

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Niema Movassat, Annette Groth, Heike Hänsel, Wolfgang Gehrcke, Dr. Martina Bunge, Andrej Hunko, Harald Koch, Alexander Ulrich, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Abwerbung von Fachkräften aus den Ländern des Südens im Pflege- und Gesundheitsbereich

Laut der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Gudrun Kopp, wirbt die Bundesregierung um Fachkräfte aus Entwicklungsländern. Weil bis 2025 in Deutschland angeblich mehr als 6,5 Millionen Fachkräfte fehlen sollen, versucht die Bundesregierung, vor allem im Pflege- und Ingenieurbereich Fachkräfte aus dem Ausland und insbesondere aus den Ländern des Südens abzuwerben (Pressemitteilung epd vom 4. Juni 2013). Die negativen Auswirkungen für die Herkunftsländer, wenn diese ihre am besten ausgebildeten Personen an Industriestaaten wie Deutschland verlieren, sind hinlänglich bekannt. Besonders die Abwerbung von Gesundheitspersonal unterläuft die bestehenden Bestrebungen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zum Aufbau von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern und verschärft die globalen Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt der Versorgungszustand in einem Land mit weniger als 2,28 Gesundheitsfachkräften (Ärzten, Krankenpflegern und Hebammen) pro 1 000 Menschen als kritisch, und selbst bei diesem Grenzwert sind 20 Prozent der Bevölkerung schon vom Zugang zum Gesundheitssystem ausgeschlossen. Im Gegensatz dazu gibt es in Deutschland 150,7 Gesundheitsfachkräfte pro 1 000 Einwohner (WHO, World Health Statistics 2013).

Noch in diesem Jahr sollen im Rahmen eines Pilotprojekts 150 chinesische Altenpflegekräfte nach Deutschland kommen. Doch dies ist erst der Anfang: Um die Lücke von rund 30 000 fehlenden Pflegekräften zu schließen, sollen die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH Pflege- und Gesundheitskräfte aus Entwicklungsländern gewinnen. Zum Beispiel zielt das von der GIZ geführte „Triple Win“-Programm darauf ab, für das BMZ 2 000 qualifizierte Pflegekräfte aus Vietnam, Indonesien, Indien, Tunesien, Serbien und Albanien abzuwerben. Der WHO-Verhaltenskodex gegen unethische internationale Abwerbung von Gesundheitspersonal rät davon ab, aus Ländern mit einem kritischen Fachkräftemangel (definiert im World Health Report 2006) abzuwerben. Laut WHO fallen auch Indonesien, Indien und Marokko in die Kategorie der Länder mit kritischem Fachkräftemangel. Zwar spricht die Bundesregierung in ihrer globalen Gesundheitsstrategie davon, auf die Abwerbung von Gesundheitspersonal aus Ländern mit einem kritischen Versorgungszustand zu verzich-

ten, doch basiert die verwendete Ausschlussliste auf umstrittenen und veralteten Daten.

Auf dem Internetportal „Make it in Germany“ wirbt die Bundesregierung zwar allgemein für eine Beschäftigung in Deutschland, doch auf der für Indonesien ausgelegten Internetseite werden explizit Gesundheitsfachkräfte angesprochen. Darüberhinaus führt die GIZ im Auftrag des BMZ ein Pilotprogramm zur Anwerbung von über 100 Vietnamesinnen/Vietnamesen durch, um sie zu Altenpflegeeinrichtungen/Altenpflegern fortzubilden und in deutschen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern einzusetzen. Laut jüngster WHO-Statistiken liegt Vietnam auch 2013 mit einem Wert von 2,23 Gesundheitsfachkräften pro 1 000 Einwohner unter dem Grenzwert (WHO, World Health Statistics 2013). Auch unter Berücksichtigung von Binnendisparitäten ist die Gesundheitsversorgung in Vietnam keinesfalls so gut, dass von dort Gesundheitspersonal abgeworben werden könnte. In der Nordwestregion gibt es 3,3 Gesundheitsfachkräfte pro 1000 Einwohner, jedoch wird der Grenzwert der WHO von 2,28 im zentralen Hochland mit 1,69 Gesundheitsfachkräften pro 1 000 Menschen deutlich unterschritten. Weiterhin ist davon auszugehen, dass eine Verschärfung der Situation in Vietnam einen Prozess der Kettenmigration in Gang setzt und medizinisches Personal aus den Nachbarländern Laos und Kambodscha abzieht, die mit Gesundheitsfachkräften extrem unterversorgt sind und nur über eine Deckung von einer einzigen Gesundheitsfachkraft für 1 000 Menschen verfügen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Mit welchen Mitteln trägt die Bundesregierung zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege und anderen so genannten Engpassberufen bei, um mehr Menschen in Deutschland zu motivieren, sich in diesem Bereich zu qualifizieren und dort zu arbeiten?
2. Welche Aktivitäten und Programme der Bundesregierung dienen der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern (bitte vollständig auflisten)?
3. In welchen Ländern wirbt die Bundesregierung aktiv um Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Pflegebereich?
4. Durch welche Organisationen und Institutionen wirbt die Bundesregierung um diese Fachkräfte?
5. Würde sich die Bundesregierung verpflichten, Entschädigungszahlungen für die Kosten der Ausbildung an die Herkunftsländer der abgeworbenen Fachkräfte zu leisten oder für die Aufnahme einer entsprechenden internationalen Vereinbarung in den WHO-Verhaltenskodex einsetzen?
Wenn nein, warum nicht?
6. Stimmt die Bundesregierung der Einschätzung zu, dass die volkswirtschaftlichen Kosten der Abwerbung von Fachkräften für die Herkunftsländer wesentlich höher sind als ihr Nutzen?
Wenn nein, warum nicht?
7. Wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr ein, dass die Entwicklungsländer durch den Verlust ihrer ausgebildeten Fachkräfte in ihrer Entwicklung gebremst werden?
8. Setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass die WHO eine neue Liste der Länder mit einem kritischen Versorgungszustand auf Basis einer neuen Berechnungsmethode aufstellt, welche auch regionalen Unterschieden der Versorgung mit Gesundheitspersonal Rechnung trägt?

9. Gibt es Überlegungen vonseiten der Bundesregierung, gezielt nach Deutschland geflohene Menschen (Geduldete und Asylbewerberinnen und Asylbewerber) in den so genannten Engpassberufen auszubilden?

Wenn nein, warum nicht?

10. Wie erklärt es sich die Bundesregierung, dass trotz der EU-Freizügigkeit nur sehr wenige Pflegekräfte aus Ländern wie Polen, Tschechien, der Slowakei und Ungarn nach Deutschland kamen und andere europäische Länder bevorzugt haben?
11. Für welche Berufsgruppen aus welchen Ländern hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund eines Personalmangels im Herkunftsland keine Blauen Karten erteilt?
12. Wie viele Fachkräfte wurden bereits insgesamt im Rahmen des „Triple Win“-Programms von der GIZ aus den Partnerländern durch die Pilotvorhaben abgeworben (bitte mit Auflistung nach Ländern und Berufsgruppen)?
13. Wie hoch waren die Kosten für das Programm „Triple Win“ bisher?
14. Wo beginnt für die Bundesregierung aktive Abwerbung im Sinne des WHO-Verhaltenskodex?
15. Betrachtet die Bundesregierung die Ausschreibungen von Stellen im Bereich der Humanmedizin auf dem Portal „Make it in Germany“, das über einen direkten Link von der indonesischsprachigen Titelseite (www.make-it-in-germany.com/en/landingpages/indonesia/) aus erreicht wird, als aktive Abwerbmaßnahme?
16. Trifft es zu, dass die GIZ sich im Rahmen der Kampagne „Make it in Germany“ darum bemüht, aus Indonesien Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich abzuwerben?
17. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Indonesien als Land mit einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften im Sinne des WHO-Kodex gilt (bitte begründen)?
18. Trifft es zu, dass die meisten, wenn nicht alle der durch die GIZ angeworbenen rund 100 Vietnamesinnen/Vietnamesen über eine abgeschlossene Ausbildung in der Krankenpflege verfügen?
- a) Entspricht die Qualifikation der angeworbenen Vietnamesinnen/Vietnamesen in der Krankenpflege einem deutschen Berufsabschluss?
Könnten sie diesen Abschluss in Deutschland anerkennen lassen?
Wenn nein, warum nicht?
Wenn ja, wurden sie von der GIZ auf diese Möglichkeit hingewiesen?
- b) Wurden bei der Auswahl der Projektteilnehmerinnen und -Teilnehmer die sozialen Umstände der Personen berücksichtigt?
- c) Welche Vorteile ergeben sich für die ausgewählten Teilnehmerinnen/Teilnehmer gegenüber ihrer vorherigen Situation konkret?
- d) Wie bewirbt die GIZ diese vermeintlichen Vorteile vor Ort?
- e) Hat die Bundesregierung ihre Verantwortung bei der Information der Vietnamesinnen/Vietnamesen über deren Status, Qualifikation und ihre berufliche Möglichkeiten in Deutschland entsprechend Artikel 4.4 des WHO-Verhaltenskodex gegen die unethische internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal erfüllt?

- f) Wurden die angeworbenen Vietnamesinnen/Vietnamesen darüber informiert, dass sie sich zu einer Ausbildung/Umschulung als Altenpflegerin/Altenpfleger verpflichten, obgleich die Bundesregierung plant, die Altenpflegeausbildung mit der von ihnen ohnehin schon absolvierten Ausbildung als Krankenpfleger zusammenzuführen?
19. Gibt es Pläne zu weiteren bilateralen Abkommen bzw. Vermittlungsab-sprachen mit Nicht-EU-Staaten, um Gesundheitsfachkräfte für Deutsch-land zu gewinnen?
20. Stimmt es, dass die Bundesregierung Mitte März 2013 eine Vereinbarung mit den Philippinen zur Gewinnung von 150 ausgebildeten Pflegekräften getroffen hat?

Wenn ja, kann sie dieses Abkommen den Fragestellern im Wortlaut zukom-men lassen?

Berlin, den 16. August 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion