

FACHKRÄFTE-ANWERBUNG

Gut gemeint



VON SASCHA BUCHINGER

Dr. Sascha Buchinger ist Projektleiter Gesundheits- und Sozialwesen bei der DEKRA Akademie. Zuvor war er Referent für stationäre und teilstationäre Altenhilfe beim Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg e. V. buchinger@posteo.de

Ein Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation reglementiert die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal. Diese Vorgabe sollte nach Meinung des Autors angesichts der aktuellen Fluchtbewegungen auf den Prüfstand gestellt werden.

Deutsche Unternehmen aus dem Klinik- und Altenhilfebereich dürfen aktuell keine Pflegekräfte aus Afrika gewinnen, was offiziell eine Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verhindert, um die Gesundheitssysteme der von der Abwerbung betroffenen afrikanischen Staaten nicht zu schwächen.

Dem entgegen stehen derzeit die immensen Flüchtlingsströme, die aus zum Teil existentiellen Motiven von diesem Kontinent her an den Grenzen Europas anbränden und die häufig illegale und höchst gefährliche Wegstrecken hinter sich gebracht haben. Es stellt sich folglich die Frage, wie sinnig diese Leitlinie angesichts dieser Schicksale zum einen heute noch ist, zum anderen, welche anderen Lösungen sich finden lassen, um den Bedarf an Pflegekräften auf der einen und einem Übermaß an jungen, bildungswilligen Menschen auf der anderen Seite miteinander in Einklang zu bringen.

Auf den ersten Blick scheinen Afrika, die Weltgesundheitsorganisation und der deutsche Fachkraftengpass in der Pflege in keinem wechselseitigen Verhältnis zu stehen. Bei genauerer Betrachtung jedoch ist durchaus eine Korrespondenz festzustellen: Denn in ihrem globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften plädiert die Weltgesundheitsorganisation für eine ethisch vertretbare Abwerbung von Gesundheitsexperten und rät folglich von deren Gewinnung aus Ländern mit einem kritischen Mangel von entsprechendem fachlichen Personal ab. Dies trifft vor allem bei einer Vielzahl von afrikanischen Staaten zu.

Dem gegenüber stehen die demografischen Herausforderungen der deutschen Gesundheitswirtschaft, sodass händeringend auch Pflege-Experten aus dem nahen und fernen Ausland gesucht werden. Es ist also ein Widerspruch zu konstatieren, der nachfolgend kritisch beleuchtet werden soll.

Der WHO-Verhaltenskodex

Im Jahre 2010 haben die Weltgesundheitsorganisation und deren 193 Mitgliedstaaten den globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften verabschiedet. Ziel war es unter anderem, trotz des personellen Mangels in der ersten und zweiten Welt, freiwillig zu befolgende Prinzipien und Regeln zu schaffen, die eine Abwerbung aus Entwicklungsländern vermeiden sollen, um das dortige, jeweilige Gesundheitssystem nicht zu destabilisieren – so denn ein kritischer Mangel an qualifizierten Pflegenden und Ärzten vorherrscht.

Obgleich dieser Leitfaden nicht bindend ist, gilt in Deutschland seit November 2013 die Anwerbung aus einem der 57 von der Weltgesundheitsorganisation namentlich aufgeführten Ländern als Ordnungswidrigkeit, was unter Umständen sehr teuer werden kann (vgl. § 39 Beschäftigungsverordnung – Ordnungswidrigkeiten). Die überwältigende Mehrheit – nämlich 39 – der damit vermeintlich disqualifizierten Nationen ist in Afrika zu finden. Das heißt, dass letztendlich aus diesen Ländern keine professionell gesteuerte Akquise und keine proaktive

Rekrutierung durch Dritte von pflegerischem (und medizinischem) Personal erfolgen sollte. Und hieraus ergeben sich nun eher problematische Ableitungen.

Die Migration aus Afrika nach Europa

Der Zustrom an Flüchtlingen und Asylsuchenden nach Deutschland ist seit Beginn des Jahres 2014 kontinuierlich angestiegen und wird prognostisch auch nicht so schnell abflauen. Ein erstes wesentliches Motiv für die Wanderung von Afrika in Richtung Europa sind eine Vielzahl an politischen Unruheherden und militärischen Unabhängigkeitsbestrebungen, zum Teil exzessiv in Form von Bürgerkriegsszenarien, dazu gibt es Grenzlandstreitigkeiten und massive Verletzungen der Menschenrechte. In einigen Ländern geht es demzufolge um das nackte Überleben der Bevölkerung, sei es, dass die Menschen vertrieben werden oder sich selbst auf die Flucht begeben.

»Das Anwerbeverbot hilft den Menschen in Afrika nicht wirklich«

Zweitens weisen die afrikanischen Staaten (noch) einen hohen Anteil an jungen Menschen im Bevölkerungsaufbau aus, wobei eine Vielzahl von Kindern in der Regel direkt mit dem Bildungsstand eines Landes zusammen hängt. Halten diese Länder zudem den nachwachsenden Generationen kaum Beschäftigungsmöglichkeiten, Zugangswege zum Bildungs- und Gesundheitswesen oder die Option eines selbstbestimmten Lebens vor, dann zeigt sich ein erhöhtes Risiko zu Gewalt, zu (Verteilungs-) Konflikten, zu gesellschaftlicher und politischer Destabilisierung und final zu Kriegen. Ähnliches gilt aber auch für Staaten, die den jungen Menschen sowohl eine schulische als auch berufliche Ausbildung zukommen lassen, jedoch für den Lebensunterhalt dann keine adäquaten Tätigkeiten und Jobs schaffen, die den erworbenen Kompetenzen entsprechen.

An dritter Stelle sind folglich die sozioökonomischen und wirtschaftlichen Diskrepanzen zwischen der Europäischen Union und Afrika zu nennen. Beträgt das Bruttonationaleinkommen

(pro Kopf 2013)³ in Deutschland rund 44.500 US-Dollar und in Bulgarien 15.200 US-Dollar, fällt dieses in Eritrea (mit 1.200 US-Dollar), Kenia (2.300 US-Dollar) oder Kamerun (2.700 US-Dollar) bereits unvorstellbar gering aus.

Viertens lassen sich elementare Veränderungen im Bereich Natur und Umwelt addieren. Die Ausweitung von Wüsten (Desertifikation), Naturkatastrophen, Wetterschwankungen (mit einem Rückgang an Weideland und weniger Viehbestand sowie einem erschwerten Wasserzugang) tragen ebenso dazu bei, dass Menschen gewalttätiger werden oder die vorhandenen Lebensbedingungen geografisch hinter sich lassen wollen.

Folgen der Süd-Nord-Wanderung

Die legale Zuwanderung nach Europa wird zunehmend begrenzt (beispielsweise über Bonus- oder Vorselektionsprogramme für besonders gefragte Berufsgruppen), der Trend geht in Richtung

Abschottung. So dient die Grenzschutzagentur der Europäischen Union Frontex dazu, die Land- und Seegrenzen gegen illegale Migration zu sichern. Unabhängig davon, ob es sich dabei nun um so genannte Wirtschaftsflüchtlinge oder um Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention handelt.

Die Folgen der Fluchtbewegungen, die seit Mitte 2014 die deutschen Städte und Kommunen heimsuchen, überfordern zusehends die Beteiligten: übervolle Erstaufnahmelager, Diskussionen über den innereuropäischen Missbrauch von Sozialleistungen, Lehrkräfte, die sich über die zusätzlichen Kinder im Unterricht beklagen usw.

Die Europäische Union und Deutschland betreiben einen hohen finanziellen Aufwand, um sich vor Flüchtlingen, Armutszuwanderung und Asylsuchenden erst einmal abzuschotten. Allerdings ist zu konstatieren, dass die Migration aus Afrika nach Europa nicht einzudämmen sein wird.

Zumal als wesentliches Nebenprodukt dieser Politik die Zuwanderung in

das illegale und kriminelle Milieu abtaucht. Schleuserbanden und Menschen-smuggler finden immerfort neue Wege, um Personen über die Grenzen zu bringen, was mannigfaltige, negative Folgen haben kann. In diesem Zusammenhang sind die erschreckenden Berichte vom oftmals tödlichen Seeweg nach Südeuropa anzuführen. Tausende Flüchtlinge sind in den letzten Jahren auf dem Seeweg ums Leben gekommen. Um es an dieser Stelle provokant zu formulieren: Deutschland und Europa tragen dazu bei, dass Menschen aus Afrika unter risikoreichen und illegalen Umständen den Weg in ein sicheres und besseres Leben wagen, manche bezahlen dafür mit ihrem Leben. Dazu trägt auch die Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation bei, die es qualifizierten Gesundheitsexperten nicht unbedingt erleichtert, eine neue Existenz in Europa aufzubauen.

Das Beispiel Eritrea

In Eritrea, einem Land mit systematischen Menschenrechtsverletzungen, einem Land, für dessen staatliche Organisation eine alarmierende und mehr als brüchige Einschätzung vorliegt, gab es im Jahre 2008 rund 2.700 ausgebildete Krankenpflegekräfte und Hebammen – und dies bei rund 6.1 Millionen Einwohnern (2012).

Dies klingt zum einen prekär, kann aber zum anderen auch als Impuls dienen, Interessierten aus diesem Land eine Ausbildung zu finanzieren, sodass die Option besteht, nach einem (mehrjährigen) Einsatz in Europa ins Heimatland zurückzukehren, um dort mit der erworbenen Profession und Erfahrung zu helfen und zu arbeiten. Zumal Eritrea als eines der ärmsten Länder Afrikas in der Liste der Hauptherkunftsländer für Asylsuchende ganz weit vorne angesiedelt ist. Umgekehrt hat Eritrea von 2008 bis 2012 rund 47 Millionen Euro an Entwicklungshilfegeldern erhalten.

Kritik und Lösung

Es scheint fast so, dass ethisch und politisch veranlagte Menschen in Deutschland sich anmaßen, eine Leitlinie höher zu gewichten, als wesentliche Menschenrechte an sich. So hat doch jeder Mensch nach der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte »das Recht, jedes Land, einschließlich seines eigenen, zu

verlassen und in sein Land zurückzukehren« sowie »das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit«.

Der ethische Fokus des Kodex nimmt dabei die bloße Abwerbung von bereits fertig ausgebildeten Krankenpflegekräften aus bestimmten Ländern ins Visier. Die formale Definition von derzeit 57 Ländern scheint hier nicht schlüssig zu sein – damit wird zum einen fundamental und restriktiv auf einer individuellen Ebene in Biografien sowie Mobilitäts- und Freiheitsaspekte eingegriffen. Denn machen sich die afrikanischen Fachkräfte auf eigene Faust und selbstverantwortlich auf den beschwerlichen Weg gen Norden, greift der Kodex nicht. Zum anderen wird – schnöde und plakativ formuliert – auch menschliches Potenzial verschleudert.

Zumal nach Europa überwiegend nicht die ärmsten der Armen kommen, sondern Menschen, die bereits Kontakte dorthin haben und die darüber hinaus auch einer Mittelschicht entstammen. Weiter ist in der Tat das Ziel vieler Afrikaner in einem ersten Schritt meistens nicht Europa, sondern zuvorderst ein wirtschaftlich stabileres afrikanisches Land.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen ergibt sich die Option, nicht die klassische Abwerbung fertiger Pflegefachpersonen, sondern deren Ausbildung auf dem afrikanischen Kontinent voran zu treiben. Denkbar wäre es, in stabilen afrikanischen Ländern, beispielsweise auch in Nordafrika und dem Maghreb, die vorhandene Infrastruktur zu nutzen (oder zu schaffen), indem mit Hochschulen kooperiert wird, um akademische Qualifikationen für den Bereich Pflege zu entwickeln oder um Ausbildungsstätten und Krankenpflegeschulen aufzubauen, die entlang dem deutschen dualen Ausbildungssystem (und dem geltenden Pflegecurriculum) eine anerkennungsfähige Kompetenzvermittlung intendieren. Auch in anderen Bereichen wird aktuell versucht, die duale Berufsbildung aus Deutschland in andere Länder zu transformieren.

Ergänzt mit der sprachlichen Qualifikation für ein Leben und Arbeiten in Deutschland könnte dies ein Ansatz sein, der es erstens den erfolgreichen Teilnehmern erlaubt, ein sicheres, legales und sinnhaftes Dasein im Zielland

Deutschland zu führen, Einkommen, Absicherung und Wertschätzung inklusive.

Zweitens wäre der Gesundheitswirtschaft und folglich in letzter Konsequenz auch der Gesellschaft in Deutschland geholfen, wenn die gesundheitliche Versorgung durch zusätzliche Fachkräfte gewährleistet und aufrechterhalten werden kann. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich in der deutschen Bevölkerung derzeit ein Mitgefühl und eine Unterstützungsbereitschaft zeigen, die noch vor wenigen Jahren so nicht vermutet worden wäre.

Somit würde sich drittens das Jonglieren mit tödlichen und traumatisierenden Risiken bedingt durch eine illegale Einreise etwas minimieren lassen, was unserer christlich-abendländischen Kultur und unserer Haltung zu den Menschen- und Grundrechten, unserer Zivilisation und unserer Nächstenliebe mehr als entgegen kommen dürfte.

Vorabqualifizierungen als Chance für alle

Nicht immer gelingt das, was gut gemeint war, auch in der operativen Umsetzung. Es sollte gezeigt werden, dass diese Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation, die derzeit auch in Deutschland Gültigkeit besitzt, zum einen für Afrika zu kurz gesprungen ist, indem rein auf die formelhafte Stabilisierung der dortigen Gesundheitssysteme abgezielt wird. In der Gesamtperspektive wird deutlich, dass dies den betroffenen Menschen in den Ländern dort nicht wirklich helfen wird. Zum anderen wird das Individuum, die Lebensumstände, die jeweilige politische Situation etc. zu wenig miteinbezogen. Denn dass diese Menschen ihr Land verlassen wollen, wird tagtäglich demonstriert.

Eine Lösung könnte sein, die Migrationswilligen vorab für das Leben und Arbeiten in Deutschland zu qualifizieren – und hier bietet sich aktuell und auch mittelfristig die deutsche Versorgungslandschaft im Gesundheitsbereich an. Demnach sollte man nun Neues wagen, statt vielleicht nicht zu Ende Gedachtes zu bewahren. ■

Eine ausführliche Fassung des vorstehenden Beitrags mit Quellenhinweisen kann direkt beim Verfasser angefordert werden (buchinger@posteo.de).



Institut für Diakoniewissenschaft und DiakonieManagement
Kirchliche Hochschule Wuppertal/Bethel

Nächster Start unserer universitären Weiterbildungsstudiengänge

Master Diakoniemanagement (M.A.)

Führungs- und Leitungskompetenz für Diakonie, Kirche und Sozialwirtschaft

- Multidisziplinäre Studiengruppen
- Dozierende aus Wissenschaft und Praxis
- Studiendauer 2 Jahre, berufsbegleitend
- Beginn im Oktober 2016

Doktor der Diakoniewissenschaft (Dr. diac.)

Interdisziplinäre diakoniewissenschaftliche Forschung weiterentwickeln

- Begleitet durch ProfessorInnen aus Theologie, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Dauer: 3 Jahre, berufsbegleitend
- Beginn im Oktober 2017, Vorkurs ab Oktober 2016

Diese Weiterbildungsstudiengänge bieten Personalentwicklung für Führungsverantwortliche in diakonischen/caritativen Unternehmen und qualifizieren für unternehmerisches Handeln und seine theologische/ethische Reflexion.

Weitere Informationen auf unserer Homepage
oder bei Mag. theol. Ralf Pahmeyer
Tel. 0521 144 -29 13
pahmeyer@diakoniewissenschaft-idm.de

Institut für Diakoniewissenschaft und DiakonieManagement
Kirchliche Hochschule Wuppertal/Bethel
Remterweg 45, 33617 Bielefeld

www.diakoniewissenschaft-idm.de