

Lage des Pflegepersonals in Osteuropa, Afrika und Asien

Weltweiter Mangelberuf

Sieben Länder auf drei Kontinenten – doch die Probleme sind meist ähnlich: niedrige Gehälter, widrige Arbeitsbedingungen, geringes Ansehen. Viele Betroffene suchen ihr Heil im Ausland, was den Mangel im eigenen Land oft verschärft. Aber auch hier gilt: Ausnahmen bestätigen die Regel.

Text: Thomas Veser

Bulgarien: Drohender Pflegenotstand

Schon während ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau fasste Juliana Stankova den Entschluss, nach Deutschland auszuwandern. Weil sie für die Bewerbung neben ihrem EU-weit anerkannten Diplom und dreijähriger Berufserfahrung auch gute Deutschkenntnisse vorweisen musste, eignete sie sich in einer der zahlreichen Fremdsprachschulen in Sofia berufs begleitend die Sprache Goe-

thes an – und fand schnell eine Stelle. In Deutschland, aber auch in Grossbritannien, stehen Gesundheitsfachkräfte aus dem Balkanland hoch im Kurs. Geschätzt wird nicht nur das gute Niveau der bulgarischen Ausbildung. Bulgaren gelten allgemein als besonders fremdsprachenbegabt.

Meist sind es die geringen Verdienstmöglichkeiten und Karrierechancen, die Fachkräfte veranlassen, der Heimat den Rücken zu kehren. Während die

Arbeit einer OP-Pflegefachfrau in Sofia mit bis zu 400 Euro vergütet wird, müssen sich die Kolleginnen in entlegenen Gebieten nicht selten mit umgerechnet 130 Euro zufrieden geben. Darum sind sehr viele Pflegefachpersonen auf Nebenjobs angewiesen. Auch andere Berufe sind davon betroffen. Seit der Wende hat das derzeit 7 Millionen Einwohner zählende Land durch Emigration 2 Millionen EinwohnerInnen verloren – ein weltweit trauriger Rekord.



Thomas Veser

Erst seit wenigen Jahren gibt es in Pakistan eine akademische Ausbildung zum «Master of Science». Ansonsten wurde bis anhin zu stark die Medizin gefördert, die Pflege vernachlässigt.

Wie Stanka Markova als Vorsitzende des bulgarischen Verbandes der Pflegefachpersonen BAHPN mitteilt, liegt das Durchschnittsalter bei Pflegenden derzeit bei etwa 50 Jahren, den Anteil der unter 30-Jährigen beziffert sie auf gerade einmal vier Prozent. Über kurz oder lang drohe Pflegegenotstand, warnt sie.

Rumänien: Sprachkenntnisse bremsen Abwanderung

Auch im knapp 20 Millionen Einwohner zählenden Nachbarland Rumänien versprechen sich nicht wenige Pflegefachpersonen durch Emigration in wohlhabendere EU-Staaten Aussichten auf ein besseres Leben. Dass dadurch ein Pflegenotstand erwachsen könnte, hält der deutsche Gesundheitsexperte und Ergotherapeut Thomas Grün derzeit für unwahrscheinlich, da «an den zahlreichen Pflegeausbildungsstätten weit über den tatsächlichen Bedarf hinaus ausgebildet wird».

In der Stadt Târgu Jiu hatte Grün seit 2011 Kontakte mit den dortigen vier Schulen angebahnt, um auswanderungswillige Pflegefachkräfte zu finden, zumal das rumänische Curriculum seinen Worten nach einen hohen Standard aufweist. Dass der Erfolg deutlich hinter den Erwartungen liegt, begründet er mit den ernüchternd geringen Fremdsprachkenntnissen der angehenden Fachkräfte. Dieses entscheidende Manko habe man auch mit dem Aufbau einer Fremdsprachschule für Pflegepersonen in Târgu Jiu nicht beheben können, meint er rückblickend.

Ruanda: Zulage bei besserer Leistung

Mit seinen über 12 Millionen Einwohnern auf 26300 Quadratkilometern ist Ruanda das am dichtesten besiedelte Land Afrikas. Seit dem Völkermord 1994 hat das Land durch ein konsequentes Reformprogramm beachtliche Fortschritte erzielt, besonders im Gesundheitssektor: Die Lebenserwartung stieg von 48 auf 58 Jahre, die Müttersterblichkeit hat sich halbiert und die Kindersterblichkeit ging von 23 Prozent auf vier Prozent zurück.

Die meisten Pflegenden verfügen derzeit über eine Minimalausbildung. Das soll sich ändern. Die acht Pflegeschulen haben heute deutlich anspruchsvollere Ausbildungsprogramme. «Man findet sowohl in den Städten als auch auf dem Land leicht eine Stelle, und unser Beruf ist angesehen», bekräftigt Pflegefach-

frau Olive Ahabarezi, die am Gesundheitszentrum der Stadt Rubengera am Kivu-See tätig ist. Als einziges Land Afrikas besitzt Ruanda, dessen Gesundheitsreform seit Jahren von der Schweiz unterstützt wird, eine staatliche Pflichtkrankenkasse nach europäischem Vorbild, der fast Bewohner angehören.

Ruandas Spitäler sind auf dem Weg zu einer weitgehenden Autonomie, zumindest die grösseren. Sie verfügen über einen Globalhaushalt und legen die förderwürdigen Prioritäten selbst fest. Seit einigen Jahren wird – wie auch in anderen afrikanischen Ländern – punktuell das Prinzip der leistungsgebundenen Entlohnung von Pflegefachpersonen umgesetzt. Lediglich für Ruanda liegt eine Evaluation vor: Mehr Geld führt demnach zu besseren Leistungen – allerdings nur bei den besser Qualifizierten.

In der Krankenpflege haben Frauen die Nase vorn. Aber auch in anderen Branchen fällt der hohe Frauenanteil auf. Das mag nicht überraschen, mussten sie doch nach dem Genozid, dem zahllose Männer zum Opfer gefallen waren, den Lebensunterhalt ihrer Familien alleine bestreiten. Ruanda ist wohl das einzige Land Afrikas, in dem die Gleichstellung alleine durch die normative Kraft des Faktischen und ohne staatlich verordnete Quoten zur Realität wurde.

Uganda: Top ausgebildet, zur Emigration gezwungen

Als Ausbildungsstätte für angehende Pflegefachpersonen belegt die Krankenpflegeschule der privaten Aga Khan-Universität (AKU mit Hauptsitz in Pakistan), einen Spitzenplatz. Und das trotz strenger Aufnahmeprüfungen und happiger Studiengebühren. Mittlerweile wurde das Qualifizierungsprogramm auch auf Kenia, Tansania und Afghanistan ausgeweitet.

Oraja Geofroy, der sich als einer der wenigen ugandischen Pflegefachmänner in einen viersemestrigen Qualifizierungskurs einschrieb, hatte erkannt, dass ihm beim Umgang mit den Patienten gewisse Fertigkeiten fehlten. «Besonders in Notfallsituationen fühlte ich mich manchmal unsicher.» Dank der international anerkannten Zusatzausbildung falle es ihm jetzt leichter, Theorie und Praxis in Einklang zu bringen. Als vorteilhaft empfand Edith Biira, dass die AKU berufsbegleitende Kurse an zwei Tagen pro Woche anbietet. Das erlaube es, Familie, Arbeit und Fortbildung unter einen Hut zu bringen. Ein

Netzwerk, dem sich die Absolventen als Alumni anschliessen, hilft bei der Stellensuche. Ausgebildete Pflegenden in Uganda zu halten, ist das erklärte Ziel dieser Ausbildungsstätte.

In der Praxis sieht es leider wenig rosig aus: 70 Prozent der Befragten gaben bei einer AKU-Erhebung vor einigen Jahren zu, dass sie wegen schlechten Gehältern, unerträglichen Arbeitsbedingungen und chronischem Gerätemangel auswandern wollen. Die USA und Grossbritannien erwiesen sich dabei als Favoriten.

Tadschikistan: Auch Männer streben in den Pflegeberuf

Das zentralasiatische Tadschikistan zählt zu den wenigen Ländern mit einem relativ hohen Männeranteil im Pflegeberuf. Bei der Kinder- und Jugendmedizin überwiegen Pflegefachfrauen. Tadschikische Pflegefachpersonen bleiben ihrer Heimat treu, wie die in den letzten Jahren deutlich gesunkene Auswanderungsquote belegt. Glücklicherweise genießt der Pflegeberuf hohes Prestige.

Schon zur Sowjetzeit wirtschaftliches Schlusslicht, ist das überwiegend gebirgige Land auch heute der Hinterhof Mittelasiens. Tadschikistan zählt zu den Niedriglohnländern, und das bekommen Pflegefachpersonen besonders zu spüren. Um einigermassen über die Runden zu kommen, haben sie oft einen Nebenerwerb.

Der Wegfall des kostenlosen Sowjet-Gesundheitssystems hatte vor allem im ländlichen Raum eine Dauerkrise ausgelöst. Das System war teuer und stark auf Krankenhäuser ausgerichtet, Prävention und Familienmedizin spielten kaum mehr als eine Randrolle. Jetzt soll es unter anderem mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (gtz) nach westlichem Vorbild durch ein flächendeckendes Gesundheitswesen für alle ersetzt werden. Auch die Pflegeausbildung soll entsprechend angeglichen werden.

Pakistan: Hoffnung auf mehr Anerkennung

Da dem Heilen mehr Bedeutung zukam als dem Pflegen, wurde in Pakistan lange Zeit der Löwenanteil der knappen

Autor

Thomas Vesper ist freischaffender Journalist im Pressebüro Seegrund. www.seegrund.ch

Mittel für den Gesundheitssektor in die Ärztausbildung gesteckt. Mit verheerenden Folgen: Derzeit verfügt das Land über etwa 160 Ausbildungsinstitute für den Pflegeberuf mit jeweils nur rund 50 Neuzugängen pro Jahr. Das sind die besten Voraussetzungen für einen anhaltenden Pflegenotstand.

Um den Mangel einzudämmen, hat die Aga Khan-Universität (AKU) das Ausbildungsinstitut für Pflegefachpersonen und Hebammen SONAM gegründet. Seither gibt es auch in Pakistan ein akademisches Studium mit dem Abschluss «Master of Science in Nursing». Es dauert vier Jahre, neben der theoretischen Ausbildung beschäftigen sich die Studierenden, überwiegend Frauen, auch mit Natur- und Verhaltenswissenschaften. Krankenhaus-Praktika helfen dabei, Theorie und Praxis zu verzahnen. So können die Teilnehmenden umfangreichere Kompetenzen erwerben und sich nach Bedarf weiter qualifizieren. Nicht wenige Absolventinnen nehmen nachher gerne eine Stelle in der AKU-Klinik an, verdienen sie doch in privaten Krankenhäusern deutlich mehr als in öffentlichen Einrichtungen. Pflegefachfrau Amber Hussain schätzte an der Ausbildung vor allem die Kombination von Präsenz- und Fernunterricht, «Studieren und Teilzeit arbeiten lassen sich auf diese Weise besser mit-

einander vereinbaren», sagt sie. Dass sich qualifizierte Pflegefachpersonen in Richtung Westen absetzen, sei eher eine Randerscheinung. «Die meisten bleiben im Land, schon der Familie wegen», versichert sie.


Abu Dhabi: Die anderen sollen arbeiten

Wohl gibt es diplomierte Pflegepersonen emiratischer Herkunft auch im Wüstenstaat auf der arabischen Halbinsel. Zahlenmässig fallen sie jedoch nicht ins Gewicht. Durch Erdöl reich geworden, wirbt das knapp 1000 Quadratkilometer umfassende Land einen Grossteil der Arbeitskräfte, darunter auch Pflegepersonal, weltweit an. Denn nur so lässt sich der vergleichsweise hohe Standard der medizinischen Versorgung überhaupt aufrechterhalten. Vorausgesetzt wird eine mindestens zweijährige Berufserfahrung, sowie ein bestandenes Examen der Gesundheitsbehörden. Je nach Kliniktyp und Position beträgt das Monatsgehalt zwischen umgerechnet 1500 und 2200 US-Dollar. Krankenversicherung und Unterkunft sind gratis, zudem gibt es 40 Tage bezahlten Urlaub.

Für Pflegefachpersonen aus Bangladesch oder den Philippinen ist das im Vergleich zu ihren Heimatländern eine hervorragende Perspektive. Sie leben

sparsam und können beachtliche Finanzmittel an ihre Familien zuhause überweisen.

Mittlerweile bietet Abu Dhabi an der Berufsbildungsstätte ADVETI eine dreijährige Krankenpflege-Qualifizierung an, allerdings ist für die Bewerbung die emiratische Staatsbürgerschaft nötig. Nach einer praxisorientierten Anfangsphase müssen sich die Teilnehmerinnen – Männer glänzen durch Abwesenheit – entscheiden, ob sie sich auf medizinische Dienstleistungen oder Laboranalysen spezialisieren wollen. Eine Qualifizierung zur Pflegefachfrau wird dabei nicht angestrebt. Dem Berufsbild zufolge sollen die Frauen jene Fertigkeiten erwerben, die sie für Tätigkeiten in der Gesundheitsverwaltung, also etwa Kostenabrechnung, Anmeldung sowie Patientendaten und in medizinischen Labors benötigen. Die als weniger angenehm empfundenen Tätigkeiten, wie etwa die Körperpflege von Schwerkranken, bleiben weiterhin den Ausländern überlassen.

.....
 Mehr Fotos aus den im Text genannten Ländern sind in der digitalen Ausgabe verfügbar.



Abu Dhabi ist genug reich, um die Fachpersonen aus dem Ausland zu rekrutieren und lockt mit Gratisunterkunft, Krankenversicherung, sowie 40 Tagen bezahltem Urlaub.

HEINO GÜLLEMANN, GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLER UND ETHNOLOGE

«Eigentlich dürfte kein Staat Gesundheitspersonal anwerben»

Die Anwerbung von Gesundheitspersonal aus Ländern des Südens und Ostens schwächt nicht nur die dortigen Gesundheitssysteme, sondern schade auch der Attraktivität der Pflegeberufe in den Industriestaaten und verschärfe so den Fachkräftemangel, erklärt Heino Güllemann.

Interview: Melanie Klimmer

In 57 Staaten der Erde gibt es einen akuten, kritischen Mangel an Gesundheitsfachpersonen, besonders in Ländern des Südens und Ostens. Viele Fachleute wandern in Industriestaaten ab. Erwarten sie dort faire Bedingungen?

Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass Pflegefachpersonen aus dem Ausland oft mit grossen Erwartungen auf den deutschen Arbeitsmarkt kommen und in einem Tätigkeitsfeld landen, das viele einheimische KollegInnen frustriert verlassen haben. Derzeit gibt es Rekrutierungsprogramme der deutschen Regierung vor allem in Griechenland, Rumänien, Spanien, auf den Philippinen, in Vietnam und China. Aber ArbeitgeberInnen müssen ausländisches Personal nicht nur rekrutieren, sondern auch binden können. Einige private Betreiber greifen zu unlauteren Mitteln, zum Beispiel zu «Knebelverträgen», wie sie die in Bayern und Berlin ansässige Gesellschaft für Intensivpflege mbH (GIP) bei spanischem Pflegefachpersonen angewendet hat: Bei vorzeitiger Kündigung innerhalb von 18 Monaten sollten diese ihre Sprachkurse von mehreren tausend Euro erstatten – Sprachkurse, die aus EU-Mitteln und über Bundesprogramme gefördert wurden. Gegen diese Formen moderner Schuldknechtschaft war der ver.di-Landesbezirk Berlin-Brandenburg vorgegangen. Die GIP hat ihr Anwerbeprogramm eingestellt. Auch die Hamburger Asklepios-Kliniken scheiterten, nachdem Sie 150 PflegeschülerInnen aus Tunesien angeworben und eine Eigenbeteiligung an der Ausbildung in Höhe von 19000 EUR und eine damit verbundene hohe Vorabverschuldung durchsetzen wollten.

Sie sagen, Anwerbung und Brain Drain setze eine Abwärtsspirale für die Pflegequalität auch und bei uns in Gang. Wie meinen Sie das?

Der Politikansatz zur Abwerbung ist wenig durchdacht: Der Einsatz von zuge-

wandertem Gesundheitsfachpersonal birgt das Risiko einer weiteren Verschärfung der Situation, denn die schwache Position der MigrantInnen kann zu weiteren Abwärtsspiralen bei Entlohnung, Arbeitsqualität und Arbeitnehmerrechten führen. So wird das Kernproblem – die mangelnde Attraktivität der Pflegeberufe – noch verschärft. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen. Um internationale Verwerfungen zu vermeiden, muss man alles dafür tun, dass die Attraktivität von Ausbildung und Arbeitsplätzen im Bereich Gesundheit in den Industriestaaten wieder steigt und gut ausgebildete Fachkräfte aus dem In- und Ausland hier eine Zukunftsperspektive finden. Anständige und gute Arbeitsbedingungen sind nicht nur für das Pflegefachpersonal und die PatientInnen von höchster Dringlichkeit. Langfristig sind sie ein wertvoller entwicklungspolitischer Beitrag gegen den Brain Drain qualifizierter Arbeitskräfte aus den Ländern des Südens und Ostens und zur Stärkung und Stabilisierung der dortigen Gesundheitssysteme.

Meist wird der demografische Wandel als Argument für die Anwerbung ausländischer Gesundheitsfachkräfte angeführt. Warum greift das zu kurz?

Der dramatische Fachkräftemangel im Gesundheitssystem hat vielmehr zu tun mit der Fokussierung auf und die Durchsetzung marktwirtschaftlicher Prinzipien und Mittel. In der Krankenhausfinanzierung sind das vorrangig die Fallpauschalen. Die Pflege ist dabei strukturell dem freien Spiel der Lobbykräfte ausgesetzt. Gängige Argumente für den Mangel an Gesundheitsfachpersonal – demografischer Wandel, Alterung, gestiegene Lebenserwartung – sind dafür nur Vorwände. Es gibt gute, empirische Belege für die sogenannte Kompressionstheorie, nach der die steigende Lebenserwartung vor allem auf eine längere Lebensphase in guter Gesundheit

zurückzuführen ist, besonders in oberen Einkommensgruppen. Die Auswirkungen gesteigerter Lebenserwartung auf die Gesundheitssysteme hängen daher stärker von der Entwicklung der sozialen Ungleichheit ab, weniger von der Alterung.

Pflegefachpersonen spielen in den ländlichen Regionen weltweit eine wichtige Rolle. Wie könnte man deren Bedeutung noch mehr stärken?

Den Zusammenhang zwischen der Dichte an Gesundheitsfachpersonen und der Sterblichkeit hat die Harvard Universität gut belegt: In unterversorgten Ländern liesse sich mit einem zusätzlichen Arzt pro 1000 EinwohnerInnen die Kindersterblichkeit mittelfristig um 15, langfristig sogar um 45 Prozent senken. In vielen Ländern des Südens beruht die Gesundheitsversorgung gerade der ärmeren Bevölkerungsschichten vornehmlich auf Pflegefachpersonal, beziehungsweise GemeindegesundheitsarbeiterInnen und weniger auf MedizinerInnen. Nach einer Untersuchung aus Brasilien beeinflusst die bevölkerungsbezogene Zahl der Pflegefachpersonen die Säuglingssterblichkeit in den ärmeren Schichten sogar deutlicher als jene der ÄrztInnen. Würde dieser Zusammenhang in der hiesigen Politik ernst genommen, dann dürfte eigentlich kein Staat mehr im Ausland um medizinische Fachkräfte werben. Hier geht es nicht um IT-Techniker und Programmierer, sondern um Gesundheitsfachpersonen, deren Tätigkeit für die Sicherstellung des Menschenrechts auf Gesundheit unverzichtbar ist.

Literatur bei der Verfasserin

Autorin

Melanie Klimmer Ethnologin M.A., Pflegefachfrau, freie Wissenschaftsjournalistin und Referentin, Mediatorin. atelier.fuer.publizistik@gmail.com.

Foto: C. Kovermann/terre des hommes.



Heino Güllemann, Gesundheitswissenschaftler (MPA) und Ethnologe (M.A.) und Stiftungsrat bei der Stiftung Umverteilen!, Berlin.