

Fact Sheet

Brain-Drain durch grenzüberschreitende Abwerbung von Gesundheitsfachkräften

Mangel von Gesundheitspersonal weltweit

Überall auf der Welt mangelt es an qualifiziertem Gesundheitspersonal. Nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fehlen derzeit weltweit über 17 Millionen Gesundheitsfachkräfte, davon 2,6 Millionen Ärzt*innen sowie 9 Millionen Krankenpfleger*innen und Hebammen. Die WHO errechnet diese Zahlen an Hand des aus den Nachhaltigkeitszielen (SDGs) abgeleiteten Mindestbedarfs von 44,5 Gesundheitsfachkräften (Ärzt*innen, Pflegekräfte und Hebammen) pro 10.000 Menschen. In 83 Ländern in Afrika, Asien und Lateinamerika, also fast jedem zweiten Staat auf dieser Welt, stehen nicht einmal halb so viele Gesundheitsfachkräfte zur Verfügung. In diesen Fällen spricht die WHO von einer Gesundheitsfachkräftekrise, in der nicht einmal eine elementare Gesundheitsversorgung zu gewährleisten ist. Nach WHO-Berechnungen wird sich an diesem Bild bis 2030 nicht viel ändern - außer in Afrika, wo sich die Lage sogar verschlimmern wird. Der Zusammenhang zwischen der Dichte an Gesundheitsfachkräften und der Mortalität ist empirisch gut belegt. Wissenschaftler*innen aus Harvard haben berechnet, dass sich in unterversorgten Ländern mit jedem zusätzlichen Arzt pro 1.000 Einwohner die Kindersterblichkeit mittelfristig um 15 und langfristig um 45 Prozent senken ließe.

Inzwischen bilden nahezu alle westlichen Industrienationen weniger Gesundheitsfachkräfte aus, als sie tatsächlich brauchen, oder sie sind nicht in der Lage, die Fachkräfte in ihrem erlernten Beruf zu halten. Sie setzen daher offensiv oder stillschweigend auf den Zuzug qualifizierter Kräfte aus dem Ausland. Der weltweite Brain-Drain von Gesundheitsfachkräften ist zu einem systemischen Problem geworden und stellt eine weltweite politische Determinante von Gesundheit dar.

Mangel von Gesundheitspersonal in Deutschland

Auch in Deutschland sind Gesundheitsfachkräfte und vor allem Pflegekräfte knapp, allerdings auf einem im Vergleich zu den Ländern im Süden recht hohen Niveau: Das Bundesgesundheitsministerium schätzt den Bedarf in der

Pflege bis 2025 je nach Szenario und Quelle auf 110.000 bis 200.000 zusätzliche Kräfte. Nach einer Erhebung der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di fehlen im stationären Bereich heute bereits 162.000 Beschäftigte, 70.000 allein davon in der Pflege. Der dramatische Fachkräftemangel ist dort schon heute deutlich spürbar.

Die Ursachen sind dabei weit weniger schicksalhaft als hausgemacht und vor allem der deutschen Gesundheitspolitik der letzten beiden Jahrzehnte geschuldet, die die Arbeitsbedingungen hierzulande stetig verschlechtert hat. Im Gesundheitssystem hat in vielen Bereichen eine Konzentration auf marktwirtschaftliche Prinzipien stattgefunden. Zudem verhindern bestehende Regularien und enge politisch gesetzte Finanzierungskorridore beispielsweise in vielen Landeskrankenhausplänen ein frei ausgehandeltes Lohnniveau für Pflegekräfte, das Angebot und Nachfrage in Einklang bringen würde. Seit Jahren geht die schlechte und in vielen Fällen rückläufige Bezahlung, die oft mit einer Flucht der Arbeitgeber aus Flächen- in Haustarifverträge verbunden ist, mit steigender Arbeitsverdichtung und zunehmendem Dokumentationsaufwand einher. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege haben sich so weit verschlechtert, dass zahllose Pflegekräfte ihrem Beruf den Rücken kehren, denn sie nehmen den Beschäftigten jede Zufriedenheit mit ihrer eigentlich sinnstiftenden Tätigkeit.

Der Pflegeberuf ist in Deutschland inzwischen so unattraktiv geworden, dass die Bundesregierung und Arbeitgeber*innen auf dem Weltmarkt nach Arbeitskräften suchen, die bereit sind, unter diesen Bedingungen tätig zu werden. Dazu muss man allerdings feststellen, dass die bisherigen Formen der Auslandsrekrutierung den Druck auf das Berufsbild der Pflege erhöhen, das geringe Lohnniveau im besten Falle erhalten oder sogar senken und somit die Kernprobleme des hiesigen Pflegemarktes eher verschärfen als lösen.

Ein zunehmendes Problem entsteht dadurch, dass die Gesundheitssysteme der Länder, aus denen Personal rekrutiert wird, zunehmend unter der Abwanderung leiden und die Gesundheitsversorgung dort vielerorts nicht mehr zu gewährleisten ist.

Empfehlungen für die nächste Bundesregierung

- > Anpassung der gesetzlichen Vorgaben für die Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens, um der Pflege und anderen Gesundheitsprofessionen mehr Einfluss und ein größeres Gewicht in den relevanten Gremien zu verschaffen.
- > Nachhaltige Gesundheitspersonalentwicklung in Zusammenarbeit mit den Beteiligten sowie den politischen und gewerkschaftlichen Interessenvertretungen der Pflege, um die Attraktivität der Pflegeberufe und ihrer Arbeitsplätze zu verbessern.
- > Überwindung des marktvermittelten Wettbewerbs und grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung um die negativen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu reduzieren.
- > Verbindliche rechtliche Verankerung wesentlicher Elemente des WHO-Kodexes zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal [WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel],
 - Insbesondere für die nachhaltige Gesundheitspersonalentwicklung über bedarfsgerechte Personalvorgaben in der Pflege und
 - durch Ausweitung des bislang lediglich für Pflegekräfte bestehenden Verbots der aktiven Abwerbung aus einem nach WHO Kriterien definierten Krisenland auf alle anderen Gesundheitsberufe und insbesondere auch auf Ärzt*innen.
- > Einsatz in der WHO für eine Kompensation der Ausbildungskosten in den Herkunftsländern für abwandernde Gesundheitsfachkräfte.
- > Ausschließliche Zulassung der Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten im Rahmen von bilateralen Regierungsabkommen und über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung [ZAV] beziehungsweise über von der ZAV zertifizierte Vermittler*innen.
- > Verbindliche Regeln zur Kostenübernahme durch die Vermittler beziehungsweise Arbeitgeber*innen, für den Erwerb ausreichender Sprachkenntnisse als zwingende Voraussetzung für eine Berufsankennung in Deutschland und somit eine rechtliche Gleichstellung mit den Ausbildungskosten für einheimische Pflegekräfte.