

Maria Kontos/Minna K. Ruokonen-Engler

## Zu den Ambivalenzen der globalen Pflegefachkräftenwerbung

### *Zusammenfassung*

Der akute Arbeitskräftemangel im Pflegesektor in Deutschland hat unter anderem dazu geführt, dass verstärkt auf globale Arbeitsmärkte zurückgegriffen wird, um Pflegefachkräfte zu gewinnen. So werden derzeit Pflegefachkräfte für den deutschen Arbeitsmarkt weltweit angeworben. In diesem Zusammenhang sind eine Vielzahl von intermediären, d. h. privaten und öffentlichen Vermittlungsagenturen tätig. Bei diesen Bemühungen gerät die Frage, welche Konflikte und Spannungen aus der Pflegefachkräftemigration auf globaler und lokaler Ebene entstehen, in den Hintergrund. Der Beitrag greift diese kaum diskutierte Frage auf, indem er zum einen die globale Regulierung der Pflegefachkräftemigration und zum anderen die Praktiken der beruflichen Anerkennung sowie die (Des-)Integrationsdynamiken im Betrieb untersucht. Dabei werden die Ambivalenzen, die mit der Anwerbung von Pflegefachkräften einhergehen, beleuchtet und anschließend wird die Frage diskutiert, welche Schlussfolgerungen aus diesen Erkenntnissen für eine Gestaltung der Anwerbung von Pflegefachkräften gezogen werden können.

### *Abstract*

The current labour shortage of nurses in Germany has led to the recruitment of nursing professionals from abroad. Followingly a large number of intermediaries, i. e. private and public recruitment agencies, are active in the recruitment of nurses from abroad. These efforts are directed by national interests. The conflicts and tensions associated with the migration of nurses, both at a global and a local level, are, however, seldom discussed. The article takes up this issue and discusses it in regard to the global regulation of nurse migration, the recognition of professional qualifications and occupational (dis-)integration dynamics at workplace. The ambivalences associated with the recruitment of nurses are highlighted and the question what conclusions can be drawn from this for an organization of a nurse recruitment is discussed.

## 1 Einleitung

Laut *Weltgesundheitsorganisation* werden bis zum Jahr 2030 weltweit 10 Millionen Gesundheitsfachkräfte fehlen (vgl. WHO 2022). Unterstützt von Anwerbungsaktionen der reicheren Länder, zeichnet sich eine Zunahme der Migration von Gesundheitsfachkräften in diese Länder ab, wobei gleichzeitig Gesundheitsfachprofessionelle – im Vergleich zu anderen Berufsgruppen – eine höhere Mobilitätsrate aufweisen (vgl. WHO

2006; Taylor/Dhillon 2011). Die meisten der migrierenden Gesundheitsprofessionellen sind Pflegekräfte (vgl. WHO 2006; SVI 2022).

Die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland wird oft als eine mögliche Lösung für den Pflegefachkräftemangel in den Empfängerländern dargestellt. Allerdings handelt es sich hierbei nur um eine *Symptombehandlung*, welche die zugrunde liegenden strukturellen Probleme in den Empfängerländern nicht lösen kann. Neoliberale Reformen und die Ökonomisierung der Gesundheits- und Ausbildungssysteme in wohlhabenden Ländern haben dazu geführt, dass nicht ausreichend Pflegefachkräfte ausgebildet werden. Zudem hat der Pflegeberuf durch belastende Arbeitsbedingungen und niedrige Gehälter an Attraktivität verloren (vgl. Pütz u. a. 2019; Kordes 2019). In ärmeren Ländern hingegen hat die strenge Sparpolitik der *Weltbank* und des *Internationalen Währungsfonds* in unsichere Arbeitsverhältnisse und noch niedrigere Gehälter im Gesundheitssektor geführt (vgl. Brugha/Crowe 2015). Diese Ungleichgewichte in den Gesundheitssystemen bewirken oft, dass Pflegefachkräfte auf der Suche nach besseren Verdienstmöglichkeiten ins Ausland gehen. Dieses Interesse der Pflegefachkräfte trifft auf die hohe Nachfrage in den Arbeitsmärkten des Globalen Nordens, wo verschiedene Anwerbeprogramme qualifizierte Pflegekräfte anlocken. Letztendlich führt das Lohngefälle zwischen dem Globalen Norden und dem Globalen Süden sowie zwischen West- und Osteuropa zu einem Extraktivismus von Pflegeressourcen, der die bestehenden Ungleichheiten weiter verschärft.<sup>1</sup>

Die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland wird als Versuch gesehen, das jahrzehntelange Problem des Mangels an medizinischem Personal transnational zu lösen (vgl. Ruokonen-Engler 2019). Diese Praxis führt jedoch zu einer doppelten Abhängigkeit: Zum einen werden die reicheren Länder zunehmend von internationalen Pflegefachkräften abhängig und zum anderen wird lebenswichtiges Humankapital aus ärmeren Ländern extrahiert. Dies wirft ein moralisch-ethisches Dilemma auf, das die bestehenden Machtungleichheiten zwischen

1 In Anlehnung an das Konzept des Ressourcenextraktivismus, welches den rücksichtslosen Rohstoffabbau in den Ländern des Globalen Südens zugunsten der Länder des Globalen Nordens verdeutlicht, wurde das Konzept des Pflegeextraktivismus entwickelt, um die Prozesse des Imports von Pflegekräften aus den Ländern des Globalen Südens in den Länder des Globalen Nordens zu beschreiben (vgl. Wichterich 2019; 2023).

Herkunfts- und Aufnahmeländern verdeutlicht und eine intensive internationale Debatte über die globale Anwerbung von Gesundheitsprofessionellen angestoßen hat (vgl. WHO 2006).

Im Zentrum dieser Debatte steht die Frage, inwieweit die Abwanderung von medizinischem Personal angesichts des Mangels an solchem Personal in den Herkunftsländern gerechtfertigt werden kann (vgl. Mills u. a. 2011). Diese Migration schafft nicht nur lokale Versorgungslücken, sondern führt auch zu einem globalen Gerechtigkeitsproblem, insbesondere in Bezug darauf, wessen Not vorrangig gelindert wird. Einige Beispiele verdeutlichen diese Problematik: Ein erheblicher Teil des Gesundheitspersonals aus Subsahara-Afrika wandert in Länder des Globalen Nordens, obwohl die Herkunftsländer einen hohen Bedarf an medizinischem Personal haben, insbesondere aufgrund einer hohen Prävalenz von Infektionskrankheiten wie AIDS. Afrika verfügt nur über 3 % des weltweiten medizinischen Personals, während 24 % der globalen Infektionskrankheiten in dieser Region auftreten (vgl. Taylor/Dhillon 2011). Zudem arbeiten in Malawi weniger malawische Ärzt\*innen als in Manchester, und in Accra sind weniger ghanaische Ärzt\*innen tätig als in New York (vgl. Soucat/Scheffler 2013). Diese Beispiele werfen die Frage auf, inwieweit der durch Abwanderung verstärkte Mangel an Gesundheitspersonal die Gesundheitsversorgung in ärmeren Ländern verschlechtert und die Bevölkerung auf tragische Weise trifft. Die Folgen dieses Mangels werden häufig anhand der Kindersterblichkeit verdeutlicht (vgl. Mills u. a. 2011).

Die Migration von Pflegefachkräften ist ein anschauliches Beispiel dafür, dass es nicht ausreicht, den Mangel an Fachkräften nur aus einer lokalen oder nationalstaatlichen Perspektive zu betrachten, um das Gesamtproblem verstehen zu können. Eine multiperspektivistische Analyse ist notwendig, um die ethnozentrischen und nationalen Interessen in der Politik sowie in öffentlichen Debatten zu erkennen.

Wissenschaftliche Analysen, die die Bedingungen und Folgen der Anwerbung von Pflegefachkräften aus einer globalen Perspektive untersuchen, tragen dazu bei, die Selbstbezogenheit des methodologischen Nationalismus (vgl. Wimmer/Glick Schiller 2002) zu überwinden. Solche Perspektivierung verdeutlicht, wie Deutschland in die (Re)Produktion globaler Macht- und Ungleichheitsverhältnisse verstrickt ist, und eröffnet einen kritischen Blick auf die Frage, wie die Anwerbung von Pflegefachkräften gerechter gestaltet werden kann. Dabei können die Chancen und Herausforderungen, die mit der Pflegefachkräftemigration für die

Herkunfts- und Ankunftsländer, für die Pflegefachkräfte selbst sowie für die Gesundheitsbetriebe verbunden sind, erörtert werden. Dadurch werden nicht nur die nationalen Interessen berücksichtigt, sondern auch die Folgen der Extraktion von Pflegeressourcen aus ärmeren Ländern (vgl. Wichterich 2023) analysiert.

Im Folgenden möchten wir diskutieren, wie auf der Ebene der Global Governance zum einen sowie auf der Ebene der Beschäftigung von Pflegefachkräften aus dem Ausland im lokalen, betrieblichen Kontext zum anderen Gerechtigkeitsfragen behandelt werden. Dabei stehen insbesondere die (Um-)Verteilung von (Human-)Ressourcen und die Anerkennung der Arbeit und Qualifikationen (vgl. Honneth 2011; Fraser 2002) im Fokus. Uns interessiert die Frage, ob und inwiefern sich hier gesellschaftliche Konflikte und Widersprüche in Form von Spannungen und Ambivalenzen (vgl. Becker-Schmidt 1980, 717) feststellen lassen.

Neben der allgemeinen Feststellung struktureller Ungerechtigkeiten (vgl. Young 2011), die auf den sozialen Positionen der Länder in der postkolonialen, globalen Hierarchie basieren, möchten wir sowohl die kollektiven als auch die individuellen Gerechtigkeitsansprüche der Akteur\*innen in Konfliktsituationen (vgl. Azmanova 2012) herausstellen. Zu diesem Zweck analysieren wir Machtkämpfe und Konflikte zunächst im Kontext der internationalen Gesundheitsdiplomatie und anschließend im Rahmen alltäglicher Arbeitsinteraktionen im Gesundheitssektor. Zunächst setzen wir uns mit dem Entstehungsprozess der globalen Richtlinie für die Regulierung der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, dem *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*, auseinander. Dabei stehen die Verteilungskämpfe, die im Zusammenhang mit der Extraktion von Humankapital aus den Herkunftsländern entstehen, im Fokus unserer Diskussion. Anschließend erörtern wir die ethischen Aspekte der Anwerbepolitik in Deutschland und besprechen, welche weiteren normativen und ethischen Konflikte sowie Verteilungs- und Anerkennungskämpfe bei der betrieblichen Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland sichtbar werden.

## 2 Globale Steuerung der Pflegefachkräftenwerbung

### 2.1 Globale Verflechtungen: der sozioökonomische Rahmen

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Pflegefachkräftemigration erfordert eine Analyseperspektive, die sowohl die transnationalen und globalen Verflechtungen von nationalen Ökonomien als auch die (Re)Produktion globaler Machtungleichheiten zwischen den Ländern berücksichtigt. Denn die Pflegefachkräftemigration ist nicht nur eine Form globalisierter Arbeitsmärkte, sondern auch ein Teil eines komplexen globalen Stratifikationsystems (vgl. Kofman 2008). Solche Stratifikation zeigt sich in der hierarchischen Rangordnung der Nationalstaaten, in der selektiven Einwanderungspolitik sowie im Transfer und der Anerkennung von Qualifikationen und Kompetenzen, die ihrerseits zur Reproduktion von ökonomischen Disparitäten und sozialen Ungleichheiten beitragen (vgl. Sommer 2015). Diese Rangordnung spiegelt sich sowohl in der Anwerbung von Pflegefachkräften auf dem globalen Arbeitsmarkt als auch in der Auf- beziehungsweise Abwertung von Qualifikationen und Kompetenzen wider. Dementsprechend hängt der Wert von Ressourcen und Kapitalsorten, die die Pflegefachkräfte mitbringen, von den jeweiligen ungleichheitsrelevanten Kontexten und den dort stattfindenden Bewertungs- bzw. Abwertungsprozessen ab (vgl. Weiß 2017).

Um die machtungleichheitsgenerierenden Dynamiken globalisierter Arbeitsmärkte in ihrer Komplexität zu verstehen, bedarf es der Berücksichtigung der Geschichte des kapitalistischen Wirtschaftssystems. Die neomarxistische Weltsystemtheorie (vgl. Wallerstein 2000) baut auf der Berücksichtigung der historisch entstandenen Beziehungen und Abhängigkeiten zwischen Gesellschaften auf und verweist auf die konstitutive Wirkung der Ausbeutung von Kolonien für das kapitalistische Wirtschaftssystem. So besteht zwischen den Ländern des Zentrums des Weltsystems und den Ländern der Peripherie eine besondere Arbeitsteilung: Das Zentrum ist auf die Rohstoffressourcen und Arbeitskräfte der Peripherie angewiesen (vgl. auch Boatcă 2015).

In Bezug auf die Pflegefachkräftemigration bedeutet dies, dass die Auswanderung medizinischen Personals aus ärmeren in reichere Länder entlang historisch gewachsener Macht- und Herrschaftsachsen genauer betrachtet werden muss. Oft haben frühere koloniale Verhältnisse zur Entstehung von soziokulturellen Verbindungen und ökonomischen

Abhängigkeiten über nationale Grenzen hinaus geführt, was Migration in Richtung der ehemaligen Kolonialmächte begünstigt hat. Gegenwärtig reproduziert sich in der Abhängigkeit ärmerer Länder von den Vorgaben des *Internationalen Währungsfonds* (IWF) und der *Weltbank* eine neokoloniale Ausbeutungsstruktur. Diese Struktur offenbart die Ursachen, warum die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in den Herkunftsländern das medizinische Personal zur Auswanderung motivieren (vgl. Stiglitz 2002).

Eine solche multiperspektivische Analyse, welche die Pflegefachkräftemigration im Kontext globaler Abhängigkeiten und Machtungleichheiten betrachtet, ermöglicht es, die nationalstaatlichen Debatten über Fachkräftemangel und die Deckung des Pflegebedarfs differenzierter zu analysieren. Sie berücksichtigt die Kämpfe um gerechte Ressourcenverteilung und Anerkennung sowie deren Ambivalenzen auf verschiedenen Ebenen der Wirkungszusammenhänge. Somit steht nicht nur die Beseitigung des Mangels an Pflegefachkräften in den Ländern des Globalen Nordens im Fokus, sondern auch die Frage, ob und inwiefern durch die Anwerbung von Pflegefachkräften sowie durch autonome Fachkräftemigration alte globale Machtungleichheiten reproduziert oder sogar neue Ungleichheiten geschaffen werden.

## 2.2 Ambivalenzen in der Steuerung der Pflegefachkräfteanwerbung

Auf der Ebene politischer Regulierung stellt sich die Frage, wie der globale Arbeitsmarkt für Pflegekräfte gesteuert wird und welche Konflikte um Gerechtigkeit sowie welche Ambivalenzen dabei auftreten. Der Nationalstaat reguliert in erster Linie die Grenzen und deren Durchlässigkeit sowie sozialstaatlich garantierte Schutz- und Menschenrechte, insbesondere im Kontext der Einwanderung irregulärer Migrant\*innen. Die Zugänge und Strukturen globalisierter Arbeitsmärkte werden jedoch nicht nur durch nationale Maßnahmen, sondern auch durch Prozesse der Global Governance gestaltet. Letztere bezieht sich auf den internationalen Rahmen von Prinzipien, Regeln und Gesetzen, der zur Bewältigung globaler Herausforderungen erforderlich ist, einschließlich einer Reihe internationaler Institutionen, die eigenständige politische Autorität beanspruchen (vgl. WZB 2022). In den Prozessen der Global Governance wird die globale Stratifikation der Länder sichtbar. Hierbei zeigt sich, wie das Geflecht staatlicher

und überstaatlicher Institutionen durch Machtungleichheiten und Herrschaftsverhältnisse geprägt ist.

Für das Verständnis der Struktur und Dynamik globalisierter Arbeitsmärkte ist der Blick auf die politisch-rechtliche Steuerung auf verschiedenen Ebenen von erheblicher Relevanz. In diesem Artikel können wir nicht auf alle supranationalen Strukturen eingehen, die den globalisierten Pflegearbeitsmarkt regulieren; unser Fokus liegt vielmehr auf den Rahmenbedingungen der Anwerbung und Beschäftigung von Pflegekräften, wie sie von der WHO festgelegt werden. Besonders interessiert uns der *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* (vgl. WHO 2010) und die Verhandlungen dazu, die zwischen 2004 und 2010 stattgefunden haben. Der *WHO Global Code of Practice* war das Ergebnis des Einsatzes der ärmeren Länder der Welt für die Schaffung eines Instruments zum Schutz ihrer Gesundheitssysteme. Die Verhandlungen für den Verhaltenskodex, der 2010 verabschiedet wurde, waren von Konflikten und Kämpfen geprägt. Diese verdeutlichen exemplarisch das Ringen um globale Gerechtigkeit (vgl. Goppel u. a. 2016) im Bereich der Gesundheitsversorgung.

### 2.3 Verhandlungen für den Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: Auseinandersetzungen und Machtkämpfe

Ein zentrales Ziel des *WHO Global Code of Practice* besteht darin, die Herkunftsländer, deren Gesundheitssysteme durch den migrationsbedingten Verlust von medizinischem Personal gefährdet sind, durch die Regulierung der Anwerbung zu schützen (vgl. Brughha/Crowe 2015). Dabei werden die reicheren Länder in die Pflicht genommen, Verantwortung für die Gesundheitssysteme der Entsendeländer zu übernehmen. Auf den ersten Blick scheint diese Regelung einen Schutz vor dem Ressourcenextraktivismus (vgl. Wichterich 2023) zu bieten. Bei näherer Betrachtung wird jedoch deutlich, dass es sich hierbei eher um ein Desiderat handelt. Da der *Global Code of Practice* auf Freiwilligkeit basiert, ist er ein schwaches Instrument mit entsprechend milden Sanktionen. Der Kodex schafft vielmehr eine globale Architektur von ethischen Prinzipien sowie institutionellen und rechtlichen Arrangements für die internationale Kooperation zur Anwerbung von Gesundheitsarbeitnehmer\*innen. Er dient vor allem als normativer Verhaltenskodex für den

weltweiten Dialog über die Auswirkungen der Abwerbung medizinischen Personals auf die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer (vgl. Kontos/Ruokonen-Engler 2022).

Die Entstehungsgeschichte des *WHO Global Code of Practice* verdeutlicht, dass der globale Arbeitsmarkt für medizinisches Personal ein umkämpftes Terrain ist, das durch Herrschaftsverhältnisse, Konflikte und soziale Ungleichheiten (vgl. Cárdenas Tomažič 2019) strukturiert ist. Auch wenn sich während der Verhandlungen zum *Global Code of Practice* gezeigt hat, dass in einigen Punkten Übereinstimmung zwischen den beteiligten Ländern bestand, so lagen doch in zentralen Punkten erhebliche Differenzen vor (vgl. Taylor/Dhillon 2011). Es entstanden zwei entgegengesetzte Interessenslager: Herkunfts- und Aufnahmeländer traten jeweils mit unterschiedlichen Vorschlägen und Forderungen auf. Es waren insbesondere die ärmeren Länder, die nach einer Überprüfung von Verlusten und Gewinnen, die aus der asymmetrischen Migrationsbewegung entstehen, drängten. Die industrialisierten Länder wiederum kritisierten den zu starken Vorschriftencharakter des Entwurfs, der nicht angemessen für ein freiwilliges Instrument sei. Dem gegenüber, verlangten ärmere Länder mehr Durchsetzungskraft des Textes.

Die USA – eines der wichtigsten Empfängerländer – bestanden auf dem individuellen Recht der Gesundheitsfachkräfte auf Mobilität und Verbesserung ihrer Lebenslagen, die Entsendeländer dagegen verteidigten das kollektive Recht des Herkunftslandes auf Schutz vor Abwerbung ihres medizinischen Personals. Diese konflikthafte Ausgangslage und die konträren Interessenspositionen führten letztendlich zur Aufnahme von gegenläufigen Handlungsprinzipien in den *WHO Global Code of Practice*. Zum einem wird in Artikel 3.4 das subjektive Recht auf Freizügigkeit der Gesundheitsfachkräfte festgehalten, zum anderen sollen nach Artikel 5.1 die reichen Länder die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus den Entwicklungsländern mit einem Personennotstand in der medizinischen Versorgung – in der Terminologie der WHO (2006) mit einem „kritischen Mangel an medizinischem Personal“ – unterlassen. Im Weltgesundheitsbericht der WHO aus dem Jahr 2006 wurden insgesamt 57 Länder als solche aufgeführt (vgl. Angenendt u. a. 2014). Darüber hinaus richtet sich Artikel 5.4 an die reicheren Länder mit der Empfehlung, ausreichend medizinisches Personal für den eigenen Bedarf auszubilden, um die Migrationsbewegungen aus den ärmeren Länder zu begrenzen. Diese Empfehlung wird als die wichtigste Aussage des *WHO Global Code of Practice* betrachtet (vgl. Brugha/Crowe 2015), wobei sie durch Artikel



4.4 ergänzt und geschwächt wird. Letzterer sieht die Notwendigkeit der Sicherung der individuellen Rechte sowie der Gleichbehandlung des migrierenden medizinischen Personals in den Empfängerländern vor. Dennoch unterstreicht die Idee einer „temporären Migration“ in Artikel 5 und 8, dass die Migration durch Wissenstransfer für die Herkunftsländer von Vorteil sein kann.

Zudem waren die Verhandlungen von Uneinigkeit geprägt, inwieweit der Verhaltenskodex Kompensationen für die Herkunftsländer beinhalten sollte. Diese plädierten für Entschädigungen, während die reicheren Aufnahmeländer sich zunächst dagegen aussprachen und stattdessen die Möglichkeit bilateraler Vereinbarungen bevorzugten. Letztendlich stimmten die Aufnahmeländer jedoch nicht einmal der Bedingung zu, die Anwerbung ausschließlich im Rahmen bilateraler Vereinbarungen durchzuführen (vgl. Taylor/Dhillon 2011).

Mehr Verbindlichkeit zeigen die Artikel 6 über Datensammlung und Forschung, Artikel 7 über Informationsaustausch sowie Artikel 9 über Monitoring und institutionelle Beziehungen. Auch in Bezug auf das Monitoring herrschte Uneinigkeit: Die Delegationen der USA und anderer wohlhabender Länder argumentierten, dass Vorkehrungen für Monitoring und Berichterstattung über die Implementierung eines nicht-verbindlichen Instruments nicht sinnvoll seien. Dagegen verteidigten afrikanische Staaten diese Forderung gemeinsam und konnten sich letztlich durchsetzen. Somit empfiehlt der Verhaltenskodex den unterzeichnenden Staaten, regelmäßige Berichte über die ergriffenen Maßnahmen zur Erreichung der festgelegten Ziele einzureichen (Artikel 9.1). Die Berichterstattung der Mitgliedsstaaten ist verpflichtend alle drei Jahre, während die WHO sich verpflichtet, einen Gesamtbericht über die Aktionen der Mitgliedsstaaten zu erstellen (vgl. ebd.).

Obwohl die oben angeführten Beispiele die Komplexität der Global Governance Prozesse im Kontext hierarchischer Machtverhältnisse zwischen Nationalstaaten verdeutlichen, tragen auch die sich wandelnden politischen Kräfteverhältnisse innerhalb der einzelnen Staaten zur Komplexität des Konflikts bei. Ein Beispiel hierfür sind die Positionen der US-Delegation bei den WHO-Verhandlungen. Die Global Health Strategy des 2009 vereidigten US-Präsidenten Barack Obama spielte eine entscheidende Rolle für den verabschiedeten Text des *Global Code*. In seiner Rede in Ghana, während seines ersten Besuchs in Subsahara-Afrika, betonte Präsident Obama den Zusammenhang zwischen der Abwanderung von Gesundheitsfachkräften und den resultierenden Lücken in den

afrikanischen Gesundheitssystemen. Seine Gesundheitspolitik milderte den Widerstand der US-Administration und somit der US-Delegation gegenüber den Herkunftsländern bei den Verhandlungen über den *Global Code* (vgl. Taylor/Dhillon 2011). Insgesamt ist es mit dem *Global Code* gelungen, die Positionen der Herkunftsländer zur Eindämmung des Extraktivismus ihrer Humanressourcen und damit ihre Forderung nach Verteilungsgerechtigkeit in den Mittelpunkt der internationalen Gesundheitsdiplomatie zu rücken.

### 3 Anwerbepolitik in Deutschland

Der globale *Kampf* um die An- bzw. Abwerbung von medizinischem Personal aus den ärmeren Ländern sollte – wie in der Rekonstruktion des Entstehungsverlaufes des *WHO Global Code of Practice* zum Ausdruck kommt – die Reichweite der nationalen Anwerbepolitik von reicheren Ländern der Welt eingrenzen. Dennoch haben unter anderem afrikanische Länder, Brasilien und China den *Global Code* kritisiert, weil dieser den Gesundheitssystemen der Herkunftsländer keine gebührende Aufmerksamkeit schenkt. Er würde die Rechte der auswanderungswilligen Gesundheitsarbeitskräfte auf Kosten der Gesundheitssysteme der Herkunftsländer unterstützen und könne daher als auswanderungsbefürwortend interpretiert werden (vgl. Taylor/Dhillon 2011). Den unzureichenden Schutz der Herkunftsländer werden wir im Folgenden am Beispiel der Anwerbung von Pflegefachkräften für die Gesundheitsorganisationen in Deutschland demonstrieren.

Der zunehmende Mangel an Pflegefachkräften in Deutschland ist ein strukturelles Phänomen, das sich durch die demografische Entwicklung, die neoliberale Umstrukturierung des Gesundheitssystems sowie die Entfamiliarisierung und Professionalisierung der Pflege verschärft. Bereits in den 1960er und 1980er Jahren wurden Pflegefachkräfte aus dem Ausland nach Deutschland angeworben (vgl. Bonin u. a. 2015; Kordes 2019), seit 2010 verstärkte sich jedoch die Anwerbung. Diese richtete sich zunächst an südeuropäische Staaten, deren Gesundheitssysteme durch die Sparpolitik im Zuge der Eurokrise betroffen waren. Anschließend verlagerte sich der Fokus auf osteuropäische Länder und später auf Drittstaaten (vgl. Pütz u. a. 2019).

Zu Beginn waren vor allem staatliche Akteure bei der Anwerbung tätig. Später ergriffen die Arbeitgeber selbst die Initiative, insbesondere

große Krankenhäuser. Zudem traten gewinnorientierte private und quasi-private Vermittler auf den Plan, um im Auftrag von Arbeitgebern die Anwerbung von Pflegefachkräften zu organisieren. Die zentrale Aufgabe der Vermittler besteht darin, die Pflegefachkräfte auf die Arbeit in Deutschland vorzubereiten, sie mit Informationen über die Pflegearbeit in Deutschland zu versorgen, ihnen Sprachkenntnisse zu vermitteln und sie bei den Prozeduren der Zuwanderung und der Anerkennung ihrer Qualifikationen zu unterstützen (vgl. Rand u. a. 2019a).

Die Anwerbepolitik wurde in den letzten Jahren durch Anwerbevereinbarungen mit Ländern wie den Philippinen, Vietnam, Serbien, Bosnien und Herzegowina, Tunesien und Mexiko erweitert (vgl. Die Bundesregierung 2020). Damit versteht sich Deutschland inzwischen als Akteur auf dem Feld globalisierter Arbeitsmärkte für Pflegefachkräfte, auf dem es im internationalen Wettbewerb, um den *War for Talents* oder – nicht weniger martialisch formuliert – um den *Kampf um die besten Köpfe*, d. h. um die Gewinnung hochqualifizierter Pflegefachkräfte geht.

Die diskursive Gestaltung der Rekrutierung von Pflegefachkräften erfolgt unter Berücksichtigung des normativen Rahmens des *WHO Global Code of Practice*. Ein Beispiel hierfür ist das von der *Bundesagentur für Arbeit* (BA) und der *Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) betriebene Anwerbeprogramm *Triple Win*, das den dreifachen Gewinn der Anwerbung hervorhebt: für die Herkunftsländer, für das Aufnahmeland und für die migrierenden Pflegefachkräfte selbst (vgl. GIZ 2024; BA 2024). Die deutsche Regierung betont, dass die Anwerbung im Einklang mit dem *WHO Global Code of Practice* erfolgt, da sie nicht in den 57 Ländern mit kritischem Mangel an Pflegefachkräften durchgeführt wird (vgl. BA 2024). Damit wird versucht, die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland gemäß den im *WHO Global Code of Practice* festgelegten ethischen Prinzipien zu gestalten.

Trotz der Verlautbarungen zur ethischen Selbstverpflichtung ist die Wirkung der Anwerbung von Pflegefachkräften auf die Gesundheitssysteme der jeweiligen Anwerbeländer insgesamt kritisch zu betrachten. Das *Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche* hat in seinem Bericht *Health Professionals Wanted: Chain Mobility across European Countries* vom Juni 2020 nachgewiesen, dass die Versorgung mit medizinischem Personal in den Herkunftsländern der Angeworbenen deutlich schlechter ist als in Deutschland. Während in Deutschland auf 100.000 Einwohner\*innen 1.200 Pflegekräfte kommen, sind es in Polen nur 680 und in Albanien sogar nur 515 Pflegekräfte (vgl. Mara

2020). Dieses Beispiel verdeutlicht, dass es sich bei der Rekrutierung von Gesundheitspersonal häufig um einen Brain Drain handelt (vgl. Docquier/Rapoport 2011), obwohl die europäischen Herkunftsländer nicht auf der WHO-Liste der Länder mit kritischem Mangel an medizinischem Personal stehen. Die Reaktionen in den Herkunftsländern der Arbeitsmigrant\*innen untermauern diese Problematik. So hat Rumänien zu Beginn der Covid-19-Pandemie ein Ausreiseverbot für medizinisches Fachpersonal und Seniorenbetreuer\*innen verhängt (vgl. Mihm 2020). Bereits im Februar 2020 hatte Serbien im Ausland tätige Mediziner\*innen zurückgerufen und das Triple Win-Abkommen mit Deutschland ausgesetzt (vgl. Beeger/Mihm 2020). Diese Beispiele zeigen, dass die deutsche Anwerbepolitik in die Reproduktion globaler Machtungleichheiten verwickelt ist und diese sogar vertiefen kann. Denn die Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland führt zu einem Verlust von dringend benötigten Humanressourcen im Gesundheitsbereich der Herkunftsländer, was insbesondere in Krisenzeiten, wie während der Covid-19-Pandemie, deutlich wurde.

Weitere Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem im *Global Code* verankerten ethischen Prinzip des Nutzens der Anwerbung für Herkunfts- und Aufnahmegesellschaften stellen, betreffen den Wissenstransfer in die Herkunftsländer. Die Annahme des Wissenstransfers als Gewinn für die Herkunftsländer ist an die Rückkehr der angeworbenen Pflegekräfte und deren anschließende Beschäftigung im Herkunftsland gebunden. Die Politik der Bundesregierung zielt jedoch auf eine langfristige und nachhaltige Bindung der zugewanderten Pflegekräfte, so dass eine Rückkehr nicht angestrebt wird. Es bleibt somit fraglich, ob die Empfehlung des *Global Code*, dass die Anwerbung die Bedarfe des Gesundheitssystems im Herkunftsland berücksichtigen soll, in der Praxis umgesetzt wird.

#### 4 Ambivalenzen der betrieblichen Integration

Während wir bisher die Spannungen, Ambivalenzen und Ungerechtigkeiten auf der Ebene der globalen und nationalen Regulierung diskutiert haben – insbesondere in Bezug auf gerechtere Ressourcenverteilung und die ethischen Prinzipien, die als Kompromiss im *WHO Global Code of Practice* festgehalten sind – möchten wir uns nun den Erfahrungen und Handlungen der individuellen Akteur\*innen im betrieblichen Kontext

zuwenden. Dabei liegt der Fokus auf den Ungerechtigkeits Erfahrungen, die in diesem Prozess entstehen, insbesondere auf ihrer Anerkennungsdimension (vgl. Honneth 2011; Fraser 2002) und deren (desintegrativen) Folgen für den Arbeitsalltag.

#### 4.1 Mangelnde Anerkennung von Qualifikationsnachweisen und Dequalifizierung in der Migration

Die Bundesregierung sieht die positiven Effekte des Wissenstransfers als Legitimationsgrundlage für die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland (vgl. Die Bundesregierung 2024). Allerdings hat die bisherige Forschung gezeigt, dass die Anwerbung häufig eher zu einer Abwertung vorhandenen Wissens führt, anstatt einen effektiven Wissenstransfer zu gewährleisten (vgl. Kontos u. a. 2019; Rand u. a. 2019b; Kontos/Ruokonen-Engler 2021b). Diese Problematik wird generell als Dequalifizierung in der Migration beschrieben (vgl. Erel 2003). Ein zentrales Problem ist dabei, dass akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte oft aus ihren Herkunftsländern abgeworben werden, jedoch in Deutschland ihre Qualifikationen nicht im gewünschten Maße in der Praxis am Arbeitsplatz einsetzen können (vgl. Kontos u. a. 2019). Diese Diskrepanz ist vor allem auf die unterschiedlichen nationalstaatlichen Ausbildungssysteme im Pflegesektor zurückzuführen (vgl. Slotala 2022; Theobald 2022). Während die Pflegearbeit in Deutschland praktisch orientiert ist, werden die kurativen Tätigkeiten ausschließlich den Ärzt\*innen zugewiesen. Pflegefachkräfte sind hauptsächlich für die Grund- und Körperpflege, Ernährung sowie für die Unterstützung von alltäglichen Notwendigkeiten der Patient\*innen verantwortlich. Die Pflegefachkräfte führen ärztliche Anordnungen aus und assistieren bei medizinischen Eingriffen. Dagegen umfasst die akademische Pflegeausbildung in vielen anderen Ländern sowohl medizinisch-wissenschaftliches Wissen als auch breite Kenntnisse aus mit der Medizin verwandten Disziplinen. Eine Pflegefachkraft trägt gleichberechtigt zum Pflorgeteam bei, anstatt in ein Verhältnis der hierarchischen Unterordnung zu den Ärzt\*innen zu treten. Dieser bildungsbedingte Qualifikationsunterschied weist darauf hin, dass es in Teams mit Pflegefachkräften aus dem Ausland unterschiedliche Verständnisse bezüglich der Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten geben kann. Der Unterschied zwischen den Berufsqualifikationen geht oft mit einem in der beruflichen Praxis erlebten Anerkennungsdefizit

einher. Dies zeigt sich zum einen auf der Ebene der formalen Anerkennung der Bildungsabschlüsse und zum anderen in der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit (vgl. Kontos u. a. 2019).

De facto findet im Zuge der Ankerkennung der akademischen Bildungsabschlüsse der Pflegefachkräfte aus dem Ausland eine Gleichstellung mit einem nicht-akademischen Abschluss statt. Dies geht mit der symbolischen Minderung des Wertes der Arbeitskraft einher und führt bei den akademisch qualifizierten Pflegefachkräften zum Gefühl der ungerechten Entwertung des akademischen Bildungsabschlusses. Durch die Gleichsetzung mit einem Ausbildungsabschluss findet eine paradoxe gleichzeitige Anerkennung und Aberkennung der ausländischen akademischen Bildungsabschlüsse statt. Die formale Gleichsetzung wird als ungerecht und diskriminierend empfunden, nicht selten als eine Schädigung der beruflichen Identität sowie als ein Prestigeverlust im Vergleich zu der früheren akademischen Position im Herkunftsland (vgl. Kontos u. a. 2019).

Inwieweit das hier beschriebene Anerkennungsdefizit bei den Bildungsabschlüssen auch in Zukunft bestehen bleibt, ist derzeit jedoch unklar. Obwohl in Deutschland das Pflegeberufsgesetz im Jahr 2020 erneuert wurde und darin auch eine akademische Ausbildung von Pflegefachkräften in Deutschland vorgesehen ist, ist es derzeit offen, welchen Einfluss diese Erneuerung auf die Anerkennungs- und Berufspraxis ausüben wird. Die Zukunft hängt maßgeblich davon ab, wie die akademischen Pflegefachkräfte in die Gesundheitseinrichtungen beruflich integriert werden können. Da dies zugleich eine Neuordnung der Arbeit der Ärzt\*innen im Verhältnis zur Arbeit der Pflegefachkräfte bedeutet, werden die Entwicklungen auch maßgeblich davon abhängen, wie diese Veränderung in der Ärzt\*innenschaft akzeptiert werden.

#### 4.2 Ambivalente (Des-)Integrationsdynamik am Arbeitsplatz

Die auf der Ebene der formalen Qualifikationen festgestellte Diskrepanz in Bezug auf die Fachlichkeit zwischen den akademischen und nicht-akademischen Abschlüssen zeigt sich auch als eine Quelle von Herausforderungen im Arbeitsalltag. Generell besteht die pflegerische Tätigkeit in Deutschland aus der körpernahen Grundpflege. Dies führt de facto dazu, dass die akademisch gebildeten Pflegefachkräfte kaum Anwendung für ihre medizinischen Kenntnisse und Kompetenzen finden

können. Diese Diskrepanz wird oft als ein Angriff auf die Berufsidentität erlebt. Mit Harald Bauder (vgl. 2003) lässt sich kritisch hinterfragen, ob am Beispiel der formalen Entwertung der Bildungsqualifikationen akademisch ausgebildeter Pflegefachkräfte – ähnlich wie bei anderen hochqualifizierten Migrant\*innen, die ebenfalls Dequalifizierung erfahren – das Phänomen des *Brain Abuse* und die Reproduktion globaler sozialer Ungleichheiten sichtbar werden. Diese Perspektive verdeutlicht, dass die Abwertung von Qualifikationen nicht nur individuelle Karrieren beeinträchtigt, sondern auch strukturelle Ungleichheiten verstärkt. Pflegefachkräfte, die in ihren Herkunftsländern eine umfassende akademische Ausbildung genossen haben, sehen sich in Deutschland gezwungen, ihre Fähigkeiten unter ihrem tatsächlichen Potential einzusetzen. Dadurch werden nicht nur ihre beruflichen Möglichkeiten eingeschränkt, sondern es entsteht auch ein Verlust an wertvollem Wissen und Erfahrung, das in den Herkunftsländern dringend benötigt wird. Diese Dynamik trägt zur Fortführung eines globalen Systems bei, in dem die Ressourcen – in diesem Fall das Humankapital von Pflegekräften – ungleich verteilt sind. Es führt zu einem paradoxen Zustand, in dem die Anwerbung hochqualifizierter Arbeitskräfte aus ärmeren Ländern, die in der Regel dort dringend benötigte Unterstützung bieten könnten, zur Verfestigung von Ungleichheiten in den globalen Gesundheitssystemen beiträgt.

In der bisherigen Forschung (vgl. Kontos u. a. 2019) wurde festgestellt, dass sich einerseits die Pflegefachkräfte aus dem Ausland über den hohen Anteil an körpernahen Tätigkeiten in der Berufspraxis wundern und andererseits die in Deutschland ausgebildeten Pflegekräfte oft Misstrauen gegenüber den akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften aus dem Ausland äußern. Die anfänglichen Schwierigkeiten der Angeworbenen, die beruflichen Erwartungen zu erfüllen, wurden von den in Deutschland Ausgebildeten nicht selten als berufliche Inkompetenz gedeutet. Auf der anderen Seite interpretierten die Angeworbenen die Haltung der in Deutschland Ausgebildeten als diskriminierend, kulturalisierend und zum Teil sogar rassistisch (vgl. Kontos/Ruokonen-Engler 2021a). Vorurteile führen nicht selten zu Spannungen und Konflikten zwischen im Ausland angeworbenen und in Deutschland ausgebildeten Pflegefachkräften (vgl. ebd.; Ritter 2023; Stagge 2016). Da es keinen institutionellen Rahmen für die Aushandlung der beruflichen Unterschiede und Erfahrungen gibt – die Gewerkschaften sind im Gesundheitssystem nicht stark vertreten – entwickeln sich die ethnischen und

multiethnischen Gemeinschaften der neu eingewanderten Pflegefachkräfte zu einer Möglichkeit, positive soziale Beziehungen im Arbeitsfeld zu stärken, negative Erfahrungen zu bewältigen und neue Pläne für die Zukunft zu schmieden. In diesem Kontext werden die individuellen Arbeits- und Migrationserfahrungen unter dem Aspekt ihrer moralisch-normativen Dimension reflektiert und kommunikativ generalisiert (vgl. Dubet 2008).

Unter dem Druck, die täglichen Arbeitsabläufe aufrechtzuerhalten und die Pflegepraxis erfolgreich zu gestalten, bemühen sich die angeworbenen Pflegefachkräfte, trotz Feindseligkeiten und Ressentiments, kooperativ im Team zu agieren. Dies zeigt, dass am Arbeitsplatz, trotz Spannungen und Unzufriedenheit unter der Belegschaft, eine ambivalente Anpassung (vgl. Kontos u. a. 2019) in Form einer pragmatisch motivierten Integration (vgl. Schmidt 2006) stattfindet. Inwieweit diese Haltung jedoch tragfähig ist, bleibt fraglich. Denn die angeworbenen Pflegefachkräfte äußern nicht nur ihre Unzufriedenheit, sondern entwickeln auch Exit-Pläne, die die Rückkehr in ihr Herkunftsland oder die Fortsetzung ihrer Migration in ein anderes Land umfassen. Bevorzugte Migrationsziele sind dabei das Vereinigte Königreich (wo das Gesundheitssystem akademisch ausgebildete Krankenschwestern integriert) und die Schweiz (wo die Gehälter höher sind als in Deutschland). Deutschland scheint trotz der auf einen langfristigen Aufenthalt ausgerichteten Migrationspolitik eher eine Zwischenstation zu sein (vgl. Kontos u. a. 2019).

Nicht nur die ambivalenten Anerkennungserfahrungen in Deutschland, sondern auch die antizipierten wirtschaftlichen Entwicklungen in den jeweiligen Herkunftsländern beeinflussen die Bleibeabsichten und Exit-Pläne der Pflegefachkräfte. Die im *BIGA-Projekt* (vgl. Hans Böckler Stiftung o. D.) befragten Pflegefachkräfte aus Spanien und Portugal äußern den Wunsch, nach der Erholung ihrer Volkswirtschaften nach der Euro-Krise in ihre Heimatländer zurückzukehren. Pflegekräfte aus osteuropäischen Ländern, die nicht mit einer schnellen Erholung ihrer Länder von der Transformationskrise rechnen, streben an, in Deutschland zu bleiben und die Pflege als Sprungbrett für den Einstieg in eine weiterführende Ausbildung und eine bessere soziale Position im Gesundheitssystem (Gesundheitsmanagement) zu nutzen. Griechische und bosnische Befragte erwarten ebenfalls keine schnelle wirtschaftliche Erholung ihrer Länder und ziehen daher eine Rückkehr nicht in Erwägung (vgl. Kontos u. a. 2019).



Obwohl einige Abwerbprogramme, wie beispielsweise das Triple Win-Anwerbprogramm, darauf abzielen, gemäß den ethischen Prinzipien des *Global Code* einen Gewinn für alle beteiligten Akteur\*innen zu erzielen, scheint die Erreichung dieses Ziels angesichts der diskutierten Forschungsergebnisse weit entfernt. Denn die Anwerbung stellt, insbesondere im Fall der akademisch gebildeten Pflegefachkräfte, eher einen Dequalifizierungs- als einen Qualifizierungsprozess dar und bedeutet für die Herkunftsländer, aufgrund der fehlenden Perspektive auf Rückkehr, einen Verlust an Humankapital.

## 5 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse unserer Diskussion zeigen, dass globale Machtungleichheiten die Abwanderung von Pflegekräften aus ärmeren Ländern in reichere Staaten maßgeblich determinieren. Diese Dynamik führt zu signifikanten Problemen und Spannungen, die sich sowohl auf der Ebene der Global Governance – insbesondere in den Konflikten, die mit der Entstehung des *WHO Global Code of Practice* einhergehen – als auch im interaktiven Kontext des beruflichen Alltags im Gesundheitswesen manifestieren und verschiedene Fragen der Gerechtigkeit aufwerfen. Dabei wurden die Gerechtigkeitsdimensionen der (Um-)Verteilung von Pflegeressourcen und der Anerkennung von Pflegekompetenzen als zentral für die Global Governance und die alltägliche Arbeitsinteraktion im Gesundheitsbetrieb erkannt. Ethische Prinzipien und moralische Reflexionen ergeben sich gerade aus diesen Gerechtigkeitsproblemen.

Obgleich die Anwerbung internationaler Pflegekräfte auf politischer Ebene als potentielle Lösung des Pflegefachkräftemangels propagiert wird, erweist sie sich aus einer Perspektive globaler Ungleichheiten als erheblich ambivalent. Die Rekrutierung akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte und ihre Integration in ein Arbeitsumfeld, das häufig nicht ihren Qualifikationen entspricht, spiegelt die bestehenden Hierarchien und Machtungleichgewichte zwischen wohlhabenden und ärmeren Ländern wider. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, nicht nur die Frage nach der Behebung des Fachkräftemangels zu stellen, sondern auch zu erörtern, wie die Anwerbung ethisch und nachhaltig gestaltet werden kann. Dies impliziert sowohl die Weiterentwicklung des *WHO Global Code of Practice* als auch eine kritische Reflexion nationaler Rekrutierungspolitiken.

Es bedarf Lösungsansätze, die über nationale Interessen hinausgehen, um die Reproduktion bestehender globaler Ungleichheiten zu vermeiden und neue Ungleichheiten zu verhindern. Solch ein Vorgehen erfordert politische Entscheidungen, die sich am Prinzip der globalen Gerechtigkeit (vgl. Goppel u. a. 2016) orientieren. Angesichts des gegenwärtigen Fachkräftemangels stellt sich für die Zukunft die fundamentale Frage, wie die Anwerbung von Pflegefachkräften fair und nachhaltig gestaltet werden kann.

## Literaturverzeichnis

- Angenendt, Steffen; Clemens, Michael; Merda, Meiko** (2014): Der WHO-Verhaltenskodex. Eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften? In: *SWP-Aktuell* 25, 1–8.
- Azmanova, Albena** (2012): *The Scandal of Reason. A Critical Theory of Political Judgment*. New York: Columbia University Press.
- Bauder, Harald** (2003): 'Brain Abuse', or the Devaluation of Immigrant Labour in Canada. In: *Antipode* 35(4), 699–717. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8330.2003.00346.x>
- Becker-Schmidt, Regina** (1980): Widersprüchliche Realität und Ambivalenz. Arbeitserfahrungen von Frauen in Fabrik und Familie. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 32(4), 705–725.
- Beeger, Britta; Mihm, Andreas** (2020): Herr Spahn bekommt meine Pfleger nicht. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 19. 2. 2020, online unter <<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/pflege-kommt-nicht-ohne-fachkraefte-aus-osteuropa-aus-16642012.html>>, abgerufen 26. 05. 2024.
- Boatcă, Manuela** (2015): *Global Inequalities Beyond Occidentalism*. (Global Connections). London/New York: Routledge.
- Bonin, Holger; Baeseke, Grit; Ganserer, Angelika** (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.
- Brugha, Ruairí; Crowe, Sophie** (2015): Relevance and Effectiveness of the WHO Global Code Practice on the International Recruitment of Health Personnel – Ethical and Systems Perspectives. In: *International Journal of Health Policy and Management* 4(6), 333–336. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2015.103>
- Bundesagentur für Arbeit (BA)** (2024): Programm Triple Win, online unter <<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/projects-programs/health-and-care/triple-win/das-programm>>, abgerufen 26. 05. 2024.
- Cárdenas Tomažič, Ana** (2019): Soziologisiert die Arbeitsmärkte! Beitrag zu einer Soziologie globalisierter Arbeitsmärkte. In: Burzan, Nicole (Hg.): *Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen*. Verhandlungen des 39. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Göttingen 2018, online unter <[https://publikationen.sozioogie.de/index.php/kongressband\\_2018/article/view/1067/1356](https://publikationen.sozioogie.de/index.php/kongressband_2018/article/view/1067/1356)>, abgerufen 28. 05. 2024.

- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)** (2024): Wenn alle gewinnen – internationale Pflegekräfte für Deutschland, online unter <[https://www.giz.de/de/mit\\_der\\_giz\\_arbeiten/11666.html](https://www.giz.de/de/mit_der_giz_arbeiten/11666.html)>, abgerufen 26.05.2024.
- Die Bundesregierung** (2020): Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland durch die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/22067, 02.09.2020, online unter <<https://dserver.bundestag.de/btd/19/220/1922067.pdf>>, abgerufen 30.05.2024.
- Die Bundesregierung** (2024): Programm „Triple Win“ der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung und weitere Maßnahmen der Bundesregierung zur Rekrutierung von internationalen Fachkräften im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/10331, 01.03.2024, online unter <<https://dip.bundestag.de/drucksache/auf-die-kleine-anfrage-drucksache-20-10331-programm-triple-win-der/272755>>, abgerufen 27.05.2024.
- Docquier, Frédéric; Rapoport, Hillel** (2011): Globalisation, Brain Drain and Development. IZA Discussion Papers DP 5590.
- Dubet, Francois** (2008): Ungerechtigkeiten. Zum subjektiven Ungerechtigkeitsempfinden am Arbeitsplatz. Hamburg: Hamburger Edition.
- Erel, Umüt** (2003): Migrantinnen zwischen Anerkennung und Abqualifikation. In: Steyerl, Hito; Gutiérrez Rodríguez, Encarnación (Hg.): Spricht die Subalterne deutsch? Migration und postkoloniale Kritik. Münster: Unrast Verlag, 108–128.
- Fraser, Nancy** (2002): Soziale Gerechtigkeit in der Wissensgesellschaft: Umverteilung, Anerkennung und Teilhabe. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.) Gut zu Wissen – Links zur Wissensgesellschaft, Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, online unter <[https://www.boell.de/sites/default/files/assets/boell.de/images/download\\_de/wirtschaftsoziales/wissensgesellschaft\\_gerechtigkeit.pdf](https://www.boell.de/sites/default/files/assets/boell.de/images/download_de/wirtschaftsoziales/wissensgesellschaft_gerechtigkeit.pdf)>, abgerufen 10.09.2024.
- Goppel, Anna; Mieth, Corinna; Neuhäuser, Christian** (2016): Handbuch Gerechtigkeit. Stuttgart: J. B. Metzler Verlag.
- Hans Böckler Stiftung** (o. D.): Forschungsprojekt Betriebliche Integration auf globalisierten Arbeitsmärkten. Autonome Zuwanderung und Anwerbung von Pflegefachkräften (BIGA), online unter <<https://www.boeckler.de/de/suchergebnis-forschungsfoerderungsjahr-2014-2015-projekt-2014-789-4>>, abgerufen 06.11.2024.
- Honneth, Axel** (2011): Das Recht der Freiheit. Grundriß einer demokratischen Sittlichkeit. Berlin: Suhrkamp.
- Kofman, Eleonore** (2008): Stratifikation und aktuelle Migrationsbewegungen. Überlegungen zu Geschlechterverhältnis und Klassenzugehörigkeit. In: Berger, Peter A.; Weiß, Anja (Hg.): Transnationalisierung sozialer Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 107–135.
- Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina; Gühlich, Anna** (2019): Betriebliche Integrationsprozesse von neu migrierten Pflegefachkräften. In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (Hg.): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innensichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Hans-Böckler-Stiftung

- Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 60–170, online unter <[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf)>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina** (2021a): Zur Kulturalisierung als Zuschreibungspraxis im Kontext der Pflegefachkräftemigration. In: *Migration und Soziale Arbeit* 43(4), 24–30. <https://doi.org/10.3262/MIG2101024>.
- Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina** (2021b): Nurses Wanted! Die Pflegefachkräftemigration im Kontext globaler Ungleichheiten. In: Blättel-Mink, Birgit (Hg.): *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020*, 1–10, online unter <[https://publikationen.sozioogie.de/index.php/kongressband\\_2020/article/view/1419/1678](https://publikationen.sozioogie.de/index.php/kongressband_2020/article/view/1419/1678)>, abgerufen 26. 05. 2024.
- Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna K.** (2022): Zum Nexus von Arbeits- und Migrationssoziologie. Das Beispiel Pflegefachkräftemigration. IfS Working Paper #17. Frankfurt a. M.: Institut für Sozialforschung.
- Kordes, Jan** (2019): Anwerbeprogramme in der Pflege: Migrationspolitiken als räumliche Bearbeitungsweise der Krise sozialer Reproduktion. In: *PROKLA* 49 (197), 551–567. <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i197.1847>.
- Mara, Isilda** (2020): Health Professionals Wanted: Chain Mobility across European Countries. wiiw Research Report 445, online unter <<https://wiiw.ac.at/health-professionals-wanted-chain-mobility-across-european-countries-dlp-5339.pdf>>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Mihm, Andreas** (2020): Corona-Krise: Rumänien verlangt eine Ablöse für seine Ärzte. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 21. April 2020, online unter <<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-krise-rumaenien-verlangt-eine-abloese-fuer-seine-aerzte-16733635.html>>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Mills, Edward J.; Kanters, Steve; Hagopian, Amy; Bansback, Nick; Nachege, Jean; Alberton, Mark; Au-Yeung, Christopher G.; Mtambo, Andy; Bourgeault, Ivy; Luboga, Samuel; Hogg, Robert S.; Ford, Nathan** (2011): The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa: human capital analysis. In: *BMJ* 343, online unter <<https://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d7031.full.pdf>>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina** (Hg.) (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Hans-Böckler-Stiftung Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, online unter <[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf)>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Larsen, Pütz, Robert** (2019a): Einleitung. In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (Hg.): *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte*. Hans-Böckler-Stiftung Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 7–19, online unter <[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf)>, abgerufen 28. 05. 2024.

- Rand, Sigrid; Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina; Pütz, Robert Pütz; Larsen, Christa** (2019b): Dimensionen und Spannungsfelder betrieblicher Integration auf globalisierten Pflegearbeitsmärkten. Das Beispiel Deutschland. In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (Hg.): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Hans-Böckler-Stiftung Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 171–197, online unter <[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf)>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Ritter, Monique** (2023): Herausforderungen für zugewanderte Pflegefachkräfte, in bpb.de, 13. 12. 2023, online unter <<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/regionalprofile/deutschland/543561/herausforderungen-fuer-zugewanderte-pflegekraefte/>>, abgerufen 24. 10. 2024.
- Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina** (2019): Globalisierte Pflegefachkräftemigration aus geschlechtertheoretischer Perspektive: Dilemmata betrieblicher Integration. In: Migration und Soziale Arbeit 41 (3), 242–251. <https://doi.org/10.3262/MIG1903242>.
- Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVI)** (2022): Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland, online unter <<https://www.svr-migration.de/publikation/jahresgutachten-2022/>>, abgerufen 27. 11. 2024.
- Schmidt, Werner** (2006): Pragmatische Zusammenarbeit. Kollegialität und Differenz bei Beschäftigten deutscher und ausländischer Herkunft in Industriebetrieben. In: Zeitschrift für Soziologie 35(6), 465–484.
- Slotala, Lukas** (2022): Fortschritte, Hindernisse und Reformbedarfe: Die internationale Öffnung der Pflegeberufszulassung in Deutschland. In: Slotala, Lukas; Noll, Nadja; Klemm, Matthias; Bollinger, Heinrich (Hg.): Die Internationalisierung der beruflichen Pflege in Deutschland. Frankfurt a. M.: Mabuse, 47–74.
- Sommer, Ilka** (2015): Die Gewalt des kollektiven Besserwissens. Kämpfe um die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in Deutschland. Bielefeld: transcript Verlag.
- Soucat, Agnes; Scheffler, Richard** (Hg.) (2013): The Labor Market for Health Workers in Africa. A New Look at the Crisis. Washington DC: The World Bank.
- Stagge, Maja** (2016): Multikulturelle Teams in der Altenpflege. Eine qualitative Studie. Wiesbaden: Springer VS.
- Stiglitz, Joseph E.** (2002): Die Schatten der Globalisierung. Berlin: Siedler Verlag.
- Taylor, Allyn L.; Dhillon, Ibadat S.** (2011): The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: The Evolution of Global Health Diplomacy. Georgetown Public Law and Legal Research Paper 11–140, online unter <<https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1733&context=facpub>>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Theobald, Hildegard** (2022): Zur Situation der Pflegekräfte in Deutschland – Herausforderungen und Lösungsansätze. In: Waldenberger, Franz; Naegele, Gerd; Kudo, Hiroko; Matsuda, Tomoo (Hg.): Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe: Deutsche und japanische Ansätze und Erfahrungen. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 168–178. Online unter <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-36844-9.pdf>>, abgerufen 28. 05. 2024.

- Wallerstein, Immanuel** (2000): *The Essential Wallerstein*. New York: New Press.
- Weiß, Anja** (2017): *Soziologie Globaler Ungleichheiten*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)** (2006): *The World Health Report 2006: working together for health*, online unter <<https://www.who.int/publications/item/9241563176>>, abgerufen 28. 10. 2024.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)** (2010): *The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*, online unter <[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/3090/A63\\_R16-en.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/3090/A63_R16-en.pdf?sequence=1)>, abgerufen 28. 05. 2024.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)** (2022): *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly*, online unter <<https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health--workforce-2030>>, abgerufen 26. 05. 2024.
- Wimmer, Andreas; Glick Schiller, Nina** (2002): Methodological nationalism and the study of migration. In: *European Journal of Sociology* 43(2), 217–240. <https://doi.org/10.1017/S000397560200108X>.
- Wichterich, Christa** (2023): Global political economy of care and gender – crisis, extractivism and contestation. In: Atzeni, Maurizio; Azzellini, Dario; Mezzadri, Alessandra; Moore, Phoebe; Apitzsch, Ursula (Hg.): *Handbook of Research on the Global Political Economy of Work*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 401–411.
- Wichterich, Christa** (2019): *Care Extractivism and the Reconfiguration of Social Reproduction in Post-Fordist Economies*. ICDD Working Paper 25, Universität Kassel.
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)** (2022): *Research Unit Global Governance, Research Programme*, online unter <<https://www.wzb.eu/en/research/international-politics-and-law/global-governance>>, abgerufen 26. 05. 2024.
- Young, Iris Marion** (2011): *Responsibility for Justice*, New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195392388.001.0001>.

## Über die Autorinnen

*Maria Kontos*, Dr. phil., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung Frankfurt a. M. Email: [kontos@soz.uni-frankfurt.de](mailto:kontos@soz.uni-frankfurt.de).

*Minna K. Ruokonen-Engler*, Dr. phil., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung Frankfurt a. M. Email: [ruokonen-engler@soz.uni-frankfurt.de](mailto:ruokonen-engler@soz.uni-frankfurt.de).