

DIE INTERNATIONALE ANWERBUNG VON GESUNDHEITSFACHKRÄFTEN MUSS BESSER GESTEUERT WERDEN

Weltweit nimmt die transnationale Anwerbung von Gesundheitsfachpersonal spürbar zu. In vielen Ländern – darunter auch in Deutschland – wird nicht ausreichend Fachpersonal im Gesundheitswesen ausgebildet. Ihre Verweildauer im Beruf ist wegen schlechter Arbeitsbedingungen zudem oft kurz. Um dem zunehmenden Personalmangel entgegenzuwirken, setzt Deutschland verstärkt auf die Rekrutierung von Fachkräften aus Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas.

Grundsätzlich kann Migration einen positiven Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung weltweit leisten. Der Zugewinn von fachlichen Qualifikationen, die finanzielle Unterstützung für Familien in den Herkunftsländern und der kulturelle Austausch sind dabei wichtige Aspekte für die Migrant_innen. Migration kann viele Vorteile für die Herkunfts- und Zielländer haben. Allerdings muss die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal fair, transparent und nachhaltig gestaltet werden – unter Achtung der Bedürfnisse und Rechte der betroffenen Fachkräfte und unter Achtung der Interessen der beteiligten Länder.

Aktuell geht die verschärfte Anwerbung von Gesundheitsfachkräften häufig zu Lasten der Gesundheitsversorgung in den Herkunftsländern der angeworbenen Fachkräfte, insbesondere in Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas. Die Negativliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Health Workforce Support & Safeguards“, die Staaten mit kritischem Gesundheitsfachkräftemangel aufführt, ist von 47 Ländern im Jahr 2020 auf 55 im Jahr 2023

angewachsen. Insgesamt werden nach WHO-Schätzungen bis 2030 rund elf Millionen Ärzt_innen, Pfleger_innen und Geburtshelfer_innen im Gesundheitswesen fehlen, vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (↘ [WHO 2025](#)).

Das Ziel der Agenda 2030 einer umfassenden Gesundheitsversorgung für alle Menschen (SDG 3) wird ohne ausreichende Fachkräfte nicht erreicht werden. Vor allem marginalisierte und vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie Frauen, Mädchen sowie Menschen im Alter und mit Behinderungen, werden nicht oder deutlich schlechter versorgt sein. Der Schutz vor nicht-übertragbaren und Infektionskrankheiten wird weniger leistbar sein. Die Auswirkungen der Anwerbung reichen dabei weit über das Gesundheitssystem hinaus. Die Mehrheit der Gesundheitsfachkräfte und damit auch der Angeworbenen sind Frauen. Aufgrund der immer noch vorherrschenden geschlechterbasierten Aufgabenteilung, fallen sie für die Sorgearbeit in ihren eigenen Familien aus, ohne dass es ausreichende alternative Strukturen dafür gibt.

Der „Globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal“ (WHO-Kodex) von 2010 betont ausdrücklich, dass alle Länder, auch Deutschland, primär auf eine ausreichende inländische Ausbildung setzen sollten, bevor sie systematisch im Ausland rekrutieren. Hier hinkt Deutschland seit Jahren weit hinterher: Zu wenig wird in die Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem und

in die Ausschöpfung des eigenen Fachkräftepotenzials investiert. Genau hierauf muss der Fokus der Bundesregierung liegen.

Stattdessen nahm die internationale Anwerbung in Deutschland in den letzten Jahren erheblich zu. So wurden staatliche Rekrutierungsprogramme ausgebaut, neue bilaterale Abkommen – etwa mit Indonesien und Jordanien – geschlossen und das „Global Skills Partnerships“-Programm mit Mexiko und den Philippinen ins Leben gerufen. Zudem hat Deutschland mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz die sogenannte Westbalkanregelung entfristet. Diese Regelung erlaubt Staatsangehörigen aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien und Serbien auch ohne formale Qualifikation zur Erwerbstätigkeit nach Deutschland einzureisen. Sie war ursprünglich bis Ende 2023 befristet, wurde jedoch im Rahmen der Weiterentwicklung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes entfristet. Zugleich wurde das jährliche Anwerbekontingent von 25.000 auf 50.000 Personen erhöht.

Ein Blick in die politische Zukunft zeigt: die Bundesregierung wird die Anwerbung aus dem Ausland weiter forcieren. Die Eckpunkte für eine digitale Agentur für Fachkräfteeinwanderung („Work-and-Stay-Agentur“), um die Erwerbsmigration zu vereinfachen, hat sie bereits vorgelegt.

Eine wachsende Herausforderung stellt vor allem die unregulierte private Anwerbung dar, die das Mandat der staatlichen Programme bei weitem übersteigt. Private Agenturen sind derzeit nicht rechtlich an den WHO-Kodex gebunden und es gibt auch keine rechtlichen Vorgaben für die private Anwerbung. In Deutschland versucht die Bundesregierung dieser Regelungslücke mit dem RAL-Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ zu begegnen, dem sich private Agenturen freiwillig anschließen können.

Eine weitere Herausforderung bleibt es, die Einhaltung des WHO-Verhaltenskodex sicherzustellen. Es

existieren kaum Daten über die Anzahl, Herkunft oder die berufliche Situation privat angeworbener Fachkräfte aus dem Globalen Süden. Diese Informationslücke birgt nicht nur Risiken für die betroffenen Fachkräfte, sondern auch für die Herkunftsländer und verstärkt die Intransparenz der deutschen Migrationspolitik.

Wir sehen deshalb folgenden Regulierungsbedarf in Anbetracht der Folgen internationaler Fachkräftegewinnung:

Die Bundesregierung muss die internationale Migration von Gesundheitspersonal so gestalten, dass für die beteiligten Personen und Gesundheitssysteme keine Nachteile (Do-no-harm) entstehen. Dies kann erreicht werden, indem sie

- Politikkohärenz zwischen den Ministerien schafft – insbesondere zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), einschließlich der Bundesagentur für Arbeit, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Dazu gehört, dass das BMZ bei neuen Programmen und der Weiterentwicklung bestehender Programme anderer Ministerien sowie bei der Aushandlung bilateraler Abkommen verpflichtend einbezogen wird;
- die staatliche Anwerbung entwicklungsfördernd für die Herkunftsländer gestaltet. Diese sollte stets von finanziellen und technischen Ausgleichs- und Entwicklungsmaßnahmen begleitet werden, die den Auf- und Ausbau lokaler nachhaltiger, inklusiver und gendersensibler Gesundheitssysteme unterstützen;
- dem Verlust von Arbeitskräften und ihrem Know-how entgegenwirkt, etwa durch die Unterstützung der Ausbildung lokalen Personals sowie durch Maßnahmen, die die sozialen Folgen der Abwanderung abfedern;

- den Herkunftsländern die angefallenen Kosten für die Ausbildung der migrierenden Gesundheitsfachkräfte erstattet;
- vor dem Abschluss bi- und multilateraler Abkommen mit Ländern des Globalen Südens die aktuelle Situation in den Herkunftsländern umfassend evaluiert. Dabei sollte sie verstärkt auch Daten der subnationalen Ebene unter Einbezug lokaler Zivilgesellschaft nutzen. Die Datenerhebungen internationaler Organisationen, wie der Weltbank, und nationaler Regierungen bilden lokale und regionale Bedarfe häufig nur unzureichend ab;
- die „Verordnung zur Anwerbung über die Beschäftigung von Ausländer_innen“ so anpasst, dass es auch der Bundesagentur für Arbeit rechtsverbindlich untersagt ist, Gesundheitsfachkräfte aus Ländern der WHO-Liste „Health Workforce Support & Safeguards“ anzuwerben;
- zivilgesellschaftliche Organisationen, Gewerkschaften sowie Vertreter_innen der Gesundheitsarbeiter_innen in allen Anwerbeländern und in Deutschland verpflichtend in die Aushandlung und Umsetzung sämtlicher bilateraler Migrationsabkommen sowie spezifischer Anwerbeabkommen einbezieht;
- moderne Formen der zirkulären Migration, wie Rückkehrstipendien, oder gezielte Investitionen in die Reintegration fördert, so dass internationale Gesundheitsfachkräfte ihr in Deutschland erworbenes Fachwissen in ihren Herkunftsländern einsetzen können – ohne ihren Aufenthaltsstatus in Deutschland zu gefährden.

Die Bundesregierung muss die Anwerbung durch in Deutschland ansässige private Agenturen stärker regulieren, indem sie

- das ILO-Übereinkommen über private Arbeitsvermittler_innen (ILO 181) ratifiziert;
- das Siegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ rechtsverbindlich macht und dafür wirksame Regulierungsmechanismen schafft;
- in bilateralen Regierungsabkommen die WHO-Leitlinien zur fairen Rekrutierung auch für die private Anwerbung verankert;
- private Anwerber_innen dazu verpflichtet, migrierende Fachkräfte über ihre Rechte aufzuklären und sie darüber zu informieren, welche Beratungsmöglichkeiten ihnen bereits in der Vorbereitung auf ihre Tätigkeit in Deutschland offenstehen;
- rechtliche Regelungen erlässt, durch die Bindungsklauseln in den Arbeitsverträgen untersagt und versteckte Kosten für die abgeworbenen Fachkräfte unterbunden werden.

Die Bundesregierung muss das Monitoring und die Evaluation staatlicher und privater Programme verbessern, indem sie

- umfassende Evaluationen von deutschen staatlichen und privaten Anwerbeprogrammen mit Blick auf deren Entwicklungswirkungen (über Rücküberweisungen hinaus) durchführt;
- eine bessere Datengrundlage schafft, um eine regelmäßige Berichterstattung zu erreichen, unter anderem zum WHO-Kodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal. Die Datengrundlage muss auch für gezielte Nachsteuerungen oder gegebenenfalls die Einstellung von Programmen genutzt werden;

- die regionale Verteilung von Gesundheitspersonal sowie das Entstehen sogenannter Anwerbeketten im Globalen Süden stärker als bisher in den Blick nimmt. Wenn sie negative Auswirkungen feststellt, muss sie ihre Programme entsprechend anpassen. Das betrifft unter anderem Programme wie das Triple-Win-Programm und die Global Skills Partnerships, ein Programm des BMG, in dem Pflegefachkräfte im Herkunftsland ausgebildet werden mit der Option, im Herkunftsland zu bleiben oder nach Deutschland zu migrieren.
- zivilgesellschaftliche Organisationen in Deutschland und in den Anwerbeländern aktiv in die Gestaltung der Fachkräftemigration einbindet.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen e. V. (VENRO)

Stresemannstraße 72

10963 Berlin

Telefon: 030/2 63 92 99-10

E-Mail: sekretariat@venro.org

Redaktion: Dr. Sonja Grigat

Mitarbeit: Julia Stoffner, Dr. Andreas Wulf

Endredaktion: Janna Völker

Berlin, 4. Dezember 2025