

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Annette Groth, Heike Hänsel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/14579 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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 interna-

tionale 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 verzichten, 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 Altenpflegeinnen/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 1 000 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.

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?

Für eine gute Gesundheitsversorgung und Pflege werden Fachkräfte in den Heil- und Pflegeberufen benötigt, die den wachsenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen decken können. Die Bundesregierung hat bereits zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, um attraktive Rahmenbedingungen für eine Ausbildung und Beschäftigung in den Heil- und Pflegeberufen einschließlich einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu schaffen. In dieser Legislaturperiode gehören dazu insbesondere folgende Maßnahmen:

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden die Bedingungen für die in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte gezielt verbessert – insbesondere in ländlichen Räumen. Das Gesetz baut Bürokratie ab und schafft auf allen Ebenen mehr Flexibilität, mehr Spielräume, mehr Steuerungsmöglichkeiten für diejenigen, die vor Ort die medizinische Versorgung gestalten.

Die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte ergänzt die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung. Sie trägt auch dazu bei, den Arztberuf – insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin – noch attraktiver zu gestalten.

Um familiengerechte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zu erörtern, hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen eingesetzt. Auf Empfehlung des Runden Tisches wurden u. a. zwei Internetplattformen freigeschaltet, die Informationen über gute Initiativen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Krankenhaus und der Arztpraxis bereitstellen. Auch im Versorgungsstruk-

turgesetz wurden wichtige Vorschläge aus den Gesprächen beim Runden Tisch aufgegriffen, beispielsweise die Verlängerung des Vertretungszeitraums für niedergelassene Ärztinnen im Zusammenhang mit der Geburt von sechs auf zwölf Monate.

Im Mai 2011 haben das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ gestartet, die gemeinsam von Bund, Ländern und Verbänden getragen wird. Die von allen Beteiligten am 13. Dezember 2012 unterzeichnete Vereinbarung mit zehn Handlungsfeldern soll darauf hinwirken, dass die Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege gestärkt und die Attraktivität des Berufs- und Beschäftigungsfeldes erhöht wird. Zu den wesentlichen Zielvereinbarungen des ersten bundesweiten Ausbildungspakts für die Altenpflege gehören unter anderem die stufenweise Steigerung der Ausbildungszahlen um jährlich 10 Prozent bis zum Jahr 2015 sowie die Wiedereinführung der dreijährigen Umschulungsförderung durch die Bundesagentur für Arbeit für die dreijährige Laufzeit der Offensive bei gleichzeitiger Stärkung der Möglichkeit zur Ausbildungsverkürzung bei entsprechenden Vorkenntnissen. Die letztgenannte Zielvereinbarung wurde durch den Bund bereits durch das am 19. März 2013 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege umgesetzt.

Die Bundesregierung hat im Juni 2011 ihr Fachkräftekonzept beschlossen, das Ziele und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung darlegt. Das Fachkräftekonzept der Bundesregierung verfolgt einen umfassenden Ansatz zur Fachkräftesicherung basierend auf fünf Sicherungspfaden. Der jährliche Fortschrittsbericht, der erstmals im Januar 2013 vom Kabinett beschlossen wurde, beschreibt anhand von Indikatoren die Fortschritte bei der Sicherung der Fachkräftebasis und die Weiterentwicklung der Maßnahmen, auch im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe.

Auch die im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) enthaltenden Maßnahmen werden einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe leisten. Mit dem PNG sind u. a. zusätzliche Klarstellungen in das Gesetz aufgenommen worden, um die Möglichkeit einer angemessenen und leistungsgerechten Entlohnung zu stärken. Danach muss es einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung möglich sein, ihre Aufwendungen zu finanzieren. In der Gesetzesbegründung wird darauf hingewiesen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung die Zahlung von Tariflöhnen ausdrücklich als wirtschaftliche Betriebsführung bezeichnet wird.

Besonders wichtig zur Verbesserung des Arbeitsalltags von Pflegekräften ist auch ein Abbau von überflüssiger Bürokratie. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb eine Ombudsperson für die Entbürokratisierung in der Pflege benannt, die Vorschläge zum Bürokratieabbau sammelt und auf ihre Umsetzbarkeit prüft. Verschiedene Vorschläge sind bereits im Rahmen des PNG aufgegriffen und umgesetzt worden.

Außerdem hat das Bundesministerium für Gesundheit die Studie „Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege“ in Auftrag gegeben. Im Rahmen des Projekts sollen wegweisende Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege systematisch erfasst und analysiert werden. Darauf basierend sind Vorschläge zu entwickeln, wie dem Mangel und dem zunehmenden Bedarf an qualifiziertem Personal in der Pflege begegnet werden kann. Ziel ist u. a. die Erarbeitung von Best-Practice-Ansätzen zur Rekrutierung, Qualifizierung und Förderung des Berufsverbleibs von Pflegekräften.

Darüber hinaus ist vorgesehen, die Ausbildungen zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und zur Altenpflege in einem neuen Pflegeberufegesetz zusammen zu führen. Damit soll eine generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung geschaffen und der Pflegeberuf attraktiver werden. Im Rahmen des Pflegeberufegesetzes wird es auch darum gehen, qualitative Verbesserungen in der Ausbildung herbeizuführen.

Zur Verbesserung der Personalsituation im Krankenhaus hat die Bundesregierung bereits im Jahr 2009 das Pflegestellen-Förderprogramm aufgelegt. Mit zusätzlich zur Verfügung gestellten Mitteln in Höhe von rund 1,1 Mrd. Euro konnten über drei Jahre rund 15 300 neue Pflegestellen in den Krankenhäusern geschaffen werden. Diese Mittel sind seit dem Jahr 2012 im Rahmen des DRG-Vergütungssystems den Krankenhäusern zugeordnet, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.

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?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2 bis 4 gemeinsam beantwortet.

In den Ländern der Europäischen Union wirbt die Bundesagentur für Arbeit um Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Pflegebereich insbesondere im Rahmen des EURES-Netzwerks (European Employment Services). In Absprache und Kooperation mit den jeweiligen EURES-Partnern führt die Bundesagentur für Arbeit im Ausland Informationsveranstaltungen, sog. European Job Days und Jobbörsen durch. Dabei konzentriert sie sich auf die Mitgliedstaaten, in denen aufgrund der dortigen Arbeitsmarktsituation ein entsprechendes Potenzial an arbeitsuchenden Bewerberinnen und Bewerbern vorhanden ist. Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie Arbeitslosenquote und sog. Brain-Drain-Effekte wurden vier Hauptzielländer identifiziert. Aktivitäten zur Gewinnung von Fachkräften für den Gesundheits- und Pflegebereich werden daher insbesondere in Griechenland, Italien, Portugal und Spanien durchgeführt. Für das Jahr 2013 sind beispielsweise in Spanien noch sieben Veranstaltungen im Gesundheitsbereich geplant.

Seit Anfang dieses Jahres hat die Bundesagentur für Arbeit mit den Arbeitsverwaltungen von Serbien, Bosnien-Herzegowina, den Philippinen und Tunesien Absprachen über die Vermittlung von Pflegefachkräften getroffen. Der Vermittlungs- und Integrationsprozess wird von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH im Rahmen einer mit der Bundesagentur für Arbeit vereinbarten Kooperation unterstützt (Triple Win-Projekt). Bei dem „Triple Win“-Programm handelt es sich also nicht, wie von den Fragestellern in der Vorbemerkung behauptet, um einen Auftrag aus dem Bundeswirtschaftsministerium.

Mit der chinesischen Arbeitsverwaltung hat die Bundesagentur für Arbeit eine projektbezogene Vermittlungsabsprache über die Beschäftigung von 150 chinesischen Pflegekräften in der Altenpflege getroffen. Dieses Projekt wird vom Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) durchgeführt.

Das Willkommensportal www.make-it-in-germany.com trägt weltweit zur Imagebildung Deutschlands als attraktiver Lebens- und Arbeitsstandort bei und wirbt allgemein um Fachkräfte aus Engpassberufen, insbesondere aus dem MINT-Bereich (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik). Eine gezielte Werbung für einzelne Branchen wie den Gesundheitsbereich wurde in den Entwicklungsländern ausgeschlossen. Banner im Rahmen von Onlinewerbemaßnahmen zu „Make it in Germany“ in Italien, Portugal und Spanien bilden – neben anderen Berufen – auch eine Ärztin ab.

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?

Aus Sicht der Bundesregierung ist die Aufnahme einer entsprechenden internationalen Vereinbarung kein zielführendes Mittel, um gegen einen kritischen Personalmangel im Gesundheitswesen in besonders betroffenen Ländern vorzugehen. Die Frage der Aufnahme einer entsprechenden Regelung wurde vor den förmlichen Verhandlungen zum WHO-Kodex diskutiert. Die an den Verhandlungen beteiligten WHO-Mitgliedsstaaten waren nicht von der Zweckmäßigkeit einer entsprechenden potentiellen Regelung überzeugt und verwarfen die Idee. Entschädigungszahlungen werden auch von der WHO nicht als Mittel unterstützt.

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?

Die Bundesregierung stimmt dieser Einschätzung nicht zu, da sich diese Frage nicht pauschal beantworten lässt. Es müssen vielfältige Faktoren bei der Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten berücksichtigt werden, für die in vielen Entwicklungsländern derzeit keine adäquaten Daten vorliegen. In der jüngeren wissenschaftlichen Debatte wird häufig darauf hingewiesen, dass die volkswirtschaftlichen Wirkungen von geregelter Migration für die Herkunftsländer durchaus positiv sein können.

7. Wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr ein, dass die Entwicklungsländer durch den Verlust ihrer ausgebildeten Fachkräfte in ihrer Entwicklung gebremst werden?

Wie in der Antwort zu Frage 6 beschrieben, ist die Gefahr des sog. Brain Drain unterschiedlich hoch, je nachdem wie die diesbezüglichen Faktoren gelagert sind. Mitunter stellt die Abwanderung von Fachkräften eben keine Gefahr, sondern sogar eine Chance für die Entwicklung der Herkunftsländer dar, wie etwa die Wissenschaftler William Easterley und Yaw Nyarko in einer Studie aus dem Jahr 2008 festgestellt haben (Easterly, William; Nyarko, Yaw [2008]: Is the Brain Drain good for Africa? Global Economy & Development Working Paper 19, March 2008). Entwicklungspolitisches Augenmerk sollte sich daher darauf richten, die Rahmenbedingungen für Migration so zu gestalten, dass die Herkunfts- und Aufnahmeländer sowie die Migranten selbst davon profitieren.

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?

Die von der WHO erstellte Liste weist 57 Länder mit einem kritischen Personalmangel im Gesundheitswesen aus. Grundlage für diese Liste ist die Anzahl an Gesundheitspersonal pro 1 000 Einwohnern. Die WHO geht davon aus, dass die Liste nach wie vor Geltung hat und die ausgewiesenen Länder trotz einiger Fortschritte noch immer einen kritischen Personalmangel im Gesundheitswesen im Sinne des WHO-Kodexes aufweisen. Die WHO analysiert derzeit die Lage in den 57 Ländern und darüber hinaus. Sie hat angekündigt, den Verwaltungsgremien der WHO im kommenden Frühjahr einen Bericht hierzu zur Beratung und Entscheidung vorzulegen. Die Bundesregierung sieht der Analyse und den Vorschlägen der WHO mit Interesse entgegen und wird sich konstruktiv an der Debatte beteiligen.

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?

Mit der zum 1. Juli 2013 in Kraft getretenen neuen Beschäftigungsverordnung ist die Aufnahme von betrieblichen Ausbildungen für den in der Frage benannten Personenkreis erleichtert worden. Geduldeten Ausländerinnen und Ausländern kann die Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung ohne Berücksichtigung einer Wartezeit und ohne Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erlaubt werden. Der Verzicht auf das Zustimmungserfordernis gilt auch für Asylbewerberinnen und Asylbewerber.

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?

Laut der Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind in den letzten Jahren sowohl die Zahl als auch der Anteil der in der Pflegebranche sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus den in der Frage genannten Ländern gestiegen. Die Zahl der Beschäftigten hat sich in der Zeit vom 31. Dezember 2010 bis 31. Dezember 2012 von ca. 15 000 auf ca. 21 000 erhöht. Ihr Anteil an den in der Pflegebranche sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat sich dadurch um 0,2 Prozentpunkte auf 0,8 Prozent erhöht.

Über eine bevorzugte Beschäftigungsaufnahme von Pflegefachkräften in anderen europäischen Ländern liegen der Bundesregierung keine gesicherten Erkenntnisse vor. Als ein Hemmnis für die stärkere Aufnahme von Beschäftigten in Deutschland dürften u. a. fehlende Sprachkenntnisse anzusehen sein.

Um die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Beschäftigung als Fachkraft in Deutschland zu verbessern, hat die Bundesregierung das Sonderprogramm „Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen und arbeitslosen jungen Fachkräften aus Europa (MobiPro-EU)“ aufgelegt. Mit dem Programm werden junge Menschen aus der Europäischen Union unterstützt, eine qualifizierte Beschäftigung in Engpassberufen in Deutschland aufzunehmen, zu denen auch die Pflegeberufe gehören. Die Finanzierung von Deutschsprachkursen im Herkunftsland und in Deutschland ist ein wesentlicher Förderbaustein des Programms.

11. Für welche Berufsgruppen aus welchen Ländern hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund eines Personalmangels im Herkunftsland keine Blauen Karten erteilt?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat vor dem Hintergrund der bisher vorliegenden Erfahrungen keinen Anlass gesehen, von der Ermächtigung im Aufenthaltsgesetz, die Erteilung einer Blauen Karte EU an Fachkräfte aus bestimmten Staaten für einzelne Berufe durch eine Rechtsverordnung auszuschließen, Gebrauch zu machen.

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)?

An dem Projekt „Triple Win“ nehmen derzeit 389 Pflegekräfte teil, die teilweise noch sprachlich und fachlich qualifiziert werden. Die Projektteilnehmer stammen aus Bosnien-Herzegowina (273), Serbien (93) und den Philippinen (23). Ihre Anwerbung erfolgt im Einvernehmen mit den genannten Partnerländern.

13. Wie hoch waren die Kosten für das Programm „Triple Win“ bisher?

Da sich ein Großteil der Teilnehmer derzeit noch in der Qualifizierungsphase befindet und das Projekt noch nicht abgeschlossen ist, können die Kosten noch nicht beziffert werden.

14. Wo beginnt für die Bundesregierung aktive Abwerbung im Sinne des WHO-Verhaltenskodex?

Gemäß Artikel 5.1 des WHO-Kodexes sollten die Mitgliedstaaten die aktive Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem entsprechenden Personalnotstand unterbinden. Aktive Anwerbung setzt dabei voraus, dass gezielt Gesundheitspersonal aus einem Entwicklungsland mit kritischem Personalmangel angesprochen wird, um es aus dem Herkunftsland abzuwerben.

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?

Nein. Indonesien ist ein Pilotland im Rahmen von „Make it in Germany“ und hat eine eigene sog. Landingpage (Titelseite). Diese hat primär das Ziel, auf die „Make it in Germany“-Berater vor Ort sowie auf deren landesspezifische Neuigkeiten und Veranstaltungen in der Landessprache zu verweisen. Bei der Konzeption der Landingpage für Indonesien wurde, analog zur Ausrichtung des Pilotprojektes in Indonesien, ausdrücklich auf den WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland geachtet.

Die „Make it in Germany“-Berater informieren und beraten zuwanderungsinteressierte Fachkräfte aus dem MINT-Bereich (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik) zu Leben und Karriere in Deutschland. Die Landingpage für Indonesien spricht dementsprechend weder über die verwendeten Fotos noch in den Texten Fachkräfte aus Gesundheitsberufen ausdrücklich an.

Vielmehr machen bereits das Bild des ersten deutschen Autos sowie die ange deuteten Entwurfsskizzen moderner Fahrzeuge im Kopfbereich der Internetseite deutlich, dass Fachkräfte aus technischen Berufen adressiert werden.

Die Stellenangebote von „Make it in Germany“ umfassen nur Engpassberufe aus dem Stellenpool der Bundesagentur für Arbeit – dazu zählt auch die Humanmedizin. Aus Sicht der Bundesregierung stellt die Zusammenstellung von ohnehin öffentlich verfügbaren Stellenangeboten der Bundesagentur für Arbeit auf dem allgemeinen Teil des Willkommensportals „Make it in Germany“ keine aktive Abwerbemaßnahme dar (siehe Antwort zu Frage 14).

Eine aktuelle Nachfrage bei der WHO hat diese Position der Bundesregierung bestätigt. Die WHO sieht auf den Landingpages von „Make it in Germany“ sowie bei den Pilotprojekten keinen Verstoß gegen den Verhaltenskodex zur Anwerbung von Gesundheitspersonal aus dem Ausland.

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?

Nein. Die GIZ hat den Auftrag, bei den begleitenden Pilotprojekten zu „Make it in Germany“ den WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland zu beachten. Die GIZ verfolgt ein entwicklungs sensitives Vorgehen bei der Gewinnung von Fachkräften, das diese Standards berücksichtigt. In Indonesien werden von den „Make it in Germany“-Beratern, die beim Projektdurchführer GIZ angestellt sind, entsprechend Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich nicht aktiv angesprochen und mit dem Verweis auf den WHO-Kodex auch nicht beraten. Eine Ausnahme bilden Fachkräfte, die bereits selbstständig eine Arbeitsstelle in Deutschland gefunden haben und lediglich Unterstützung bei der Erledigung der Ausreiseformalitäten benötigen.

17. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Indonesien als Land mit einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften im Sinne des WHO-Kodex gilt (bitte begründen)?

Indonesien wird von der WHO in der Liste der 57 Länder mit kritischem Personalmangel im Gesundheitsbereich aufgelistet und ist deshalb ein Land mit einem kritischen Mangel im Sinne des WHO-Kodexes.

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?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojektes des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Altenpflegefachkräften“ haben eine Krankenpflegeausbildung nach vietnamesischem Recht.

- 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?

Die berufsrechtliche Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse nach dem Krankenpflege- oder Altenpflegegesetz erfolgt durch die zuständigen Stellen der Länder. Im Rahmen des Pilotprojekts ging es nur um die Frage, ob die entsprechenden Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Verkürzung der dreijährigen deutschen Altenpflegeausbildung nach § 7 des Altenpflegegesetzes rechtfertigen.

Dies wurde von den am Projekt beteiligten Ländern Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Berlin grundsätzlich bejaht und eine Verkürzung der Ausbildung zur Altenpflegefachkraft um ein Jahr befürwortet. Ein Antrag auf Anerkennung der Verkürzung der Ausbildung wurde für jeden Teilnehmer und jede Teilnehmerin gesondert bei der jeweils zuständigen Stelle gestellt.

- b) Wurden bei der Auswahl der Projektteilnehmerinnen und -Teilnehmer die sozialen Umstände der Personen berücksichtigt?

Die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte auf der Grundlage eines vorab erstellten Konzepts. Im Vordergrund stand die fachliche Eignung zur Berufsausbildung in der Altenpflege.

- 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?

Die Vorteile sind individuell unterschiedlich. Generell bietet das Projekt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine kostenlose Teilnahme an einem sechsmonatigen Sprachkurs des Goethe-Instituts, die Vermittlung in eine Einrichtung der Pflege in Deutschland, die Abwicklung der Einreiseformalitäten, die Übernahme der Kosten der Einreise und die verkürzte Ausbildung in einer deutschen Altenpflegeschule und Pflegeeinrichtung. Auf diese Punkte wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits in der (Projekt-)Ausschreibung und vor der Übernahme in das Projekt schriftlich hingewiesen.

- 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?

Ja.

- 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?

Das Pilotprojekt wird auf Grundlage der geltenden Rechtslage durchgeführt. Die Ausbildung zur Altenpflegefachkraft im Rahmen des Pilotprojektes erfolgt daher nach dem Altenpflegegesetz. Die Bundesregierung beabsichtigt, bei der Zusammenführung der bisherigen Ausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem neuen generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf Bestandschutzregelungen und Übergangsvorschriften für Berufsangehörige der derzeitigen Pflegeberufe vorzusehen.

19. Gibt es Pläne zu weiteren bilateralen Abkommen bzw. Vermittlungsab-sprachen mit Nicht-EU-Staaten, um Gesundheitsfachkräfte für Deutsch-land zu gewinnen?

Nein.

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 zu- kommen lassen?

Die Bundesagentur für Arbeit hat am 19. März 2013 mit der philippinischen Arbeitsverwaltung eine Absprache über die Vermittlung von Pflegefachkräften getroffen. Die Absprache sieht keine zahlenmäßige Begrenzung vor. Sie wird den Fragestellern mit gesondertem Schreiben übersandt.

