

ARBEIT UND SOZIALE GERECHTIGKEIT

GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS ZU MIGRATION

Herausforderungen und Risiken für den Gesundheitssektor

Remco van de Pas, Corinne Hinlopen
Juli 2021



Transnationale Ausbildungs-partnerschaften (Global Skills Partnerships – GSP) tragen zur Entwicklung des Gesundheitspersonals weltweit bei, wenn sie die Interessen der migrierenden Fachkräfte, der Herkunfts- und der Zielländer austarieren.



Die meisten GSPs stellen die kurzfristige Rendite im Zielland ins Zentrum und vernachlässigen (inklusive) Entwicklungsziele in den Herkunftsländern.



GSPs sollten auf den existierenden normativen und ethischen Rahmenbedingungen beruhen, die als Leitfaden für Entwicklung und Mobilität des Gesundheitspersonals dienen.

Inhalt

1	EINFÜHRUNG	2
2	WAS SIND GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS?	2
3	WARUM SIND GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS AKTUELL SO WICHTIG?	3
4	KÖNNEN GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEITRAGEN?	4
5	HERAUSFORDERUNGEN IM RAHMEN DER GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS	6
6	SCHLUSSFOLGERUNGEN	6
7	EMPFEHLUNGEN	7
	Literatur	8

1 EINFÜHRUNG

Weltweit wächst die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, global wird ein Anstieg der Ausgaben in der Gesundheitsversorgung von 7,724 Billionen US-Dollar in 2017 auf 10,049 Billionen US-Dollar 2020 erwartet (Kirton und Kickbusch, 2019). Voraussichtlich werden vierzig Millionen neue Jobs im Gesundheitssektor entstehen und dies löst Pull-Faktoren aus, die Gesundheitsfachkräfte ermutigen, von Ländern mit niedrigen und mittleren Pro-Kopf-Einkommen (PKE) in Länder mit hohem PKE zu migrieren. Zugleich fehlen weltweit 18 Millionen Gesundheitsfachkräfte, vor allem in Ländern mit niedrigen und mittleren PKE (WHO, 2016). Die Covid-19 Pandemie zeigt deutlich, wie wichtig Gesundheitspersonal für Gesellschaft und Wirtschaft in der Krise sind (Mogo und Oni, 2020).

Global Skills Partnerships (GSPs – transnationale Ausbildungspartnerschaften) zwischen Ländern, wie im Globalen Pakt für Sichere, Geordnete und Reguläre Migration der Vereinten Nationen (UN-Migrationspakt) definiert, stärken die Ausbildungskapazitäten nationaler Stellen und wichtigen Stakeholdern, darunter auch der private Sektor und Gewerkschaften, und unterstützen die Weiterentwicklung von Fachkräften in den Herkunftsländern sowie der Migrierenden in den Zielländern im Hinblick darauf, Auszubildende für den Einstieg in den Arbeitsmarkt in allen teilnehmenden Ländern vorzubereiten (United Nations, 2018). Einige Akteure sehen in den GSPs das Potential, den Fachkräftemangel in Ländern mit hohem PKE zu bekämpfen, indem in Ländern mit niedrigen und mittleren PKE in die Ausbildung investiert wird, um dann Fachkräfte von dort zu gewinnen. GSPs werden als eine kurzfristige kosteneffiziente Lösung gesehen, die potenziell für die Entwicklung in den Herkunftsländern von Nutzen ist (Dempster und Smith, 2020; Azahaf, 2020).

Mit den GSPs sind jedoch auch Risiken verbunden. Wie werden in diesen neuen Arten von Mobilitätspartnerschaften Nutzen und negative Nebeneffekte verteilt und gesteuert? Die Entwicklung aller Arten von GSP muss mit guten Arbeitsverhältnissen, Arbeitsrechten und der integrativen Teilhabe von Gewerkschaften und der Zivilgesellschaft einhergehen. Nachhaltige Entwicklung, Menschenrechte und Gerechtigkeit müssen einen wichtigen Stellenwert in diesen Diskussionen einnehmen, vor allem wenn es um wesentliche Qualifikationen wie Gesundheitsversorgung und Bildung geht. Wichtige Ausgangspunkte dafür bilden internationale Normen wie die Konventionen der UN und der Internationalen Arbeitsorganisation (International Labour Organisation – ILO) und der Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte. Dieser Beitrag gibt Empfehlungen zur zukünftigen Entwicklung und Umsetzung von GSPs im Gesundheitssektor.

2 WAS SIND GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS?

Die Idee von internationalen und globalen Fachkräftepartnerschaften im Gesundheitssektor ist nicht neu. Es gibt viele Beispiele für Ausbildungspartnerschaften zwischen Ländern und Institutionen, die darauf abzielen, Kapazitäten auszubauen und Gesundheitsfachkräfte auszubilden. Sie sind oft an Entwicklungszusammenarbeit oder bilaterale Austauschprogramme geknüpft und durch zwischenstaatliche Kooperation finanziert. Staaten wie Kuba und Organisationen wie der Tropical Health and Education Trust (THET) haben jahrzehntelange Erfahrung mit der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften im Kontext von internationaler Zusammenarbeit (Feinsilver, 2010; THET, 2019).

Es bestehen jedoch graduelle Unterschiede zwischen eher traditionellen, häufig von der öffentlichen Hand finanzierten Ausbildungspartnerschaften und den GSPs, wie sie im UN-Migrationspakt vorgesehen sind. Das Center for Global Development (CGD) ist einer der wichtigsten Unterstützer für das Instrument der transnationalen Ausbildungspartnerschaft und setzte sich dafür ein, die GSPs in den UN-Migrationspakt aufzunehmen (Clemens, 2017). In der Vorstellung des CGD sind GSPs Partnerschaften, die private Akteure nutzen können, um in Humankapital zu investieren – das stetige Gewinne erwirtschaften wird. Bildung und Ausbildung werden in ein Drittland ausgelagert, der Nutzen wird im Zielland erwartet, und zwar auf staatlicher Ebene (Personalausstattung für die Gesundheitsdienste), für Arbeitgeber_innen (Nachschub an gut ausgebildeten, aber relativ günstigem Gesundheitspersonal) und für Arbeitsmigrant_innen (gute Arbeit und Einkommenssicherheit). Das Herkunftsland generiert Einkommen aus den Kursgebühren und andere Bildungseinnahmen und erhält eine höhere Qualifizierung für den heimischen Arbeitsmarkt. Eine zentrale Frage bleibt, ob diese Einnahmen auch in gute Arbeitsverhältnisse, nachhaltige Bildung und die Entwicklung des Gesundheitssystems im Herkunftsland investiert werden. Weiter bestehen Bedenken, ob die Arbeitsrechte der migrierten Arbeitskräfte auch von den Arbeitgeber_innen und Personalvermittlungen eingehalten werden.

Es existieren zahlreiche Modelle zur Verteilung des Nutzens von Ausbildungspartnerschaften zwischen Herkunfts- und Zielländern und den migrierenden Arbeitskräften. Diese Unterschiede hängen davon ab, welche Akteure im Fokus stehen, wer für die Qualifizierung zahlt und wo die Ausbildung angeboten wird. Die OECD geht von folgender Einteilung aus:

Tabelle 1

Eine Typologie und einige ausgewählte Beispiele für Mobilitätspartnerschaften von Fachkräften.

	Ziel – Qualifikationen vor allem gebraucht im ...	Ausbildung findet vor allem statt im ...			
		Herkunftsland		Zielland	
		Herkunftsland	Zielland	Herkunftsland	Zielland
Ausbildung wird vor allem bezahlt von/vom ...	Migrant_innen	(nicht zutreffend)	Bildung für Migration wird privat finanziert	eigene Finanzierung internationaler Auszubildender	
	Arbeitgeber_innen im Zielland	(nicht zutreffend)	Multinationale Unternehmen mit weltweiten Ausbildungsprogrammen		
	Zielland	Australian Pacific Technical College progr. (AUS) Blue Bird Pilot Scheme (NLD)			
	Migrant_innen – Arbeitgeber_innen im Zielland		Seeleute Pflegerkräfte (z. B. FIN, ITA, DEU)		Saisonarbeitsprogramm mit einer Ausbildungskomponente
	Migrant_innen – Zielland		Gering qualifizierte Arbeit mit Ausbildung vor der Ausreise (z. B. KOR)	Stipendien und Jugendaustauschprogramme	
	Zielland – Arbeitgeber_innen im Zielland	GIZ »Triple-Win-Projekt« (mit PHL, GEO, VNM, TUN) ITA (besonders im Tourismussektor)			Pflegerkräfte (z. B. JPN) Handwerk (DEU, KOR) Ausbildungsprogr. (z. B. CHE, JPN)
	Voraussetzungen, damit das Programm für das Herkunftsland von Nutzen ist (außer durch Geldüberweisungen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausbildung für Bedarfe im Herkunfts- und Zielland nach gemeinsamen Standards -> vollständige Übertragbarkeit der Qualifikationen 2. Ausbildung verbessert die Arbeitsmöglichkeiten im Herkunftsland 3. Einige Auszubildende kehren entweder zurück oder wandern nie aus – und die Auswahl ist zufällig oder verhindert ein »Abschöpfen“ 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Remigration 2. Anerkennung der im Ausland erworbenen Qualifikation bei Rückkehr 3. Bedarf der im Ausland erworbenen Qualifikationen im Inland 4. Mittelbarer Transfer (z. B. Handel; Technologie) 	

Dargestellt nach OECD. What would Make Global Skills Partnerships Work in Practice? 2018 <https://www.oecd.org/mig/migration-policy-debate-15.pdf>

Der Hauptsektor, der oft für den Einsatz von GSPs gesehen wird, ist der Gesundheitsbereich, mit einem besonderen Fokus auf der Pflege. Mit der alternden Bevölkerung und dem Anstieg an chronischen Erkrankungen wächst der Bedarf an Langzeitpflege in europäischen Staaten (Clemens, 2017). Viele Länder sind mit einem Arbeitskräftemangel konfrontiert und haben Schwierigkeiten, Arbeitskräfte im Pflegebereich zu halten. Das CGD schlägt eine zweigleisige Fachausbildung für Pflegekräfte vor (Clemens, 2017). Solch eine Fachschule würde in einem Land mit niedrigem oder mittlerem PKE eingerichtet werden, die Einschreibung erfolgte in einen von zwei Kursen. Ein »Ausland«-Kurs (»away« track) bereitet die Lernenden auf die – dauerhafte oder zeitweilige – Arbeit im Ausland vor, in einem Land mit hohem PKE. Ein »Heimat«-Kurs (»home« track) bildet die Lernenden für die Arbeit im eigenen Land aus. Die Lehre für die »Auslandskurse« könnte entweder durch Arbeitgeber_innen in den Zielländern oder dortige staatliche Stellen finanziert werden oder durch die zukünftigen Einkommen (migrationsabhängiges Darlehen). Diese Art der Finanzierung würde in Form eines sozialen Bildungskredits eine Subvention der Lehre in den »Heimatkursen« bedeuten. Als Folge der Mobilität der Pflegekräfte würde das Angebot an Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen im eigenen Land gefördert und finanziert werden. Ob solche GSPs nachhaltig sind und langfristig faire

und gute Arbeitsverhältnisse schaffen, steht infrage. Weiterhin gibt es Unklarheiten in der Gestaltung, der Rolle und den Verantwortlichkeiten der beteiligten Akteure, wie der Privatwirtschaft und der Gewerkschaften.

3 WARUM SIND GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS AKTUELL SO WICHTIG?

Die GSPs sind Teil des UN-Migrationspakts, der von der Mehrheit der UN-Mitgliedsstaaten im Dezember 2018 auf einer internationalen Konferenz in Marrakesch, Marokko, angenommen wurde (UN, 2018). Das Ziel 18 des UN-Migrationspakts heißt: »Investition in Aus- und Weiterbildung und Erleichterung der gegenseitigen Anerkennung von Fertigkeiten, Qualifikationen und Kompetenzen.« (United Nations 2018, deutsch) Diese Partnerschaften beinhalten die Förderung und Anerkennung von Qualifikationen, die Mobilität und Wechselmöglichkeiten sowie Austauschprogramme. Dieses Ziel wird auch im WHO Verhaltenskodex zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte im Paragraphen 5.2 aufgegriffen, wo Mitgliedsstaaten im Hinblick auf die Arbeitsmigration im Gesundheitswesen dazu aufgerufen werden, »sich am Aufbau von Kapazitäten zu beteiligen, an der Entwicklung von geeigneten regulatorischen Rahmen, am Zugang

zu Qualifizierungsmaßnahmen, Technologie und Wissenstransfer« (WHO, 2010).

Das Konzept der GSPs stößt in internationalen Institutionen auf wachsendes Interesse. Die ILO, die internationale Organisation für Migration (IOM), die Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), die International Organization of Employers (IOE), und der Internationale Gewerkschaftsbund (IGB) unterstützen die Idee der GSPs.¹ In einem Workshop im November 2019 erklärten sie, dass sie »bereit sind, ihre Rolle zur Förderung eines breiteren sozialen Dialogs zu diesen Themen wahrzunehmen. Ausbildungspartnerschaften sollten sowohl nationale als auch internationale Arbeitsmärkte abdecken und sollten ausgeglichen und sowohl für die Herkunfts- und die Zielländer wie auch für die Arbeitsmigrant_innen nutzbringend sein. Die Sicherung von Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit im Personalwesen in allen Ländern und allen beteiligten Sektoren sollte den Schwerpunkt der Ausbildungspartnerschaften bilden« (ILO, 2020).

Die OECD, die Weltbank und Organisationen in der Entwicklungszusammenarbeit, wie das British Department for International Development (DFID) und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), setzen sich für GSPs als Antwort auf den weltweiten Mangel an Gesundheitsfachkräften ein (Clemens et al., 2019a; Anderson et al., 2019). Und auch die europäische Kommission scheint am Ansatz der GSP interessiert zu sein, um legale Arbeitsmigration zwischen Afrika und Europa zu erleichtern (Clemens et al., 2019b).

Der Bericht 2019/2020 über die Bedeutung und die Wirksamkeit des WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte hat das Augenmerk auf neue bilaterale, multilaterale und regionale Kooperationen für die Mobilität und den Austausch von Gesundheitsfachkräften gerichtet (WHO, 2019). So unterzeichnete beispielsweise Japan im Zusammenhang mit der Liberalisierung des Handels ein wirtschaftliches Partnerschaftsabkommen, das es Pflegekräften und Betreuungspersonal aus Südostasiatischen Ländern ermöglicht, zeitweise in Japan zu arbeiten (Buchan et al., 2019). Sudan hat ein bilaterales Abkommen, das die Migration von Ärztinnen und Ärzten nach Saudi-Arabien reguliert (Gesmalla, 2018). Deutschland unterhält zahlreiche Partnerschaftsprogramme. Das Triple-Win-Projekt der GIZ hat die Vermittlung von gut 3000 Pflegekräften aus Serbien, Bosnien-Herzegowina, den Philippinen und Tunesien ermöglicht. Deutschland hat auch ein Ausbildungsprogramm im Zielland getestet, in dem vietnamesische Auszubildende bei Ankunft eine Berufsausbildung erhielten. Die GIZ hat allerdings bis heute keine Ausbildungsprogramme im Gesundheitssektor in einem der Herkunftsländer umgesetzt.

Berlin und Manila haben 2013 ein bilaterales Arbeitsmigrationsabkommen unterzeichnet, um die Migration von Pflegekräften aus den Philippinen nach Deutschland zu formalisieren. Ein Bericht des CGD (mit finanzieller Beteiligung des

Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) zu den GSPs zählt eine Anzahl von GIZ-Projekten auf, darunter dieses Programm. Das CGD hebt besonders die deutschen Ausbildungspartnerschaften als Erfolgsgeschichte hervor, die den »gemeinsamen Nutzen maximieren«, und doch merken sowohl CGD als auch GIZ an, dass der Nutzen für die Entwicklung im Herkunftsland auch nach fünf Jahren immer noch »unklar« ist (Clemens et al., 2019a).

All den oben erwähnten Mobilitätspartnerschaften fehlt eine Komponente zur Ausbildung und Entwicklung im Herkunftsland (trotz einiger Pilotprojekte). Die Ansätze zu Mobilitätspartnerschaften wurden bisher als bilaterale Arbeitsmigrationsabkommen oder andere Arten von zwischenstaatlicher Kooperation gestaltet. Um die Migration von Gesundheitsfachkräften zu regulieren, bieten sich als alternative Strategien für Staaten unter anderem ethische Anwerbungspraktiken, die Integration von im Ausland ausgebildeter/geborener Fachkräfte, vereinfachte Rückkehr und »zirkuläre Migration« an (Yeates und Pillinger, 2019).

Die oben beschriebenen Beispiele deuten darauf hin, dass es unter den verschiedenen Akteuren Differenzen gibt, welche Programme unter den Begriff GSP fallen. Wir behaupten, dass die meisten bilateralen Arbeitsmigrationsabkommen keine GSPs sind, wie sie im UN-Migrationspakt definiert werden, da ihnen in den Herkunftsländern ein Austauschprogramm für die Ausbildung ebenso fehlt wie eine Komponente für die Entwicklung institutioneller Kapazitäten.

4 KÖNNEN GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEITRAGEN?

Der weltweite Mangel an Gesundheitsfachkräften ist in den letzten Jahrzehnten gewachsen. Die WHO schätzt, dass 4,45 Gesundheitsfachkräfte pro 1000 Einwohner gebraucht werden, um im Gesundheitsbereich die UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung 2030 zu erreichen. Daraus errechnet sich ein weltweites Defizit von 17,6 Millionen Gesundheitsfachkräften in Bezug auf das derzeitige Angebot, mit einem erwarteten Mangel an 13,6 Millionen Gesundheitsfachkräften in den Ländern mit niedrigen und mittleren PKE (Liu, 2017). Ausbildungspartnerschaften können überall zur Entwicklung von Gesundheitspersonal beitragen, so sie ausgewogen die Interessen der Herkunfts- und Zielländer sowie die der Arbeitsmigrierenden abwägen und steuern – dazu gehören wirtschaftliche und berufliche Potentiale für die Arbeitsmigrierenden und ihre Familien, auch durch Geldüberweisungen ins Herkunftsland. Dies würde den Bedarf in den Ländern mit hohem PKE decken, wo ziemliche Knappheit im Bereich chronische Pflege besteht, und es könnte institutionelle Investitionen für unterfinanzierte Ausbildungs- und Gesundheitsinstitutionen in Ländern mit niedrigem und mittlerem PKE bringen.

Laut der OECD begünstigen mehrere Faktoren GSPs. Der Entwicklungseffekt – Aufbau einer Ausbildungsbasis im Herkunftsland – bildet den Schlüssel zu Sicherung der Nachhaltigkeit weit über die wirtschaftliche Rentabilität hinaus. 2018

¹ Terms of Reference for Global Skills Partnership in the Field of Labour Migration. 2020. ILO, IOM, UNESCO, IOE, ITUC. (nicht veröffentlicht)

empfahl die OECD, Mobilitätskorridore für Arbeitskräfte mit mittleren Qualifikationen (etwa Pflegekräfte und Hebammen) sowie Hochqualifizierte wie Ärztinnen und Ärzte einzurichten; die Definition von Qualifikation zu erweitern; Trainingsmechanismen an bereits existierende Austauschprogramme zur Ausbildung anzuknüpfen; klare Arbeitgeberanforderungen aufzustellen; die Übertragbarkeit von Renten- und Sozialansprüchen zu sichern und die Verfügbarkeit menschenwürdige Arbeit bei der Rückkehr zu garantieren; und einen Teil der durch die GSP ausgebildeten Arbeitskräfte in den Zielländern zu halten (Dempster und Smith, 2020).

Rechtsverbindliche bilaterale Arbeitsmigrationsabkommen, in denen sich Elemente einer Ausbildungspartnerschaft wiederfinden, könnten potentiell relevante Mechanismen bieten, um die Rechte von Arbeitsmigrierenden zu schützen, eine Entwicklungsperspektive für die Gesundheitssysteme zu integrieren und die negativen Auswirkungen von exzessiver Mobilität der Gesundheitsfachkräfte zu verringern. Die Hauptrolle bilateraler Abkommen bleibt jedoch, spezifische, kleine, befristete Anwerbungsprogramme zu erleichtern, um spezifische Probleme kurzfristig zu lösen (Plotnovika, 2014). Sie stellen keinen großen Wurf dar, um die internationalen Diskrepanzen zwischen Nachfrage, Bedarf und Angebot von Arbeitsverhältnissen im Gesundheitswesen zu überwinden. Solche bilateralen Abkommen müssen durch umfangreiche regionale oder multilaterale Arbeitsabkommen ergänzt werden (letztere unter Aufsicht der ILO als der UN unterstellte Institution) (Yeates und Pillinger, 2020).

Mehrere internationale Strategien und Steuerungsmechanismen sind für die Anwendung von GSPs relevant, darunter eine ganze Reihe von normativen und ethischen Rahmenbedingungen, die die Entwicklung und Mobilität von Gesundheitsfachkräften steuern.² Die 2015 verabschiedete Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist der wichtigste internationale Strategierahmen für die Entwicklung von Gesundheitssystemen. Sie umfasst ein weitreichendes Bekenntnis zu gegenseitiger Abhängigkeit und geteilter globaler Verantwortung. Die Agenda beinhaltet ausdrücklich auch die Beachtung sozialer Rechte und gemeinsamer Entwicklung der Gesundheitssysteme.

Dass die Agenda nicht bindend ist, ist eine erhebliche Beschränkung dieses politischen Bekenntnisses. Es gibt keinerlei Mechanismen, um die Umsetzung durch unabhängige UN-Mitgliedsstaaten zu erzwingen, zum Teil haben einige Staaten noch nicht einmal die internationalen Arbeits- und Menschenrechtskonventionen ratifiziert. Diese globalen so-

² Unter diesen Strategien finden sich der WHO/OECD/ILO Fünf-Jahresaktionsplan für Gesundheitsarbeit und inklusiven wirtschaftlichen Wachstum »Working for Health« (*Five-year Action Plan for Health Employment and Inclusive Economic Growth, 2017–2021*), der WHO Code zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte (*Code of Practice on the international recruitment of health personnel*), die ILO Agenda für menschenwürdige Arbeit (*Decent Work Agenda*), die UN Konvention zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und die ILO Übereinkommen zu Wanderarbeitnehmern (C97 und C143), der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und die Ziele für nachhaltige Entwicklung. Ihr Potential zu Schaffung von globalen öffentlichen Gütern und Kooperationen ist beträchtlich.

Box 1

PSI-Perspektive zu Global Skills Partnerships – Kernüberlegungen

Tripartitheit und sozialer Dialog – uneingeschränkte Beteiligung der Gewerkschaften, um den Schutz der Menschen- und Arbeitsrechte zu gewährleisten wie auch den gegenseitigen Nutzen für beide beteiligten Länder.

Gleichgewicht – zwischen Interessen der Herkunfts- wie auch Zielländer, der Arbeitsmigrierenden und aller, die die Gesundheitsleistungen nutzen.

Nachhaltigkeit – GSPs dürfen die Nachhaltigkeit der Personaldecke von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern nicht untergraben. Sie müssen durch Maßnahmen begleitet werden, die in den teilnehmenden Ländern die Pläne zur Entwicklung des Personalangebots unterstützen und stärken, anstatt sie zu ersetzen oder sie überflüssig zu machen.

Umfassende Menschen- und Gewerkschaftsrechte – GSPs müssen auf den internationalen Menschenrechtsnormen und Arbeitsstandards aufbauen, vor allem den UN- und ILO-Konventionen zu Wanderarbeitern. Der WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte kann zur Ausarbeitung der GSPs im Gesundheitssektor herangezogen werden wie auch die operationellen Richtlinien der ILO zur fairen Anwerbung. Auf keinen Fall sollten GSPs Spielraum geben, die Rechte und Standards zu untergraben, noch sollten sie Klauseln in Tarifverträgen oder Arbeitsgesetzen und im Arbeitsschutz aushebeln.

Zugang zu dauerhaften Aufenthaltstitel – GSPs sollten einen Zugang zu permanenter Migration oder Einbürgerung ermöglichen, wenn die Arbeitskraft dies wünscht. Sie sollten nicht als Erweiterung von problematischen befristeter Arbeitsmobilitätsprogramme dienen.

Nachhaltige und rechtlich abgesicherte Rückkehr und Reintegration – GSPs sollten auch Maßnahmen und Rahmenbedingungen für eine rechtlich abgesicherte und nachhaltige Rückkehr und Wiedereingliederung beinhalten, vor allem in Arbeitsverhältnisse im öffentlichen Gesundheitssystem, wenn die Arbeitskraft zurückzukehren wünscht.

Regulierung, Rechenschaftspflicht und Transparenz – GSPs sollten vollständig transparent und staatlich reguliert sein, und die Rechenschaftspflicht sollte über die gesamte Partnerschaftskette gewährleistet sein. Die Umsetzung sollte durch zwischenstaatliche Abkommen erfolgen und als öffentlich-öffentliche Partnerschaften ausgeführt werden.

Quelle: PSI. Perspective on Global Skills Partnerships. Meeting of the International Platform on Health Worker Mobility. 13–14 September 2018, WHO. https://www.who.int/hrh/migration/E-PSI_Perspective-on-Global-Skills-Partnership.pdf?ua=1

zialpolitischen Aspekte werden häufig durch wirtschaftliche Integrationsmaßnahmen und/oder Freihandelsabkommen außer Kraft gesetzt (Yeates und Pillinger, 2020).

Für den Gesundheitssektor entwickelte GSPs müssen bestimmten Kriterien, darunter einige von Gewerkschaften formulierte, genügen. Diese beinhalten die von der Interna-

tionale der Öffentlichen Dienste (Public Services International – PSI), einem großen internationalen Gewerkschaftsbund für den Sektor öffentliche Dienste, herausgearbeiteten Kernelemente, die für GSPs berücksichtigt werden sollten (Box 1).

5 HERAUSFORDERUNGEN IM RAHMEN DER GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS

GSPs werden bisher (noch nicht) weit verbreitet. Der OECD-Bericht definiert GSPs so, dass es bei einer echten »Partnerschaft« um den Transfer von Ressourcen ins Herkunftsland geht (OECD, 2018). Diese Ressourcen können teilweise von den Arbeitgeber_innen gestellt werden, möglichst auch von solchen aus dem öffentlichen Sektor. Zusätzliche öffentliche Finanzierung besonders durch Entwicklungskooperation könnte vonnöten sein, damit GSPs funktionieren. Öffentliche Finanzierung ist jedoch sehr oft begrenzt oder nicht verfügbar. Es gibt bisher keinerlei Hinweise, dass GSPs zu nachhaltigen Investitionen in den Gesundheitssystemen der Herkunftsländer geführt haben, weder aus privaten noch aus öffentlichen Finanzierungsquellen, oder dass sie einen starken Einfluss darauf haben, Arbeitsplätze für Gesundheitsfachkräfte in Ländern mit niedrigen und mittleren PKE zu schaffen. Darüber hinaus besteht bei GSPs, die als öffentlich-private Partnerschaften (ÖPP) konstruiert sind, wie von CGD empfohlen, ein erhebliches Risiko, dass die öffentlichen Gelder kommerzielle Ziele subventionieren und nicht umgekehrt.. Die Forschung zu diesem Thema deutet darauf hin, dass bei dieser Art von internationalen (Gesundheits-)ÖPPs die öffentliche Hand die finanziellen Risiken abdeckt, während die Profite an die privaten Partner gehen und nicht wirklich reinvestiert werden, um die Partnerschaft nachhaltig, gerecht und mit den Arbeitsrechten vereinbar zu gestalten (Romero 2018). Daher betonen Gewerkschaften wie die Internationale der Öffentlichen Dienste die Festlegung von Steuerungsprinzipien, um GSPs zu regulieren (siehe Box 1).

In einer Reihe von Fällen haben Akteure, die an bestehenden Partnerschaften zur Ausbildungsmobilität beteiligt waren, das Entwicklungsversprechen nicht erfüllt: Die Partnerschaften haben keine lokal relevanten Qualifikationen und Kapazitäten geschaffen. Darüber hinaus waren die im Zielland erlernten Fähigkeiten nicht immer auf die Arbeitsstellen im Herkunftsland übertragbar. Wenn die Möglichkeit fehlt, die neu erworbenen Fähigkeiten zu Hause anzuwenden, fehlt der Anreiz zurückzukehren. Es bleibt offen, inwiefern die Empfänger einer solchen Ausbildung tatsächlich im Herkunftsland bleiben und ob andere Investitionen zu besseren Chancen auf den heimischen Arbeitsmärkten führen (OECD, 2018).

Grundlegende Vorstellungen zur Steuerung der Migration von Gesundheitsfachkräften haben sich wenig verändert, seit sie zuerst in den 1960er Jahren aufkamen. Auf der einen Seite ist das Ziel der nationalen Eigenständigkeit zur Entwicklung der Gesundheitsfachkräfte, einschließlich eines solidarischen finanziellen Ausgleichs, um Ungleichgewichte und Ungerechtigkeiten unter den Arbeitskräften auszugleichen. Andererseits gibt es bilaterale Programme zur Ausbildungsmobilität, zu denen auch ÖPP-basierte GSPs gehören, die

eine kurzfristige wirtschaftliche Perspektive haben, in der Entwicklung und Menschenrechte nur als zweitrangig gesehen werden. Im Laufe der Jahre wurden die eher sozial fortschrittlichen Vorschläge zur Umverteilung und Regulierung, die die allgemeine (primäre) Gesundheitsversorgung und die Gesundheitssysteme (und Arbeitskräfte) stärken sollten, breitflächig durch marktorientierte Ansätze wie bilaterale Programme zur Ausbildungsmobilität ersetzt. »Wenn diese bilateralen Abkommen vollständig umgesetzt werden, würden sie bestenfalls existierende internationale Beziehungen zwischen »Partnerländern« erhalten und im schlimmsten Fall kurzfristige Maßnahmen auf Kosten der langfristigen Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme fördern« (Yeates und Pillinger, 2019).

6 SCHLUSSFOLGERUNGEN

GSPs bieten die Möglichkeit, Defizite in Gesundheitssystemen abzubauen, indem Fähigkeiten transnational eingeworben werden und sie sowohl für die »Heimat« und die »fernen« Länder wie auch für die beteiligten Arbeitsmigrierenden idealerweise einen »wechselseitigen Nutzen« verfolgen. Teile dieser Entwicklung (wie der Aufbau einer nachhaltigen Kompetenzbasis im Herkunftsland) sind jedoch in den existierenden Programmen zur Ausbildungsmobilität, wie bei den von der GIZ unterstützten, unzureichend gestaltet und verankert. All jene Programme zur Ausbildungsmobilität, denen diese Komponente fehlt, – das heißt die Mehrheit – sollten laut Definition des UN-Migrationspakts nicht als GSPs gelten. Denn hier liegt der Schwerpunkt auf der Rendite im Zielland nicht auf den (inkluisiven) Entwicklungszielen und der Notwendigkeit, globale öffentliche Güter zu sichern.

Alle zukünftigen GSPs sollten sich auf internationale ethische Rahmenwerke, die solche Partnerschaften regulieren, berufen und im Einklang mit ihnen stehen. Diese können der WHO-Verhaltenskodex zur Anwerbung internationaler Gesundheitsfachkräfte, die ILO Agenda für menschwürdige Arbeit, die Ziele für nachhaltige Entwicklung, die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte und der UN-Migrationspakt sein. Auch wenn diese Richtlinien regulierende Rahmenbedingungen darstellen, ist ihre rechtliche Reichweite begrenzt, und es bedarf einer engen Überwachung ihrer Umsetzung. Die Kernprinzipien für den Einsatz von GSPs, wie sie von PSI umrissen werden (Box 1), bieten Hinweise zu den Anforderungen, die erfüllt sein müssen, damit die GSPs inklusiv und nachhaltig sind. Die Empfehlungen der ILO, dass »Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit für Arbeitskräfte in allen Ländern, in allen beteiligten Sektoren eine Priorität für Ausbildungspartnerschaften darstellen sollten«, sollten befolgt werden (Clemens 2017).

Wenn auf globale normative Rahmenwerke kein Bezug genommen und keine Übereinstimmung mit diesen gesucht wird, besteht das Risiko, dass bilaterale Initiativen wie GSPs ganzheitliche globale Antworten effektiv ausbremsen, die so dringend benötigt werden, um internationale Standards zu sozialer Sicherung, allgemeiner Gesundheitsversorgung und verbesserter Gesundheitslage durchzusetzen – noch wichti-

ger in der Covid-19 Pandemie. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass GSPs, auch wenn sie einigen Personalzuwachs und Qualifikationen bringen, eher nicht zu einer nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitssysteme beitragen oder langfristig globale Ungleichheiten der Gesundheitsversorgung verringern werden, außer sie werden von allen staatlichen Akteuren, den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, den öffentlichen Stellen und der Zivilgesellschaft rigoros gestaltet, gelenkt, finanziert und kontrolliert.

7 EMPFEHLUNGEN

Wir empfehlen den politischen Entscheidungsträger_innen, eine vorsichtige Haltung bezüglich zukünftiger GSPs und ihrer Umsetzung.

Wir empfehlen Entscheidungsträger_innen, Gewerkschaften einzubinden, wenn bilaterale Arbeitsabkommen angestrebt werden, die GSPs beinhalten. Der Soziale Dialog zwischen Regierungen, Arbeitgeber_innen und Gewerkschaften sollte diese Abkommen gestalten, lenken und kontrollieren, damit soziale Sicherheit und Arbeitsrechte für die beteiligten Gesundheitsfachkräfte gesichert sind und eine gleichberechtigte Entwicklung des Gesundheitswesens sowohl in den Herkunfts- als auch in den Zielländern angestrebt wird.

In bestehenden und zukünftigen Abkommen mit GSPs sollten die politische Entscheidungsträger_innen, Gewerkschaften und die Zivilgesellschaft die Entwicklungen anhand bestimmter sozialer Indikatoren überwachen und versuchen, ein nachhaltiges Modell zu definieren, das die Menschenrechtsbestimmungen einhält und eine gerechte Entwicklung der Gesundheitssysteme gewährleistet. Es bedarf einer länderspezifischen Analyse von Programmen zu Ausbildungspartnerschaften, in die sowohl die Erfahrungen der Arbeitsmigrierenden einfließen wie auch eine Analyse systemischer Auswirkungen auf die Entwicklung der Gesundheitssysteme.

Wir empfehlen auch in Europa die Entwicklung regionaler Pläne, um eine sich selbsttragende Gesundheitspersonalpolitik zu entwickeln, die auf menschenwürdiger Arbeit und allgemeinem Zugang zur Gesundheitsversorgung basiert. Dies sollte auch eine stärkere Finanzierung beinhalten und auf der gemeinsamen Verpflichtung beruhen, länderübergreifend eine universelle Gesundheitsversorgung anzustreben. Das alles erfordert Anstrengungen zur Erarbeitung einer koordinierten öffentlichen Politik in den Bereichen Migration, Gesundheit und soziale Sicherung zu ergreifen sowie zur Stärkung globaler wie auch regionaler Allianzen und Netzwerke.

LITERATUR

- Anderson M., McKee C., Talbot T.** 2019. Investing UK Aid in a Global Skills Partnership: Better Health at Home and Abroad. Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/investing-uk-aid-global-skills-partnership-better-health-home-and-abroad.pdf>
- Azahaf N.** 2020. Wie transnationale Ausbildungspartnerschaften in Deutschland vorangebracht werden können. Policy Brief Migration: Migration fair gestalten. May. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Migration_fair_gestalten/IB_Policy_Brief_2020_Transnationale_Partnerschaften.pdf
- Buchan J., Campbell J., Dhillon I., Charlesworth A.** 2019. Labour Market Change and the International Mobility of Health Workers. Health Foundation Working Paper.
- Clemens M.** 2017. Global Skill Partnerships: A Proposal for Technical Training in a Mobile World. OECD. <http://www.oecd.org/dev/development-posts-global-skill-partnerships-a-proposal-for-technical-training-in-a-mobile-world.htm>
- Clemens M.** 2017. Global Skill Partnerships: A Proposal for Technical Training in a Mobile World. Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/global-skill-partnerships-proposal-technical-training-in-mobile-world-brief.pdf>
- Clemens M., Dempster H., Gough K.** 2019a. Maximizing the Shared Benefits of Legal Migration Pathways: Lessons from Germany's Skills Partnership. Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/maximizing-shared-benefits-legal-migration-pathways.pdf>
- Clemens M., Dempster H., Gough K.** 2019b. Promoting New Kinds of Legal Labour Migration Pathways between Europe and Africa: A Roadmap for the New European Leadership. Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/EU-Roadmap-Migration.pdf>
- Dempster H., Smith R.** 2020. Migrant Health Workers Are on the COVID-19 Frontline: We Need More of Them. Centre for Global Development. April. <https://www.cgdev.org/blog/migrant-health-workers-are-covid-19-frontline-we-need-more-them>
- Feinsilver J. M.** 2010. Fifty Years of Cuba's Medical Diplomacy: From Idealism To Pragmatism. Cuban Studies Jan 1 (Jan.): 85–104.
- Gesmall A., Badr E.** 2018. Health Worker Migration in Sudan: A National Policy Response. International Platform for Health Worker Mobility. September. https://www.who.int/hrh/migration/A-MigrationPolicy_Sudan.pdf
- ILO.** 2020. The Role of Social Partners in Skills Development, Recognition and Matching for Migrant Workers: A Contribution to the Global Skills Partnership. Workshop paper.
- Kirton J., Kickbusch I.** 2019. Health: A Political Choice. www.bit.ly/2019UHC
- Liu J. X., Goryakin Y., Maeda A., Bruckner T., Scheffler R.** 2017. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. Human Resources for Health 15, no 1: 11.
- Mans L., Milicevic M. S., Güldemann H., Van de Pas R.** 2020. Working Together to Address Health Workforce Mobility in Europe. Policy paper. Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/working-together-to-address-health-workforce-mobility-in-europe>
- Mogo E., Oni T.** 2020. Human Resources for Global Health. Handbook of Global Health, 1–27.
- OECD.** 2018. What Would Make Global Skills Partnerships Work in Practice? <https://www.oecd.org/els/mig/migration-policy-debate-15.pdf>
- Plotnovika E.** 2014. The Role of Bilateral Agreements in the Regulation of Health Worker Migration. Chapter 14. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf
- Romero M. J.** 2018. History RePPeated: How Public-Private Partnerships Are Failing. European Network on Debt and Development (eurodad), <https://www.eurodad.org/historyrepeated>
- THET.** 2019. From Competition to Collaboration: Ethical Leadership in an Era of Health Worker Mobility. https://www.thet.org/wp-content/uploads/2019/07/From-Competition-to-Collaboration_THETPolicyReport-1.pdf
- United Nations.** 2018. General Assembly Endorses First-Ever Global Compact on Migration, Urging Cooperation among Member States in Protecting Migrants. GA/12113. <https://www.un.org/press/en/2018/ga12113.doc.htm>
- United Nations.** 2018. Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2018. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195
- DEUTSCHE VERSION: United Nations.** 2018 (deutsch). Entwurf des Ergebnisdokuments der Konferenz. Mitteilung des Präsidenten der Generalversammlung, 30. Juli 2018. www.un.org/depts/german/migration/A.CONF.231.3.pdf
- Van de Pas R., Mans L.** 2018. Global Skills Partnerships and Health Workforce Mobility: Pursuing a Race to the Bottom? Public Services International. http://world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/web_2018_mig_report_marrakesh.pdf
- WHO.** 2010. Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. https://www.who.int/hrh/migration/code/full_text/en/
- World Health Organization.** 2016. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/
- WHO.** 2019. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: Third Round of National Reporting. A72/23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_23-en.pdf
- Yeates N., Pillinger J.** 2019. International Health Worker Migration and Recruitment: Global Governance, Politics and Policy. Routledge.
- Yeates N., Pillinger J.** 2020. Health workforce migration and the resilience of health systems. Public Services International.

ÜBER DIE AUTORIN/DEN AUTOR

Remco van de Pas ist Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen, Lehrbeauftragter und forscht zu globaler Gesundheit. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institute of Tropical Medicine, Antwerpen, und Gastwissenschaftler am Netherlands Institute of International Relations Clingendael. Er lehrt Global Health an der Universität Maastricht.

Corinne Hinlopen hat einen M.Sc. in Soziologie und Development Studies sowie einen Master in Public Health, außerdem hat sie vielfältige Erfahrungen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens in den Niederlanden wie auch im Ausland. Aktuell arbeitet sie als Global Health Advocate bei der Wemos Foundation mit dem Fokus auf Personalfragen im Bereich Gesundheit, Gesundheitssysteme, die Ziele für nachhaltige Entwicklung und »leaving no one behind«.

Übersetzung: Meiken Endruweit

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Friedrich-Ebert-Stiftung e.V.
Godesberger Allee 149
53175 Bonn
Deutschland

E-Mail: info@fes.de

Registernr.: VR2392
Vereinsregister Bonn
Amtsgericht Bonn

Vorsitzender: Martin Schulz
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied: Dr. Sabine Fandrych

Verantwortlich: Felix Braunsdorf | Migration und Entwicklung,
Tel.: +49-30-269-35-7462 | Fax: +49-30-269-35-9246

Kontakt/Bestellung: Christiane.Heun@fes.de

Gestaltung: Petra Strauch

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung e. V. Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet. Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

© 2021

GLOBALE UND EUROPÄISCHE POLITIK

Das Referat Globale und Europäische Politik bietet – in Deutschland, in Brüssel sowie an den UN-Standorten Genf und New York – Beratung für politische Entscheidungsträger*innen, Gewerkschaften sowie zivilgesellschaftliche Organisationen in zentralen Themen der europäischen und internationalen Politik an. Wir identifizieren Transformationsfelder, formulieren konkrete Alternativen und unterstützen unsere Partner darin, Bündnisse für deren Umsetzung zu schmieden.

Dabei denken wir nationale sowie europäische und internationale Politik zusammen. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihr weitgehender politischer Veränderungsanspruch auf eine sozial-ökologische Transformation bietet uns dafür einen klaren Orientierungsrahmen.

Verantwortliche*r Koordinator*in der Publikation:
Felix Braunsdorf, felix.braunsdorf@fes.de

GLOBAL SKILLS PARTNERSHIPS ZU MIGRATION

Herausforderungen und Risiken für den Gesundheitssektor



Da im Jahr 2030 weltweit voraussichtlich 18 Mio. Arbeitskräfte im Gesundheitssektor fehlen werden, wird der Wettbewerb um diese immer größer. Transnationale Ausbildungspartnerschaften (Global Skills Partnerships – GSPs) können hier einen wichtigen Beitrag leisten, da sie die Ausbildung für Fachkräfte finanzieren und auf die Arbeitsmärkte aller teilnehmenden Länder vorbereiten. Einige Mobilitätspartnerschaften haben schon positive Effekte in den Herkunfts- und Zielländern wie auch auf einzelne Arbeitskräfte.



Waren Projekte früher häufig im Bereich der Entwicklungshilfe angesiedelt und durch Programme auf Regie-

rungsebene finanziert, werden GSPs heute vermehrt als öffentlich-private Partnerschaften gestaltet mit dem Ziel, »Fähigkeiten weiterzuentwickeln und die gegenseitige Anerkennung von Fähigkeiten, Qualifikationen und Kompetenzen zu erleichtern« und eine stabile Rendite zu erzielen. Bisher gibt es wenig Anhaltspunkte dafür, dass diese Rendite auch in gute Arbeit, nachhaltige Bildung und die Entwicklung des Gesundheitssystems im Herkunftsland reinvestiert wird.



Da GSPs immer öfter genutzt werden, ist es unabdingbar, dass die Interessen der Herkunfts- und Zielländer wie auch des Gesundheitspersonals gewahrt werden: wirtschaftliche Vorteile (Gehalt, Geldüberweisungen), berufliche Gewinne (Zuwachs an Know-how

und Qualifikationen, Karriereschritt), Vorteile für den Arbeitsmarkt (den Bedarf in Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen decken), institutionelle Stärkung von Ausbildungs- und Gesundheitseinrichtungen in Ländern mit mittleren und niedrigen Einkommen.



Internationale Richtlinien, Steuerungsmechanismen und normative sowie ethische Rahmenbedingungen können helfen, die Entwicklung des Gesundheitspersonals und der Mobilitätspartnerschaften zu gestalten und zu steuern. GSPs sollten von staatlichen Stakeholdern, den Sozialpartnern, öffentlichen Einrichtungen sowie der Zivilgesellschaft gestaltet, gesteuert und überwacht werden.

Weitere Informationen zum Thema erhalten Sie hier:

<http://www.fes.de/fmi>