

Das Wissen

Pflegekräfte aus armen Ländern – Win-Win oder Braindrain?

Von Thomas Kruchem

Sendung vom: Dienstag, 28. April 2026, 8.30 Uhr

Redaktion: Dirk Asendorpf

Autorenproduktion

Produktion: SWR 2026

Deutschland versucht den Pflegemangel mit der Abwerbung von Fachkräften aus Asien und Afrika zu bekämpfen. Das bringt Geld in die Länder, verschlechtert dort aber die Gesundheitsversorgung.

SWR Kultur können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Atmo 1 – Notaufnahme

Autor

Unter surrenden Ventilatoren Dutzende Betten, Rollstühle, Tragen. Drei Pflegerinnen stürzen zu einem jungen Mann, der sich in Krämpfen windet. Eine Frau mit violett angelaufenem Gesicht gestikuliert verzweifelt; eine andere stöhnt vor Schmerzen. Es ist elf Uhr vormittags in der Notaufnahme des Batangas Medical Center auf der philippinischen Insel Luzon.

OT 1 – Carmela Lim, Pflegerin (Englisch)/dar. Übersetzerin

Seit elf Jahren arbeite ich hier in Batangas. Aber bald werde ich, so Gott will, ins Ausland gehen. Die Zulassungsprüfung für die USA habe ich schon bestanden. Jetzt brauche ich nur noch einen Arbeitsvertrag.

Autor

Carmela Lim, eine 28-jährige Pflegerin, hält, Schweiß auf der Stirn, die Hand eines fiebernden Mädchens.

Ansage:

Pflegekräfte aus armen Ländern – Win-Win oder Braindrain? Von Thomas Kruchem.

Autor

Patienten über Patienten auf engstem Raum, Trauben von Angehörigen, durch die sich sieben Pflegekräfte hier hektisch ihren Weg bahnen. „Inferno 24/7“ sagt Manilin Berana, die leitende Pflegerin der Notaufnahme.

OT 2 – Manilin Berana, Pflegerin (Englisch)/dar. Übersetzerin

Im Moment liegen hier 65 Patienten und zwölf im Trauma-Saal nebenan. Obwohl wir nur Platz für 40 Notfälle haben, müssen wir oft hundert versorgen. Und viele gehören eigentlich auf die Intensivstation. Jeden Tag sterben uns mindestens drei Patienten. Auf der Intensivstation würden die meisten überleben.

Autor

Wie ihre Kollegin Carmela Lim will auch Manilin Berana bald in die USA wechseln. Einen Arbeitsvertrag werden die beiden wohl bekommen. Denn Pflegekräfte aus dem globalen Süden sind heiß begehrt im Norden. Sie werden gebraucht bei der Bewältigung einer großen Herausforderung, die, so wie alle Industrieländer, auch Deutschland betrifft: den Pflegenotstand.

In Deutschlands Krankenhäusern, Altenheimen und Privathaushalten fehlen schon heute 100.000 Pflegekräfte, schätzt der Deutsche Pflegerat. Bis 2034 könnte eine halbe Million fehlen und danach, wenn die sogenannten Babyboomer im Pflegealter sind, noch weit mehr. Hauptursache des Pflegenotstands ist die demographische Entwicklung: Die Gesellschaft wird immer älter, der Anteil an pflegebedürftigen Menschen steigt. Eine weitere Ursache seien oft schwierige Arbeitsbedingungen, die viele Pflegekräfte frustrieren, berichtet Christian Lebrecht, Professor für Personalmanagement an der Hochschule Koblenz:

OT 3 – Christian Lebreuz, Professor für Personalmanagement

Lange Zeit war Pflege unattraktiv wegen der geringen Vergütung. Das hat sich in den letzten Jahren deutlich geändert, so dass, was die finanziellen Rahmenbedingungen angeht, die Pflege durchaus attraktiv ist im Vergleich zu anderen Ausbildungsberufen. Was aber immer noch schwierig ist, ist dieser Teufelskreis durch Pflegenotstand oder Pflegemangel, eine sehr hohe Arbeitsbelastung, hoher Stresslevel und dann noch der Schichtdienst, der dazu führt, dass Pflege im Vergleich zu anderen Ausbildungsberufen uninteressant ist. Ohne ausländische Auszubildende wären viele Pflegeklassen einfach leer oder nur halb besetzt.

Autor

Ihrem wachsenden Mangel an einheimischen Pflegekräften begegnen die Industrieländer und die reichen Länder des Mittleren Ostens, mit dem Import von Fachkräften aus armen Ländern: aus Osteuropa, den Philippinen und Indien – und neuerdings aus afrikanischen Ländern wie Kenia. In Deutschland arbeiten inzwischen mehr als 300.000 ausländische Pflegekräfte – viermal so viele wie noch 2013.

Das Problem: Auch in den armen Ländern herrscht ein großer Mangel. Nach einer Prognose der Weltgesundheitsorganisation WHO werden 2030 weltweit rund zehn Millionen Pflegekräfte fehlen – vor allem in Afrika. Dort gibt es, so die WHO, gerade 15 Pflegekräfte pro 10.000 Einwohner; in Deutschland sind es deutlich über 200, also 14mal so viele. Ein – trotz der jüngeren Bevölkerung in Afrika – bizarres Missverhältnis, das sich durch den wachsenden Zustrom von Pflegekräften aus dem globalen Süden weiter verschärfe, sagt Ann-Kristin Wedekind, Pflegeexpertin beim Kuratorium Deutsche Altershilfe.

OT 4 – Ann-Kristin Wedekind, Pflegeexpertin

Man kann das gut sehen an der Anerkennungsstatistik. Da geht es um die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen. In den letzten Jahren war das ein Anstieg von über 240 Prozent.

Autor

Ist es vor diesem Hintergrund vertretbar, dass reiche Länder wie Deutschland hochqualifizierte Gesundheitsfachkräfte im globalen Süden rekrutieren? Verlieren arme Länder und ihr schwaches Gesundheitswesen dadurch nicht die Pflegerinnen und Pfleger, die sie selber dringend benötigen? Oder hat die Abwanderung nicht vor allem positive Auswirkungen? Der Pflegenotstand in den Industrieländern wird gelindert, die Fachkräfte verdienen im Ausland gutes Geld, ein Teil davon fließt zurück in die Heimat und hilft vielen Familien, über die Runden zu kommen. Diese positiven Auswirkungen betonen die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ, die mit ihrem sogenannten „triple win“-Programm in mehreren armen Ländern Pflegekräfte anwerben. Werfen wir, beispielhaft, einen Blick auf das ostafrikanische Kenia und die südostasiatischen Philippinen.

Atmo 2 – Station Batangas Medical Center

Autor

Das Batangas Medical Center im Süden der Insel Luzon ist mit tausend Betten eines der größten Krankenhäuser der Philippinen. Es zählt zum staatlichen Gesundheitsdienst, der mit nur 40 Prozent aller Krankenhausbetten die ärmeren 80 Prozent der Bevölkerung versorgen muss. Die wenigen Pflegekräfte arbeiteten ständig am Limit, berichtet Pflegeleiter Mark John Buquiz.

OT 5 – Mark John Buquiz, Pflegeleiter (Englisch)/dar. Übersetzer

Wir gehören zum öffentlichen Dienst und haben offiziell einen Acht-Stunden-Arbeitstag und eine 40-Stunden-Woche. Regelmäßig aber müssen meine Pflegekräfte ein, zwei Stunden zusätzlich arbeiten – und manchmal, wenn viele Kräfte ausfallen, eine Doppelschicht machen – 16 Stunden am Stück. Da ist es kein Wunder, dass viele kündigen – bei so viel Arbeitsstress.

Autor

Nach vier Jahren Studium verdienen die Pflegekräfte auf den Philippinen gerade mal sechs- bis siebenhundert Euro im Monat. In Europa ist das Gehalt fünf-, in den USA bis zu zehnmal so hoch. Fast täglich landen denn auch Kündigungsschreiben auf dem Schreibtisch des Pflegeleiters.

OT 6 – Mark John Buquiz (Englisch)/dar. Übersetzer

Allein in der ersten Woche dieses Monats haben mir schon drei Pflegekräfte gekündigt. Die gehen jetzt nach Saudi-Arabien, Großbritannien oder Deutschland. Aus etlichen Ländern gibt es höchst attraktive Angebote. Und so viele meiner Pflegekräfte haben schon ihr deutsches Sprachexamen oder das Fachexamen für ein englischsprachiges Land in der Tasche.

Autor

Monat für Monat verliert das Batangas Medical Center erfahrene Pflegekräfte und kann viele freiwerdende Stellen nicht neu besetzen. Es gäbe zwar genug Bewerber, aber Mark John Buquiz kann nur wenige von ihnen einstellen. Frei gewordene Stellen muss er oft streichen, weil sein Budget stetig schrumpft. Ähnlich sieht es generell im öffentlichen Gesundheitswesen der Philippinen aus: Um die Bevölkerung ordentlich zu versorgen, fehlen rund 150.000 Pflegekräfte. Zwar haben die medizinischen Hochschulen jedes Jahr 37.000 Absolventen. Doch gleichzeitig gehen 27.000 hochqualifizierte und erfahrene Pflegekräfte ins Ausland. Und weil das öffentliche Gesundheitswesen nur wenige beschäftigt und private Krankenhäuser extrem schlecht zahlen, arbeiten viele teuer ausgebildete Pflegefachkräfte gar nicht in ihrem erlernten Beruf, sondern bei der Feuerwehr, der Polizei oder in Call-Centern.

Atmo 3 – Ziegenherde

Autor

Szenenwechsel: Rund 10.000 Kilometer von Batangas entfernt, im Turkana county Nordkenias, leben, vernachlässigt von der Zentralregierung, 300.000 Nomaden, die Ziegen, Rinder und Kamele halten. Hinzu kommen 300.000 Flüchtlinge aus Konfliktländern wie Sudan, Südsudan und Somalia. Im kleinen Missionshospital des Städtchens Kakuma organisiert Pflegeleiter Julius Ondati die Versorgung von täglich

mehreren hundert Patienten – mit gerade einem Dutzend Pflegekräften und zwei Ärzten. Arbeitsdruck und Stress seien schwer auszuhalten, meint Ondati.

OT 7 – Julius Ondati, Pflegeleiter (Englisch)/dar. Übersetzer

Von meinen Mitarbeiterinnen in diesem Krankenhaus haben sich schon zwei Drittel um einen Job im Ausland beworben, weil sie sich hier überfordert fühlen: Sie haben einfach zu vielen Patienten und keine Ressourcen, sie zu behandeln. Gute und erfahrene Kräfte. Sie halten es hier nicht aus und können Ihre Familien nicht ernähren. Deshalb gehen Sie nach Europa, wo man sie ordentlich bezahlt.

Autor

Joy China, eine junge Gesundheitsökonomin, leitet das Büro der deutschen Hilfsorganisation Malteser International in Nairobi. Sie unterstützt das Krankenhaus in Kakuma nach Kräften. Und sie versteht die Entscheidung vieler Pflegekräfte dort, sich einen Job in den USA zu suchen, wo sie bis zu 20mal mehr verdienen als in Kenia – bei deutlich besseren Arbeitsbedingungen.

OT 8 – Joy China, Gesundheitsökonomin (Englisch)/dar. Übersetzerin

Es lohnt sich, Kenia zu verlassen. In Europa sind die Bedingungen einfach besser. Bei uns streiken doch mindestens zweimal im Jahr die Mitarbeiter des Gesundheitswesens – mal für mehr Geld, mal gegen die schlechten Arbeitsbedingungen. Oft hast du nicht mal Handschuhe, wenn du infektiöse Patienten behandelst – geschweige denn die nötigen Medikamente. Und ich weiß von mindestens drei Ärzten, die Suizid begangen haben wegen ihrer frustrierenden beruflichen Situation.

Autor

Die Ursachen dieser Misere ähneln denen auf den Philippinen: Wegen des niedrigen Gesundheitsbudgets im Staatshaushalt sind auch in Kenia 4.000 Ärzte und zehntausende Pflegekräfte arbeitslos. Und die anderen arbeiten unter kaum zumutbaren Bedingungen.

Kein Wunder, dass die Regierungen sowohl in Kenia als auch auf den Philippinen das Abwerben von Pflegekräften durch den globalen Norden positiv sehen: Kenia fördert die Abwanderung als Baustein einer Strategie, den nationalen Arbeitsmarkt zu entlasten. Die Philippinen haben den Export von Pflegekräften, Haushaltshilfen und Seeleuten sogar zur Grundlage ihres Wirtschaftsmodells gemacht: Mehrere Milliarden Euro, die die Migranten jährlich an ihre daheim gebliebenen Familien überweisen, stützen die auf Konsum basierende Binnenwirtschaft.

Philippinische Hochschulen versuchen derweil, ihre Studierenden bestmöglich auf anspruchsvolle Arbeit in einheimischen Kliniken, aber auch auf die Arbeit im Ausland vorzubereiten: Sie laden Experten ein, die über die Arbeit im globalen Norden informieren, über kulturelle Herausforderungen, über Möglichkeiten des Familiennachzugs. Zum Curriculum der Pflege-Fakultät an der Our Lady auf Fatima-Universität in Quezon City gehörten sogar obligatorische Sprachkurse, erklärt die Dekanin der Fakultät, Professorin Luisa Uayan.

OT 9 – Luisa Uayan, Pflege-Fakultät, Famita-Universität (Englisch)/dar. Übersetzerin)

Unsere Studierenden können zwischen Japanisch und Deutsch wählen. Eine der beiden Sprachen müssen sie nehmen. Das ist Teil des Curriculums. Wir wissen, dass die meisten unserer Absolventen später im Ausland arbeiten werden. Deshalb bieten wir die Sprachen jener Länder an, die besonders um philippinische Pflegekräfte werben. Früher war das vor allem Japan: jetzt haben wir eine gewaltige Nachfrage aus dem deutschsprachigen Raum.

Atmo 4 – Neurologie Uni-Klinik Tübingen

Autor

Nachfrage, zum Beispiel, an der Universitätsklinik Tübingen, in deren Neurologie heute zu 70 Prozent ausländische Pflegekräfte arbeiten. Für Pflegelehrer Matthias Gerloff gehört zu deren Integration, dass sie deutsche Pflegekultur nicht nur verstehen, sondern auch akzeptieren. Das fängt an bei der körpernahen Pflege, dem täglichen Waschen von Patienten. Darum kümmern sich in Kenia oder auf den Philippinen Angehörige, in Deutschland aber Pflegekräfte. Auch spezielle Einrichtungen, zum Beispiel bei der künstlichen Ernährung, werden unterschiedlich gehandhabt.

OT 10 – Matthias Gerloff, Pflegelehrer:

Wenn ich auf den Philippinen eine Magensonde lege, dann ist es richtig, den Kopf nach hinten zu legen. Wenn eine deutsche Krankenschwester sieht, jemand macht zum Magensonde-Legen den Kopf nach hinten, dann ist sie fest überzeugt: Dieser Mensch hat noch nie Krankenpflege gemacht. Und sowas erzähle ich dann im Unterricht im Sinne von: Es sind Kleinigkeiten, die euch den Respekt und die Anerkennung kosten.

Autor

Respektiert zu werden von Kolleginnen, Kollegen und Patienten ist besonders wichtig für philippinische Pflegekräfte wie Reyniel Laurean, der seit mehreren Jahren in Tübingen arbeitet.

OT 11 – Reyniel Laurean, Pflegekraft

Die ersten Monate, ich habe eine Patientin, die hat gefragt, dass ich das Fenster kippen muss. Und ich weiß nicht, was „Kippen“ bedeutet. Sie hat mir gesagt, dass ich rausgehen muss und frag die Leute, was bedeutet „Kippen“. Und das ist für mich ein bisschen schlimm.

Autor

Kritik in einem trivialen Kontext. Da hätte ein deutscher Pfleger wohl nur mit den Schultern gezuckt. Reyniel aber sah sich bloßgestellt. Er habe sein Gesicht nicht wahren können, sagt er – was eine Weile an ihm nagte. Binnen kurzer Zeit jedoch lernte Reyniel Laurean, auch mit den schwierigsten Patienten und Kollegen angemessen umzugehen. Und auch Rassismus im Arbeitsalltag sei kein Grund mehr für ihn, sich an einen Arzt oder Integrationsbeauftragten zu wenden.

OT 12 – Reyniel Laurean

In einer Situation habe ich einen deutschen, alten Mann betreut. Und er hat gemeint, dass er nur eine deutsche Kollegin, eine deutsche Pflege, für ihn will, nicht ich. Aber trotzdem bin ich professionell geblieben und habe gesagt, dass es keine anderen Leute mehr gibt: „Ich bin die Pflege für Sie.“

Autor

Pflegekräfte aus dem globalen Süden wie Reyniel Laurean haben den bürokratiegespickten Weg in den Norden fast nie auf eigene Faust bewältigt. Sie haben in der Regel die Hilfe einer Agentur in Anspruch genommen. Die meisten Filipinas und Filipinos an der Uniklinik Tübingen hatten das Glück, sich an das Büro des deutschen „triple win“-Programms in Manila wenden zu können. Diese Agentur des deutschen Staates sorgt dafür, dass Reise- und Vermittlungskosten ausschließlich der Arbeitgeber in Deutschland trägt. Und sie hilft, gemeinsam mit dem Goethe-Institut in Manila, bei Spracherwerb und Anerkennung von Berufsabschlüssen.

Viele private Agenturen arbeiten weniger seriös: Sie versprechen oft die Anerkennung von Berufsabschlüssen vor der Ausreise, halten ihre Versprechen aber nicht; sie schließen für die Bewerber miserable Arbeitsverträge ab; sie berechnen nicht dem Arbeitgeber die Kosten für Prüfungen, Visum, Flug und Provision, sondern den Bewerbern. Die müssen dann Gebühren von bis zu 5.000 Euro jahrelang hochverzinslich abstottern.

Atmo 5 – Treppensteigen

Autor

Private Agenturen, die Pflegekräfte in den globalen Norden vermitteln, seien zudem Rosinenpicker, sagt in Nairobi Dennis Miskellah. Er arbeitet im fünften Stock eines heruntergekommenen Bürogebäudes. Miskellah ist Gynäkologe und Chef der Ärztegewerkschaft KMPDU. Es sei ein Märchen, dass die Emigration medizinischer Fachkräfte Arbeitslosigkeit in Kenia bekämpfe, sagt er spöttisch. Krankenhäuser und Pflegeheime im globalen Norden seien ausschließlich an den besten Köpfen interessiert – an hochqualifizierten und hochspezialisierten Fachkräften mit reichlich Berufserfahrung in guten Krankenhäusern.

OT 13 – Dennis Miskellah, Ärztegewerkschaft Kenia (Englisch)/dar. Übersetzer

Vor allem US-Krankenhäuser holen sich unsere Leute – speziell ausgebildete Pflegerinnen und Pfleger, die sich in der Krebsbehandlung auskennen, in der Intensivmedizin, im OP. Tausende sind es jedes Jahr. Ich kenne ein Krankenhaus in Nairobi, das Woche für Woche sieben Pflegekräfte verliert. Und keine Agentur nimmt frisch ausgebildete Kräfte. Nein, sie wollen nur die Besten der Besten, die dann hohe Gebühren zahlen müssen. Und wenn sie kein Geld haben, werden ihnen die Gebühren von ihrem Lohn in den USA abgezogen. Ich kenne Leute, die drei Jahre lang 70 Prozent ihres Lohns an die Agentur abgeben mussten.

Autor

All dies bestätigen Experten auch für die Philippinen und viele andere arme Länder. Wie Dennis Miskellah verzeichnen sie einen dramatischen Braindrain, der die Qualität der Pflege stetig verschlechtert.

Besonders rabiart rekrutiert seit einigen Jahren der britische National Health Service, NHS, afrikanische Pflegekräfte. Der Brexit zum 1. Januar 2021 hatte die Situation von EU-Kräften in Großbritannien schlagartig verschlechtert. Sie brauchten nun ein spezielles Visum, um auf der Insel zu arbeiten. Schon im ersten Jahr nach dem Brexit sank denn auch, nach einer Erhebung der Denkfabrik Nuffield Trust, die Zahl der in Großbritannien neu registrierten EU-Pflegekräfte um 93 Prozent.

Die gigantischen Lücken in seinem Personalbestand versucht der NHS nun um jeden Preis zu schließen. Das tut er vorwiegend mit Fachkräften aus afrikanischen Ländern, die – im Gegensatz zu Kenia und den Philippinen – auf einer roten Liste der Weltgesundheitsorganisation WHO stehen. Diese rote Liste nennt, Stand April 2026, 56 Länder mit extremem Mangel an Gesundheitspersonal, darunter allein 40 afrikanische. Industrieländer sollen deshalb in diesen Ländern nicht rekrutieren. Genau das aber tut der NHS. Allein 2021, im Jahr nach dem Brexit, unterschrieben 14.000 Pflegekräfte aus den roten Liste-Ländern Nigeria, Ghana und Simbabwe Arbeitsverträge in Großbritannien. Und der Exodus geht weiter. Aus Simbabwe berichtet David Coltart, Bürgermeister der zweitgrößten Stadt Bulawayo.

OT 14 – David Coltart, Bürgermeister Bulawayo (Englisch)/dar. Übersetzer

Wegen unseres niedrigen Gesundheitsbudgets bezahlen wir unsere Pflegekräfte und Ärzte katastrophal schlecht und erleben deshalb eine massive Abwanderung nach Großbritannien. Mitarbeiter der britischen Botschaft in Harare haben mir Folgendes erzählt: Simbabwe, die in Großbritannien arbeiten wollen, müssen bei der Botschaft eine Englisch-Prüfung ablegen. Früher hätten sich 2.000 Personen jährlich für diese Prüfung gemeldet. Letztes Jahr waren es über 20.000 – und die meisten von ihnen Gesundheitsfachkräfte.

Autor

Die Abwanderung von Pflegekräften ist ein Problem nicht nur für das Gesundheitswesen betroffener Entwicklungsländer. Sie ist auch ein Problem für die betroffenen Familien: Millionen philippinische Kinder wachsen ohne ihre Mutter auf, weil die im Ausland arbeitet. Länder wie Deutschland haben zwar den Familiennachzug erleichtert; der aber klappt längst nicht in allen Fällen. Die Krankenpflegerin Christel Lou Bade zum Beispiel, die seit 2021 in Deutschland arbeitet, konnte ihre inzwischen zehnjährige Tochter nicht nachholen. Der Vater, der getrennt von Frau und Tochter auf der Insel Mindanao lebt, verweigert die Zustimmung. Hinzu kommt, dass die Schwester der kleinen Rihanne mit zwei Jahren starb.

OT 15 – Christel Lou Bade, Krankenpflegerin (Englisch)/dar. Übersetzerin

Es ist sehr schwer für mich. Ich habe ein Kind, das ich liebe, lebe aber ohne das Kind in Deutschland – allein in einem anderen Land, in einer fremden Welt. Und auch meine Tochter fühlt sich allein: Sie hat ihre kleine Schwester verloren, ihren Vater; und ich, ihre Mutter, lebe weit weg von ihr. Aber ich musste nach Deutschland gehen,

weil mein Verdienst in Manila nie für uns beide gereicht hätte. Mit meinem Verdienst hier kann ich immerhin alles, was meine Tochter braucht, bezahlen.

Autor

Sportkurse, Nachhilfestunden, ordentliche Kleidung, ein Smartphone, sagt Christel Lou Bade, die während des Gesprächs sichtlich um Fassung ringt. Täglich führe sie Videotelefonate mit der Tochter, was deren Leiden unter der Trennung allerdings kaum mindere. Die 70-jährige Tante, bei der das Kind lebt, sei halt keine Mutter.

OT 16 – Christel Lou Bade (Englisch)/dar. Übersetzerin

Ich habe Rihanne zu einem Kinderpsychiater gebracht, der sie seit drei Jahren behandelt. Als sie sechs oder sieben war, hatten wir bemerkt, dass sie vor allem Möglichen Angst hatte und nachts nicht schlafen konnte. Noch heute ist das Alleinsein im Dunkeln der blanke Horror für sie. Der Psychiater sagt, das läge an psychischen Traumata, die Rihanne erlebt hat, den Verlust von Schwester und Vater – und das quälende Gefühl, dass ich unerreichbar bin für sie.

Autor

Zu den Verlusten, die Gesellschaften armer Länder durch die Abwanderung von Pflegekräften erleiden, zählen nicht zuletzt deren Ausbildungskosten. Sämtliche Industrieländer weigern sich, solche Ausgaben zu erstatten. Auch Deutschland vermied in seinen bilateralen Migrationsabkommen mit Kenia und den Philippinen jedes Wort zu diesem Thema. Gibt es einen anderen Weg, die Abwanderung von Pflegekräften aus dem globalen Süden in den Norden fairer zu gestalten?

Atmo 6 – über ihren Beruf sprechende Hellena Mbanda

Autor

Suche nach einer Antwort im Caritas-Krankenhaus der baden-württembergischen Kleinstadt Bad Mergentheim. Sie liebe den Pflegeberuf, erzählt Pflegeschülerin Hellena Mbanda. In ihrer Heimat Kenia aber müsse man für ein Studium oder eine Berufsausbildung bezahlen. Das war zu teuer für sie, eine Weile hielt sie sich, nach dem Abschluss der Sekundarschule, mit Gelegenheitsjobs über Wasser. Dann aber hörte sie von einem Pilotprojekt der Mount Kenya-University, der Universität Koblenz und des Krankenhauses in Bad Mergentheim: Ausbildung zur Pflegekraft in Deutschland – ohne dafür bezahlen zu müssen.

Hellena Mbanda und ihrer Freundin Aisha Mbussa, beide Mitte 20, genießen ihre Ausbildung in Deutschland, sagen sie. Körpernahe Pflege, Stress, Schichtdienst, das Verhältnis zu deutschen Kollegen – alles keine großen Probleme.

OT 17 – Hellena Mbanda, Pflegeschülerin (Deutsch)

Was ein Vorteil für uns ist: Wir sind zu sechst gekommen. Wir treffen uns ab und zu und dann erzählen wir die Geschichte und dann die Schwierigkeiten und vielleicht manchmal habe ich was gut verstanden, dann kann ich gut die Aisha erklären und sowas. Wir tauschen aus, was wir besser machen können oder was ein neues Dialekt ist, das Aisha gelernt hat oder die ich gelernt habe.

Autor

Manchmal allerdings machen Hellena und Aisha auch schockierende Erfahrungen, die sie aus ihrer Heimat nicht kennen. In der ambulanten Pflege zum Beispiel:

OT 18 – Hellena Mbanda

Vor kurzem habe ich eine Frau kennengelernt, die ist 88 Jahre alt, die hat eine neue Hüfte bekommen, aber dann hat sie viel Schmerzen. Und die hat auch eine Tochter, die lebt in der Nähe von ihr. Aber dann das Problem ist, dass die Tochter, also die will gerne Urlaub machen und die hat das schon gebucht alles, obwohl die Mama schon krank ist und dann, das verstehe ich nicht, warum. Ja, weil ich denke mir, an Deiner Stelle wäre meine Mama sehr wichtig.

OT 19 – Aisha Mbussa, Pfegeschülerin

Das war ganz traurig.

Autor

Pflegekräfte wie Aisha Mbussa und Hellena Mbanda werden ziemlich sicher ein Gewinn sein für das deutsche Pflegewesen. Und für ihre Ausbildung zahlen nicht ihre Familie oder der kenianische Steuerzahler, sondern der deutsche Arbeitgeber. Das Modell vom Bad Mergentheim könnte wegweisend sein für die Migration von Pflegekräften aus dem globalen Süden in den Norden.

Das Problem: Es sind ganz offensichtlich besonders talentierte Schulabgänger aus armen Ländern, die bei uns einen Pflegeausbildungsplatz ergattern – so wie es besonders qualifizierte Pflegekräfte sind, die bei uns einen Job finden. Kurzum: Die zunehmende Migration von Pflegekräften in die Industrieländer verursacht in jedem Fall einen rapide wachsenden Braindrain. Und der geht auch dann zulasten des Gesundheitswesens in armen Ländern, wenn reiche Länder die Ausbildungskosten tragen. Entwicklungshilfe und Geldtransfers emigrierter Pflegekräfte an ihre Familien können die Folgen dieses Braindrains mildern, aber keinesfalls aufwiegen.

Abspann:

Das Wissen (über Soundbett)

Autor

Pflegekräfte aus armen Ländern. Autor und Sprecher: Thomas Kruchem. Redaktion: Dirk Asendorpf.

Abbinder