEMIGRATION

Die VEM als Player in internationaler Rekrutierung? – Entwicklungslinien und Perspektiven..... 5
MATTHIAS BÖRNER

Der globale Wettbewerb um Gesundheitspersonal 13
MAREIKE HAASE

Deutschland als Einwanderungsland für Pflegekräfte
Deutschland und Arbeitskräfte aus dem Ausland 21
DAMIAN OSTERMANN

Situation der pflegerischen Versorgung in Deutschland und mögliche Effekte gängiger Akut-Maßnahmen gegen den Personalmangel 25
DAMIAN OSTERMANN

Die Philippinen als Auswanderungsland für Pflegekräfte
Migrationsgeschichte der Philippinen..... 37
MIRJAM OVERHOFF

Care-Migration aus den Philippinen – treibende Kräfte und sozioökonomische Effekte 47
NIKLAS REESE

Motivatoren, Auswirkungen und Entwicklungsoptionen transnationaler Pflegearbeit 57
VISMINDA BATOY, THERESA GUINO-O

2. REGELWERKE UND PROGRAMME

Internationale Regelwerke und Empfehlungen
Verhaltenskodex der WHO und die Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030 ..
..... 63
RHODA LYNN GREGORIO

Möglichkeiten und Limitierungen von Regulierungen durch die ILO..... 67
DAMIAN OSTERMANN

Die DHAKA-Prinzipien 73
DAMIAN OSTERMANN

Regelwerke und Programme im deutschen Kontext

Triple-Win-Programm zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland 77
SUSANNE BECK, HENRIETTE SCHMACKPFEFFER, MARCEL SCHMUTZLER

Überblick: Voraussetzungen zur Anerkennung der Berufsausbildung und Sprachkenntnisse 83
ZUSAMMENSTELLUNG: DAMIAN OSTERMANN

Triple Win als Weg zu grüneren Weiden – Reflexionen der ehemaligen philippinischen Botschafterin in Deutschland 87
MELITA STA. MARIA-THOMECEK
(INTERVIEW: MATTHIAS BÖRNER, RHODA LYNN GREGORIO)

Das Gütesiegel zur ‚Fairen Anwerbung Pflege Deutschland‘ 95
MATTHIAS BÖRNER

Begehrte Förderung von Rekrutierung – Die Anwerbezuschüsse der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) 103
DAMIAN OSTERMANN

3. ERFAHRUNGEN MIT DER REKRUTIERUNG

Die Bedeutung der Pflegemigration für die Philippinen

Argumente zum Bleiben schaffen – Rekrutierung aus Sicht einer philippinischen Pflegegewerkschaft 107
MARISTELA P. ABENOJAR
(INTERVIEW: MATTHIAS BÖRNER, RHODA LYNN GREGORIO)

Pflege ist längst globalisiert – Rekrutierung aus Sicht einer philippinischen Pflegedienstleitung 115
DEBORAH HANNAH T. RAZON
(INTERVIEW: MATTHIAS BÖRNER, RHODA LYNN GREGORIO)

Vermittlung und Rekrutierung

An der Grenze zur Ausbeutung – raue Sitten bei der Anwerbung von Pflegekräften..... 121

ALF LAMMEL

(INTERVIEW: MARION UNGER)

Fischen im Haifischbecken – Erfahrungen aus der Rekrutierung..... 127

MARTIN-PHILIPPE ERVENS

(INTERVIEW: MARION UNGER)

Wenn Vermittlungen fehlschlagen 131

ALF LAMMEL

(INTERVIEW: MARION UNGER)

Erfahrungen der rekrutierten Pflegekräfte

Man lernt auch im B1-Kurs nicht den Begriff für ‚Bettpfanne‘ 133

AHAMI BAUMANN, AMIE OCTAVIO

(INTERVIEW: MARION UNGER)

Lohnendes Warten – Rekrutierung aus Sicht einer Pflegefachkraft vor der Migration 139

ELEANOR CABANATAN

Philippinische Perspektiven und der lange Weg nach Deutschland..... 145

ARIANNE SARMIENTO

4. PERSPEKTIVEN DER INTEGRATION

Integration ausländischer Pflegekräfte als ökonomisches Erfordernis..... 151

FELIX VACEK

Integration aus Sicht eines Arbeitgebers..... 155

MARTIN BARSCHKE, STEPHAN SCHRÖTER

Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA) und Vorintegration in Herkunfts- und Transitländern – Potenziale von unabhängiger Beratung zu Migration und Vorbereitung vor der Zuwanderung..... 161

SOPHIE KOCH

Herausforderungen bei der Integration in Deutschland aus Sicht migrierter Pflegefachkräfte aus den Philippinen..... 173

GRACE LUGERT-JOSE

Kirche als Ort der Integration nach Dienstschluss	183
<i>LINDA BOLIMA-STEIN, DENNIS SOLON, ELSIE JOY DELA CRUZ</i> <i>(INTERVIEWS: MARION UNGER)</i>	
Integrationserfahrungen in der Pflegeausbildung	189
<i>ANDRÉ MASSOLI, ANNA LUISA RÖTTGER</i>	
5. REKRUTIERUNG ETHISCH REFLEKTIEREN	197
<i>SARAH JÄGER, THORSTEN MOOS</i>	
6. VERANTWORTLICHE REKRUTIERUNG – IMPULSE AUS PHILIPPINISCHER SICHT	217
<i>VICTOR AGUILAN</i>	
7. SCHRITTE IN DIE PRAXIS EINER REKRUTIERUNG NACH ETHISCHEN MASSSTÄBEN – EIN FAZIT	229
<i>MATTHIAS BÖRNER, RHODA LYNN GREGORIO, DAMIAN OSTERMANN</i>	
ANGABEN ZU AUTOR:INNEN	233
ABKÜRZUNGEN & GLOSSAR	239
ÜBER DIE VEREINTE EVANGELISCHE MISSION	243

Einleitung

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio, Damian Ostermann

In vielen Pflegeeinrichtungen Deutschlands mangelt es an qualifiziertem Personal. Es wird vom Pflegenotstand gesprochen.

Um diesem Notstand entgegenzutreten, erscheint die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonal zwar einerseits als praktikable Lösung, andererseits haben jedoch insbesondere diakonische Einrichtungen betriebsintern mit Spannungen zwischen drängender Personalnot und ethischen Bedenken gegenüber einer Rekrutierung von ausländischem Fachpersonal umzugehen.

In unserer teils langjährigen Beschäftigung mit dem Thema begegneten uns einerseits Skepsis gegenüber jeder Form der Rekrutierung und die Verurteilung als ‚Menschenhandel‘ oder ‚Braindrain‘, während wir andererseits Erfolgsgeschichten von Einrichtungen hörten, die mit der Rekrutierung aus dem Ausland die richtige Wahl getroffen zu haben glaubten.

Mehrfach begegnete uns die Charakterisierung der fleißigen und immer lächelnden philippinischen Krankenschwester. Wir erfuhren demgegenüber von Täuschungen im Rekrutierungsprozess, zerplatzten Träumen und massiven emotionalen und finanziellen Nöten aufseiten rekrutierter Fachkräfte.

Im Gespräch mit Engagierten in der kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit wurde vor allem den sozioökonomischen Auswirkungen auf das Herkunftsland der rekrutierten Personen Beachtung geschenkt. Demgegenüber trat das Bewusstsein für globale Auswirkungen der Rekrutierungspraxis bei Mitarbeitenden der Diakonie oft zugunsten der gelingenden Integration der Einzelnen in den Hintergrund. Fragen zur ethischen Verantwortung wurden hier vielfach auf die persönlichen Individualentscheidungen der auswandernden Pflegekräfte reduziert.

Spannungen bestehen zwischen dem Herkunfts- und Empfangsland, zwischen wirtschaftlichen Zwängen und wirtschaftlichen Interessen, zwischen dem Pflegenotstand und den Belastungen des Gesundheitssystems des Herkunftslands, zwischen internationalen Vereinbarungen und individuellen Lebensentwürfen. Ob die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte per se

zur ‚Verwüstung‘ des Gesundheitssystems im Herkunftsland beiträgt oder ob sich durch die Rekrutierung ebenfalls eine ‚Bewässerung‘ des Gesundheitssystems ermöglichen lässt, ist eine Frage, der in dieser Publikation nachgegangen wird.

Diese Publikation nutzt vor allem die vonseiten der VEM bestehenden internationalen Beziehungen zu Kirchen, Hochschulen und Gesundheitseinrichtungen und behandelt die Frage der Rekrutierung exemplarisch am Beispiel der Philippinen. Identifizierte Spannungsfelder, Diskussions- und Verständigungsbedarfe, die sich im Rahmen einer Rekrutierung nach ethischen Kriterien stellen, werden für andere globale Regionen ähnlich sein.

Es ist gelungen, diverse und internationale Perspektiven zusammenzutragen: Stimmen aus den Philippinen und entwicklungspolitische, individualistische und diakonisch-betriebswirtschaftliche Perspektiven werden mit ethischen Grundüberlegungen verknüpft. Zu Wort kommen u. a. Pflegekräfte und Fachleute aus Pflegeschulen, Diakonie, Rekrutierungsagenturen, staatlichen und kirchlichen Institutionen der Entwicklungszusammenarbeit aus Deutschland und den Philippinen. So erhält diese Publikation den Charakter eines Sammelbandes mit Beiträgen, die sich mitunter deutlich in Anliegen, Stil und Charakter unterscheiden. Wissenschaftliche Erkenntnisse, persönlich Erlebtes und beruflich Reflektiertes collagieren einen umfassenden Blick auf unterschiedliche Aspekte der Rekrutierung. Es finden sich individuelle persönliche Erfahrungsberichte, kritische Reflexionen zu Dokumenten und diverse Stellungnahmen zur Praxis der internationalen Rekrutierung und der Integration. Trotzdem bleibt diese Publikation als Sammlung fragmentarisch und kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Perspektiven stellen.¹

Diese Publikation zeichnet also den Dialogprozess der vergangenen Jahre nach und formuliert Erkenntnisse für Standards einer Rekrutierung nach ethischen Maßstäben.

- Das erste Kapitel ‚Rekrutierung im Rahmen globaler Pflegemigration‘ widmet sich den Voraussetzungen, die für die Rekrutierung

¹ So ist es zum Beispiel nicht gelungen, einen Beitrag von den für die Arbeitsmigration zuständigen philippinischen Behörden zu erhalten. Anfragen an das Philippine Overseas Labor & Office (POLO) und die Philippine Overseas Employment Administration (POEA) blieben leider unbeantwortet. Dafür konnte die ehemalige Botschafterin der Philippinen in Deutschland, die seinerzeit die Verhandlungen um das *Programm Triple Win* diplomatisch begleitet hat, für ein Interview gewonnen werden.

von Pflegekräften bestehen. Hierzu werden deutsche und philippinische Perspektiven genutzt, um das Entstehen der jeweiligen Ist-Situation darzustellen. Es wird verdeutlicht, welche Erwartungen seitens des deutschen Pflegesystems mit internationaler Rekrutierung verknüpft sind und wie in den Philippinen mit dem Thema Arbeitsmigration umgegangen wird.

- Im zweiten Kapitel werden die Regelungen und Programme, die als Verbindlichkeiten speziell das Thema der transnationalen Arbeit in den Blick nehmen und die neben allgemeinen nationalen und internationalen Bestimmungen existieren, umrissen und hinsichtlich ihrer Vollständigkeit, Zweckmäßigkeit und Dienlichkeit für die Gestaltung internationaler Rekrutierung diskutiert.
- Im dritten Kapitel kommen Eindrücke und Perspektiven unterschiedlicher an der Rekrutierung beteiligter Individuen zur Sprache. Erfahrungsberichte und Interviews dienen der Darstellung, wie Rekrutierung erlebt wird und mit welchen Gefühlen die eigene Beteiligung verknüpft ist. Dieses Kapitel handelt von persönlichen Erfahrungen. Diese können und sollen nicht als allgemeingültig verstanden werden, sondern geben eine aus verschiedenen Blickwinkeln collagierte Beschreibung des Erlebten wieder.
- Für das vierte Kapitel haben wir Menschen und Institutionen nach ihren Erkenntnissen und Erfahrungen zur Integration von rekrutierten Pflegekräften befragt. Neben persönlichen Eindrücken werden Erfordernisse deutlich, die in Integrationskonzeptionen- und Maßnahmen zu beachten sein werden.
- Das fünfte Kapitel zeigt eine Systematisierung ethischer Problem-ebenen und Spannungsfelder mit Thesen zur ethischen Bedeutung des Themas der internationalen Rekrutierung. Ethische Leitlinien verantwortlicher Rekrutierung werden formuliert.
- Im sechsten Kapitel werden Gestaltungsimpulse aus philippinischer Perspektive aufgeführt.
- Im abschließenden siebten Kapitel fassen wir zentrale Erkenntnisse zur Thematik als Fazit zusammen.

4 Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio, Damian Ostermann

Wir wünschen uns, dass insbesondere die Eindrücke aus philippinischer Perspektive einen Dialog eröffnen und aus einem ‚Reden über‘ ein ‚Reden mit‘ werden lassen.

Wuppertal, im Januar 2023

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio, Damian Ostermann

Diese Publikation wurde initiiert und unterstützt von der VEM.² Die Herausgeber:innen beraten haben Prof. Dr. Thorsten Moos, Lehrstuhl Systematik/Ethik der Universität Heidelberg, Jun.-Prof. Dr. Sarah Jäger, Juniorprofessur Systematik/Ethik der Universität Jena und Mirjam Overhoff, Geschäftsführerin des philippinenbüros e. V.

Ihnen und allen Autor:innen gebührt unser Dank.

² Zur Entstehungsgeschichte der Publikation siehe Kapitel 1. Ein Großteil der Einzelbeiträge stammt aus den Jahren 2021/2022.

1. Rekrutierung im Rahmen globaler Pflegemigration

1.1. Die VEM als Player in internationaler Rekrutierung? – Entwicklungslinien und Perspektiven

Matthias Börner

Eine internationale Kirchengemeinschaft als Rekrutierungsagentur?

Bereits 2013 fragten diakonische Träger der deutschen Mitglieder der Vereinten Evangelischen Mission (VEM)³ an, ob sich die internationale Kirchengemeinschaft mit ihren 39 Mitgliedern in Asien, Afrika und Europa für die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte für die Pflege in Deutschland nutzen ließe.

Das 2012 entwickelte staatliche *Programm Triple Win* der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) hatte zuvor die staatlichen Rahmenbedingungen für ein internationales Rekrutieren grundsätzlich verbessert.⁴ Eine Rekrutierung in Kooperation mit der VEM erschien vor allem durch die engen persönlichen Beziehungen zu Kirchen und kirchlichen Gesundheitseinrichtungen in den Philippinen und Indonesien gut realisierbar. Beide Länder sind bekannt für gut ausgebildetes Krankenpflegepersonal und die dortigen VEM Mitgliedskirchen sind in der Trägerschaft von Krankenhäusern und Pflegeschulen mit hohen Standards eingebunden. Schließlich versprach in einer unübersichtlich erscheinenden Landschaft von Rekrutierungsagenturen und Rekrutierungsangeboten die VEM-Ideologie mit ihrer konsequenten Gleichberechtigung der Mitglieder aus den drei Kontinenten einen hohen ethischen Standard zu gewährleisten. Der satzungsgemäße Auftrag der VEM als „lernende[r] und dienende[r] Gemeinschaft“, die „Gaben, Einsichten und Verantwortung

³ Mitglieder der VEM in Deutschland sind die Evangelische Kirche im Rheinland, die Evangelische Kirche von Westfalen, die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, die Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck, die Lippische Landeskirche, die Evangelisch-reformierte Kirche, die Lippische Landeskirche sowie die v. Bodelschwingsche Stiftung Bethel. Weitere Informationen zur Vereinten Evangelischen Mission siehe www.vemission.org.

⁴ Vgl. Kapitel 2.2.1.

teil[t]“,⁵ stand einer solchen Kooperation prinzipiell nicht entgegen. Vielmehr schien die fast zweihundertjährige Erfahrung der VEM in interkultureller Zusammenarbeit, Projektkoordination und im Personalaustausch hier besondere Möglichkeiten zu bieten. Jedoch befürchtete man, sich am sogenannten ‚Braindrain‘ von qualifiziertem Pflegepersonal aus dem Globalen Süden zu beteiligen und so die schwierige Pflege- und Versorgungssituation v. a. in den Philippinen zu verschärfen.

Seit 2019 wurde das Drängen der deutschen Mitglieder stärker. Zudem wurde deutlich, dass aufgrund der großen Personalnot bereits intensive Anwerbungsbemühungen verschiedener kirchlich-diakonischer Einrichtungen erfolgten, überwiegend durch professionelle Rekrutierungsagenturen und nicht immer guten Gewissens. Daneben trugen neu begonnene Gespräche mit Fachleuten aus den Philippinen zu einer differenzierteren Sicht der Arbeitsmigrationsprozesse bei.

Nunmehr startete die VEM einen dialogischen Prozess mit diakonischen Trägern, Verantwortlichen der Kirche aus Deutschland und den Philippinen, um Rahmenbedingungen besser zu verstehen und ethische Kriterien für ein Rekrutierungskonzept zu entwickeln. Ein erstes VEM-Seminar zum Thema im September 2020 rief breite Resonanz hervor – auch über den kirchlichen Kontext der VEM hinaus – und verdeutlichte sowohl den dringenden Bedarf diakonischer Einrichtungen in Deutschland also auch die Kooperations- und Hilfsbereitschaft der philippinischen Partner:innen.

Damit geprüft werden konnte, inwieweit sich die internationale Kirchengemeinschaft in der Rekrutierung von Pflegepersonal einbringen würde, sollten zunächst ethische Standards im Dialog mit den philippinischen Partner:innen entwickelt werden. Das Ergebnis dieser Bemühungen liegt in seiner dialogischen Form in dieser Publikation vor.

Neben der Arbeit an ethischen Leitlinien sollte parallel über die praktische Anwendung in Kooperation mit Pflegeschulen, Verbänden und diakonischen Einrichtungen in den Philippinen und Deutschland nachgedacht werden. Ziel war, ein eigenes kirchliches Rekrutierungskonzept zu entwickeln und zu implementieren.

⁵ Satzung der Vereinten Evangelischen Mission (VEM). Gemeinschaft von Kirchen in drei Erdteilen, vom 27. September 2018, § 2 Auftrag, Aufgaben, Zweck.

Die Idee einer kirchlichen Non-Profit-Recruiting-Agentur

Zunächst war es nötig, Rekrutierungsprozesse vor allem aus Sicht der Philippinen besser zu verstehen. Dazu wurden eine Vielzahl bilateraler Gespräche, u. a. mit Kirchenleitungen und Einrichtungen zur Pflegeanerkennung in den Philippinen sowie mit in der Rekrutierung aktiven Fachleuten in Deutschland, geführt.

Schnell verdeutlichte sich, wie viele unterschiedliche Erfordernisse, Erwartungen, Bedarfe, Ressourcen und Unsicherheiten die Rekrutierung auf beiden Seiten prägten. Um dieser ausufernden Komplexität des Themas gerecht zu werden, Verständigungsbedarfe zu identifizieren und Spannungsfelder zu systematisieren, wurden auf deutscher Seite Aktive und Interessierte in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e. V. und dem Diakonischen Werk Hessen zu einer Gesprächsrunde von diakonischen Einrichtungen eingeladen.⁶

Die wesentlichen Eindrücke und Gesprächsergebnisse waren:

Alle Einrichtungen kennen die (betriebsinterne) Spannung zwischen der drängenden Personalnot auf den Stationen und den ethischen Bedenken einer Rekrutierung von ausländischem Fachpersonal v. a. bei der Nutzung privatwirtschaftlich agierender Agenturen.

Einige wenige Einrichtungen haben eigene Personalressourcen und Verfahren für die Rekrutierung entwickelt, einige nutzen Agenturen oder Triple-Win-Verfahren, viele sehen den dringenden zukünftigen Bedarf.

Alle Einrichtungen begrüßen das Engagement und Angebot der VEM, ethische Kriterien zu entwickeln und ggf. Infrastruktur, Kontakte und Kompetenzen für eine ethisch vertretbare Rekrutierung zur Verfügung zu stellen.

Fast alle Einrichtungen können sich vorstellen, Finanzmittel, die derzeit für die Rekrutierung verwendet oder bereits investiert werden, langfristig für ein gemeinsames Rekrutierungsprojekt, das ethische Kriterien erfüllt, einzusetzen.

⁶ Teilnehmende des „Runden Tisch Recruiting“ kamen aus der Diakonie Hessen, der Diakonie Rheinland-Westfalen Lippe, der AGAPLESION gAG, dem Evangelischen Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V., der ATEGRIS GmbH, der Diakonie Wuppertal, der Evangelischen Altenhilfe Gesundbrunnen gGmbH, der Evangelischen Stiftung Volmarstein, dem Evangelischen Verein für Innere Mission Frankfurt am Main sowie der VEM.

Alle Einrichtungen betonen die vieldimensionale administrative, politische und kulturelle Komplexität der ethischen Rekrutierung und entwickeln bedarfsweise unterschiedliche Konzepte – oft angepasst an lokale Gegebenheiten und/oder beruhend auf bestehende persönliche Beziehungen in den Herkunftsländern der Pflegekräfte.

In der Planung des weiteren Vorgehens sahen sich die Beteiligten – neben der Komplexität des Themas als solches – ihren unterschiedlichen Erwartungen und etablierten Arbeitsweisen gegenübergestellt: VEM und diakonische Einrichtungen bewegten sich bezüglich des Themas Rekrutierung in unterschiedlichen Rationalitäten. Dem ökumenischen, partizipativen, prozesshaften Ansatz der VEM begegneten unternehmerische ziel- und dienstleistungsorientierte Bedürfnisse der diakonischen Einrichtungen.

Die diakonischen Einrichtungen erhofften ein seitens der VEM ausgearbeitetes und sofort nutzbares Angebot, das nach Prüfung, Beauftragung und Bezahlung Pflegepersonal aus dem Ausland zur Verfügung stellt. Dieses Angebot sollte zudem nachhaltig, ethisch vertretbar und nicht wesentlich teurer als eine Rekrutierung durch privatwirtschaftliche Rekrutierungsagenturen sein.

Die VEM hingegen suchte – auch im wörtlichen Sinne – ‚Reiseteilnehmende‘ für einen zunächst ergebnisoffenen Prozess. Gemeinsam mit den philippinischen Partner:innen sollten Strukturen und Konzepte entwickelt werden.

Die Spannung zwischen diesen beiden Rationalitäten schien lösbar, wenn die VEM dialogisch mit engagierten Fachleuten und der Verbandsebene der Diakonie die Konzeptentwicklung übernahm und das Konzept anschließend zur Implementierung den diakonischen Trägern zur Verfügung stellte. Dieser Prozess entsprach dem beratenden und unterstützenden Selbstverständnis sowohl der VEM als auch dem der Diakonieverbände, welche ihrerseits weder über die rechtsformellen noch personellen Möglichkeiten verfügen, selbst als Rekrutierungsagentur zu agieren. So war die Idee der Gründung einer gemeinnützigen genossenschaftlichen Gesellschaft geboren. Diese Gesellschaft sollte Kompetenzen aus den und für die diakonischen Einrichtungen bündeln und Rekrutierungsstrukturen als Dienstleistung aufbauen.

Um dazu bundesweit eine möglichst breite Trägerschaft zu gewährleisten, wurde im November 2021 das Gespräch mit dem Diakonie-Dachverband

gesucht. Eine Arbeitsgruppe ausgewählter Fachleute sollte ein Konzept entwickeln, das Rechtsform, Strukturen, Formen und Kriterien sowie Ressourcen einer solchen gemeinnützigen Gesellschaft entwirft.

Ursprünglich war geplant, die Grundkonzeption einer solchen gemeinnützigen und genossenschaftlichen Gesellschaft gemeinsam mit dieser Publikation vorzustellen.

Dass seitens des Diakonie-Dachverbands die Projektplanung noch vor einem ersten Treffen eingestellt wurde, ist bedauerlich.

Ein erster Grund dafür mag die schwierige Rolle eines Dachverbandes in einem solchen Prozess sein, da unklar ist, ob und wie ein Dachverband Diakonie eine solche Aufgabe übernehmen kann und darf. Ähnliche Unsicherheiten gab es ebenfalls in der VEM.

Zum Zweiten zeigten Gespräche mit unterschiedlichen diakonischen Trägern deren jeweils unterschiedlichen und unterschiedlich ausgereiften Konzepte, Strukturen und Bedarfe. Es würde schwer bis unmöglich, ein ‚one size fits all‘-Angebot zu entwickeln. Eine erforderliche Angebots-Differenzierung hätte einen kaum planbaren Mehraufwand bedeutet.

Zudem entwickelten sich die Angebote und Diskussionen zur verantwortlichen Rekrutierung dynamisch. Als Beispiele lassen sich die immer ausgereifteren Konzepte einzelner diakonischer Träger⁷ nennen, die zunehmende Beschäftigung mit dem Thema Vorintegration⁸ oder das neu entwickelte Gütesiegel ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘.⁹

Pilotprojekt der Vereinten Evangelischen Mission

Nachdem die Konzeption einer gemeinnützigen Rekrutierungsagentur in Deutschland gescheitert war, wurde das Thema des Rekrutierens ausländischer Pflegefachkräfte thematisch bei der Vollversammlung der VEM im Oktober 2022 aufgegriffen und im Ausschuss Diakonie diskutiert. Hier waren insbesondere die Delegierten aus Afrika und Asien an thematischer Weiterarbeit und praktischer Implementierung eines entsprechenden Angebotes interessiert. Die Erfahrung, dass aufgrund internationaler Arbeits-

⁷ Als Beispiel vgl.: Kapitel 4.6 Integrationserfahrungen in der Pflegeausbildung.

⁸ Vgl.: Kapitel 4.3 Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA) und Vorintegration in Herkunfts- und Transitländern – Potenziale von unabhängiger Beratung zu Migration und Vorbereitung vor der Zuwanderung.

⁹ Vgl.: Kapitel 2.2.4 Das Gütesiegel zur ‚Fairen Anwerbung Pflege Deutschland‘.

migration viele junge Menschen ihr Heimatland und ihre Kirchen verlassen, wird international geteilt, genauso wie die Sorge darüber, dass die dafür gewählten Kanäle oft unbekannt oder fragwürdig sind. Die Idee, ein ‚sicheres‘ Angebot durch die VEM für den Bereich Pflegemigration anzubieten, wurde begrüßt. Der in der Vollversammlung von allen 39 Mitgliedern verabschiedete Beschluss sieht nun Implementierung, Monitoring und Evaluation von bilateralen Pilotprojekten innerhalb der kommenden zwei Jahre vor.

Grundlegend für die Umsetzung eines solchen Pilotprojekts sind dabei die Erkenntnisse aus den Beiträgen dieser Publikation sowie die Erfahrungen bisheriger Implementierungsversuche und nicht zuletzt die Fokussierung auf die besonderen Stärken und Möglichkeiten, die die VEM als internationale Kirchengemeinschaft bietet.

Das immer wieder erkennbare Bemühen und Interesse diakonischer Träger in Deutschland, die Rekrutierung verantwortlich und gut zu gestalten, erfordert die ausdifferenzierte Diskussion darüber, was ‚verantwortlich‘ und ‚gut‘ heißt, um dann entsprechende Standards anhand der gesetzlichen Rahmenvorgaben in Deutschland zu formulieren. Die individuelle ethische Fragestellung, wie eine migrierende Pflegekraft fair behandelt, gut informiert und integriert wird, steht dabei für viele diakonische Träger in Deutschland im Mittelpunkt. Hier kann die VEM aufgrund ihrer vielfältigen Erfahrungen und Kompetenzen im interkulturellen Lernen sicher einen Beitrag zu Integrationsfragen leisten.

Aus VEM-Perspektive fallen zwei miteinander verbundene zentrale Defizite in der aktuellen Diskussion auf:

(1) Fast alle Überlegungen setzen erst dann an, wenn die migrierende Pflegekraft in Deutschland angekommen ist oder zumindest bereits die Entscheidung zur Migration getroffen hat. Der Grundsatz, dass die individuelle Entscheidung zur Migration nicht ethisch infrage zu stellen ist, erfährt hier Berücksichtigung. Allerdings ist die Grundvoraussetzung für eine fundierte und freie Entscheidung die umfassende Information über alle Konsequenzen der Migration – sofern diese im Vorfeld überhaupt zu erfassen sind. Dieser Information kommt in den Programmen zur Vorintegration eine zentrale Rolle zu. Doch selbst die Sicherstellung des freien Rechts zur Migration auf Basis fundierter Informationen sichert noch nicht, dass diese individuelle Entscheidung unfrei – nämlich aufgrund sozioökonomischer

Zwänge – getroffen wurde. Hier bleiben Zweifel an der Wahrung der Freiheit in der Entscheidung zur Migration. Zu oft hörten wir, dass philippinische Pflegefachkräfte lieber bei ihren Familien bleiben und in ihrem Land arbeiten würden, wenn es entsprechende Möglichkeiten und ein sicheres Auskommen gäbe.

(2) Die Verantwortung für das Gesundheitssystem in den Philippinen wird nahezu in allen Konzepten zur Migration ignoriert. Hier reicht es in der Regel, dass die Philippinen auf der WHO-Liste der Länder stehen, in der es einen sogenannten ‚Fachkräfteüberschuss‘ gibt und die verantwortlichen Regierungsstellen dem Rekrutieren zustimmen.¹⁰ Dass die Wahrheit hier deutlich komplexer ist, wird in einigen Beiträgen dieser Publikation ausführlich dargestellt.¹¹

Die individuelle ökonomische Not der migrierenden Pflegefachkraft, die schlechten Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen in den Philippinen sowie ein Staat, der ein hohes Eigeninteresse an der Pflegemigration hat, sind drei wesentliche Faktoren, die das Rekrutieren von Fachkräften aus den Philippinen so attraktiv und erfolgreich machen. Diese Faktoren spielen in den meisten vorhandenen Konzepten zu einer verantwortlichen Rekrutierung keine oder kaum eine Rolle. Hier sind die internationalen Kontakte, Erfahrungen und Perspektiven einer internationalen Kirchengemeinschaft wie der VEM gefordert.

In dem nun angedachten Pilotprojekt will die VEM daher vor allem zwei Aspekte eines verantwortlichen Rekrutierens besonders berücksichtigen:

(1) Wie kann eine ergebnisoffene Beratung von Pflegekräften im Entscheidungsprozess gewährleistet werden? Wie lassen sich Entscheidungen aus ökonomischen Zwangslagen oder unter sozialem Druck verhindern? Welche alternativen Lösungsangebote können entwickelt werden, wenn ein verantwortungsvolles Rekrutieren noch vor der Vorintegration ansetzt?

(2) Wie müssen Konzepte des Rekrutierens gestaltet sein, wenn zugleich die Verbesserung der Qualität, Attraktivität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems in den Philippinen verbessert werden soll? Lässt sich der

¹⁰ Vgl. 2.2.1 Triple Win – Programm zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland.

¹¹ Vgl. u. a. 1.4.2 Care-Migration aus den Philippinen – treibende Kräfte und sozioökonomische Effekte.

Zugewinn für die Philippinen allein mit einer „Entlastung ihres Arbeitsmarktes“¹² rechtfertigen? Wie kann eine ausgleichende Verbesserung der Gesundheitsversorgung und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes in den Philippinen als aktive Unterstützung des Gesundheitssystems gestaltet werden, damit ein Rekrutieren zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Personalausstattung in Deutschland tatsächlich auch im globalen Kontext als ‚fair‘ bezeichnet werden kann und als binationales Rekrutieren beiden Ländern dient?

Mit Fokussierung auf diese beiden Fragestellungen erweitert die VEM die aktuelle Diskussion um Integration und Anerkennung in Deutschland um die Diskussion über die Auswirkungen des Rekrutierens in den Philippinen. Zum Thema der Integration in Deutschland ist die VEM eine wichtige und erfahrene Stimme von vielen, während sie zur Diskussion um die Auswirkungen in den Philippinen einen fundierten, spezifischen und somit einzigartigen Beitrag zu leisten vermag.

Die VEM verfolgt das Interesse, in einem dialogischen Prozess die Argumente und Nöte von Menschen aus den Herkunftsländern zu berücksichtigen, ohne dabei die Bedarfe und Nöte diakonischer Einrichtungen in Deutschland aus den Augen zu verlieren. Nur so kann die VEM ihrem Selbstverständnis einer international ‚lernenden und helfenden Gemeinschaft‘ gerecht werden.

¹² <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt>, aufgerufen am 17.12.2022.

1.2. Der globale Wettbewerb um Gesundheitspersonal

Mareike Haase

Um eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen, werden laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) mindestens 44 Gesundheitsfachkräfte je 10.000 Menschen (Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen und Hebammen) benötigt. In 83 Ländern stehen nicht einmal 22 Fachkräfte je 10.000 Menschen zur Verfügung. Diese Länder befinden sich laut WHO in einer Gesundheitssystemkrise, in der keine elementare Gesundheitsversorgung zu gewährleisten sei.¹³

Laut WHO fehlen zur Erreichung einer universellen Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2030 bis zu 18 Millionen Gesundheitsfachkräfte,¹⁴ davon allein neun Millionen Pfleger:innen und Hebammen, vor allem in Afrika und Südostasien.¹⁵ Dabei hebt eine aktuelle Analyse der Fachzeitschrift *Lancet* noch einmal hervor, dass eine vollständige Versorgung mit Hebammen 4,3 Mio. Leben pro Jahr retten könnte.¹⁶

Der Mangel an Gesundheitspersonal ist besonders in ärmeren Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas zu spüren. So berichten Partnerorganisationen von Brot für die Welt seit vielen Jahren von den Schwierigkeiten, die das Defizit an qualifiziertem Personal für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bereitet.

Gründe für den Mangel an Gesundheitspersonal

Die Gründe für den Personalmangel sind vielfältig, ähneln sich in den betroffenen Ländern jedoch. So werden zum einen nicht genug Gesundheitsfachkräfte ausgebildet, zum anderen ist es durch schlechte Arbeitsbedingungen schwer, Personal im Beruf und besonders in ländlichen Regionen zu halten. Gesundheitsstrukturen in Ländern mit niedrigem Einkommen sind vielfach chronisch unterfinanziert, weshalb Personal nur schlecht bezahlt wird, keine langfristige berufliche Perspektive erhält oder im

¹³ WHO, 2013, S. 17.

¹⁴ WHO, 2014, S. 12.

¹⁵ WHO, 2020.

¹⁶ Nove, A., Friberg, I., de Bernis, L. et al., 2021, S. 24.

schlimmsten Fall gar nicht eingestellt werden kann.¹⁷ Infolgedessen sehen sich einige Länder mit dem Paradoxon konfrontiert, dass es einerseits eine hohe Arbeitslosigkeit von ausgebildetem Gesundheitspersonal gibt und gleichzeitig unbesetzte Stellen.¹⁸ In vielen Ländern des Globalen Südens sind dies auch die Folgen der Strukturanpassungsprogramme der 1980er-Jahre, in denen Weltbank und Währungsfonds den Ländern strenge Sparauflagen machten, die insbesondere im Gesundheitsbereich umgesetzt wurden.¹⁹

Auch struktureller Sexismus als geschlechtsspezifische Diskriminierung im Gesundheitsberuf verschärft den Mangel an Gesundheitspersonal. Frauen repräsentieren etwa 70 % aller Gesundheitsfachkräfte weltweit. Sie verdienen dabei im Durchschnitt 28 % weniger als Männer, vielfach sind sie in der so genannten Care-Arbeit sogar unbezahlt tätig. Auch sind Frauen sehr häufig Diskriminierung und Gewalt am Arbeitsplatz oder der Verweigerung von Entwicklungschancen ausgesetzt.²⁰

Diese und weitere sogenannte Push-Faktoren tragen dazu bei, dass Menschen ihre Jobs verlassen, zu besser bezahlten Jobs vom Land zur Stadt oder auch ins Ausland abwandern. Die Folge ist eine dramatische Unterversorgung im öffentlichen Gesundheitssystem und insbesondere in ländlichen Gebieten. Obwohl die Hälfte der Weltbevölkerung auf dem Land lebt, wird diese von weniger als einem Drittel aller Pflegekräfte und weniger als einem Viertel aller Ärzt:innen versorgt.²¹

Verstärkend kommt als Pull-Faktor hinzu: der Mangel an Personal in reichen Ländern. Auch wenn dieser im Verhältnis gering erscheint, so sind doch Länder wie Deutschland insbesondere durch einen *Pflegenotsstand* bei gleichzeitig alternder Bevölkerung vor große Herausforderungen gestellt. Zugleich wird auch in wohlhabenden Staaten zu wenig ausgebildet und Menschen erhalten kaum Anreize, langfristig im Beruf zu arbeiten. 2015 konnten sich 40 % der Pflegekräfte in Deutschland vorstellen, ihr Arbeitsfeld zu verlassen. Als Begründung wurden vor allem prekäre Arbeitsbedingungen genannt.²²

¹⁷ Vgl. Republic Philippines Health Department, 2020, S. 2.

¹⁸ WHO, 2014, S. 12.

¹⁹ CASA, 2002, S. 67.

²⁰ Boniol M., McIsaac M., Xu L. et al., 2019, S. 4 ff.

²¹ Buchan, J., Couper, I., Tangcharoensathien V. et al., 2013.

²² Karagiannidis, C., Janssens, U., Krakau, M. et al., 2020.

So entwickelte sich ein globaler Wettbewerb insbesondere um Pflegekräfte, an dem sich auch Deutschland beteiligt. Im öffentlichen als auch privaten Sektor gibt es vielfältige Programme zur aktiven Anwerbung aus dem Ausland. Klar ist, dass Länder mit niedrigem Einkommen und schwachen Gesundheitsstrukturen den Anreizen von Industrieländern wenig entgegenzusetzen haben und somit vorrangig als Herkunftsland und weniger als Zielland dienen.²³

Auswirkungen der Anwerbung in den Blick nehmen

Die Literatur beschreibt vielfach die positiven Effekte für Migrant:innen, wie neue berufliche Chancen, einen Zugewinn an Qualifikationen und die Rücküberweisungen an die im Herkunftsland gebliebenen Familien, die auch der Wirtschaft insgesamt dienlich sind.²⁴

Zu wenig allerdings wird untersucht, welche Auswirkungen die Migration für das Wohlergehen der Migrant:innen persönlich hat, beispielsweise bezüglich der Beheimatung in Deutschland oder der Arbeitsbedingungen, in denen sie sich wiederfinden und aufgrund derer nicht selten einheimische Fachkräfte dem Beruf den Rücken kehren. Auch die Auswirkungen einer massiven Abwanderung von vorrangig jungen Menschen und welche Folgen dies für zurückbleibende Familien, unversorgte alte Bevölkerungsgruppen, aber auch für die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und das lokale Gesundheitssystem hat, sind bisher zu wenig im Blick.

Ist entwicklungsfördernde Anwerbung möglich?

Es geht nicht darum, das Recht von Menschen einzuschränken, in andere Länder auszuwandern. Die Mobilität von Gesundheitspersonal ist längst Realität. Vielmehr gilt es, diese menschenrechtsbasiert zu gestalten und vor allem die negativen Auswirkungen einer aktiven Abwerbung durch Dritte, also durch Regierungen sowie private Akteure, für die/den Einzelnen, die lokale Gesellschaft und die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer zu verhindern.

Für bereits zugewanderte Fachkräfte gilt, dass diese grundsätzlich die gleichen Bedingungen wie inländische Fachkräfte bei Einstellung, Gehältern oder beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten vorfinden sollten. Auch die

²³ OSF, 2020, S. 4 ff.

²⁴ WB, 2018.

Förderung der sozialen Beheimatung, Möglichkeit des Nachzugs von Familienmitgliedern sowie Unterstützung bei individuellem Rückkehrwunsch sollten gegeben sein.

Um darüber hinaus die aktive Anwerbung von Personal aus anderen Ländern zu gestalten, wurde 2010 durch die internationale Gemeinschaft der WHO ein globaler Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften verabschiedet.²⁵ Dieser bietet Leitlinien für die Anwerbung von Personal, die sich in weiten Teilen mit der Position von Brot für die Welt decken. Aus entwicklungs- und gesundheitspolitischer Perspektive sollten folgende Aspekte besonders betrachtet werden.

Alle Länder sollten im nationalen Kontext durch wirksame Personalplanung und Strategien zur Aus- und Weiterbildung auf den Erhalt des Personalbestands hinwirken, bevor sie aus anderen Ländern Personal abwerben. Für Länder wie Deutschland würde dies auch bedeuten, den Zugang zum Arbeitsmarkt von bereits in Deutschland lebenden Migrant:innen zu erleichtern. Zudem gilt es für inländische Arbeitgeber, die Arbeitsbedingungen insgesamt zu verbessern und besonders die Benachteiligung von Frauen in den Blick zu nehmen. Die Überwindung von geschlechtsspezifischer Ungleichheit innerhalb des Gesundheitspersonalwesens verringert Fluktuation und stärkt allgemein die Gesundheitssysteme.

Wirtschaftlich ärmere Länder sollten durch anwerbende Akteure darin unterstützt werden, entsprechende Strukturen lokal zu verbessern. So sollten zum Beispiel durch technische und finanzielle Unterstützung die Gesundheits-, Altenbetreuungsstrukturen oder Ausbildungssysteme in den Herkunftsländern gestärkt werden, ausgerichtet auf den Bedarf der Herkunftsländer.

Wesentlich ist, eine aktive Anwerbung dort zu unterlassen, wo es bereits einen Mangel an Gesundheitspersonal gibt. Dafür gilt es, anhand aktueller Daten im Verhältnis zu den Vorgaben der WHO und unter Berücksichtigung der lokalen Verteilung zwischen Stadt und Land zu beurteilen, ob dies der Fall ist. Neben offiziellen Statistiken sollte dafür auch lokale, zivilgesellschaftliche Expertise einbezogen werden. Einige Länder haben *den Export von Gesundheitsfachkräften* zu einem bedeutsamen Wirtschaftszweig gemacht, während zugleich im Land ein Mangel an Gesundheitspersonal herrscht. So konstatierte die philippinische Regierung 2020,

²⁵ WHO, 2010.

dass der erhöhte Bedarf an philippinischen Fachkräften aus dem Ausland den lokalen Mangel verschärfe.²⁶

Durch die Abwerbung von Gesundheitspersonal dürfen dem Versorgungssystem des Herkunftslandes – und somit der weiteren Bevölkerung – keine Nachteile entstehen. Wesentlich erscheint dabei nicht nur die Situation im direkten Herkunftsland, sondern auch der Herkunftsregion. Meist entsteht durch die Anwerbung aus einem Land ein Dominoeffekt, d. h. es wird dann zur Versorgung im Herkunftsland aus umliegenden Ländern Personal angeworben. Am Ende dieser Kette stehen die ärmsten Länder. So zeigen Untersuchungen zur Migration von Gesundheitspersonal in Europa, dass diese vorrangig von ärmeren in die reicheren EU-Mitgliedsstaaten stattfindet. Die ärmsten Länder hier, wie Rumänien, können auch infolgedessen die lokale Gesundheitsversorgung kaum noch sicherstellen.²⁷

Die Rekrutierung im Herkunftsland sollte keine Konkurrenz zwischen potenziellen Migrant:innen hervorrufen oder Diskriminierung verstärken aufgrund der sozialen Position, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit oder des Geschlechts. Ein guter Weg ist es, insbesondere auch Geringqualifizierten die Möglichkeit für die Migration zu geben.

Um gegebenenfalls die Anwerbeprogramme anpassen zu können, sollte zudem überprüft werden, welche Auswirkungen die Abwerbung von Personal in den Herkunftsländern und Regionen hat. Dafür sind Datenerhebung und gegebenenfalls begleitende Forschung dienlich, die ebenfalls lokale, zivilgesellschaftliche Expertise einbezieht.

Nur wenn diese Aspekte Beachtung finden und verbindlich für alle Parteien verankert sind, zum Beispiel in staatlichen bilateralen Abkommen oder anderen Kooperationsvereinbarungen, kann eine aktive Anwerbung von Gesundheitspersonal ihre positiven Wirkungen entfalten. Andernfalls ist aus entwicklungs- und besonders gesundheitspolitischer Sicht dringend von der aktiven Anwerbung von Gesundheitspersonal aus dem Ausland abzuraten.

²⁶ Republic Philippines Health Department, 2020, S. 2.

²⁷ OSF, 2020, S. 4.

Literatur

- Boniol M., McIsaac M., Xu L. et al. (2019): Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (19.5.21)
- Buchan, J., Couper, I., Tangcharoensathien V., et al. (2013): Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas, <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-119008/en/> (19.5.21)
- Citizens Assessment of Structural Adjustment (CASA) (2002): Strukturangepassung schadet ihrer Gesundheit, Südostasien 3/03, S. 67–72
- Karagiannidis, C., Janssens, U., Krakau, M. et al. (2020): Pflege: Deutsche Krankenhäuser verlieren ihre Zukunft, *Deutsches Ärzteblatt*; 117(4): A-131 / B-118 / C-114, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212089/Pflege-Deutsche-Krankenhaeuser-verlieren-ihre-Zukunft> (19.5.21)
- Nove, A., Friberg, I., de Bernis, L. et al. (2021): Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study, *The Lancet*, 9, e24–32
- Open Society Foundation (OSF) (2020): Mans, L., Milicevic, M., van de Pas, R., Working Together to Address Health Workforce Mobility in Europe Recommendations for Action, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/2cb79839-1599-41ff-9f65-6940c83e62f3/working-together-to-address-health-workforce-mobility-in-europe-20200914.pdf> (19.5.21)
- Republic Philippines Health Department (2020): Human Resources for Health Philippine Masterplan 2020–2040, https://hrh2030program.org/wp-content/uploads/2020/08/x12.1_HRH2030PH_HRHMasterplan-Full.pdf (19.5.21)
- World Bank (2018): Migration and Remittances – Recent Developments and Outlook. Washington D.C., <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29777/125632-WP-PUBLIC->

MigrationandDevelopmentBrief.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(19.5.21)

- World Health Organisation (2013): A Universal Truth: No Health without a Workforce, https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf?ua=1 (18.5.21)
- WHO (2010): Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1 (19.5.21)
- WHO (2014): Global strategy for human resources for health: workforce 2030, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=ECF7A91C3EC5810C0AFC1355C8B709E4?sequence=1> (18.5.21)
- WHO (2020): Nursing and Midwifery, Key Facts, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> (18.5.21)

1.3. Deutschland als Einwanderungsland für Pflegekräfte

1.3.1. Deutschland und Arbeitskräfte aus dem Ausland

Damian Ostermann

Die Zuwanderung von Arbeitskräften war und ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor.

Zusammengefasst beurteilt wird dies bereits im Jahr 2001 seitens der vom Bundesinnenministerium eingesetzten *Unabhängigen Kommission Zuwanderung*: „Zuwanderung hat für die Bundesrepublik in der Vergangenheit eine große wirtschaftliche Bedeutung gehabt. Zuwanderer haben zum wirtschaftlichen Erfolg in den fünfziger und sechziger Jahren wesentlich beigetragen. Zuwanderung bringt langfristig erhebliche Wachstumswirkungen mit sich.“²⁸

Historisch war der Einsatz von Arbeitskräften mit Migrationshintergrund bereits im 16. und 17. Jahrhundert von Bedeutung. Westerburg bezeichnet die damalige Zuwanderung von Glaubensflüchtlingen und Fachkräften aus den technologisch und ökonomisch hoch entwickelten Niederlanden als „befruchtend“ für Produktion, Ökonomie und Technik.²⁹

In der Wirtschaftswunderzeit in den 1950er- und 1960er-Jahren nutzte die Bundesrepublik als Reaktion auf den Arbeitskräftemangel zunächst die Arbeitskraft von Flüchtlingen und Vertriebenen aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten. Später ging man zur gezielten Anwerbung von ausländischen *Gastarbeiter:innen* über und schloss 1955 den ersten Anwerbevertrag mit Italien.³⁰ Nach diesem Muster folgten in den Folgejahren Verträge mit Spanien, Griechenland, der Türkei, Portugal sowie dem damaligen Jugoslawien. Fortan wurden ausländische Arbeitskräfte – oftmals mit einer auf ein Jahr begrenzten Aufenthaltserlaubnis – nach Deutschland gebracht, lebten dort oftmals in Gemeinschaftsunterkünften ohne den Anspruch auf

²⁸ Süßmuth 2001, S. 71.

²⁹ Vgl. Westerburg 2012, S. 115.

³⁰ Vgl. Kohlmeier 2005, S. 17.

Beheimatung. Das oft durch Überstunden verdiente Gehalt wurde für den Aufbau einer eigenen wirtschaftlichen Existenz im Heimatland gespart.

Die damaligen aus dem Ausland stammenden Arbeitskräfte wurden fast ausschließlich für Berufe angeworben, in denen geringe Qualifikationsvorgaben herrschten.³¹ Dies umfasste vor allem Landwirtschaft, Baugewerbe, Metallindustrie und Bergbau.

Diese Entwicklung endete Anfang der 1970er-Jahre, als der Bedarf an Arbeitskräften sank und die Arbeitslosigkeit stieg. 1973 verhängte die Bundesregierung einen Anwerbestopp, um die Zahl der – nunmehr oft erwerbslosen – in Deutschland lebenden Ausländer:innen zu reduzieren. Allerdings zogen nur wenige der in Deutschland lebenden Gastarbeiter:innen zurück in ihre Heimat. Aus ‚Gastarbeitern‘ wurden ‚Einwanderer‘.

Der Einsatz internationaler Pflegefachkräfte etablierte sich in Deutschland bereits in den 1960er- und 1970er-Jahren mit der Rekrutierung einer großen Anzahl koreanischer Pflegefachkräfte.³²

Im Bereich der Pflege und Betreuung beobachtet man im Einsatz von nicht oder gering qualifizierten Arbeitskräften mit vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland eine ähnliche, allerdings zeitlich versetzte Entwicklung. Seit Anfang der 2000er-Jahre gibt es einen verstärkten Einsatz ausländischer Arbeitnehmer:innen in der privat organisierten Betreuung von Menschen mit Hilfebedarf im eigenen Zuhause.³³ Menschen mit Pflegebedarf zu betreuen, erfordert keine formellen Qualifikationen. So werden seit einigen Jahren vermehrt un- oder anders ausgebildete Arbeitskräfte aus Osteuropa eingesetzt, um diese Aufgabe zu erfüllen.³⁴ Dabei spielen finanzielle Aspekte ebenso eine Rolle wie das Nichtvorhandensein von Betreuungspersonen im familiären Haushalt.

In der professionellen Pflegebranche werden einerseits Arbeitskräfte mit bestehender Migrationserfahrung eingesetzt und andererseits gezielt Fachkräfte mit Ausbildung oder Pflegestudium aus dem Ausland angeworben. Pflegefachkräfte sind heutzutage ein rares Gut. Durch die demografische Entwicklung wächst ihr Bedarf stetig.

³¹ Vgl. Kohlmeier 2005, S. 75.

³² Bonin 2015.

³³ Hier wird oft der Begriff „24-Stunden-Pflege“ genutzt.

³⁴ Zu Hintergründen vgl. z. B. Städtler-Mach und Ignatzki 2020.

„Die einseitig ökonomischen Erwartungshaltungen, die mit den sogenannten Gastarbeitern der sechziger und siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts verbunden waren, passen nicht mehr in die heutige Zeit“,³⁵ resümiert die Diakonie Deutschland treffend.

In Deutschland sind Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte mit Migrationserfahrung fester Bestandteil der pflegerischen Versorgung. Ihr Anteil an der Summe der Beschäftigten lag 2019 bei 14 %.³⁶

³⁵ Diakonie Deutschland 2015, S. 5.

³⁶ Statista 2021.

Literatur

- Bonin, Holger (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter <https://web.archive.org/web/20200617044727/https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>.
- Diakonie Deutschland (Hg.) (2015): Arbeitsmigration und Pflege. Strategiepapier und Handreichung für Einrichtungsträger. 1. Auflage. Berlin: Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband (Diakonie für Menschen, 2014, 11).
- Kohlmeier, Manfred (Hg.) (2005): Der Einfluss von Zuwanderung auf die deutsche Gesellschaft. Deutscher Beitrag zur Pilotforschungsstudie ‚The impact of immigration on Europe’s societies‘ im Rahmen des Europäischen Migrationsnetzwerks. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Forschungsbericht / Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 1).
- Städtler-Mach, Barbara; Ignatzki, Helene (2020): Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Süssmuth, Rita (2001): Zuwanderung gestalten, Integration fördern. Bericht der Unabhängigen Kommission ‚Zuwanderung‘; 4. Juli 2001. Berlin: Bundesministerium des Inneren.
- Westerburg, Jörg (2012): Nützliche Bevölkerung. Die Zuwanderung der Hugenotten als Beispiel für ökonomische Modernisierung im 18. Jahrhundert. In: Zeitschrift des Vereins für Hessische Geschichte und Landeskunde: ZHG 117/118 (2012/2013), S. 115–136.

1.3.2. Situation der pflegerischen Versorgung in Deutschland und mögliche Effekte gängiger Akut-Maßnahmen gegen den Personalmangel

Damian Ostermann

1. Ausgangslage: Pflege im Personalnotstand

Die Situation der Pflege in Deutschland ist angespannt. Laut der Präsidentin des Deutschen Pflegerats, Christine Vogler, fehlen derzeit bundesweit rund 200.000 Pflegekräfte, während aufgrund des Anstiegs der Pflegebedürftigen 2030 mit rund einer halben Million fehlender Pflegekräfte gerechnet werden kann.³⁷

Gründe sind einerseits der demografische Wandel mit einem stetig steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen sowie der vorhandene Fachkräftemangel, der seinerseits dazu führt, dass weniger Menschen in der Pflege arbeiten. Die Folgen des Fachkräftemangels führen zu Mehr- und Überbelastung der verbleibenden Pflegekräfte, einer Verschiebung der Verantwortung von Fachkräften auf unqualifiziertes Personal und einer oftmals individuell erlebten und kommunizierten Beeinträchtigung der Patient:innenversorgung.

Durch die Coronapandemie verschärfte sich die Situation des Berufsstands weiterhin. Das Kunstwort „Pflexit“³⁸ kennzeichnet das Verlassen des Berufsfeldes und die daraus resultierende drohende Verschärfung der Personalsituation. Eine Querschnittsstudie mit Befragung von fast 2.700 Pflegepersonen aus 2021 zeigt, dass 38,3 % der Pflegenden mehrmals monatlich oder häufiger daran denken, den Beruf zu verlassen.³⁹

1.1. Senkung der Fachkraftquote als Ausweg?

Die Heimpersonalverordnung schreibt für stationäre Pflegeeinrichtungen eine Fachkraftquote von 50 % im Verhältnis zwischen Pflegefachkräften

³⁷ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128103/Wir-wissen-dass-2030-circa-500-000-Pflegekraefte-fehlen-werden>, Aufruf am 20.12.2022.

³⁸ Kombination aus „Pflege“ und „exit“.

³⁹ <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1706-0629>, Aufruf am 02.01.2023.

zu Pflegehilfskräften vor. Sie abzusenken bietet eine Möglichkeit, das vorhandene Personal qualifikationsgerecht einzusetzen und Arbeitsabläufe und -verantwortlichkeiten klarer zu gestalten.

Dies könnte dazu beitragen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, wenn z. B. Fachkräfte in ihren Arbeiten durch Pflegeassistent:innen, die eine einjährige Ausbildung absolviert haben, unterstützt werden.

Die Umsetzung der neuen Personalbemessung gem. § 113c des SGB XI ab Juli 2023 wird vielerorts die tatsächliche Fachkraftquote absenken.

1.2. Qualität trotz des Notstands?

Während ein ‚Pflegenotstand‘ seit Jahren beschrieben wird und man meinen müsste, dass dies zu erkennbaren eklatanten Qualitätseinbußen führt, blieben diese der Öffentlichkeit weitestgehend verborgen bzw. wurden allein individuell erlebt. Als folgenreiches und daher gesamtgesellschaftliches Problem trat der Pflegenotstand lange Zeit nicht in Erscheinung. Auch seitens des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. wurden Schwächen im Nachweis von Pflegequalität eingeräumt. So erhielten „[...] fast alle Einrichtungen [...] sehr gute Gesamtnoten, sodass Qualitätsunterschiede für Verbraucherinnen und Verbraucher kaum erkennbar waren“.⁴⁰

Die allgemein zugänglichen sog. ‚Transparenzberichte‘ wiesen und weisen keine dezidiert durch Personalmangel bedingten Qualitätsmängel aus. So obliegt es den einzelnen Einrichtungen, den Fachkraftmangel und seine Folgen formal so zu kompensieren, dass Qualitätsprüfungen bewältigt werden können.

Man könnte meinen, dass das offizielle Qualitätsprüfungssystem selbst mittelbar an der Verdeckung der qualitätsmindernden Folgen des Pflegenotstands beteiligt sei. Einrichtungen ist bekannt, welche Prüfungskriterien wie gewichtet sind, und sie können sich darauf einstellen. In den vergangenen Jahren gewann die schriftliche Darlegung der fach- und (formal) qualitätsgerechten Pflege mehr und mehr an Bedeutung. Musterformulierungen für die schriftliche Darlegung des Pflegeprozesses sind in der Ratgeberliteratur vorzufinden. Die Professionalität von Pflegefachkräften orientiert sich in ihrer Nachweisführung nicht am impliziten Fachwissen, das vielerorts intuitiv anhand der Begegnung mit pflegebedürftigen Menschen

⁴⁰ MDS (2020), S. 54.

zur Anwendung kommt. Die Vorbereitung auf Qualitätskontrollen und die Absolvierung betriebsinterner Kontrollsimulationen wurden zur zentralen Aufgabe von Pflegefachkräften.

Als Folge dessen ergab sich der o. g. sehr gute Notendurchschnitt. Das Augenmerk von Leitungskräften ruht darauf, nicht durch formale Versäumnisse auszuscheren. Bei manchen Trägern entwickelte sich ein betriebsinterner Wettbewerb, welche Organisationseinheit am besten abschneidet.⁴¹

Daneben entwickelte sich der Trend, dass viele pflegerische Arbeitsrichtungen und Praktiken der Fürsorge, die keine notenrelevanten Transparenzkriterien betreffen, weniger organisatorische und inhaltliche Aufmerksamkeit im Alltag erfahren.

2. *Pflege zwischen ‚Helfenwollen‘ und ‚Coolout‘*

2.1. *‚Helfenwollen‘: Schwindendes Paradigma des Pflegeberufs?*

Einerseits gilt die Pflege als klassischer Kompensationsberuf und das ‚Helfen-Wollen‘ ist weiterhin zentrales Motiv zur Berufswahl, andererseits erleben viele in der Pflege Tätige, dass sich ihr Handeln in Widerspruch zu ihren Idealen und mitunter den Fremderwartungen verortet. Wenn beispielsweise Angehörige von ambulant Versorgten oder diese selbst meinen, dass sich ‚die Pflege schon kümmern und ein offenes Ohr haben werde‘, steht das den betriebswirtschaftlichen Grundsätzen eines Pflegedienstes entgegen, denn alle Einzelverrichtungen müssen vertraglich fixiert und entsprechend dokumentiert werden. Erwartete unentgeltliche Zusatzleistungen, seien diese im hauswirtschaftlichen oder im sozialen Bereich, erfahren in der Regel weder in der Tourenplanung noch im Wirtschaftlichkeitsabgleich Berücksichtigung bzw. gelten als „heimliche Leistungen“.⁴² Dieser Begriff kennzeichnet die Verlagerung der Solidarität von Pflegekräften als Loyalitätsbruch mit den Regeln des dienstleistungserbringenden Unternehmens und Arbeitgebers zugunsten der Solidarisierung

⁴¹ Man möchte meinen, solches Vergleichen böte eine gute Triebfeder zur Leistungsverbesserung. Allerdings war oftmals Entsolidarisierung zwischen einzelnen organisatorischen Einheiten vorzufinden. Der Antrieb vieler Mitarbeitender und Leitungskräfte war vielmehr die Angst vor schlechtem Abschneiden.

⁴² Heiber, A. (1999) Abrechenbare Leistungen. Heimliche Leistungen – Serviceleistungen – Privatleistungen. Erkennen, benennen und verändern! Zugriff am 20.12.2022 von <https://www.yumpu.com/de/document/view/1899672/heimliche-leistungen-ambulante-pflege-angeln>

mit Einzelnen. Während Heiber bereits 1998 berechnet, welchen wirtschaftlichen Schaden allein das Leeren des Mülleimers bedeutet (bei 5 Patient:innen pro Tag ergeben sich 80 Stunden/Jahr) und eine Abrechnung als Selbstzahler:innenleistung anregt, findet der zugrundeliegende Konflikt innerhalb eines solchen Dienstleistungsgeschehens kaum Beachtung: Sowohl Selbst- als auch Fremderwartungen sehen das ‚Kümmern‘ als integralen Bestandteil der Tätigkeit einer Pflegefachkraft.

Dieser – aus betriebswirtschaftlicher Sicht gesehen leichtfertigen – an Empathie und Mildtätigkeit angelehnten Arbeitsgrundhaltung vieler Pflegekräfte wurde das Paradigma der ‚professionellen Distanz‘ entgegengesetzt. Hier ging es jedoch zunächst weniger um ein ‚Empathie-Verbot‘ als vielmehr um die Wahrung der eigenen Handlungsfähigkeit als professionell Helfende:r. Die damit einhergehende Versachlichung der Hilfebeziehung soll Pflegekräften ermöglichen, evidenzbasiert, objektiv und effektiv zu arbeiten, ohne von – zumeist unbewussten – emotionalen Bindungen oder Einflüssen beeinträchtigt zu werden.

2.2. Bewältigungsstrategie ‚Coolout‘: Das neue Paradigma des Pflegeberufs?

Mittlerweile hat ein neues Phänomen in der professionellen Pflege Einzug gehalten. Man spricht vom sog. „Coolout“ als eine Art der moralischen Desensibilisierung von Pflegenden, wenn diese sich innerlich abkapseln und „kalt machen“, um weiter funktionieren zu können.⁴³ Diese Tendenz entsteht häufig als Folge ökonomischer Zwänge, Arbeitsverdichtung, chronischen Personal- und Zeitmangels, körperlich schwerer Arbeit und mentaler Belastung. Der Coolout kann als Schutzmechanismus betrachtet werden, der dazu beitragen kann, dass Pflegekräfte in schwierigen Situationen weiterarbeiten können, ohne dass ihr emotionales Wohlbefinden allzu sehr leidet. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass der Coolout deutlich negative Auswirkungen hat, wenn Pflegekräfte sich von ihren Patienten entfremden und ihre Fähigkeit, empathisch zu sein, verlieren, sodass sie als distanziert wahrgenommen werden.⁴⁴

⁴³ Vgl. Kersting 2011.

⁴⁴ Es wird an anderer Stelle zu klären sein, inwiefern die o. g. versachlichenden Prozesse die Bewältigung dessen und somit das Auftreten des Coolouts als Grundhaltung forciert haben.

2.3. Diskurse zwischen Barmherzigkeit und Abgrenzung

Wenn man die objektiv angespannte Situation in der pflegerischen Versorgung als Gegenstand von Diskussions- und Gestaltungsprozessen betrachtet, zeigt sich, dass innerhalb des Berufsstandes zusätzlich zur objektiven Lage weitere grundsätzliche Schwierigkeiten bestehen.

In der Praxis führen viele alltägliche Diskursmomente zwischen ‚helfen wollenden‘ Pflegekräften und denen mit eher ausgekühlter Grundhaltung zu Missverständnissen und Resignationsmomenten. Einige Mitarbeitende erleben, dass ihr Kummer und ihre Unzufriedenheit nicht nachvollziehbar erscheinen, ihre Emotionen korrigiert oder mindestens relativiert werden. Andere sehen sich von ewig jammernden Kolleg:innen mit Weltrettungsfantasien umgeben. Leitungen sehen sich mit dem oft impliziten Vorwurf konfrontiert, dass ihre Weisungen und kollegialen Hinweise nicht zum Ethos der Pflege passen oder als nicht realisierbar erscheinen.

Ein solches einrichtungsinternes Nebeneinander in der Arbeitshaltung zwischen barmherziger Hingabe und pragmatischer Abgrenzung gegenüber der Not anderer erzeugt insbesondere im Onboarding neuer Mitarbeitender widersprüchliche Leitlinien zur Unternehmenskultur. Hier bleibt vieles unverhandelt.

In den vergangenen Jahren ist zudem eine verstärkte Fluktuation insbesondere von jüngeren Pflegekräften zwischen unterschiedlichen Arbeitgeber:innen zu beobachten. Der beabsichtigte jahre- oder jahrzehntelange Verbleib von Mitarbeitenden bei einem Träger ist nicht mehr als berufsbiografischer Regelfall vorauszusetzen. Tradierte Werte, die mit der Pflege-tätigkeit in Verbindung gebracht werden, wie Demut, Durchhaltefähigkeit und Gehorsam gelten nicht länger als Tugenden. Mitarbeitende nehmen sich als Subjekte wahr. Sie achten auf ihre Bedürfnisse und sind wachsam gegenüber fremdgesteuerter und oft als übergriffig erlebter Vereinnahmung seitens ihrer Arbeitgeber:innen.

Vieles bleibt auch hier ungeklärt und unverhandelt: Können Führungskräfte auf die Loyalität und Hilfsbereitschaft setzen, wenn diese aufgrund der derzeitigen Bedingungen überbeansprucht werden müssen? Wozu sind Mitarbeitende bereit? Was lassen sie mit sich machen, wo springen sie ein (und über ihren Schatten) und wo grenzen sie sich ab?

Es ist angesichts stetiger Mangelerfahrungen in der Pflege unklar, ob und in welchem Umfang von Mitarbeitenden Ambiguitätstoleranz verlangt werden kann.⁴⁵

Aufgrund der hohen Nachfrage nach ihrer Arbeitskraft wissen Pflegefachkräfte darum, dass sie leicht eine neue Arbeitsstelle bei einem anderen Anstellungsträger finden können. Immer häufiger erleben auch Leitungskräfte, dass die Bindekraft an *eine* Einrichtung oder einen Träger abnimmt und Mitarbeitende sogar in Alltagsdiskursen die Erwägung eines möglichen Anstellungswechsels als Argumentationshilfe zur Durchsetzung persönlicher Forderungen nutzen.

3. *Optionen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung angesichts des Pflegenotstands*

Um nachzuvollziehen, warum vielerorts hohe Erwartungen mit der internationalen Rekrutierung von Pflegepersonal verbunden sind, lohnt ein Blick auf alternative Maßnahmen, die der Bekämpfung des Personalmangels dienen und vielerorts ergriffen werden.

Allen Akutmaßnahmen ist gemein, dass sie auf vorfindliche Probleme in der Bewerksstellung der Versorgung von Pflegebedürftigen reagieren und daher tradierte Priorisierungen über das, was wichtig ist, aufgebrochen werden können. Wenn allerdings zugunsten der Aufrechterhaltung des Alltags zu viele Abstriche gemacht werden müssen, treten negative Begleit Effekte zutage. So besteht die Möglichkeit, dass sich verminderte Qualitätsmaßstäbe etablieren, Mitarbeitende die Ansprüche an ihr Tun dauerhaft senken und es zunehmende Unterschiede zwischen Außendarstellung der Einrichtung und tatsächlicher Arbeit gibt.⁴⁶

3.1. *Mehrarbeit der vorhandenen Mitarbeiterschaft*

In der Praxis ist die Mehrarbeit der vorhandenen Mitarbeitenden die häufigste Kompensationsmaßnahme. Da einzelne Mitarbeitende unterschiedlich empfänglich für Notsituationen innerhalb der Organisation sind,

⁴⁵ Dies betrifft im Übrigen ebenfalls die Ambiguitätstoleranz derjenigen, die Leistungen empfangen oder Leistungsempfänger:innen vertreten: Welches Maß an Zugeständnissen und Komforteinbußen ist ihnen angesichts der Rahmenbedingungen abzuverlangen?

⁴⁶ Folgende Maßnahmen und mögliche Effekte wurden teilweise in eigener jahrelanger Praxiserfahrung beobachtet und durch Eindrücke verschiedener Leitungsverantwortlicher aus diakonischen und sozialpflegerischen Arbeitsfeldern ergänzt und reflektiert.

kommt es mitunter zur Entsolidarisierung innerhalb von Pflorgeteams, wenn nämlich einzelne keine oder verminderte Bereitschaft oder Möglichkeit zur Mehrarbeit haben. Diesem Risiko wird vielerorts mit Einspringprämien begegnet, die jedoch Gefahr laufen, als Schmerzensgeld für die Gesundheitsbelastung und subjektive Erschöpfung einzelner verstanden zu werden. Wenn Mitarbeitende den Eindruck haben, sich in einer Spirale der Mehrarbeit zu befinden, weil ein Dominoeffekt eintritt und der Dienst- und Urlaubsplanung die Verbindlichkeit fehlt, werden Abwanderung und Personalfuktuation zwischen unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen forciert und die Arbeitgebermarke leidet unter den Testimonials dort ehemals beschäftigter Pflegekräfte.

3.2. Abzug von internem Personal für Pflgetätigkeiten

Im Alltag ist ebenso der Abzug von internem Personal für Pflgetätigkeiten eine übliche, weil unbürokratisch umzusetzende, Maßnahme. Mitarbeitende aus Leitung, sozialer Betreuung oder Auszubildende helfen in der pflegerischen Versorgung mit. Die Geringgewichtung bzw. Vernachlässigung der eigentlichen Rollenaufgaben wird zugunsten pflegerischer Aufgaben in Kauf genommen und gefordert. Oftmals wird das Ruhelassen der eigentlichen Rollenaufgaben als solidarisch wahrgenommen und verstanden, wobei die drohende Nichterfüllung der eigentlichen wechselseitigen Rollenerwartungen die individuelle und strukturelle Unzufriedenheit steigern kann.

3.3. Neueinstellungen, verstärkte Personalakquise

Verstärktes Werben um neues Personal führt dazu, dass gegenüber Bewerber:innen als potenziellen neuen Mitarbeiter:innen Versprechen eingegangen werden, was die Berücksichtigung ihrer individuellen Wünsche und Bedarfe (z. B. Lage der Arbeitszeit) betrifft. Die Ausnahme von einrichtungsspezifischen Gepflogenheiten wie dem Arbeiten im Dreischichtsystem oder Wochenenddienste werden als kleineres Übel in Kauf genommen.⁴⁷

Derlei Privilegien als Zugeständnisse an die eigentlichen Anforderungen der Dienststelle erzeugen oft eine als solche wahrgenommene Ungleichbe-

⁴⁷ Allerdings sind solche Ausnahmen oftmals u. a. durch Care-Aufgaben im Privatleben neuer Mitarbeitender objektiv begründbar.

handlung von Mitarbeitenden und werden gesamtkonzeptionell selten reflektiert. Gegenüber kritischen Anfragen des Stammpersonals wird das kurzfristige Entlastungspotenzial durch kommende Neueinstellungen als Begründung solcher Sonderbehandlung genannt. Dass auch neue Mitarbeitende eine angemessene Einarbeitungszeit benötigen, bleibt oftmals unerwähnt.

Bei präminenbasierten Aktionen wie ‚Mitarbeitende werben Mitarbeitende‘ ist zu bedenken, dass die Schaffung eigener Entlastung als implizite Motivation einer Anwerbung zu Loyalitätskonflikten zwischen Werbenden und Geworbenen führen kann.

3.4. Zeitarbeit durch externe Zeitarbeitsfirmen

Schnelle Entlastung verheißt der Einsatz von Mitarbeitenden von externen Zeitarbeitsfirmen, die ohne große Einarbeitungs- und Inkulturationszeit ihren Dienst aufnehmen. Aufgrund der hohen Kosten ist diese Maßnahme in der Regel keine Dauerlösung, sondern kann Wirtschaftlichkeitseinbrüche hervorrufen oder forcieren.

3.5. Zeitarbeit durch interne Teams (sog. Flex-Teams)

Mit Angeboten zur Zeitarbeit durch interne Teams haben große Träger eine betriebsinterne Möglichkeit des flexiblen Personaleinsatzes schaffen können.

Die Kosten sind geringer und die in solchen Teams angestellten Mitarbeitenden arbeiten nach von ihnen selbst gesetzten Bedingungen in den Organisationsteilen, in denen sie benötigt werden.

Neben betriebsinterner Uneinheitlichkeit in der Berücksichtigung der Wünsche von Einzelnen können kulturelle Schwierigkeiten im kollegialen Umgang entstehen, da die Beheimatung der Zeitarbeits-Mitarbeitenden nicht vorgesehen ist und die Bereitschaft zur Beziehungsaufnahme zu Kolleg:innen und zur Klientel vermindert erscheint. Auch interne Zeitarbeit lässt bei der Klientel und ihren Angehörigen den Eindruck entstehen, dass immer wieder andere Menschen zuständig sind.

3.6. Outsourcen von Leistungen zu Anbietern außerhalb der Einrichtung

In der stationären Pflege ist es geübte Praxis, dass Leistungen an externe Anbieter übertragen werden (Versorgung chronischer Wunden, medizinische Fußpflege, Medikamentenblisterung). Wenn daneben weitere Tätigkeiten abgegeben werden, leben Strukturen der Funktionspflege wieder auf und es ist fraglich, welche Tätigkeiten noch der einrichtungsinternen Expertise obliegen bzw. wie die interne Fachlichkeit genutzt wird.

3.7. Aufnahmestopp, Platzabbau

Die Arbeitslast kann gemindert werden, indem in einer Einrichtung freie Betten nicht belegt werden bzw. in der ambulanten Pflege Einsätze abgesagt bzw. nicht möglich gemacht werden.

Diese Art punktueller Entlastung ist in der Regel von vorübergehender Natur und endet bestenfalls im objektiven Personalüberhang, bevor nämlich gesperrte Versorgungskapazitäten wieder freigegeben werden. Neben einer möglichen Verschlechterung in der externen Vernetzung mit zuweisenden Einrichtungen einer Organisation stellt sich fortwährend und hierarchieübergreifend die kommunikative Herausforderung, darzulegen, warum Interessent:innen abgewiesen werden, wenn es doch freie Betten gibt. Es fällt schwer, gegenüber engen Netzwerkpartner:innen und Bestandskund:innen keine punktuellen Ausnahmen zuzulassen, die dann wiederum intern nicht oder nur schwer plausibilisiert werden könnten.

3.8. Unterlaufen der Bestimmungen

In Einzelfällen kann wahrgenommen werden, dass ein Arbeiten in Minderbesetzung sich etabliert, es üblich wird, dass Mitarbeitende Tätigkeiten erledigen, die sie aufgrund fehlender Qualifikation nicht verrichten dürfen und dass etwaige, durch Minderversorgung entstandene, Pflegemängel kassiert werden. Solches Agieren bedeutet einen Rechtsbruch und ist ggf. von strafrechtlicher Relevanz. Bei aller berechtigten Empörung über derartiges Vorgehen ist zu bedenken, dass in allen Organisationen die Gefahr besteht, dass punktuell zu rechtfertigende Ausnahmen zur Regel werden. Dies wird verstärkt, wenn der Arbeitsanfall unter punktuell irregulären Bedingungen scheinbar tatsächlich bewältigt wird.

4. *Perspektiven in der Rahmung von Maßnahmen gegen den Personalmangel durch die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte*

Vielerorts wird nach weiteren Wegen der Personalgewinnung bzw. Mangelkompensation gesucht und der Ruf nach Auslandsrekrutierung entsteht. Allerdings kann die Fachkräfteakquise aus dem Ausland nicht als primäre Möglichkeit, das Dilemma zu verlassen, gelten.

4.1. *Aufgabenanpassung des Fachpersonals als erster Schritt*

Aktuell übernehmen im deutschen Gesundheitswesen viele Fachkräfte grundpflegerische Tätigkeiten, für die eine Ausbildung nicht zwingend erforderlich ist.

Vor einer weiter forcierten Rekrutierung ausländischer Fachkräfte sind zunächst die hiesigen Versorgungsepflogenheiten in der Pflege so umzugestalten, dass ein qualifikationsgerechter Einsatz von Fachkräften die Regel wird. Die Ausbildung in den Herkunftsländern ist meist als Hochschulstudium angelegt, vermittelt daher hohe medizinische Fachkompetenz. Da die Grundpflege in vielen Ländern der Familie obliegt, findet kaum praktische Ausbildung statt. Infolgedessen stoßen neue Mitarbeiter:innen aus dem Ausland einerseits bereits bei der Grundpflege an ihre Grenzen und erleben andererseits eine dauerhafte fachliche Unterforderung.

4.2. *Pflege und Internationalität*

Mit der demografischen Entwicklung geht deutschlandweit zwangsläufig ein Fachkräftemangel einher. Dieser betrifft inzwischen nicht mehr nur die Pflegeberufe, sondern viele Wirtschaftszweige. Deutschland hat in nahezu allen Branchen einen hohen Bedarf an Arbeitsmigration und rühmt sich als Land mit einer der geringsten Beschränkungen für die Zuwanderung von Fachkräften, wobei die Anerkennung eines Studiums oder einer Ausbildung in der Praxis für Migrant:innen tatsächlich mit recht hohen Hürden verbunden ist.

Mit der generalistischen Pflegeausbildung wurden die Grundlagen für eine EU-weite Anerkennung des Berufsabschlusses ‚Pflegefachfrau‘ bzw. ‚Pflegefachmann‘ geschaffen. Jedoch ist es derzeit weder vorgesehen noch möglich, Teile der praktischen Ausbildung im EU-Ausland zu absolvieren. Auch an dieser Stelle wäre mehr Internationalität wünschenswert.

4.3. Perspektiven

Die kommenden Jahre werden an vielen Stellen Weichenstellungen erfordern. Neben der Anpassung gesetzlicher Bestimmungen und einer – wohl zwangsläufigen, aber dann gebilligten – Absenkung der Anzahl von Fachkräften in der Pflege wird ebenfalls die Arbeitsmigration entscheidend an Bedeutung gewinnen. Entsprechende Agenturen haben sich auf die Arbeitsmigration in der Pflege spezialisiert.

Die Kosten für die sprachliche Qualifizierung, die Anerkennung der Ausbildung sowie die weiteren behördlichen Erfordernisse und die Reisekosten orientieren sich am Herkunftsland der potenziellen Mitarbeitenden. Der Betrag zwischen rund 12.000 € bis rund 20.000 € ist von der Einrichtung zu tragen.⁴⁸ Eine in die Organisation implementierte Rekrutierung mit eigener personeller und organisatorischer Infrastruktur wird weiterhin eher finanzkräftigen und großen Trägern im Care-Bereich möglich sein. Die nötigen Stellenanteile wären bei kleineren Trägern zu gering. Zudem sind Systeme zur gezielten Drittmittelakquise besonders bei kleinen und mittelständigen Organisationen in der Pflegebranche wenig ausgeprägt.

⁴⁸ Würde man solche Beträge an anderer Stelle als Anwerbeprämien für neue Mitarbeitende aussetzen, würden sich sicher viele Schulabsolvent:innen für eine Ausbildung im Pflegebereich entscheiden.

Literatur

Kersting, K. (2011). „Coolout“ in der Pflege: eine Studie zur moralischen Desensibilisierung, Frankfurt am Main.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2020). 6. PFLEGE-QUALITÄTSBERICHT DES MDS NACH § 114A ABS. 6 SGB XI – Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, Dortmund.

1.4. Die Philippinen als Auswanderungsland für Pflegekräfte

1.4.1. Migrationsgeschichte der Philippinen

Mirjam Overhoff

Die Philippinen sind neben Mexiko, China und Indien eines der Länder, deren Bevölkerung am weitesten über die Welt verstreut erwerbstätig ist und so ihre Familien zu Hause finanziell unterstützt. Über 12 Mio. Filipin@s beziehungsweise etwa 10 % der Gesamtbevölkerung leben schätzungsweise außerhalb der Philippinen.⁴⁹ So verließen vor Corona 2019 durchschnittlich rund 6.032 Personen pro Tag als Overseas Filipin@ Workers (OFWs) die Philippinen, um im Ausland befristet zu arbeiten.⁵⁰

Migration seit der Kolonialzeit

Seit dem Verkauf der philippinischen Kolonie 1898 durch Spanien an die USA wurden erste Migrationsentwicklungen seitens der Filipin@s in die USA und andere Länder verzeichnet, mit steigender Tendenz.⁵¹ Der Aufschwung der philippinischen Wirtschaft nach dem Zweiten Weltkrieg nahm Anfang der 1970er-Jahre ab und der Nepotismus unter Diktator Ferdinand Marcos wuchs, wodurch wirtschaftliche Deregulierungen durch Exportprogramme und multilaterale Einflüsse des IWFs und der Weltbank die Liberalisierung der Wirtschaft förderten.⁵² Weitere Strukturanpassungsprogramme und die Integration in die Weltwirtschaft (GATT Beitritt 1979) folgten.⁵³ Wirtschaftliche Fehlentwicklungen, politische Repressionen und die Befürwortung Marcos, mit Devisen zur Schuldentilgung beizutragen, steigerten das Migrationsverhalten der philippinischen Bevölkerung.⁵⁴ Parallel benötigten Industrie- und Ölstaaten aufgrund des wirtschaftlichen Aufschwungs Arbeitskräfte in diversen Berufsgruppen, die sie im Ausland anwarben (ebd.). Länder wie Deutschland, Großbritannien und

⁴⁹ Nepomuceno 2022.

⁵⁰ Philippine Statistics Authority 2020, S. 24.

⁵¹ Han 2010, S. 63; Reese 2019, S. 163; Hertlein/Vadean 2006, S. 6.

⁵² Reese/Werning 2012, S. 24 f.

⁵³ Basch et al. 2006, S. 169 f.; WTO o. J.

⁵⁴ Reese 2019, S. 163.

die USA rekrutierten vor allem medizinisches Personal und waren daher auf die Unterstützung aus den Philippinen angewiesen (Liwag Kotte, 2021).

Ab 1975 förderte die philippinische Regierung zudem gezielt die Arbeitsmigration.

Staatliche Institutionen zur Migrationssteuerung und Migrationsförderungen wurden 1974 mit dem *Overseas Employment Program* (OEP) eingerichtet, um „die Arbeitslosigkeit zu reduzieren und den Zufluss ausländischer Devisen zu steigern“.⁵⁵ Weitere Institutionen, wie das *Overseas Employment Development Board* (OEDB), die eigenständige Migrationsbehörde *Commission on Filipinos Overseas* (CFO, erst Office of Emigrant Affairs) (1978) und die *Philippine Overseas Employment Administration* (POEA) (1982) folgten, um Arbeitsmigration gezielt zu vermitteln und zu fördern.⁵⁶ Zum sozialen Schutz und zur Versicherung (Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung) der OFWs wurden nach massivem Druck von Bevölkerung, NGOs und Sozialverbänden auf die Regierung die *Overseas Workers Welfare Agency* (OWWA) und das *Philippine Overseas Labor Office* (POLO) 1971 gegründet; bei der Ausreise zahlt jede:r OFW einen Grundbetrag an die OWWA.⁵⁷ Diese Migrationsinstitutionen haben bis heute weltweit Modellcharakter. Viele bilaterale Anwerbeabkommen zwischen den Philippinen und anderen Staaten zur gezielten Migration von philippinischen Fachkräften, wie z. B. dem Triple Win-Abkommen zwischen den Philippinen und Deutschland, wurden in den letzten fünf Jahrzehnten unterzeichnet. Allerdings ist die Effektivität der Migrationsinstitutionen kritisierbar: Irreguläre Migration besteht weiterhin und verläuft parallel zu den offiziellen Abwanderungsströmen; dem politischen Agieren mangelt es an Effizienz, sodass die sozialen Kosten des Braindrain erheblich sind.⁵⁸ Der Bedarf an Arbeitsmigranten während des Ölbooms ist von Großbaustellen und Infrastrukturprojekten (z. B. Fußball-WM 2022 in Katar) abgelöst worden, wobei eine große Anzahl Arbeitsmigrant:innen konstant im Dienstleistungs- und Pflegebereich benötigt werden.

⁵⁵ Hertlein/Vadean 2006a.

⁵⁶ CFO 2014.

⁵⁷ Herberg 2008, S. 3. Viele der genannten Migrationssteuerungsinstitutionen bestehen heute noch und tragen dazu bei, „die Bekämpfung irregulärer Migration und Prostitution“ zu verringern und bereiten OFWs mit Migrations-Vorbereitungskursen auf den Auslandsaufenthalt vor (Hertlein/Vadean 2006a).

⁵⁸ Vgl. Hertlein/Vadean 2006a.

Das Motiv der staatlichen Migrationsförderung, Staatsschulden durch Devisen zu senken, ist bis heute geblieben, auch können die Konkurrenz um wenige Arbeitsplätze sowie Unterbeschäftigungs- und Arbeitslosenzahlen verringert werden.⁵⁹ 2019 reisten insgesamt 2.202.000 OFWs aus, maßgeblich in die Kontinente Australien (2,1 %), Europa (7,7 %), Nord- und Südamerika (8,1 %) und mit 81,1 %, oft als Vertragsarbeiter:innen, nach Asien (Saudi-Arabien 22,4 %, UAE 13,2 %, Hongkong 7,5 %, Taiwan 6,7 %, Kuwait 6,2 %, Katar 5,6 % und 19,5 % in andere Länder Asiens).⁶⁰

Migration als politisches Instrument

Migration ist zur Risikominimierungs- und Überlebensstrategie des philippinischen Staates geworden, und so rückte die Migrationsförderung in den Fokus der politischen Agenda. Ferdinand Marcos startete 1973 die ‚Operation Homecoming‘ (politische Imagekampagne der philippinischen Politik in den USA), er ermutigte OFWs durch ökonomische und rechtliche Erleichterungen zu jährlichen Heimatbesuchen, für einen längeren Zeitraum oder ganz zurückzukehren.⁶¹ Jede/r OFW-Besucher:in bekam „bei der Einreise einen Stempel“ mit dem Aufdruck „balik-bayan“ (Heimkehrer:in) in seinen/ihren Pass, womit zollfrei Waren (bis 1.500 US-\$) eingeführt werden konnten.⁶² Auch ‚Balikbayan Boxen‘ können als große Geschenkpakete zweimal pro Jahr kostengünstig mit weltweiten Spezialunternehmen verschifft werden – diese Praxis ist bis heute gültig und verkörpert persönliche transnationale philippinische Netzwerke, aber auch die politisch-wirtschaftliche Intention der Förderung von Migration und Investition.⁶³ Corazon Aquino, die ohne die breite OFW-Lobby in den USA womöglich nie hätte Präsidentin werden können, bezeichnete die OFWs erstmals als „stille/neue Helden der philippinischen Nation“ und sicherte ihnen politische Unterstützung zu.⁶⁴ Aquino erleichterte finanzielle Rücküberweisungen durch die Etablierung eines „system of sending remittances“, welche gleichzeitig die philippinische Ökonomie und den Staat stützen.⁶⁵

⁵⁹ Koser 2007, S. 11. So reisten offiziell 1975 36.035 Filipin@s, 1980 214.590 Filipin@s, 1985 372.784 Filipin@s, 1990 446.095 Filipin@s, 1995 653.574 Filipin@s, 2000 841.628 Filipin@s als OFWs aus (Asis 2006).

⁶⁰ Philippine Statistics Authority, 2020, S. 24.

⁶¹ Glick Schiller et al. 1992, S. 4; Glick Schiller et al. 1995, S. 58; Basch et al. 2006, S. 171.

⁶² Ebd.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Glick Schiller et al. 1992, S. 4; Glick Schiller et al. 1995, S. 57.

⁶⁵ Ebd.; Hertlein/Vadean 2006a.

Auch die ehemalige Präsidentin Gloria Macapagal Arroyo betitelte OFWs als „our new heroes for their valuable role in strengthening the country’s economy“. ⁶⁶ OFWs genießen ein gesellschaftlich hohes Ansehen aufgrund ihrer privaten Opfer durch das Verlassen der Familie und deren wirtschaftliche Unterstützung durch Rücküberweisungen in die Philippinen. Seit Jahrzehnten fördern politische Vertreter:innen der Philippinen die Migration, bewahren den ‚Neue Held:innen‘-Mythos, besuchen Diasporage-meinschaften im Ausland, halten Kontakt und führen weltweit Wahlkampf.

Finanzielle Rücküberweisungen als Stabilitätsfaktor

„From the Marcos administration to the present government, remittances have been hailed as a pillar of the Philippine economy; for many families and households, remittances sent by OFW-family members are the main lifeline.“ ⁶⁷ Die temporäre und permanente Migration der philippinischen Bevölkerung ist für die Ökonomie und den philippinischen Staat, ebenso wie für die hinterbliebenen Familien ⁶⁸ eine stützende Säule des Wirtschaftskreislaufes. Rücküberweisungen stabilisieren die philippinische Ökonomie und verhinderten z. B. eine Rezession infolge der asiatischen Finanzkrise 1997. ⁶⁹ Spätestens seit den 1970er-Jahren profitiert die philippinische Wirtschaft von „Deviseneinahmen und sichert die Fremdwährungsreserven der Philippinen“ durch Rücküberweisungen. ⁷⁰ Neben Geschenken und Bargeld flossen von OFWs und permanenten Migrant:innen im Jahr 1974 118 Millionen US-\$ an Rücküberweisungen in die Philippinen mit nahezu jährlichen Steigerungen. ⁷¹ Die *Bangko Sentral Ng Pilipinas* (BSP – philippinische Zentralbank) verzeichnete im Jahr 2010 18,7 Milliarden US-\$, 2015 25,6 Milliarden US-\$, 2019 30,1 Milliarden US-\$ und im Jahr 2020 29,9 Milliarden US-\$ an Rücküberweisungen, wobei die

⁶⁶ TWP 2005.

⁶⁷ IMO 2013, S. 113.

⁶⁸ In einer Erhebung gaben befragte Haushalte von OfW folgende Verwendungszwecke der Rücküberweisungen an (Mehrfachangaben möglich): Die Verwendung für Lebensmittel und Bedürfnisse des Haushalts gaben 96,6 % der Befragten an, gefolgt von Bildung (60,1 %), medizinischen Ausgaben (53,8 %), Schuldentilgung (15,9 %), Sparen (33,4 %) sowie den Kauf von Haushaltsgegenständen/Konsumgütern (19,3 %), Immobilien/Häusern (4,8 %) und Kraftfahrzeugen (6,2 %). 7,4 % der Befragten gaben an, Rücküberweisungen anderweitig ausgegeben zu haben (BSP 2020, S. 7).

⁶⁹ Hertlein/Vadean 2006a; Ang et al. 2009, S. 23; Weninger 2010, S. 149 f.

⁷⁰ Weninger 2010, S.150 f.

⁷¹ IMO 2013, S. 114.

COVID-19-Pandemie den Fluss der Rücküberweisungen 2020 beeinträchtigte.⁷²

Viele philippinische Familien führen damals wie heute ein Leben in Armut oder nahe der Armutsgrenze und ohne finanzielle Absicherung. Um die persönlichen Lebensbedingungen vor Ort zu verbessern, versuchen viele Familien dies mit zusätzlicher Arbeit, Investition in die Ausbildung ihrer Kinder oder einer Arbeitsmigration ins Ausland zu kompensieren, sofern die Familien über entsprechend angesparte Ressourcen verfügen. Die finanzielle Unterstützung der Familie ist der größte Push-Faktor hinter den Arbeitsmigrationen und wirkt gleichzeitig oft als Stabilitätsfaktor für die familiäre Zukunft.

Corona-Situation

Die COVID-19-Pandemie stellt OFWs vor vielfältige Herausforderungen. Während im ersten Halbjahr 2019 noch rund 25.000 philippinische Krankenpfleger:innen Ausreiseanträge für eine Tätigkeit im Ausland stellten, wurde im April 2020 ein *Deployment Ban* für die Ausreise von Gesundheitspersonal seitens der Regierung aufgelegt, weil diese in den Philippinen fehlten; seit November 2020 dürfen nun jährlich 5.000 Personen ausreisen.⁷³ Schon im Ausland lebende OFWs hatten aufgrund der weltweiten Reisebeschränkungen kaum Chancen, ihre Familien zu besuchen oder dies nur unter erschwerten Auflagen und Quarantänebestimmungen tun können. 2020 strömten gleichzeitig 791.623 arbeitslose OFWs zurück ins Land.⁷⁴ Viele OFWs werden nur für geleistete Arbeit bezahlt – pandemiebedingte Arbeitseinschränkungen (Quarantäne, Grenzschließungen etc.) sahen ihre Arbeitgeber:innen als Kündigungsgrund. OFWs in Deutschland mit sicheren Arbeitsplätzen, wie Krankenpfleger:innen, überweisen seit der Pandemie oft höhere Summen an ihre Familien, da das Geld dringender von den Familien daheim benötigt wird.⁷⁵ Trotzdem sanken die jährlichen Rücküberweisungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 200 Millionen US-\$ auf 29,9 Milliarden US-\$, für das Jahr 2021 werden mindestens 31,5 Milliarden US-\$ an Rücküberweisungen prognostiziert.⁷⁶

⁷² BSP 2021.

⁷³ BMG 2019.

⁷⁴ IMO 2021, S. 10.

⁷⁵ Overhoff 2020.

⁷⁶ BSP 2021; Domingo 2022.

Mit der Coronapandemie hat das philippinische Migrationssystem an Schwung verloren und angefangen zu bröckeln, doch die familiären Migrationspush-Faktoren werden nach der Pandemie weiterhin wirken.

Literatur

- Ang, Alvin P.; Jha, Shikha; Sugiyarto, Gunter, 2009: Remittances and Household Behavior in the Philippines. ADB Economics Working Paper Series, No. 188. URL: <https://www.adb.org/publications/remittances-and-household-behavior-philippines>
- Asis, Maruja M. B., 2006: The Philippines' Culture of Migration. URL: <https://www.migrationpolicy.org/article/philippines-culture-migration>
- Asis, Maruja M. B., 2017: The Philippines: Beyond Labor Migration, Toward Development and (Possibly) Return. URL: <https://www.migrationpolicy.org/article/philippines-beyond-labor-migration-toward-development-and-possibly-return>
- Basch, Linda; Glick Schiller, Nina; Blanc-Szanton, Cristina, 2006: Territoriale ungebundene Nationen. Transnationale politische Projekte aus postkolonialer Lage und Entwicklung konzeptioneller Umrisse zu entterritorialisierten Nationalstaaten. In: Han, Petrus (Hrsg.): Theorien zur internationalen Migration. Stuttgart: Lucius & Lucius / UTB, S. 152–173
- BSP, 2020: Consumer Expectations Survey: Fourth Quarter 2020. Bangko Sentral ng Pilipinas. URL: https://www.bsp.gov.ph/Lists/Consumer%20Expectation%20Report/Attachments/17/CES_4qtr2020.pdf
- BSP, 2021: Overseas Filipinos' Cash Remittances. URL: <https://www.bsp.gov.ph/Statistics/External/Table%2011.pdf?> und <https://www.bsp.gov.ph/SitePages/Statistics/External.aspx?TabId=8>
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): Pflegekräfte aus dem Ausland – Werbetour auf den Philippinen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflegekraefte-philippinen.html>, Zugriff am 31.05.2022
- CFO (2014): About Us. Commission on Filipinos Overseas. URL: <https://cfo.gov.ph/about-us/>
- Domingo, Ronnel, 2022: OFW remittances reached \$31.59B as of Nov 2021, up 5.3 %. Inquirer, 15.01.2022. URL: <https://business.inquirer.net/338814/ofw-remittances-reached-31-59b-as-of-nov-2021-up-5-3>

- Glick Schiller, Nina; Basch, Linda; Blanc-Szanton, Cristina, 1992: Transnationalism: A New Analytic Framework for Understanding Migration. In: *Annals New York Academy of Sciences*, Vol. 645 (1992), No. 1, pp. 1–24
- Glick Schiller, Nina; Basch, Linda; Blanc-Szanton, Cristina, 1995: From Immigrant to Transmigrant: Theorizing Transnational Migration. In: *Anthropological Quarterly*, Vol. 68 (1995), No. 1, pp. 48–63
- Han, Petrus, 2010: *Soziologie der Migration*. Stuttgart: Lucius & Lucius / UTB
- Herberg, Mirko, 2008: Global Pinoy – Arbeitsmigration als Königs- oder Irrweg zur Lösung der philippinischen Entwicklungsblockade? URL: <http://library.fes.de/pdf-files/iez/05928.pdf>
- Hertlein, Stefanie; Vadean, Florian, 2006: Rücküberweisungen – Brückenschlag zwischen Migration und Entwicklung? URL: http://www.hwwi.org/uploads/tx_wilpubdb/KD05_Rueck_01.pdf
- Hertlein, Stefanie; Vadean, Florian, 2006a: Auswirkungen der Rücküberweisungen auf Armut, Einkommensverteilung und Wachstum. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdosiers/57418/auswirkungen?p=0>
- IMO, 2013: *Country Migration Report. The Philippines 2013*. URL: <https://publications.iom.int/books/country-migration-report-philippines-2013>
- IMO, 2021: *Philippines – COVID-19 Impact Assessment on Returned Overseas Filipino Workers*. URL: <https://dtm.iom.int/reports/philippines-%E2%80%93-covid-19-impact-assessment-returned-overseas-filipino-workers-may-2021>
- Koser, Khalid, 2007: *International Migration*. Oxford: Oxford University Press
- Liwag Kotte, Emmalyn, 2021: Für Filipinos ist Arbeitsmigration normal. E+Z, 27.01.2021. URL: <https://www.dandc.eu/de/article/sehr-viele-philippinerinnen-leben-und-arbeiten-im-ausland>
- Lorenzo, Maria Pilar, 2020: Saving the Philippines' overseas workers. *East Asia Forum*, 05.09.2020. URL: <https://www.eastasiaforum.org/2020/09/05/saving-the-philippines-overseas-workers/>

- Nepomuceno, Ariel, 2022: Filipinos worldwide – journey of sacrifice. Sunstar, 25.01.2022. URL: <https://www.philstar.com/opinion/2022/01/25/2156102/filipinos-worldwide-journey-sacrifice>
- Overhoff, Mirjam, 2020: Corona und OFWs in Deutschland. Von Arbeitserleichterung bis zur absoluten Prekarisierung. URL: https://www.asienhaus.de/uploads/tx_news/Blickwechsel_Corona_und_OFWs_in_Deutschland_2020.pdf
- Philippine Statistics Authority, 2020: Survey on Overseas Filipinos 2019. URL: <https://psa.gov.ph/sites/DeFault/files/2019%20Survey%20on%20Overseas%20Filipinos.pdf>
- Reese, Niklas, 2019: Auf (Nimmer-)Wiedersehen. In: Schwieger, Jörg; Werning, Rainer (Hrsg.): Handbuch Philippinen. Berlin: regio-spectra, S. 161–172
- Reese, Niklas; Werning, Rainer, 2012: Jenseits von Konvent, Tenno und Hollywood. Geschichte der Philippinen. In: Reese, Niklas; Werning, Rainer (Hrsg.): Handbuch Philippinen. Berlin: Horlemann Verlag, S. 17–30
- TWP, 2005: Interview with Mrs. Gloria Arroyo Macapagal, President of the Philippines. In: The World of Parliaments, Quarterly Review, No. 17 (March 2005). URL: <http://www.ipu.org/news-e/17-2.htm>
- Weninger, Philipp, 2010: Die Auswirkungen von remittances auf die sozio-ökonomische Umwelt und Entwicklung in den Philippinen. Eine Fallstudie in den Visayas. In: Reese, Niklas; Welkmann, Judith (Hrsg.): Das Echo der Migration. Wie Auslandsmigration die Gesellschaft im globalen Süden verändert. Bad Honnef: Horlemann, S. 149–157
- WTO, o. J.: Understanding the WTO: the Organization. Members and Observers. URL: https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm

1.4.2. Care-Migration aus den Philippinen – treibende Kräfte und sozioökonomische Effekte

Niklas Reese

Das statistische Bundesamt weist für das Jahr 2019 aus, dass die meisten Pflegefachkräfte, die sich in Deutschland ihren Berufsabschluss anerkennen ließen, aus den Philippinen stammten.⁷⁷ Allein im ersten Halbjahr 2019 genehmigte die philippinische Regierung 25.000 Ausreiseanträge von Pflegekräften, von denen knapp 1.500 nach Deutschland kamen.⁷⁸

Überall in den Philippinen stößt man auf private Vermittlungsagenturen, die Mitarbeitende für Arbeitseinsätze im Ausland suchen. Viele philippinische Pflegefachkräfte haben die Prinzipien internationaler Arbeitsteilung verinnerlicht und so träumen bereits viele Kinder davon, später als OFW, etwa im Care-Sektor, zu arbeiten.

Staatliche Motive zur Förderung der Care-Migration

Die philippinische Wirtschaft stagniert seit Langem und die Regierung kann ihren Verpflichtungen aus der Staatsverschuldung nur deshalb nachkommen, ohne Wirtschaftsreformen zu initiieren, weil u. a. migrierende Pflegefachkräfte durch ihre Rücküberweisungen Devisen ins Land bringen.

Das Verhältnis der philippinischen Regierung zu ihren Pflegekräften ist von sehr pragmatischer Natur, etwa, wenn im Februar 2021 Großbritannien und Deutschland „Tausende von Pflegekräften“ im Austausch für Coronavirusimpfstoffe angeboten werden.⁷⁹

Care-Migration als Ausweg – Push-Faktoren

Die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verschlechtern sich, obwohl es in den Philippinen eigentlich genügend Pflegekräfte gibt. Es werden zu wenige Pflegekräfte auf Planstellen beschäftigt, die Abwanderung von er-

⁷⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt, 2020.

⁷⁸ Bundesministerium für Gesundheit, 2019.

⁷⁹ Peer, 2021.

fahrenen Krankenpfleger:innen schwächt das Gesundheitssystem zusätzlich. Im Ausland sind vor allem langjährig beschäftigte und routinierte Krankenpfleger:innen nachgefragt, sodass in Krankenhäusern neben denjenigen, die ihre Familien nicht verlassen wollen, vor allem Berufsanfänger:innen arbeiten. Als Folge müssen Operationssäle mit solch noch unerfahrenen Pflegekräften besetzt werden oder aber erfahrenere Krankenpfleger:innen Doppelschichten leisten.

Trotz dieser Arbeitsbedingungen und obwohl Pflegefachkräfte in den Philippinen eher schlecht bezahlt werden⁸⁰ und der Krankenpflege als Profession in den hierarchischen Strukturen der Krankenhäuser wenig Anerkennung entgegengebracht wird, entstanden seit Anfang des 21. Jahrhunderts überall in den Philippinen neue Krankenpflegeschulen.

Die Möglichkeit zur späteren Migration stellt für viele das wichtigste Kriterium zur Wahl des Studiengangs dar – und so möchten viele auch die Chance, in Deutschland zu arbeiten, nutzen, selbst wenn sie zuvor zusätzlich zum Bachelorabschluss ziemlich gut Deutsch können müssen, was in der Regel etwa ein Jahr zusätzlichen Deutschkurs bedeutet. Da als weitere Migrationsvoraussetzung formale Arbeits- und Berufserfahrungen nachgewiesen werden müssen, sehen sich viele Berufsanfänger:innen wegen des Mangels an Planstellen gezwungen, unbezahlt in Krankenhäusern zu arbeiten. Mitunter wird sogar eine Gebühr für diese Tätigkeit verlangt, die euphemistisch ‚volunteer nursing‘, also ehrenamtliche Pflegearbeit genannt wird.

Care-Migration als Verheißung – Explizite und implizite Pull-Faktoren

Care-Migration gilt als Möglichkeit, sich aus den – oft als demotivierend empfundenen – Arbeitsbedingungen in der Heimat zu lösen.

Hier stellen vor allem Vermittlungsagenturen in puncto Beschäftigung im Ausland *explizit* bessere Arbeitsbedingungen mit guten Gehältern, freundlichen und rücksichtvollen Vorgesetzten, bezahlten Fortbildungen und guten Karrieremöglichkeiten in Aussicht.

⁸⁰ Das durchschnittliche Gehalt liegt zwischen 10.000 und 15.000 Pesos pro Monat. Zwar müssen aufgrund eines Urteils des Verfassungsgerichts festangestellte Pflegekräfte in einem öffentlichen Krankenhaus mindestens 32.000 Pesos pro Monat erhalten, jedoch sind nur ein Bruchteil der Positionen in einem Krankenhaus Planstellen. Da diese Stellen nicht nur besser bezahlt werden, sondern – anders als die befristeten Stellen – ebenfalls Vergünstigungen wie Lohnfortzahlung im Krankheitsfall beinhalten, sind sie sehr begehrt. Man bekommt eine solche Stelle in der Regel nur über ‚Vitamin B‘.

Hoffnungen auf ein besseres Leben durch das Arbeiten in westlichen Ländern werden daneben auf *impliziter* Ebene verstärkt. Neben den Geldüberweisungen, die ihren Familienangehörigen zugutekommen, vermitteln viele bereits im Ausland arbeitende Pflegekräfte insbesondere in den sozialen Medien, dass das Leben durch Arbeitsmigration besser, moderner und fortschrittlicher ist und dass man die Welt entdecken könne.⁸¹

Der Medizinstudent Kris Manguay hat es so formuliert: „Die meisten Leute glauben, dass nach Übersee zu gehen der einzige Weg in ein besseres Leben ist. Wer kennt nicht einen Migranten, der gerade ein Haus im Stadtkern gebaut hat, oder die Frau, die bereits in jungen Jahren ihre Familie versorgt? Es sind die Geschichten, die sich die Leute vor dem Sari-Sari-Store erzählen.“⁸² – Care-Migration ist zur Normalität geworden.

Care-Migration und Geschlecht

Sorgearbeit gilt als *weibliche* Qualifikation. Die hohe Nachfrage nach Pflegefachkräften, Haushaltsangestellten, Pflegekräften (aber auch Sexarbeiterinnen) ist Grund für die *Feminisierung der Arbeitsmigration*.

Oft tragen Frauen durch hohe Einkommen im Ausland die finanzielle Hauptverantwortung für den Erhalt der Familie und überweisen nach Angaben der philippinischen Soziologin Belinda Medina⁸³ – verglichen mit männlichen OFW – einen größeren Anteil ihres Geldes nach Hause.

In oftmals traditionellen patriarchalen Familienstrukturen stellt dies eine Herausforderung dar, da nun Frauen die materielle Versorgung übernehmen und familiäre Sorgaufgaben anders – oft unter weiblichen Verwandten – aufgeteilt werden müssen. Für die migrierten Frauen bestehen im Alltag jedoch traditionelle Rollenmuster fort: Ihre Arbeitsverhältnisse im Ausland sind von traditionell frauenspezifischen Tätigkeiten gekennzeichnet.

Sozioökonomische Effekte der Pflegemigration für die Philippinen

Es ist allerdings fraglich, ob tatsächlich ein *Braindrain* stattfindet, denn ohne die Aussicht auf Migration würden wesentlich weniger Menschen das

⁸¹ Die Facebookaccounts neu angekommener Pflegekräfte in Deutschland sind voll von Bildern des ersten Besuches in Paris, Prag oder allerlei deutscher Sehenswürdigkeiten. Sie sind ein klares Signal: Ich habe es geschafft!

⁸² Manguay, 2011, sinngemäß vom Autor übersetzt.

⁸³ Medina, 2015.

Krankenpflegestudium aufnehmen. Ein Auswanderungsverbot würde die Einschreibungszahlen an den *colleges of nursing* wohl massiv fallen lassen – am Ende hätten die Philippinen wahrscheinlich nicht mehr Pflegekräfte als heute, die im Land arbeiten könnten. Nicht einmal im Moment können die Krankenhäuser alle ausgebildeten Pflegekräfte aufnehmen.

Ein *Braingain* findet auf der anderen Seite ebenfalls kaum statt, da es an der nötigen Ausstattung bspw. in den Krankenhäusern und den nötigen Personalstellen im Lande fehlt. Kaum eine Fachkraft, die im Ausland Arbeit gefunden hat, möchte wieder in die Philippinen zurückkehren, um hier zu arbeiten. Wenn überhaupt, dann nehmen sie während ihres Heimaturlaubs an karitativen Freiwilligeneinsätzen teil, die medizinische Nothilfe für arme Patient:innen anbieten.

Den einschneidendsten Einfluss auf die Entwicklung des Landes hat Migration dadurch, dass sie die Unterentwicklung des Sozialstaates konserviert. Denn wo formale soziale Sicherungssysteme wie in den Philippinen nur rudimentär sind, der Staat stark verschuldet ist und die (direkten) Steuern verhältnismäßig niedrig sind, spielt Eigeninitiative eine große Rolle. Die Rücküberweisungen übernehmen in den Philippinen die Funktion einer behelfsmäßigen Sozialpolitik.

So werden nach Angaben der philippinischen Zentralbank (BSP)⁸⁴ Rücküberweisungen besonders häufig zur Deckung des täglichen Bedarfs der Familienmitglieder der Migrant:innen genutzt.⁸⁵ Ohne die Rücküberweisungen, so schätzt die Asian Development Bank, würden 2–3 Mio. Filipin@s mehr unter der Armutsgrenze leben.⁸⁶

42 % der Familien konnten nach Angaben der BSP allerdings auch etwas zurücklegen. Sollte die Familie jedoch ein Schicksalsschlag – etwa eine schwere Krankheit – ereilen, sind die Ersparnisse aus den Rücküberweisungen schnell aufgebraucht.

Während die Binnenmigrant:innen vor allem aus armen Provinzen in urbane Zentren strömen, kommen die Auslandsmigrant:innen der professionellen Pflege mehrheitlich aus Haushalten der Mittel- und Oberschicht, da für ein Pflegestudium mindestens 80.000 Pesos allein an Studiengebühren

⁸⁴ Business World, 30.3.2017.

⁸⁵ Vgl. Fußnote 68.

⁸⁶ Business World, 30.3.2017.

anfallen. Dazu kommen Studiennebenkosten, Prüfungsgebühren und Unterhaltszahlungen während der durchaus oft unbezahlten mehrjährigen Praktika, die viele Pflegekräfte absolvieren müssen. Dies können sich in der Regel nur Mittelschichtsfamilien leisten – oft mit finanzieller Hilfe bereits migrierter Verwandter.

Die wirklich Armen des Landes übernehmen in der Folge Dienstleistungen für die Migrantenfamilien, die zu etwas Geld gekommen sind: als ihre Haushaltsangestellten, Kindermädchen – oder als Verkäufer:innen in den Einkaufszentren, wo sie die Migrant:innen und ihre Familienangehörigen bedienen. „Das Einkommen aus den Überweisungen reißt einen zunehmenden Wohlstandsgraben unter der Bevölkerung auf“, stellte die Journalistin Belinda Aquino im *Philippine Daily Inquirer* bereits im Jahre 2001 fest.⁸⁷

Indem durch die hohen Rücküberweisungen Migrantenfamilien private Schulen und Gesundheitsversorgung bezahlen können, verringert sich der Druck, die schlechte öffentliche Versorgung in den Philippinen zu verbessern. Kurzum: Rücküberweisungen behindern die Stärkung der heimischen Produktion und eine zukunftsweisende Investitionspolitik.

Auf individueller Ebene leiden viele OFW daran, dass ihr Umfeld von ihnen erwartet, finanziell unterstützt zu werden. „Wenn man ein OFW ist, scheint jeder zu glauben, dass man im Lotto gewonnen habe, nur weil man im Ausland arbeitet. Die Leute bitten um besondere Gefälligkeiten, dass man Taufen und Geburtstagsfeiern ihrer Kinder finanziert oder um Kredite für ein neues Geschäft, nur weil es fast selbstverständlich ist, dass sie möglicherweise zusätzliches Geld zur Hand haben“, so Shakira Sison.⁸⁸

Der Ökonom Fernando Aldaba⁸⁹ schlägt vor, auf kurze Sicht dafür zu sorgen, dass die Mittel aus der Auslandsmigration einem wirksamen Schutz der Migrant:innen in den Zielländern zugutekommen. Mittelfristig sollte die Regierung zudem „Wege finden, die Überweisungen in produktivere Investitionen ‚umzuwandeln‘, sodass mehr Arbeitsplätze im Inland geschaffen werden. Und dass die Bildung und Qualifizierung der Filipin@s auch auf eine dynamischere Wirtschaft zielt, die Güter für heimische und

⁸⁷ *Philippine Daily Inquirer*, 2001.

⁸⁸ Übersetztes Zitat. Sison, 2019.

⁸⁹ Fernando T. Aldaba, 2004.

ausländische Märkte produziert und nicht einzig aufs Ausland ausgerichtet wird“.

NGOs als Gesundheitsversorger

So wie die Rücküberweisungen den Sozialstaat substituieren, so sind es Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die für den Staat in puncto Gesundheitsversorgung in die Bresche springen. Bereits in den 1970er-Jahren haben die *Rural Missionaries in the Philippines* erste gemeindebasierte Gesundheitsprogramme aufgebaut, die den chinesischen Ansatz der *Barfußärzte*⁹⁰ aufgriffen. Dabei haben sie soziale Ungleichheit als Mitursache von Krankheit berücksichtigt und ihre Programme um entsprechende Aspekte von Gesundheit erweitert. Auch die Beteiligung der Menschen vor Ort wurde großgeschrieben: Dorfgesundheitsarbeiter:innen wurden ausgebildet und traditionelle Heilverfahren eingesetzt. Mütter haben sich in ‚ländlichen Verbesserungsvereinen‘ zusammengeschlossen, die sich in den Bereichen Anbauorganisation, Ernährung, Gesundheitsversorgung und Bildung betätigen. Um lokale Ressourcen und Strukturen zu aktivieren, haben sie sich auf die Behandlung von häufig auftretenden Krankheiten konzentriert. Was als Selbsthilfemaßnahme als Reaktion auf die unzureichende staatliche Gesundheitsversorgung gedacht war, wird seitens der eher neoliberalen Gesundheits- und Sozialpolitik unter dem Label ‚Community-Orientierung‘ als Ersatz für staatliche Gesundheitspolitik propagiert: Der Staat fordert den privaten Sektor und Organisationen zur Aktion auf, während er sich selbst aus der Verantwortung zurückzieht.⁹¹ Zugleich werden nicht staatliche Gesundheitsprogramme in den Philippinen schnell verdächtigt, subversiv zu sein, und als ‚Kommunisten‘ gebrandmarkt (red tagging), sobald initiierten Gruppen auch die krankmachenden Faktoren von Armut, Unterversorgung und mangelnder Selbstbestimmung thematisieren, zum Beispiel Landreformen einfordern oder sich für gerechte Löhne und würdige Arbeitsbedingungen einsetzen.⁹²

⁹⁰ Barfußärzt:innen waren Menschen mit einer medizinischen Grundausbildung, die nach der Revolution von 1949 in China Dörfer ärztlich versorgten.

⁹¹ Der Beitrag von Entwicklungshilfegeldern zum Gesundheitssystem ist zu vernachlässigen. Nach Angaben von Dayrit (2018) lag dieser nie über 3 % der Kosten des Gesundheitssystems. Nur in Notsituationen wie dem Taifun Haiyan 2013 oder in der bürgerkriegsgeschüttelten Region Muslim Mindanao trägt sie signifikant zum Aufrechterhalten der gesundheitlichen Versorgung bei.

⁹² Nach Angaben des Aktionsbündnisses Menschenrechte in den Philippinen, das u. a. von den großen kirchlichen Hilfswerken in Deutschland getragen wird, wurden unter Präsident Duterte „hundert Men-

Dabei kann der Staat im Gesundheitssektor darauf bauen, dass sich Ärzt:innen und Gesundheitspersonal ihrem Versprechen, der menschlichen Gesundheit zu dienen, verpflichtet fühlen. In Davao beispielsweise haben einige Ärzt:innen mehrere ‚Sozialkliniken‘ ins Leben gerufen. Die Sozialkliniken behandeln arme Patient:innen gegebenenfalls auch ohne Versicherung. So stolz der Arzt Jun Naraval auf dieses Projekt auch ist, ein Hauch von Bitterkeit schwingt mit, wenn er feststellt: „Wir würden nicht bestehen, wenn die Regierung ihren Aufgaben nachkommen würde.“ (Persönliches Interview)

Ohne eine staatspolitisch angestrebte Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen reparieren diese NGOs bloß Symptome. Eleanor Jara, Geschäftsführerin des kritischen Council for Health and Development, schätzt, dass Verbesserungen im Gesundheitswesen nur zu 20 % zur Verbesserung der Gesundheitssituation beitragen, während die sozialen Bedingungen (Wasser- und Sanitärversorgung, Ernährungslage etc.) zu 80 % daran beteiligt sind. „Eine Behandlung in einer Klinik, selbst wenn sie umsonst ist, dient da im besten Fall zur Linderung der Schmerzen“, so Jara.⁹³

schenrechtsaktivist:innen [...] als Staatsfeinde gekennzeichnet in der Folge ermordet, Opfer von Verschwindenlassen oder mit gefälschten Anklagen überzogen“ (Aktionsbündnis Menschenrechte – Philippinen 2019, S. 12).

⁹³ Nach Laravic T. Flores: *The Role of Medicine in Liberation Movements – IN Council for Health and Development: Health of the People, Health of the Nation*, Manila, 2003, S. 1–104.

Literatur

- Aktionsbündnis Menschenrechte – Philippinen (2019): Menschenrechte in den Philippinen unter Duterte, <https://amp.ngo/wp-content/uploads/2020/03/AMP-Menschenrechtsbericht-2019.pdf> (zuletzt aufgerufen am 4.10.2021)
- Aldaba, Fernando T. (2004): The Economics and Politics of Overseas Migration in the Philippines. Ursprünglich aufrufbar unter: <http://www.ercof.org/papers/migrationaldaba.html> Nun aufrufbar unter <https://web.archive.org/web/20101206084442/http://www.ercof.org:80/papers/migrationaldaba.html>
- Aquino, Belinda (2001): Newfound Wealth. Philippine Daily Inquirer, 6.6.2001
- Dayrit MM, Lagrada LP, Picazo OF, Pons MC, Villaverde MC. (2018) The Philippines Health System Review. Vol. 8 No. 2. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for SouthEast Asia.
- Flores, Laravic T.: The Role of Medicine in Liberation Movements – IN Council for Health and Development: Health of the People, Health of the Nation, Manila, 2003, S. 1–104
- o. A.: (2013): Remittances go to food, education, health-survey, Zugriff am 19.10.2021 über <https://r3.rappler.com/business/economy-watch/31494-remittances-go-to-food,-education,-health-survey>
- Sison, Shakira (2019): What they don't tell you about the OFW life. <https://headtopics.com/ph/what-they-don-t-tell-you-about-the-ofw-life-7791387>, aufgerufen am 19.10.2021

Weiterführende Literatur:

- Bundesministerium für Gesundheit (2019): Pflegekräfte aus dem Ausland – Werbetour auf den Philippinen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflegekraefte-philippinen.html> Zugriff am 19.08.2021.
- Mangunay, K. (2011): Committed to stay. Philippine Daily Inquirer. <https://opinion.inquirer.net/10605/committed-to-stay>, Zugriff am 26.8.2011.

- Medina, B. (2015): *The Filipino Family*, Quezon City: University of the Philippines Press.
- Peer, M. (2021): Pflegekräfte nur gegen Impfstoff: Philippinen fordern Deutschland zum Tausch auf. Handelsblatt. <https://www.handelsblatt.com/politik/international/corona-bekaempfung-pflegekraefte-nur-gegen-impfstoff-philippinen-fordern-deutschland-zum-tausch-auf/26947026.html>, Zugriff am 19.08.2021.
- Reese, Niklas / Welkman, Judith (Hg.; 2010): *Das Echo der Migration. Wie Auslandsmigration die Länder des globalen Südens verändert*. Horlemann: Bad Honnef.
- Statistisches Bundesamt (2020): 15 500 ausländische Abschlüsse in Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 2019 anerkannt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_327_212.html Zugriff am 19.08.2021.

1.4.3. Motivatoren, Auswirkungen und Entwicklungsoptionen transnationaler Pflegearbeit

Visminda Batoy, Theresa Guino-o

Personalmangel in Krankenhäusern als Voraussetzung und Effekt von migrantischer Pflegearbeit

Die Philippinen dienen seit Jahrzehnten als ‚Reservoir von Humanressourcen‘ für das globale Gesundheitswesen. Es gibt einen regelrechten Exodus von Pflegefachkräften, die in anderen Ländern arbeiten. Jährlich verliert das philippinische Gesundheitswesen rund 13.000 Mitarbeitende, wobei mehr ausgebildete und hochqualifizierte Pflegefachkräfte das Land verlassen als neue ausgebildet werden können. Daneben wird die regional ungleiche Verteilung von Pflegefachpersonal verstärkt, da viele Pflegefachkräfte es bevorzugen, in den Metropolen zu bleiben, in denen Krankenpflegeschulen und große – oft spezialisierte – Krankenhäuser ihren Sitz haben. Hier finden sie breitere Möglichkeiten zum Stellenwechsel oder Spezialisierung als in Krankenhäusern kleinerer Städte.

Dies führt zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem der Philippinen, die ihrerseits begünstigende Faktoren für Migrationsabsichten sind.

Philippinische Pflegefachkräfte – aber auch vermehrt Dozierende an Krankenpflegeschulen – verlassen das Land aus vielen Gründen. Folgende Push- und Pull-Faktoren sind zu identifizieren:

Push-Faktoren zur Motivation, nicht mehr in den Philippinen arbeiten zu wollen:

- **Unterbezahlung:** Das philippinische Krankenpflegegesetz besagt, dass das Einstiegsgehalt von Pflegefachkräften bei etwa 22.000 PHP liegen muss. Das tatsächliche durchschnittliche Gehalt der registrierten Pflegefachkräfte beträgt jedoch nur etwa 13.000 PHP / Monat, oft zu wenig, um die Lebenshaltungskosten ihrer Familie zu decken und ihren Kindern eine angemessene Schulbildung zu ermöglichen.

- Zusammenhängend mit der Bezahlung sind die oft beschränkten Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung in der Krankenpflege ein Thema. Oft bestehen Hindernisse in der Karriereentwicklung, insbesondere im Hinblick auf die Beschäftigungsbedingungen, was z. B. unbefristete Arbeitsverhältnisse betrifft. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität und manifestiert Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung.
- Ein weiteres Problem sind die schlechten Arbeitsbedingungen von Pflegefachkräften: Das Verhältnis von Pflegefachkraft zu Patient:in liegt oft über dem vom Gesundheitsministerium vorgeschriebenen Schlüssel. Hier ist vorgeschrieben, dass eine Pflegefachkraft für 12 Patient:innen verantwortlich ist. Doch gerade in staatlichen Krankenhäusern sind es oft dreißig Patient:innen, für die es zu sorgen gilt. Hier leidet die Qualität der Versorgung. Arbeitsüberlastung ist die Folge. Der Fachkraftmangel kann dazu führen, dass Akkreditierungsanforderungen nicht erfüllt werden.
- Die Würdigung der Pflegearbeit ist in den Philippinen gering. Sowohl innerhalb des multiprofessionellen Teams als auch seitens der Patient:innen wird die fachpflegerische Profession im Gesundheitssystem geringer geschätzt als die medizinische Profession. Zudem sind in schwer zugänglichen Gebieten oder in den Provinzen kaum Beschäftigungsmöglichkeiten für fachpflegerisches Personal vorhanden.

Pull-Faktoren zur Motivation, in anderen Ländern arbeiten zu wollen

- Wirtschaftliche Faktoren: Pflegefachkräften werden deutlich höhere Gehälter, bessere Sozialleistungen und Vergütungspakete angeboten, z. B. im Nahen Osten oder in afrikanischen Ländern. Kost und Logis werden oft kostenlos zur Verfügung gestellt. Gespartes kann die Familie in der Heimat unterstützen.
- Fixierte Verträge mit genauen Stellenbeschreibungen, Gewährung von Sonderurlaub, Zuweisungen und Prämien wirken motivierend.
- Bessere Arbeitsbedingungen: Außerhalb der Philippinen ist das Krankenschwestern/Patienten-Verhältnis, z. B. in den USA/Kalifornien oft 1:3–4 Patienten. Zudem kann die Arbeitszeit im Vergleich zu den Philippinen flexibilisiert werden.

- Soziale und persönliche Optionen als Motivatoren: Oft besteht die Möglichkeit, ihre Familien ins Gastland einzuladen, zu reisen und mehr über verschiedene Kulturen zu erfahren.

Deutsch-philippinische Zusammenarbeit als Treiber von Weiterentwicklung

Kirchlichen Krankenpflegesschulen, z. B. dem Brokenshire College (UCCP), könnte eine deutsch-philippinische Zusammenarbeit in einer Forschungszusammenarbeit rund um soziokulturelle Aspekte von Pflege nutzen.

Ein weiterer Zweig könnte eine Lehrunterstützung in der postgradualen Krankenpflegeausbildung liegen. So könnte man die Pflegeausbildung kontinuierlich verbessern, um sowohl lokalen als auch globalen Anforderungen besser gerecht zu werden.

Weitere Vorteile für kirchlich geführte Krankenhäuser bei einer deutsch-philippinischen Kooperation z. B. im Sinne einer Partnerschaft von Krankenhaus zu Krankenhaus wäre der Wissenstransfer. So könnten Pflegefachkräfte des Brokenshire Hospitals, die für eine Zeit in Deutschland arbeiten wollen, für die Lehre gewonnen werden, damit sie sich mit ihrem Wissen an der Ausbildung philippinischer Pflegekräfte beteiligen. Auch dies würde die philippinische Krankenhausleistungen verbessern und das Personal im Krankenhaus motivieren und weiterbilden. Es könnte zudem einen Technologieaustausch geben, der das medizinische und pflegerische Personal in größeren Zusammenhängen denken lässt.

Eine solche Weiterentwicklung der pflegerischen Profession käme der Gesellschaft zugute, wenn z. B. die primäre Gesundheitsversorgung durch Schaffung von pflegerisch verantworteten Krankenhäusern als Zentren für Diagnose und Weitervermittlung gesichert würde. Hier würden pflegerische Kompetenzen in Anamnese und Casemanagement weiterentwickelt und die Profession erhielte mehr sozialpolitische Relevanz.

Zusammenarbeit, Lehrkooperationen und Ressourcenausbau werden beiden Seiten zugutekommen, da dies die Qualität der Qualifikation stärkt. Benötigt werden Fachleute, die sowohl die fachliche Qualität als auch die Erfüllung der jeweiligen relevanten pflegerischen Erfordernisse gewährleisten können.

Entwicklungen, die bei einer ethisch verantwortlichen Einstellung philippinischer Pflegefachkräfte in Deutschland erstrebt werden sollten:

1. Die Agenturen der einstellenden Institutionen sollten ein Bewusstsein für die pflegerische Situation der Philippinen insbesondere bezüglich der Berufserfahrungen der rekrutierten Fachpflegekräfte entwickeln, um den Caredrain abzumildern. Derzeit werden sowohl frisch examinierte als auch erfahrene Pflegefachkräfte angeworben. Dies hat zur Folge, dass das philippinische Pflegesystem gleichzeitig erfahrene Pflegefachkräfte verliert und zu wenige neu ausgebildete diese ersetzen können.
2. Migration als berufliche Option sollte allgemein mehr bedacht werden und in die Planung von Personalmanagement der philippinischen Einrichtungen als auch der Ausbildung einfließen. Somit könnten Angebot und Nachfrage gesteuert und sich abzeichnende Engpässe antizipiert und frühzeitig kompensiert werden.
3. Eine verbesserte materielle und v. a. personelle Ausstattung in philippinischen Schulen kann den internationalen Austausch von Lehrkräften und Wissen ermöglichen.
4. Die Transparenz der Beschäftigungsbedingungen muss gegeben sein.
 - a. Probezeiten im Arbeitsvertrag müssen klar formuliert sein, sodass es den Unterzeichner:innen freisteht, ihre Unzufriedenheit zu äußern und den Vertrag zu kündigen, ohne eine Strafe zahlen zu müssen.
 - b. Transparenz ist außerdem nötig in Bezug auf Gehälter und Leistungen und die Einhaltung national anerkannter Standards.
 - c. Die vergleichsweise hohen Lebenshaltungskosten im aufnehmenden Land müssen in Rekrutierungsprozessen offen kommuniziert werden, damit an Migration interessierte Pflegefachkräfte realistisch planen können, welche Anteile ihres zukünftigen Gehalts sie selbst benötigen und mit welchen sie ihre Familien unterstützen können.
5. Karrierechancen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sollten für alle Krankenschwestern und Krankenpfleger gleich sein

und unabhängig von der Staatsangehörigkeit auf ihren Leistungen basieren.

6. Erweiterung der Integrationsmaßnahmen für neue Pflegekräfte, die nach Deutschland kommen.
 - a. Vorbereitung der Pflegekräfte auf die kulturellen Erfordernisse in der Pflege, einschließlich Sprachunterricht zu Beginn des Ausbildungsprogramms;
 - b. Ermöglichung des Familiennachzugs und Ermöglichung von jährlichen Heimatbesuchen.
7. An der Rekrutierung beteiligte Institutionen sollten sich über Kernwerte ihrer Kooperationen verständigen und Leitlinien zur Zusammenarbeit entwerfen. Hier sollten die jeweiligen Motivationen und damit verbundene gegenseitige Anforderungen und Erwartungen – institutioneller und persönlicher Natur – offengelegt werden und dargestellt werden, über welche Erfahrungen die Institutionen in der transnationalen Zusammenarbeit verfügen.
8. Es müssen zudem wirksame Regulierungsmechanismen sowie disziplinarische Maßnahmen insbesondere zur Sicherheit der rekrutierten Pflegekräfte eingeführt werden.

2. Regelwerke und Programme

2.1. Internationale Regelwerke und Empfehlungen

2.1.1. Verhaltenskodex der WHO und die Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030

Rhoda Lynn Gregorio

Auf internationaler Ebene gilt der im Jahr 2010 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete *Globale Verhaltenskodex für die Internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften* als Richtlinie für verantwortungsvolle Rekrutierung unter Berücksichtigung ethischer Kriterien. Dessen Entstehung, Inhalte und Umsetzung werden nachfolgend aufgeführt. Dieses Unterkapitel möchte zudem die Ziele der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals [SDGs]*) bezüglich des Themas Migration von Gesundheitsfachkräften und ihre Anwendbarkeit zur Regulierung ethisch verantwortlicher Anwerbung untersuchen.

Um der steigenden Anzahl international migrierender Gesundheitsfachkräfte und deren Anliegen global zu begegnen, forderte die Weltgesundheitsversammlung 2004 die WHO auf, einen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu entwickeln. Das WHO-Sekretariat kam der Forderung nach und initiierte einen globalen Beratungsprozess. Auf internationalen und nationalen Foren tauschte man sich zur Migration von Gesundheitsfachkräften und ihrer internationalen Rekrutierung aus. Der Weltgesundheitsbericht von 2006 unterstrich den weltweiten Mangel an Personal im Gesundheitswesen und identifizierte 57

Länder, die besonders von diesem Mangel betroffen sind, d. h. einen „kritischen Mangel an Gesundheitspersonal“ aufweisen⁹⁴ und empfahl, eine aktive Rekrutierung aus diesen Ländern zu unterlassen.⁹⁵

Im Mai 2010 wurde schließlich der WHO-Verhaltenskodex verabschiedet und von allen Mitgliedsstaaten anerkannt.

Der Verhaltenskodex verfolgt das Ziel, „freiwillige Grundsätze und Praktiken für eine ethische internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften festzulegen und zu fördern“; dies bildet ein Element zur Stärkung der Gesundheitssysteme, vor allem in Entwicklungsländern.⁹⁶

Die Leitsätze des Kodex sehen u. a. vor:⁹⁷

- negative Auswirkungen der Migration von Pflegefachkräften auf die Gesundheitsversorgung in den Herkunftsländern zu vermindern und die Rechte der Migrierenden zu schützen,
- Gesundheitssysteme und Personalentwicklung im Gesundheitswesen in Entwicklungs- und Schwellenländern durch größtmögliche technische und finanzielle Hilfe zu stärken,
- die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften im Einklang mit den Grundsätzen der Transparenz, Gerechtigkeit und Förderung der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen zu gestalten,
- faire, d. h. gleiche Arbeitspraktiken für alle Gesundheitsfachkräfte zu fördern und zu respektieren,
- Maßnahmen zum Aufbau und Erhalt eines nachhaltigen Personalbestands umzusetzen, um so den Bedarf an einer Anwerbung zuwandernder Gesundheitsfachkräfte zu verringern und

⁹⁴ Der Grenzwert für einen kritischen Mangel an Gesundheitsfachpersonen liegt bei insgesamt 2,28 Ärzten, Pflegefachpersonen und Hebammen pro 1.000 Kopf der Bevölkerung.

⁹⁵ Deutschland hat diese Empfehlung in geltendes Recht umgesetzt: lediglich die Bundesagentur für Arbeit darf nach abgestimmten Kriterien Arbeitsvermittlungen durchführen, und die private Vermittlung von Gesundheitspersonal aus diesen Ländern ist verboten. Laut einer Information der Bundesagentur für Arbeit vom März 2020 gilt die bekannte Auswahl bis zur Veröffentlichung einer neuen Liste unverändert fort.

⁹⁶ WHO, 2010, Artikel 1.

⁹⁷ WHO, 2010, Artikel 3.

- zirkuläre Migration der Gesundheitsfachkräfte zu ermöglichen, um erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten auch den Herkunftsländern zugutekommen zu lassen.

Das Unterzeichnen des Verhaltenskodex mit der Selbstverpflichtung, darin vereinbarte Rekrutierungsgrundsätze zu befolgen, geschieht freiwillig. „Die Mitgliedsstaaten werden ermutigt, den Kodex in geltende Gesetze und Programme zu integrieren.“⁹⁸

Die Umsetzung des Kodex soll anhand regelmäßiger Berichte seitens einer national benannten Behörde an die WHO überprüft werden. In den jeweiligen Ländern – inklusive Deutschland – fehlt es jedoch an rechtlich verbindlichen Durchsetzungsmechanismen. Die praktische Umsetzung wird zudem durch ungenaue und mehrdeutige Formulierungen, die einen breiten Interpretationsspielraum erlauben, erschwert.

Als Weiterentwicklung der Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) traten die SDGs 2016 mit einer Laufzeit von 15 Jahren (bis 2030) in Kraft; sie gelten im Gegensatz zu den MDGs, die nur für Entwicklungsländer galten, für alle Staaten.

Unter den 17 SDGs wird das Thema Migration im Ziel 10 aufgegriffen, in der weniger Ungleichheiten in und zwischen Ländern gefordert werden. Im Unterziel 10.7 steht dazu, dass „eine geordnete, sichere, reguläre und verantwortungsvolle Migration und Mobilität von Menschen [zu] erleichtern [sei]“.⁹⁹ Gemessen wird dies an der „Anzahl der Staaten mit Migrationspolitik, die eine ordnungsgemäße, sichere, regelmäßige und verantwortungsbewusste Migration und Mobilität von Menschen ermöglicht“ (Indikator 10.7.2). Außerdem werden die Senkung der Kosten für Rücküberweisungen in die Heimatländer (Unterziel 10.c) sowie der Schutz der Arbeitsrechte von Migrierenden (Ziel 8.8) gefordert.

Die SDGs bieten keine konkreten Ansatzpunkte zur Migration von Gesundheitsfachkräften oder deren Anwerbung.

⁹⁸ WHO, 2010, Artikel 8.

⁹⁹ <https://migrationdataportal.org/de/sdgs?node=0>, Zugriff am 4.11.2020.

Literatur

- Angenendt, S.; Clemens, M.; Merda, Meiko (2014): Der WHO-Verhaltenskodex: Eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften? In SWP-Aktuell Nr. 25 April 2014 (Zugriff am 12.11.2019)
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Informationen zum Rekrutierungs- und Vermittlungsverbot von Gesundheits- und Pflegefachkräften aus Ländern der sog. WHO-Liste für private Vermittler (Zugriff am 10.05.2021)
- IOM's Global Migration Data Analysis Centre (GMDAC): Migrationsdatenportal. Migrationsdaten für die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) (Zugriff am 4.11.2020)
- Moeller, T. (2020): Deutschlands Umgang mit dem WHO Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal (Zugriff am 10.5.2021)
- Weltgesundheitsorganisation (2010): Globaler Verhaltenskodex der WHO für die Internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. WHA63.16. Weltgesundheitsorganisation: Genf (Zugriff am 12.11.2019)

2.1.2. Möglichkeiten und Limitierungen von Regulierungen durch die ILO

Damian Ostermann

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) wurde im Rahmen der Versailler Friedensverhandlungen 1919 gegründet. Man war der Überzeugung, dass universeller Frieden allein durch soziale Gerechtigkeit geschaffen werden könne.¹⁰⁰ Seit 1946 ist die ILO die erste Sonderorganisation der Vereinten Nationen in dreigliedriger Form. Die Gremien werden durch Vertreter:innen aus Regierungen, Gewerkschaften und Arbeitgeber:innenverbänden gebildet.

Derzeit gibt es 187 Mitgliedsstaaten, deren Vertreter:innen gemeinsam Arbeitsnormen festlegen, um menschenwürdige Arbeit zu gewährleisten. Die acht formulierten Kernarbeitsnormen¹⁰¹ genießen den Status von Menschenrechten. Aufbauend auf diesen Kernarbeitsnormen existieren vielfältige weitere Übereinkommen, die national ratifiziert werden.

So wurde das Übereinkommen 97, welches für das Thema der Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland bedeutsam ist, sowohl von den Philippinen als auch von Deutschland angenommen und ratifiziert.¹⁰² Mit diesem Übereinkommen soll sichergestellt werden, dass der Einsatz von Arbeitskräften aus dem Ausland kein unregulierter Prozess ist. Zentrale Forderungen nationaler Regelungen sind u. a.

- geeignete Maßnahmen gegen irreführende Werbung zur Auswanderung und Einwanderung zu treffen (Art. 3);
- Einwanderer, ohne Ansehen der Staatsangehörigkeit, der Rasse, der Religion oder des Geschlechts, nicht weniger günstig zu behandeln als seine eigenen Staatsangehörigen (Art. 6).

¹⁰⁰ International Labour Office, 1923, Wörtlich: „[...] peace can be established, only if it is based upon social justice.“

¹⁰¹ Vereinigungsfreiheit und Schutz des Vereinigungsrechtes (1948), Vereinigungsrecht und Recht zu Kollektivverhandlungen (1949), Zwangsarbeit (1930) und Protokoll von 2014 zum Übereinkommen zur Zwangsarbeit, Abschaffung der Zwangsarbeit (1957), Gleichheit des Entgelts (1951), Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf (1958), Mindestalter (1973), Verbot und unverzügliche Maßnahmen zur Beseitigung der schlimmsten Formen der Kinderarbeit (1999).

¹⁰² International Labour Office, 1949.

Inhaltlich bilden die Einzelaspekte dieser und weiterer Übereinkommen nationale Rechtsgrundlagen der Legislative. Das Einbinden von Judikative und Exekutive wird ebenfalls gefordert, in Art und Weise der Ausführung und Priorisierung jedoch den einzelnen Staaten überantwortet.

Die Normenkontrolle seitens der ILO erfolgt durch die regelmäßige Berichterstattung der Mitgliedsstaaten, alle zwei Jahre bei Kernarbeitsnormen und alle fünf Jahre bei allen anderen Übereinkommen.¹⁰³ Die jeweiligen Berichte werden von unabhängigen Jurist:innen bearbeitet und überprüft. Es ist möglich, dass Ländern Rückfragen gestellt werden.

Die ILO betreibt internationale Aktivitäten der Regulation und des Reportings zur Kontrolle der Rahmenbestimmungen und politischen Absichten im Abgleich nationaler und internationaler Interessen.

Offen bleibt, wie seitens der ILO mit der Fülle an Berichtsdaten, die eingefordert, erfasst und inhaltlich ausgewertet werden müssen, umgegangen wird und nach welchen Kriterien eine nachgehende Kontrolle von Reporten veranlasst wird. Ebenso bleibt unklar, auf welchem Weg das Berichtswesen der ILO zu tatsächlichen Veränderungen im Agieren einzelner Individuen oder von Interessensvertreter:innen auf institutioneller Ebene führen kann.¹⁰⁴ Die ILO formuliert Erwartungen auf internationaler politischer Ebene, die zwischenstaatlich vereinbart und berichtet werden. Eine etwaige Steuerung verläuft top-down. Hier lässt sich fragen, ob für das konkrete Agieren einzelner Protagonisten wesentliche Veränderungs- und Regulationspotenziale nicht vielmehr in der ‚Bottom-up-Entwicklung‘ liegen, etwa, wenn Aktivitäten des persönlichen Austauschs und der Begegnung auf bilateraler Ebene gefördert werden.

Ein eher prozesshaftes Arbeiten an entwicklungsförderlichen Voraussetzungen wird im ILO-Arbeitspapier „The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender“ aus dem Jahr 2019 verfolgt, wenn die Themen Pflege, Migration und Gender im inter-

¹⁰³ ILO Berlin.

¹⁰⁴ Der Direktor des Instituts für Systemisches Management und Public Governance an der Universität St. Gallen Johannes Rüegg-Stürm legt dar, wie Steuerungs- und Regulationsansprüche in unübersichtlichen organisatorischen Systemen zu immer komplexer werdenden Reporting-, Offenlegungs- und Rechenschaftsverfahren führen. Es sei besser, „bei hochkomplexen Handlungs- und Entwicklungszusammenhängen auf trivialisierende Wirkungsmessungen zu verzichten, die [...] zu Ersatzritualen verkommen“. Rüegg-Stürm, 2015, S. 19.

nationalen Vergleich zunächst systematisch hinsichtlich etwaiger Spannungsfelder und Forschungslücken untersucht und miteinander verknüpft werden.¹⁰⁵

Hier wird hinsichtlich der Vielzahl von Kodizes für internationale Rekrutierung festgestellt, dass eine Freiwilligkeit der Einhaltung ohne entsprechende gesetzliche Mechanismen die Umsetzung unzureichend sicherstellt.¹⁰⁶ Zusätzlich erschwerend kommt hinzu, dass es nur unzulängliche Daten und Methoden für die Überwachung und Bewertung der Praktiken in den Ziel- und Herkunftsländern gibt. Daneben besteht Pluralität politischer Akteur:innen und Interessenträger:innen, die mit der Umsetzung verschiedener Bestimmungen von Kodizes beauftragt werden, sowie eine unüberschaubare Komplexität von Rekrutierungskanälen, die auch informelle und illegale Mechanismen beinhalten, sowie darüber hinaus massive Komplexitäten in den jeweiligen nationalen Pflegesystemen.¹⁰⁷

In diesem ILO-Arbeitspapier führt Amelita King-Dejardin Beispiele aus unterschiedlichen Regionen der Welt auf. Diese zeigen, dass nationale Prägnungen der pflegerischen Versorgung unterschiedliche nationale Bedarfslagen erzeugen. Wünschenswert sei daher die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Organisationen von Pflegekräften in der gesamten Pflegewirtschaft innerhalb der Aufnahmeländer (zwischen denen in formellen Einrichtungen und denen in Tagespflege und häuslicher Pflege; zwischen Leiharbeiter:innen und Arbeitnehmern in privaten Haushalten; zwischen Migrant:innen und im Inland geborenen Pflegekräften), da sie viele Interessen teilen.¹⁰⁸

Zugleich wird darauf hingewiesen, dass sich Pflegekräfte und zu pflegende Personen zumeist in einer Interessensallianz befinden. Die Interessensvertretung der aus dem Ausland rekrutierten Pflegekräfte könnte somit ebenfalls durch die Stimmen der auf Pflege Angewiesenen unterstützt werden.

Als Zukunftsaussicht für validere Daten schlägt Amelita King-Dejardin seitens der ILO die Schaffung eines Beobachtungsnetzwerks für einen bestimmten Zeitraum (z. B. fünf Jahre) vor. So wäre es möglich, international und systematisch Veränderungen im Pflegesystem, die damit verbundenen

¹⁰⁵ King-Dejardin, 2019.

¹⁰⁶ King-Dejardin, 2019, S. 119.

¹⁰⁷ Vgl. King-Dejardin, 2019, S. 119.

¹⁰⁸ Vgl. King-Dejardin, 2019, S. 137.

Veränderungen in Migration und Rekrutierung sowie vor allem Veränderungen der tatsächlichen Beschäftigungsbedingungen von Migrant:innen und Nichtmigrant:innen nachzuzeichnen.¹⁰⁹

Es wird in Zukunft darum gehen, die pflegerische Versorgung in internationaler Verantwortung über bestehende politische nationale und internationale Vereinbarungen und Übereinkommen hinaus zu gestalten. Hier gilt es, zunächst national zu beobachten und dabei ein besonderes Augenmerk auf das Erleben und Agieren einzelner Individuen als Anspruchsteller:innen zu richten.

King-Dejardin gibt dabei zu bedenken: „Die Asymmetrien zwischen Herkunfts- und Zielländern werden die Bemühungen erschweren, gerechtere Migrationsbedingungen einzuführen. Das Angebot an migrationsbereiten und -willigen Arbeitskräften [...] zusammen mit der Abhängigkeit der Regierungen von Rücküberweisungen aus dem Ausland erzeugt ein Machtverhältnis, das sich bisweilen gegen die migrierenden Pflegekräfte richtet.“¹¹⁰

¹⁰⁹ King-Dejardin, 2019, S. 135 f.

¹¹⁰ King-Dejardin, 2019, S. 137. Vom Autor sinngemäß übersetzt.

Literatur

- ILO Berlin (Hg.) (2021): Normenkontrolle. ILO Berlin. Aufruf von: <https://ilo.org/berlin/arbeits-und-standards/normenkontrolle/lang-de/index.htm> [Stand: 26. Mai 2021]
- International Labour Office (1923): The Labour Provisions of the Peace Treaties. International Labour Office (Hg.). Genf. Aufruf von: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---jur/documents/genericdocument/wcms_441862.pdf [Stand: 26. Mai 2021]
- International Labour Office (1949): Convention C097 – Migration for Employment Convention (Revised). Aufruf von: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312242 [Stand: 26. Mai 2021]
- King-Dejardin, A. (2019): The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender. International Labour Office (Hg.). Genf: International Labour Office. Aufruf von: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---pro-trav/---migrant/documents/publication/wcms_674622.pdf [Stand: 26. Mai 2021]
- Rüegg-Stürm, Johannes (2015): Wirkung in komplexen sozialen Systemen. In: *impacts*, H. 10, S. 16–19. Aufruf von: <http://www.imp.unisg.ch/de/ueber+uns/presse> [Stand: 26. Mai 2021]

2.1.3. Die DHAKA-Prinzipien

Damian Ostermann

Bereits im Jahr 2011 wurden vom IHRB (Institute for Human Rights and Business), einer international agierenden und in Großbritannien ansässigen NGO, die Dhaka-Prinzipien entwickelt.¹¹¹ Sie beruhen auf den Leitprinzipien der Vereinten Nationen zu Wirtschaft und Menschenrechten sowie den internationalen Menschenrechtsstandards.¹¹²

Mithilfe der Dhaka-Prinzipien soll sichergestellt werden, dass aus dem Ausland rekrutierte Arbeitnehmer:innen nach gleichen Prinzipien behandelt werden und sowohl Arbeitgeber:innen als auch Vermittler:innen aus dem Ausland rekrutierte Arbeitnehmer:innen würdevoll behandeln.

Als zwei Grundprinzipien werden *Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung* sowie *Schutz durch das Arbeitsrecht* genannt, von denen sich zehn weitere Unterprinzipien ableiten:

1. Es sollen von aus dem Ausland rekrutierten Arbeitnehmer:innen *keine Gebühren* erhoben und die vollen Kosten der Anwerbung von den Arbeitgeber:innen übernommen werden.
2. *Arbeitsverträge* sind in einer ihnen verständlichen Sprache formuliert. Voraussetzungen und Bedingungen werden transparent dargelegt. Ihnen soll ohne Zwang zugestimmt werden.
3. *Grundsatzserklärungen und Verfahren der Arbeitgeber:innen und Vermittler:innen* sind öffentlich dargelegt. Die Einhaltung der Menschenrechte ist transparent in den jeweiligen betrieblichen Verfahren und Vorgehensweisen sichergestellt. Rechte der aus dem Ausland rekrutierten Arbeitnehmer:innen finden besondere Berücksichtigung.
4. Die *Pässe und Ausweispapiere* der aus dem Ausland rekrutierten Arbeitnehmer:innen werden zu keiner Zeit einbehalten.
5. Ihr *Lohn* wird direkt an sie ausgezahlt.

¹¹¹ Benannt wurden die Prinzipien nach dem Ort der ersten öffentlichen Vorstellung, Dhaka in Bangladesch.

¹¹² Alle hier gemachten Angaben stammen vom Institute for Human Rights and Business, 2021.

6. Ihr *Recht auf Arbeitnehmervertretung* wird geachtet, aus dem Ausland rekrutierte Arbeitnehmer:innen dürfen Gewerkschaften beitreten und Tarifverhandlungen führen.
7. Aus dem Ausland rekrutierte Arbeitnehmer:innen müssen *sichere Arbeitsbedingungen* vorfinden, in denen Mobbing ebenso wenig Raum hat wie jede Form der Einschüchterung. Sie brauchen eine angemessene Gesundheitsversorgung, eine adäquate soziale Absicherung sowie Sprachkurse zum Erwerb der Sprache des aufnehmenden Landes.
8. Ihre *Unterkunft* muss Sicherheits- und Hygienestandards entsprechen. Zu keiner Zeit darf ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden.
9. Aus dem Ausland rekrutierte Arbeitnehmer:innen haben das *Recht, Beschwerden vorzubringen* und ggf. den Rechtsweg zu beschreiten. Es ist sicherzustellen, dass sie ohne Angst vor Gegenbeschuldigungen die gerichtlichen und außergerichtlichen Beschwerdestellen nutzen dürfen.
10. Aus dem Ausland rekrutierten Arbeitnehmer:innen steht frei, den *Arbeitsplatz zu wechseln*. Wenn ihre Arbeitsverträge enden oder sie durch außergewöhnliche Situationen in ihre Heimatländer zurückkehren müssen, sind zur sicheren und zeitnahen Rückkehr finanzielle Mittel vorzuhalten.

Literatur

Institute for Human Rights and Business (2021): Dhaka Principles for migration with dignity. <https://www.ihrb.org/dhaka-principles/> Zugriff am 19.08.2021.

2.2. Regelwerke und Programme im deutschen Kontext

2.2.1. Triple-Win-Programm zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland

Susanne Beck, Henriette Schmackpfeffer, Marcel Schmutzler

Triple Win, eine Kooperation der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, gewinnt seit 2013 im Auftrag deutscher Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgebildete Pflegekräfte in ausgewählten Nicht-EU-Staaten. Aktuelle Partnerländer sind Bosnien und Herzegowina, Tunesien, die Philippinen, Indonesien, der indische Bundesstaat Kerala und Jordanien. Seit 2019 werden auch aus Vietnam gemeinsam Auszubildende für den Beruf des Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau gewonnen. BA und GIZ arbeiten dabei ausschließlich mit Partnerländern zusammen, in denen es keinen Mangel an Pflegekräften sowie ein Interesse der politischen Partner im Land an einer Zusammenarbeit gibt. Ziel ist, den Pflegekräften und Auszubildenden eine Beschäftigungsperspektive durch Migration zu eröffnen, während Kliniken und Pflegeeinrichtungen in Deutschland offene Stellen mit qualifiziertem Personal besetzen können. Die staatlichen Arbeitsverwaltungen dieser Länder haben dazu mit der Bundesagentur für Arbeit entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen und sind in den gesamten Vermittlungsprozess eingebunden.

Triple Win gestaltet Arbeitsmigration nachhaltig und fair. Eine partnerschaftliche, geordnete, sichere, verantwortungsvolle und legale Migration erfordert Sorgfalt und eine umfassende Unterstützung der Pflegekräfte. Dazu gehören ein transparentes Auswahlverfahren, die Begleitung der Pflegekräfte durch alle bürokratischen Prozesse vor und nach der Einreise sowie die sprachliche und fachliche Vorbereitung der Pflegekräfte in den Herkunftsländern, um die berufliche und soziale Integration zu ermöglichen. Die Pflegekräfte nehmen in ihren Heimatländern an Deutschkursen mindestens bis zum Niveau B1 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GeR) teil. Außerdem erhalten sie eine fachliche

Vorbereitung. In dieser lernen sie vor der Ausreise die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen und Berufs- und Tätigkeitsfeldern sowie zentrale Fachbegriffe kennen.

In Deutschland werden die eingereisten Pflegekräfte über den Zeitraum eines Jahres unterstützt: zum Beispiel bei Behördengängen, der Kontoeröffnung oder dem Abschluss einer Krankenversicherung. Darüber hinaus werden sie bei der Anerkennung ihres Berufsabschlusses begleitet. Die für diese notwendigen Sprachkurse auf dem Niveau B2 finden in Deutschland berufsbegleitend statt. Für diese fortführende Sprachausbildung sind die Arbeitgeber zuständig.

Triple Win führt in Absprache mit den nationalen Partnerverwaltungen die Auswahl und Beratung der Pflegekräfte und Auszubildenden durch, informiert und berät deutsche Arbeitgeber zu allen Fragen der Beteiligung und bringt sie anschließend mit den Pflegekräften und Auszubildenden zusammen. Das Programm bietet außerdem Arbeitgebern feste Ansprechpersonen für Fragen und Herausforderungen im ersten Jahr an und unterstützt bei administrativen Fragen.

Grundsätze der fairen Migration

In der deutschen Rechtsordnung (BeschV § 38) ist vorgesehen, dass aus einer Reihe von Ländern mit besonders vulnerablem Gesundheitssektor nur die Bundesagentur für Arbeit rekrutieren darf, private Vermittler sind nicht zugelassen. Grundsatz von Triple Win ist, keine Pflegekräfte in Ländern zu rekrutieren, in denen diese vor Ort benötigt werden, und orientiert sich bei der Auswahl der Partnerländer unter anderem am Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation WHO,¹¹³ mit der die Bundesagentur für Arbeit überdies in engem, regelmäßigen Austausch steht. In einer Publikation von 2016 führt die WHO die Zusammenarbeit im Rahmen von Triple Win mit den Philippinen als ‚Best Practice‘-Beispiel für die internationale Gewinnung von Pflegekräften an.¹¹⁴

BA und GIZ rekrutieren Pflegekräfte nur, wenn die staatlichen Partner in den Herkunftsländern unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage im

¹¹³ S. Kapitel 2.1.1.

¹¹⁴ High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth: Working for health and growth. Investing in the health workforce, Genf 2016, S. 51.

Herkunftsland zugestimmt haben. Die Auswahlgespräche sowie die anschließende Entscheidung, wer in das Programm aufgenommen wird, bestreiten die Arbeitsverwaltung des Partnerlandes, die GIZ und die BA gemeinsam.

Um die Arbeitsmarktsituation einschätzen zu können, stehen BA und GIZ im regelmäßigen Austausch mit den Arbeitsverwaltungen der Partnerländer. Dies ist umso wichtiger, als häufig belastbare, zugängliche Statistiken nach internationalen Standards nicht verfügbar sind. Ändert sich die Situation oder die Einschätzung eines Partners, berücksichtigen BA und GIZ dies. Dazu finden regelmäßige Konsultationen und Follow-ups zwischen der jeweiligen Partnerverwaltung, der GIZ und der BA statt. Die Partnerverwaltungen haben auch bereits die Möglichkeit in Anspruch genommen, in Form von Delegationen Arbeitgeber und vermittelte Pflegekräfte in Deutschland zu besuchen und sich so vor Ort ein Bild von den Arbeitsbedingungen zu machen.

Die teilnehmenden Arbeitgeber verpflichten sich, angemessenen Wohnraum zu organisieren und ein festgelegtes Mindestgehalt zu bezahlen. Auf diese Weise können Pflegekräfte zu fairen Bedingungen in Deutschland arbeiten und leben.

Faire Rekrutierung soll dazu dienen, dass Migration nach Deutschland zu einem gut informierten und gut vorbereiteten Lebensabschnitt wird – und nicht zum teuren Abenteuer mit unsicherem Ausgang. Triple Win garantiert daher eine hohe Informations- und Beratungsqualität zu allen relevanten Fragen der Einwanderung und ein realistisches Erwartungsmanagement im Vorbereitungsprozess.¹¹⁵ Diese Begleitung reicht von der Auswahl der Pflegekräfte im Partnerland bis zur Anerkennung ihres Berufsabschlusses in Deutschland.

Für die Teilnehmenden entstehen keine Gebühren für die Vermittlung.

Regelwerke, Vermittlungsabsprachen und rechtliche Grundlagen

Die Grundlage für die Rekrutierung bzw. insbesondere für den Migrationsprozess bilden aus deutscher Sicht im Wesentlichen die Bestimmungen des

¹¹⁵ Die BA ist mitverantwortlich für das weltweite Informationsportal der Bundesregierung „Make it in Germany“ (www.make-it-in-Germany.com) und bietet mit der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) ein Netzwerk qualifizierter Berater:innen rund um die Anerkennung beruflicher Abschlüsse an.

Aufenthaltsgesetzes bzw. der Beschäftigungsverordnung, an denen die einzelnen Schritte des Migrationsprozesses, wie die Erteilung von Visa, die Anerkennung des Berufsabschlusses sowie die Erteilung der Berufserlaubnis, ausgerichtet werden müssen. In diesem Rahmen erfolgt auch die Arbeitsmarktprüfung durch die Bundesagentur für Arbeit. Diese Prüfung stellt sicher, dass die Arbeitsbedingungen der immigrierenden Fachkräfte (z. B. hinsichtlich Bezahlung, Urlaubsansprüchen etc.) nicht schlechter ausfallen als für vergleichbare inländische Beschäftigte.

Die Rahmenbedingungen der bilateralen Zusammenarbeit mit den Partnerländern sind wiederum in individuellen Kooperationsvereinbarungen und Vermittlungsabsprachen kodifiziert. Diese Vermittlungsabsprachen gewährleisten:

- einen transparenten Prozess
- eine klare Rollen- und Kostenverteilung zwischen den Beteiligten
- Klarheit über bewerberseitige Voraussetzungen und das Auswahlverfahren
- dass die grundsätzliche Anerkennungsfähigkeit des ausländischen Abschlusses vorgeprüft und bestätigt ist
- dass der Anerkennungsprozess des ausländischen Berufsabschlusses in Deutschland angestoßen wird
- dass Ergebnisse und Entwicklungen durch ein regelmäßiges, gemeinsames Monitoring beobachtet und ausgewertet werden.

Bilaterale Vermittlungsabsprachen waren bis zur Einführung der sogenannten Positivliste durch die novellierte Beschäftigungsverordnung 2013 die einzige Möglichkeit, um Pflegekräfte aus Nicht-EU-Staaten nach Deutschland zu vermitteln. Die Bundesagentur für Arbeit hat Vermittlungsabsprachen in den Jahren 2012 ff. mit Bosnien-Herzegowina, Serbien, den Philippinen und Tunesien abgeschlossen (die Absprache mit Serbien wurde zum Ende des Jahres 2020 aufgrund wachsender eigener Bedarfe an Pflegekräften in enger Abstimmung mit den Triple-Win-Partnern von serbischer Seite beendet). Diese Absprachen sind somit die Vorläufer des im Fachkräfteeinwanderungsgesetz von 2020 definierten Verfahrens nach § 16d (4) Aufenthaltsgesetz: Dieses erlaubt es Fachkräften aus Ländern, mit denen die Bundesagentur für Arbeit eine Vermittlungsabsprache

getroffen hat, nach Deutschland einzureisen, um ein Anerkennungsverfahren (≤ 3 Jahre) durchzuführen; eine fachähnliche Nebenbeschäftigung ist währenddessen erlaubt. Vermittlungsabsprachen nach diesem Modell wurden inzwischen mit Indonesien, dem indischen Bundesstaat Kerala sowie Jordanien abgeschlossen.

Literatur

High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth:
Working for health and growth. Investing in the health workforce,
Genf 2016, abgerufen unter: <https://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/> am 19.04.2021.

2.2.2. Überblick: Voraussetzungen zur Anerkennung der Berufsausbildung und Sprachkenntnisse

Zusammenstellung: Damian Ostermann

Wenn Arbeitnehmer:innen in Drittstaaten erlangte Berufsabschlüsse im Bereich der professionellen Pflege anerkennen lassen wollen, gelten folgende Maßgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung:¹¹⁶

Zunächst ist das Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit und danach das Verfahren zur Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu durchlaufen.

Als Voraussetzungen für eine Tätigkeit müssen neben der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation die gesundheitliche und persönliche Eignung festgestellt werden. Es werden Deutschkenntnisse auf Sprachniveau B2 benötigt. Das Sprachzertifikat kann nach Antragstellung erlangt und nachgewiesen werden.

Für die Feststellung der Gleichwertigkeit sind folgende Dokumente (zum Teil als beglaubigte Kopie) an das Landesprüfungsamt zu senden:

- Antragsformular von der zuständigen Stelle
- Identitätsnachweis (z. B. Reisepass oder Personalausweis)
- Eheurkunde (wenn sich der Name durch Heirat geändert hat)
- Lebenslauf
- Nachweise der Berufsqualifikation (z. B. Zeugnisse, Urkunden)
- Nachweise der Berufserfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse)
- Nachweis der Absicht, in Deutschland zu arbeiten
- Bewerbungen auf einen Arbeitsplatz und Einladungen zu Vorstellungsgesprächen

¹¹⁶ Alle folgenden Angaben anhand des Anerkennungs-Finders des Bundesinstituts für Berufsbildung: https://www.erkennung-in-deutschland.de/de/interest/finder/result?arrangement=Nein&location=8321&nationality=Drittstaat&profession=353&success=Ja&whereabouts=Ausland&zip_Search=1&qualification=Drittstaaten, Zugriff am 01.06.2022.

- Nachweis über den Antrag auf ein Einreisevisum zur Erwerbstätigkeit
- Persönliche Erklärung über das Vorhaben
- Auskunft über einen bereits gestellten Antrag auf Anerkennung, wenn dieser bereits an anderer Stelle gestellt wurde.

Für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung sind der zuständigen Bezirksregierung folgende Dokumente zuzusenden:

- Antragsformular von der zuständigen Stelle
- Identitätsnachweis (z. B. Reisepass oder Personalausweis)
- Bescheid über die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation
- Nachweis der persönlichen Eignung: Führungszeugnis aus Deutschland und aus dem Herkunftsland (z. B. Strafregistrauszug, Certificate of Good Standing). Die Dokumente dürfen bei der Antragstellung höchstens 3 Monate alt sein.
- Nachweis der gesundheitlichen Eignung: ärztliches Attest aus Deutschland und aus dem Herkunftsland. Die Dokumente dürfen bei der Antragstellung höchstens 3 Monate alt sein.
- Nachweis der Deutschkenntnisse: Sprachzertifikat

Als maximale Bearbeitungsdauer nach Eingang aller benötigten Dokumente bis zur Bescheiderteilung werden 4 Monate genannt. Die Verfahrenskosten werden von den zuständigen Stellen genannt. Möglichkeiten zu Beratung und Kostenübernahme bestehen.

Die unterschiedlichen Sprachniveaus werden gemäß des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens folgendermaßen kategorisiert:¹¹⁷

A1 Kann vertraute, alltägliche Ausdrücke und ganz einfache Sätze verstehen und verwenden, die auf die Befriedigung konkreter Bedürfnisse zielen. Kann sich und andere vorstellen und anderen Leuten Fragen zu ihrer Person stellen – z. B. wo sie wohnen, welche Leute sie kennen oder welche Dinge sie haben – und kann auf Fragen dieser Art Antwort geben. Kann sich auf einfache Art verständigen, wenn die Gesprächspartnerinnen

¹¹⁷ „Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen“ in Anlage zum Programm Triple Win, online verfügbar unter <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/download/1533728957980.pdf>, letzter Aufruf am 20.12.2021. Siehe auch <https://www.goethe.de/z/50/commeuro/303.htm>, Zugriff am 01.06.2022.

oder Gesprächspartner langsam und deutlich sprechen und bereit sind zu helfen

A2 Kann Sätze und häufig gebrauchte Ausdrücke verstehen, die mit Bereichen von ganz unmittelbarer Bedeutung zusammenhängen (z. B. Informationen zur Person und zur Familie, Einkaufen, Arbeit, nähere Umgebung). Kann sich in einfachen, routinemäßigen Situationen verständigen, in denen es um einen einfachen und direkten Austausch von Informationen über vertraute und geläufige Dinge geht. Kann mit einfachen Mitteln die eigene Herkunft und Ausbildung, die direkte Umgebung und Dinge im Zusammenhang mit unmittelbaren Bedürfnissen beschreiben.

B1 Kann die Hauptpunkte verstehen, wenn klare Standardsprache verwendet wird und wenn es um vertraute Dinge aus Arbeit, Schule, Freizeit usw. geht. Kann die meisten Situationen bewältigen, denen man auf Reisen im Sprachgebiet begegnet. Kann sich einfach und zusammenhängend über vertraute Themen und persönliche Interessengebiete äußern. Kann über Erfahrungen und Ereignisse berichten, Träume, Hoffnungen und Ziele beschreiben und zu Plänen und Ansichten kurze Begründungen oder Erklärungen geben.

B2 Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, sodass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.

C1 Kann ein breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte verstehen und auch implizite Bedeutungen erfassen. Kann sich spontan und fließend ausdrücken, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen. Kann die Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium wirksam und flexibel gebrauchen. Kann sich klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur Textverknüpfung angemessen verwenden.

C2 Kann praktisch alles, was er/sie liest oder hört, mühelos verstehen. Kann Informationen aus verschiedenen schriftlichen und mündlichen

Quellen zusammenfassen und dabei Begründungen und Erklärungen in einer zusammenhängenden Darstellung wiedergeben. Kann sich spontan, sehr flüssig und genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen.

2.2.3. Triple Win als Weg zu grüneren Weiden – Reflexionen der ehemaligen philippinischen Botschafterin in Deutschland

Melita Sta. Maria-Thomeczek (Interview: Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio)

Zu Beginn unseres Treffens mit der ehemaligen Botschafterin der Philippinen in Deutschland, Melita Sta. Maria-Thomeczek, das als Videokonferenz stattfindet, erläutern wir, dass uns besonders an der philippinischen Perspektive auf die Pflegekräfterekrutierung gelegen ist. Sta. Maria-Thomeczek freut sich über diese Gelegenheit, über das Thema zu sprechen: „Ich finde das wirklich überaus nobel, dass es Ihnen um beide Enden des Spektrums zwischen entsendendem und empfangendem Land geht.“

Sta. Maria-Thomeczek war eine der ersten Protagonist:innen des *Programms Triple Win*, des Abkommens, das im Jahr 2013 zwischen Deutschland und den Philippinen geschlossen wurde. Als sie 2015 Botschafterin der Philippinen in Berlin wurde, hatte das Programm bereits begonnen, aber sowohl die Philippinen als auch Deutschland waren dabei, einige fehlende Standards zu setzen und deren Umsetzung zu evaluieren. Sie erinnert sich an ihr persönliches Interesse an dem Programm, da es als Modell für künftige Programme zur Zusammenarbeit zwischen Entsende- und Aufnahmeländern dienen könnte. Auch das philippinische Arbeitsministerium schenkte dem Programm große Aufmerksamkeit. Allerdings handelte es sich damals noch um eine grundlegende Vereinbarung zwischen den Regierungen. Die Philippine Overseas Employment Agency (POEA), die dem Arbeitsministerium untersteht, und die GIZ arbeiteten bei der Festlegung von Standards und Zielen Hand in Hand. Im Jahr 2015 hatte sich die GIZ bereits an der Einrichtung der grundlegenden Systeme und Verfahren des Rekrutierungsprogramms für die deutsche Seite beteiligt. Sie baute schrittweise ihr Personal und ihr Fachwissen auf und bezog diejenigen in die Entwicklung ein, die bereits auf dem Gebiet der internationalen Rekrutierung tätig waren.

Diese Vertretenden des privatwirtschaftlichen Sektors waren unabhängige deutsche und internationale Unternehmen und Verbände, die bereits im Bereich der Personalbeschaffung tätig waren oder über Erfahrungen in der

Rekrutierung von Personal für den deutschen Gesundheitssektor einschließlich der häuslichen Pflege verfügten. Sie kannten den Markt gut, hatten Einfluss durch Kontakte zu praktisch allen deutschen Krankenhäusern, sie kannten spezifische Anforderungen und konnten mit diesen Ressourcen und ihrer Erfahrung bei der Lösung von Problemen effizient helfen. „Eine der ersten Empfehlungen, die ich Richtung Manila aussprach, war die Einbeziehung dieser privatwirtschaftlich Aktiven als Entwicklungspartner in das Programm Triple Win.“ Dies genehmigte die philippinische Regierung schließlich Mitte 2016; eine Voraussetzung war, dass diese deutschen Unternehmen mit anerkannten philippinischen Personalvermittlungsorganisationen zusammenarbeiteten.

Die Verantwortlichen der einstellenden Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zögerten, viel für Menschen zu investieren, die man nur aus den Einstellungsgesprächen kannte. „Sie mussten die Vorzüge des Programms kontinuierlich bewerten und lernen, ihm zu vertrauen.“ Denn es gab keinerlei Garantie, dass die philippinischen Pflegekräfte in Deutschland bleiben würden, falls sie Integrationsprobleme haben sollten.

Viele wollten die Verfahren abkürzen, damit das Programm schneller abgewickelt werden konnte. Das Arbeitsministerium war jedoch über die POEA streng, was die Einhaltung der Standards anging. Die philippinische Regierung hatte Lehren aus vergangenen Arbeitsmigrationsprogrammen aus den Philippinen in andere Länder gezogen.

Triple Win sei als Programm eine Art Mustermode für Arbeitsverträge der Philippinen mit anderen Ländern geworden, so viele Anstrengungen wurden unternommen, um das Programm zu konzipieren und umzusetzen, das auf den umfangreichen Erfahrungen des Landes als Entsendeland basiert.

Sta. Maria-Thomeczek verteidigt, dass die Standards strikt eingehalten werden sollten: „Zum Beispiel sollte keine Pflegefachkraft die Philippinen ohne Arbeitsvertrag verlassen; ein im Arbeitsvertrag vereinbartes Gehalt muss verbindlich sein; alle sollten die Sprache gelernt haben und über die Grundlagen des Pflegeberufs in Deutschland informiert worden sein, bevor sie an Bord des Flugzeugs gehen; die Krankenschwestern sollten eine Vorstellung davon haben, wie ihr Programm in den nächsten drei Jahren aussehen könnte; sie mussten ein Unterstützungssystem haben, während sie

sich in eine neue Gesellschaft integrieren; sie mussten über die Anerkennungsprüfung Bescheid wissen und auch darüber, was sie erwartet, wenn sie die Prüfung nicht bestehen.“

Dass sich die Philippinen als Partnerland für Deutschland zur Rekrutierung von Pflegefachkräften eigneten, hatte man bereits bei der ersten Zusammenarbeit zwischen Deutschland und den Philippinen beim Einsatz von Krankenschwestern und -pflegern in den späten 1960er- und frühen 70er-Jahren erfahren.

Botschafterin Sta. Maria-Thomeczek beschreibt, was viele als allgemeines Bild von philippinischen Krankenschwestern und -pflegern kennen: Sie erscheinen als freundliche, mitfühlende und belastbare Mitarbeiter:innen. Diese Eigenschaften, die auf christlichen Werten beruhen, machen im Dienstleistungssektor den Unterschied, sei es in der Krankenpflege, in der Medizin oder im Gastgewerbe. „Es liegt in unserer DNA, fürsorglich und großzügig zu sein, wenn wir uns für andere einsetzen. Außerdem können sich Filipinos leicht an neue Situationen anpassen.“

Angesichts des hohen Bedarfs an Krankenschwestern und -pflegern engagiert sich Deutschland daher weiterhin stark für das Gelingen des Programms Triple Win. Es stellt sich jedoch die Frage nach dem Nutzen für die philippinische Seite, da dies dazu führen kann, dass das Land qualifizierte, junge und engagierte Menschen für den Beruf verliert.

Die Botschafterin stellt fest, dass das philippinische Gesetz zur Arbeitsmigration, Republic Act 8042, Folgendes vorsieht: „Der Staat erkennt zwar den bedeutenden Beitrag der philippinischen Wanderarbeiter:innen zur nationalen Wirtschaft durch ihre Devisenüberweisungen an, fördert aber nicht die Beschäftigung im Ausland als Mittel zur Aufrechterhaltung des Wirtschaftswachstums und zur Erreichung der nationalen Entwicklung. Die Existenz des Auslandsbeschäftigungsprogramms beruht einzig und allein auf der Zusicherung, dass die Würde und die grundlegenden Menschenrechte und Freiheiten der philippinischen Bürger zu keiner Zeit beeinträchtigt oder verletzt werden.“

Die Botschafterin fügt hinzu, dass sich der philippinische Pflegekräfteverband in der Tat dafür eingesetzt hat, dass die Menschen nicht daran gehindert werden dürfen, im Ausland eine Arbeit zu suchen, die ihnen Glück, Zufriedenheit, Sicherheit und Geborgenheit geben kann. Sie fasst dies mit den folgenden Worten zusammen: „Wenn die Menschen glauben, dass es

zu ihrem persönlichen Wohlstand beiträgt, wenn sie im Ausland arbeiten, sollten wir ihnen erlauben, ihre Ziele zu verfolgen. Wenn sie im Ausland arbeiten, vergessen sie nie ihr Heimatland; die Geldüberweisungen, die sie auf die Philippinen zurückschicken, helfen wirklich beim Aufbau unserer Wirtschaft. Alles in allem sind die Überweisungen historisch gesehen eine immens wichtige Triebkraft für die Entwicklung der Philippinen. Wir fördern nicht die Arbeitsmigration, aber wir halten unsere Leute auch nicht davon ab, auf grünere Weiden zu gehen.“

Ein weiterer Mehrwert sei das in Deutschland erworbene Know-how der Pflegekräfte, welches schließlich in das Land transferiert werden kann.

Bei der Frage nach einem möglichen Braindrain für das Land verweist die Botschafterin auf eine Studie von 2018,¹¹⁸ die besagt, dass eine abwandernde Pflegefachkraft durch zwei Absolvent:innen einer Krankenpflegeschule ersetzt werden könne, da es in den Philippinen so viele Krankenpflegeschulen gebe: „Das Angebot an Pflegeprogrammen wurde erweitert, um der steigenden Nachfrage nach Pflegeausbildung gerecht zu werden. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die verstärkte Abwanderung von Pflegefachkräften aus den Philippinen die Zahl der Pflegefachkräften in den Philippinen nicht verringert, sondern vielmehr erhöht hat, und dass die Befürchtungen einer Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen in diesem Fall unberechtigt waren.“

Man könne jedoch nicht leugnen, dass die Philippinen gute und erfahrene Pflegefachkräfte verloren hätten und immer noch verlören. Die Botschafterin räumt ein, dass viele der neuen Absolvent:innen nach zwei Jahren Berufspraxis im Land sofort ins Ausland gehen würden.

Andererseits hat sie die Realität des Braingain sehr genau beobachtet: migrierende Pflegefachkräfte erweitern ihr Wissen und ihre pflegerischen Fähigkeiten, und dieses Know-how wäre später auf die Philippinen zu übertragen. Außerdem können sie mit den Überweisungen, die sie nach Hause schicken, anderen Familienmitgliedern eine gute Ausbildung und einen guten Arbeitsplatz ermöglichen. Viele Familien ermutigen ihre Kinder zum Studium der Krankenpflege. Tausende von Absolvent:innen eines Krankenpflegestudiums in den Philippinen arbeiten als Pflegefachkraft im In- und Ausland, während einige in der betrieblichen Gesundheitsversorgung

¹¹⁸ The International Migration of Healthcare Professionals and the Supply of Educated Individuals Left Behind, by Paolo Abarcar and Caroline Theoharides, Amherst College, June 29, 2018 draft.

oder in Callcentern arbeiten, die sich mit Gesundheitsfragen befassen. Sie nennt das ‚Diversifikation des Pflegeberufs‘, und in vielen Bereichen bestehe tatsächlich Bedarf danach.

Unabhängig von der Frage des Braindrains oder Braingains habe die Coronapandemie ganz neue Herausforderungen an die Rekrutierungspraxis gestellt. Pflegefachkräfte seien vor Ort benötigt worden. „Wir mussten Einsätze im Ausland stoppen. Es gab keine andere Wahl.“ Eine von der POEA für 2021 vorgelegte Statistik wies aus, dass etwa 12.000 Pflegefachkräfte auf der Warteliste für einen Einsatz in Deutschland standen, während nur 6.500 Pflegefachkräfte eingesetzt werden konnten.

Wir fragen, in welcher Weise der Gesundheitssektor in den Philippinen mit oder ohne Arbeitsmigration leide. Wie kann die Arbeitsmigration einen positiven Beitrag zu den dringenden Anliegen des Sektors leisten?

Mit nachdenklicher Stimme stellt sie dar, wie die Coronapandemie die Schwächen des philippinischen Gesundheitssystems aufdeckte, wie ineffizient das Gesundheitsfürsorgeprogramm verwaltet wurde und wie wichtig es wurde, dass Krankenhäuser über eine ausreichende und moderne Ausrüstung, einschließlich persönlicher Schutzausrüstung, und über genügend Personal verfügten. In diesem Zusammenhang stellt sie fest, dass unter anderem Überweisungen aus dem Ausland genutzt werden könnten, um ein gutes Krankenversicherungssystem für jede:n einzelne:n Filipin@ zu schaffen. „Das Know-how, das unsere Fachkräfte im Ausland auf verschiedenen Ebenen erworben haben, kann auch im Land weitergegeben werden.“

Im Rückblick auf ihr eigenes Wirken im Triple-Win-Prozess sei sie froh, dass das Programm weiterhin Elemente einer ordnungsgemäßen Eignungsprüfung, Ausbildung, stabilen Beschäftigung und ordnungsgemäßen Akkreditierung enthält. Sie erinnert an das Vorhaben, im Pflegestudium in den Philippinen curriculare Anpassungen zur Einbindung des dort unterrepräsentierten, aber in Deutschland sehr relevanten Fachgebiets der Geriatrie vorzunehmen.

Unabhängig von der beruflichen Vorbereitung der Pflegefachkräfte ist sie sich auch bewusst, dass man sich nie wirklich gut auf die Integration in eine neue Umgebung vorbereiten kann: „Für unsere Krankenschwestern und Krankenpfleger wird es Momente der Einsamkeit, des Heimwehs und des Anpassungsdrucks geben. Das ist eben die Realität, in der wir leben

müssen, wenn wir von einem Ort zum anderen ziehen.“ Sie betont, dass die Filipin@s als widerstandsfähig gelten und sich trotz ihrer Ängste und Befürchtungen anpassen könnten. „Wir können in die Welt hinausgehen, ohne uns abzukapseln. Wir halten das durch.“

Gleichzeitig sind die Menschen in den Philippinen heute regelmäßig auf Reisen, wenn es ihre finanziellen Mittel erlauben, und das Land verfügt über Auslandsvertretungen, die sich nach festgelegten Regeln um philippinische Staatsangehörige im Ausland kümmern.

Angesprochen auf die Fragestellung, wie sichergestellt werden kann, dass im Rahmen der Rekrutierung Gewinne nicht vor allem aufseiten der Rekrutierungsagenturen verbleiben, während Pflegefachkräfte immer noch nicht gut bezahlt werden, verweist sie auf die Standards, die die philippinische Overseas Employment Agency (POEA) gesetzt hat: Deutsche Einrichtungen müssen mit einer lizenzierten, von der POEA akkreditierten Agentur zusammenarbeiten; beide Seiten haben hohe Rechenschaftspflichten. Die deutschen Agenturen (einschließlich der GIZ) sind dem deutschen Gesundheitssektor gegenüber rechenschaftspflichtig und das gleiche gilt für die philippinischen Agenturen. Wenn rekrutierte Pflegefachkräfte ihre Arbeit aufnehmen, werden sie von den Krankenhäusern direkt bezahlt. Dies ist gängige Praxis.

Ihr Blick wandert neben den Bildschirm, als sie von einem Vorfall erzählt, bei dem eine Filipina sie anrief und berichtete, dass es in Nordrhein-Westfalen eine philippinische Krankenschwester gebe, die sich darüber beschwerte, dass sie im Gegensatz zu anderen Krankenschwestern ein so geringes Gehalt erhalte. „Als ich sie nach dem Wortlaut des Vertrags fragte, schwieg sie. Es stellte sich heraus, dass die Krankenschwester auf eigene Faust nach Deutschland gereist war und keinen ordnungsgemäßen Arbeitsvertrag hatte. Viele sind solche Risiken eingegangen und sitzen vielleicht sogar bei unseriösen Anwerbern in der Falle. Diese Art der völlig ungeregelten Rekrutierung wollte Triple Win stoppen.“

Nach den ethischen Maßstäben gefragt, betont die Botschafterin ihre Überzeugung, dass die Menschen von Natur aus gut seien. „Filipinos, wie alle Bürger der Welt, können sicherlich etwas zu globalen Belangen beitragen. Wenn zwei Nationalitäten in Frieden zusammenarbeiten, wird die Synergie sicherlich inspirierende und produktive Ergebnisse hervorbringen. Die Kirche kann im Integrationsprozess eine große Rolle spielen. Die Filipinos sind gottesfürchtig und die Kirche ist ein wichtiger Akteur in ihrem Leben.“

Sie kann den neuen Pflegekräften moralische und spirituelle Unterstützung bieten. Wir Filipinos sind stark in unserem Glauben geerdete Menschen.“ Sie sei gerührt gewesen, als man ihr von einer Gruppe neu ankommender philippinischer Pflegefachkräfte erzählt habe, die direkt nach Ankunft darum gebeten habe, in eine Kirche zu gehen und dem Herrn zu danken, dass sie endlich sicher gelandet sind.

Die Schaffung einer Art Unterstützungssystems für all diese neuen Migrant:innen wäre eine sehr wichtige Aufgabe für die Kirche. „Wir alle sollten für die Würde und das Wohlergehen des Menschen eintreten. Die Kirche sollte unser Fürsprecher dafür sein. Deutschland und die Philippinen teilen gemeinsame christliche Werte. Das ist schon mal ein guter Anfang.“

Literatur

The International Migration of Healthcare Professionals and the Supply of Educated Individuals Left Behind, by Paolo Abarcar and Caroline Theoharides, Amherst College, June 29, 2018 draft.

2.2.4. Das Gütesiegel zur ‚Fairen Anwerbung Pflege Deutschland‘

Matthias Börner

1. Gesetzliche Vorgaben und Akteure

Das Gütesiegel ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘ ist die Umsetzung der Forderung des Gesetzes „zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland“. ¹¹⁹ Das Gesetz fordert die Entwicklung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen, die eine Anwerbung nach „hohen ethischen Standards“ ¹²⁰ gewährleistet. Der Gesetzestext benennt als Partner der zu entwickelnden Vereinbarung auf der einen Seite die anwerbenden Einrichtungen oder von ihnen beauftragte private Personalvermittlungsagenturen und auf der anderen Seite die Pflegekräfte. Die Verfahrensweisen sollen „Gewinnung und Integration“ der Pflegekräfte „mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen“ regeln. Die gesetzlichen Rahmenvorgaben für das Gütesiegel klammern damit die Anwerbung von (jungen) Menschen für eine Ausbildung in Deutschland aus.

Inhaber des Gütesiegels ist das Bundesministerium für Gesundheit, Herausgeber ist das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Damit ist ein kompetenter, unabhängiger und erfahrener Akteur für die Vergabe des Gütesiegels gefunden – allerdings eben ohne die entwicklungspolitischen Kompetenzen und Netzwerke im Ausland. Allerdings berücksichtigt das KDA nach eigenen Angaben den Globalen Verhaltenskodex für die Rekrutierung der WHO ¹²¹ und verpflichtet die Siegelnutzer zur Einhaltung internationaler Standards der ILO, Internationalen Menschenrechtskonventionen und Standards der International Organisation of Migration. ¹²²

Für die durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ausgeschriebene und durch die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheit und Pfl-

¹¹⁹ Gesetz, Titel.

¹²⁰ Gesetz, Präambel § 1.

¹²¹ Anforderungskatalog, S. 3. Vgl. zu Vorgaben der WHO Kapitel 2.1.1.

¹²² Anforderungskatalog, S. 7. Vgl. zu Vorgaben der ILO Kapitel 2.1.2.

geberufe (DeFa) vergebene Pro-Kopf-Förderung für die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte von bis zu € 6.000 wird das entsprechende Siegel Voraussetzung sein.¹²³

2. Anforderungskatalog und Ausführungsbestimmungen des Gütesiegels und kritische Beurteilung der Gütebereiche

Der Anforderungskatalog zum Gütesiegel ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘ benennt zentrale ethische Rahmenforderungen und gliedert sich in vier Gütebereiche mit jeweils 3–6 Kriterien und dazugehörigen Indikatoren.¹²⁴

Das zentrale und wichtige ethische Ziel des *Gütebereiches 1* ist, der Pflegekraft eine realistische und souveräne Entscheidung für das Arbeiten in Deutschland zu ermöglichen. Er verpflichtet die Siegelnutzer, der Pflegekraft „adressatengerechte“, unabhängige und umfassende Information zu vermitteln, u. a. zu Aufgaben, Arbeitsfeldern, Rechten, Pflichten und Sozialversicherungsrecht sowie zu Angeboten der (sprachlichen) Weiterbildung.

Völlig unzureichend ist, dass die Integration der ausländischen Pflegekräfte hier nicht als Forderung an die Unternehmen formuliert und qualifiziert wird, sondern nur als Informationspflicht zur vorhandenen „Infrastruktur der Migrations- und Integrationsberatung in Deutschland“.¹²⁵ Bei der mitunter kleinteiligen Sammlung an Informationspflichten, z. B. über die Aufgaben von Berufs- und Fachverbänden, fehlt die zentrale Verpflichtung zur Information über Gehaltsstrukturen und Steuerrecht sowie Lebensunterhaltskosten in Deutschland. So werden in den Philippinen Pflegekräfte mit Gehaltszusagen von 4.000 € gelockt, die nur bei entsprechender Qualifikation und Berufserfahrung, der vollen Ausschöpfung aller möglichen Zulagen und v. a. ausschließlich brutto erreicht werden können. Aber selbst die Information, dass 2.000 € netto bei voller Anerkennung möglich wären – fast schon ein durchschnittliches Jahreseinkommen in den

¹²³ DeFa Webseite. Vgl. dazu Kapitel 2.2.5.

¹²⁴ Alle Ausführungen beziehen sich auf die erste Version des Anforderungskatalogs aus dem Jahr 2021. Seit Dezember 2022 liegt der Katalog in einer überarbeiteten 2. Fassung vor. S. https://dkf-kda.de/wp-content/uploads/2022/12/Anforderungskatalog_2_2022.pdf.

¹²⁵ Anforderungskatalog, 5. Vgl. BAGFW, S. 5.

Philippinen¹²⁶ – ermöglicht keine realistische Einschätzung der Kaufkraft ohne die Berücksichtigung der hohen Lebensunterhaltskosten in Deutschland. Das Kriterium der ‚adressatengerechten‘ Information wird auch von der BAGFW als zu weich kritisiert – v. a. ohne eine Beurteilung und Mitarbeit der Adressaten selbst.¹²⁷ Das Gütesiegel bleibt auch hier auf dem internationalen Auge blind.

Der *Gütebereich 2* soll garantieren, dass Siegelnutzer eine ‚mit den Inhalten und Zielen des Gütezeichens vereinbare Unternehmenspolitik verfolgen‘.¹²⁸ Dies erfolgt im Wesentlichen durch ein umfassendes Bekenntnis zu internationalen Vereinbarungen und einsehbaren Selbstverpflichtungen in Verträgen oder Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie durch Erstellung von Konzepten zum Integrationsmanagement, Beschwerdeverfahren oder zur Erreichbarkeit von Ansprechpersonen.

Das ausdrückliche Bekenntnis zum ‚Employer Pays Prinzip‘ und die Untersagung von Bindungs- und Rückzahlungsklauseln sind wichtige, aber zwei der seltenen konkreten Anforderungen an die in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung zu stellenden Dokumente.

Der *Gütebereich 3* benennt Kriterien und Indikatoren für einen verständlichen und transparenten Vermittlungsprozess für die Pflegekraft, ‚von der Erstansprache im Herkunftsland bis zur Berufszulassung‘.¹²⁹ Gewährleisten soll dies u. a. eine (grafische) Darstellung aller Schritte und der dazugehörigen Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten sowie eine detaillierte Leistungsbeschreibung und transparente Darstellung der Auswahlkriterien des Unternehmens im Anwerbungsprozess. Auch hier wird die volle Kostenübernahme aller Leistungen durch den Anwerber festgehalten. Ein Angebot zum persönlichen Austausch per Videokonferenz oder Telefonat zur Entscheidungsfindung sind gute und konkrete Anforderungen dieses Gütebereiches.

Begriffe und Formulierungen wie ‚detaillierte Dienstleistungen‘, ‚klar definierte Leistungsbereiche‘ oder ‚transparentes Beschwerdeverfahren‘ werden dann aber nicht genauer qualifiziert. Das KDA geht offensichtlich

¹²⁶ Das Statistische Bundesamt gibt für die Philippinen ein jährliches BIP pro Kopf mit knapp € 3.000 aus, Statistisches Länderprofil Philippinen, Ausgabe 08/2021, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021.

¹²⁷ BAGFW, S. 5.

¹²⁸ Anforderungskatalog, S. 7.

¹²⁹ Anforderungskatalog, S. 10.

davon aus, dass auch die Erstansprache vor Ort bereits durch das Unternehmen bzw. Beauftragte deutscher Rekrutierungsagenturen erfolgt, was jedoch zumindest in den Philippinen durch die staatlichen Regelungen für zugelassene Agenturen kaum gewährleistet werden kann.

Der *Gütebereich 4* stellt explizite Kriterien für beauftragte Personalserviceagenturen für die Zusammenarbeit mit anwerbenden Unternehmen auf. Dabei werden die wesentlichen Kriterien der Transparenz und Information, die bereits im Gütebereich 3 formuliert sind, wiederholt – nun aber als Anforderung an die Agentur zuzüglich der Sicherstellung des transparenten Informationsflusses gegenüber beauftragenden Unternehmen. Das Gütesiegel wird nach Prüfung für zwei Jahre erteilt und die Einhaltung der Kriterien kann unangemeldet überprüft werden.

Die Kosten für anwerbende Unternehmen von einmalig 2.250 € und jährlich 600 € zuzüglich ggf. anfallender Überprüfungsgebühren (Agenturen zahlen jeweils das Doppelte),¹³⁰ scheinen gering gegenüber dem benötigten Personalaufwand zur Erstellung, Dokumentierung und Einrichtung entsprechender Ansprechstellen. Sollten diese Dienstleistungen in eine Agentur ausgelagert sein, werden diese Personalkosten sicher an die anwerbenden Unternehmen weitergegeben.

¹³⁰ Durchführungsbestimmungen, S. 4.

3. Zusammenfassende Beurteilung

Das Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland ist ein wichtiger und zu begrüßender Beleg, dass staatlicherseits die Notwendigkeit gesehen wird, ethische Maßstäbe für die Rekrutierung vorzugeben. Aber schon der Gesetzestext nimmt allein die potenziellen Arbeitgeber oder ihnen zuarbeitenden Rekrutierungsagenturen auf deutscher Seite sowie die angeworbene Pflegekraft als deren Vertragspartner in den Blick. Die Situation der Gesundheitsversorgung in den Ursprungsländern der Pflegekräfte, das Verhalten staatlicher und privater Agenturen im Ausland und die individuellen Hürden für eine Pflegekraft, bis sie für eine Einrichtung oder Personalvermittlung in Deutschland ‚sichtbar‘ wird, finden keine Erwähnung.

Was für den ethischen Anspruch von Produkten gilt, und aktuell im Rahmen der Verabschiedung des Lieferkettengesetzes kritisch kommentiert wird, gilt genauso für die ‚Lieferung‘ von Dienstleistungen in der Pflege: „die meisten Menschenrechtsverletzungen finden am Beginn der [Liefer]ketten statt – und drohen somit, durch das Gesetz nicht erfasst zu werden.“¹³¹

Mit der Einschränkung durch die gesetzlichen Vorgaben ist auch der wichtigste Schwachpunkt des Anforderungskatalogs des Gütesiegels benannt: Die Situation der Pflegekraft und des jeweiligen Gesundheitsversorgungssystems im Drittland ist nicht im Blick. Dies ist auch deshalb bemerkenswert, weil sich das Gütesiegel dem globalen Verhaltenskodex der WHO verpflichtet fühlt, der ausdrücklich die Verminderung der negativen Auswirkungen der Migration im Herkunftsland als Leitsatz formuliert und technische wie finanzielle Unterstützung in den Entwicklungs- und Schwellenländern, aus denen rekrutiert wird, fordert.¹³² Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) stellt in ihrer Bewertung des Gütesiegels fest: „Eine Verantwortung für das Herkunftsland ist nicht genannt“,¹³³ und äußert den Wunsch nach „weitere[n] Transparenzanforderungen zum Rekrutierungsprozess im Herkunftsland und die Offenlegung aller am Prozess beteiligter externen Partner“.¹³⁴ Damit klammert das Gütesiegel vermutlich den schwierigsten und aufwendigsten Teil

¹³¹ Lieferkettengesetz.de, S. 2.

¹³² Vgl. Kapitel 2.2.1.

¹³³ BAGFW, S. 5.

¹³⁴ BAGFW, S. 7.

der Prüfung ethischer Kriterien der Rekrutierungskette aus.¹³⁵ Der administrative Aufwand für das Gütesiegel ist auch ohne diesen Teil der Rekrutierungskette bereits hoch.

Positiv festzuhalten gilt, dass mit dem Erstellen von Informationen für die anzuwerbenden Pflegekräfte und die Dokumentation von Verfahrensregeln für die Anwerbung das Gütesiegel Qualitätsstandards setzt, die es bisher für die Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte nicht gab. Die Gütesiegelkriterien ermöglichen einen Überblick, was beim ethisch verantwortlichen Rekrutieren von Fachkräften aus dem Ausland mitbedacht und vorbereitet werden sollte.

Mit seinem Fokus auf eine transparente Informationspolitik gegenüber den Pflegekräften, die eine souveräne und informierte Entscheidung ermöglichen soll, und dem klaren Bekenntnis zum ‚Employer-Pay-Prinzip‘ nimmt das Gütesiegel zwar zwei elementare Anliegen einer ethisch vertretbaren Rekrutierung auf, reduziert zugleich aber die Komplexität der Anwerbung und Integration auf die Zurverfügungstellung von Dokumenten und die Einstellung eines Budgets.

Entsprechend stellt auch die BAGFW fest, dass das Gütesiegel „nur in wenigen Bereichen konkrete Handlungsrichtlinien für ethisch vertretbare Anwerbeprozesse“¹³⁶ aufstellt und es kaum ausreicht, eine Fülle an Informationsmaterialien der Pflegekraft zur Verfügung zu stellen, zumal die Weitergabe wesentlicher Informationen zur Gehaltsstruktur und den Lebenshaltungskosten in Deutschland durch das Gütesiegel nicht eingefordert werden. Eine Qualifizierung der recht unspezifischen Begrifflichkeiten fehlt genauso wie Kriterien der Qualitätssicherung und externen -prüfung.¹³⁷

Vermutlich wird erst in der Prüfungspraxis für das KDA wie auch für die Unternehmen deutlich werden, wann Leistungsbereiche ausreichend ‚klar‘ definiert sind und was genau ein ‚transparentes‘ Verfahren kennzeichnet.

¹³⁵ BAGFW, S. 1: „Fraglich bleibt, ob das Prüfsystem ausreicht, um Qualitätsstandards sowohl in den Herkunftsländern als auch nach der Einreise der Adressaten in Deutschland zu gewährleisten. Unklar bleibt dabei vor allem, welche Maßnahmen in den Herkunftsländern ergriffen werden, damit Menschen besser zwischen seriösen und unseriösen Anbietern, die immer wieder Geld von den Adressaten verlangen oder einen Teil der ersten Monatslöhne bzw. in unseriöse Beschäftigungsverhältnisse vermitteln, unterscheiden können.“

¹³⁶ BAGFW, S. 2.

¹³⁷ Vgl. BAGFW, S. 2.

Zusammen mit der Tatsache, dass zwar Strafmaßnahmen angedroht werden – von der Verwarnung bis zum Entzug des Siegels¹³⁸ –, aber auch hier der Anlass für den Verstoß nicht definiert wird, droht bei der Erteilung und Prüfung des Gütesiegels ein Ermessensspielraum, der Beliebigkeit ermöglichen kann. Mit den weichen Kriterien korrespondiert, dass die Güte des Siegels wesentlich an den Forderungen der „Selbstüberwachung“¹³⁹ und „Selbstverpflichtung“¹⁴⁰ hängt und damit „zu einem großen Teil auch auf Vertrauensbasis“¹⁴¹ basiert.

Am problematischsten bleibt aber, dass das Gütesiegel den Blick nicht über einen bundesdeutschen Kontext hinauswagt. Dies betrifft sowohl die lokale Ansprache von Pflegekräften im Ausland – das allererste Glied der Rekrutierungskette – als auch die Auseinandersetzung mit den gesundheitspolitischen Auswirkungen einer solchen Rekrutierung für die Gesundheitsversorgung des Herkunftslandes sowie letztlich auch den individuellen, sozialen Kontext der Pflegekraft: Zu Angeboten des Familiennachzugs oder Hilfestellungen zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte zum Heimatland bis hin zur Wiedereingliederung bei einem Rückzug findet sich nichts in den Dokumenten.

Vielleicht bedarf es dessen auch nicht, vielleicht fehlen aber auch noch ganz andere wesentliche Aspekte, die aus einer bundesdeutschen Perspektive nicht in den Sinn kommen. Die Kriterien des Gütesiegels als auch die Beurteilung der Sinnhaftigkeit und Vollständigkeit bleibt ein Desiderat, solange diejenigen nicht gefragt wurden, denen das Siegel in erster Linie dienen soll: Die ausländischen Pflegekräfte. Hier muss gelten: Nicht ohne uns über uns!

¹³⁸ Durchführungsbestimmungen, S. 6. Dass bei „schweren Verstößen“ eine erneute Beantragung des Siegels bereits nach 3 Monaten erfolgen kann, hält die BAGFW für „(n)icht hinnehmbar“, BAGFW, S. 2.

¹³⁹ Anforderungskatalog, S. 3.

¹⁴⁰ Anforderungskatalog, S. 8.

¹⁴¹ BAGFW, S. 3.

Literatur

- Anforderungskatalog zum Gütesiegel Faire Anwerbung Pflege Deutschland, Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine Lübke Stiftung e. V., Oktober 2021, S. 3 (Anforderungskatalog). https://dkf-kda.de/wp-content/uploads/2021/11/Anforderungskatalog_011021.pdf] (Zugriff am 04.01.2022)
- Bewertung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Gütesiegel Faire Anwerbung Pflege Deutschland, Berlin 08.07.2021 (BAGFW), <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/bewertung-der-bagfw-zum-guetesiegel-faire-anwerbung-pflege-deutschland> (Zugriff am 04.01.2022)
- DeFa Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘ (DeFa) <https://www.DeFa-agentur.de/de/bmg-forderprogramm/> (Zugriff am 04.01.2022)
- Gesetz zur Sicherung der Qualität der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland vom 11.06.2021 (Gesetz). https://www.gesetze-im-internet.de/auspflkrqsgg/_1.html (Zugriff am 04.01.2022)
- Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Lieferkettengesetz, Initiative Lieferkettengesetz.de (Lieferkettengesetz.de), März 2022, https://lieferkettengesetz.de/wp-content/uploads/2021/03/Initiative-Lieferkettengesetz_Stellungnahme-zum-Gesetzentwurf.pdf (Zugriff am 04.01.2022)
- Vorgaben für die Erteilungsstelle. Durchführungsbestimmungen für die Erteilung und Führung des Gütesiegels Faire Anwerbung Pflege Deutschland, Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine Lübke Stiftung e. V., Oktober 2021 (Durchführungsbestimmungen). https://dkf-kda.de/wp-content/uploads/2021/09/Durchfuehrungsbestimmungen_011021.pdf (Zugriff am 04.01.2022)

2.2.5. Begehrte Förderung von Rekrutierung – Die Anwerbezuschüsse der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa)

Damian Ostermann

Die DeFa (Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH) wurde am 4. Oktober 2019 vom Saarland als alleinigem Gesellschafter gegründet. „Die Agentur kümmert sich um Anträge auf Visa, Anerkennung der Berufserlaubnis, Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis. Sie bündelt die Anträge zu Paketen und sorgt dafür, dass die Unterlagen vollständig und richtig sind. Das beschleunigt die Verfahren [...]“¹⁴²

Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe bot zwischen dem 01.07.2021 und dem 09.08.2021¹⁴³ im Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit *Faire Anwerbung Pflege Deutschland* Geldmittel von bis zu 6.000 € als Zuschuss für Anwerbekosten von Pflegefachkräften an.¹⁴⁴

Mit diesem Pilotprojekt soll die qualitätsgesicherte Anwerbung aus mindestens 3.500 km entfernten – also außereuropäischen – Drittstaaten gewährleistet werden. Die von der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe erstellte Positivliste der Herkunftsländer umfasst derzeit neben den Philippinen Mexiko, Brasilien, Kolumbien, die Dominikanische Republik, Indien sowie Indonesien.

Als antragsberechtigt galten Träger von Einrichtungen, die in der medizinischen oder pflegerischen Versorgung tätig sind. Je Träger konnten Förderanträge für maximal 40 Pflegefachkräfte gestellt werden.

Solcherlei Zuwendungen an Stellen außerhalb der Bundesverwaltung werden lt. § 23 der Bundeshaushaltsordnung nur dann gezahlt, „wenn der Bund

¹⁴² Bundesministerium für Gesundheit, 2019.

¹⁴³ Zu diesem Zeitpunkt war das komplette Fördervolumen bereits ausgeschöpft. Angaben, die Anwerbung wie vieler Pflegefachkräfte gefördert wurde, liegen noch nicht vor. Dass während der hiesigen Sommerferien innerhalb weniger Wochen das Fördervolumen ausgeschöpft war, lässt zwei unterschiedliche Lesarten zu: Es zeugt vom Interesse vieler Pflegeeinrichtungen, nun zusätzliche Pflegekräfte einzustellen – womöglich bei gleichzeitiger Unmöglichkeit, den Rekrutierungsprozess aus Eigenmitteln zu finanzieren. Alternativ könnte man annehmen, dass viele Einrichtungen über gute Strukturen zur Drittmittelakquise verfügen und so bereits kalkulierte Kosten gesenkt werden.

¹⁴⁴ Vgl. Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH, 2021.

an der Erfüllung durch solche Stellen ein erhebliches Interesse hat, das ohne die Zuwendungen nicht oder nicht im notwendigen Umfang befriedigt werden kann“.¹⁴⁵

Der Zahlung des Zuschusses ist an die Einhaltung von Bedingungen geknüpft.

- Der Antrag auf Einreise, Aufenthalts- und Beschäftigungserlaubnis sowie Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation im beschleunigten Fachkräfteverfahren wurde nach dem 1. Juli 2021 seitens der DeFa in Vollmacht der Arbeitgebenden gestellt.
- Jeder Pflegefachkraft wurde vom Träger eine unbefristete Beschäftigung angeboten.
- Das Gütesiegel Faire Anwerbung Pflege Deutschland wurde beantragt.

Zuwendungen werden gezahlt, wenn die tatsächlichen Aufwendungen nachgewiesen werden. Diese sind Kosten „z. B. für Bewerberauswahl, Sprachkurse im Ausland einschließlich Unterhaltszuschüssen, Anwerbungsmanagement, Reisekosten, Kosten für Ausgleichsmaßnahmen und Sprachkurse im Inland, Kosten von Integration und Mentoring, Kosten für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen von Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft im Zusammenhang mit der Fachkräfteanwerbung sowie Kosten zum Erwerb des Gütesiegels Faire Anwerbung Pflege Deutschland“.¹⁴⁶

Alle mit dem Pilotprojekt in Zusammenhang stehenden Daten werden in einem Forschungsprojekt ausgewertet. Inwieweit das Pilotprojekt mit seinen Fördermöglichkeiten die Nachfrage nach Pflegefachkräften in den Philippinen forciert, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt offen.

Ausblick

Es ist anzunehmen, dass durch diese Fördermöglichkeit die von deutschen Pflegeorganisationen durchgeführte Rekrutierung u. a. aus den Philippinen zusätzlich an Attraktivität gewinnt, zumal bereits nach wenigen Wochen

¹⁴⁵ Dies weist auf zweierlei hin: Auf die hohen Kosten, die im Rahmen der Anwerbung entstehen und seitens der Einrichtungen getragen werden müssen, sowie auf die ausdrückliche Zustimmung der Regierung, die Anwerbung von Fachpflegekräften aus dem Ausland als legitimes Mittel gegen den Pflegegenotstand zu fördern und nicht per se infrage zu stellen.

¹⁴⁶ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2021. Hervorhebung getilgt.

alle Fördermöglichkeiten ausgeschöpft waren. Dies lässt darauf schließen, dass sich diese Art der politisch gutgeheißenen internationalen Rekrutierung weiterhin etablieren wird.

Es gilt, die in Zusammenhang zur operativen Rekrutierung stehenden Tätigkeiten seitens der Deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe im Blick zu behalten. Wenn in Aussicht gestellt wird, dass diese auf Wunsch Leistungen „wie die Auswahl von Bewerbern oder Sprachkurse im Ausland“¹⁴⁷ anbietet, wird sie selbst zur Akteurin im konkreten Anwerbehandeln, was sich hinderlich auf die Objektivität auswirken könnte.

¹⁴⁷ Bundesministerium für Gesundheit, 2019.

Literatur

- Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH (2021): Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘. Zugriff am 06.09.2021 über <https://www.DeFa-agentur.de/de/bmg-forderprogramm/>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2021): Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur ethisch hochwertigen Gewinnung von Pflegefachkräften in weit entfernten Drittstaaten im Rahmen des Programms ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland‘. Zugriff am 06.09.2021 über <https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtliche-veroeffentlichung?7>
- Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz (2021): Bundeshaushaltsordnung (BHO). Zugriff am 06.09.2021 über https://www.gesetze-im-internet.de/bho/_23.html
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): Pflegekräfte aus dem Ausland: Neue Agentur kümmert sich um Visa und Arbeitserlaubnis. Zugriff am 06.09.2021 über <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/pflegekraefte-ausland-DeFa.html>

3. Erfahrungen mit der Rekrutierung

3.1. Die Bedeutung der Pflegemigration für die Philippinen

3.1.1. Argumente zum Bleiben schaffen – Rekrutierung aus Sicht einer philippinischen Pflegegewerkschaft

Maristela P. Abenojar (Interview: Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio)

Wir treffen Maristela P. Abenojar als Vorsitzende von FNU – Filipino Nurses United – zum Interview via Videokonferenz.

Die 2015 als Arbeitsverband gegründete FNU verfügt landesweit über 5.000 Mitglieder – Fachpflegekräfte aus dem öffentlichen und privaten Sektor – und wächst weiter. Sie setzt sich vor allem für die Arbeitsrechte und das Wohlergehen philippinischer Pflegekräfte ein und finanziert sich aus deren Mitgliedsbeiträgen.

Wenn Abenojar von der Gründung der FNU berichtet, merkt man, wie wichtig ihr die Anliegen der Organisation bis heute sind. „Wir hatten als Fachpflegekräfte den Eindruck, dass unsere Rechte und somit das Wohlergehen philippinischer Pflegekräfte durch die politischen Rahmenbedingungen gefährdet waren. Wir wollten mit der FNU eine Organisation gründen, die sich wirklich um die philippinischen Pflegekräfte kümmert.“

Sie beschreibt die FNU als Organisation, an die sich Pflegekräfte wenden können, wenn sie Probleme an ihren Arbeitsplätzen haben. „Wir führen Pflegekräfte bei der Verteidigung ihrer Rechte an!“

Und dann erzählt Abenojar lebendig von ihrem Tun bei der FNU. Sie berichtet von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, illustriert diese anhand von Einzelfällen und kehrt danach wieder auf die Ebene politischer Forderungen zurück.

Eher gelegentlich, so hören wir, hatten sich zwischen 2015 und 2020 Pflegekräfte, die außerhalb der Philippinen tätig waren, an die FNU gewandt. Das änderte sich im Jahr 2020, als die Regierung angesichts der Coronapandemie Tausende migrationswillige Pflegekräfte daran hinderte, das

Land zu verlassen. In der verzweifelten Hoffnung, im Ausland arbeiten zu können, um bessere Chancen zu haben und wirtschaftlich zu überleben, sahen sie in der FNU die Rettung aus der scheinbar ausweglosen Situation des willkürlichen und sinnlosen Verbots, ins Ausland zu gehen. Daneben gründete sich Organisation ‚PrisoNurses‘.

Abenojars Blick wirkt entschlossen, als sie die Geschehnisse rekapituliert, die zu der archaischen Bezeichnung der ‚eingesperrten Pflegefachkräfte‘ führten. Das vorübergehende Ausreiseverbot ließ Tausende Fachpflegekräfte mit vollständigen Dokumenten, z. B. Visum und Flugtickets, auf ihre Ausreise warten und um Hilfe fragen. PrisoNurses arbeitete von Beginn an mit der FNU zusammen, um mit der Regierung über die Aufhebung des Verbots zu verhandeln.

Die enge Zusammenarbeit der beiden Organisationen hatte zur Folge, dass viele PrisoNurses-Mitglieder nun auch der FNU beigetreten sind, sodass seitdem zunehmend migrierte Pflegefachkräfte in Deutschland, Großbritannien und im Nahen Osten zur FNU gehören.

Die FNU konnte die Regierung dazu bringen, das Verbot aufzuheben und zumindest 5.000 Fachpflegekräfte aus dem Land zu lassen. Als diese Obergrenze im Jahr 2021 erreicht war, wurde u. a. auf Drängen der FNU weiteren 2.000 Fachpflegekräften die Ausreise genehmigt. Diese Obergrenze von 7.000 gilt auch für das Jahr 2022. Abenojar weist darauf hin, dass nur die britische Regierung mit POEA verhandelt habe und von dem Entsendungsstopp ausgenommen sei.

Nach den Auswirkungen der internationalen Rekrutierung auf die Gesundheitsversorgung der Philippinen befragt, erläutert Abenojar zunächst die treibenden Kräfte, von denen wir bereits gelesen haben. Auch die FNU ist sich dessen bewusst, dass schon vor der Pandemie viele Fachpflegekräfte wegen der wirtschaftlichen Situation in den Philippinen das Land verlassen haben. Die Gehälter seien niedrig, lägen in staatlichen Einrichtungen zwischen 500 und 700 USD / Monat. Diejenigen, die 500 USD / Monat erhalten, bekämen oftmals befristete Verträge mit Laufzeiten von 6 bis 12 Monaten.

Und wieder wird Abenojar konkret in der Art, wie sie die Ziele der FNU vermittelt. Die FNU vertrete gegenüber der Regierung die Auffassung,

dass diese Befristungspraxis der gesellschaftlichen Relevanz des Pflegeberufs zuwiderlaufe, und fordere längere Vertragslaufzeiten und somit mehr Sicherheit für Angestellte.

Im privaten Sektor seien die Gehälter sogar noch deutlich geringer. Hier würden oftmals weniger als 250 USD / Monat gezahlt. „Beschäftigte im öffentlichen Gesundheitswesen haben zwar seit 1992 den Anspruch auf Leistungen der Magna Carta der Beschäftigten des öffentlichen Gesundheitswesens wie Gefahrenzulage, Überstundenvergütung und weitere Beihilfen. Aber die werden den Fachpflegekräften im privaten Sektor nicht gewährt.“

Abenojar gibt einen Überblick in die Gesundheitsversorgung in den Philippinen. Wir erfahren: Es gibt dort deutlich mehr privatwirtschaftliche als öffentliche Krankenhäuser. Vom Gesundheitsministerium seien 1.172 private Krankenhäuser gegenüber 72 staatlichen Großkliniken akkreditiert worden. Außerhalb der Metropole Manila gebe es daneben 720 Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft, sodass insgesamt rund 800 öffentliche Krankenhäuser 1.200 privaten Krankenhäusern gegenüberstehen.

Abenojar hat vor unserem Treffen recherchiert und nennt aktuelle Zahlen: Laut dem Gesundheitsministerium arbeiteten im Dezember 2021 617.898 examinierte Pflegefachkräfte im Gesundheitswesen, von denen 316.405 permanent und temporär als Pflegefachkräfte außerhalb der Philippinen beschäftigt sind, d. h. mehr als die Hälfte der ca. 600.000 examinierten Pflegefachkräfte in den Philippinen sind Migrant:innen. Wiederum die Gesamtzahl der philippinischen registrierten Pflegefachkräfte beträgt 915.291. Wenn davon nur ca. 600.000 ihren Beruf ausüben, gibt es mehr oder weniger 300.000 Arbeitslose oder Unterbeschäftigte im Land; Letztere arbeiten in nicht pflegerischen Jobs, z. B. in Callcentern oder anderen BPOs. Es gibt also ein reichliches Angebot an Pflegefachkräften im Land. Ironischerweise leiden die meisten öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen unter erheblichem Personalmangel, weil die sehr niedrigen Gehälter, die fehlende Sicherheit der Anstellung, die verzögerte Auszahlung von Leistungen und Entschädigungen im Rahmen der COVID-Pandemie und der fehlende Schutz die Pflegefachkräfte nicht dazu bewegen, sich für eine Stelle in der Krankenpflege in den Philippinen zu bewerben.

Sie umreißt außerdem eine weitere, innerphilippinische Migrationsbewegung von Pflegefachkräften: Den Wechsel zwischen den Gesundheitsein-

richtungen unterschiedlicher Trägerschaften. „Viele Fachpflegekräfte verlassen private Krankenhäuser, um in öffentlichen Krankenhäusern ein höheres Gehalt zu verdienen.“ Wieder wird ihr Blick ein wenig fester, wenn sie uns von Krankenhäusern erzählt, die Geld dafür verlangen, anerkannte Praxiserfahrung sammeln zu dürfen. „Und das, obwohl sie alle Tätigkeiten einer ausgebildeten Krankenschwester übernehmen!“

Unsere Frage nach ihrer Einschätzung in Bezug auf die Ziele von jungen Filipin@s, die studieren, um Pflegefachkraft zu werden, leiten wir mit der Annahme, dass diese doch wahrscheinlich nicht im Callcenter arbeiten wollen, ein. Abenojar stellt auch diese Frage in einen größeren Gesamtzusammenhang und berichtet, dass sich eine Zeitlang immer neue Krankenpflegeschulen gründeten, weil die hohe Nachfrage nach Pflegepersonal von außerhalb der Philippinen so viele Studierende angezogen habe. Viele hätten also bereits vor Studienbeginn das Arbeiten im Ausland als ihre einzige erstrebenswerte berufliche Perspektive vor Augen gehabt.

Mit gedämpfter Stimme nennt sie einen weiteren Treiber zum Arbeiten im Ausland. „Filipinos sind ja sehr familienorientiert und viele lassen ihre Familien nicht gern zurück. Aber wenn ihre Familien ohnehin unter Hunger und Krankheit leiden oder sogar an COVID sterben, verspüren viele den Drang, im Ausland das Geld zu erarbeiten, mit dem die Krankenhausrechnungen ihrer Familienangehörigen bezahlt werden können.“

Dieser Aspekt lässt uns nach den Zielen der FNU fragen. Wäre es für die FNU ein Erfolg ihres Engagements, wenn weniger Fachpflegekräfte das Land verlassen würden, weil sich die Arbeitsbedingungen in den Philippinen verbessert haben werden?

Hierzu positioniert sich Abenojar unumwunden und klar: „Ja. Das ist unsere Hoffnung und das ist unser Ziel. Wir möchten vor allem die hier gezahlten Gehälter steigern.“ Die FNU arbeite daran, die philippinische Regierung zur Beschäftigung mit der wirtschaftlichen Situation der Fachpflegekräfte in den Philippinen zu bringen. Abenojar stellt nun die Forderungen der FNU vor. Sie redet schnell. Man ahnt, dass sie diese Ansprüche an die Behandlung der in der Pflege Arbeitenden schon oft vorgestellt hat. „Wir können nur dann unsere eigenen Absolvent:innen motivieren, im Land zu bleiben, wenn wir die Gehälter erhöhen und daneben angemessene Zulagen und eine sichere vertragliche Situation garantieren. Und besonders in der Zeit der Pandemie brauchen sie die Bereitstellung von angemessener

persönlicher Schutzausrüstung, kostenlosen COVID-Tests, Lohnfortzahlung bei Quarantäne. Natürlich benötigen Pflegekräfte jetzt eine besondere Risiko- und Gefahrenzulage. Mehr Anerkennung und mehr Geld. Das wird sie zum Bleiben motivieren.“

Als Abenojar erzählt, wie die FNU versucht, sich Gehör bei Vertreter:innen der Regierung zu verschaffen, wird kurz spürbar, wie viel Anstrengung das Engagement für die FNU ihr abverlangt. Leider, so sagt sie, habe es in den letzten vier Jahren kaum Bewegung im Agieren der Regierung in Bezug auf die gehaltsbezogenen FNU-Forderungen gegeben. Im Gegenteil, während des pandemiebedingten öffentlichen Gesundheitsnotstands seien im Februar 2022 Zulagen wie die Sonderrisiko- und Gefahrenzulage, Verpflegungszuschuss und weitere Begünstigungen zugunsten einer sog. ‚Gesundheitsnotfallbeihilfe‘ eingestellt worden. Dem Vorteil einer erleichterten Gewährungspraxis der Zulagen stehe gegenüber, dass die Zulagen in Summe nun weitaus geringer ausfielen. Hier – Abenojar seufzt – zeige sich die Begrenztheit finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen.

In unserem Gespräch erläutern wir zwei unterschiedliche Diskussionspositionen von Kirchen und diakonischen Einrichtungen in Deutschland. Sollte man lieber keine Fachpflegekräfte aus den Philippinen beschäftigen, um das Gesundheitswesen der Philippinen zu schützen, oder stimmt es, dass es in den Philippinen viel mehr Fachpflegekräfte gibt, als dort gebraucht werden?

Die FNU setze sich – wie gesagt – dafür ein, die Arbeitsbedingungen der philippinischen Pflegekräfte zu verbessern und die Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung für die philippinische Bevölkerung zu erhöhen. Diese Zielsetzung untermauert sie mit Hinweis darauf, dass es nicht unüblich sei, dass Filipin@s stürben, ohne dass sie zuvor adäquat medizinisch versorgt wurden. Insbesondere in rund 42.000 Dörfern (Barangays) fehle das Gesundheitssystem gänzlich bzw. sei nur im Umkreis, auf Gemeinde- oder Stadtebene, institutionell vertreten. Selbst das Gesundheitspersonal in den Barangays ist nicht ausreichend. Die FNU setze sich für eine Pflegefachkraft pro Dorf ein, damit die öffentliche Gesundheitsversorgung gestärkt werde. Abenojar stellt ihre Forderung als einfache Rechnung dar: „Daher benötigen wir etwa 42.000 Pflegekräfte in den Dörfern. Hier könnten arbeitslose Pflegekräfte tätig werden. Und von denen haben wir eine Viertelmillion.“

Die FNU strebe daneben einen besseren Personalschlüssel in den Krankenhäusern an.

Ihre wieder mit großer Lebendigkeit vorgetragenen Ausführungen beendet sie mit einem Ziel der FNU, das mehr als nur Pflegekräfte in den Blick nimmt: „Wir möchten, dass alle Filipinos sicher sein können, dass ihnen qualitativ hochwertige Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen.“

Aber Abenojar weiß auch: „Leider kann unser System nicht alle arbeitssuchenden Fachpflegekräfte aufnehmen.“ Auch deswegen räumt sie ihren migrationswilligen Berufskolleg:innen das Recht der Entscheidung ein. „Wir haben nicht das Recht, jemandem zu empfehlen, das Land nicht zu verlassen. Das ist eine persönliche Entscheidung.“

Im internationalen Zusammenhang sei die FNU Mitglied von Global Nurses United (GNU) mit Hunderttausenden von Mitgliedern. Vor allem mit dem FNU agiere man in internationalen Kontexten solidarisch. Man teile Wissen, führe gemeinsam Kampagnen und Studien – beispielsweise über den jeweils üblichen Personalschlüssel – durch. Solche Zusammenschlüsse als Interessengemeinschaft hält Abenojar besonders bei Fragen der Lohngerechtigkeit für unbedingt wichtig. „Wenn Sie Fachpflegekräfte nach Deutschland rekrutieren, ermutigen Sie sie, sich selbst zu organisieren. Nur gemeinsam können sie ihre Arbeitsrechte und ihr Wohlergehen gewährleisten und schützen.“

Ethische Aspekte in der internationalen Rekrutierung illustriert Abenojar anhand des Beispiels aufgeweichter Zulassungsregulieren in Großbritannien, aus dem sie ableitet, dass das Ringen um Fairness notwendigerweise einem bilateralen Prinzip folgen muss und dabei sowohl die Erwartungen einzelner Personen als auch die der aufnehmenden Institutionen bedacht werden müssen. In Großbritannien habe man sowohl die Mindestanforderungen für Sprachniveaus als auch für im Heimatland erworbene Berufserfahrung gesenkt. Sogar die philippinische Berufsankennung sei nicht mehr nötig, da migrierende Fachpflegekräfte ohnehin eine britische Anerkennung durchlaufen müssten. Jenseits individueller Probleme der philippinischen Fachkräfte auf der einen Seite zeigten sich mögliche negative Auswirkungen für Gesundheitseinrichtungen im Empfängerland auf der anderen Seite. Es werde erfahrenes Gesundheitspersonal mit gutem Sprachvermögen benötigt und erwartet, die jeweiligen Kräfte würden diesen Erwartungen aber immer seltener entsprechen können. Der Grund dafür läge in den Lockerungen der Zulassung.

Abenojar ist sich im Klaren, dass die Rekrutierung von Pflegekräften sich nicht über einzelne Länder definiert, sondern ein globales Themenfeld darstellt: „Würde man in Deutschland beschließen, nicht mehr aus den Philippinen zu rekrutieren, fände man eine andere Option in einem anderen Land.“

Im Gespräch wägen wir gemeinsam mit Abenojar alternative Möglichkeiten des Einsatzes von Pflegekräften aus den Philippinen ab. Wir sind einig, dass Deutschland und migrierende Pflegekräfte nur mit akkreditierten Personalvermittlern zusammenarbeiten sollten. Wäre es vielleicht eine Alternative, nach Anwerbung junger Menschen aus den Philippinen deren Ausbildung zu Pflegekräften direkt in Deutschland stattfinden zu lassen? Wir erkennen, dass so Probleme bei der Anerkennung von Abschlüssen vermieden würden und auch die Sprache alltags- und praxisnah erlernt werden könnte. Das Einleben in die fremde Kultur fiel leichter. Abenojar analysiert jedoch auch, welche negativen Auswirkungen zu erwarten wären. Eine tragfähige Entscheidung zur Migration sei kaum in so jungem Lebensalter zu treffen und bei einer Rückkehr in die Heimat würde ein deutscher Berufsabschluss wiederum zu Anerkennungsproblemen in den Philippinen führen.

Wenn Abenojar in einer führenden Position in der Politik wäre, würde sie in Bezug auf die internationale Rekrutierung zuallererst die Ausgaben ins philippinische Gesundheitssystem erhöhen. Abenojar würde 5 % des BIP in Gesundheitsdienstleistungen investieren und verweist auf Empfehlungen der WHO. Angesichts der durch die COVID-Pandemie verschärften Gesundheits- und Wirtschaftskrise ist die FNU jedoch der Ansicht, dass sie auf 10 % des BIP angehoben werden sollte. Ihre Augen leuchten, während sie dieses Vorhaben weiterentwickelt: „Dies würde das bisherige Budget verachtfachen. Man würde den Personalressourcen im Gesundheitswesen und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung – insbesondere in den marginalisierten und armen Regionen des Landes – dienen.“ Dann, so führt sie fort, wäre es ebenfalls möglich, den privaten Sektor des Gesundheitswesens zu subventionieren. Dann könne auch dort den Forderungen nach Gehaltserhöhungen entsprochen werden, ohne dazu die Kosten zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung erhöhen zu müssen. Kleine und mittelgroße Krankenhäuser könnten dann in Bezug auf die Gehälter subventioniert werden.

Nach diesem gedanklichen Exkurs kommt Abenojar wieder im Jetzt an und es klingt nicht länger wie ein Wunschtraum, wenn sie sagt: „Darüber hinaus wäre es an der Zeit, dass die Regierung zuhört, was die Basisorganisationen von Gesundheitspersonal und Angehörigen der Gesundheitsberufe fordern. Die Minderbudgetierung muss aufhören. Wenn die politisch Verantwortlichen Verständnis und Mitgefühl zulassen, wird ihre Kreativität gefördert. Dann wird man auch Wege finden, dem Gesundheitssystem mehr Geld bereitzustellen.“

Wir erkennen erneut Abenojars Willenskraft, wenn sie auf Grundsätzliches verweist: „Wir müssen die Korruption bekämpfen. Und wir müssen persönliche als auch politiksystemimmanente Interessen der Agierenden – beispielsweise in Bezug auf Rücküberweisungen – offenlegen.“

Abenojar sieht in diesem Aufruf den passenden Abschluss unserer Begegnung gefunden.

3.1.2. Pflege ist längst globalisiert – Rekrutierung aus Sicht einer philippinischen Pflegedienstleitung

Deborah Hannah T. Razon (Interview: Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio)

Im Januar 2022 treffen wir Deborah Hannah T. Razon, Pflegedienstleitung des Brokenshire Medical Center, zu einem Videointerview.

Gleich zu Beginn stellt Razon ihren persönlichen Bezug zum Arbeiten im Ausland dar. Im Jahr 2013 hatte sie selbst erwogen, als Krankenschwester auszuwandern und schildert ihre damaligen Motive lebhaft. Arbeiten im Ausland wäre zwar ein Wagnis gewesen, sie habe damals jedoch vor allem Chancen darin gesehen. Sie zählt diese auf und als Zuhörer*in spürt man, wie sehr sie diese Motive auch heute noch verinnerlicht hat. Sie hätte den Pflegeberuf mit einer angemessenen Vergütung im Vergleich zum Gehalt in den Philippinen ausüben und so wirtschaftliche Stabilität und Unabhängigkeit erlangen können. Die Verheißung, sich noch einmal neu erfinden zu können, sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln, vielleicht eine pflegerische Spezialisierung erreichen zu können – all das gibt sie heute, knapp 10 Jahre später lebendig wieder. Doch die Pläne einer Migration zerschlugen sich, private Umstände brachten sie dazu, ihre Bemühungen ruhen zu lassen.

Seit 2011 ist sie am Brokenshire Medical Center beschäftigt, zuerst als Pflegefachkraft und mittlerweile in der Pflegedienstleitung des Krankenhauses. Nun promoviert sie im Bereich Bildungsmanagement zum Thema ‚Qualitätssicherung in der neuen Normalität‘.

Razon weist auf ein Erfordernis zur Auslandrekrutierung hin: Wenn Pflegefachkräfte international rekrutiert werden, benötigen sie zwei bis drei Jahre Berufserfahrung. Das geschehe außerhalb des Studiums und buchstäblich auf eigene Rechnung. Razon hat das Folgende schon häufig auf internationaler Ebene gesagt und man merkt, dass sie die Reaktion des Gegenübers vorwegnimmt. „Sie können sich das bestimmt kaum vorstellen. Damit die ausgebildeten Berufsanfänger*innen ins Ausland dürfen, müssen sie in hiesigen Krankenhäusern arbeiten. Und daher verlangen viele Krankenhäuser Geld für dieses Arbeiten. Zahlen kein Gehalt, sondern verlangen eine Gebühr. Kein Wunder, dass dies den Migrationswunsch verfestigt.“

Razon hat aber auch andere Zeiten erlebt. Vor etwa 15 Jahren, so erzählt sie, hatten die Philippinen noch einen Überschuss an Pflegefachkräften. Für sie war es schwierig, einen Job zu finden, und die Krankenhäuser nutzten auch damals schon die jungen Fachkräfte mit Migrationsabsichten als billige Arbeitskräfte.

Razon spricht mit fester Stimme. „Ich glaube, dass Pflegefachkräfte in unserem eigenen Land ausgebeutet werden.“

Heutzutage seien Pflegefachkräfte knapp und philippinische Krankenhäuser wären dringend auf der Suche nach Pflegepersonal. Seit 2017, als die Pflegeausbildung neu statuiert wurde, erlebe das Land einen Braindrain von Pflegefachkräften. Es gebe eine immer geringere Anzahl von Eingeschriebenen in der Krankenpflegeausbildung.¹⁴⁸ Schlechte Arbeitsbedingungen motivierten viele Pflegefachkräfte, eine besser dotierte Anstellung zu suchen. Viele versuchten, in die BPO-Industrie (Business Process Outsourcing) oder in staatliche Institutionen zu wechseln. „Die Krankenhäuser erleben eine große Personalfluktuatation. Im Brokenshire Medical Center beträgt die Fluktuationsrate der Pflegefachkräfte von 2017 bis jetzt 30–35 %; das Personal geht ins Ausland oder wechselt in staatliche Krankenhäuser oder hat aus persönlichen Gründen unser Krankenhaus verlassen.“

Die Arbeitsbedingungen in staatlichen Krankenhäusern seien deutlich schlechter, ist sich Razon sicher. Man zahle aber dort oft doppelt so hohe Gehälter wie in privaten Krankenhäusern. Pflegekräfte nehmen dafür schlechtere Rahmenbedingungen in Kauf, tolerieren, dass nicht selten eine Pflegekraft für 50–60 Patienten verantwortlich sei.¹⁴⁹ „In privaten Krankenhäusern übernimmt eine Pflegefachkraft in der Regel die Verantwortung für 12–15 Patienten.“ Die Aussicht auf ein höheres Gehalt übertreffe aber das Wissen um diesen Komfort im alltäglichen Arbeiten. Razon weiß aber um die oft übersehenen Folgen des besser bezahlten Arbeitens unter schlechten Rahmenbedingungen. Diese seien Ermattung, Burn-out, körperliche Erschöpfung. An diesen Risiken gemessen, attestiert Razon auch hier eine deutliche Unterbezahlung.

Razon stellt zudem heraus, welche die Treiber der Arbeitsmigration sind: „80 % unserer derzeitigen Probleme sind auf den Mangel an Arbeitskräften

¹⁴⁸ Während zuvor pro Jahr 50 Menschen den Pflegeberuf erlernten, waren es 2017 nur 12 Studierende.

¹⁴⁹ In staatlichen Einrichtungen beträgt das Einstiegsgrundgehalt einer Berufseinsteigerin 26.000 PHP (ca. 450 EUR) zzgl. weiterer Zulagen etc. und im privaten Bereich 14.000 PHP (ca. 240 EUR), d. h. es gibt große Gehaltsunterschiede zwischen staatlichen und privaten Krankenhäusern.

zurückzuführen.“ Außerdem leide das Gesundheitssystem an mangelnder Ausrüstung, einer veralteten Informations- und Kommunikationstechnologie und Spezialisierung fehle. Letztere zeige sich deutlich am Mangel an OP-Schwestern, Hebammen, Intensivpflegekräften sowie im Gebiet der Dialyse und Nephrologie. Razon nennt die Gründe solcher Fehlentwicklungen:

„Die Gesundheitsversorgung in den Philippinen ist im Laufe der Jahre vernachlässigt und unterfinanziert worden.“ Das längst überfällige Gehaltsstandardisierungsgesetz wurde erst 2020 von der Regierung verabschiedet. Das Land sei außerdem wegen der konjunktursteigernden Einnahmen aus Rücküberweisungen abhängig von der Arbeitsmigration geworden.

Arbeitsmigration diene als Ventil, dem angespannten inländischen Arbeitsmarkt zu entfliehen, im Gegenzug bereite aber die internationale Rekrutierung selbst dem philippinischen Gesundheitssystem ernsthafte Probleme, einschließlich o. g. Ausuferungen im Verhältnis von Patient:innen pro Pflegekraft.

Als weitere Treiber der Arbeitsmigration führt Razon auf, dass einige Krankenhäuser keine Überstunden bezahlten. Auch daher verließen immer mehr Pflegekräfte ihre Arbeitsstellen, sodass sogar Krankenhäuser schließen müssten. Diese Effekte wurden durch die Belastungen der Coronapandemie verstärkt.

Die Kirche verhält sich in der Wahrnehmung Razons neutral. Sie betrachte die Situation der Familien der Migrant:innen, insbesondere der Krankenschwestern. Die UCCP unterstützt Migrant:innen und ihren Familien erheblich. Frau Razon begrüßt zudem die Rolle von Filipino Nurses United bei der Internationalisierung und Vernetzung von Pflegefachkräften über soziale Medien. Hier bietet sich die Möglichkeit des Austauschs durch Onlinediskussionen und Foren.

„Es werden Pflegekräfte benötigt. In den Philippinen und aus den Philippinen.“

Daher sind sich die politischen Entscheidungsträger über die Notwendigkeit neuer Maßnahmen im Gesundheitssystem einig: Die Migration wird gesteuert, sodass Bildungseinrichtungen und Krankenhäuser von den positiven Effekten profitieren, sind diese doch ihrerseits Garanten der Hervorbringung weiterer migrationsbereiter Pflegefachkräfte. Razon beobachtet, dass die politischen Akteur:innen in den Philippinen vermehrt um Fragen

der Nachhaltigkeit, bemüht sind, u. a. hinsichtlich der Personalressourcen im Gesundheitswesen, rund um Fragen der Mittelzuweisung im Gesundheitswesen und der gesundheitstechnologischen Weiterentwicklung.

Gefragt, welche Programme sie fördern würde, wenn sie die nationale Gesundheitspolitik maßgeblich beeinflussen könnte, antwortet Razon:

- Fokussierte Gesundheitspolitik, die dem Herkunftsland zugutekommt. Hier sollten der Austausch und Handel von Arbeitskräften zwischen den Ländern Beachtung erfahren, was seinerseits positive Effekte für die Philippinen in wirtschaftspolitischer Hinsicht zur Folge hätte. Bilaterale Vereinbarungen sollten zwischenstaatliche Gleichberechtigung in einem offenen Arbeitsmarkt gewährleisten.
- Schaffung eines Gesetzes, das den Schutz, das Wohlergehen und die Nachhaltigkeit von Migrant:innen, insbesondere Pflegefachkräften, in anderen Ländern begünstigt, da viele Pflegefachkräfte dort verschiedene Ungleichbehandlungen erfahren.
- Darüber hinaus wäre der Austausch von Studierenden eine Chance, die Internationalisierung und Qualitätssicherung in der Pflegeausbildung zu fördern.

Razon spricht über die Notwendigkeit, diesen Bereichen seitens der Regierung Bedeutung beizumessen. Man könnte mit anderen Ländern zusammenarbeiten, um entsprechende Ziele zu erreichen. Durch die Pandemie hat die Regierung allerdings ihren Fokus auf Nahziele lenken müssen. Man schuf spezielle Risikozulagen, die es vorher nicht gab und hat das Budget für die Finanzierung des Gesundheitswesens erhöht; Razon bezeichnet dies als eine zu befürwortende, aber nicht ausreichende Ausrichtung gesundheitspolitischen Agierens. Sie wünscht sich, dass die Regierung mit privaten Einrichtungen in westlichen Ländern zusammenarbeitet, insbesondere, um bei der Weiterentwicklung von Technologien unterstützt zu werden.

Eine sinnvolle Kompensation für migrierende Pflegefachkräfte könne darin bestehen, Studierende mit Stipendien zur Aufnahme einer Qualifikation als Pflegekraft zu unterstützen. Aber neben der Ausbildung in den Schulen benötigen die Absolvent:innen auch eine praktische Ausbildung in den Krankenhäusern für zwei bis drei Jahre, um als Pflegefachkraft auswandern zu können. Dies könnte durch Gesundheitsfonds abgedeckt werden, die z. B. das Brokenshire Medical Center unterstützen.

Razon nennt folgende Grundsätze, die sie in ethischer Hinsicht für die Gestaltung internationaler Rekrutierung einbezogen wissen will:

- Chancengerechtigkeit: Menschen verfügen über unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen. Widrige Bedingungen und schlechte wirtschaftliche Umstände verhindern berufliches und persönliches Vorankommen. Das Arbeiten im Ausland kann einen Ausbruch aus der Mittelmäßigkeit darstellen.
- Gleichheit: Als zentrales Prinzip der Demokratie gilt die Überzeugung, dass alle Menschen die gleichen Chancen auf ein erfolgreiches, produktives und angenehmes Leben haben sollten. Wer will, sollte ins Ausland gehen können.
- Utilitarismus: Hier wird das Wohl aller in den Blick genommen. Gemeinwohl bedeutet das eines/einer Einzelnen, einer Gesellschaft oder eines Landes. Einzelpersonen wollen ihren Familien helfen, Rücküberweisungen stärken die philippinische Wirtschaft.

Einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der lokalen Gesundheitsversorgung umreißt Razon hinsichtlich der Förderung einer angemessenen pflegfachlichen Qualifikation: Zwar sei in den Philippinen geriatrische Pflege Teil der Krankenpflegeausbildung, ziele aber eher allgemein auf die Pflege Erwachsener ab. Die Versorgung älterer Menschen geschehe hierzulande meistens innerhalb der Familien und selten in Einrichtungen. Hinsichtlich der Versorgungsgepflogenheiten in anderen Ländern müsse geriatrische Pflege zukünftig größere Beachtung finden.

Frau Razon lächelt, als wir berichten, dass vereinzelt in Deutschland gefordert wird, auf internationale Rekrutierungen ganz zu verzichten: „Das ist rückwärtsgewandt. Gerade in Zeiten der Globalisierung dreht sich doch alles um das Motiv ‚Austausch‘.“

Wenn ihr Menschen begegnen, die den Wunsch zur Migration verspüren, wertschätzt und unterstützt Razon diese. Wichtiger als der Patriotismus ist ihr der Individualismus. Entscheidend sei, da ist sich Razon sicher: „Der Entschluss muss sowohl vom Verstand als auch vom Herzen getroffen werden.“

3.2. Vermittlung und Rekrutierung

3.2.1. An der Grenze zur Ausbeutung – raue Sitten bei der Anwerbung von Pflegekräften

Alf Lammel (Interview: Marion Unger)

Die weltweite Nachfrage nach Gesundheitspersonal ist größer als das Angebot. Daher erscheint es legitim, dass die Philippinen ihre Ressource, die überschüssigen Pflegekräfte, optimal nutzen wollen. Alf Lammel, Geschäftsführer der Agentur Ponspecta, hat sechs Jahre lang in den Philippinen gelebt und gearbeitet und dabei die teilweise aggressiven Methoden der Vermittler von Pflegekräften beobachtet. Darüber steht er mit dem Zentrum für Gesundheit der Diakonie Deutschland in regelmäßigem Austausch und wirbt für bessere Lösungen. In der Zeit der *Konzertierten Aktion Pflege* kommentierte er mehrere staatliche Vorhaben und nahm an Treffen auch mit Repräsentanten des philippinischen Gesundheitswesens teil.

Die Hauptakteur:innen bei der Anwerbung von Pflegekräften sind philippinische Agenturen mit staatlicher Lizenz. Eine wichtige Rolle spielen überwiegend unabhängige Sprach- und Pflegeschulen. „Bei allen Akteurinnen und Akteuren, außer den Pflegeschulen und der DeFa, gibt es häufig Defizite bei der Professionalität und Seriosität“, fasst Alf Lammel seine Beobachtungen zusammen. Eine Alternative stellt in seinen Augen das *Programm Triple Win* der Bundesagentur für Arbeit zusammen mit der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) dar.

Nach seiner Beobachtung entwickeln die Werber:innen um erfahrene Pflegekräfte – auch in Zeiten der Pandemie – zunehmende raue Sitten. Hauptmedium ist dabei Facebook.

Von den Agenturen wird ein Jahr Praxis in der Pflege als Mindestvoraussetzung definiert. „Das ist falsch, weil damit indirekt eine Nichtachtung des philippinischen Gesundheitssystems zum Ausdruck kommt, das so zu einem Ausbildungsbetrieb degradiert wird“, meint Lammel. Als Grenzüberschreitung wertet er, dass ausdrücklich um Intensivpflegekräfte ge-

worben wird, die in den Philippinen momentan unersetzbar sind. „Spätestens seit Corona ist klar, dass erfahrene Pflegekräfte eine elementare Säule darstellen.“ Trotzdem werde unvermindert rücksichtslos um sie geworben. „Für mich hat das etwas Parasitäres.“

Eine direkte Anwerbung von Arbeitskräften ohne Mitwirkung von Agenturen ist in den Philippinen grundsätzlich verboten. Pflegekräfte können sich also nicht aus eigener Initiative um einen Arbeitsplatz in Deutschland bewerben. Die ausländischen Arbeitgeber:innen und Agenturen müssen in den Philippinen akkreditiert sein, was ein umfangreiches Verfahren voraussetzt. So will man den zahlreichen weltweit agierenden kriminellen Akteur:innen begegnen, deren Vermittlungen oft in sklavereiähnlichen Zuständen enden. Mit der Coronapandemie vollzog sich ein Meinungswandel der philippinischen Behörden. Zunächst verbot man Ausreisen von Gesundheitspersonal vollkommen, dann wurde eine jährliche Obergrenze eingeführt. Nachdem diese ausgeschöpft war, gab es Hinweise auf Ausnahmeregelungen, auch für Deutschland. Jüngste Entwicklungen in der philippinischen Arbeitsverwaltung deuten darauf hin, dass man sich auf den Weg zu nachhaltigen Rekrutierungen begeben will. „Ohne ein Umdenken bei den Konzepten wird es künftig möglicherweise keine Ausreisegenehmigungen für Pflegekräfte mehr geben“, befürchtet Alf Lammel. Das philippinische Gesundheitswesen könnte dann davon profitieren, dass die finanziellen Mittel, die jetzt an überbezahlte Recruiter:innen fließen, den Bildungseinrichtungen zugutekommen würden.

Die von privaten Agenturen aufgerufenen Preise für die Anwerbung einer philippinischen Pflegekraft umfassen eine Spanne zwischen 8.000 und 20.000 Euro – Tendenz steigend. Die Pflegekräfte selbst bezahlen in der Regel die Übersetzung und Beglaubigung ihrer eigenen Dokumente. Hinzu kommen Kosten für die obligatorische Gesundheitsprüfung als Teil des philippinischen Verfahrens sowie Pflichtbeiträge zur nationalen Krankenversicherung und einen Entwicklungsfond: insgesamt zwischen 450 und 1.500 Euro. „In Relation zu den Monatsverdiensten von rund 200 Euro sind das gewaltige Kosten“, stellt Alf Lammel fest. Zusätzliche Belastungen entstehen durch den Lebensunterhalt während der Vorbereitungsschulungen.

Ein schwieriges Kapitel ist die Qualität des Sprachunterrichts. Mit dem Spracherwerb steht und fällt jedoch der Erfolg des Einsatzes einer Pflege-

kraft in Deutschland. „Für mich bildet er den Kern der Rekrutierungsprojekte“, betont Alf Lammel. Die zehnmonatigen Kurse sind überwiegend von zweifelhafter Qualität, bedeuten aber für die Studierenden eine Vollzeitaufgabe. Das liegt am notwendigen Nachbereiten, Hausaufgaben und an der Lage der Sprachschulen in den Zentren von Großstädten. Da in deren Nähe häufig kein bezahlbarer Wohnraum zur Verfügung steht, kommt es zu Pendelzeiten von bis zu zehn Stunden. Um dies bewältigen zu können, werden Beschäftigungen gekündigt, was wiederum zu finanziellen Problemen und Schulden führt. Kommt es dann zu keiner Vermittlung nach Deutschland, entweder weil die Agentur keine Arbeitgeber:in findet, Verfahrensfehler begeht oder die Sprachprüfung nicht bestanden wird, gleicht das einer Tragödie.

„Die Entscheidung für einen deutschen Arbeitgeber ist häufig eine Lebensentscheidung“, stellt Alf Lammel fest. Anders als bei einer meist befristeten Anstellung in den Staaten des Nahen Ostens, kommt der Wechsel nach Deutschland einer Auswanderung gleich. Wenn sich eine Pflegefachkraft auf den beschwerlichen und kostspieligen Weg der Vermittlung über eine Agentur begibt und das Verfahren erfolgreich absolviert, erwartet sie oder ihn hier nicht unbedingt eine Gesellschaft, die ihn oder sie willkommen heißt. „Es ist der sprichwörtliche Sturz ins kalte Wasser“, urteilt Lammel. Mit der Ankunft in Deutschland sind sie einem erheblichen Druck ausgesetzt. Sie müssen mit neuen Arbeits- und Lebensbedingungen zurechtkommen. Prüfungen sind von existenzieller Bedeutung. Die Erwartungshaltung in der Heimat sorgt für zusätzliche psychische Belastungen. Durch die in diese Richtung fließenden finanziellen Unterstützungen werden ganze Familien über Wasser gehalten. Sie haben Schulden gemacht, um Ausbildung und die weiteren Voraussetzungen zu finanzieren, die nun abgebaut werden müssen.

Dem daraus erwachsenden Bedarf an Betreuung werden die Arbeitgeber:innen überwiegend nicht gerecht, wobei es hierbei große Unterschiede zwischen Alten- und Krankenpflege gibt. Als bessere Lösung böte sich ein Intensivtraining in einem Internat an, was die finanziellen Belastungen abmildern könnte. „Das Grundproblem sehe ich darin, dass bei uns in vielen Köpfen noch nicht angekommen ist, dass wir Migration von Fachkräften aufgrund demografischer Zwänge benötigen“, beschreibt Lammel seinen Eindruck vom gesellschaftlichen Mainstream in Deutschland.

Bei der Vorbereitung der philippinischen Pflegekräfte auf den deutschen Arbeitsmarkt müsste sich einiges ändern. Ein Weg dorthin eröffnet sich in den Augen von Alf Lammel über eine Zusammenarbeit mit zwei ausgewählten philippinischen Colleges. Wenn von Anfang an ein direkter Weg nach Deutschland vorgezeichnet wäre, würde dies mehr Menschen zu einem Pflegestudium motivieren. Allerdings werde eine solche Kooperation nicht leicht zu gestalten sein. „Man muss sich darüber im Klaren sein, dass auf dieser Ebene getätigte Investitionen keine direkte Gegenleistung bewirken“, betont er. Würde man einzelne Studierende durch Stipendien fördern und für Deutschland relevante Studieninhalte wie Pflege, Sprache und Integration implementieren, wären die Absolvent:innen im Optimalfall direkt danach für den Einsatz in Deutschland bereit. Nur könne man die angehenden Pflegekräfte während vier Jahren Ausbildung, einem Jahr Vorbereitung auf das Staatsexamen und der Wartezeit auf vollständige Dokumentation nicht rechtlich binden. „Lebensplanungen können sich im Lauf der Jahre ändern und bei einer Durchfallquote von 50 Prozent weiß man vorher nicht, wer überhaupt das Examen bestehen wird.“ Lammel rät zu regelmäßigen Informationsveranstaltungen, auch mit deutschen Dozentinnen und Dozenten. So hätten die Pflegekräfte fünf Jahre Zeit, sich gedanklich mit der Option Deutschland auseinanderzusetzen. Deshalb müssten nach der Collegeausbildung weiterhin spezifische Vorbereitungsschulungen organisiert werden.

Um auch in Deutschland einen Wandel anzuregen, wären ganzheitliche und qualitativ hochwertige Schulungen zur Vorbereitung im Herkunftsland nötig. Auch mithilfe einer dauerhaften Kontaktperson, die bereits bei der Rekrutierung mitwirkt, könnte der Einstieg hier leichter gelingen. Für die Betreuung in der Arbeitswelt gilt die Voraussetzung, dass der Arbeitgeber den Bedarf dafür überhaupt erkennt. „Leider ist das nicht die Regel“, stellt Alf Lammel fest. „Auch das beste Onboarding-Konzept ist sinnlos, wenn es nicht von der Bestandsbelegschaft in den Einrichtungen gelebt wird.“ Hier sei eine Sensibilisierung hinsichtlich der Mentalität philippinischer Pflegekräfte notwendig. „Unsere oft schroff und distanziert wirkende Mentalität ist im internationalen Vergleich recht eigen und schreckt im Arbeitsalltag eher ab.“

Den kirchlich-diakonischen Arbeitgeber:innen kommt eine wichtige Rolle zu, wenn es darum geht, einen Mentalitätswandel zu bewirken. „Grundsätzlich sollten alle Arbeitgeber vom Headhunting zu langfristigen und

nachhaltigen Konzepten wechseln“, lautet Lammels Einstellung. Die Wohlfahrtsverbände tun sich aufgrund ethischer Vorbehalte mit der Thematik schwer. „Teilweise führt dies dazu, dass sich die Spitzenverbände pauschal gegen Rekrutierungen aussprechen, die eigenen Träger es aber dennoch tun“, beschreibt er die derzeitige Situation, die er als absurd empfindet. Wachsende Kritik an den aktuell existierenden Lösungen und die daraus resultierende Untätigkeit werde an den Zuständen nichts ändern, sondern den skrupellosen Akteur:innen das Feld überlassen. „Dem ‚Ob‘ werden wir nicht entgehen können, daher sollt man umso konstruktiver an einem ethisch vertretbaren ‚Wie‘ mitwirken“, unterstreicht Alf Lammel. Das bedeutet für ihn eine Wende hin zu dauerhafter Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen in den Herkunftsländern. Seine Überzeugung lautet: „Die ethische Option der Rekrutierungen durch Kooperationen und die daraus folgende Abkehr vom Headhunting wäre auch wesentlich kosteneffizienter.“

Da die Kirchen durch ihre eigenen Institutionen im Gesundheitssystem direkt betroffen sind, wäre es für sie eine natürliche Reaktion, sich dieser Aufgabe anzunehmen. Allerdings setzen alternative Rekrutierungen eine gewisse Mindestgröße voraus und verlangen den Einsatz unterschiedlichster Ressourcen. Beides wäre nach Meinung von Alf Lammel für die kirchlichen Wohlfahrtsverbände leistbar. Sein Ausblick: „Die Ideallösung wäre ein eigenes Rekrutierungsprojekt.“ Allerdings zeigt er sich pessimistisch, dass es in absehbarer Zeit dazu kommen könnte. „Die Pflegebranche interessiert sich leider nicht für die Hintergründe von Auslandsrekrutierungen“, erklärt er. „Dem entsprechen die nur scheinbar bequemen Angebote der Rekruter:innen mit Pro-Kopf-Vermittlungen, die auf der Türschwelle der Einrichtungen Pflegekräfte abliefern.“

3.2.2. Fischen im Haifischbecken – Erfahrungen aus der Rekrutierung

Martin-Philippe Ervens (Interview: Marion Unger)

Martin-Philippe Ervens hat als ehemaliger Geschäftsführer einer großen Rekrutierungsagentur reiche Erfahrungen in der deutschlandweiten Vermittlung ausländischer Fachkräfte an Betreiber von Krankenhäusern und Seniorenheimen, vor allem Einrichtungen der Geriatrie und Intensivpflege, gesammelt.

„Die Arbeit in einem hoch modernen Gesundheitssystem ist ein starker Anreiz für die Entscheidung, sich auf das Vermittlungsverfahren einzulassen“, beschreibt Martin-Philippe Ervens seine Erfahrungen. „Die interessierten Pflegekräfte begeben sich auf eine lange Vorbereitung mit dem Ziel, ein neues Leben zu beginnen und dauerhaft in einem neuen Land zu bleiben.“ Darüber hinaus hofften sie auf wirtschaftliche Absicherung in einem Sozialsystem, das sich wesentlich von dem der Philippinen unterscheidet. Als Beispiel nennt er den persönlichen Schutz durch Kranken- und Sozialversicherungen, die dort von den Versicherten allein finanziert werden müssen.

Doch es ist nicht nur das persönlich erwartete bessere Leben allein, das starke Anreize für eine Bewerbung ins Ausland liefert, sondern vor allem die philippinische Tradition, die zurückgebliebenen Angehörigen durch den Verdienst im Ausland finanziell zu unterstützen. In Deutschland arbeitende Pflegekräfte sichern oft den Lebensunterhalt ganzer Familien in der Heimat mit ihren Gehältern. „Fachkräfte, die im Ausland arbeiten, überweisen pro Jahr rund 25 Milliarden Euro auf die Philippinen“, schätzt Ervens. Von diesem Geld begleichen die Familien Schulden, die durch die Finanzierung der Berufsausbildung entstanden sind, und sichern sich einen gewissen Wohlstand. Auch der philippinische Staat profitiert von diesem System, indem er Devisen gewinnt. „Das philippinische Arbeitsministerium hat eine eigene Organisation, die POEA, die sich ausschließlich mit Fachkräften beschäftigt, die das Land verlassen“, erläutert Ervens. Schmerzhaft Erfahrungen mit Ausbeutung und Arbeitsverhältnissen, die

fast an Sklaverei grenzen, haben zu den heutigen strengen Regularien geführt. „Die staatlichen Institutionen POLO und POEA wurden zur Begleitung und zum Schutz der Arbeitskräfte eingerichtet.“

Auf diesem Arbeitsmarkt tummeln sich unter anderem Vermittler wie Government-To-Government-Anbieter im Rahmen von Triple Win, private große Agenturen sowie kleinere Anbieter, die oft auf privater Basis agieren. Mit den rauen Sitten des Vermittlungsgeschäfts hat auch seine Agentur Bekanntschaft gemacht. Martin-Philippe Ervens bezeichnet es gar als „Haifischbecken“. Oft erlebt er, dass Kandidatinnen und Kandidaten aggressiv abgeworben werden: „Eine Pflegefachkraft verdient in den Philippinen in öffentlichen Einrichtungen bis zu 500 US-Dollar im Monat. In privaten Institutionen liegt das durchschnittliche Monatsgehalt bei etwa 100 bis 300 US-Dollar. Daher ist jeder Anbieter, der mit zusätzlichem Geld wirbt, eine Versuchung.“ Die Methoden grenzen nach seiner Ansicht an Piraterie, wenn Anwärtinnen und Bewerber persönlich angesprochen und überredet werden, die Agentur und den Arbeitgeber zu wechseln, obwohl bindende Verträge vorliegen. „Es gibt Vermittler, die mit Springerprämien locken“, erklärt er. Wer eine Fachkraft abwerben will, sucht sich dazu oft einen Zeitpunkt aus, an dem er oder sie womöglich arbeitslos ist, weil die nötige Sprachausbildung absolviert wird. Die finanzielle Not und die verlockende Prämie befördern dann den Willen zum Wechsel. „Wir erkennen diese Praktiken daran, dass der Kandidat auf einmal nicht mehr erreichbar ist.“ Manche Agenturen behielten als Druckmittel Pässe und andere Dokumente ein, was die Handlungsfähigkeit der Fachkräfte deutlich einschränke.

Auch einen „Graubereich“ hat Ervens ausgemacht, in dem sich nach seiner Beobachtung sowohl in Deutschland als auch in den Philippinen Trittbrettfahrer tummeln, die es auf das schnelle Geld abgesehen haben, aber nicht über die nötigen Strukturen zur Abwicklung verfügen. Sie bieten Kunden Fachkräfte an, deren Vermittlung unter den strengen staatlichen Kriterien unsicher erscheint. Auch Privatleute versuchen, in diesem Markt Fuß zu fassen. „Sie verkennen aber, wie komplex das Verfahren ist“, meint Ervens. Vielfach würden auch Dokumente gefälscht und Wege gesucht, Prüfungen an Sprachschulen zu manipulieren. Um dies zu verhindern, haben die Behörden in beiden Ländern strenge Regulierungen entwickelt.

„Vor allem deutsche Krankenkassen fordern immer stärker eine Zertifizierung, um den illegalen oder halb legalen Methoden entgegenzuwirken“,

äußert sich Ervens mit Blick auf die Zukunft. So ist ein Gütesiegel des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) sowie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) derzeit in der aktiven Umsetzung. Ervens ist sicher, dass die Zertifizierungsnachweise künftig für alle Agenturen relevant werden, deren Kunden mit den Krankenkassen abrechnen und Fördermittel beantragen wollen.

Die Entfaltung ethischer Kriterien für die Vermittlung philippinischer Pflegekräfte liegt Martin-Philippe Ervens am Herzen. Er macht dies am Beispiel einer jungen philippinischen Pflegefachkraft deutlich, deren Lebensplanung sich im Lauf des langen Verfahrens durch Partnerschaft und Familiengründung ändern kann. „Wir halten es zum Beispiel für ethisch bedenklich, wenn eine Mutter ins Ausland geht und das Kind zurückbleibt. Darum muss eine Familienzusammenführung mit bedacht werden“, betont er. Anders verhält es sich bei einem Seemann, der rund neun Monate auf den Weltmeeren unterwegs ist und dann drei Monate Urlaub erhält. „Dann spielt es keine Rolle, ob er seine Familien in Deutschland oder in den Philippinen besucht.“

3.2.3. Wenn Vermittlungen fehlschlagen

Alf Lammel (Interview: Marion Unger)

Alf Lammel, Geschäftsführer der Agentur Ponspecta, hat das Schicksal einer Pflegekraft vor Augen, die für ihn als Musterkandidatin galt: Diese hatte zuvor schon in Saudi-Arabien gearbeitet und dort die Lizenzierungsprüfung bestanden, zusätzlich als staatlich examinierte Physiotherapeutin. Die B2-Sprachprüfung hatte sie trotz miserabler Schule und externen Prüfern direkt bestanden. Bei ihr hätte niemand mit Problemen gerechnet.

Der entscheidende Fehler nach der Ankunft in Deutschland war, dass sie direkt mit dem Vorbereitungslehrgang zur Kenntnisprüfung begonnen hat. Die Sprachkenntnisse reichten dafür schlicht nicht aus und dementsprechend wird sie am Anfang wenig verstanden haben. Die Schule war mit täglichen Pendelzeiten von fünf Stunden auch schlecht gewählt. In der Kenntnisprüfung ist sie dann durchgefallen. Obwohl von der Prüfungskommission die ausdrückliche Empfehlung ausgesprochen wurde, den gesamten Vorbereitungslehrgang – und nicht allein die Prüfung – zu wiederholen, wurde die dazu notwendige Freistellung von der Pflegedienstleitung aufgrund von Personalmangel verweigert. Offenbar wurde die Brisanz nicht erkannt.

Wenig überraschend ist sie dann abermals durchgefallen und hat damit die Anerkennung endgültig nicht geschafft. Der Einrichtungsleiter hat sich danach sehr bemüht, zusammen mit Lammel einen Ausweg zu finden, was allerdings zu spät war. „Letztendlich konnten wir die Ausreisepflicht nicht verhindern.“

Durch Corona kam dann das Problem hinzu, dass sie faktisch nicht ausreisen konnte, weil die Flüge über Monate immer wieder storniert wurden. Wäre sie nicht bei einer Kollegin untergekommen, wäre die Situation womöglich in der Obdachlosigkeit geendet. „Das Sozialamt hat sich auch erst nach einem langen Kampf bereit erklärt, eine monatliche Überlebenshilfe von 200 Euro und die Übernahme der Krankenversicherung zu gewähren“, berichtet Lammel und empfindet die Geschehnisse als „zutiefst beschämend – hier wurde vermeidbar ein Lebensplan zerstört“.

Alf Lammel schildert diese Geschichte im Detail, um auf das gesellschaftliche Vakuum hinzuweisen: „Weder wir noch andere private Firmen haben den notwendigen Einfluss und die Ressourcen, um diese Thematik weiterzuentwickeln.“ Auch der Staat habe dies mit dem Programm Triple Win nicht geschafft. Es gehe nicht darum, vereinzelte personelle Engpässe auszugleichen, sondern um langfristige Strukturveränderungen. Lammel ist sich sicher: „Die demografischen Zwänge werden es unumgänglich notwendig machen, dass Zehntausende Fachkräfte nach Deutschland migrieren.“

3.3. Erfahrungen der rekrutierten Pflegekräfte

3.3.1. Man lernt auch im B1-Kurs nicht den Begriff für ‚Bettpfanne‘

Ahami Baumann, Amie Octavio (Interview: Marion Unger)

Nach einer anspruchsvollen Ausbildung zu Pflegekräften in den Einrichtungen der UCCP sind in den Philippinen viele junge Leute arbeitslos. Eine Anstellung in Deutschland zu finden, betrachten sie als großes Glück. Viele von ihnen kommen jedoch mit Illusionen über üppige Verdienstmöglichkeiten ins Land und wissen nichts über Lebenshaltungskosten, sprachliche Herausforderungen oder das soziale Umfeld, das sie erwartet. Ahami Sil Baumann und Amie Octavio berichten hier von ihren Erfahrungen als philippinische Pflegefachkräfte in deutschen Pflegeeinrichtungen.

„Ich wollte schon als Kind Krankenschwester werden.“ Ahami Baumann war sich früh über ihren beruflichen Lebensraum sicher. Dass sie einmal in Deutschland arbeiten würde, stand allerdings nicht auf ihrem Plan. Doch durch die Partnerschaft ihrer Gemeinde der UCCP in Butuan auf Nord-Mindanao lernte sie ihren damaligen Ehemann, einen angehenden Pfarrer aus Deutschland, kennen und folgte ihm 2009 nach Mainz. Zunächst arbeitete sie drei Jahre lang in einem Seniorenheim, bis sie an die Uniklinik wechselte. Im Alter von 38 Jahren hat sie dort nun eine verantwortungsvolle Stellung auf der Dialyse-Station inne. Durch die Heirat mit einem deutschen Mann folgt ihr Werdegang nicht dem gängigen Muster. Die meisten jungen Pflegekräfte werden in den Philippinen durch Agenturen für deutsche Einrichtungen angeworben.

Amie Octavio stammt aus Iloilo auf der Inselgruppe Visayas. Sie kam durch eine Agentur nach Deutschland und ihre ersten Erfahrungen mit dem deutschen Arbeitsmarkt waren alles andere als positiv. Drei Arbeitgeber:innen hat sie erlebt, bis sie ihre jetzige Stellung am Mainzer Universitätsklinikum fand. Nach dem Masterabschluss ihrer Ausbildung fasste sie nach einem Arbeits-Intermezzo in Saudi-Arabien den Plan, in Deutschland zu arbeiten. Es folgten Deutschkurse, der Antrag für das Visum, die Übersetzung der notwendigen Dokumente. Sie fühlte sich gut gerüstet, als sie

eine Stellung in einer baden-württembergischen Einrichtung antrat. „Dann habe ich fast nichts mehr verstanden“, beschreibt sie ihre Schwierigkeiten mit der regionalen Dialektfärbung. Sie hat es mit Humor genommen und sich mit beharrlichen Nachfragen durchgebissen. „Aber eine Kollegin von mir hat tagelang geweint“, berichtet sie.

Die Sprache war nicht die einzige Herausforderung, die es zu bewältigen galt. Eigenständiges Agieren auf dem Arbeitsmarkt war Amie Octavio zunächst nicht möglich, da sie sich für zwei Jahre bei der Agentur verpflichten musste. Diese hatte in die kostspielige Dokumentenübersetzung und die Visakosten investiert. Viel Mut und selbstbewusstes Auftreten verhalfen der 35-Jährigen schließlich zur Zufriedenheit mit ihrem jetzigen Arbeitsplatz.

„Transparenz ist das oberste Gebot für einen erfolgreichen Einsatz von philippinischen Pflegekräften in deutschen Einrichtungen“, resümiert Ahami Baumann. „Sie müssen wissen, was sie hier erwartet, und dürfen sich keine Illusionen machen.“ Schon die Anwerbung läuft nach ihrer Darstellung mitunter in eine falsche Richtung. Junge Leute haben absurde Gehaltsvorstellungen von bis zu 4.000 Euro monatlich. „Die Wahrheit ist: So viel verdient keine Berufsanfänger:in in der Pflege“, stellt sie klar. Keine Rede ist von den steuerlichen Abzügen und von der Höhe der Lebenshaltungskosten in Deutschland. Das Geld spiele aber eine große Rolle in den familiären Beziehungen der Pflegekräfte. Die Agenturen kassieren umgerechnet bis zu 3.000 Euro für die Übersetzung der Zeugnisse und Ausstellung der nötigen Dokumente. Um die Ausreise des Sohnes oder der Tochter zu ermöglichen, verschulden sich viele Familien, verpfänden oder verkaufen Häuser, Grundstücke und Felder, etwa zum Reisanbau, und bringen sich damit um eigene Verdienstmöglichkeiten. Dafür erwarten sie finanzielle Unterstützung aus Deutschland, zumal sie bereits in die Ausbildung der Pflegekräfte investiert haben. „Die Angehörigen erzeugen einen ungeheuren Druck“, erklärt Ahami Baumann. „Sie erwarten, dass die ganze Familie von dem Geld aus Deutschland leben kann.“ Diese Zwangslage und die vielen neuen Eindrücke, die auf die meist sehr jungen Leute in Deutschland einströmen, umschreibt sie als „Doppelhölle“.

Die zweite große Herausforderung ist die Sprache. Bisher, so lautet die Erkenntnis von Ahami Baumann, reichen die Kurse, die schon in der Heimat der Pflegekräfte beginnen, bei Weitem nicht aus, um im Arbeitsalltag

zu bestehen. Ein Manko ist vor allem, dass die medizinische Fachterminologie nicht in den Lehrplänen steht. „Man lernt auch im B1-Kurs nicht den Begriff für ‚Bettpfanne‘, einen Gegenstand, der tagtäglich auf der Station gebraucht wird“, erläutert sie. „Die deutsche Sprache ist das Wichtigste, um in der Praxis zurechtzukommen, ohne sie scheitert man schon am Anfang.“

Das gilt auch im Hinblick auf die Kommunikation mit dem deutschen Personal, vor allem aber mit Ärztinnen und Ärzten. In dieser Hinsicht haben Ahami Baumann und ihre Kollegin bittere Enttäuschungen erlebt. „Wir sind als richtige Pflegefachkräfte hierhergekommen, aber wir werden behandelt wie Hilfskräfte“, berichtet Amie Octavio und verweist auf die Ausbildung in ihrem Heimatland. Die folgt dort dem US-amerikanischen Vorbild mit einem starken Fokus auf der Vermittlung medizinischer Kenntnisse. „Das ist anspruchsvoller als in Deutschland. Daher wäre es gut, wenn die Lehrpläne aufeinander abgestimmt würden“, meinen beide übereinstimmend. Zudem gibt es in ihrem Heimatland und in Deutschland unterschiedliche Definitionen der Aufgaben von Pflegekräften. „Ich wusste zum Beispiel nicht, dass ich als Pflegefachkraft auch das Essen für die Patienten verteilen muss. So etwas muss man klar kommunizieren“, erläutert Ahami Baumann. Sie und ihre Kollegin sind verletzt über die Wahrnehmung ihres Fachwissens durch die Ärzt:innenschaft, fühlen sich diskriminiert und als weniger kompetente Ausländerinnen angesehen. „Pflegekräfte sind keine Hilfskräfte. Sie sollten im Team mit den Ärzt:innen auf Augenhöhe arbeiten können“, betont Amie Octavio.

In Deutschland arbeiten zu wollen und es auch zu können, sind nach der Erfahrung von Ahami Baumann zwei verschiedene Dinge. Ihrer Meinung nach sollte eine Pflegekraft mindestens ein Jahr Berufserfahrung in den Philippinen mitbringen. „Das erleichtert nicht nur die Zusammenarbeit auf Station, man bringt auch die Fähigkeit mit, unter dem Stress der neuen Situation komplexe Situationen zu meistern“, meint sie.

Ahami Baumann stammt aus einer Theologenfamilie. Ihre Mutter war als Superintendentin der UCCP stark in die Partnerschaft mit einer deutschen Gemeinde involviert. Daher gehört die Beziehung zu einer Kirchengemeinde ganz selbstverständlich zu ihrem Leben. In Mainz ist sie Mitglied der Christuskirchengemeinde in der Evangelischen Kirche von Hessen und Nassau. „Leider ist es wegen des Schichtdienstes im Krankenhaus nur selten möglich, Gottesdienste zu besuchen“, bedauert sie. Aber es hilft, das

Heimweh zu mildern, wenn man sich in einer Kirchengemeinde gut aufgehoben fühlt und sich in der Freizeit mit Kolleginnen und Kollegen aus der Heimat trifft. „Wichtig ist auf jeden Fall eine Internetverbindung zu den Angehörigen zu Hause“, unterstreicht sie.

Amie Octavio und Ahami Baumann haben schon viele Kolleginnen und Kollegen scheitern gesehen. Die Rückkehr in die Philippinen bedeutet für viele von ihnen nicht nur einen Gesichtsverlust, sondern oft auch den finanziellen Ruin. Ihre Familien haben sich in der Erwartung des Geldsegens aus Deutschland hoch verschuldet und stehen dann vor dem Nichts. Ehrliche Kommunikation und Klarheit über die Erwartungen an die Pflegekräfte sind in den Augen von Ahami Baumann unerlässlich, wenn deren Einsatz ein Erfolg sein soll. Sie beschreibt fünf Voraussetzungen, die dann alle erfüllt sein müssen.

Transparenz bei der Anwerbung

Verdienstmöglichkeiten und Lebensumstände in Deutschland müssen deutlich dargestellt werden, ebenso die Lebenshaltungskosten (Miete, Nebenkosten, Versicherungen).

Sprache

Fortsetzung des in den Philippinen begonnenen Sprachunterrichts mit Fokus auf medizinischer Fachsprache. Der Level der B1-Sprachkurse reicht für die Arbeit nicht aus.

Erfahrung

Mindestens ein Jahr Berufserfahrung in den Philippinen sollte Voraussetzung sein. Sie vermittelt die Fähigkeit, komplexe Probleme im pflegerischen Alltag zu meistern.

Soziales Umfeld

Kontakte zu Landsleuten und Freund:innen und/oder die Bindung an eine Kirchengemeinde helfen bei Heimweh. Kontakt mit der Familie zu Hause per Internet.

Frustvermeidung

Das Zusammenspiel der vier zuvor genannten Voraussetzungen vermeidet Frust. Wenn nur eine davon nicht erfüllt ist, ist das gesamte Unternehmen – so gut es gemeint sein mag – zum Scheitern verurteilt.

Ahami Baumann spricht eine große Hoffnung aus: „Die VEM könnte die nötigen Standards schaffen, damit philippinische Pflegekräfte unter menschlichen Bedingungen in Deutschland arbeiten können.“

3.3.2. Lohnendes Warten – Rekrutierung aus Sicht einer Pflegefachkraft vor der Migration

Eleanor Cabanatan

Es gibt Millionen Filipin@s, die auf der ganzen Welt verstreut als Oversea Filipino Workers (OFW) arbeiten. Aus unterschiedlichen Hintergründen stammend, qualifiziert oder nicht, haben sie doch alle eine Sache im Sinn: Sie wollen ihren Familien helfen. Wir alle kennen das Sprichwort, dass es keinen Ort wie zu Hause gibt, aber leider müssen einige von uns die schwierige Entscheidung treffen, ihre Familie für eine bessere Zukunft zu verlassen.

Ich bin die Hälfte meines Lebens ohne meine Mutter aufgewachsen, sie ist schon seit vielen Jahren OFW, deshalb konnte ich eine gute Schule besuchen und alle unsere Bedürfnisse waren gesichert. Als ich mich für den Krankenpflegekurs entschied, hatte ich das Ziel, im Ausland zu arbeiten, wahrscheinlich aufgrund des Einflusses meiner Mutter.

Ich bin seit 2011 Krankenschwester. Die Pflegebranche boomt, sodass man sich die Anzahl der Pflegefachkräfte in den Philippinen kaum vorstellen kann. Es gibt so viele Auszubildende in der Krankenpflege, dass es den Universitäten nur ums Geschäft geht. Nach dem Abschluss ist es nämlich wirklich schwierig, in den Philippinen eine Anstellung als Pflegekraft zu finden. Wenn man in einem *staatlichen* Krankenhaus arbeiten will, muss man jemanden im System kennen, der einflussreich genug ist, um einem eine Stelle zu geben – auch bekannt als Palakasan-System.¹⁵⁰ Demgegenüber muss man im *privatwirtschaftlichen* Sektor zunächst eine Zeitlang als ‚Freiwillige‘ arbeiten. Manchmal dauert diese Beschäftigung über ein Jahr, ohne dass man Gewissheit hat, tatsächlich eingestellt zu werden. Man erhält während dieser Zeit weder Gehalt noch sonstige Leistungen. Das Schlimmste ist, wenn man das Krankenhaus bezahlen muss, um als Arbeitskraft aufgenommen zu werden.

Solcherlei Ausbeutung von Pflegefachkräften ist in den Philippinen so weitverbreitet, dass wir dieses Vorgehen als normal betrachteten. Wir hatten keine andere Wahl, als uns dem zu fügen, da die meisten von uns im

¹⁵⁰ Im Deutschen am ehesten ‚Vitamin B‘ oder ‚Vetternwirtschaft‘ genannt.

Ausland arbeiten wollten, und dazu ist Erfahrung am Krankenbett nötig. Ich habe also drei Monate lang als Freiwillige in einem Privatkrankenhaus gearbeitet und hatte dabei Glück, dass man dort kein Geld für meine Arbeit verlangte. Arbeitsumfang und -inhalte waren dieselben wie die der angestellten Pflegefachkräfte, mit dem einzigen Unterschied, dass ich nicht bezahlt wurde. Natürlich würden wir alle lieber hier in unserem Land mit unserer Familie und unseren Freunden arbeiten; wenn Sie jedoch mit eigenen Augen sehen und erleben, dass Pflegefachkräfte so schlecht in Ihrem Land behandelt werden, würden Sie dann nicht auch in Betracht ziehen, im Ausland zu arbeiten?

Die Entlohnung ist der Hauptgrund, warum die meisten von uns gehen wollen. Das Gehalt, das wir hier erhalten, entspricht nicht der Menge an Arbeit, die wir leisten. Einer der Faktoren, der Pflegefachkräfte dazu bringt, im Ausland zu arbeiten, ist, dass Pflegefachkräfte in den Philippinen bloß als Helferinnen von Ärzt:innen betrachtet werden, kurz gesagt, wir werden in unserem eigenen Land nicht genug geschätzt und respektiert. Beispiel dafür: Manchmal schreien Patient:innen Pflegefachkräfte an oder beschwerten sich massiv bei den Pflegekräften. Wenn aber der/die Arzt/Ärztin kommt, lächeln sie den/die Arzt/Ärztin an.

Ja, wir haben zwar den Eid zum Dienen geschworen, aber gebt uns doch wenigstens eine angemessene Entschädigung dafür! Jede:r von uns hat eine Familie zu unterstützen. Ich kann nicht umhin zu bemerken, dass Pflegefachkräfte meist nur um die Aufmerksamkeit der Regierung für eine faire Behandlung kämpfen. In einem Land, das den Gesundheitssektor nicht als Priorität ansieht, ist es wirklich schwierig, wahrgenommen zu werden – selbstverständlich bis es zu den jüngsten Ereignissen¹⁵¹ kam. Um ehrlich zu sein, steht in der öffentlichen Aufmerksamkeit die Profession der Pflege immer hinter der der Lehrer:innen zurück. Ich vergleiche nicht. Es ist nur eine Beobachtung. Wir alle haben eine Rolle in der Gesellschaft zu spielen, und wir wollen, dass unsere Stimmen gehört werden.

Im Jahr 2015 sah ich die Möglichkeit, in Saudi-Arabien zu arbeiten. Zuerst zögerte ich, denn ich hatte mir eigentlich vorgenommen, niemals in Saudi-Arabien zu arbeiten. Ich schätze, man soll nie ‚nie‘ sagen, richtig? Ich habe dazu meine Mutter um Rat gefragt und sie empfahl mir, es zu tun. Zuvor

¹⁵¹ Gemeint ist die Coronapandemie.

hatte meine Mutter nach einem Job für mich in dem Land, in dem sie gerade war, gesucht. Also beschloss ich, die Chance zu ergreifen, in Saudi-Arabien in einer Zahnmedizinischen Abteilung in einem privaten Krankenhaus zu arbeiten. Das Gehalt war zwar nicht hoch, aber verglichen mit dem hiesigen deutlich besser, zumal wir eine Essenszulage bekamen, mietfrei wohnten und auch die Reisekosten vom Krankenhaus übernommen wurden. Außerdem mussten wir keine Steuern zahlen. Der Prozess verlief schnell, ich musste nur die Anerkennungsprüfung bestehen, eine medizinische Untersuchung durchlaufen und schließlich auf das Visum warten. Weil es im Krankenhaus Übersetzer:innen gibt, war das Erlernen der Sprache nicht notwendig.

Während meines Aufenthalts in Saudi-Arabien, das gebe ich zu, hatte ich Angst, wegen dem, was wir in den Nachrichten sehen und hören, aber eigentlich war es nicht so beängstigend. Die Arbeit war in Ordnung, zwar anstrengend und anfangs schwierig, aber zumindest wurden wir gut bezahlt. Da es ein muslimisches Land ist, gab es Regeln, die wir befolgen mussten, die Kleiderordnung, die Trennung von Männern und Frauen usw. Es gab auch kein Nachtleben in Saudi-Arabien, aber das war okay für mich, ich bin sowieso eine Stubenhockerin. Ja, es gab einen Kulturschock und manchmal Diskriminierung, weil es viele philippinische Haushaltshilfen in Saudi-Arabien gibt, sodass einige verallgemeinern und auch uns Pflegefachkräfte aufgrund unserer Ethnie als Haushaltshilfen ansehen. Als Fachleute sind wir zumeist differenziert genug, das Negative zu ignorieren und uns nur auf unsere Arbeit zu konzentrieren.

Ich habe meinen Aufenthalt in Saudi-Arabien genossen, konnte so das Studium meiner Schwester und meines Neffen unterstützen. Mir selbst konnte ich Markenkleidung kaufen und ich konnte teure Lebensmittel essen. Ich konnte Dinge erleben, die ich in den Philippinen nie erlebt habe, wegen des Gehaltsunterschieds, wegen der Kosten für Waren usw. Vor allem konnte ich Geld für meine Zukunftspläne sparen. Es gibt allerdings auch eine Kehrseite der Arbeit in Saudi-Arabien. Selbst, wenn man sehr lange dortbleibt, wird man nie Staatsbürger:in werden können.

Ich dachte immer, dass ich niemals in Europa würde arbeiten können. Während meines 2. Jahres in Saudi-Arabien habe ich dann von den offenen Stellen für Pflegekräfte in Deutschland erfahren. Ich kenne die Angestellte einer Agentur, die Krankenpflegepersonal in Deutschland beschäftigt. Sie

hat mir alles erklärt, den Ablauf, die zu erwartenden Kosten usw. Ich beschloss sofort, dass ich das machen würde. Die Möglichkeit, in Europa zu arbeiten, begeisterte mich. Ich weiß, dass auch das Vereinigte Königreich Pflegefachkräfte einstellt, aber dort ist man mir etwas zu streng. Da ich also das Ziel hatte, in Deutschland zu arbeiten, habe ich Geld für den bevorstehenden Prozess angespart.

Nach dem Vertragsende in Saudi-Arabien habe ich sofort meine Papiere für die Bewerbung für Deutschland vervollständigt. Eine der Voraussetzungen für die Bewerbung ist das Studium der deutschen Sprache und das Bestehen der Sprachzertifizierungsprüfung.

Das Deutschtraining dauert in der Regel sechs bis zehn Monate, abhängig von erforderlichen Unterbrechungen. Ich habe die Ausbildung im Januar 2019 begonnen und im November 2019 beendet. Es war nicht einfach, die Sprache zu erlernen. Nicht alle der vielen schriftlichen und mündlichen Prüfungen konnten von allen bestanden werden. Natürlich war ich manchmal frustriert, erschöpft und wollte nur weinen, weil ich von der Menge an Papieren und Büchern, die ich durcharbeiten musste, überwältigt war, aber da ich entschlossen war, nach Deutschland zu gehen, habe ich nie aufgegeben. Ich bemühte mich beharrlich und hielt durch.

Die Agentur, die ich habe, bietet keinen monatlichen Zuschuss an. Ich musste sowohl für die Kosten der Übersetzung meiner Papiere aufkommen, meinen A1-Kurs selbst zahlen und die jeweiligen Reservierungsgebühren für die nächste Sprachqualifikationsstufe entrichten. Diese Reservierungsgebühren werden bei der Entsendung zurückerstattet. Ich erwähne das, weil der finanzielle Aspekt die wichtigste Herausforderung im Bewerbungsprozess ist. Daneben müssen wir ebenfalls unsere alltäglichen Ausgaben bedenken. Ich beklage mich nicht, denn ich weiß, worauf ich mich eingelassen habe und es wurde mir vorher erklärt. Damit wir uns auf das Sprachstudium konzentrieren konnten, haben die meisten von uns während der Sprachausbildung nicht gearbeitet. Da die meisten bereits im Ausland gearbeitet hatten, konnten sie auf Ersparnisse zurückgreifen.

Der gesamte Prozess war zwar nicht einfach, doch ich hatte Spaß daran, eine neue Sprache erlernen zu können. Da ich dort arbeiten will, muss ich auch die Regeln befolgen. Ich kenne die Vorteile des Arbeitens dort und das hat mich während des gesamten Prozesses motiviert.

Meine B2-Prüfung habe ich im November 2019 bestanden, leider hat dann die Pandemie zugeschlagen, woraufhin die Regierung im Jahr 2020 ein Entsendungsverbot von Pflegefachkräften umgesetzt hat, weil es hier im Land zu wenig Pflegefachpersonal gebe. Deshalb wurde der Hashtag *#prisonurse* populär, was bedeutet, dass wir Gefangene in unserem Land sind. Dass mein Arbeitgeber in Deutschland – wie viele andere auch – aus uns unklaren Gründen einen Rückzieher gemacht hat, bedeutete zusätzliches Pech für mich. Ich warte derzeit auf ein Vorstellungsgespräch bei einem neuen Arbeitgeber. Das Gute ist, dass die Regierung das Verbot für den Einsatz von Pflegekräften aufgehoben hat, mit der Auflage, dass nur 5.000 pro Jahr eingesetzt werden.

Kürzlich lösten Verlautbarungen des Arbeitsministers einige Empörung seitens des Pflegepersonals aus. Er bot der Regierung Deutschlands und des Vereinigten Königreichs an, im Austausch für 600.000 Dosen COVID-19-Impfstoffe philippinisches Gesundheitspersonal zu entsenden.¹⁵² Einige fühlten sich angegriffen, weil wir als eine Ware betrachtet oder behandelt wurden, über die die Regierung verfügt, wie sie will. Ich persönlich habe nichts dagegen, wenn dies denjenigen helfen kann, die schneller gehen wollen, warum nicht? Leider sind von der 5.000er-Deckelung bereits im April 2021 3.000 Plätze vergeben. Ich rechne also nicht damit, in diesem Jahr das Land verlassen zu können.

Der Bewerbungsprozess ist langwierig und anstrengend. Wie mein ehemaliger A1-Lehrer immer sagte, ist es ‚schwierig, aber erreichbar‘. Man sagt, je länger man warte, desto besser. Ich weiß, dass sich alles Warten gelohnt haben wird, wenn ich mein Ziel erreicht habe: Eine anerkannte Pflegefachkraft in Deutschland zu sein!

¹⁵² Jaymalin, 2021.

Literatur

Jaymalin, M. (2021). Nurses for vaccines: Philippines in talks with UK, Germany. <https://www.philstar.com/headlines/2021/02/23/2079764/nurses-vaccine-philippines-talks-uk-germany>. (Letzter Zugriff am 28.04.2021)

3.3.3. Philippinische Perspektiven und der lange Weg nach Deutschland

Arienne Sarmiento

Internationale Rekrutierung von Pflegekräften ist nicht nur in Deutschland, sondern auch in vielen verschiedenen Ländern weitverbreitet. In unserem Heimatland, den Philippinen, meint man mehrheitlich, dass Pflegekräfte sich aus Gehaltsgründen für eine Anstellung im Ausland entscheiden.

Teilweise stimme ich dem zu, weil Pflegekräfte hier in den Philippinen im Vergleich zu anderen Ländern überlastet und unterbezahlt sind. Ich denke jedoch, dass es auch andere Gründe gibt, warum sich Pflegekräfte um eine Arbeit in einem anderen Land bewerben: Viele möchten ihre Karriere auf die nächste Stufe heben oder ihrer Familie ein Leben im Ausland ermöglichen.

Natürlich wollen die Beschäftigten im Gesundheitswesen in erster Linie einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in den Philippinen leisten und würden, wenn man ihnen im Land ähnliche Möglichkeiten bieten würde, nicht ins Ausland gehen. Ich hätte mir das Ganze erspart, wenn ich hier ähnlich gute Perspektiven hätte.

Ich befinde mich derzeit im Entscheidungsprozess, erstmals in einem anderen Land – in Deutschland – zu arbeiten. Deutsche Arbeitgeber:innen verlangen zur Anstellung keine lange Berufserfahrung. Ich verfüge über weniger als zwei Jahre Berufserfahrung in einem Krankenhaus und weise zudem eine Beschäftigungslücke auf, was für andere Länder ein Problem darstellt. Eine vorherige Bewerbung in Australien erforderte, dass ich viel Geld für ihr Überbrückungsprogramm hätte aufwenden müssen. Mir wurde angeboten, dafür einen Kredit aufzunehmen, aber dazu war ich damals nicht bereit. Über einen Social-Media-Post erfuhr ich von einer Informationsveranstaltung über die Möglichkeit, für gutes Gehalt als Pflegekraft in Deutschland zu arbeiten. Dieses Treffen überzeugte mich, in Deutschland zu arbeiten und dort zu leben.

Spracherwerb als Herausforderung

Der einzige Haken war, dass wir vorher innerhalb von acht bis zehn Monaten die deutsche Sprache lernen mussten. Für mich bedeutete diese Anforderung neben der Verlängerung der Wartezeit einen hohen Lernaufwand, aber auch die großartige Gelegenheit, eine neue Sprache zu lernen.

Es wäre jedoch besser, wenn die Prüfung auf Pflegekräfte zugeschnitten wäre, wie im Format der ‚TELC Deutsch Pflege‘-Prüfung.¹⁵³ Allerdings gibt es nicht allzu viele Deutschlehrer:innen, die in diesem fachspezifischen Lehrformat in den Philippinen unterrichten, sondern zumeist im Testformat des Goethe-Instituts oder des ÖSD.¹⁵⁴ Ich denke, das Erlangen von fachspezifischer Sprachkompetenz wäre besser, weil Pflegekräfte sich leichter in Bezug zu Situationen und Themen der Prüfung setzen könnten. Nachteil wäre, dass die Pflegekräfte so weniger Kenntnisse über allgemeine deutsche Sprachbegriffe hätten.

Ich benötigte insgesamt fast ein Jahr, um mein Sprachschulungsprogramm zu beenden. Mir gefiel, dass auch Informationen über die deutsche Kultur vermittelt wurden. Einmal musste ich einen Monat auf den Folgekurs warten, bis genügend weitere Teilnehmende die sehr anspruchsvolle Deutschprüfung auf B2-Niveau bestanden hatten. Oft gelingt dies nicht beim ersten Versuch, u. a., weil viele Teilnehmende parallel zum Sprachunterricht arbeiten.

Nur wenige konnten frühzeitig ein Bewerbungsgespräch mit einem/r Arbeitgeber:in führen. Die meisten hatten die Ausbildung bereits beendet, bevor sie ihr eigentliches Bewerbungsgespräch hatten. Wir wurden zwar vorher informiert, dass Bewerbungsgespräche bereits auf B1-Niveau stattfinden würden, haben aber erlebt, dass die Arbeitgeber:innen entscheiden, mit wem sie – auch unabhängig vom Sprachniveau – Gespräche führen.

Ich denke, das Thema Sprache ist eine große Herausforderung im gesamten Ausreiseprozess.

¹⁵³ TELC ist Anbieter von fachspezifischen Sprachqualifikationen.

¹⁵⁴ ÖSD = Österreichisches Sprachdiplom Deutsch.

Kosten des Rekrutierungsprozesses

Je öfter manche Pflegekräfte die Prüfung wiederholen müssen, umso mehr leidet die Motivation zum Studium, zumal auch die Kosten der Wiederholungsprüfungen nicht von zukünftigen Arbeitgeber:innen oder der Agentur übernommen werden.

Da ich über eine private Agentur vermittelt werde, war mein Sprachunterricht nicht kostenlos. Die ebenfalls kostenpflichtige Übersetzung meiner Dokumente ins Deutsche wurde bereits nach Erlangen des A2-Niveaus angestoßen. Ich nehme nicht an, dass es einen völlig kostenlosen Rekrutierungsprozess gibt, da ja zumindest Geld für Transport und Lebensmittel benötigt wird.

Aktuelle Entwicklungen

Seit der COVID-19-Pandemie gibt es in den Philippinen eine Einsatzobergrenze für die Ausreise von Gesundheitspersonal ins Ausland. Die philippinische Regierung wollte im Jahr 2020 sicherstellen, dass die Philippinen selbst über genügend medizinisches Personal verfügen. Laut POEA-Chef Bernard Olalia¹⁵⁵ ist es wahrscheinlich, dass diese Grenze bis Ende Juni 2021 erreicht wird, da fast 3.000 Arbeitnehmer:innen seit dem ersten Quartal des Jahres bereits vermittelt wurden. Meiner Meinung nach ist dies ein großes Problem für Pflegekräfte, die im Ausland arbeiten wollen.

Dies alles ist nicht einfach und schnell zu verarbeiten, da von der Sprachausbildung bis hin zu Visa-Angelegenheiten eine Menge Zeit und Mühe erforderlich ist. Stellen Sie sich vor, diesen Ausreiseprozess durchlaufen zu haben, um dann herauszufinden, dass die Einsatzobergrenze bereits erreicht wurde. Meiner Meinung nach sollte die Regierung den Beschäftigten im Gesundheitswesen oder den ausländischen Arbeitnehmer:innen im Allgemeinen die Möglichkeit geben, selbst zu entscheiden, wo sie arbeiten wollen.

Es war für mich bislang ein langer Weg in diesem Entscheidungs- und Vorbereitungsprozess. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Beitrags warte ich immer noch auf eine/n Arbeitgeber:in, der/die mich anstellt, und bin mir nicht sicher, ob ich bereits in diesem Jahr in Deutschland angestellt werden kann. Der lange und mühsame Prozess lässt mich über das Aufgeben nachdenken. Aber ich habe nun schon so lange gewartet, dass ich den

¹⁵⁵ Patinio, 2021.

Weg weiterverfolge. Der Entscheidungs- und Vorbereitungsprozess hat bereits seinen Tribut an meine Karriere gefordert, da ich seither aufgehört habe zu arbeiten, um meine Sprachausbildung zu absolvieren.

Es wäre besser, wenn wir, bevor wir unsere Sprachausbildung absolvieren, bereits einen Vertrag mit einem/r Arbeitgeber:in hätten. So könnten wir sicher sein, dass nach Abschluss unserer Sprachausbildung ein Job auf uns wartet. Außerdem wäre es besser, wenn die Sprachtests für Pflegekräfte in den Philippinen erleichtert würde. Wir nehmen uns Zeit, uns darauf einzustellen, und unternehmen große Anstrengungen, in eine Sprache einzutauchen, der wir uns nur in der Theorie und nicht im alltäglichen Umgang gegenübergestellt sehen. Ehrlich gesagt denke ich, viele Filipin@s würden ermutigt, sich als Pflegekräfte in Deutschland zu bewerben, wenn das Sprachtraining nicht wäre. Es ist verständlich, dass jedes Land seine eigenen Anforderungen hat, denen wir entsprechen müssen. Wir Filipin@s sind bereit, uns diesen Ansprüchen zu stellen. Vor allem, wenn sich uns damit große Chancen eröffnen.

Literatur

Patinio, Ferdinand (2021): PH may reach 5K deployment cap on health workers in Q2. <https://www.pna.gov.ph/articles/1134756> (Letzter Zugriff am 1. April 2021)

4. Perspektiven der Integration

4.1. Integration ausländischer Pflegekräfte als ökonomisches Erfordernis

Felix Vacek

Die rekrutierten Pflegekräfte an die Einrichtung binden

Die Auslandsrekrutierung selbst ist nur ein kleiner Teil im Prozess der Personalgewinnung aus dem Ausland. Sie reicht vom ersten Kontakt zwischen den Unternehmen und den Menschen im Herkunftsland bis zur Ankunft der Pflegekräfte in Deutschland. Deutlich umfassender ist aber die Aufgabe der Integration der Pflegekräfte, die der langfristigen Personalbindung dient.

Aus *betriebswirtschaftlicher* Sicht ist Integration wichtig, um die Investitionskosten zu schützen, welche mit der Auslandsrekrutierung einhergehen.

Aus *ethischer* Sicht ist Integration wichtig, da so Arbeitgeber:innen ihrer Verantwortung nachkommen können.

Aus *personalwirtschaftlicher* Sicht ist Integration wichtig, da zu hohe Fluktuation einen stabilen Personalstamm unmöglich macht.

Koordinierte Integration

Es sollte ein Konzept zur Integration vorliegen, welches bereits vor Eintritt ins Unternehmen Anwendung findet. Wichtige Bestandteile eines ganzheitlichen Integrationskonzeptes sind Folgende:

Eine verantwortliche Person, die das Integrationskonzept entlang erkannter Probleme und politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen konzipiert und pflegt.

Sicherstellung der Aufklärung der Pflegekräfte *vor* der Auslandsrekrutierung über die Arbeit im deutschen Pflegesystem zum erleichterten Ankommen in der Arbeits- und Lebensrealität in einem fremden Land.

Sicherstellung der engmaschigen Begleitung in den ersten Arbeitstagen (Vorstellung am Arbeitsplatz, Einführung in die neue Wohnumgebung, Unterstützung bei Behördengängen, Krankenkassenangelegenheiten und Bankgeschäften).

Sicherstellung von verlässlichen Ansprechpartner:innen und Vorgehensweisen im Einstellungs- und Ankunftsprozess sowohl für neue Mitarbeitende als auch für Teams auf Stationen und Wohnbereichen.

Konstante Begleitung der fachlichen und sprachlichen Entwicklung.

Besonders die fachliche und sprachliche Entwicklung und die damit einhergehende Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses vor dem deutschen Recht stellt oft eine nicht zu vernachlässigende Herausforderung dar. Die Bundesagentur für Arbeit fördert dazu unter gewissen Voraussetzungen Onlinesprach- und Vorbereitungskurse, welche vollständig über einen Bildungsgutschein refinanzierbar sind und so die hohen Gesamtkosten der Rekrutierung und Integration von Pflegekräften aus dem Ausland verringern.

Fazit

Wenngleich die hier vorliegende Übersicht nur in der Lage ist, die Spitze des Eisbergs zu beleuchten, so ist doch erkennbar, dass die Rekrutierung und Integration von Pflegekräften aus dem Ausland ein langer und vielschichtiger Prozess ist, welcher oft viel Wissen voraussetzt, bei dem es aber vermehrt Unterstützungsangebote gibt.

Literatur

KDA (2021): Gütesiegel Faire Anwerbung Pflege Deutschland.
<https://dkf-kda.de/guetesiegel/>

Lingoda (2021): Vorbereitungskurse für internationale Pflegefachkräfte
<https://www.lingoda.com/de/p/berufsanerkennung-pflege/>

4.2. Integration aus Sicht eines Arbeitgebers

Martin Barschke, Stephan Schröter

Arbeitskräftemangel in der Pflege und ausländische Pflegekräfte

„Die Diskussion um den Pflegenotstand ist nicht neu. An Versuchen, diesem mit Gegenmaßnahmen zu begegnen, mangelt es nicht. Schon vor 30 Jahren schrieb ein Krankenpfleger [...].“¹⁵⁶ Dieses Zitat entstammt einem Kongressvortrag zum Thema ‚Pflegenotstand‘ aus dem Jahr 1992. Schon damals galt die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland als wichtige Maßnahme zur Beseitigung des seit Jahrzehnten fortlaufend konstatierten Pflegenotstands. „In einer Zeit, wo die Deutschen nicht bereit waren, in unseren Heimen zu arbeiten, waren sie [= die ausländischen Arbeitskräfte] unersetzlich gewesen“,¹⁵⁷ stellte der damalige Heimleiter des Hufeland-Hauses, Siegfried Göbbling, bereits 1985 *rückblickend* fest.

Rund 1.100 Mitarbeiter:innen in der Inneren Mission Frankfurt stammen heute aus 50 Nationen. Im Rhein-Main-Gebiet tätig, ist für unseren Verein eine in vielerlei Hinsicht in sich differenzierte Mitarbeiterschaft seit vielen Jahren eine Selbstverständlichkeit und Ausdruck unserer diakonischen Identität – das gilt auch für die verschiedenen Herkünfte unserer Mitarbeiter:innen. Und einer der Autoren, Stephan Schröter, erinnert sich noch an seinen Zivildiensteinsatz in einem Pflegeheim in den 1970er-Jahren in Frankfurt, in dem rund 1/3 der Belegschaft aus Korea, wiederum 1/3 aus dem damaligen Jugoslawien und 1/3 aus Deutschland stammte. Und auch daran, dass es eine ganze Weile gedauert hat, bis er die ausländischen Kolleg:innen ausreichend verstanden hat.

Kurzum: Angespante Personalsituationen und die Integration ausländischer Pflegekräfte sind uns ständige Begleiter. Auch wenn sich gesellschaftliche Akzente, politische Rahmenbedingungen und internationale Beziehungen im Wandel befinden, sind die Herausforderungen von damals die Herausforderungen von heute. Es galt und gilt im Hufeland-Haus immer wieder Möglichkeiten der Gestaltung zu entwickeln.

¹⁵⁶ Bruchhausen, 1993, S. 87.

¹⁵⁷ Barschke, 2014, S. 59.

Bedeutung der Sprache bei der beruflichen Integration

In vielen Fällen wurden ausländische Pflegekräfte zunächst ohne einführende Sprachkurse in der Pflege eingesetzt. Diese unzureichende sprachliche (aber auch berufliche und kulturelle) Vorbereitung führte immer wieder zu Problemen; die Kommunikationsdefizite waren auffällig.

Mittlerweile sind für *Fachkräfte*, die in Deutschland arbeiten wollen, ‚mindestens hinreichende Deutschkenntnisse‘ Einreisevoraussetzung. Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger:in für *Pflegefachkräfte* mit Ausbildung in einem Drittstaat setzt ein Sprachzertifikat ab B2 voraus; um den Spracherwerb zu unterstützen, gibt es eine Reihe geförderter Programme.

Bei allen gut gemeinten Angeboten sind die Schwellen zur Überwindung von Sprachbarrieren dennoch weiterhin kreativ zu meistern, arbeiten bei uns doch nicht nur *Pflegefachkräfte*, sondern auch viele *Hilfskräfte*. So hat das bereits genannte Hufeland-Haus eine eigene Sprachdozentin eingestellt. Vorteil ist, dass bei Mitarbeitenden, die den Sprachkurs besuchen, recht niedrigschwellig eine Einschätzung ihres Sprachniveaus vorgenommen werden kann. Weiterhin können durch gezielte Kurse ihre Sprachfähigkeiten weiterentwickelt werden, wie z. B. auch in Form von Vorbereitungen auf externe Sprachprüfungen. Das Lernen mit Kolleg:innen, so unsere Erfahrung, kann zusätzlich anspornen. Und unterschiedliche Barrieren, die sich beim Weitererlernen der Sprache ergeben, können sehr individuell im Dialog zwischen Mitarbeiter:in, Dozent:in und Institution bearbeitet werden.

Sprachbarrieren und Verständigungsschwierigkeiten erschweren den beruflichen Alltag insbesondere, wenn mit der Übernahme neuer Aufgaben in unseren Einrichtungen eine weiter gehende Sprachbeherrschung verbunden ist.

Geänderte Rahmenbedingungen und neue Herausforderungen

Die Anerkennung von Berufsqualifikationen wurde durch Erneuerung des Berufsanerkenntnisverfahrens im Jahre 2013 und das Fachkräfteeinwanderungsgesetz erleichtert.¹⁵⁸ Es ist nicht einfach, über die sich stetig ver-

¹⁵⁸ Dies bringt für die Langzeitpflege allerdings Nachteile mit sich, da die Hürden für die Anwerbung von den für die Altenhilfe so wichtigen *Pflegehilfskräften* deutlich erhöht wurden.

ändernden Rahmenbedingungen den Überblick zu bewahren. Eine Professionalisierung der Prozesse im Personalwesen, sowie ein Ausbau an Unterstützungsmöglichkeiten für Führungskräfte im Hinblick auf diese Rahmenbedingungen, sind hierfür unabdingbar. Die Innere Mission hat daher die personellen Ressourcen entsprechend ausgebaut und Kooperationen zu externen Beratungsmöglichkeiten, bis hin zu spezialisierten Rechtsanwält:innen, aufgebaut.

Eine zentrale Konflikt- und Frustrationsquelle ist die Lücke zwischen den mitgebrachten Erwartungen der Bewerber:innen und den realen Anforderungen in Bezug auf die zukünftig auszuführenden Aufgaben. Wer vor allem aus einer akademisierten Ausbildung im Ausland auf eine Tätigkeit im Umfeld des Krankenhauses vorbereitet wird, verbunden mit dem erlernten Selbstverständnis einer hohen Selbstständigkeit, wird sich nicht automatisch auf die Aufgaben in der Langzeitpflege in Deutschland einlassen können bzw. wollen.

Dies hatten wir in der Teilnahme an einem Pilotprojekt des Landes Hessen zur Anwerbung spanischer Pflegekräfte schmerzlich erfahren müssen. Schon nach wenigen Monaten wanderten die spanischen Pflegekräfte aus den Pflegeeinrichtungen in Krankenhäuser ab oder reisten zurück nach Spanien.

Hier zeigen sich zwei Herausforderungen, zu deren Bewältigung wir an tragfähigen Lösungen weiterzuarbeiten haben:

Zur deutschen Langzeitpflege (hier: stationäre Altenpflege) gibt es für ausländische Pflegefachkräfte nur wenig Übereinstimmung mit ihrer bisherigen Arbeitswirklichkeit und ihrer beruflichen Sozialisation.

Die allermeisten unserer ausländischen Mitarbeiter:innen strebten bisher für sich und ihre Familien einen dauerhaften Lebensmittelpunkt in Deutschland an.

Die *neuen* ausländischen Pflegefachkräfte kommen aber nach Deutschland, um hier eine begrenzte Zeit zu arbeiten. Unter diesen Umständen werden unsere Einrichtungen und das ganze Drum und Dran ganz anders taxiert. So entstehen für uns neue Herausforderungen, denn es geschieht auf einer anderen Augenhöhe als bisher.¹⁵⁹

¹⁵⁹ Reichard, 2021, S. 87, formuliert dazu für den klinischen Bereich: „Ein Kennzeichen globalisierter Pflegearbeitsmärkte ist, dass Arbeitsmigration in der Pflege immer seltener auf Dauer angelegt ist, sondern Migranten flexibel auf sich permanent verändernde Rahmenbedingungen reagieren. Hieraus

In der Praxis ist daher wichtig, sowohl so viele Informationen über Bedingungen und Ausbildung der Pflege im Herkunftsland einzuholen und einzuschätzen als auch so transparent und klar wie möglich viele Informationen den Bewerber:innen vorab zukommen zu lassen in Vorbereitung auf das, was sie in ihrem neuen Tätigkeitsumfeld erwartet.

Literatur

- Barschke, Martin; Hothum, Holger; Förner, Markus (2014): Das Hufeland-Haus. 50 Jahre Diakonisches Netzwerk sozialer Dienste in Frankfurt-Seckbach. Frankfurt am Main.
- Bruchhausen, Gerald: Pflege in Not – Not der Pflegenden: Ansätze zur qualitativen Strukturveränderung im Krankenhaus aus kommunaler Sicht. Das Beispiel Leverkusen. In: Hans-Werner Müller (Hg.) (1993): Pflegenotstand – Not der Pflegenden und Gepflegten – Krankenpflege im Dienste der Gesundheit. Kongreßbericht 1992 (S. 87–101). Frankfurt.
- Reichardt, Cornelia: Integration von ausländischen Pflegekräften. Ein Projekt des Unternehmens Sana Kliniken Leipziger Land. In: Böttig, Frommelt, Mauscher, Schmidt, Thiele (Hg.) (2021): Anwerbung internationaler Fachkräfte in der Pflege. Arbeitsmarktpolitische Antworten für Gesundheitseinrichtungen? (S. 71–78). Heidelberg.

4.3. Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA) und Vorintegration in Herkunfts- und Transitländern – Potenziale von unabhängiger Beratung zu Migration und Vorbereitung vor der Zuwanderung¹⁶⁰

Sophie Koch

Vor dem Hintergrund internationaler Recruitings richtet dieser Beitrag den Blick auf folgenden Bedarf: den Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten für (prospektive) Migrant:innen vor der Zuwanderung und während des Migrationsprozesses. In diesem Beitrag wird es zunächst darum gehen, inwiefern das grundsätzlich für eine zukunftsorientierte, nachhaltige Politik im Bereich von internationaler Migration und Integration notwendig ist. Weiterführend sollen in diesem Zusammenhang die Aspekte deutlich werden, die auch aus ethischer Sicht in der Betrachtung von internationalen Recruitings relevant sind und welche Optimierungspotenziale sich dadurch ergeben.

Vorintegration¹⁶¹ und Internationale Migrationssozialarbeit

In Deutschland besteht inzwischen ein nahezu flächendeckendes Beratungsangebot für Migrant:innen. Auch im Herkunftsland, noch vor der Ausreise, haben Menschen mit Migrationsinteresse oder -wunsch einen hohen Informations- und Beratungsbedarf: sei es zu Aufenthaltsrecht, Arbeitsmarktteilhabe, Wohnen, Krankenversicherung oder Kinderbetreuung. Bisher gibt es allerdings nur vereinzelt Angebote von Internationaler Migrationssozialarbeit (IMSA), die bereits im Herkunfts- und Transitland an-

¹⁶⁰ Dieser Beitrag ist die Ausarbeitung eines Aufschlags von Caroline Schultz, der ersten Projektleiterin des Pilotprojekts der Diakonie Deutschland, siehe Diakonie Deutschland, 2021. Dank gilt auch meiner Kollegin Maja Kliem für ihre Unterstützung.

¹⁶¹ Der Begriff ‚Integration‘ wird in diesem Beitrag explizit im Sinne von Partizipation und Teilhabemöglichkeit verwendet und versteht (Vor-)Integration gleichermaßen als gesamtgesellschaftlichen Prozess sowie Verantwortung. Der Integrationsbegriff ist insofern umstritten, als er häufig noch primär mit einer Anpassungsleistung von Migrant:innen und nachfolgenden Generationen, also einer Erwartungshaltung, verbunden wird. Gemäß dieser Auffassung wird Integration nicht als zweiseitiger Prozess verstanden, innerhalb dessen die Aufnahmegesellschaft eine aktive Rolle einnimmt.

setzen. Zum Beispiel unterstützt Diakonie Deutschland seit 2009 das Vorintegrationsprojekt *Vorbereitet und erfolgreich nach Deutschland* der Diakonie Baden.¹⁶²

Die derzeitige Bundesregierung will „Mehr Fortschritt wagen“,¹⁶³ auch im Bereich Migration, Flucht, Asyl und Integration. Dazu gehören die Anerkennung und Gestaltung von Migration und internationaler Mobilität¹⁶⁴ als Normalität. Ein Ziel einer entsprechend ausgerichteten Migrations- und Integrationspolitik ist, ein Regelangebot solcher teilhabefördernder Instrumente in Herkunfts- und Transitländern zu unterstützen.¹⁶⁵ Im Rahmen eines Pilotprojekts des Bundesverbands der Diakonie wurde bereits 2020 geprüft, wo die Potenziale und Herausforderungen von vorintegrativen Angeboten liegen und wie diese sinnvoll entwickelt werden können.¹⁶⁶ Inhaltlich wird dieses Bestreben im Rahmen eines weiteren Projekts der Diakonie Deutschland zu Internationaler Migrationssozialarbeit fortgeführt.¹⁶⁷ Auf die Erkenntnisse und Ergebnisse des Pilotprojekts wird in diesem Beitrag Bezug genommen.

Internationale Migrationssozialarbeit wird als ergebnisoffene, unabhängige und individuell angepasste Beratung, Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Migrationsinteresse oder -wunsch im Herkunfts- oder Transitland definiert. Im Vordergrund steht, die Menschen dabei zu unterstützen, „eine informierte Entscheidung hinsichtlich des eigenen Migrationsvorhabens zu treffen, ihre Rechte wahrzunehmen und zu wahren als auch sich auf eine etwaige Migration gut vorzubereiten“.¹⁶⁸ Gleichzeitig soll die ergebnisoffene Beratung auch alternative Perspektiven zur Migration ermöglichen. Dabei wird berücksichtigt, dass es vielfältige Beweggründe, Ursachen und Umstände für das Migrationsinteresse geben

¹⁶² Mehr Informationen zu dem Projekt „Vorbereitet und erfolgreich nach Deutschland“, Diakonie Baden unter ‚Vorbereitet und erfolgreich nach Deutschland‘ (legal-migration.de) (Zugriff am 05.12.2022).

¹⁶³ Bundesregierung, 2021, S. 1.

¹⁶⁴ Vgl. Angenendt/Steinacker, 2022, S. 1.

¹⁶⁵ Vgl. Bundesregierung, 2020, S. 12–13.

¹⁶⁶ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 9–10.

¹⁶⁷ Projekt „Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA)“, von der Lotterie GlücksSpirale gefördert. Siehe für mehr Informationen ‚Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA) – Grenzübergreifende Information, Beratung und Begleitung von Migration – Infoportal – Diakonie Deutschland‘ (Zugriff am 05.12.2022).

¹⁶⁸ Diakonie Deutschland, 2021, S. 7.

kann.¹⁶⁹ In ihrer Tätigkeit können Vorintegrationsberater:innen ein realistisches Bild vom Migrationsprozess, Wissen über Rechte als auch grundsätzlich über das Leben in Deutschland vermitteln. Unter Vorintegration sind verschiedene unterstützende Angebote an unterschiedlichen Punkten eines (potenziellen) Migrationsprozesses zu verstehen. Mitunter bedeutet es die konkrete Vorbereitung von Zuwander:innen auf ihr Ankommen im Zielland durch Beratungs- und Informationsangebote. Der Vorintegrationsbereich umfasst nicht nur individuelle Beratung und Vorbereitung, sondern auch allgemeine Wissens- und Deutschkenntnisvermittlung vor der Zuwanderung.¹⁷⁰ Diese Art von ganzheitlich ausgerichteten Angeboten verkürzen außerdem – durch die erleichterte Orientierung nach der Zuwanderung – Integrationsprozesse und fördern nachhaltig die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten in Deutschland.

Perspektiven auf Vorintegration mit Bezug zu internationalem Recruiting

Viele migrationsinteressierte Menschen haben nur eingeschränkte Möglichkeiten, verlässliche Informationen zu sicherer, legaler Migration zu erhalten und ihren Migrationswunsch auf diesen Wegen zu verwirklichen. Auf diesen Bedarf reagieren Vorintegrationsangebote im Rahmen von IMSA. Sie sollen zum *Empowerment* von Ratsuchenden und prospektiven Migrant:innen beitragen, indem über Möglichkeiten, migrationsspezifische Voraussetzungen und die eigenen Rechte aufgeklärt wird. Das verringert die Vulnerabilität von Migrant:innen, insbesondere werden Risikofaktoren wie Menschenhandel und Ausbeutung (auch im Zielland) reduziert.¹⁷¹ Ratsuchende können folglich die eigene Migration stärker selbstbestimmt gestalten und vorbereiten. Das ist insbesondere auch im Kontext von internationalem Recruiting relevant. Zum einen sind Migrant:innen einem hohen Risiko für missbräuchliche, betrügerische Anwerbungspraktiken ausgesetzt.¹⁷² Zum anderen sind sich rekrutierende Akteur:innen – vor allem Vermittlungsagenturen – teils den potenziellen ausbeuterischen Situationen ihrer Klient:innen nicht bewusst, wenden aber Recruiting-Prak-

¹⁶⁹ Damit soll die Unterscheidung zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Migration anerkannt werden, wobei das so trennscharf auch nicht immer möglich ist, siehe Diakonie Deutschland, 2021, S. 13, auch S. 7.

¹⁷⁰ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 11–12.

¹⁷¹ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 16–17.

¹⁷² Vgl. Amfori BSCI, 2019, S. 1; Internationale Arbeitsorganisation, 2015.

tiken an, die ausbeuterische Arbeitsverhältnisse im Zielland begünstigen.¹⁷³ Eine Studie¹⁷⁴ zur Berufszufriedenheit von philippinischen Pflegekräften in Deutschland unterstreicht die Notwendigkeit von unabhängiger Informationsvermittlung und unterstützender Aufklärung vor der Zuwanderung: Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, während des Rekrutierungsprozesses keine zutreffenden Informationen über ihren aktuellen Job bekommen zu haben.¹⁷⁵ Amfori, eine Unternehmensinitiative zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen in globalen Lieferketten, führt in Bezug auf verantwortliches Recruiting als einen Verbesserungsvorschlag folgende zwei Aspekte an: den Zugang zu akkuraten Informationen über Arbeitsalltag und -bedingungen, bevor die Arbeitssuchenden ihren Herkunftsort verlassen. Transparenz sollte auch in Bezug auf die erstsprachliche Übersetzung und inhaltliche Vermittlung von Verträgen herrschen.¹⁷⁶ Bei diesen Themen können Beratungsangebote im Rahmen von IMSA unabhängig vermitteln und informieren sowie das Migrationsvorhaben unterstützen und begleiten. Aus *Perspektive der Ratsuchenden* können Vorintegrationsangebote die Sicherheit in Rekrutierungsprozessen erhöhen und Nachhaltigkeit von Migrationsentscheidungen fördern.

Aus *Perspektive des Ziellands* Deutschland ist Beratung und Begleitung prospektiver Migrant:innen im Herkunftsland sowohl migrations-, arbeitsmarkt- als auch integrationspolitisch sinnvoll: Im Zuge des demografischen Wandels und des hohen Fach- und Arbeitskräftebedarfs ist es auf Zuwanderung angewiesen. Mit Blick auf deutsche migrations- und arbeitsmarktpolitische Interessen können die Informations-, Beratungs- und Begleitungsangebote im Ausland zu einem Attraktivitätsgewinn im internationalen Wettbewerb um Arbeits- und Fachkräfte beitragen und die Sicherung und Bindung durch ein erleichtertes Ankommen in Deutschland erhöhen. Die OECD Studie *Wer will nach Deutschland?* konstatiert, dass zwar viele Fachkräfte grundsätzlich nach Deutschland kommen wollen, bestätigt gleichzeitig jedoch auch die Konkurrenz im Ländervergleich mit Blick auf genannte Hürden und Unterstützungsbedarfe vor der Zuwanderung. Dies gilt insbesondere bei der Arbeitssuche, beim Visumsverfahren und Deutschlernen.¹⁷⁷ Die erwähnte Studie zur Berufszufriedenheit von

¹⁷³ Vgl. RESPECT, 2020.

¹⁷⁴ Vgl. Lugert-Jose, 2022.

¹⁷⁵ Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 4.

¹⁷⁶ Vgl. Amfori BSCI, 2019, S. 1.

¹⁷⁷ Vgl. OECD Berlin Centre, 2022, Folie 14–15.

philippinischen Pflegekräften bringt weitere Optimierungsnotwendigkeiten in Bezug auf die nachhaltige Gewinnung von ausländischen Arbeits- und Fachkräften zum Vorschein. Nur 17 % der befragten ausländischen Pflegefachkräfte würde befreundeten Kolleg:innen ihren aktuellen Job empfehlen. 22 % der Befragten gaben an, Diskriminierung und Rassismus aufgrund ihrer Herkunft zu erfahren,¹⁷⁸ 58 % fühlen sich nicht willkommen¹⁷⁹ und 64 % fühlen sich in Bezug auf ihre Berufsqualifikationen nicht wertgeschätzt.¹⁸⁰ Verbesserungsvorschläge umfassen mitunter eine bessere Vorbereitung, vor allem hinsichtlich Sprachfördermaßnahmen und Informationen zur Arbeitskultur und Orientierung im Arbeitsalltag.¹⁸¹ Dabei können Vorintegrationsangebote – zusätzlich zur unterstützenden und aufklärenden Vermittlung zwischen Arbeitgeber:innen und ausländischen Fach- und Arbeitskräften – die Möglichkeiten von alltäglichen, sprachlichen und interkulturellen Vorbereitungen vor der Zuwanderung erweitern.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass für einen verantwortlichen und nachhaltigen Rekrutierungsprozess die Gewinnung von ausländischen Fach- und Arbeitskräften mit der Sicherung beziehungsweise Bindung dieser Menschen zusammengedacht werden müssen. Dafür ist mitunter die Anerkennung notwendig, dass es berufliche Integrationsleistungen und Investitionswillen vonseiten der Aufnahmegesellschaft und Arbeitgeber:innen braucht. Das kann sich zum Beispiel darin widerspiegeln, dass sprachliche Vorbereitungs- und Qualifizierungsmaßnahmen von Arbeitgeber:innen-seite übernommen und zeitliche Kapazitäten dafür im betrieblichen Alltag freigestellt werden. Außerdem sollten Ansprechpartner:innen für ausländische Mitarbeiter:innen bestimmt und verpflichtende interkulturelle Trainings und Schulungen zu Antirassismus und Antidiskriminierung für die Stammbesetzung von Organisationen und Betrieben als präventive Diskriminierungsschutzmaßnahme eingeführt werden.¹⁸²

In Bezug auf die Ziellandperspektive im Kontext von Gesundheitspersonal ist zu ergänzen, dass der Mangel an Fach- und Arbeitskräften nicht allein durch Migration bewältigt werden kann. Jeder Versuch ist „vergeblich, wenn wir nicht gleichzeitig in mehr Gesundheitspersonal investieren, für

¹⁷⁸ Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 25.

¹⁷⁹ Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 5.

¹⁸⁰ Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 8.

¹⁸¹ Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 21.

¹⁸² Vgl. Lugert-Jose, 2022, Folie 27.

alle und überall“,¹⁸³ und die Arbeitsbedingungen im deutschen Pflegebereich grundsätzlich anpassen.¹⁸⁴

Betrachtet man die Zusammenhänge von Entwicklung und Migration hinsichtlich der ethischen entwicklungspolitischen Diskurse über (potenzielle) Negativeffekte von Migrationsbewegungen und internationalem Recruiting,¹⁸⁵ stellen sich in Bezug auf IMSA folgende Fragen: Wie kann IMSA mit entwicklungspolitischen Zielen im Einklang sein? Wie müssen Angebote im Rahmen von IMSA gestaltet sein, um dem Anspruch eines Ausgleichs der Interessen von Migrant:innen, Ziel- und Herkunftsland gerecht zu werden? Diese komplexen Zusammenhänge wurden im Pilotprojekt aus den unterschiedlichen Perspektiven untersucht.¹⁸⁶ Kostenlose und unabhängige Migrationssozialarbeit in den Herkunfts- und Transitländern kann vor allem eine sichere und selbstbestimmte Migration fördern. IMSA kann unter Berücksichtigung der *Perspektive der Herkunftsländer* den Familien von Migrant:innen zugutekommen: „Nur wenn proaktiv darauf hingearbeitet wird, dass die Risikofaktoren und Integrationshemmnisse von Migrant:innen während des Migrationsprozesses und im Zielland reduziert werden, können diese auch ihrem Herkunfts[...]land via Rücküberweisungen oder einem Knowhow-Transfer helfen.“¹⁸⁷ Die Effekte von Rücküberweisungen auf die Herkunftsländer sind jeweils im nationalen Kontext zu betrachten. Allgemein lässt sich sagen, dass die Gesellschaften und die lokale Wirtschaft im Herkunftsland von Migration profitieren können, wenn es in Bezug auf Investitionen bilaterale Abkommen zwischen Ziel- und Herkunftsland und entsprechende staatliche Regulationen gibt. So können Investitionen – über Rücküberweisungen hinaus – in die strukturelle Stärkung vom öffentlichen Sektor im Herkunftsland sichergestellt werden.

Mit Blick auf diese Potenziale und die positiven Auswirkungen von Migration im Sinne eines Anspruchs von Triple Win sind für den Beratungsbereich zwei Aspekte wichtig: *Unabhängigkeit* und *Zugänglichkeit* der Angebote. Vorintegrationsberatung muss demnach abgegrenzt von politischen Interessen des Ziellands stattfinden, nicht zuletzt, um Standards der Entwicklungszusammenarbeit zu gewährleisten. „Nur so kann glaubhaft

¹⁸³ Friedrich-Ebert-Stiftung, 2020.

¹⁸⁴ Vgl. Diakonie Deutschland, 2022.

¹⁸⁵ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 18–19.

¹⁸⁶ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 19–21.

¹⁸⁷ Diakonie Deutschland, 2021, S. 21.

die Unabhängigkeit von Arbeitgeber[:innen]-, Herkunfts- wie Zielstaatsinteressen sichergestellt und klient:innenorientiert agiert werden.“¹⁸⁸ Die Beratung muss außerdem niedrigschwellig zugänglich sein.¹⁸⁹

Ausgehend von den Vorschlägen für ethische Anforderungen skizziert das Projekt IMSA im Jahr 2021 Qualitätsstandards für vorintegrative Beratung.¹⁹⁰ Die Standards sind auch in Bezug auf Optimierungsmöglichkeiten von internationalen Rekrutierungsaktivitäten interessant. In der folgenden Auflistung werden erste Vorschläge für die Übertragung auf den Rekrutierungskontext skizziert, die in einer vertieften Auseinandersetzung konkretisiert werden können:

1. *Rechtbasierte Ausrichtung der Angebote:* Ziel und Anspruch „ist das individuelle Empowerment von Menschen mit Migrationswunsch. Die Beratungsteams informieren, beraten, begleiten und unterstützen Menschen mit Migrationswunsch ergebnisoffen. Das [...] Angebot orientiert sich an der Bedürfnis- und Bedarfslage der Ratsuchenden [...]. Angestrebt wird der möglichst nahtlose Übergang zu erstintegrativen Unterstützungs- und Beratungsangeboten in Deutschland“.¹⁹¹ Im Kontext von ethisch und verantwortlich ausgerichtetem internationalem Recruiting ist die proaktive Reduzierung der Vulnerabilitäten von Arbeitsmigrant:innen ein zentraler Faktor. Dabei ist die aktive Aufklärung, Information und Unterstützung von Migrant:innen entscheidend.
2. *Unabhängigkeit:* Bei der Beratung ist die Unabhängigkeit von migrationspolitischen Vorgaben und „[e]ine Abgrenzung zu ökonomischen Interessen von Arbeitgeber:innen [...] sicherzustellen. Die Träger:innen und Beratenden agieren sozialanwaltschaftlich stets im Interesse der Zielgruppe“.¹⁹² Um einen sozial verantwortlichen Rekrutierungsprozess sicherzustellen, muss insoweit Unabhängigkeit hergestellt werden, dass ein Interessenausgleich mit dem Bewusstsein ungleicher und asymmetrischer Machtverhältnisse sichergestellt ist. Dabei sind das Wohl, die Sicherheit und Rechte der Migrant:innen stets mit Priorität zu behandeln.

¹⁸⁸ Diakonie Deutschland, 2021, S. 34–35.

¹⁸⁹ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 35.

¹⁹⁰ Vgl. Diakonie Deutschland, 2021, S. 35–36.

¹⁹¹ Diakonie Deutschland, 2021, S. 35–36.

¹⁹² Diakonie Deutschland, 2021, S. 36.

3. *Offenheit, Zugänglichkeit und Sensibilität für Vielfalt:* „Die Arbeit der Beratungsteams ist gekennzeichnet durch Respekt, Anerkennung und Wertschätzung gegenüber Ratsuchenden und ihrer individuellen Situation. Jede:r ist willkommen [...] und wird kostenfrei, unvoreingenommen, empathisch, wertfrei und kultursensibel beraten und begleitet.“¹⁹³ In ähnlicher Weise ist im internationalen Rekrutierungsprozess wichtig, dass der sogenannte Integrationsprozess nicht nur von einer Seite betrachtet wird. Es braucht Investitionsbereitschaft aufseiten der Arbeitgeber:innen für Orientierungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote für ausländische Mitarbeiter:innen. Darüber hinaus sind damit auch proaktive Mechanismen wie Schulungen für die interkulturelle Sensibilisierung des deutschen Arbeitsumfelds bezüglich der Zusammenarbeit mit ausländischen Kolleg:innen und Ansprechpartner:innen für ausländische Mitarbeiter:innen gemeint.
4. *Qualifikation der Berater:innen:* „Die in der Migrationssozialarbeit Beschäftigten sollen über adäquate Kompetenzen und Fachkenntnisse verfügen, idealerweise eine sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Ausbildung. [...] Auch sind einschlägige Fremdsprachenkenntnisse, Fachkenntnisse im Asyl- und Ausländerrecht, herkunfts- und ziellandbezogenes Wissen, interkulturelle Handlungskompetenz und kultursensibles Verhalten von zentraler Bedeutung.“¹⁹⁴
5. *Professionalität und Transparenz:* „Die Beratungsangebote unterliegen internationalen professionellen Standards der Sozialen Arbeit der International Federation of Social Workers (IFSW). [...] Das jeweilige Angebot ist für Ratsuchende transparent und wird durch Flyer, Webseiten oder sonstige schriftliche Beschreibungen einsehbar.“¹⁹⁵ Das kann auch auf internationale Rekrutierungsprozesse übertragen werden: Die Transparenz von Prozessen, Rechten und Verpflichtungen muss während der Rekrutierung, aber auch nach dem Ankommen in Deutschland gewährleistet werden. Die spezifischen Bedarfe der ausländischen Mitarbeiter:innen sind zu

¹⁹³ Diakonie Deutschland, 2021, S. 36.

¹⁹⁴ Diakonie Deutschland, 2021, S. 36.

¹⁹⁵ Diakonie Deutschland, 2021, S. 36.

berücksichtigen: zum Beispiel im Einarbeitungsprozess bei der Vermittlung von Arbeitspraktiken.

6. *Schweigepflicht und Datenschutz*: Alle Beratenden unterliegen der Schweigepflicht/dem Beratungsgeheimnis; die Anforderungen des Datenschutzes sind zu beachten.

Fazit

Effektives, verantwortliches internationales Recruiting und nachhaltige internationale Mobilität brauchen transparente Prozesse und ganzheitlich orientierte Maßnahmen. Dazu gehört die Sicherstellung des Zugangs zu vollständigen Informationen vor der Zuwanderung. In diesem Zusammenhang können vorintegrative Beratungs- und Unterstützungsangebote die Sicherheit in Rekrutierungsprozessen erhöhen und die Nachhaltigkeit von Migrationsentscheidungen fördern. Internationale Migrationssozialarbeit kann dazu beitragen, dass Entwicklungspotenziale von Migration bestmöglich genutzt werden. Zwei Aspekte sind basierend auf den Erkenntnissen des Vorintegrationsbereichs aus ethischer Sicht in der Betrachtung internationaler Recruitings besonders wichtig: die proaktive Reduzierung von Vulnerabilitäten und Wahrung der Rechte von Migrant:innen im und nach dem Rekrutierungsprozess. Hierfür ist die Unterstützung von Migrant:innen im Sinne eines Empowerments zu selbstbestimmten Entscheidungen und Handlungsspielräumen ein wichtiger Faktor. Für einen verantwortlichen und nachhaltigen Rekrutierungsprozess muss die Gewinnung von ausländischen Fach- und Arbeitskräften mit der Sicherung beziehungsweise Bindung dieser Menschen zusammengedacht werden. In Bezug auf diese Prozesse sind hohe Qualitätsstandards notwendig, die jeweils an den spezifischen Rekrutierungsprozess unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven und asymmetrischer Machtverhältnisse angepasst sind.

Literatur

- Amfori BSCI (2019): Responsible Recruitment to End Worker Exploitation. <https://www.amfori.org/sites/default/files/Responsible%20Recruitment%20to%20End%20Worker%20Exploitation.pdf> (Zugriff am 09.01.2023).
- Angenendt, S./ Steinacker, K. (2022): Die Zukunft der internationalen Mobilität. SWP-Aktuell 10, S. 1–8. https://www.swp-berlin.org/publications/products/aktuell/2022A10_Internationale_Mobilitaet.pdf (Zugriff am 04.01.2023).
- Bundesregierung (2020): Nationaler Aktionsplan Integration. Bericht Phase I – Vor der Zuwanderung: Erwartungen steuern – Orientierung geben, Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Berlin.
- Bundesregierung (2021): Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (Zugriff am 05.12.2022).
- Chindea, A. (2015): Headstart to Integration: A Global Review of Pre-departure Support Measures for Migrants, IOM, Budapest.
- Diakonie Deutschland, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (2021): Vorintegration – Ausgangspositionen, Determinanten und Potenziale von vorintegrativen Beratungsangeboten in Herkunfts- und Transitländern, Berlin. https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte_PDF/08_2021_Vorintegration_Web.pdf (Zugriff am 05.12.2022).
- Diakonie Deutschland, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (2022): Ausbildungsvorbereitung zur Pflegefachkraft im Kosovo. Blogbeitrag im Extranet der Diakonie Deutschland. <https://www.diakonie-wissen.de/web/extranet-diakonie-deutschland/blog/-/blogs/ausbildung-zur-pflegefach?doAsUserId=vrqju4BlhWka0BDGVlZ6bg%3D%3D> (Zugriff am 09.01.2023).
- Friedrich-Ebert-Stiftung (2020): „Transnationale Ausbildungspartnerschaften sind Ausdruck des globalen Wettlaufs um qualifizierte Gesundheitsfachkräfte“. Themenportal Flucht, Migration, Integration. <https://www.fes.de/themenportal-flucht-migration-integrati>

- on/artikelseite-flucht-migration-integration/transnationale-ausbildungspartnerschaften-sind-ausdruck-des-globalen-wettlaufs-um-qualifizierte-gesundheitsfachkraefte-1 (Zugriff am 09.01. 2023).
- Internationale Arbeitsorganisation (2015): Aufruf von ILO und UNODC gegen missbräuchliche und betrügerische Anwerbungspraktiken. Pressemitteilung vom 24. Juni 2015. https://www.ilo.org/berlin/presseinformationen/WCMS_378048/lang--de/index.htm (Zugriff am 09.01.2023).
- Lugert-Jose, G. (2022): Zufriedenheit von philippinischen Pflegefachkräften in Deutschland. Präsentation der Studie. GLJ – Grace Lugert-Jose Interkulturelle Trainings & Beratung. http://gracelugert.com/wordpress/wp-content/uploads/2022/03/Studie_Zufriedenheit_GLJ_DE.pdf (Zugriff am 09.01.2023).
- OECD Berlin Centre (2022): Wer will nach Deutschland? Eine Umfrage unter Fachkräften im Ausland. Präsentation. <https://blog.oecd-berlin.de/wer-will-nach-deutschland> (Zugriff am 09.01.2023).
- RESPECT (2020): Recruitment. The Responsible and Ethical Private Sector Coalition against Trafficking (RESPECT). https://respect.international/supply_chain/recruitment/ (Zugriff am 10.01.2023).

4.4. Herausforderungen bei der Integration in Deutschland aus Sicht migrierter Pflegefachkräfte aus den Philippinen¹⁹⁶

Grace Lugert-Jose

Zufriedenheit der migrierten Fachkräfte in Deutschland

Fast die Hälfte der online befragten philippinischen Pflegekräfte war mit ihrer Situation unzufrieden.

Als die größten Herausforderungen wurden Sprache, Kommunikation und Kultur genannt. Außerdem wünschten sich die Befragten unter anderem eine bessere Betreuung und Eingliederung der ausländischen Pflegekräfte vor Ort. Diese werden scheinbar von Arbeitgeber:innen nicht in ausreichendem Ausmaß angeboten.

Qualifikation und Bürokratie als Herausforderung vor der Einreise

Um in Deutschland als Pflegefachkraft arbeiten zu können, müssen die Filipin@s ein anerkanntes Zertifikat über die Sprachkenntnisse ‚GER-B1‘ oder ‚GER-B2‘ sowie ein abgeschlossenes Bachelorstudium als ‚Registered Nurse‘ oder registrierte Pflegefachkraft aufweisen. Viele bringen bereits erste oder sogar langjährige Berufserfahrung mit.

Gerade die Sprachausbildung stellt eine große Hürde dar. Sie dauert in der Regel acht bis zehn Monate. Auch wenn die sprachlichen Anforderungen aus deutscher Perspektive wie eine Selbstverständlichkeit erscheinen, sind sie es nicht. Alle philippinischen Pflegefachkräfte beherrschen Englisch, und damit stünde ihnen der internationale Arbeitsmarkt offen, ohne dass

¹⁹⁶ In diesem Artikel wird die Perspektive der zugewanderten Pflegefachkräfte beleuchtet. Die gebürtige Filipina und seit mehr als 20 Jahren in Deutschland lebende Grace Lugert-Jose ist als interkulturelle Trainerin und Beraterin tätig. Ihre Perspektive ist also geprägt vom Erkennen, dass Integration kein Selbstläufer ist und Einrichtungen und Individuen der Unterstützung dabei bedürfen. Um ausländische Fachpflegekräfte langfristig zu binden, ist es notwendig, ein Verständnis zu entwickeln für die Herausforderungen, die sie bei der Integration zu bewältigen haben. Grace Lugert-Jose stellt im Folgenden die Prämissen ihrer Tätigkeit dar und gibt Einblick in ihre Erfahrungen als interkulturelle Trainerin und aus der Betreuung eines von ihr initiierten Onlinenetzwerks mit mehr als 1.000 philippinischen Pflegefachkräften, die bereits in Deutschland leben und arbeiten. Daneben beleuchtet Material, das sie in einer Onlinebefragung ihrer potenziellen Klientel im Herbst 2021 gewonnen hat, die Perspektive ausländischer Pflegefachkräfte, die sich in Deutschland eine berufliche Perspektive aufbauen möchten, genauer.

sie eine zusätzliche Sprache lernen müssten. In den Zeiten, die für den Sprachunterricht gebraucht werden, können die Pflegefachkräfte keine Einnahmen erzielen.

Es gibt eine Vielzahl an Dokumenten, die im Bewerbungsprozess in den Philippinen berücksichtigt werden. Diese werden in der Regel von Personalvermittlungsagenturen vor Ort gesichtet und geprüft. Dazu gehört auch ein ausführliches Interview mit den philippinischen Bewerber:innen.

Laut Berichten von philippinischen Pflegefachkräften kommt es bei der Ausreise, unabhängig von der Covidpandemie, öfter zu starken Verzögerungen seitens der Behörden in den Philippinen. Das führt dazu, dass die Pflegefachkräfte teilweise mehrere Monate warten müssen, bis sie die endgültige Genehmigung erhalten und ausreisen können. Das bedeutet gleichzeitig, dass auch die Arbeitgeber:innen in Deutschland unter Umständen längere Wartezeiten einplanen müssen.

Anerkennungsverfahren, fachliche Einarbeitung und Etablierung, Kultur, Sprache, soziale Einbindung und die Kenntnis eigener Rechte als Herausforderungen nach der Einreise

Anerkennungsverfahren

In den Philippinen müssen die examinierten Pflegefachkräfte einen Bachelorstudiengang ‚BS Nursing‘ erfolgreich absolvieren. Das Studium schafft – sich an US-amerikanischen Bildungsstandards orientierend – eine solide fachliche Grundlage.

Sobald die philippinischen Pflegefachkräfte in Deutschland angekommen sind und in den Einrichtungen aufgenommen wurden, muss allerdings noch eine berufliche Anerkennung stattfinden, die mindestens sechs Monate dauert. Während dieser Zeit werden sie als Pflegehelfer:innen im Betrieb eingesetzt und erst nachdem die berufliche Anerkennung erfolgt ist, werden sie als vollwertige Pflegefachkraft tätig und bezahlt.

Die berufliche Anerkennung ist notwendig, da es wesentliche Unterschiede hinsichtlich der Ausbildungsinhalte gibt. Ein Beispiel: Das deutsche Krankenhauspersonal übernimmt die Vollversorgung der Patienten. Dazu gehören unter anderem die Verpflegung und die Körperpflege. In den Philippinen kümmert sich hingegen häufig die Familie der Patient:innen um Körperpflege und Essensversorgung. Durch den anderen Schwerpunkt ihrer

bisherigen beruflichen Tätigkeiten können sich im deutschen Pflegealltag Wissenslücken bzw. mangelnde Erfahrungswerte bei den philippinischen Pflegekräften zeigen.

Fachliche Einarbeitung

Auch wenn eine eingehende Einarbeitung in den Einrichtungen gewünscht und sinnvoll ist, wird sie nicht immer ermöglicht. Das liegt daran, dass zeitliche Ressourcen in deutschen Pflegeeinrichtungen aufgrund des bereits bestehenden Fachkräftemangels begrenzt sind. Neben der oft fehlenden oder unzureichenden Einarbeitung ist auch die Betreuung durch Personalvermittlungsagenturen nicht selten problembehaftet. Diese bieten ihren Kund:innen oft ein ‚Rundum-Sorglos-Paket‘ inkl. Betreuung an. Nach eigenen Aussagen fühlen sich manche philippinischen Pflegefachkräfte aber nicht gut betreut oder sogar im Stich gelassen. Die philippinische Kultur ist kollektivistisch geprägt und die zugewanderten Fachkräfte treffen sich gern in Gruppen. So bevorzugen die meisten philippinischen Pflegefachkräfte es, wenn Landsleute im Team sind, mit denen in den Pausen auch ein kurzer Austausch in der Muttersprache ‚Tagalog‘ möglich ist; vor allem dann, wenn etwas auf Deutsch nicht verstanden wurde. Insbesondere wenn keine Mentor:innen im Betrieb vorhanden sind, die für allgemeine Fragen zum Berufsalltag zur Seite stehen, kann die Anwesenheit anderer philippinischer Kolleg:innen im Team für eine philippinische Pflegekraft Sicherheit bringen. Das wiederum stärkt das allgemeine Teamgefühl und die Produktivität.

Es gibt jedoch Fälle, wo dies bewusst nicht zugelassen wird, da man die Deutschkenntnisse fördern möchte. Solch eine Regelung ist jedoch aus oben genannten Gründen nicht sinnvoll.

Fachliche Etablierung

Die eingewanderten Fachkräfte verfügen mit ihrem Bachelorabschluss über eine sehr hohe Qualifikation und in der Regel bereits über mehrjährige Berufserfahrung. In Deutschland sind sie oft mit der Situation konfrontiert, dass sie im Rahmen des beruflichen Anerkennungsprozesses zunächst als Pflegehilfskräfte in den Einrichtungen tätig sind und oft auch danach als solche wahrgenommen werden.

Die Lücken, die im Anerkennungsverfahren geschlossen werden sollen, sind darin begründet, dass viele der täglichen Aufgaben in deutschen Krankenhäusern bisher nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehörten. Ein unzureichender Erfahrungsschatz der zugewanderten Fachkräfte zeigt sich in der Regel eher in gering qualifizierten Aufgaben, wie z. B. dem Bettenmachen. Umgekehrt erledigen sie im Heimatland auch Aufgaben, die hier in Deutschland außerhalb des Kompetenzbereiches der Krankenpflegefachkräfte liegen und nur von Ärzten erledigt werden dürfen.

In der Wahrnehmung der Stammebelegschaft sind die neuen Pflegekräfte aber ‚nicht einmal in der Lage, richtig Betten zu machen‘. Dieser Prozess des ‚De-Skilling‘ ist für die Pflegekräfte enorm frustrierend. Oft setzt sich dies bis nach der Anerkennung fort. Daher möchten so viele Fachkräfte schnell den Arbeitgeber wechseln.

Kultur

In vielen alltäglichen Situationen können Missverständnisse durch die großen kulturellen Unterschiede zwischen der deutschen und philippinischen Kultur entstehen.

Dies betrifft zum Beispiel die Art der Kommunikation. In den Philippinen wird eher indirekt kommuniziert, in Deutschland dagegen eher direkt.

Kritik wird in Deutschland in der Regel offen und direkt geäußert. Dies geschieht unabhängig davon, ob andere Mitarbeitende anwesend sind oder nicht. Für philippinische Pflegefachkräfte, die mit der deutschen Kultur nicht vertraut sind, wird durch diese Art der Kommunikation die persönliche Bindung infrage gestellt. Bei mehrfacher Wiederholung führt dies dazu, dass manche zugewanderte Pflegefachkraft sich nicht mehr dem Team zugehörig fühlt.

Sprache

Die deutsche Sprache stellt für viele zugewanderte Fachkräfte eine enorme Herausforderung dar. Die philippinischen Pflegekräfte haben daher häufig das Gefühl, dass ihre Kolleg:innen nicht ausreichend Geduld haben, ihnen zuzuhören oder ggf. Erklärungen zu wiederholen.

Krankenhäuser können solche sprachbedingten Frustrationserlebnisse steigern, indem sie neu angekommenen Krankenpflegekräften verbieten, untereinander in der Muttersprache oder auf Englisch zu kommunizieren.

Zwar gibt es einige Einrichtungen, die einen Sprachkurs anbieten, um die sprachlichen Hürden abzubauen, allerdings fällt der Unterricht oft in die Freizeit. Die philippinischen Pflegefachkräfte können die Kurse parallel zur Vorbereitung auf die Anerkennungsprüfung und zum Dienst deshalb häufig nicht wahrnehmen.

Soziale Einbindung, Umgang mit Mobbing und Rassismus

Filipin@s suchen neben einem fairen Gehalt eine gute Arbeitsatmosphäre und das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Wenn dieses Suchen unerfüllt bleibt, erwägen viele den Wechsel der Arbeitsstelle in der Hoffnung auf eine bessere Zusammenarbeit mit Kolleg:innen und näheren Kontakt mit anderen Filipin@s – beruflich und privat.

Filipin@s haben eine enge Bindung an Familie, Freunde und Bekannte. Heimweh ist einer der Gründe, weshalb einige philippinische Pflegefachkräfte kündigen und auf die Philippinen zurückkehren. Die Herausforderung für die eingewanderten Fachkräfte ist, dass sie ihre sozialen Kontakte nach einer gewissen Eingewöhnungszeit in Deutschland nicht nur auf die Landsleute beschränken. Arbeitgeber:innen können dazu beitragen, die soziale Integration zu fördern, indem sie regelmäßige gemeinsame Aktionen mit den Mitarbeitenden anregen und veranstalten. Außerdem können sie die ausländischen Mitarbeitenden über weitere lokale Möglichkeiten informieren, um andere Menschen außerhalb der Arbeit (Kirche, Veranstaltungen, Musizieren) kennenzulernen. Hier empfiehlt sich eine Begleitung durch einen Kollegen aus der Stammebelegschaft oder aus dem Vorgesetztenteam.

Viele philippinische Pflegefachkräfte berichten von Mobbing und Rassismus am Arbeitsplatz. Meistens werden solche Erlebnisse jedoch nicht am Arbeitsplatz thematisiert, sodass die Arbeitgeber:innen dieses Problemfeld nicht verfolgen können. Zu den Gründen dieser negativen Erfahrungen zählen mitunter echte Fremdenfeindlichkeit sowie die Überforderung der Stammebelegschaft mit der Tatsache, dass immer mehr ausländische Fachkräfte in Deutschland arbeiten.

Manchmal führen jedoch kulturelle Missverständnisse dazu, wenn sich Kommunikationsgepflogenheiten unterscheiden und zugewanderte Fachkräfte Äußerungen, die in Deutschland zwar für nicht besonders feinfühlig, aber akzeptabel gehalten werden, als Mobbing wahrnehmen.

Die eigenen Rechte kennen

In der Regel ist das Visum von philippinischen Pflegefachkräften an die jeweiligen Arbeitgeber:innen gekoppelt, sodass ein Wechsel der Arbeitsstelle zwar möglich, aber sehr aufwendig ist.

Besonders im Zusammenhang mit der Unterzeichnung des Agenturvertrags, die meist in den Philippinen stattfindet, werden sie über ihre Rechte und Handlungsoptionen im Unklaren gelassen. Manchen wird vermittelt, dass sie bei ihrem Arbeitgeber mindestens zwei bis sogar fünf Jahre bleiben müssen, bevor sie die Einrichtung wechseln dürfen. Informationen über die eigenen Rechte werden vorenthalten, sodass ein vorzeitiger Wechsel der Einrichtung für viele philippinische Pflegefachkräfte noch nicht einmal eine gedankliche Option darstellt.

Auch wenn manches Erlebte und Erlittene schwer zu ertragen ist, besteht Erfolgs- und Gelingensdruck, da die Erwartungen Dritter in Deutschland und in den Philippinen erfüllt werden sollen. Ohne Allianzen und das Wissen um Rechte und Handlungsoptionen bleibt stilles Erdulden die einzige Option. Hier kann eine Negativspirale entstehen: Anpassungsdruck und wenig Schutz vor Grenzverletzungen kann zu weiteren psychischen und sozialen Problemen führen und ist für die Integration in Deutschland kontraproduktiv. Das weitverbreitete und erwartungsprägende kulturelle Stereotyp einer immer geduldigen, freundlich-ergebenen Filipina engt Handlungsmöglichkeiten zusätzlich ein. Philippinische Pflegekräfte müssen in die Lage versetzt werden, ihre Situation aktiv und selbstbewusst mitzugestalten.¹⁹⁷ Das Wissen um die eigenen Rechte bildet dazu eine entscheidende Grundlage.

Elemente gelingenden Integrationsmanagements

Ein gelingendes Integrationsmanagement nimmt nicht nur die zuvor beschriebenen Herausforderungen in den Fokus, sondern ist in der Lage, das gewonnene Fachpersonal langfristig zu binden. Schließlich sollte mit Blick auf den hierzulande herrschenden Pflegenotstand das Ziel sein, die meisten oder zumindest einen großen Teil der zugewanderten Pflegefachkräfte dauerhaft in Deutschland zu verwurzeln; vor allem, wenn das qualifizierte

¹⁹⁷ Unabhängig von der Rechtskenntnis zeigt sich aus persönlichen Berichten von philippinischen Pflegefachkräften ein anderes übliches Vorgehen: Kulturell bedingt möchten viele Filipin@s Konflikte mit Arbeitgeber:innen nicht thematisieren. Stattdessen entziehen sie sich insbesondere zwischenmenschlichen Konflikten und verlassen den Arbeitgeber, sobald es ihnen möglich ist.

Personal bereits erfolgreich angeworben und sehr viel Aufwand dafür betrieben wurde.

Im Rahmen der ‚Konzertierten Aktion Pflege/KAP‘ zur Fachkräftesicherung vom Bundesministerium für Gesundheit wurde das ‚Deutsche Kompetenzzentrum für ausländische Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen/DKF‘ unter Trägerschaft des ‚Kuratoriums Deutsche Altershilfe/KDA‘ eingerichtet.

Ziel ist es, deutschen Arbeitgeber:innen im Pflegebereich Folgendes zur Verfügung zu stellen: alle relevanten Informationen rund um die Themen Gewinnung internationaler Pflegefachkräfte, Einführung von Willkommenskultur sowie Integrationsmanagement und einen Werkzeugkoffer inkl. Anleitungen aus den Gute-Praxis-Beispielen aus der Branche. So können die internationalen Pflegefachkräfte besser betreut, eingegliedert und langfristig gebunden werden.

Das Wissen um fachliche und kulturelle Unterschiede, insbesondere im Konfliktverhalten muss sowohl bei den Leitungskräften als auch bei der Stammbesetzung vorhanden sein.

Aufgrund des fehlenden Personals in der Pflege und der aktuellen COVID-Situation sind sehr viele Pflegefachkräfte doppelt belastet. Das Personal steht noch mehr unter Zeitdruck, für Einarbeitung und Integration stehen im Alltag wenige Ressourcen bereit. Nur wenn Einrichtungen diese personellen und fachlichen Ressourcen bereitstellen, kann Integration gelingen und können neu migrierte Fachkräfte gebunden werden.

Der Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte ist langfristige Notwendigkeit und Chance. Mit ihnen kann es gelingen, die schwierigen Arbeitsbedingungen der Belegschaft und die Pflegequalität zu verbessern. Daher darf die Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte nicht mit dem Einsatz von Zeitarbeitskräften gleichgesetzt und als Möglichkeit zum ‚Stopfen von personellen Lücken‘ gesehen werden.

Da Einrichtungen keine langfristige Alternative zur Integration ausländischen Personals haben, gilt es, diesen Veränderungsprozess gezielt zu gestalten, zu lernen, von Diversität zu profitieren, und sich so zu interkulturell kompetenten Organisationen weiterzuentwickeln.

Ein erster Schritt ist, dafür zu sorgen, dass interkulturelle Teams besser funktionieren. Das gelingt durch Priorisierung der Integration als Aufgabe

der Einrichtung, verbunden mit Aufklärung, Kommunikation und der Bereitschaft, Strukturen an neue Herausforderungen anzupassen.

Literatur

- Bundesagentur für Arbeit: Über Triple Win. <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt> (Zugriff am 04.02.2022).
- Bundesagentur für Arbeit: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2021 Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Zugriff am 08.02.2022).
- Bundesgesundheitsministerium (2019): Pflegekräfte aus dem Ausland – Werbetour auf den Philippinen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/pflegekraefte-philippinen.html> (Zugriff am 04.02.2022).
- GIZ (2022): Nachhaltig ausgerichtete Gewinnung von Pflegekräften (Triple Win). <https://www.giz.de/de/weltweit/41533.html> (Zugriff am 04.02.2022).
- Hans-Böckler-Stiftung Studie (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf (Zugriff am 09.02.2020).

4.5. Kirche als Ort der Integration nach Dienstschluss

*Linda Bolima-Stein, Dennis Solon, Elsie Joy dela Cruz
(Interviews: Marion Unger)*

Linda Bolima-Stein: Heimat finden in vertrauten Ritualen

Wer sich in einer neuen Umgebung fremd fühlt, findet Trost im Glauben und Geborgenheit in einer christlichen Gemeinschaft. Diese Erfahrung hat Linda Bolima-Stein bei sich selbst und vielen Frauen und Männern gemacht, die aus den Philippinen nach Deutschland gekommen sind. „Eigentlich war ich als junge Frau gar nicht so fromm“, bekennt sie. Heute, mit 63 Jahren, ist sie Koordinatorin der Philippine Catholic Community Cologne (PCCC) und kümmert sich ehrenamtlich um die Zusammenarbeit aller katholischen philippinischen Gemeinden im Erzbistum Köln.

Das Leben im Ausland war ihr nicht neu. Bereits mit 16 Jahren ging sie für drei Jahre nach Kanada. Danach arbeitete sie im philippinischen Tourismusministerium und lernte ihren deutschen Mann auf dessen Reise zu den Philippinen kennen. Sich in Deutschland einzugewöhnen, fiel ihr nicht leicht. „Die Sprache war sehr schwierig zu lernen, aber inzwischen bin ich eingedeutscht“, berichtet sie. Seit 1997 ist sie nun hauptberuflich im Erzbistum tätig und seit 2005 Koordinatorin.

Die wachsende Kölner Gemeinde besteht seit 1972 und schart sich heute um ihren spirituellen Mittelpunkt, die Basilika St. Gereon. „Es ist ein Glück, dort eine Heimat zu finden“, meint Linda Bolima-Stein. Mehr als 50 Mitglieder umfasst die philippinische Gemeinschaft in der Stadt, etwa 25 bilden den ‚harten Kern‘. Dazu gehören viele philippinische Pflegefachkräfte, die bereits in den 1970er-Jahren hierherkamen und inzwischen im Ruhestand sind. „Der Anfang war schwer für sie“, erinnert sie sich. „Viele mussten zusätzliche Prüfungen ablegen, um mit ihrer Ausbildung anerkannt zu werden. Jetzt helfen sie den Jüngeren, sich hier zurechtzufinden.“ Eine Gemeinschaft mit all den vertrauten Ritualen der katholischen Weltkirche sei dabei sehr hilfreich. Die meisten der Pflegefachkräfte, die in den letzten zwei Jahren aus den Philippinen nach Köln kamen, leben in Wohn-

heimen. Schichtdienst erschwert eine regelmäßige Teilnahme an den Gottesdiensten am ersten und letzten Sonntag im Monat. „Sie kommen, wenn sie Zeit haben“, erklärt Linda Bolima-Stein.

Um die Suche nach einer spirituellen Heimat zu erleichtern, bietet die PCCC einladende Rahmenbedingungen. Ihr Programm umfasst unter anderem Frauentreffen, Bibelgruppen, Kinder- und Jugendarbeit sowie einen Chor. Außerhalb von Coronazeiten gibt es jedes Jahr das Angebot einer Wallfahrt und eine Menge Chancen zur Begegnung. Das jüngste Gemeinschaft stiftende caritative Projekt war ein Benefizkonzert zugunsten der Opfer der Flutkatastrophe im Sommer 2021. Den Ertrag erhielt Euskirchen, wo sich ebenfalls eine philippinische Gemeinde zusammengefunden hat. „Deutschland hat uns sehr geholfen, als die Philippinen vom Tsunami betroffen waren“, erläutert Linda Bolima-Stein im Rückblick auf das Jahr 2004 und fügt hinzu: „Es ist Zeit, dass wir unseren Teil dazu beitragen, wenn Menschen hier in Not sind.“

Dennis Solon: Zukunft in der Schwebe

Als ehemaliger Stipendiat der VEM hatte Dennis Solon durch einen vierjährigen Aufenthalt zum Verfassen seiner Doktorarbeit bereits Deutsch gelernt, als er 2017 einem Ruf als Gastdozent an das Institut für Diakonie-Wissenschaft und Diakonie-Management folgte. Der 46-jährige Theologe lehrt dort Allgemeine Diakonie, Biblische Theologie und Neues Testament. Mit seiner Frau und drei Kindern lebt er in Bielefeld. Die guten Sprachkenntnisse erleichterten ihm das Ankommen in Deutschland.

Er begann seine Laufbahn 2001 als Pfarrer der UCCP auf der Insel Cebu und wurde 2005 Dozent für Bibelwissenschaft an der Silliman-Universität, einer evangelischen Hochschule in Dumaguete mit einer kleinen theologischen Fakultät. „Das Pfarramt konnte ich nicht aufgeben, als ich Dozent wurde“, berichtet er. „So war ich jahrelang in einer doppelten Funktion tätig.“ In den USA hatte Solon im Fachbereich Neues Testament studiert. Die Auslandsaufenthalte haben ihn mit einem Alltag in der Diaspora vertraut gemacht. Dies gilt auch für das religiöse Leben in seiner Heimat, den vorwiegend katholisch geprägten Philippinen. Trotzdem war es für ihn nicht ganz einfach, sich an die deutsche Lebensweise zu gewöhnen. Insbesondere die „Papierarbeit“ mit den Behörden machte ihm zu schaffen. „Präzision und Pünktlichkeit sind hier sehr bestimmend“, meint er.

In seiner Heimat machte er unter einer autoritären Regierung unangenehme Erfahrungen mit der Polizei. Daher wurden bei einer Begegnung mit deutschen Ordnungshütern angstvolle Erinnerungen in ihm wach. Auf dem Weg von Wuppertal nach Hause wurde er eines Abends als einziger unter mehreren Passanten von vier Polizisten umringt, die sehr eingehend seine Papiere prüften und ihn intensiv befragten. „In den Philippinen musste ich ständig Angst haben, im Gefängnis zu landen. Dieses Gefühl kam an dem Abend zurück.“ Dennis Solon fühlte sich diskriminiert, denn man hatte ihn wegen seines Aussehens für die penible Kontrolle aus einer Gruppe von Menschen herausgepickt.

Die meisten Männer und Frauen aus den Philippinen, die in Deutschland eine neue Heimat suchen, sind katholisch. Darum hat Solon bisher keine evangelische philippinische Community in Bielefeld gefunden. So suchte er Anschluss an eine deutsche Gemeinde. Er fand sie in der Martini-Gemeinde im Stadtteil Gadderbaum. Hier nimmt er mit seiner Familie regelmäßig am Gottesdienst in der Stephanuskirche teil. „Diese Gemeinde ist so etwas wie Heimat für uns geworden“, erläutert Solon. „Meine beiden

Töchter sind hier konfirmiert worden, die Kinder haben Freunde und Freundinnen gefunden und meine Frau möchte sich künftig gerne ehrenamtlich engagieren.“ Corona erschwert zurzeit einen intensiveren Kontakt zu den Gemeindemitgliedern. „Es herrscht hier auch eine andere Kultur der Begegnung. Nach dem Gottesdienst laufen die meisten schnell nach Hause“, lautet seine Erfahrung. „In meiner Heimat bleibt man danach noch längere Zeit zusammen, um miteinander zu sprechen.“ Umso mehr schätzte er die vor der Pandemie beliebte Sitte, nach dem Gottesdienst miteinander eine Tasse Kaffee zu trinken. „Dabei haben wir viele Menschen getroffen, die sich sehr für uns interessiert haben. Sie waren überaus geduldig mit uns, weil wir sehr langsam sprechen.“

Er selbst hat eine Gruppe von zehn Pflegefachkräften betreut, ihnen Sprachunterricht gegeben und beim Ankommen in der neuen Heimat geholfen. Sein Eindruck: „Die philippinischen Pflegefachkräfte sind sehr fleißig und ehrgeizig, Deutsch zu lernen. Die Pflegekräfte, die von der Siliman-Schule kommen, sind sich der spirituellen Dimension ihrer Aufgaben absolut bewusst.“ Eine Kirche bilde den religiösen Mittelpunkt der Ausbildungsstätte und auf dem Lehrplan für den Bachelor of Nursing stünden auch theologische Fächer. Für die Ausreise nach Deutschland seien die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse in den Philippinen ausschlaggebend. „Die meisten kommen hierher, weil sie ihre Familien in der Heimat finanziell unterstützen wollen.“

Seine eigene Zukunft, wenn sein Vertrag als Gastdozent ausläuft, liegt für Dennis Solon noch im Ungewissen. Wegen familiärer Umstände ist er momentan offen für verschiedene Optionen. „Es wäre gut, wenn meine Kinder hier ihre Schulausbildung abschließen könnten, denn sie fühlen sich hier zu Hause“, erklärt er. Für sich selbst als Theologe sieht er die Möglichkeit neuer Betätigungsfelder auch in Deutschland. „So ist das in der Diaspora – ein fremdes Land wird in mancherlei Hinsicht zur Heimat. Aber wieder als Bibelwissenschaftler junge Theologen in meiner Heimat auszubilden, würde mich ebenso freuen.“ Dass der Wechsel zwischen den beiden Ländern schwierig werden könnte, ist ihm bewusst. Dennoch betont er: „Wir haben das schon vorher erlebt, darum dürfen wir mit großer Hoffnung in die Zukunft blicken.“

Elsie Joy dela Cruz: eine ,ostwestfälische Filipina‘

Lachend signalisiert Elsie Joy dela Cruz, dass sie in Deutschland angekommen ist. „Ich bin eine ostwestfälische Filipina“, bekennt sie. Heute ist die 54-jährige Theologin Pfarrerin der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) in Volmerdingsen, einer Gemeinde im Kirchenkreis Vlotho. Bis hierhin war es ein langer Weg, der im Herbst 2002 begann. Geboren und aufgewachsen auf der Insel Mindanao, begann sie nach dem Theologiestudium ihren Dienst als Pfarrerin der VEM-Mitgliedskirche UCCP. Auf Einladung der VEM kam sie 2002 nach Wuppertal und war in einem ökumenischen Projekt für Frauen aus Asien, Afrika und Deutschland tätig. Seit 2006 lebt sie mit ihrem Mann, Pfarrer Christian Hohmann, in Bad Oeynhausen. „Es ist das zweite Zuhause in meinem Leben“, erklärt sie. „Ich fühle mich hier theologisch und sozial aufgehoben, habe einen neuen Freundes- und Bekanntenkreis, aber ich pflege weiterhin die Beziehungen in meine alte Heimat in den Philippinen, insbesondere zu meiner Familie!“

Seit 15 Jahren bietet sie zusammen mit ihrem Mann einen Internationalen Gottesdienst an und seit 2016 ist er Teil des Projekts ‚Gemeinsam Kirche sein – Kirche in der Migrationsgesellschaft‘ der Altstadtgemeinde Bad Oeynhausen und des Kirchenkreises in Kooperation mit der Landeskirche. Am ersten Sonntag im Monat kommen nachmittags rund 70 Menschen aus verschiedenen Ländern, aber auch aus der Gemeinde in der Auferstehungskirche in Bad Oeynhausen zusammen. „Wenn man nach Deutschland kommt und die Sprache noch nicht so gut beherrscht, fühlt man sich heimatlos, sowohl familiär als auch spirituell“, beschreibt Joy de la Cruz ihre eigene Erfahrung, die sie auch bei Menschen, die den Gottesdienst mitfeiern, wahrnimmt. „Darum ist es wichtig, dass alles in verständlicher Sprache formuliert wird und die Mitfeiernden Gelegenheit haben, in ihrer Muttersprache Lesungen oder Gebete beizutragen.“ So wird auf Arabisch, Urdu, Englisch, Farsi, Italienisch, Französisch oder in der philippinischen Landessprache gebetet und aus der Bibel gelesen.

„Diese Menschen verbindet dieselbe Sehnsucht nach Gott und Gemeinschaft untereinander, unabhängig von ihrer Herkunft oder ihrem Bekenntnis“, betont Joy de la Cruz. Der Glaube sei die Klammer, wenn sich orthodoxe, katholische, baptistische, lutherische oder reformierte Christen sowie manche Muslime zu dem Gottesdienst einfinden. Und das anschließende Beisammensein ermöglicht, dass sich diese Gemeinde zu einer lebendigen Gemeinschaft entwickelt, in der Freundschaften entstehen und

gegenseitige Hilfe und Unterstützung möglich sind. Ihr Engagement für Migrantinnen und Migranten setzte sie auf landeskirchlicher Ebene fort. Acht Jahre lang war sie Mitglied im Frauenausschuss der EKvW, wurde danach in den Beirat zur Erarbeitung der Hauptvorlage ‚Kirche in der Einwanderungsgesellschaft‘ berufen. An der Basis arbeitete sie zunächst im Probedienst und seit Dezember 2020 als Pfarrerin in Volmerdingsen mit einem Stellenanteil im Projekt Internationaler Gottesdienst.

Elf Jahre lang war Joy dela Cruz ehrenamtlich als Seelsorgerin am Herzzentrum der Uniklinik Bochum in Bad Oeynhausen tätig. Heute trifft sie viele Pflegekräfte aus ihrer Heimat, die nach ihrer Erfahrung dazu neigen, aus einem Gefühl der Einsamkeit heraus, unter sich zu bleiben. „Als Kirche müssen wir ihnen einen Ort schaffen, der es ihnen leichter macht, sich in die deutsche Gesellschaft zu integrieren und nicht eine Parallelwelt aufzubauen“, wünscht sie sich. „Aber auch die Deutschen bleiben häufig unter sich und sehen nicht die Chancen der Verschiedenheit“, bedauert sie und fügt hinzu: „Wir sind alle Kinder Gottes und brauchen Offenheit, um die Freude an unserem Glauben in unserer Vielfalt miteinander zu teilen.“

4.6. Integrationserfahrungen in der Pflegeausbildung

André Massoli, Anna Luisa Röttger

Die Kernaufgabe des Projektes INVO (Institut für internationale Integration Volmarstein) ist die Gewinnung und Eingliederung ausländischer Auszubildender und Fachkräfte in die Pflegeberufe unseres Verbundes. Dabei können die Bewerber:innen sich bereits in Deutschland befinden oder werden durch internationale Kooperationspartner aus dem Ausland nach Deutschland entsandt. Die im Bewerbungsverfahren ausgewählten Teilnehmer:innen betrachten wir ganzheitlich im Sinne des Integrationsgedanken. Daher leisten wir unseren neuen Kolleg:innen Unterstützungshilfen in der beruflichen und sozialen Begleitung – weg von einer unwürdigen Gastarbeiter:innenmentalität, hin zu einer modernen christlich-humanen Willkommens- und Integrationskultur. INVO hatte seinen Fokus zunächst auf die ausländischen Auszubildenden gelegt, weil der Stiftungsverbund langfristig auf die Ausbildung eigener Fachkräfte setzt. Durch den Fachkräftemangel ist eine kurzfristige Lösung jedoch unumgänglich, weswegen die Entscheidung gefällt wurde, flankierend ausländische Fachkräfte zu rekrutieren. Zum Beispiel aus den Philippinen. Hierzu gibt es aktuell keine Erfahrungswerte, außer im Prozess rund um das Anerkennungsverfahren.

Wesentliche Integrationsmerkmale in der Ausbildung sind unter anderem:

- eine heterogene Klassengemeinschaft aus deutschen und ausländischen Auszubildenden
- Einbindung der deutschen Kursteilnehmer:innen in das Projekt
- Gründung internationaler Wohngemeinschaften
- Unterstützung bei beruflicher und sozialer Integration (siehe Schaubild S. 191)

Beschreibung des Projektauftrages und der Zielgruppen

„Ausländische Pflegefachpersonen sind in der deutschen Pflegelandschaft willkommen. In einer offenen und bunten Gesellschaft stellen sie eine Bereicherung dar und tragen dazu bei, kulturspezifische Aspekte in der Pflege

umzusetzen und weiterzuentwickeln.“ In dieser Aussage des deutschen Pflgerates stecken viele positive Aspekte, welche die Integration ausländischer Pflegefachpersonen befürworten und die Motivation für das Projekt INVO begründen. Dass es einen Fachkräftemangel in der Pflege gibt, ist unumstritten. Die Auswirkungen des Fachkräftemangels sind in der Praxis längst schmerzhaft spürbar. Neben bereits ausgebildeten Fachkräften spielen auch ausländische Auszubildende aus dem In- und Ausland eine nicht zu unterschätzende Rolle, um den Fachkräftemangel langfristig abzumildern. Trotz des bekannten Fachkräftemangels gehen die Ausbildungszahlen in den Pflegeberufen zurück. Gleichzeitig ist es in den letzten Jahren zu einer Veränderung der Bewerber:innensituation gekommen. Pflegeschulen sind oftmals mit Bewerber:innen konfrontiert, die ggf. noch schulische Defizite aufweisen, Sprachprobleme haben oder Fluchterfahrungen mitbringen. Diese Herausforderungen fordern die Kreativität und Einsatzbereitschaft der Pflegeschulen.

Aus diesem Handlungsbedarf erfolgt die Initiierung von INVO im November 2017. Auszubildende aus dem In- und Ausland können sich seitdem bei der Bildungsakademie Volmarstein bewerben. Hierbei wird neben den üblichen Bewerberunterlagen auf das Sprachniveau (mindestens B2) sowie eine Gleichwertigkeitsanerkennung des Schulzeugnisses geachtet.

Vorstellung der Bereiche soziale Integration/berufliche Integration

Das Team INVO ist mit den formalen Bestimmungen für eine erfolgreiche Gewinnung von ausländischen Auszubildenden und Fachkräften grundlegend vertraut. Die Korrespondenz mit Ausländerbehörden, Bundesarbeitsagentur und Bezirksregierungen für die Gleichwertigkeitsanerkennung von Abschlusszeugnissen und Berufsanerkennungen bilden die Basis des operativen Tagesgeschäfts, ebenso wie die Besuche an den Einsatzorten, Abstimmungen mit den internen und externen Netzwerkpartnern wie Wohnungsbaugesellschaften sowie tägliche Sprechstunden. Eine Mitarbeiterin des Teams INVO ist als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie als Pflegepädagogin auf den Bereich der beruflichen Integration spezialisiert. Ein Mitarbeiter beschäftigt sich als angehender Sozialarbeiter und Integrationsmanager mit dem Bereich der sozialen Integration. Im Schaubild unten werden die einzelnen Aufgaben skizziert.



Quelle Grafik: André Massoli, BAVO

Herausforderungen und Benefits

Bei Projektstart spürte das Team INVO bei seinen Projektpräsentationen vor Stammpersonal einerseits bemerkenswerte Kooperationsbereitschaft, andererseits aber auch massive Gegenwehr, die sich aus einer Skepsis aufgrund von vermeintlicher Mehrarbeit für die ohnehin schon überlasteten eingesessenen Fachkräfte auf den Stationen begründete. Des Weiteren war die Skepsis der deutschen Klinikmitarbeiter:innen wegen möglicher Verständigungsprobleme groß. Die INVO-Maßnahmen zielten daher anfangs auf die Sensibilisierung und Überzeugungsarbeit bei den stiftungsinternen Einsatzorten und den externen Kooperationspartner:innen durch Präsentationen und offene Gesprächsworkshops. Doch den Durchbruch brachten letztendlich die ausländischen Auszubildenden selbst, die mit ihrer Offenheit und Motivation, der Herzlichkeit und der guten sprachlichen Ausbildung überzeugt haben. Zu den Herausforderungen gehören allenfalls sprachliche Missverständnisse, Überinterpretationen und befremdliche, erklärungsbedürftige Verhaltensweisen auf beiden Seiten. Beispiel: In der Frühdienst-Pause im Krankenhaus stellte eine deutsche Auszubildende ihr Frühstück auf den Tisch und verließ kurzfristig den Aufenthaltsraum, um

nach einer Patientin zu schauen. Als die Auszubildende wieder in den Aufenthaltsraum zurückkam, fand sie nur noch die leere Frühstücksdose vor. Als sie dann danach fragte, wer ihr Frühstück geklaut habe, meldete sich die afrikanische Auszubildende. Die deutsche Auszubildende war fassungslos und entlud ihren Frust darüber vor versammeltem Team. Tränenreich und völlig verunsichert antwortete die Afrikanerin: „Wenn bei uns jemand etwas zu essen oder zu trinken auf den Tisch stellt, darf sich jeder Gast daran bedienen. Das ist selbstverständlich.“ Vermittlungsgespräche zu führen, gehört ebenso zum Aufgabenbereich des Teams INVO wie die Erklärungen zu alltagspraktischen Themen wie beispielsweise die Funktion einer Waschmaschine, Mülltrennung, Pfandrückgabe, Garantien, Solidarsystem, Rundfunkgebühren. Diese sozialintegrativen Maßnahmen des Projekts ersetzen sicherlich nicht das Familiengefüge in der Heimat. Aber sie machen das Leben in der Ferne für die jungen zukünftigen Kolleg:innen erträglicher und fördern darüber hinaus das Loyalitätsempfinden gegenüber dem Arbeitgeber. Wir fördern eine diskriminierungsfreie und wertschätzende Atmosphäre, indem wir auf persönliche Bedürfnisse der Auszubildenden eingehen. Beispiel: Eine junge Afrikanerin bekam die niederschmetternde Nachricht, dass ihr Vater in der Heimat verstorben war. Eine Reise zurück nach Kamerun wäre finanziell untragbar gewesen. Das Team INVO hat sie stattdessen dabei unterstützt, eine traditionelle Trauerfeier zu Ehren ihres Vaters in den Schulräumen zu gestalten. Diesen Einsatz belohnen die Auszubildenden, indem sie der Stiftung als Gesundheits- und Krankenpfleger:innen erhalten bleiben. Viele Einsatzorte melden dem Team INVO zurück, dass der Einsatz ausländischer Auszubildender sich positiv auf Teams und Patient:innen auswirkt, wenn sie in der Begegnung eine ihnen nicht bekannte Herzenswärme, Hilfsbereitschaft und Patientenorientierung erleben. Interessanterweise lässt sich ein solidarisches Miteinander im Sinne eines Teams bzw. Berufsstandgedankens zwischen den Auszubildenden aller Nationen feststellen. Diese Entwicklung melden auch die Auszubildenden in den Halbjahresgesprächen sowie in den Reflexionsrunden des Klassenverbandes zurück. Die deutsche Sprache und der Berufswunsch vereinen die Auszubildenden. Beispiel: In Afrika werden viele internationale Amts- und unterschiedliche Stammessprachen gesprochen. Zum Teil können während der Ausbildung miteinander Kameruner, Simbabwe, Togolesen, Guineer, Madagassen, Burundi und Senegalesen nur über die erlernte deutsche Sprache kommunizieren. Allerdings können wir bilanzieren, dass die afrikanischen Auszubildenden sich im Privaten eher

den kulturverwandten Klassenkamerad:innen zuwenden. Allen Auszubildenden wird bereits im Bewerbungsgespräch die Multinationalität, kulturelle und religiöse Vielfalt deutlich gemacht. Die meisten Bewerber:innen, auch die Deutschen, haben sich aus genau diesem Grund an unserer Bildungsakademie beworben: Das Beachten und Fördern der Internationalität und das Gestalten von interkultureller Integration bilden also ein Alleinstellungsmerkmal.

Neben den Auszubildenden betreut das Team INVO inzwischen auch internationale Fachkräfte, die über seriöse selbstakquirierte Kooperationspartner:innen vermittelt werden. In den Jahren 2021/2022 haben insgesamt 18 professionell Pflegenden erfolgreich einen Anpassungslehrgang absolviert. Ursprünglich sollten die neuen Kolleg:innen bereits 2020 nach Deutschland einreisen. Durch die Coronapandemie verzögerten sich Rekrutierung und Ausreise erheblich. Bereits vor der Pandemie mussten Fachkräfte und Arbeitgeber:innen in Deutschland immensen behördlichen und bürokratischen Aufwand betreiben, um Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen. Durch den weltweiten pandemischen Ausnahmezustand wurde dies zusätzlich erschwert: Zwangsschließung von Behörden, Ausreiseverbote, Deutschkurse fielen aus oder fanden nur in digitaler Form statt. Schließlich gelang die Einreise der Fachkräfte aus Asien und Osteuropa. Neben der Planung und Durchführung von Anpassungsmaßnahmen, um die Anwärter:innen in Deutschland als examinierte Pflegefachkräfte anzuerkennen und einsetzen zu können, wurde zusätzlicher Deutschunterricht an der Bildungsakademie Volmarstein organisiert. Nach einem intensiven Sprachtraining und dem Erlernen der pflegerischen Fachsprache konnten die ersten Fachkräfte nach einem halben Jahr ihre Berufsurkunde in den Händen halten. Nun arbeiten sie in unterschiedlichen Pflegebereichen der Evangelischen Stiftung Volmarstein. Insgesamt wurde die Bedeutung der Sprachkenntnisse ersichtlich. Das Niveau B2 ist elementar, damit Anpassungslehrgänge sowie Kommunikation mit Kolleg:innen und pflegebedürftigen Menschen gelingen können. In den Bereichen angekommen, beginnt die Einarbeitung und das Akklimatisieren in den Teams. Die Fachkräfte und Mitarbeitenden profitieren von standardisierten Einarbeitungskonzepten, welche das professionelle Miteinander für alle Beteiligten erleichtert. Zusätzlich werden die Fachkräfte, ebenso wie die Auszubildenden, in allen Bereichen durch das Team INVO unterstützt. Team INVO stellte fest, dass beispielsweise die eher westlich orientierten Fachkräfte

aus den Philippinen nur eine kurze Eingewöhnungszeit für ein selbstständiges Leben in Deutschland benötigten, wohingegen sie sich eher schwer mit dem deutschen Sprachgebrauch taten. Unsere indischen Anwärter:innen waren sprachlich wesentlich sicherer und verständlicher, dafür kam ihnen der deutsche Lebensstil sehr fremd vor. Grundsätzlich melden die Stationen zurück, dass sich alle ausländischen Kolleg:innen – unabhängig ihrer jeweiligen kulturellen Prägung – höchst motiviert und belastungsfähig zeigen.

Literatur

- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2020): Auszubildende aus Drittstaaten für die Pflege. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/leitfaden-auszubildende-aus-drittstaaten-fuer-diepflege.pdf?__blob=publicationFile&v=10 (Zugriff am 16.04.2021).
- Deutscher Pflegerat (2014): Im Fokus: Migration ausländischer Pflegefachperson. http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/Fokus-papiere/focus-dpr_position_auslaendische-Pflegefachpersonen-140318.pdf (Zugriff am 12.04.2021).
- Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. Situation der Ausbildung und Beschäftigung. https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_Nordrhein-Westfalen_2017 (Zugriff am 16.04.2021).

5. Rekrutierung ethisch reflektieren

Sarah Jäger, Thorsten Moos

5.1. Die Rolle der Ethik und ethische Problemebenen der Rekrutierung

Globale Migrationsbewegungen sind in den öffentlichen Debatten in Deutschland immer umstritten gewesen. Das wird bereits an den hier verwendeten Labeln deutlich: Gesprochen wird etwa von „Ausländer:innen“, „Gastarbeiter:innen“, „Arbeitsmigrant:innen“, „Wirtschaftsflüchtlingen“, „Arbeitnehmer:innen“, „mit Migrationshintergrund“, „mit Migrationserfahrung“ etc. Solche Bezeichnungen sind Zeugnis von Deutungskämpfen: Soziale Zugehörigkeit und Nichtzugehörigkeit werden konstruiert, Legitimation wird zugewiesen oder abgesprochen, Unbehagen artikuliert. Schon die Labels sind stark moralisch und politisch grundiert.

Eine Ethik internationaler Pflegemigration kann an Problemwahrnehmungen auf unterschiedlichen Ebenen anknüpfen. Mit Blick auf die *Situation im Zielland Deutschland* wird insbesondere die Verfasstheit des eigenen Gesundheitssystems und seine Angewiesenheit auf externe Stützung wahrgenommen. Die Ermöglichung und Absicherung guter Pflege für einen wachsenden Kreis v. a. hochbetagter und dauerhaft pflegebedürftiger Menschen in einer Gesellschaft von immer älter werdenden und langlebigen Menschen erfordert eine wachsende Anzahl derjenigen, die Pflegearbeit leisten.

Hinsichtlich der *Situation der einzelnen Menschen* kommen insbesondere Überbeanspruchung und Ausbeutung vulnerabler Arbeitskräfte in den Blick. Dies verbindet sich in Deutschland mit einer mangelnden Attraktivität von pflegerischen und betreuenden Berufen, Parolen wie „Pflege kann jeder“ waren schädlich für das Ansehen des Berufs. Diese herausfordernde Gesamtsituation hat vielfältige Folgen für den Pflegealltag. Immer deutlicher stellt sich daher die Frage der wertschätzenden Anerkennung von Pflegekräften. Das verstärkt sich hinsichtlich der Pflegemigration durch die Verbindung von Anerkennungsproblemen mit kultureller Differenz.

Hinsichtlich globaler Verflechtungen wird nach den Einflüssen auf das *Herkunftsland* wie ‚Braindrain‘ und internationale Gerechtigkeit gefragt. Was bedeutet die Pflegemigration insbesondere für ein Land wie die Philippinen, in denen die Migration von Pflegefachkräften Teil eines gesellschaftlich anerkannten Migrationssystems ist? Entsprechende Deutungskämpfe finden in den Philippinen wie in Deutschland statt.¹⁹⁸

Die Einsicht, dass mindestens diese Ebenen berücksichtigt werden müssen, das Zielland, das Individuum und das Herkunftsland, spiegelt sich schon im Namen des mit der Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland befassenden Projekts der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit: Tiple Win. Enthalten ist hier die Behauptung, dass alle diese Ebenen angemessen und zum Vorteil aller Involvierten berücksichtigt werden können. Ob das tatsächlich so ist, wird zu fragen sein.

Auf allen Ebenen prägen starke moralische Wertungen die Debatte. Die Aufgabe der Ethik ist es demgegenüber, Moral zu reflektieren, d. h. vor allem bestehendes Unbehagen zu rekonstruieren, Argumente zu ordnen und Problemebenen abzuschichten. Ethische Reflexion gibt dabei die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Deutungsoptionen. Blickt man auf die Pflege, so lässt sich etwa nach Menschenwürde, nach Gerechtigkeit oder nach Fürsorgezusammenhängen fragen. Die hier vorgestellten Überlegungen wollen keineswegs ein einliniges Interpretationsangebot machen als vielmehr in die Komplexität des Themenfeldes einführen.

Ethik in der Diakoniewissenschaft hat dabei insbesondere mit der Perspektive von Organisationen der Sozialwirtschaft im christlichen Kontext zu tun; aber sie stellt diese Betrachtungsweise in den größeren Horizont individuen- und regionaler wie globaler gesellschaftsbezogener Perspektiven. Damit lassen sich für eine Ethik der internationalen Rekrutierung im Pflegebereich vier ethische Problemebenen unterscheiden:

- Individuell-lebensführungsbezogene Perspektive
- Global-menschenrechtliche Perspektive
- (Bi-)National-gesundheitssystembezogene Perspektive

¹⁹⁸ Vgl. dazu Castro-Palaganas et al., 2017.

- Organisational-personalwirtschaftliche Perspektive

Im Folgenden werden die Herausforderungen der Rekrutierung auf diesen Problemebenen im Einzelnen entfaltet.

5.2. Identifikation und Explikation ethischer Problemfelder

5.2.1. Individuell-lebensführungsbezogene Perspektive

Diese Perspektive nimmt die Kontexte der individuellen Entscheidung in den Blick. Die Entscheidung selbst, ihre Legitimität und Verantwortbarkeit, ist hingegen kein Gegenstand der ethischen Betrachtung, wie sie hier vorgenommen wird. Sie entzieht sich einer allgemeinen ethischen Einschätzung und kann bzw. darf von hier aus nicht beurteilt werden. Nichtsdestoweniger stehen philippinische Pflegekräfte in vielfältigen Beziehungsgefügen, die sie prägen: Verantwortliche Rekrutierung bedarf daher immer auch einer Kontextsensibilität für die Lebenssituation, in der Pflegekräfte stehen. Dabei sind intersektionale Verpflichtungen zu bedenken: Diese beschreiben die integrative Analyse des Zusammenwirkens unterschiedlicher Formen und Dimensionen von Ungleichheit, Differenz und Herrschaft.

Gerade enge familiäre Bindungen stellen eines der kulturellen Hauptcharakteristika der sozialen Struktur der Philippinen dar. Die Familie markiert eine soziale, ökonomische und emotionale Einheit und damit auch den Rückhalt oder die Versicherung gegenüber der sozialen Umwelt. Damit verbinden sich auch Verantwortung und Loyalitätsverpflichtungen. Erfolg wird nicht individuell, sondern als Familie erzielt; die Interessen der Familie haben gegenüber den Eigeninteressen Vorrang, und Entscheidungen werden daher oft im hierarchisch strukturierten Familienverband getroffen. Nicht individuelle Unabhängigkeit, sondern wechselseitige Abhängigkeit ist das Ideal sozialer Beziehungen. Diese kulturell verankerte Bedeutung der Familie hat zur Folge, dass die Privatsphäre des Einzelnen und seine individuelle Entscheidungsfreiheit gegenüber dem Familienzusammenhalt zurückstehen müssen. Damit wird auch die Entscheidung für eine Arbeitsmigration eher im Familienverband getroffen, und hier werden auch entsprechende Investitionen getätigt. Dies wirkt sich auf die Arbeits- und Lebenssituation in Deutschland aus. Es sind gerade die Familien, um derentwillen eine Migration auf sich genommen wird. Nicht dem Staat, sondern vor allem den Familien fallen sowohl die Förderung von Begabungen als

auch die finanzielle Förderung eines Ausbildungsweges zu. Sollte Interesse an einem ‚Return on Investment‘, also an einer Rendite für das eingesetzte Kapital, bestehen, so liegt dieses subjektiv wie der gesellschaftlichen Erwartung nach vor allem bei den unterstützenden Familien, die einem Familienmitglied eine Pflegeausbildung ermöglichen. Ebenso muss ethisch reflektiert werden, was es bedeutet, dass es vor allem Frauen sind, die als Pflegefachkräfte nach Deutschland kommen.

Achtung und Anerkennung im Sinne von Wertschätzung und einem Wahr- und Ernstnehmen als Person markieren weitere wichtige Themen im Feld der Pflegemigration: Selbstverständlich haben alle, nicht nur die migrierenden, Mitarbeitenden Anspruch auf Achtung und Anerkennung. Anerkennung lässt sich dabei als Respekt rekonstruieren. Sie weist auf Sozialität unseres Lebens hin, denn die soziale Welt, das Miteinander der Menschen, ist in ihren kleinsten Elementen aus Verhältnissen gegenseitiger Anerkennung in institutionalisierten Praktiken aufgebaut. Anerkennung im Rahmen von Rekrutierung kann sich auf verschiedenen Ebenen vollziehen: als rechtliche Absicherung, etwa durch Anerkennung von Berufsabschlüssen, als gleiche Bezahlung bei gleicher Qualifikation oder als Diversitätssensibilität.

Diakonische Unternehmen tragen auf dieser Ebene Verantwortung für alle ihre Mitarbeitenden. Das Wissen um die menschliche Angewiesenheit auf andere muss dazu beitragen, die jeweils individuelle Lebenssituation wertschätzend in den Blick zu nehmen.

Theologisch-ethische Reflexion

Die theologische Tradition entfaltet die Überzeugung, dass der Mensch keine Laune der Natur ist, sondern einen externen Ursprung hat, einen Ursprung in Gott. Weil er aber seinen Ursprung in Gott hat, hat jeder Mensch eine unantastbare persönliche Würde und eine Existenzberechtigung, die ihm von niemandem abgesprochen werden kann. Die Geschöpflichkeit des Menschen ist als solche unabhängig von allen biologischen, sozialen und psychologischen Gegebenheiten des Menschseins; sie lässt sich empirisch nicht ausweisen. Dies hat Auswirkungen auf die Gestaltung menschlicher Beziehungen, auch von Arbeitsbeziehungen.

Für eine Auseinandersetzung mit der Rekrutierung von Pflegefachkräften sind auch das Spektrum und die Interdependenzen der Akteur:innen im Handlungsfeld Pflege und Pflegepolitik international auszuleuchten. Hier

sind sowohl Pflegefachkräfte als auch Pflegende von Einsparungen und einer zunehmend prekärer werdenden Pflegesituation betroffen. Politische Rahmenbedingungen prägen das Pflegegeschehen massiv mit:

„Vorgelagert ist zu fragen, inwiefern politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen dazu beitragen, Pflegebedürftige und Pflegende verletzlich zu machen und ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu erschweren oder dieses zu verhindern.“¹⁹⁹

Der Mensch bleibt auch in seiner Autonomie elementar auf Beziehungen angewiesen. Pflegebedürftige wie Pflegende sind aufgrund ihres spezifischen Abhängigkeitsverhältnisses in besonderer Weise verletzlich, es lässt sich von einem „Anerkennungs- und Autonomiedefizit“²⁰⁰ sprechen. Die ‚Unverfügbarkeit der Person‘ markiert damit einen unaufhebbaren Grundsatz der Pflegeethik, der eine Anerkennung in doppelter Hinsicht darstellen kann: Anerkennung im Angesicht der Vulnerabilität des Menschen, wie Anerkennung vor dem Hintergrund der Erfahrungen von Migration und Fremdsein. Es ist ethisch-diakonisch zu vertiefen, was hier Solidarität bedeutet.

Zusammenfassende Thesen

These 1: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ bedeutet immer auch eine Kontextsensibilität für die Lebenssituation, in der Pflegekräfte stehen.

These 2: Arbeitnehmer:innen, aber auch alle, mit denen sie zu tun haben, verdienen Respekt und Anerkennung. Das hat menschenrechtliche, gesundheitssystembezogene und organisatorische Konsequenzen.

5.2.2. Global-menschenrechtliche Perspektive

Die global-menschenrechtliche Perspektive setzt bei einer internationalen Sicht an, die Menschenrechte in den Fokus stellt. Jeder Mensch hat das Recht auf das höchste erreichbare Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Das ist im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte festgehalten, den die Generalversammlung der Vereinten Nationen 1966 verabschiedet hat. 164 Staaten haben ihn ratifiziert. Dieses

¹⁹⁹ Heimbach-Steins/Krause, 2016, S. 83.

²⁰⁰ Heimbach-Steins/Krause, 2016, S. 84.

Recht beinhaltet unter anderem den Zugang zu rechtzeitiger und erschwinglicher Gesundheitsversorgung von hoher Qualität und ist eng verbunden mit anderen Menschenrechten.

Die Voraussetzung für diesen Zugang ist ein funktionierendes Gesundheitswesen und die ausreichende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal. Diese Voraussetzungen sind global sehr unterschiedlich verteilt. Die Präambel der WHO von 1948 konstatiert:

„Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung. [...] Ungleichheit zwischen den verschiedenen Ländern in der Verbesserung der Gesundheit und der Bekämpfung der Krankheiten [...] bildet eine gemeinsame Gefahr für alle.“²⁰¹

In eine ähnliche Richtung weisen auch die Sustainable Development Goals, die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung als politische Zielsetzungen der Vereinten Nationen von 2015 formuliert haben, welche weltweit der Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung auf ökonomischer, sozialer sowie ökologischer Ebene dienen sollen. Das Ziel 3 spricht von „Good health and well-being for all people“ als Ziel globaler Gerechtigkeit.

Auf dieser Ebene bestehen massive Ungleichheiten, sogenannte *vital inequalities*. Die Lebenserwartung liegt bei 69,2 Jahren in den Philippinen im Vergleich zu 80,2 Jahre in Deutschland.²⁰² Dies hängt nicht nur, aber auch mit der Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen zusammen, so lagen die Gesundheitsausgaben der Philippinen bei 3,4 % BSP 2004, dagegen z. B. Österreich: 7,9 % BSP.²⁰³ Teilaspekte stellen die Verfügbarkeit und Qualifikation von Gesundheitspersonal dar.

Entsprechend verweist das Sustainable Development Goal 10 („Reduce income inequality within and among countries“) auf die massiven Unterschiede in der Einkommenssituation innerhalb und zwischen verschiedenen Ländern; diese treffen auch auf die Philippinen und Deutschland zu.

²⁰¹https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/14/1402EC7524F81EDAB689B20597E1A5DE.PDF, zuletzt zugegriffen: 26.08.2021.

²⁰² https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_L%C3%A4ndern_nach_durchschnittlicher_Lebenserwartung, zuletzt zugegriffen: 26.08.2021.

²⁰³ Vgl. Inthorn/Kaelin/Reder, 2010, S. 85.

Indem diakonische Einrichtungen international rekrutieren, operieren sie im Horizont internationaler Gerechtigkeitsfragen. „In der heutigen globalisierten Welt ist Gesundheitsgerechtigkeit zu einer dringenden Angelegenheit geworden.“²⁰⁴

Theologisch-ethische Reflexion

Diakonie als Dienst am Menschen im kirchlichen Raum handelt im Rahmen von Rekrutierung in einem internationalen Rahmen, mit dem sich auch globale Gerechtigkeitsfragen verbinden. Die Frage nach Gerechtigkeit in Pflegebeziehungen ist grundsätzlich komplex und diese Komplexität steigert sich noch, wenn auch die Situation der Pflegenden mitbedacht wird. Grundsätzlich gilt, dass die Pflegemigration ein existierendes Ungleichgewicht zwischen dem Globalen Norden und Süden verstärkt.²⁰⁵

Fragt man nach einem distributiven Gerechtigkeitsideal, so wird schnell deutlich, dass hier ‚Bedarf und Teilhabe‘ als Ideale im Vordergrund stehen. Unter den Bedingungen eines weltanschaulichen Pluralismus folgt daraus die Forderung nach einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung, die sich nicht nur auf ein soziales Minimum beschränkt, sondern ein „anständiges Mindestmaß, ein würdevolles Leben in Gemeinschaft“²⁰⁶ einfordert.

Auf globaler Ebene gehört der Zugang zur Gesundheitsvorsorge zu den menschlichen Grundgütern oder Menschenrechten, welche für das Leben als freie Bürger:innen in der Gesellschaft unabdingbar sind. Ein Minimum an Gesundheitsvorsorge muss gewährleistet werden, damit Menschen von diesen Rechten Gebrauch machen können und damit Chancengerechtigkeit innerhalb der Gesellschaft befördert wird:

„Das Maß des decent minimum einer gerechten Gesundheitsversorgung muss sich orientieren an der Befähigung zu einer längerfristigen integral-eigenverantwortlichen Lebensführung zum Zwecke der Teilnahmemöglichkeit an sozialer Kommunikation.“²⁰⁷

Auch der Verfahrensgerechtigkeit kommt eine zentrale Bedeutung zu. Sie drückt sich in entsprechender Partizipation und Transparenz in Diskussionen und Entscheidungen aus. Diese einzelnen Prinzipien werden nun interkulturell jeweils unterschiedlich mit Bedeutung gefüllt. Solche Ansätze

²⁰⁴ ÖRK et al., 2018, S. 77.

²⁰⁵ Vgl. Hitzemann/Waldhausen/Schirilla, 2012.

²⁰⁶ Aldebert, 2007, S. 18.

²⁰⁷ Dabrock, 2003, S. 128 und 212.

sind durch weitere Gerechtigkeitsaspekte wie die Generationengerechtigkeit zwischen häufig älteren Pflegenden und den beruflich Pflegenden, die einer jüngeren Generation angehören, oder die Kompensationsgerechtigkeit zu ergänzen. Alle diese Ideale sind zu keinem Zeitpunkt in Gänze umsetzbar, ihnen kommt allerdings eine orientierende und motivierende Funktion zu.

Die gerechtigkeits-theoretische Problematik der Migration und dadurch vor allem der Anwerbung von philippinischem Pflegepersonal stellt sich noch einmal ein wenig anders dar, wenn der kommunitaristische Gerechtigkeitsbegriff, also ein Ansatz, der die Verantwortung des Individuums gegenüber seiner Umgebung betont, zurate gezogen wird. Aus der Perspektive einer theologischen Ethik lässt sich hier vermerken, dass keine menschliche Entscheidung rein individuell betrachtet werden kann, ohne die den einzelnen Menschen tragenden und umgebenden sozialen Bindungen in Vergangenheit und Gegenwart in die Betrachtung miteinzubeziehen. Das Thema der Arbeitsmigration ist so etwa eng mit der kolonialen Vergangenheit der Philippinen und den daraus resultierenden Abhängigkeiten verflochten. Hier ist zu bedenken, dass eine entsprechende Arbeitsmigration vonseiten des philippinischen Staates ausdrücklich erwünscht ist, da hier auch die Summe der Rücküberweisungen eine wirtschaftliche Rolle spielt. Innerhalb des Landes scheint jedoch nur eine kleine Gruppe von der Ausbildung und der Vermittlung von Pflegekräften direkt zu profitieren.

So wichtig diese Aspekte sind, so wenig lassen sich jedoch aus einer global-menschenrechtlichen Perspektive direkte handhabbare Kriterien für Rekrutierungsentscheidungen einzelner Unternehmen und Verbände ableiten. Zu groß ist hier der Horizont, zu gering ist die institutionelle Untersetzung. Diakonie als Dienst am Menschen ist hier eher in ihren internationalen ökumenischen Beziehungen im Blick auf ihre Anwaltschaft für internationale Gerechtigkeit gefragt. Nichtsdestotrotz ergibt sich hieraus eine Sensibilität für die gesundheitssystembezogene Perspektive.

Zusammenfassende Thesen

These 3: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt danach, welche Auswirkungen die Rekrutierung von Pflegepersonal auf die internationale Gesundheitsgerechtigkeit hat.

These 4: Möglichkeiten des Einwirkens eröffnen sich im Rahmen der weltweiten ökumenischen Beziehungen von Diakonie als kirchlichem Dienst

sowie ihrer anwaltschaftlichen Rolle auf internationaler und nationaler Ebene.

5.2.3. (Bi-)National-gesundheitssystembezogene Perspektive

Deutschlands Gesundheitssystem braucht Pflegefachkräfte, und in den Philippinen werden Pflegefachkräfte über den inländischen Bedarf hinaus ausgebildet. Was als Win-Win-Situation erscheint, hat, darauf haben insbesondere die Abschnitte 5.1 und 5.2 hingewiesen, erhebliche Konsequenzen für das philippinische Gesundheitswesen, die hier – unbeschadet des Umstandes, dass es hierzu jeweils unterschiedliche Auffassungen gibt – noch einmal zusammenfassend benannt werden sollen.

1. Ein Nutzen für das philippinische Gesundheitswesen ist durch Kompetenzerwerb der Pflegefachkräfte im Ausland zu erwarten. Allerdings kehren in der Regel Pflegefachkräfte erst nachberuflich zurück, sodass dieser Nutzen den Philippinen nicht zugutekommt.²⁰⁸
2. In den Philippinen gibt es jährlich mehr graduierte als emigrierende Pflegefachkräfte, sodass Emigration nicht per se zu einem Mangel an ausgebildeten Pflegefachkräften führt. Dennoch ist eine Verschärfung der Unterversorgung zu konstatieren, da nicht emigrierende Graduierte oftmals aus vielfältigen Gründen nicht in der Pflege bleiben.²⁰⁹
3. Es besteht eine fehlende Rückhaltekraft für Pflegefachkräfte vor allem im ländlichen Bereich. Dies gefährdet die Basisversorgung.²¹⁰
4. Der finanzielle Nutzen durch Rücküberweisungen kommt den Einwohner:innen der Philippinen generell zugute. Das gilt aber gerade nicht für Menschen, die in prekären Verhältnissen leben und die sich keine Investition in die Ausbildung und Emigration eines Familienmitgliedes leisten können.²¹¹

²⁰⁸ Vgl. S. 157.

²⁰⁹ Vgl. S. 109.

²¹⁰ Vgl. S. 14.

²¹¹ Vgl. S. 40.

5. Berichtet wird von einer Senkung des Pflegestandards dadurch, dass vor allem erfahrene Kräfte und Ausbilder:innen emigrieren.²¹²
6. Auch von einer Senkung des Ausbildungsstandards durch die starke Expansion der Auszubildenden wird berichtet.

Mit der Pflegemigration ist für das Gesundheitswesen der Philippinen also eine ganze Reihe von negativen oder mindestens ambivalenten Konsequenzen verbunden. Mit Blick auf solche Konsequenzen fordert der von der WHO 2010 veröffentlichte *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*, Gesundheitsmigration umsichtig zu managen, um zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme von Herkunfts- und Zielländern beizutragen.²¹³ Es bedürfe einer internationalen Zusammenarbeit, damit alle von Migration profitieren könnten. Instrumente sind bi-/multilaterale Abkommen, die einen Nutzen auch für Herkunftsländer, etwa in Gestalt finanzieller Unterstützung, vorsehen, aber auch freiwillige Prinzipien und Praktiken für ethisches internationales Rekrutieren von Gesundheitspersonal, die sich Staaten, aber auch Arbeitgeber:innen selbst setzen. Außerdem wird gefordert, dass Staaten ihren Bedarf an Gesundheitspersonal primär aus eigenen Ressourcen decken sollten.

Alle diese Forderungen setzen voraus, dass aus der Pflegemigration eine ethische Verantwortung der Empfängerländer auch für die Situation der Herkunftsländer erwächst. Das ist schon für Staaten umstritten; umso mehr ist zu fragen, inwieweit dies für rekrutierende Unternehmen gilt.

Theologisch-ethische Reflexion

Haben, so die ethische Grundfrage, Staaten bzw. Gesellschaften untereinander Gerechtigkeitspflichten in Gesundheitsdingen? Hier sind verschiedene Standpunkte in der internationalen Diskussion denkbar.²¹⁴ Ein etatischer Standpunkt verneint jegliche internationale Gerechtigkeitspflichten und kennt außerhalb von Staaten nur humanitäre Leistungen (Thomas Nagel). Ein minimalistischer Standpunkt erkennt internationale Gerechtigkeitspflichten nur zum Ausgleich von Schädigungen eines anderen Staates an (Thomas Pogge). Hier wäre Deutschland den Philippinen also nur dann

²¹² Vgl. S. 47.

²¹³ WHO 2010.

²¹⁴ Vgl. dazu Daniels, 2008.

verpflichtet, wenn es durch Abwerbung von Gesundheitspersonal zur Unterversorgung im philippinischen Gesundheitswesen kommt. Auf der anderen Seite des Spektrums liegt ein kosmopolitischer Standpunkt, der generell Ungleichheit als Gerechtigkeitsproblem wertet und international eine egalitäre Verteilungsgerechtigkeit fordert. Hier wäre Deutschland verpflichtet, alles zu tun, um die internationalen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung auszugleichen.

Plausibel für den vorliegenden Kontext erscheint jedoch ein international-relationaler Standpunkt (Norman Daniels). Er geht davon aus, dass dort, wo Beziehungen, wie bi- und multilaterale Institutionen, formelle und informelle Kooperationen oder andere Wechselwirkungen, zwischen Staaten bestehen, damit auch Gerechtigkeitspflichten entstehen. Schon dadurch, dass Pflegepersonen migrieren, und mehr noch dadurch, dass Organisationen gezielt Menschen anwerben und Rekrutierungen begleiten, entstehen in dieser Perspektive also Gerechtigkeitspflichten. Wer von der Pflegemigration profitiert, ist mithin zugleich gefragt, was zum Ausgleich von Nebenfolgen und Schäden, die durch die Pflegemigration entstehen, zu tun ist. Auch ist nach einer fairen Verteilung von Nutzen und Schaden zu fragen.

Nun bestehen diese Gerechtigkeitspflichten zunächst zwischen Staaten. Zugleich aber gelten sie – angesichts der Verfasstheit der Governance im zwischenstaatlichen Bereich, die in der Regel allenfalls auf Vereinbarungen bzw. auf *soft law*, also auf vergleichsweise schwachen Institutionen ruht – auch für transnational agierende Organisationen. So werden sich auch Diakonie und Kirchen, die unternehmerisch tätig sind und zudem hochgradige internationale Verflechtungen aufweisen, nach ihrer Rolle in einem gerechten internationalen Ausgleich von Nutzen und Schaden der Pflegemigration fragen müssen. Hier sieht auch die VEM als internationale Gemeinschaft, die die Interessen aller Mitglieder berücksichtigen muss, ihre besondere Rolle.

Zusammenfassende Thesen

These 5: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt danach, wie eine verantwortliche Rekrutierung, die Nutzen und Lasten für die Gesundheitssysteme und allgemeiner für die Gesellschaften der beiden Länder fair verteilt, aussieht.

These 6: Das heißt für Empfängerorganisationen allgemein, dass sie in der Verantwortung stehen, den Rekrutierungsprozess so (mit-) zu gestalten, dass auch die Herkunftsländer von der Migration profitieren können.

These 7: Insbesondere die Diakonie als kirchlicher Dienst ist international über kirchliche Netzwerke verbunden. Sie hat eigene Informationskanäle und Kooperationsmöglichkeiten, etwa über Partnerkirchen. Entsprechend gilt es, bestehende Organisationspartnerschaften zu nutzen und weitere zu entwickeln.

5.2.4. Organisational-personalwirtschaftliche Perspektive

Unternehmen in Deutschland brauchen Pflegefachkräfte, die nicht in ausreichender Zahl hier vorhanden sind, und in den Philippinen gibt es Pflegefachkräfte, die bereit sind, nach Deutschland zu kommen. Die Grundfrage der organisational-personalwirtschaftlichen Perspektive ist die: Was schuldet eine diakonische Einrichtung den rekrutierten Fachkräften?

An dieser Stelle kommen die oben bereits entfaltenen Gerechtigkeitsgesichtspunkte erneut zum Tragen, jetzt in der Beziehung zwischen Unternehmen und potenziellen Mitarbeitenden. Dazu gehört im Einzelnen:

Verteilungsgerechtigkeit: Geschuldet ist zunächst die faire Behandlung von Mitarbeitenden jeglicher Herkunft – etwa hinsichtlich gleicher Bezahlung, Arbeitsbedingungen, Arbeitsverteilung und Personalentwicklung. Die Leitvision der Dienstgemeinschaft mag hier als spezifische diakonische Ressource dienen.

Bedarfsgerechtigkeit: Geschuldet ist weiterhin die Unterstützung spezifischer Bedarfe von aus dem Ausland rekrutierten Pflegekräften. Anders in der individuell-lebensführungsbezogenen Perspektive sind hier vor allem gruppenbezogene Bedarfe im Blick. Zu diesen spezifischen Bedarfen gehören insbesondere die Unterstützung beim Spracherwerb und bei der Sprachpraxis, was erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen braucht.

Ein zweiter ethischer Gesichtspunkt ist die Frage, wie weit die Verantwortung des einzelnen Unternehmens reicht. Vorausgesetzt werden soll hier, dass das rekrutierende Unternehmen nicht allein für seine inneren Strukturen und Prozesse verantwortlich ist, sondern – als Endpunkt des Rekrutierungsprozesses – für den gesamten Prozess. Das beinhaltet wiederum zwei Aspekte:

Verfahren: Das rekrutierende Unternehmen ist verantwortlich für den gesamten Prozess, auch insofern er durch externe Dienstleister durchgeführt wird. Damit verbinden sich Prüfpflichten etwa hinsichtlich Transparenz, Fairness, Unterstützung und Kostenneutralität für Fachkräfte.

Standards: Das rekrutierende Unternehmen ist verantwortlich für den gesamten Prozess, auch hinsichtlich der Standards, denen der Prozess unterliegt. Es hat sich insofern als verantwortlich zu zeigen, indem es eigene Standards formuliert und darüber hinaus einen Beitrag zur Entwicklung allgemeiner Standards der Rekrutierung leistet (vgl. etwa die Fair Recruitment Initiative der ILO).

Im Zentrum dessen, was ein Unternehmen seinen (potenziellen und tatsächlichen) Mitarbeitenden schuldet, liegt jedoch – auch das wurde bereits ausgeführt – personale Anerkennung. Darauf soll im Folgenden ein vertiefender Blick geworfen werden.

Theologisch-ethische Reflexion

Für philippinische Pflegekräfte in Deutschland besteht ein vierfaches potenzielles Anerkennungsproblem:

Professionell hinsichtlich der unterschiedlichen Rolle der Pflegekräfte im Gesundheitswesen: In der Regel ist der Verantwortungsbereich der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte im angelsächsisch ausgerichteten philippinischen Ausbildungssystem breiter und umfasst Bereiche, die in Deutschland zumeist der ärztlichen Profession zugeordnet werden, während in Deutschland auch grundpflegerische Leistungen der professionellen Pflege zugeordnet werden. Das kann als Entwertung der eigenen Berufsrolle erfahren werden.

Ethnisch: Verbreitet ist das kulturelle Stereotyp von Filipin@s als besonders sanfte, zugewandte, immer freundliche Menschen, das sich in vielen Aussagen von Rekruter:innen findet. Dabei handelt es sich weithin um positive Diskriminierung, die oft das Einfallstor für oder die andere Seite der negativen Diskriminierung ist.²¹⁵

²¹⁵ „Filipin@s, they’re very soft people, very caring people.“ (Klient, Kanada) „Egal in welcher Situation! Sie [die Filipin@s] sind wertschätzend und lächeln immer. Das ist für unsere Bewohner ein echter Zugewinn.“ (Integrationsbeauftragte) „Wählen Sie passende Kulturen aus. Die kolumbianische Kultur ist der europäischen nach meinem ersten Eindruck zum Beispiel viel näher als die asiatische. Die Menschen kommunizieren gern und benennen Probleme deutlich. Sie sind nicht so zurückhaltend wie die

Genderbezogen: Entsprechend sind, gerade im Pflegesektor, geschlechtsbezogene Stereotype verbreitet, die für die vorwiegend weiblichen philippinischen Kräfte (zur Feminisierung der Migration siehe 5.2.1) ebenfalls als Abwertung erfahren werden können.

Ökonomisch: Auch die Unterstellung, es handele sich bei philippinischen Pflegekräften um Menschen, die der Armut ihrer Herkunft entkommen sind, kann als Abwertung erlebt werden – zumal angesichts einer tatsächlich in der Regel im Mittelstandsmilieu verorteten Herkunft.

Angesichts dieser sich potenziell wechselseitig verstärkenden Anerkennungsprobleme bedarf es eines guten Diversitätsmanagements im Unternehmen. Hier ist im diakonischen Bereich einiges vorgedacht: So gilt als Leitvorstellung nicht mehr die Integration der ‚Fremden‘ in eine inländische Mehrheitskultur, sondern die interkulturelle Öffnung einer Organisation bzw. einer Gesellschaft.²¹⁶ Biblisch betrachtet ist Migration der Normalfall, nicht die dramatische Ausnahme.

Zugleich bedarf es wie oben benannt auch der affirmativen Strategien, die spezifische, gruppenbezogene Bedürfnisse wahrnehmen und zu erfüllen versuchen. Solche Strategien arbeiten immer mit Konstruktionen des anderen und bedienen damit kulturelle und geschlechtsbezogene Stereotypen, sind aber im Übergang nicht verzichtbar.

Zusammenfassende Thesen

These 8: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt danach, wie Unternehmen (einschließlich der einbezogenen Agenturen) sich diesen potenziellen und später vielleicht tatsächlichen Mitarbeitenden gegenüber zu verhalten haben.

These 9: Die Grundfrage ist: Wie aufnahmebereit ist die Organisation für die rekrutierten Pflegekräfte hinsichtlich der Fragen von Gerechtigkeit, Verantwortlichkeit und Anerkennungsbereitschaft?

An dieser Stelle ist auch auf die unten entfalteten Beispiele guter Praxis zu verweisen.

Asiaten, deren Probleme man oft errahnen muss. Es ist eins der Hauptprobleme für uns, dass sie nicken, obwohl sie eine Erklärung nicht verstanden haben.“ (Recruiter)

²¹⁶ Vgl. dazu Diakonie, 2014.

5.3. *Ethische Leitlinien verantwortlicher Rekrutierung*

Diakonie als institutionelle Lobbyorganisation und Kirche sollen sich in den Diskurs um ethische Rekrutierung von Gesundheitspersonal einklinken. Sie haben, so haben die bisherigen Überlegungen gezeigt, keine spezifischen ‚eigenen‘ Kriterien, aber eigene Perspektiven und Ressourcen, die sie einbringen können und sollen. Dies zumal, als diakonische Unternehmen selbst Dienstgeber und damit potenzielle Anstellungsträger für philippinische Pflegekräfte sind.

Wichtig ist dabei die Abschichtung der verschiedenen Problemebenen. Die Perspektiven der binational-gesundheitssystembezogenen Verpflichtungen und der individuellen Lebensführungsentscheidungen sind in gewisser Weise inkompatibel: Das Recht und die Ansprüche der migrierenden Individuen und die Ansprüche der Herkunfts- und Zielgesellschaften lassen sich nicht einfach miteinander verrechnen.

Die Handhabarmachung einer engeren Perspektive setzt das Abschichten der jeweils weiteren Perspektive voraus. Insbesondere bedarf es der Unterscheidung zwischen einer global-menschenrechtlichen Perspektive, in die die Diakonie in ihren Verbänden und internationalen Netzwerken verwickelt ist, und einer konkreten organisationsbezogenen Verantwortung, die das einzelne diakonische Unternehmen betrifft.

Vor dem Hintergrund dieser Vorbemerkungen werden im Folgenden die Thesen der bisherigen Kapitel noch einmal zusammengefasst und konkretisiert.

These 1: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ bedeutet immer auch eine Kontextsensibilität für die Lebenssituation, in der Pflegekräfte stehen.

These 2: Arbeitnehmer:innen, aber auch alle, mit denen sie zu tun haben, verdienen Respekt und Anerkennung. Das hat menschenrechtliche, gesundheitssystembezogene und organisatorische Konsequenzen.

Im Zentrum verantwortlicher Rekrutierung steht die Achtung der Individuen:

- der individuellen Entscheidung der Pflegekräfte, nach Deutschland zu kommen und ihrer sich gegebenenfalls verändernden Perspektiven;
- ihrer Professionalität und Kompetenz;

- ihrer familiären Situation;
- ihrer kulturellen Prägungen und ihrer Individualität;
- ihrer Religiosität.

These 3: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt dann danach, welche Auswirkungen die Rekrutierung von Pflegepersonal auf die internationale Gesundheitsgerechtigkeit hat.

These 4: Möglichkeiten des Einwirkens eröffnen sich im Rahmen der weltweiten ökumenischen Beziehungen von Diakonie sowie ihrer anwaltschaftlichen Rolle auf internationaler und nationaler Ebene.

An der Frage der ethischen Rekrutierung wird der Diakonie ihre steigende internationale Verflechtung bewusst. Daraus resultieren Verpflichtungen der Gerechtigkeit, für die Kirche und Diakonie Ressourcen haben und einsetzen sollen:

- Ökumenische Vernetzungen (zu Migrationsgemeinden in Deutschland und zu den Herkunftskirchen; Möglichkeit von Organisations- und Ausbildungspartnerschaften);
- Arbeit an der Entwicklung und Weiterführung von Standards der Rekrutierung;
- Bewusstsein um gesellschaftliche Voraussetzungen der Achtung auch als Arbeit an kulturellen Stereotypen;
- Präsenhalten des Horizonts internationaler Gerechtigkeit im Gesundheitswesen.

These 5: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt danach, wie eine verantwortliche Rekrutierung, die Nutzen und Lasten für die Gesundheitssysteme und allgemeiner für die Gesellschaften der beiden Länder fair verteilt, aussieht.

These 6: Das heißt für Empfängerorganisationen allgemein, dass sie in der Verantwortung stehen, den Rekrutierungsprozess so (mit-) zu gestalten, dass auch die Herkunftsländer von der Migration profitieren können.

These 7: Insbesondere die Diakonie ist international über kirchliche Netzwerke verbunden. Sie hat eigene Informationskanäle und Kooperationsmöglichkeiten, etwa über Partnerkirchen. Entsprechend gilt es, bestehende Organisationspartnerschaften zu nutzen und weitere zu entwickeln.

Dabei können etwa folgende Instrumente genutzt werden:²¹⁷

- Organisations- bzw. Ausbildungspartnerschaften;
- Stipendien zur faireren Verteilung der Ausbildungskosten;
- sorgfältige Auswahl und Prüfung der Kooperationspartner, insbesondere der Rekrutierungsagenturen.

Dazu gehört auch – als Komplement zur internationalen Rekrutierung – die Verpflichtung zur Intensivierung anderer Strategien der Personalgewinnung und Personalbindung:

- Steigerung der Attraktivität der Ausbildung und Weiterbildung;
- Verbesserung der Arbeitsplatzzufriedenheit;
- sozialpartnerschaftliche Anstrengungen zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen;
- politisches Lobbying für den Pflegeberuf (auch in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden, Pflegekammern etc.): ‚Klatschen reicht nicht‘.

These 8: ‚Verantwortliche Rekrutierung‘ fragt danach, wie Unternehmen (einschließlich der einbezogenen Agenturen) sich diesen potenziellen und später vielleicht tatsächlichen Mitarbeitenden gegenüber zu verhalten haben.

These 9: Die Grundfrage ist: Wie aufnahmebereit ist die Organisation für die rekrutierten Pflegekräfte hinsichtlich der Fragen von Gerechtigkeit, Verantwortlichkeit und Anerkennungsbereitschaft?

Die Achtung der Individuen hat starke organisatorische Voraussetzungen:

- Prüfung des Rekrutierungsprozesses und der involvierten Organisationen;
- Unterstützung beim Spracherwerb (und bei der Sprachpraxis; braucht Zeit und Ressourcen);
- gutes Diversitätsmanagement (gerade in der Altenpflege; interkulturelle Trainings für Mitarbeitende, am besten auch für Bewohner:innen!; Mentoring-Programme; Integrationsbeauftragung; ressourcenorientierter Blick auf Vielfalt);

²¹⁷ Vgl. S. 95 ff.

- gute Personalentwicklung (gegen das Bild des Kreuzfahrtschiffes: deutscher Kapitän, philippinische Mannschaft).

Literatur

- Aldebert, Heiner (2007): Gesundheitsökonomie und Ethik in theologischer Perspektive, in: Forum TTN 18, 3–22.
- Dabrock, Peter (2003): Menschenbilder und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 128, 212.
- Heimbach-Steins, Marianne / Krause, Felix (2016): Pflege und Pflegepolitik unter dem Anspruch der Anerkennung. Eine sozialetische Skizze, in: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften. Sozialethik der Pflege und Pflegepolitik, 57. Band (S. 79–104). Münster.
- Hitzemann, Andrea / Waldhausen, Anna / Schirilla, Nausikaa (2012): Pflege und Migration in Europa. Transnationale Perspektiven aus der Praxis. Freiburg i. Br.
- Inthorn, Julia / Kaelin, Lukas / Reder, Michael (2010): Gesundheit und Gerechtigkeit. Ein interkultureller Vergleich zwischen Österreich und den Philippinen. Wien.
- Ökumenischer Rat der Kirchen (ÖRK) et al.: Called to transformative action, Ecumenical Diakonia study document, 17.4.2018

6. Verantwortliche Rekrutierung – Impulse aus philippinischer Sicht

Victor Aguilan

Heilung wird als ein zentraler Bestandteil des dreifachen Dienstes Christi neben Predigt und Lehren verstanden. Jesus sagte: „Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben.“ (Johannes 10:10b) Daher wurde den Kirchen anvertraut, die Heilungsmision Jesu fortzusetzen. Wann immer in diesem Zusammenhang von Gesundheit und Heilung die Rede ist, kommt uns die Bedeutung von Ärzten, Gesundheitspersonal und Pflegekräften in den Sinn.

Deutsche Diakonieveranstaltungen brauchen aktuell Pflegekräfte. Da Krankenpflegepersonal aus den Philippinen häufig in andere Länder, z. B. in die USA und andere englischsprachige Länder abwandert, haben deutsche Institutionen nun ebenfalls die Rekrutierung philippinischer Krankenschwestern in Betracht gezogen. Vertreter:innen der Bundesregierung haben mit ihren philippinischen Amtskolleg:innen bilaterale Gespräche darüber aufgenommen, wie eine Rekrutierung vonstattengehen soll. Private Personalvermittlungsgesellschaften haben begonnen, Prozesse zur Vermittlung philippinischer Fachpflegekräfte nach Deutschland zu initiieren.

Es gibt mehrere ethische Probleme, die sich aus der Migration von Gesundheitspersonal ergeben. Kirchen und diakonische Einrichtungen sowohl in den Philippinen als auch in Deutschland müssen sich mit diesen ethischen Fragen auseinandersetzen. Dieser Beitrag ist ein Versuch, diese Probleme aus philippinischer Sicht zu identifizieren und Vorschläge zur Lösung zu machen. Was sind die drängenden Fragen im Zusammenhang mit der Rekrutierung von Fachpflegekräften aus den Philippinen nach Deutschland? Ich möchte mich auf die folgenden Themen konzentrieren.

Das Recruiting-Dilemma

Beschäftigung im Ausland kann über drei Hauptwege erreicht werden. Erstens, die Rekrutierung von Regierung zu Regierung. Zweitens können sich Arbeitnehmer:innen bei ausländischen Arbeitgebern oder Arbeitsvermittlern zur Direkteinstellung bewerben. Die meisten Auslandsbeschäftigun-

gen werden jedoch von privaten Rekrutierungsunternehmen forciert. Hierbei handelt es sich um eine stark regulierte Branche, was zum Beispiel die strikte Einhaltung der Dokumentationsanforderungen betrifft. Diese ist entscheidend für die Entsendung zum Arbeiten im Ausland. Seriöse Personalagenturen helfen sowohl den Bewerber:innen als auch den Arbeitgebern bei der Erfüllung der komplexen Anforderungen. Sie stellen sicher, dass die Rekrutierten alle Bestimmungen und Regelungen rund um ihre Beschäftigung vollständig kennen und ihnen zustimmen. Gleichzeitig sorgen sie dafür, dass alle für eine legale Migration notwendigen Unterlagen vorliegen.²¹⁸

Ein Großteil der Schritte im Rekrutierungsprozess muss notwendigerweise abgeschlossen werden, bevor eine Pflegekraft das Land verlässt. Arbeitsvermittlungsagenturen und Unteragenturen spielen eine beträchtliche Rolle bei der Anwerbung und Beschäftigung von rekrutierungsbereiten Arbeitskräften. Agenturen geben Informationen über die jeweilige Tätigkeit im Ausland, sorgen für die Komplettierung der Unterlagen und bieten Hilfe bei der Bewältigung komplexer staatlicher Anforderungen für die Arbeit im Ausland. Personalvermittlungsagenturen für Pflegepersonal bieten unter anderen folgende Unterstützungsleistungen an:

1. Sprachtraining und andere Bildungsanforderungen, für die sich philippinische Pflegefachkräfte qualifizieren müssen, um einen Pflegejob in Deutschland zu bekommen.
2. Hilfe bei der Lizenzierung, Zertifizierung und Nachweisführung. Hier gilt es, alle Anmeldeinformationen und Lizenzen zu identifizieren, die erworben werden müssen, um in Deutschland zu arbeiten.
3. Einwanderung. Eine Personalagentur kann bei der Beschaffung aller Reisedokumente (z. B. Reisepass, Tickets), der Einreichung der erforderlichen Unterlagen und der Beantragung eines Arbeitsvisums behilflich sein.
4. Bewerbungsgespräche. Die Personalagentur kann Bewerber:innen bei der Vorbereitung auf das Vorstellungsgespräch unterstützen.

²¹⁸ POEA-Regeln und -Vorschriften, Teil II, Regel VI; Teil X, Abschnitt 243.

Da es sich in der Regel um gewinnorientierte Personalvermittlungsagenturen handelt, erheben sie Gebühren von Bewerber:innen oder von zukünftigen Arbeitgeber:innen. In den Philippinen zum Beispiel verlangen Personalvermittlungsagenturen routinemäßig Gebühren in Höhe eines Monatsgehalts.

Es gibt Personalagenturen, die auf unethische und illegale Aktivitäten zurückgreifen. Einige Rekrutierungspraktiken erscheinen ‚unethisch‘, wenngleich sie nicht illegal sind. Als Beispiel kann hier der oft horrende Zinssatz für Darlehen dienen. Antragsteller:innen benötigen vor dem Arbeits-einsatz Geld zur Deckung ihrer Ausgaben für ärztliche Untersuchungen, Reisepass, Flugticket, Sprachkurse, Gebühren usw.

Diakonische Einrichtungen in Deutschland sollten daher seriöse private Personalvermittlungsagenturen identifizieren, die eine Rekrutierung nach ethischen Grundsätzen praktizieren. Dazu könnte man einen Kriterienkatalog entwickeln, um solche Personalvermittlungsagenturen zu identifizieren und zu akkreditieren. Die VEM könnte ihrerseits ihre Netzwerke bemühen, bei der Identifizierung dieser Rekrutierungsagenturen in den Philippinen zu helfen. Folgende Kriterien könnten Verwendung finden.

Transparenz und Information

Eine erfolgreiche Rekrutierung im Ausland wird durch einen umfassenden Informationsaustausch untermauert. Menschen, die nach Deutschland migrieren, benötigen umfangreiche Informationen über die damit verbundenen Prozesse.

Bewerber:innen müssen alle Informationen erhalten, die sie benötigen, um eine fundierte Entscheidung für die Tätigkeit in Deutschland treffen zu können. Der Informationsaustausch sollte bereits in der Bewerbungsphase beginnen und nach dem Umzug nach Deutschland fortgesetzt werden. Wenn eine Personalvermittlungsagentur in Anspruch genommen wird, sollte die deutsche Diakonieeinrichtung die Genauigkeit der Informationen (Art, Inhalt, Vergütung und Stellenbeschreibung), die in ihrem Namen den Rekrutierten zur Verfügung gestellt werden, überprüfen. Darüber hinaus sollte der Informationsaustausch kulturelle Unterschiede zwischen Deutschland und den Philippinen berücksichtigen. Rekrutierungsagenturen können Arbeitgeber bei der Identifizierung kultureller Unterschiede unterstützen.

Das Recht auf Wahrheit verpflichtet Menschen, Regierungen und Wirtschaftsunternehmen, keine Täuschung, Desinformation oder andere Mittel einzusetzen. Keine Rekrutierung soll ungerecht wirken, weil etwaige nachteilige Faktoren verborgen wurden. Täuschung oder Verheimlichung bedeutet, die Wahrheit zu untergraben, eine Verletzung der Menschenwürde in Kauf zu nehmen und so das Wohl der Gesellschaft zu gefährden.

Leistungsnachweis der Personalagentur

Ein weiteres Kriterium betrifft die konkreten Leistungen einer privaten Rekrutierungsagentur. Diese Checkliste kann folgende Fragen enthalten:

- Ist die Agentur legal für die Rekrutierung registriert?
- Hat die Agentur erfolgreiche Erfahrungen in der Rekrutierung aus dem Ausland?
- Weist die Agentur praktische Kenntnisse in der internationalen Rekrutierung einschließlich der besonderen Fragen rund um den Beruf der Krankenpflege (z. B. Einwanderungsverfahren, Berufsregistrierungsverfahren und Gleichstellungs- und Arbeitsrecht) nach?
- Verfügt die Agentur über einen Nachweis ihrer finanziellen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit?
- Verlangt die Agentur wettbewerbsfähige und angemessene Rekrutierungsgebühren?
- Verlangt die Agentur keine Rekrutierungsgebühr von potenziellen Mitarbeiter:innen?
- Verfügt die Agentur über ein Qualitätskontroll- und Auditverfahren?
- Kann die Agentur Engagement für ethische und solide Beschäftigungspraktiken nachweisen?
- Hält die Agentur Verfahren bei Arbeitnehmerschutzverpflichtungen vor und verfügt über Maßnahmen als Reaktion auf Beschwerden von Arbeitnehmer:innen?

Die VEM und Partnerkirchen könnten in diesem Sinne eine Richtlinie mit einer Reihe von Checklisten oder Kriterien formulieren, die private Personalvermittlungsagenturen erfüllen müssen, bevor diakonische oder kirchliche Träger ihre Dienste in Anspruch nehmen.

2. Ethische Herausforderungen für Arbeitgeber

Diakonische Einrichtungen müssen Arbeitsplatzsicherheit mit fairer Entlohnung und menschenwürdigen Arbeitsbedingungen gewährleisten. Emigriertes Gesundheitspersonal sollte genauso behandelt werden wie deutsches Gesundheitspersonal. Dies muss angesichts der Kritik an Deutschland, den Missbrauch von Migrant:innen nicht zu stoppen, betont werden.²¹⁹

Neben einem fairen Arbeitsumfeld muss seitens diakonischer Einrichtungen das multikulturelle Verständnis und die Kultursensibilität gefördert werden. Dazu sollte eine integrative Arbeitspolitik zugrunde gelegt werden. Ein vielfältiger und integrativer Arbeitsplatz ist einer, an dem sich alle, unabhängig von politischen Überzeugungen, Rasse, Kultur, sexueller Orientierung, Religion, Klasse und/oder Geschlechtsidentität, in allen Bereichen des Arbeitsplatzes gleichermaßen einbezogen und unterstützt fühlen.

Strategien um die Schaffung eines solchen vielfältigen und integrativen Arbeitsumfeldes sollten berücksichtigt werden, noch bevor diese eingestellt sind. Das Management diakonischer Einrichtungen muss dazu Diversitäts- und Inklusionsrichtlinien vorgeben und einführen. Die Schulung von Manager:innen und Führungskräften in der Anwendung solcher inklusionsorientierten Richtlinien stellt sicher, dass sich Mitarbeitende am Arbeitsplatz einbezogen und in ihrer Würde respektiert fühlen.

Daneben muss die Durchsetzung von Verträgen und Rechtsbehelfen durch Mediation, Schlichtung und andere Formen der alternativen Streitbeilegung sichergestellt werden. Alle Arbeitnehmer:innen haben das Recht auf menschenwürdige Arbeit und das Recht, sich zu beschweren, wenn sie ausgebeutet oder missbraucht werden. Besonders migrierte Fachkräfte müssen Zugang zu wirksamen Rechtsbehelfen haben, wenn sie Beschwerden ha-

²¹⁹ <https://www.dw.com/en/german-human-rights-institute-criticizes-exploitation-of-migrant-workers/a-46602151>, Zugriff am 16.11.2022.

ben und ihre Rechte bedroht sehen. Oft fehlen jedoch Beschwerdemechanismen, es besteht Angst vor Vergeltungsmaßnahmen, langwierige bürokratische und oft wenig transparente Prozesse liegen vor. Oft fürchten migrierte Arbeitnehmer:innen, dass mit der juristischen Durchsetzung ihrer Rechte hohe Kosten verbunden sind.

Es gilt also, die Beziehung zwischen Management und Mitarbeitenden durch wirksame Regelungen zum Mediations- und Beschwerdewesen innerhalb einer Institution auch im Konfliktfall tragfähig zu gestalten und auch und besonders migrierten Fachkräften so Möglichkeiten zur Streitbeilegung, u. U. durch den Zugang zu juristischer Unterstützung zu eröffnen.

Dabei können die Hilfen von Anwäl:innen mit Schwerpunkt Arbeitsmigration, Gewerkschaften, der Zivilgesellschaft, Kirchen und anderer Rechtshilfedienste den migrierten Arbeitnehmer:innen als Unterstützung dienen.

3. Herausforderung beim Umzug

Erlebte soziale Isolation aufgrund von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden kann zu psychosozialer Entfremdung führen, die ihrerseits die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigt. Isolation kann zum Eingehen toxischer Beziehungen und zur Marginalisierung führen.

Kirchen könnten ein Programm zur Aufnahme von migrierten Arbeitskräften nach dem Vorbild der biblischen Gastfreundschaft entwickeln. Die Bibel kennt Fremdheitserfahrungen und die besondere Verheißung, die auf der Gastfreundschaft liegt – Hebräer 13,2; Mat 25,35, oder wie in den alttestamentlichen Erzählungen, wie die von Abraham und Sara (Gen 18,1–3), Lot (Gen 19,1–2) und Manoah (Richter 13,6–20). Kampagnen gegen jede Form des Fremdenhasses sind damit Teil des kirchlichen Auftrages im Blick auf die Gesellschaft und damit auch Teil des Integrationsauftrages von Fachkräften. Migrant:innen sind unsere Geschwister auf der Suche nach einem besseren Leben, weit weg von Armut, Hunger, Ausbeutung und Diskriminierung. In unserem jetzigen Kontext kann ich Folgendes empfehlen:

Diakonische Einrichtungen in Deutschland müssen Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beim Eingewöhnen in Deutschland unterstützen. Der Prozess des Umzugs in ein neues Land ist eine große Herausforderung,

denn neben dem Aufbau einer neuen Existenz (Fragen der Unterkunft, Mobilität, eigenes Bankkonto etc.) gilt es, ein eigenes soziales Netz aufzubauen. Bei beiden Herausforderungen sind diakonische Einrichtungen aufgrund ihres christlichen Selbstverständnisses herausgefordert, über das Arbeitsverhältnis hinaus Gastfreundschaft zu leben und zu demonstrieren.

Kirchen sollten in Zusammenarbeit mit der VEM pastoral seelsorgerliche Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund zugänglich machen, möglichst durch geschulte Menschen, die besondere interkulturelle Kompetenzen und Erfahrungen mitbringen.

4. Unmittelbare Auswirkungen auf das philippinische Gesundheitssystem – Braindrain

Eine Ironie des philippinischen Gesundheitssektors ist, dass selbst bei der Anzahl der Gesundheitsfachkräfte, die das Land jedes Jahr ausbildet, nicht genügend Personal vorhanden ist, um den Bedürfnissen der wachsenden Bevölkerung gerecht zu werden.²²⁰ In den Philippinen fehlen nach Angaben der ‚Private Hospitals Association of the Philippines‘ etwa 23.000 Krankenschwestern und -pfleger.²²¹ Somit steht diese Mangelsituation im Widerspruch zum Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal, der die Rekrutierung von Gesundheitspersonal aus Ländern mit Personalmangel missbilligt.²²²

Dies ist ein Thema, mit dem sich die Philippinen befassen müssen. Die philippinischen Gesundheitsinstitutionen und die Regierung sind dafür verantwortlich, dieses Problem anzugehen. Gesundheitseinrichtungen können Gesundheitspersonal zum Bleiben bewegen, indem sie Vergütungen und Arbeitsbedingungen verbessern, während die Regierung die Migration von Arbeiter:innen unter Berücksichtigung der grundlegenden Menschenrechte regulieren muss.

Unsere gegenwärtigen Umstände in den Philippinen machen eine solche Reform und Verbesserung des Gesundheitssystems jedoch zu einer gewaltigen Aufgabe. Viele philippinische Familien betrachten die Arbeit im Ausland als eine Möglichkeit, der Armut zu entkommen, sicherere Arbeitsbedingungen vorzufinden und die Lebensbedingungen ihrer Familien zu

²²⁰ <https://www.uppi.upd.edu.ph/research/covid-19/rb8>, Zugriff am 16.11.2022.

²²¹ <https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/coronavirus-philippines-sends-nurses-around-the-world-but-lacks-them-at-home>, Zugriff am 16.11.2022.

²²² <https://www.who.int/publications/m/item/nri-2021>, Zugriff am 16.11.2022. Vgl. Kapitel 2.1.1.

verbessern. Investitionen in Bildung und Ausbildung sind mit der Hoffnung verbunden, dass die junge Generation eine bessere Zukunft hat, besonders wenn in anderen Ländern Arbeit gefunden wird. Viele sehen den Pflegeberuf als Garantie für eine Beschäftigung im Ausland, die die Zukunft ihrer Familie sichert.

Diese strukturellen Probleme können nicht ignoriert werden. Aber es bedarf einer emanzipatorischen Antwort, um das politische, soziale und wirtschaftliche System sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zu verändern. Dies ist ein langwieriger Prozess.

Können deutsche diakonische Einrichtungen warten? Da diese Einrichtungen dringend Pflegepersonal benötigen, besteht ihre Herausforderung darin, sicherzustellen, dass die Politik und Praxis der Rekrutierung von Pflegefachkräften nicht Strukturen der Ausbeutung und Schädigung des Gesundheitssystems in deren Heimatland verfestigt.

Diakonische Einrichtungen in Deutschland werden voraussichtlich immer mehr Pflegekräfte benötigen, um der alternden Bevölkerung und der Fluktuation von Gesundheitspersonal aufgrund von Ruhestand und anderen Faktoren gerecht zu werden.²²³ Im Jahr 2022 wurde bekannt gegeben, dass Deutschland im Rahmen des *Programms Triple Win* mit der philippinischen Regierung 600 Krankenschwestern von den Philippinen einstellt.

Die Kirchengemeinschaft der VEM kann diesen Mangel in Deutschland nicht ignorieren und nicht Zuschauerin bleiben, während private Personalvermittlungsagenturen die Situation für private Gewinne ausnutzen. Hier gilt es seitens der VEM-Mitglieder proaktiv sicherzustellen, dass Anwerbe- und Einstellungsbedingungen gerecht gestaltet und die Menschenrechte geachtet werden.

5. Votum und Vorschläge für eine einvernehmliche Rekrutierung zum Wohle aller Partner:innen

Dies ist ein Votum zur Steuerung transnationalen Arbeitens durch Regierungsvereinbarungen, in denen die aktive Rekrutierung zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen erfolgt. Es ist ein Votum für eine sorgfältige und respektvolle zwischenstaatlichen Zusammenarbeit, die zur Stärkung

²²³ Vgl. <https://www.immigrantspirit.com/germany-needs-certified-nurses/>; <https://www.dw.com/en/germanys-aging-population-desperate-for-more-nurses/a-44902695>, Zugriff am 16.11.2022.

der Gesundheitssysteme und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung beiträgt.

Das Problem der Abwanderung hochqualifizierter Arbeitskräfte kann jedoch nicht allein auf Migration zurückgeführt werden. Schlechte Arbeitsbedingungen und Vergütung sind zwei Hauptfaktoren, warum Pflegefachkräfte das Arbeiten im Ausland gegenüber der Beschäftigung in den Philippinen vorziehen.

Die Attraktivität der Arbeit im Ausland sowie die hohe Nachfrage nach Pflegekräften seitens Ländern wie den Vereinigten Staaten, dem Vereinigten Königreich und Australien ließen die Nachfrage nach Studienplätzen steigen, sodass die Philippinen nach Daten der CHED im Juli 2021 über insgesamt 333 Schulen verfügten, an denen Pflege gelehrt wird. Zum Vergleich: Anfang der 1990er-Jahre gab es 175 Krankenpflegeschulen.

Nachteilig sind jedoch die Studiengebühren, die insbesondere Interessent:innen aus armen Familien und Familien der unteren Mittelschicht den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Krankenpflegeausbildung unmöglich machen. Hier könnten Stipendien helfen, dieses Problem zu adressieren. Ein Vorschlag, um die Herausforderung der Abwanderung von Fachkräften anzugehen, wären Kompensationsleistungen in Form von Stipendien für Krankenpflege-Studierende. Personalvermittler:innen und Arbeitgeber:innen können gemeinsam oder separat Stipendien einrichten, um neue Pflegekräfte auszubilden, die diejenigen ersetzen, die nach Deutschland ausgewandert sind. Ein solches Stipendienprogramm könnte in Partnerschaft mit kirchlichen Schulen in den Philippinen durchgeführt werden.

Darüber hinaus fehlt an vielen Krankenpflegefakultäten qualifiziertes Lehrpersonal. Hier fordert auch die philippinische Kommission für Hochschulbildung, die Kompetenzen der einzelnen Krankenpflegefakultäten zu erweitern und das Lehrangebot zu verbessern. Auch dieser Mangel könnte im Rahmen internationaler Partnerschaften – etwa durch Lehrkooperationen – bekämpft werden.

Eine weitere empfohlene Strategie umfasst die Gründung eines deutsch-philippinischen Interessensverbands für diakonische Einrichtungen, bestehend aus Kliniken, akademischen Einrichtungen, Stiftungen im Gesundheitswesen usw. Ziele dieses Verbands wären einerseits die Verbesserung der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften sowie die Zuweisung von

Pflege- und Medizinstipendien und andererseits die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens.

6. Staatliche Verpflichtungen

Die Beschäftigung im Ausland und die Rekrutierung von Arbeitsmigrant:innen sind stark reglementiert. Einzigartig ist, dass alle Vermittlungsagenturen, die eine Beschäftigung im Ausland anbieten möchten, sich zunächst von der ‚Philippine Oversea Employment Administration‘ (POEA) des ‚Department of Migrant Workers‘ akkreditieren und lizenzieren lassen müssen.

Die POEA ist nach philippinischem Recht verpflichtet, die philippinischen Arbeitnehmer:innen sowohl in den Philippinen als auch am Arbeitsort in Übersee zu schützen, indem sie alle Phasen der Rekrutierung von der Bewerbung bis zur Vermittlung überwacht und sicherstellt, dass Praktiken der Arbeitgeber:innen mit den Arbeitnehmer:innenschutzgesetzen übereinstimmen.

Darüber hinaus ist der philippinische Staat Unterzeichner der Internationalen Konvention zum Schutz der Rechte aller Migrant:innen und ihrer Familienangehörigen sowie anderer verschiedener Menschenrechtsverträge, -konventionen und -instrumente. Die Philippinen haben ebenfalls eine Reihe bilateraler Verträge geschlossen, um sicherzustellen, dass die Aufnahmeländer die Rechte und das Wohlergehen philippinischer Arbeitnehmer:innen schützen.²²⁴ Es gibt jedoch nur wenige Hinweise darauf, dass die Bemühungen der Behörden, die Arbeitnehmer vor solchen Vertragsverletzungen, illegalen Gebühren und anderen Verstößen gegen das Arbeitsrecht zu schützen, praktisch umgesetzt werden und für alle Akteur:innen eine verbindliche Handlungsleitlinie darstellen.

Ich weiß nicht, wie die Bundesregierung die Anwerbung von Arbeitsmigranten regelt und überwacht. Deutschland ist Mitglied des Europarates und der Vereinten Nationen und hat menschenrechtliche Verpflichtungen auf regionaler und internationaler Ebene. Ich weiß, dass Deutschland mehrere Menschenrechtskonventionen und -instrumente unterzeichnet hat. Dennoch hat Deutschland – wie viele andere EU-Mitgliedstaaten auch – die

²²⁴ [https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=137& Lang=EN](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=137&Lang=EN) Zugriff am 16.11.2022.

Internationale UN-Konvention zum Schutze der Rechte aller Migrant:innen und ihrer Familienangehörigen nicht unterzeichnet.²²⁵

Das Engagement für Menschenrechte ist zur Leitlinie für die Bewertung des Verhaltens von Regierungen, transnationalen Unternehmen, multilateralen Agenturen und politischen Parteien geworden und daher auch für die Kirchen relevant. Christen können – orientiert an den Menschenrechten – eine gemeinsame Basis mit anderen finden, die das Gemeinwohl sichert und das Leben und die Würde aller Menschen schützt.

Eine internationale Kirchengemeinschaft wie die VEM und die diakonischen Einrichtungen ihrer Mitglieder könnten eine entscheidende Rolle bei der Gewährleistung des Schutzes der Menschenwürde und der Rechte migrierter Arbeitnehmer:innen spielen. Sie können mit eigenen Konzepten als Vorbild für einen verantwortlichen Umgang mit Migration dienen und Standards für den Prozess der Migration setzen. In Zusammenarbeit mit anderen NGOs und Institutionen sollte die VEM dazu beitragen, Menschenrechtsverletzungen und ausbeuterische Arbeitsverhältnisse offenzulegen und zur Sprache zu bringen. Die Lobby- und Advocacyarbeit für Arbeitsmigrationsprozesse muss Teil eines umfassenden Rekrutierungskonzeptes sein, das die stete Erinnerung der deutschen und philippinischen Regierung an die Erfüllung ihrer menschenrechtlichen Verpflichtungen gewährleistet.

Schlussfolgerung

Wir können nicht ignorieren, dass Arbeitsmigration Vorteile für Einzelpersonen, Unternehmen und Gesellschaften bringt. Es ermöglicht diakonischen Einrichtungen, zu wachsen und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die migrierten Fachkräfte ihrerseits haben Zugang zu höheren Einkommen. Durch Migration sind sie in der Lage, ihre Verwandten zu Hause zu unterstützen und sich ein Leben in ihrem neuen Land aufzubauen. Nichtsdestotrotz gibt es ethische Dilemmata und Herausforderungen um Fragen der ethisch verantwortlichen Rekrutierung, Verantwortung der Arbeitgeber, der Folgen der Abwanderung von Fachkräften und dem Ausmaß staatlicher Verpflichtungen. Kirchen und diakonische Einrichtungen in Deutschland und in den Philippinen müssen zusammenarbeiten, um dem

²²⁵ <http://hrlibrary.umn.edu/research/ratification-germany.html>, Zugriff am 16.11.2022.

Erfordernis des wachsenden Bedarfs an medizinischem Personal zu begegnen. Deutsche diakonische Einrichtungen, die Krankenpflegepersonal aus den Philippinen einstellen, dürfen nicht zur Struktur der Ausbeutung beitragen.

Die christliche Kirche ist eine einladende Gemeinschaft. Und diejenigen, die andere willkommen heißen, heißen Gott willkommen. Die philippinischen Kirchen müssen solidarisch mit den deutschen Kirchen auf die wachsenden gesundheitlichen Bedürfnisse der deutschen Bevölkerung reagieren.

7. Schritte in die Praxis einer Rekrutierung nach ethischen Maßstäben – ein Fazit

Matthias Börner, Rhoda Lynn Gregorio, Damian Ostermann

Ziel dieser Publikation war es, am Ende möglichst konkrete Empfehlungen für rekrutierende diakonische Einrichtungen und Agenturen nach ethischen Maßstäben aussprechen zu können. Die Vielzahl der Perspektiven und beschriebenen Nöte und Notwendigkeiten in dieser Publikation spiegelt aber vor allem eindrücklich die Komplexität und Kontroversität des Themas wider.

Als Ergebnis lässt sich daher zunächst festhalten, dass das Rekrutieren von Fachkräften aus den Philippinen für die Pflege in Deutschland

- nicht pauschal als ‚unethisch‘ zu verurteilen ist. Dies würde Pflegekräften aus den Philippinen ihr individuelles Recht absprechen, für sich und ihre Familien eine bestmögliche Versorgung und finanzielle Absicherung zu ermöglichen. Zudem fördert ein solches Narrativ die Stigmatisierung und Abwertung von Pflegekräften aus den Philippinen;
- sich andererseits nicht auf eine freie Individualentscheidung reduzieren lässt, da alle rekrutierenden Organisationen als direkte Nutznießer:innen einer individuellen Entscheidung für Arbeitsmigration gesehen werden können. Der Entscheidung Einzelner liegt oftmals die Hoffnung zugrunde, damit ihren prekären Lebens- und Arbeitssituationen zu entkommen. Rekrutierende Organisationen angesichts dessen einer global-menschenrechtlichen Verantwortung zu entbinden, würde bedeuten, sich allein auf individuelle ethische Fragen der ‚guten‘ Information und Integration zurückzuziehen;
- nicht den rekrutierenden Organisationen oder Agenturen in Alleinverantwortung obliegt. Mängel in der staatlichen Grund- und Gesundheitsversorgung, eine fragwürdige Steuerpolitik und die Folgen kolonialer Ausbeutung von Jahrhunderten können nicht allein von rekrutierenden Organisationen kompensiert werden;

- nicht grundsätzlich zur wirtschaftlichen Ausbeutung der Philippinen führt. Dafür sprechen die enormen Summen der Rücküberweisungen von Arbeitsmigrant:innen, die alle internationale Entwicklungshilfen übersteigen und neben der Grundversorgung v. a. die Gesundheitsversorgung und Ausbildung von Familienangehörigen absichern und ermöglichen;
- ebenfalls nicht dazu beiträgt, den Handlungsdruck auf den philippinischen Staat zu erhöhen, seiner Aufgabe der Grund- und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nachzukommen. Vielmehr stabilisiert internationale Rekrutierung eine staatliche Einnahmequelle durch die Besteuerung der Rücküberweisung, deren Versiegen nicht im Interesse des philippinischen Staates liegt;
- weder klar als ‚Braingain‘²²⁶ noch als ‚Braindrain‘²²⁷ klassifiziert werden kann. Internationale Rekrutierung von Pflegefachkräften fördert in der Regel keine ‚Braincirculation‘, da migrierte Pflegekräfte im seltensten Falle wieder vor Eintritt ins Rentenalter in ihr Heimatland zurückkehren und geforderte Aus- und Fortbildungsprogramme als Kompensation für den Verlust von Expertise eine seltene Ausnahme bleiben.

Unter den derzeitigen Bedingungen und angesichts aktueller Spannungsfelder wird eine vollumfängliche Implementierung aller genannten Ideen, Forderungen und Vorschläge als konstitutive Bedingungen einer internationalen Rekrutierung nach ethischen Standards erschwert, weil

- jedwede Rekrutierungsprozesse für Organisationen per se wirtschaftliche und personelle Mehrbelastungen bedeuten und nicht jede auf Rekrutierung angewiesene Organisation über die materielle und personelle Infrastruktur verfügt, die Verantwortung für entwickelte Maßnahmen sicher strukturell zu verorten. Daher wird man vielerorts für eine Optimierung dieser Prozesse zusätzliche Mittel akquirieren müssen;

²²⁶ Ein *mittelbarer* ‚Braingain‘ lässt sich anhand der Förderung von Ausbildung von Familienangehörigen der migrierten Pflegekräfte begründen.

²²⁷ Zum Vorliegen eines ‚Braindrains‘ ist festzuhalten, dass viele ausgebildete Fachkräfte auch dann nicht dem Gesundheitswesen in den Philippinen zur Verfügung stünden, wenn sie im Land blieben. Mit denen, die gehen, verlassen allerdings gut ausgebildete, mutige und dynamische junge Menschen die Philippinen, die einen Beitrag zur Entwicklung des Landes hätten leisten können. Hier liegt ein ebenfalls *mittelbarer* ‚Braindrain‘ vor.

- sich auf breiter Ebene ein Defizit in der Erfüllung ethischer Ansprüche auf Anerkennung, Wertschätzung, Begleitung, Integration und fairer Bezahlung von Pflegekräften etabliert hat. Ethische Verantwortung von diakonischen Einrichtungen in Deutschland, die in internationaler Rekrutierung wahrgenommen wird, kann nicht sinnvoll mit der Verantwortung gegenüber dem erschöpften und überlasteten Pflegepersonal sowie den zu versorgenden vulnerablen Menschen verrechnet werden. Wenn strukturelle oder kulturelle Optimierungen nach ethischen Grundsätzen innerhalb von Personalverbänden einer Organisation allein auf eine bestimmte Gruppe von Mitarbeitenden abzielen, kann dies als Ungleichbehandlung wahrgenommen werden;
- zudem im Alltag vieler Pflege- und Gesundheitseinrichtungen kurzfristige personelle Entlastungen notwendig sind. Die Angebote vieler auf dem Personalmarkt aktiver Anbieter:innen stellen eine schnelle Entspannung der Personalsituation in Aussicht. Daher tritt der Bedarf nach Konzeptionierung einer erst langfristig wirksamen Rekrutierung nach ethischen Maßstäben häufig in den Hintergrund;
- die Notwendigkeit besteht, ein wirksames Rekrutierungskonzept individuell an die normativen, strategischen und operativen Gegebenheiten einer rekrutierenden Organisation anzupassen. Dazu gilt es, spezifische Ressourcen personeller, räumlicher, infrastruktureller und historischer Natur zu identifizieren und mit kurz-, mittel- und langfristigen Erfordernissen und Erwartungen abzugleichen. Für diese Personalplanungen ist es zudem wichtig, organisationsintern die Subsidiarität gängiger Maßnahmen der Personalgewinnung und -kompensation festzulegen;²²⁸
- alle rekrutierenden Organisationen, migrierenden Fachkräfte und privatwirtschaftlichen und staatlichen Akteur:innen globalen Ungerechtigkeitsstrukturen nicht gänzlich entkommen können (,strukturelle Sünde‘).

Auch, wenn die hier zusammengestellten Spannungen schwer lösbar erscheinen, sind die Herausgeber:innen überzeugt, dass die Explikation

²²⁸ Gegenüber eine:r Mitarbeiter:in der Zeitarbeit wird eine aus den Philippinen rekrutierte Pflegefachkraft ihr Entlastungspotenzial eher nicht kurzfristig entfalten.

wichtiger Kernaspekte dazu dient, das Bewusstsein für die Gestaltungsmöglichkeiten einer Rekrutierung nach ethischen Maßstäben zu schärfen. Es bieten sich unterschiedliche Handlungsoptionen, die auf globaler, organisationaler und individueller Ebene zu einer Verbesserung der Situation beitragen können.

Wesentliche Aspekte der verantwortlichen Integration und Information von Pflegefachkräften werden in dieser Publikation in den individuellen Erfahrungen und Best-Practice-Beispielen genannt und erscheinen in den beschriebenen Anforderungskatalogen, wie zum Beispiel im ‚Gütesiegel faire Pflege‘ oder den internationalen Standards.

Ein *Konzept als Implementierungsanweisung* für ethisch verantwortungsvolle internationale Rekrutierung bleibt diese Publikationen begründet schuldig. Vielmehr hoffen wir, dass wir dazu anregen können, die bisherige Praxis zu reflektieren. Hierzu können insbesondere die Verbände einen wichtigen Beitrag leisten, wenn sie Möglichkeiten des offenen Austauschs und internationaler Verständigung schaffen.

Während unserer Beschäftigung mit dieser Publikation haben wir erkennen können, wie förderlich es ist, von denjenigen zu erfahren, deren Ansichten uns sonst verborgen bleiben.

Angaben zu Autor:innen

Maristela P. Abenojar

Maristela P. Abenojar ist Vorsitzende des Arbeitsverbands Filipino Nurses United (FNU).

Victor Aguilan

Dr. Victor Aguilan ist Professor für Christliche Ethik, Kirche und Gesellschaft, philippinischer Kirchengeschichte und Religionsphilosophie an der „Divinity School“ der Silliman University in Dumaguete in den Philippinen.

Martin Barschke

Pfarrer Martin Barschke war von 2012 bis 2022 theologischer Vorstand des Evangelischen Vereins für Innere Mission in Frankfurt am Main und leitete gemeinsam mit dem kaufmännischen Vorstand die Geschäftstätigkeiten des Vereins.

Visminda Batoy

Visminda Batoy war Dekanin der „School of Nursing“ am Brokenshire College in Davao in den Philippinen.

Ahami Baumann

Ahami Baumann arbeitet als Krankenschwester auf der Dialysestation der Uniklinik Mainz.

Susanne Beck

Susanne Beck ist Beraterin für ‚Internationale Beziehungen‘ bei der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit (BA).

Linda Bolima-Stein

Linda Bolima-Stein ist Koordinatorin der Philippine Catholic Community Cologne (PCCC) und kümmert sich ehrenamtlich um die Zusammenarbeit aller katholischen philippinischen Gemeinden im Erzbistum Köln. Zu den Mitgliedern der Gemeinschaft gehören viele philippinische Pflegefachkräfte.

Matthias Börner

Matthias Börner ist gelernter Krankenpfleger, studierter Theologe, ordiniertes Pfarrer der Ost-Javanischen Kirche, Supervisor, Coach und Organisationsberater und leitet seit 2015 die Internationale Diakonie der Vereinten Evangelischen Mission.

Eleanor Cabanatan

Eleanor Cabanatan ist seit 2021 in einem Altenpflegeheim in Heidelberg in Deutschland beschäftigt.

Elsie Joy dela Cruz

Pfarrerin Elsie Joy dela Cruz bekleidet seit 2020 die Pfarrstelle der evangelischen Kirchengemeinde Volmerdingsen-Wittekindshof. Nach ihrem Studium der Theologie und der Arbeit in der Vereinigten Kirche Christi in den Philippinen (UCCP), arbeitete sie seit 2002 bei der Vereinten Evangelischen Mission in Wuppertal. Seit 2006 lebt sie in Bad Oeynhausen.

Martin-Philippe Ervens

Martin-Philippe Ervens sammelte seine Erfahrungen als Managing Director einer großen Recruitingagentur.

Rhoda Lynn Gregorio

Rhoda Lynn Gregorio widmete sich in ihrem Studienschwerpunkt ‚Stadtplanung in Entwicklungsländern‘ den Themen Migration und Gesundheitsversorgung auf philippinischer Stadtteil-Ebene. Nach 15 Jahren Tätigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit ist sie seit 2019 als Koordinatorin der Internationalen Diakonie bei der Vereinten Evangelischen Mission beschäftigt.

Theresa Guino-o

Theresa Guino-o ist Dekanin des „College of Nursing“ an der Siliman University in Dumaguete in den Philippinen.

Mareike Haase

Mareike Haase hält ein Diplom der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn im Fach Regionalwissenschaft Südostasien und Politische Wissenschaft, mit dem Schwerpunkt der Einbindung ländlicher Bevölkerungsgruppen in Projekte der Entwicklungszusammenarbeit, und ist seit 2013 bei Brot für die Welt

beschäftigt und dort für Fragen der Welternährung und Soziale Rechte verantwortlich.

Sarah Jäger

Jun.-Prof. Dr. Sarah Jäger ist Juniorprofessorin für Systematische Theologie/Ethik an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Eines ihrer Forschungsinteressen richtet sich auf ethische Herausforderungen am Ort der Diakonie, wie sie sich etwa bei der internationalen Rekrutierung von Pflegekräften zeigen.

Sophie Koch

Sophie Koch ist Soziologin mit einem akademischen Schwerpunkt in Internationale Beziehungen. Sie war mehrere Jahre als Asylrechts- und Asylverfahrensberaterin für eine NGO tätig und ist derzeit Projektleiterin für Internationale Migrationssozialarbeit (IMSA) beim Bundesverband Diakonie Deutschland.

Alf Lammel

Alf Lammel sammelte seine Erfahrungen im Bereich Recruiting u. a. als Geschäftsführer der Agentur Ponspecta mit Sitz in Berlin.

Grace Lugert-Jose

Grace Lugert-Jose bietet als zertifizierte interkulturelle Trainerin und Wirtschaftspsychologin interkulturelle Trainings und Beratung für medizinische Einrichtungen an.

Melita Sta. Maria-Thomeczek

Melita Sta. Maria-Thomeczek war von 2015 bis 2018 Botschafterin der Philippinen in Deutschland. Sie gestaltete maßgeblich das Programm Triple Win mit und vermittelte dafür u. a. zwischen dem philippinischen Arbeitsministerium und den deutschen Partnern.

André Massoli

André Massoli (B. A. Soziale Arbeit cand.) ist Referent für Integrationsmanagement am Institut für internationale Integration Volmarstein (INVO) mit dem Schwerpunkt der sozialen Integration, Betreuung von Auszubildenden und Fachkräften mit Migrationserfahrung.

Thorsten Moos

Prof. Dr. Thorsten Moos hat seit 2021 den Lehrstuhl für Systematische Theologie (Ethik) an der Theologischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg inne. Seine Forschungen widmen sich u. a. den ethischen Grundfragen kirchlichen und diakonischen Handelns sowie dem sozialen Protestantismus und der politischen Ethik in historischer und systematisch-theologischer Perspektive.

Amie Octavio

Amie Octavio stammt aus Iloilo auf der philippinischen Inselgruppe Visayas. Vermittelt durch eine Agentur arbeitet sie derzeit im Mainzer Universitätsklinikum.

Damian Ostermann

Diakon Damian Ostermann M. A. studierte Diakonienmanagement, ist freiberuflicher Berater und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Diakoniewissenschaft und Diakonienmanagement der Universität Bielefeld. Bis 2020 arbeitete er u. a. leitend in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Pflege. Als Promovend beschäftigt er sich wissenschaftlich mit dem Thema der häuslichen Betreuung durch ausländische Arbeitskräfte.

Mirjam Overhoff

Bereits während ihres Studiums, B. A. Sozialwissenschaften und M. A. Stadt- und Regionalentwicklung, hat sich die Geschäftsführerin des philippinenbüro e. V. Mirjam Overhoff intensiv mit Themen zu transnationaler Migration, Menschenrechten und sozialpolitischen Strukturen beschäftigt. Seit 2016 arbeitet sie außerdem als Assistentin für das Aktionsbündnis Menschenrechte – Philippinen (AMP) und nimmt einen Lehrauftrag an der Universität Köln wahr.

Deborah Hannah T. Razon

Deborah Hannah T. Razon arbeitete bis 2021 als Pflegedirektorin am Brokenshire Medical Center in den Philippinen.

Niklas Reese

Niklas Reese ist Sozialwissenschaftler und war einer der Herausgeber des Handbuchs *Philippinen* (2006; 2012). Von 2016 bis 2020 hat er in Manila philippinischen Pflegekräften Deutsch beigebracht. Im Moment ist er Lehrer an einer Krankenpflegeschule im bayerischen Oberland.

Anna Luisa Röttger

Anna Luisa Röttger B. A. studierte Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Fachrichtung Pflege und ist Pflegepädagogin am Institut für internationale Integration Volmarstein (INVO) mit dem Schwerpunkt der beruflichen Integration, Betreuung von Auszubildenden und Fachkräften mit Migrationserfahrung.

Arianne Sarmiento

Arianne Sarmiento ist seit 2021 als Pflegekraft in einem Altenpflegeheim in Heidelberg in Deutschland beschäftigt.

Henriette Schmackpfeffer

Henriette Schmackpfeffer ist als Fachkonzeptionistin für die Kommunikation im Programm Triple Win bei der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH beschäftigt.

Marcel Schmutzler

Dr. Marcel Schmutzler ist Pressesprecher der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit.

Stephan Schröter

Stephan Schröter ist als Koordinator für Migration und Ausbildung beim Evangelischen Verein für Innere Mission in Frankfurt am Main tätig.

Dennis Solon

Prof. Dr. Dennis Solon ist ordiniertes Pfarrer der Vereinigten Kirche Christi in den Philippinen (UCCP) und seit 2017 internationaler Gastprofessor am Institut für Diakoniewissenschaft und Diakonienmanagement (IDWM) der Universität Bielefeld.

Marion Unger

Marion Unger ist gelernte Redakteurin und arbeitet als freie Journalistin. Unter der Voraussetzung ethischer Grundsätze unterstützt sie im internationalen Rat der VEM und im GfA der Region Deutschland eine Rekrutierung philippinischer Pflegekräfte für diakonische Einrichtungen in Deutschland.

Felix Vacek

Nach mehrjähriger Tätigkeit in der operativen und konzeptionellen Integration und Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte für AGAPLESION wechselte Felix Vacek 2022 zum größten deutschlandweit agierenden Bildungsträger für Anerkennungsmaßnahmen Lingoda, um sich dem Thema von der Bildungsseite widmen zu können.

Abkürzungen & Glossar

BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
BAVO	Bildungsakademie Volmarstein
BeschV	Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPO	Business Process Outsourcing
BSP	Bangko Sentral ng Pilipinas (philippinische Zentralbank), in anderem Zusammenhang: Bruttosozialprodukt
CBHP	community-based health programs (gemeindebasierte Gesundheitsprogramme)
CFO	Commission on Filipinos Overseas
CHED	Commission on Higher Education
COVID	Coronavirus-Krankheit
DeFa	Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH
DKF	Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen
e.V.	eingetragener Verein
Ebd.	ebenda
EU	Europäische Union
EUR	Euro
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum, zu diesem zählen die 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen
Filipin@s	genderte Form von Filipinas und Filipinos
FNU	Filipino Nurses United
gAG	gemeinnützige Aktiengesellschaft

GATT	Allgemeines Zoll- und Handelsabkommen
GeR	Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GNU	Global Nurses United
IHRB	Institute for Human Rights and Business
ILO	International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)
INVO	Institut für internationale Integration Volmarstein
IWF	Internationaler Währungsfonds
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
MAN	Master of Arts in Nursing
NGO	Nichtregierungsorganisation
OEDB	Overseas Employment Development Board
OEP	Overseas Employment Program
OFWs	Overseas Filipino/a Workers
ÖSD	Österreichisches Sprachdiplom Deutsch
OWWA	Overseas Workers Welfare Agency
PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation (Gesetzliche Krankenversicherung in den Philippinen)
PHP	Philippinischer Peso,
POEA	Philippine Overseas Employment Administration
POLO	Philippine Overseas Labor & Office
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
TELC	Anbieter von fachspezifischen Sprachqualifikationen
u.a.	unter anderem
u.U.	unter Umständen

UAE	Vereinigte Arabische Emirate
UCCP	United Church of Christ in the Philippines
UN	Vereinte Nationen
US	Vereinigte Staaten (von Amerika)
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
USD	US-Dollar
v.a.	vor allem
VEM	Vereinte Evangelische Mission
Vgl.	Vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundes- agentur für Arbeit

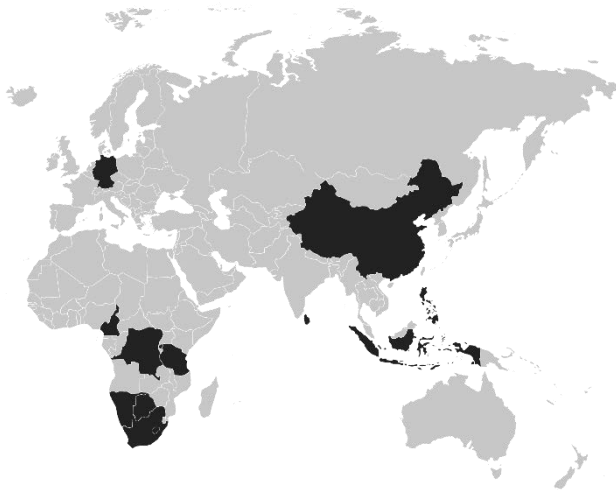
Über die Vereinte Evangelische Mission

Als internationale Kirchengemeinschaft mit ihren 39 Mitgliedern in Asien, Afrika und Europa widmet sich die Vereinte Evangelische Mission (VEM) seit Jahren der Entwicklung ethischer Maßstäbe für eine Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte. Auf Anregung der diakonischen Träger der deutschen Mitglieder wurde nach einer Tagung im Sommer 2020 eine thematische Vertiefung und Weiterführung des Themas begonnen. Das Ergebnis stellt die vorliegende Publikation dar, die vonseiten der VEM unterstützt und vorangetrieben wurde, wobei es durch Nutzung des globalen VEM-Netzwerks gelungen ist, eine multiperspektivische Sicht auf die internationale Rekrutierung im Pflegebereich zu erlangen.

Im Folgenden stellt sich die Vereinte Evangelische Mission vor:

1. Viele Kirchen, eine Gemeinschaft

Die Vereinte Evangelische Mission (VEM) ist eine internationale, gleichberechtigte Gemeinschaft von 39 Mitgliedern, darunter 38 evangelische Kirchen in Afrika, Asien und Deutschland und die v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel. Die VEM verfolgt konsequent ein ganzheitliches Missionsverständnis.



 **3**
Erdteile

 **39**
Mitglieder

 **18** Mio.
Menschen

Unser Mission Statement

Wir leben in einer zerrissenen Welt. Die einen leben im Überfluss, andere haben weniger Rechte und nicht genug zum Leben. Menschen vereinzeln, Beziehungen und Gemeinschaft gehen verloren und die sozialen und natürlichen Grundlagen unseres Lebens werden zunehmend zerstört.

In dem Bewusstsein, dass wir alle Glieder des Leibes Christi sind, folgen wir seinem Beispiel und laden Menschen zu einer lernenden, dienenden und betenden Gemeinschaft über Kontinente und Kulturen hinweg ein. In seiner Nachfolge setzen wir uns für eine gerechtere, friedlichere Welt, die Bewahrung der Schöpfung und die Weitergabe des Evangeliums ein, so dass alle Menschen Leben in Fülle genießen.

2. Unsere Philosophie

GLOBAL

Globalität ist bei uns alltägliche Praxis. Sie prägt jedes Projekt, alle Leitungsstrukturen, die Entscheidungsprozesse, die Zusammensetzung des Mitarbeitendenstabes, das Fundraising und jedes Fachgebiet. Die VEM ist eine globale Organisation und arbeitet lokal, in Afrika, in Asien und in Deutschland.

LEARNING

Grundlegendes Menschenrecht. Lernen als Weg, globale, lokale, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Grenzen zu überwinden. Wir lernen gemeinsam.

ECUMENICAL

Unser Glaube ist global. Wir glauben daran, dass wir alle zusammengehören. Dies ist Grundlage für alle Programme und dafür, wie sie organisiert sind im gesamten Spektrum, das die VEM abbildet.

PERSPECTIVE

Vielzahl von Blickwinkeln für alle Themen die VEM betreffend. Vollständige Partizipation vieler Verschiedener in allen Programmen und Themen. Diversität ist unsere Stärke.

3. *Unser Auftrag*

Wir verstehen Mission als einen ganzheitlichen Auftrag, und wir arbeiten zusammen, um diesen Auftrag zu erfüllen. Darum sind für uns Advocacy, Diakonie, Entwicklung, Evangelisation und Partnerschaft integrale Bestandteile der Weitergabe des Evangeliums. Um uns gegenseitig zur Mission zu befähigen, teilen wir unsere Ressourcen und Gaben und tauschen hauptamtliche Mitarbeitende und Freiwillige aus.

Advocacy

Wir glauben, dass alle Menschen zum Bilde Gottes geschaffen sind und deshalb unveräußerliche Würde und Rechte besitzen.

Darum

- treten wir ein für die Menschenrechte,
- unterstützen wir Initiativen zur friedlichen Lösung von Konflikten,
- unternehmen wir gemeinsam Anstrengungen, um gerechte wirtschaftliche Verhältnisse und gute Regierungsführung zu erreichen,
- engagieren wir uns für den Schutz der Umwelt.

Diakonie

Wir bezeugen, dass alle Menschen zum Bilde Gottes geschaffen sind.

Darum

- unterhalten wir internationale Qualifizierungsprogramme für Mitarbeitende der Diakonie,
- arbeiten wir an der Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen, insbesondere derjenigen mit Behinderungen,
- ringen wir darum, die medizinische Versorgung zu verbessern und physische wie psychische Gesundheit für alle Menschen zu fördern,
- unterstützen wir Kirchen in ihrer Hilfe für Menschen, die in Not geraten sind, sei es durch von Menschen verursachte Katastrophen oder durch Naturkatastrophen.

Entwicklung

Wir sind überzeugt, dass Gottes Liebe Menschen immer wieder befähigt und stärkt.

Darum

- unterstützen wir Programme, die Männer, Frauen und junge Menschen zur Selbstständigkeit befähigen,
- führen wir internationale Bildungsprogramme durch,
- bieten wir Stipendien für berufliche Weiterbildung an, um unsere Mitgliedskirchen bei der Qualifizierung ihrer Mitarbeitenden zu unterstützen,
- tragen wir zur Überwindung von Armut in jedweder Form bei.

Evangelisation

Wir glauben, dass durch das Evangelium Gottes Kraft der Erlösung und Erneuerung wirkt.

Darum

- stärken wir einander in unserem geistlichen Leben und entwickeln und fördern
- evangelistische Projekte, um das Wort Gottes mit allen Menschen zu teilen und sie einzuladen, auf Christus zu vertrauen,
- fördern wir gemeinsame Programme,
- fördern wir Dialog und den theologischen Austausch,
- ermutigen und unterstützen wir unsere Mitglieder dabei, voneinander zu lernen, wie Christ*innen in respektvoller Weise Menschen anderen Glaubens begegnen können.

Partnerschaft

Wir verstehen uns als Glieder des einen Leibes Christi.

Darum

- fördern und unterstützen wir verschiedene Formen partnerschaftlicher Beziehungen zwischen unseren Mitgliedern, die auf Respekt, Gegenseitigkeit und Transparenz aufbauen,
- ermöglichen wir gegenseitige Besuche von Haupt- und Ehrenamtlichen sowie von Fachkräften,
- bauen wir Partnerschaftsnetzwerke auf, um multilaterale Beziehungen zu ermöglichen und zu stärken.

*Herzliche Einladung***ZUM MITMACHEN**

Wir gestalten gemeinsame Begegnungen, über Kontinente hinweg. Werden Sie Teil unserer Mission: In einer Partnerschaft in unserem Netzwerk, als Teil des Freiwilligenprogramms, im Austausch von Fachkräften als Erwachsene*r oder Senior Expert*in, in der Schwesternschaft.

ZUM LERNEN

Wir lernen gemeinsam, denn unser Glaube ist global. Nehmen Sie teil an unseren vielfältigen Workshops und Seminaren aus allen 3 Regionen der VEM, in Präsenz und digital, in Formaten wie Podcast, Blog, Newsletter, Fachpublikationen und Events.

ZUM SPENDEN

Wir setzen uns gemeinsam für eine gerechtere, friedliche Welt und die Bewahrung der Schöpfung und Verbreitung des Evangeliums ein. Unterstützen Sie die Arbeit der VEM-Gemeinschaft mit Ihrer Spende.

www.vemission.org



Am Beispiel der Philippinen wird internationale Rekrutierung als Maßnahme gegen den Fachkräftemangel in der Pflege betrachtet.

Unklare Folgen der Arbeitsmigration auf die philippinische Gesundheitsversorgung und unterschiedliche praktische und ethische Ansprüche erfordern Diskussion, Reflexion und Gestaltung. Dazu teilen deutsche und philippinische Beteiligte am Rekrutierungsprozess ihre individuellen Erfahrungen und Erkenntnisse. Die systematische ethische Reflexion hilft nicht nur diakonischen Einrichtungen bei der Konzeption einer Rekrutierung nach ethischen Maßstäben.



LIT
www.lit-verlag.de

978-3-643-15366-1



9 783643 153661