ARBEIT UND DIGITALISIERUNG 12.01.2022 | Lys Kulamadayil

Helfende Hände

Dass der globale Norden Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutiert, hat für deren Heimatländer Folgen. Und die sind keineswegs immer positiv.

„Indiens größter Exportartikel sind Computeringenieure“, heißt es in Mira Nairs Film *Monsoon Wedding*. Doch vielleicht trifft dies eher auf Pflegekräfte zu.

Um dem massiven Mangel an Pflegepersonal in Deutschland zu begegnen, hat die Bundesagentur für Arbeit (BA) im Dezember 2021 mit dem indischen Bundesstaat Kerala ein Abkommen zur Anwerbung von Fachkräften geschlossen. Es beruht auf dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz von 2020 und ist das zweite seiner Art, das Deutschland mit einem Partner außerhalb der Europäischen Union unterzeichnet hat.

Die Anwerbung findet im Rahmen des Triple-Win-Programms zur „nachhaltigen Gewinnung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten für die deutsche Gesundheits- und Pflegebranche“ der BA und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) statt. Dieses Programm verwaltet bereits die Einstellung von Gesundheitspersonal aus Bosnien-Herzegowina, Tunesien und den Philippinen – und die von Ausbildungspflegerinnen aus Vietnam. Es wird so genannt, weil es deutschen Gesundheitsdienstleistern einen stetigen Nachschub an gut ausgebildetem Personal, den Angestellten eine interessante professionelle und persönliche Zukunft, und deren Heimatregierungen eine gewisse Entspannung ihrer inländischen Arbeitsmärkte verspricht.

Die Grundlage für die Vereinbarung zwischen der BA und Kerala stammt aus den 1960er Jahren. Damals taten sich deutsche und keralische Kirchenfunktionäre zusammen, um junge Frauen aus den christlichen Gemeinden des Bundesstaats in Deutschland zu Krankenschwestern ausbilden zu lassen. Laut dem Dokumentarfilm *Brown Angels*, der die Geschichte dieser Frauen erzählt, galten sie aufgrund ihres „sanften Benehmens“ und ihrer „christlichen Werte“ für diesen Beruf als besonders geeignet. Programme dieser Art, meist von der katholischen Kirche durchgeführt, gab es zwei Jahrzehnte lang.

Weltweit litten Gesundheitsdienstleister damals unter Personalmangel, also begann Kerala bald mit der „Massenproduktion“ solcher Arbeitskräfte. Es dauerte nicht lange, und die „braunen Engel“ arbeiteten in Krankenhäusern in Australien, den Vereinigten Staaten, Großbritannien, Österreich, der Schweiz und den Golfstaaten – und später auch in Italien, Belgien und Irland.

Aber auch in Indien mangelt es an Pflegepersonal. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt mindestens vier Krankenpfleger und Hebammen je 1 000 Menschen, schätzt aber für 2019 den Bestand in Indien auf kaum mehr als die Hälfte – insgesamt 3,26 Millionen bei einer Bevölkerung von 1,38 Milliarden Menschen. Schlimmer noch, eine aktuellen Studie geht davon aus, dass in Indien lediglich 1,4 Millionen von ihnen tatsächlich auch in ihrem Beruf arbeiten. Also soll es im Land lediglich 0,6 ausreichend ausgebildete Pflegekräfte und Hebammen pro 1 000 Einwohnern geben.

Deutschland behauptet, dass die Rekrutierung von Gesundheitspersonal in Kerala die WHO-Richtlinien nicht verletzt. Doch in Indien gibt es lediglich 0,6 ausreichend ausgebildete Pflegekräfte und Hebammen pro tausend Einwohnern.

Die Anwerbung indischer Pflegekräfte unterliegt den Globalen Richtlinien zur internationalen Anwerbung von Gesundheitspersonal, die 2010 durch die WHO-Weltgesundheitsversammlung eingeführt wurden. Diese nicht bindenden Richtlinien enthalten „ethische Prinzipien für eine internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal, die die Gesundheitssysteme von Entwicklungsländern, Schwellenländern und kleinen Inselstaaten stärkt". Dazu gehört unter anderem der Grundsatz, die „aktive Rekrutierung von Gesundheitspersonal aus Entwicklungsländern zu vermeiden, denen es erheblich an solchem Personal mangelt“.

Deutschland hat versprochen, sich an die Richtlinien zu halten und behauptet, diese würden durch die Vereinbarung mit Kerala nicht verletzt. Die Bundesregierung verteidigt sich damit, dass das Abkommen auf Kerala begrenzt ist, wo nur 3,1 Prozent der indischen Bevölkerung leben, laut WHO aber 38,4 Prozent der indischen Pflegekräfte ansässig sind.

Aber: Nach den Rekrutierungsprogrammen der 1960er hat Kerala in großem Maßstab Pflegerinnen ausgebildet, um diese dann auswandern zu lassen. Sie wurden zu einer erheblichen Quelle ausländischer Einkünfte und schließlich Teil des keralischen Entwicklungsmodells.

Die Ausbildung von Pflegerinnen in großem Maßstab, um diese dann auswandern zu lassen, wurde zu einer erheblichen Quelle ausländischer Einkünfte und schließlich Teil des keralischen Entwicklungsmodells.

Im Ausland arbeitende Pflegekräfte sorgen für konstante Geldflüsse in ihre Heimat, die 2020 mit 3,1 Prozent zum indischen Bruttoinlandsprodukt beigetragen haben. Unter den BRICS-Staaten (Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika) ist dieser Anteil mit Abstand am höchsten. Und im Verhältnis zur Bevölkerungszahl geht der größte Anteil der Heimatüberweisungen nach Kerala.

Dieser Zustrom ausländischer Einkünfte hat auch Nachteile: Er hat zum Beispiel die Bodenpreise verteuert. Aber den höchsten Preis müssen jene zahlen, die sich keine Stelle im Ausland sichern konnten. Statt Druck vom Arbeitsmarkt zu nehmen, haben über fünfzig Jahre internationaler Anwerbung einen Markt geschaffen – nämlich für Pflegeschulen. Dort werden jährlich zehntausende Pflegerinnen und Pfleger ausgebildet, die in ihrem Heimatstaat keine berufliche Perspektive haben.

Den höchsten Preis müssen jene zahlen, die sich keine Stelle im Ausland sichern konnten.

In Indien dauert die Pflegeausbildung vier Jahre und ist ziemlich teuer. Die Gesamtkosten liegen durchschnittlich zwischen 600 000 und 800 000 Rupien (7 000 – 9 300 Euro). Die Kosten für diesen – stark dem Wettbewerb unterworfenen – Abschluss können durch eine Stelle im Inland nicht wieder hereingeholt werden.

2017 hat die keralische Regierung den Mindestlohn für Pflegepersonal auf monatlich 20 000 Rupien festgelegt, aber lokal angestellte Pflegekräfte berichten über Monatsgehälter von nur 6 000 Rupien. Außerdem beschreiben sie einen ausbeuterischen Verdrängungswettbewerb – unter anderem werden schwangere Pflegerinnen entlassen oder unter Druck gesetzt, ihr Kind abzutreiben.

Die Gehälter und Bedingungen sind so schlecht, dass die große Mehrheit qualifizierter Pflegerinnen aus Kerala ihren Beruf nicht in ihrem Heimatstaat ausüben will – geschweige denn in anderen Teilen Indiens. Entweder wechseln sie ihren Beruf oder sie bleiben, wenn es sich ihre Familie leisten kann, dem Arbeitsmarkt einfach fern.

Einige landen zwar in Europa, aber in prekären 24-Stunden-Pflegeverhältnissen oder mit hohen Schulden bei Vermittlungsagenturen. Manche sind gezwungen, in Länder wie die Golfstaaten auszuwandern, wo Pflegekräfte vielleicht besser bezahlt werden, aber die

Menschenrechte für Einwanderer noch schlechter sind.

So gesehen ist das Abkommen der BA mit Kerala in zumindest einer Hinsicht eine gute Sache: Nicht nur zentralisiert und formalisiert es die Anwerbung, die in der Vergangenheit informell und damit betrugsanfällig war, sondern das Abkommen wird gemeinsam mit Norka Roots umgesetzt – dem Regierungsbüro für im Ausland lebende Keraliten in der Hauptstadt Thiruvananthapuram. So verhindert es hoffentlich private Mittelsmänner und schützt damit die rekrutierten Pflegekräfte vor überhöhten Vermittlungsgebühren.

Durch das Abkommen wird das problematische keralische Entwicklungsmodell unterstützt und jungen Frauen ein zusätzlicher Anreiz gegeben, ihr Glück auf das riskante Geschäft der Pflege zu setzen.

Aber gleichzeitig wird durch das Abkommen das problematische keralische Entwicklungsmodell unterstützt und jungen Frauen ein zusätzlicher Anreiz gegeben, ihr Glück auf das riskante Geschäft der Pflege zu setzen. Investieren sie in eine Pflegeausbildung, werden sie trotz des Abkommens immer noch häufiger scheitern als Erfolg haben.

Nur wenige Deutsche verlassen heute die Schule mit der Absicht, den Rest ihres Lebens als Pflegekraft zu verbringen. Jene, die diesen Beruf ergreifen, gehen – aufgrund seiner physischen und psychischen Belastung – früh in den Ruhestand oder nehmen längere Auszeiten. Im Verhältnis zu den herausfordernden und manchmal gefährlichen Arbeitsbedingungen wird die Arbeit nicht gut bezahlt, und die Gehälter unterscheiden sich erheblich zwischen einzelnen Ländern sowie zwischen öffentlichen und privaten Trägern. Laut dem Bochumer Bund – der Pflegegewerkschaft, die erst im Mai 2020 gegründet wurde – beträgt das geschlechtsspezifische Lohngefälle in der Pflege durchschnittlich 200-300 Euro im Monat, obwohl der Beruf von Frauen dominiert wird.

Daher benötigt Deutschland bis 2025 schätzungsweise 150 000 zusätzliche Pflegekräfte. Um diese Nachfrage zu decken, ist internationale Anwerbung unverzichtbar. Allerdings werden die Probleme in der Branche durch Einwanderung nicht gelöst. Angestellte im Gesundheitsbereich verdienen mehr Respekt und Wertschätzung. Das beginnt damit, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern sowie ethnische und geschlechtsspezifische Ungleichheiten zu verringern.

Dieser Artikel ist eine gemeinsame Veröffentlichung von IPG-Journal und Social Europe.
Aus dem Englischen von Harald Eckhoff



Lys Kulamadayil

Dr. Lys Kulamadayil ist Forscherin am Amsterdam Centre for International Law und Gastwissenschaftlerin am Global Governance Centre des Graduate Institute in Genf.