



Veranstaltungsdokumentation

Ankommen, Anwerben, Anpassen?

Koreanische Krankenpflegerinnen in
Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahr-
zehnten und neue Wege für die Zukunft





Bild oben: Rupprecht Becher begrüßt die 20 ausgebildeten südkoreanischen Krankenschwestern und zehn Schwesternhelferinnen nach ihrer Ankunft auf dem Flughafen München-Riem am 22.10.1970. Die Koreanerinnen sollten in einem Krankenhaus in München-Schwabing arbeiten, wo rund 70 Pflegerinnen fehlten.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Friedrich-Ebert-Stiftung

Korea Verband

Koreanische Frauengruppe in Deutschland

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

Gestaltung: Pellens Kommunikationsdesign GmbH, Bonn

Fotos: dpa Picture Alliance; Christopher Futcher/istockphoto.com;

Tyler Olson, vege, sudok1/fotolia.com;

Webfassung

© Friedrich-Ebert-Stiftung 2016

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

Veranstaltungsdokumentation

Ankommen, Anwerben, Anpassen?

Koreanische Krankenpflegerinnen in
Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahr-
zehnten und neue Wege für die Zukunft

Inhalt

5	1. Einleitung
7	2. Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, die „Never-Ending-Story“ Flucht und Migration – Lösung für den Pflegenotstand? Prof. Bernhard Emunds
12	3. ... eine Geschichte der Migration
13	3.1 Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten Kook-Nam Cho-Ruwwe
20	3.2 Verschicken und Verdienen: Auswirkungen und soziale Bedeutung der Arbeitspolitik „Koreanische Krankenschwestern in die Bundesrepublik Deutschland“ durch die südkoreanische Regierung in den 1960er und 1970er Jahren Prof. Hee Young Yi
25	3.3 „Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen.“ – Das deutsch-koreanische Anwerbeabkommen Dr. Günther Horzetzky
28	3.4 Ein Fazit
30	4. Anwerbung – Wie macht das Sinn? Fachkräftegewinnung aus dem Ausland – „Frisch wie der junge Morgen“ und doch 50 Jahre alt Björn Gruber
33	5. Was haben wir gelernt – Was ist als nächstes zu tun ...
33	5.1. Friedrich-Ebert-Stiftung
33	5.2. Korea Verband
34	5.3. Koreanische Frauengruppe in Deutschland
34	5.4. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
36	Programm mit Referierenden
37	Veranstaltende
38	Lektürenhinweise

1. Einleitung

Beinahe wie eine „Never-Ending-Story“ fehlt im deutschen Gesundheitswesen medizinisches Personal, vor allem aber Krankenpfleger_innen. Seit den 1950er Jahren sind mit dem Ziel der Entwicklungshilfe, Förderung der Wirtschaft oder einer gezielten Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland Initiativen gestartet worden, Gesundheitsfachkräfte aus dem Ausland – vor allem aber aus dem asiatischen Raum –, für die deutschen Krankenhäuser und Pflege in Deutschland anzuwerben. Eines der wichtigsten Länder für die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften war vor 50 Jahren Südkorea. Bis 1978 kamen über 10.000 Koreanerinnen nach Deutschland. Danach wurde die Anwerbung gestoppt.

Angesichts der Alterung der Bevölkerung wird auch aktuell die Anwerbung von Fachkräften für verschiedene Wirtschaftsbereiche aus dem Ausland gefordert. Und wieder ist das deutsche Gesundheitswesen dabei. Wurde in den 1960er Jahren kaum danach gefragt, wie es Migrant_innen an ihrem neuen Arbeitsplatz erging, welche gesellschaftlichen und betrieblichen Rahmenbedingungen sie vorfanden, und welche Hürden und Schwierigkeiten sie zu überwinden hatten, findet sich nun der Begriff der „Willkommenskultur“. Dahinter steht die Vorstellung, dass mit unterstützenden Hilfen, Beratungs-, Sprach- und Orientierungsangeboten, Migrant_innen aus allen Teilen der Welt in Deutschland – zumindest zeitweise – für den Fortbestand der deutschen Wirtschaft gewonnen werden und einen Arbeitsplatz und eine neue Lebensgrundlage aufbauen können. Galt dies bis 2015 insbesondere für die Anwerbung von Fachkräften, so ist angesichts der aktuellen Fluchthematik zudem die Frage zu stellen, ob Geflüchteten eine dauerhafte Perspektive in Deutschland durch die Arbeit im Gesundheitswesen angeboten werden kann.

Diese „Never-Ending-Story“ haben die Friedrich-Ebert-Stiftung, der Korea Verband, die Koreanische Frauengruppe in Deutschland und ver.di im Rahmen einer Fachtagung und öffentlichen Podiumsdiskussion zum Thema gemacht. Der Tag fand im Rahmen der „Gerechtigkeitswoche“ der Friedrich-Ebert-Stiftung statt. Ziel der Veranstaltungsreihe war es, im Rahmen von 15 Veranstaltungen mit Expert_innen aus dem In- und Ausland über Fragen der Migration und Integration zu sprechen. Unser Tag hatte einen „roten Faden“ mit der Frage: Wie und unter welchen Bedingungen die Anwerbung von Fachkräften aus dem außereuropäischen Ausland eine sinnvolle Ergänzung der nationalen Anstrengungen der Bewältigung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen sein kann?

Bereits die Vorbereitung der Tagung hat die vielen Gesichtspunkte und Aspekte der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften gezeigt. Wir konzentrierten uns dabei auf folgende Fragen:

- Wie stellen sich die nationalen Dimensionen des Fachkräfteproblems im Gesundheitswesen und der Pflege in Deutschland dar?

- Welche Erfahrungen haben Krankenpflegerinnen mit der Anwerbung bereits vor fünf Jahrzehnten gemacht, und welche Ratschläge können sie geben, um Migrant_innen Arbeit und Leben in Deutschland zu erleichtern?
- Was bedeutet die Anwerbung von Fachkräften für das deutsche Gesundheitswesen in den asiatischen Herkunftsländern, welche Auswirkungen lassen sich im Gesundheitswesen von Südkorea erkennen, und welche positiven und negativen Effekte sind zu verzeichnen?
- Welche Rahmenbedingungen sind für eine gute Ausgestaltung von Anwerbeabkommen und für eine wirksame Arbeitsmarktpolitik notwendig?

Und damit im Zusammenhang: Sind aus den Erfahrungen mit der Anwerbung auch Ideen, mögliche Wege und Instrumente zu entwickeln, damit auch Geflüchteten eine Arbeitsperspektive als Fachkräfte im Gesundheitswesen auf dem deutschen Arbeitsmarkt eröffnet werden kann?

Wir haben uns sehr über das große Interesse an der Fachtagung und Podiumsdiskussion gefreut. Mit uns diskutiert und wichtige Beiträge geleistet haben Expert_innen aus Politik, Wissenschaft, Gewerkschaften und Zivilgesellschaft. An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank für die Bereitschaft mitzuwirken und für die lebendige Diskussion.

Damit an dem Thema „Fachkräftemangel im Gesundheitswesen – Anwerbung und Migration“ weitergearbeitet werden kann, haben wir diese Dokumentation zusammengestellt. Hier präsentieren wir nicht den Diskussionsverlauf, sondern wir beleuchten mit zentralen Beiträgen, die wir problemorientiert und entlang der Leitfragen ausgewählt haben, die wichtigsten Aspekte des Themas. So soll die Dokumentation eine Grundlage zur weiteren Auseinandersetzung bieten. Wir bitten alle Teilnehmenden, die sich nun in dieser Dokumentation nicht wiederfinden, um Verständnis für diese Entscheidung.

Jetzt bleibt uns noch zu sagen: Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Ihre
Friedrich-Ebert-Stiftung
Korea Verband
Koreanische Frauengruppe in Deutschland
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

2. Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, die „Never-Ending-Story“

Was ist los im deutschen Gesundheitswesen, und warum kommt es eigentlich immer wieder zu Personalengpässen in den Krankenhäusern und der Pflege? Dieser Frage ist Prof. Bernhard Emunds, Leiter des Nell-Breuning-Instituts in Frankfurt, in seinem Impulsreferat zu Beginn der Fachtagung nachgegangen. Prof. Emunds ist Sozialethiker und befasst sich seit vielen Jahren mit Migrationsprozessen und dem Gesundheitswesen. Seine wichtigsten Thesen hat er für uns zusammengefasst.

Flucht und Migration – Lösung für den Pflegenotstand?

Ein Beitrag von Prof. Bernhard Emunds

Die Fluchtbewegungen der vergangenen Monate haben die öffentliche Diskussion über die Integration der neuen Migrant_innen befeuert. Es entspricht dem arbeitgesellschaftlichen Profil unserer Gesellschaft, dass dabei die Beteiligung an der Erwerbsarbeit eine zentrale Rolle spielt. Zum Teil wurde auch die Hoffnung geäußert, die neuen Zuwanderer könnten helfen, den Pflegenotstand zu beseitigen. Vor diesem Hintergrund skizziere ich im Folgenden aus der Gerechtigkeitsperspektive drei Aspekte des Themas Migration und Pflegearbeit.

Wer die Pflegearbeit von Migrant_innen als billigen Notnagel nutzen will, wird die Personalengpässe in der Pflege noch weiter verschärfen.

„Flüchtlinge in die Pflege“ – das erinnert ein wenig an den Vorschlag „Schleckerfrauen in die Kindergärten“. Für einige politische Akteure eignen sich manche Dienstleistungsberufe offenbar besonders gut als Auffangbecken für Frauen, die gerade in größeren Gruppen auf den Arbeitsmarkt „strömen“. Zumeist geht es dabei um Berufe der Sorgearbeit. Zur Sorgearbeit gehören Tätigkeiten, die auf die Leiblichkeit des Menschen bezogen sind und auch heute noch zu einem großen Teil in den privaten Haushalten geleistet werden: Kinderbetreuung und Pflege von kranken oder älteren Menschen, aber auch Putzen, Aufräumen, Waschen, Bügeln und Kochen. Dass solche Berufe der Sorgearbeit gerne als Auffangbecken für größere Gruppen arbeitssuchender Frauen vorgeschlagen werden, liegt vor allem an der – natürlich falschen – Annahme, für diese Tätigkeiten bedürfe es kaum einer Qualifikation: So als ob eine Frau das eben könne – einfach weil sie Frau ist! Das bedeutet: Die Vorschläge, weibliche Flüchtlinge zügig ins deutsche Pflegesystem zu integrieren, spiegeln vor allem das geringe Ansehen der Sorgearbeit – hier: der Pflegearbeit – in unserer Gesellschaft wider.

Diese geringe Wertschätzung von Pflegearbeit in der deutschen Gesellschaft zeigt sich besonders deutlich – extrem zugespitzt – in den Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen aus Mittel- und Osteuropa, die in die sog. 24-Stunden-Pflege eingebunden sind. Weil sie in den Privathaushalten nicht nur Pflege- und Haushaltsarbeit übernehmen, sondern auch leben, spricht man von Live-In-Pflegekräften. Die Besonderheit dieser Live-Ins ist, dass sie für ein Einkommen von 700 bis 1.300 Euro nicht nur bestimmte Einsatzphasen für Pflege und Hausarbeit haben, sondern in den meisten Fällen wochen- oder monatelang ohne längere Pausen rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche abrufbereit sein müssen.

Aber diese Pflegeausbeutung in den eigenen vier Wänden ist nur die Spitze des Eisbergs einer mangelnden Anerkennung der Pflegearbeit in Deutschland. Die Geringschätzung zeigt sich u. a. auch in den vergleichsweise geringen Löhnen und den schlechten Arbeitsbedingungen der Kranken- und Altenpfleger_innen – wie sie eben auch in den Vorschlägen „Flüchtlinge in die Pflege“ zum Ausdruck kommt. Dabei sind gerade die geringe Wertschätzung der Pflegearbeit und die damit eng zusammenhängenden schlechten Bedingungen für die Pflegenden die entscheidende Ursache für den Pflegenotstand. Stünde die Pflegearbeit in der deutschen Gesellschaft höher im Kurs, würde sie als die hochqualifizierte Arbeit, die sie ist, bezahlt und organisiert, wäre die Entscheidung für den Pflegeberuf jene für einen hoch angesehenen und gut bezahlten Beruf mit interessanten Entwicklungsmöglichkeiten –, dann wäre der Fachkräftemangel in der Pflege sicher erheblich geringer.

Das bedeutet aber: Die Billigstrategie, Migrant_innen als Notnagel in der Pflege zu nutzen, wäre kontraproduktiv. Sie würde dem Ansehen der Pflegeberufe zusätzlichen Schaden zufügen – und damit mittel- bis langfristig die Personalengpässe in der Pflege noch weiter verschärfen. Dabei gibt es sogar Anhaltspunkte dafür, dass die geringe Wertschätzung der Pflege und die schlechten Bedingungen der Pflegeberufe dazu führen, dass der Pflegeberuf nicht nur für die in Deutschland geborenen Gesellschaftsglieder unattraktiv ist, sondern auch für Migrant_innen. So hat das Statistische Bundesamt 2014 eine Studie veröffentlicht, der zufolge nur etwa 70 % der in Deutschland lebenden Migrant_innen, die vor ihrer Einreise bereits eine Pflegeausbildung absolviert hatten, tatsächlich in der Pflege arbeiten. 30 % hatten sich einen anderen Beruf gesucht.

Auch aus der Gerechtigkeitsperspektive gibt es erhebliche Einwände gegen diese Notnagel-Strategie. Sie konterkariert die aus ethischen Gründen dringend gebotene Aufwertung der Sorgearbeit. Pflegearbeit wird von den Erwerbstätigen fast durchweg mit einem hohen Engagement und in einem Ethos fürsorglicher Praxis erbracht. Dies aber würdigt die Gesellschaft nicht, sondern nutzt es schlichtweg aus, indem sie die für ihre Arbeit so hoch motivierten Arbeitnehmer_innen mit schlechten Löhnen und schlechten Arbeitsbedingungen abspeist. Zugleich kommt in den Notnagel-Vorschlägen auch eine Geringschätzung der Migrant_innen, eine Abwertung ihrer Arbeit als nicht bzw. kaum qualifizierte Billigarbeit zum Ausdruck.

Kurzum, weibliche Arbeitsmigration und Sorge-Berufe bilden aus sozialetischer Perspektive eine recht explosive Mischung. Hier ist die Gefahr, dass es nur zu einer Billigstrategie kommt, besonders groß – und solche Billigstrategien werden weder den Migrant_innen gerecht noch dem Sorge-Beruf, um den es gerade geht.

Gegen die Strategie, im großen Stil Pflegefachkräfte in Schwellen- oder Transformationsländern anzuwerben, sprechen die Rückwirkungen auf die Herkunftsländer.



Schaut man aus ethischer Perspektive auf die Arbeitsmigration in der Pflege, dann wird man nicht nur die Entwicklung im eigenen Land berücksichtigen, sondern auch die Wirkungen in den Herkunftsländern einbeziehen. Besonderes Gewicht bekommt dieser Aspekt, wenn Industrieländer mit Schwellen- oder Transformationsländern Anwerbeabkommen für Pflegefachkräfte vereinbaren.

Die Migration von Krankenschwestern aus Asien, etwa aus Südkorea oder aus den Philippinen, nach Westeuropa und Nordamerika ist uns deutlich vor Augen. Aber noch umfangreicher sind die Süd-Süd-Migration (also nur zwischen Ländern der südlichen Hemisphäre, dabei zumeist in Schwellenländer) und die Nord-Nord-Migration (z. B. von Mittel- und Osteuropa nach Westeuropa). Hintergrund für diese Pflegemigration ist ein Pflegefachkräftemangel in fast allen Ländern der Erde. Allerdings ist der sehr unterschiedlich stark ausgeprägt – mit massiven Strukturproblemen vor allem in den Gesundheitssystemen vieler Transformations-, Schwellen- und Entwicklungsländer.

Daher besteht das entscheidende Gerechtigkeitsrisiko jedes Anwerbeabkommens in der Pflegearbeit darin, die Probleme in den Gesundheitssystemen des jeweiligen Herkunftslandes noch zu vergrößern. Die Anwerbung von Gesundheitspersonal bedeutet für die Gesundheitssysteme dieser Länder einen massiven „care drain“ und „brain drain“. Der Fachkräftemangel wird noch forciert, so dass diejenigen Kolleg_innen, die im Land bleiben, nun auch noch durch eine wei-

tere Verschlechterung der Arbeitsbedingungen entmutigt werden. Zudem hat das Herkunftsland in die Ausbildung der angeworbenen Fachkräfte investiert, während das anwerbende Land von diesen Bildungsausgaben des ärmeren Landes profitiert – oft genug, ohne eine angemessene Kompensation zu zahlen.

Aus gesamtwirtschaftlicher Perspektive – man könnte auch sagen, durch eine Brille betrachtet, durch die man ausschließlich ökonomische Effekte sieht – würde sich der Saldo von Vor- und Nachteilen für das Herkunftsland verbessern, wenn die Pflegefachkräfte größtenteils nach einigen Jahren wieder zurückkehren würden. Dann könnte das Herkunftsland von den Erfahrungen profitieren, die die Pflege-Arbeitsmigrant_innen im Gesundheitssystem des Anwerbelandes gemacht haben. Allerdings geht diese Sichtweise an der Realität vorbei: Faktisch gelingt es in liberalen Anwerbeländern fast nie, im großen Stil eine nur vorübergehende Arbeitsmigration zu organisieren und die Migrant_innen nach langen Jahren zur Rückkehr zu zwingen. Vor allem geht diese Sichtweise an der Realität der Arbeitnehmer_innen vorbei, die sich im Anwerbeland eingelebt und dort Beziehungsnetze geknüpft, Freund_innen, vielleicht Partner_innen fürs Leben gefunden haben. Bei der heutigen Fachtagung haben einige Koreanerinnen, die in den 1960er und frühen 1970er Jahren als Krankenpflegerinnen nach Deutschland kamen, eindrücklich das Leid, ihren Schrecken und – letztlich erfolgreichen – Widerstand beschrieben, als Ende der 1970er Jahre aufgrund einer angezielten „Kostendämpfung“ im Gesundheitswesen versucht wurde, sie nach Korea „zurückzuschicken“.

Es widerspricht dem Gleichheitsanspruch demokratischer Gesellschaften, den Arbeitsmigrant_innen die Rechte bei der Arbeit vorzuenthalten, über die die im Inland geborenen Arbeitnehmer_innen verfügen, und sie als billige Lückenbüßer einzusetzen, statt ihnen Wege in die gleichwertige berufliche Integration zu eröffnen.

Für demokratische Gesellschaften ist es essentiell, dass sich die Glieder der Gesellschaft wechselseitig als gleiche Bürger_innen anerkennen. Die Vorstellung, dass Arbeitnehmer_innen, obwohl sie sich in der Arbeitszeit dem Weisungsrecht des Arbeitgebers unterstellen, auch in der Arbeitswelt gleichberechtigte Bürger_innen sind, und dass sie in einer demokratischen Gesellschaft nicht als stumme Befehlsempfänger „zur Arbeit gehen“, ist eine Leitidee unseres Arbeitsrechtes.

Es widerspricht dem Gleichheitsanspruch demokratischer Gesellschaften, wenn eine Schicht schlecht bezahlter Erwerbstätiger entsteht, denen ein erheblicher Teil der Rechte bei der Arbeit vorenthalten wird und für die es keine realistische Chance gibt, in eine gleichberechtigte Erwerbsintegration hineinzuwachsen. Hier liegt das zentrale Gerechtigkeitsproblem eines verfestigten Niedriglohnsektors mit atypischen Beschäftigungsformen. Das Problem spitzt sich noch weiter zu, wenn die Zugehörigkeit zu einer bestimmten ethnischen Gruppe mit bestimmten schlecht bezahlten Berufen oder mit der Zuweisung weniger anspruchsvoller Aufgaben verbunden wird, und wenn den Betroffenen der Weg raus aus der Hilfsarbeiter- oder Lückenbüßer-Rolle sehr schwer gemacht wird.

Auch in dieser Hinsicht war die heutige Fachtagung sehr aufschlussreich. Die koreanischen Krankenpflegerinnen berichteten, dass sie ihre Arbeit in Deutschland als faktisch Rechtlose aufnehmen mussten; denn über ihre Rechte als Arbeitnehmerinnen waren sie nicht informiert worden. Ihre koreanischen Diplome wurden oft genug nicht übersetzt oder nicht anerkannt, so dass sie vielfach nur als Lückenfüller in einfachen Diensten eingesetzt wurden. Ohne geeignete Sprachkurse gerieten sie in traumatische Situationen, in denen die Pflegeinteraktion oder



die Kommunikation zwischen den Kolleg_innen völlig danebenging – Defizite ihrer Arbeitsintegration, die vor allem ihnen persönlich angelastet wurden. Die deutschen Kolleg_innen waren zumeist auf ihren Einsatz nicht vorbereitet, gingen nur selten offen auf sie zu und gaben ihnen ggf. einfach neue europäische oder andere leichter auszusprechende Namen – die Identität der neuen Kolleginnen schlichtweg missachtend.

Eine demokratische Gesellschaft muss nicht jeder Migrantin und jedem Migranten sofort die Bürgerrechte einräumen. Aber es ist eine Frage der Gerechtigkeit, Menschen, die dauerhaft im Land sind und sich mit Erwerbsarbeit engagiert in die gesellschaftliche Arbeitsteilung einbringen, die Perspektive auf dauerhafte Bleibe und den Erwerb der Staatsbürgerschaft einzuräumen. Auch in der Erwerbsarbeit selbst geht es um gleichberechtigte Integration. Fachkräfte, die gezielt angeworben wurden, sollten gleich von Anfang an als gleiche Arbeitnehmer_innen mit gleichem Einkommen und gleichen Rechten integriert werden. Für Flüchtlinge ohne einschlägige Qualifikationen dürften häufig einfachere Einstiegsjobs angemessen sein. Gerecht sind diese aber nur, wenn die Perspektive realistisch ist, dass sie mittel- bis langfristig als reguläre qualifizierte Arbeitnehmer_innen mit gleichem Einkommen und gleichen Rechten integriert werden können. Allen Migrant_innen müssen Sprachkurse und arbeitsrechtliche Einführungskurse in verlässlicher Qualität zugänglich sein. Diese sind für den Weg in die gleichberechtigte Arbeitsintegration von zentraler Bedeutung.

3. ... eine Geschichte der Migration

Eine Geschichte der Migration bedeutet in unserem Fall, die zwei Seiten der Medaille anzuschauen und unterschiedliche Sichtweisen aufzunehmen. Vor 50 Jahren wurden bereits Gesundheits- und Pflegefachkräfte aus Asien und gerade aus Südkorea angeworben. Doch was hat Deutschland aus diesen Erfahrungen gelernt? Wurde den damaligen Beschäftigten eine Stimme gegeben? Die Auswertung dieser Erfahrungen ist dringend notwendig – historisch gesehen sogar überfällig –, denn wenn es stimmt, dass der „Pflegernotstand“ in naher Zukunft durch die demografischen Entwicklungen dramatisch zunehmen wird, Deutschland ohne Anwerbung des Fachkräfteproblems im Gesundheitswesen nicht lösen kann, dann sind es gerade diese Erfahrungen, die eine Richtung zur Ausgestaltung von zukünftigen Anwerbeabkommen und deren notwendigen Rahmenbedingungen geben können. Die andere Seite der Medaille sind die Wirkungen des „Brain-Drain“ in den Herkunftsländern. Oft sind es gerade die negativen Wirkungen, wie der Verlust an Personal und Kompetenz für das Gesundheitssystem der Herkunftsländer, die thematisiert werden. Aber gibt es auch andere Effekte, die insgesamt gerade Entwicklungsländer motivieren, Migration in regulierten Bahnen zu betreiben? Und wie sieht die Perspektive des Aufnahmelandes aus, werden hier die Menschen gesehen, die am Aufbau von Wirtschaft und der Sicherung der Gesundheitsversorgung durch ihr Kommen einen Beitrag geleistet haben?

Wir haben uns gefreut, dass wir für genau diesen Spannungsbogen mit Frau Kook-Nam Cho-Ruwwe eine Zeitzeugin gefunden haben, die über ihren Start ins Arbeitsleben, ihre Arbeit und ihr Leben in Deutschland berichtet. Frau Prof. Hee Young Yi, Soziologin an der Daegu-Universität in Südkorea, schaut mit dem Blick der Wissenschaftlerin auf die Veränderung des Gesundheitswesens in Südkorea, wenn Krankenschwestern in die Bundesrepublik abwandern. Und wir haben Dr. Günther Horzetzky, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes NRW für unsere Veranstaltung gewinnen können, der einen Blick auf die Migrationsgeschichte aus der Perspektive eines Bundeslandes wirft. Alle drei Beiträge stellen wir nebeneinander. So können sie die verschiedenen Facetten „... der Geschichte der Migration“ zeigen.

Zuerst der Beitrag von Frau Kook-Nam Cho-Ruwwe. Sie wurde 1970 als Krankenschwester für die damalige Bundesrepublik angeworben und war über 40 Jahre in verschiedenen medizinischen pflegerischen Einrichtungen tätig. Sie ist Vorsitzende und Mitbegründerin der Koreanischen Frauengruppe und im Vorstand von DaMigra, dem Dachverband der Migrantinnen-Organisationen. Als Zeitzeugin warf sie einen ganz besonderen Blick in die Vergangenheit. Seit dem Pflegernotstand in Deutschland vor 50 Jahren, so sagt sie, habe sich bis heute nicht viel verändert. Der Pflegernotstand ist ein Dauerzustand in Deutschland. Ihre Expertise als Zeitzeugin und Aktivistin wusste das Publikum sehr zu schätzen und war tief beeindruckt. Im folgenden Bericht erzählt sie von ihren persönlichen Erfahrungen:

3.1 Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten

Ein Beitrag von Kook-Nam Cho-Ruwwe

Anwerbung: Pflegenotstand in Deutschland und die Arbeitsmigrantinnen aus Asien

In den 1960er Jahren herrschte akuter Personalmangel im deutschen Gesundheitswesen. Es fehlten 30.000 Stellen vorrangig in der Pflege. Zur Entschärfung dieser Notsituation wurden ausgebildete Krankenschwestern aus Indien (2.000), Indonesien, den Philippinen (2.500) und vor allem aus Korea angeworben. Von Ende 1950 bis 1976 kamen ca. 11.000 koreanische Krankenpflegerinnen nach Deutschland¹. Anfangs wurden sie einzeln oder als kleine Gruppe durch kirchliche und private Vermittlungen und ab 1966 in größerer Zahl und in Sammelverfahren angeworben². Im Jahr 1971 wurde die Anwerbung offiziell durch ein bilaterales Abkommen zwischen Südkorea und der Bundesrepublik Deutschland geregelt, das „Programm zur Beschäftigung qualifizierter koreanischer Krankenschwestern und Krankenpflegehelferinnen in deutschen Krankenhäusern“³ (Koreanische Frauengruppe 1990: 24). In diesem Programm wurde die anzuwerbende Zahl der Krankenpflegekräfte festgeschrieben. Danach sollten bis 1974 2.500 examinierte Krankenschwestern und 10.000 Krankenpflegehelferinnen in Deutschland beschäftigt werden. Eine Besonderheit dieses Anwerbeprogramms: Es galt zugleich als eine Entwicklungshilfemaßnahme für Korea (Beneker/Wichtmann 1994: 92)⁴. Doch wer half hier eigentlich wem? Die asiatischen/koreanischen Fachkräfte leisteten einen Beitrag zur Sicherung und zur Entwicklung der deutschen Gesundheitsversorgung. Das „Korea Programm“ ist deshalb eher als eine umgekehrte Entwicklungshilfe für das deutsche Gesundheitswesen zu verstehen.

Die Folgen des Abkommens in Korea

Korea stellte Krankenschwestern für eine Arbeitsaufnahme im Ausland bereit und bildete eigens für Deutschland Pflegekräfte im Bereich der Pflegehelferinnen aus. Den Beruf der Krankenpflegehelferinnen gab es bis Mitte der 1960er Jahre in Korea nicht. Dieser wurde nur aus Anlass des deutschen „Korea Programms“ entwickelt. In der Umsetzung des Abkommens forderten die deutschen Krankenhäuser jedoch in erster Linie examinierte Krankenschwestern an. Wenn auch das Abkommen ca. 10.000 Krankenpflegehelferinnen vorsah, wurden Arbeitnehmerinnen dieser Qualifikationsgruppe letztlich viel weniger als vereinbart in Korea angeworben (Stolle 1990: 46)⁵. Dadurch blieben die Krankenpflegehelferinnen, die eigens für den „Export“ nach Deutschland ausgebildet waren, ohne Arbeit in Korea zurück. Als weitere negative Effekte sind zu nennen: Es entstanden zahlreiche private Ausbildungsinstitute, die Pflegehelferinnen

¹ Nach DKG 6513 Krankenschwestern und 4051 Krankenschwesterhelferinnen.

² 1966: 31. Jan., 28. April, 29. Juni und 1967: 3. Feb. Jeweils 128, max. Passagierzahl Douglas DC-8.

³ Am 27.07.1971 unterzeichneten die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Korea Overseas Development Corporation (KODCO) das „Programm zur Beschäftigung qualifizierter koreanischer Krankenschwestern und Krankenpflegehelferinnen in deutschen Krankenhäusern“. Aus Anlass der aktuellen Energie- und Wirtschaftskrise wurde im November 1973 ein Anwerbestopp erlassen. Das sog. „Korea Programm“ blieb vom Anwerbestopp von 1973 unberührt und wurde bis 1976 verlängert.

⁴ „Eine Hilfe kann dadurch gewährt werden, (...) dass die Pflegekräfte die infrastrukturellen Mängel bei der Gesundheitsversorgung in ihrem Lande kennen und an ihrer Beseitigung mitzuhelfen lernen. (...) vor allem in den Erfahrungen und Kenntnissen, die sie besonders auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfürsorge, Hygiene, der Organisation des modernen Pflegedienstes und auf zahlreichen anderen Gebieten erhalten haben.“ (DKG 1972).

⁵ Statt vereinbarten 9.800 nur 2.430 nach DKG.

ausgebildet. Die massenhafte Abwanderung der Krankenschwestern gefährdete besonders auf dem Land die Krankenversorgung in Korea. Es gab heftige Kritik am Anwerbeabkommen sowohl in Deutschland als auch in Korea. Selbst die Warnung der Weltgesundheitsorganisation, dass bei einem weiteren Abzug von koreanischen Krankenschwestern ins Ausland die Gesundheitsversorgung im Land bedroht sei, blieb ohne Konsequenz. Auf die Frage „Darf man koreanische Schwestern weiter anwerben?“ argumentierte die Deutsche Krankenhausgesellschaft: „Es gäbe ein ‚Überangebot an Pflegekräften‘ in Korea.“

Ankommen: Die Arbeitssituation in Deutschland

In diesem Punkt folgen nun Probleme und Hindernisse, die das Ankommen der koreanischen Pflegekräfte in der deutschen Gesellschaft und vor allem am Arbeitsplatz erschwert und geprägt haben. Manche Problemstellungen sind heute noch aktuell, deshalb werde ich Verbesserungsvorschläge bzw. Forderungen für die Zukunft anschließen.

Zugang zu Informationen

Die Anwerbung nach Deutschland war ein Start ins Ungewisse. Im Vorfeld gab es in Korea keine Informationen über den Arbeitgeber, die rechtlichen Rahmenbedingungen oder die Arbeitsbedingungen in einem Krankenhaus. Der Arbeitsvertrag wurde den Schwestern nur in deutscher Sprache ausgehändigt und konnte erst nach der Ankunft in Deutschland unterschrieben werden.

Meine Forderungen für heute sind Beratungsangebote im Heimatland, transparente, gleichberechtigte Informationen für alle Beteiligten sowie eine Übersetzung der Unterlagen und Musterarbeitsverträge in der jeweiligen Landessprache.

Sprach- und Orientierungskurse

In den Rahmenabkommen zur Anwerbung waren unterstützende Hilfen zur Vorbereitung auf die deutschen Lebens- und Arbeitsverhältnisse zwingend vorgesehen. Dazu gehörten die Vorbereitung der koreanischen Krankenpflegekräfte auf ihre Tätigkeit in Deutschland durch einen mindestens dreimonatigen Kurs in Korea und darauffolgend einen ebensolchen in Deutschland. Dieser sollte vor allem aus einem deutschen Sprachunterricht bestehen und ergänzt werden durch eine allgemeine Einführung über Deutschland, seine Lebensverhältnisse, über das System des deutschen Krankenhaus-, Krankenpflegewesens, über die Grundzüge des deutschen Arbeits- und Sozialrechtes, über die sich aus dem Arbeitsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten und über die Arbeitsweise in den deutschen Krankenhäusern. Darüber hinaus sollte den koreanischen Krankenschwestern und Krankenpflegehelferinnen Hilfen und Informationen angeboten werden, wenn Probleme und Schwierigkeiten persönlicher Art, mit Behörden und am Arbeitsplatz auftraten. Diese Anforderungen an Arbeitgeber wurden in der Regel nicht oder unterschiedlich eingehalten. Die Grundlagen des Anwerbeabkommens tauchten zumeist nicht in den individuellen Arbeitsverträgen auf, die die rechtliche Grundlage des Arbeitsverhältnisses bildete. So waren viele der Willkür des einzelnen Arbeitgebers ausgeliefert, was von den Anforderungen aus dem Anwerbeabkommen umgesetzt wurde oder nicht. Eine Umfrage innerhalb der koreanischen Frauengruppe zeigte, dass die meisten Frauen nach drei bis vier Tagen in Deutschland bereits ihren Dienst am Arbeitsplatz antreten mussten. Sie erhielten Sprachunterricht von nur zwei bis drei Stunden in der Woche. Der Vorbereitungslehrgang (Sprach- und Einführungskurse) war zwar im Programm vorgesehen, wurde jedoch den Koreanerinnen vorenthalten. Sie hatten keine Möglichkeit, die Vereinbarungen des Abkommens geltend zu machen.

Arbeiten mit und am Patienten ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeit stellte eine tiefgreifende Erniedrigung für die Arbeitnehmerinnen und eine unverantwortliche Handlung des Arbeitgebers dar. Daraus entstanden Probleme, Konflikte, Missverständnisse, die dann wiederum als persönliches Versagen der koreanischen Krankenschwestern bewertet wurden.

Daher meine Forderung: Es ist wichtig, einen obligatorischen Sprach- und Orientierungskurs (auch bei einem befristeten Arbeitsvertrag) einzurichten. Notwendig ist auch eine Beratungsstelle und vor allem eine Kontrollinstanz, welche die Einhaltung der notwendigen Rahmenbedingungen auch nachvollzieht und ggf. durch Strafen sanktioniert.

Arbeitsfelder/Tätigkeiten/Selbstverständnis vom Beruf

Die meisten der Krankenschwestern aus Südkorea wurden ohne Rücksicht auf ihre beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen in den einfachsten Diensten des Krankenhauses als Lückenfüller eingesetzt. Dadurch entstanden Probleme durch andere Vorstellungen und Erwartungen an die Tätigkeit auf beiden Seiten. Hintergrund dafür sind die unterschiedlichen Ausbildungssysteme im deutschen und koreanischen Gesundheitswesen, Unterschiede im Selbstverständnis des Krankenschwesternberufes, sowie der Informationsmangel über die Arbeit einer Krankenschwester in Deutschland, und auch hier die erheblichen Sprachbarrieren.

Für heute ist es deshalb zentral, die Wertschätzung der beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen durchzusetzen, eine differenzierte Wahrnehmung der Potenziale und Ressourcen zu ermöglichen und auszuschöpfen, was so nicht nur zu einer Chancengleichheit und Aufwertung der Arbeit ausländischer Pflegekräfte, sondern insgesamt zu einer Aufwertung des Berufstandes führen kann.

Anerkennung des koreanischen Diploms

Die Mehrheit der deutschen Arbeitgeber versäumte es zudem, einen Antrag auf Berufsanerkennung in Form von deutschen Urkunden und Diplomen für die Krankenschwestern zu stellen (Koreanische Frauengruppe 1990: 28)⁶. Dies führte dazu, dass bei einem Arbeitsplatzwechsel das koreanische Diplom nicht anerkannt wurde. Eine examinierte Krankenschwester mit Berufserfahrung wurde so wieder als Krankenpflegehelferin oder Berufsanfängerin eingestuft. Wird eine deutsche Urkunde nachträglich ausgestellt, gelten die Berufsjahre zudem erst ab dem Ausstellungsdatum. Diese Regel gilt bis heute.

Ich fordere daher eine arbeitsrechtliche Gleichstellung von Arbeitsmigrant_innen sowie eine Anerkennung der ausländischen Berufsausbildung und Urkunden.

Zusammenarbeit mit deutschen Kolleg_innen

Auch die deutschen Mitarbeiter_innen und Kolleg_innen waren auf die neuen Kolleginnen aus Korea nicht vorbereitet. Viele von uns erfuhren Geringschätzung und Diskriminierung am Arbeitsplatz durch das deutsche Kollegium. Ich möchte ein Beispiel für solche Respektlosigkei-

⁶ Nach Art. 10 Personalunterlagen Abs. 2 des Programms wurde vereinbart, dass jede koreanische Krankenschwester und Krankenpflegehelferin mit den Bewerbungsunterlagen einen unterschriebenen Antrag auf Erteilung der deutschen staatlichen Erlaubnis zur Ausübung der Krankenpflege vorlegen sollte. Hier zeigt sich wieder die fehlende Information über die Existenz bzw. Notwendigkeit solch einer Urkunde. Hinweis auf die Dokumentation „25 Jahre koreanische Krankenschwestern in Deutschland“ und das Buch „Zuhause“.

ten nennen, und zwar die Identitätsberaubung durch die willkürliche Namensänderung. So war es für die deutschen Kolleg_innen oftmals schwer, sich die asiatischen Namen zu merken und auszusprechen. So hießen Koreanerinnen plötzlich Schwester Maria oder Schwester Monika. Ich wurde anstatt Schwester Kook-Nam mit Schwester Theresa überrumpelt.

Deshalb meine Forderung: Eine Sensibilisierung der deutschen Beschäftigten ist eines der wichtigsten Instrumente zur Förderung der Zusammenarbeit in interkulturellen Teams. Die Themen Arbeitsmigration, Interkulturalität, Kultursensibilität, Ethnien durch Fortbildung zu thematisieren, zählt dazu. Es ist wichtig, Integrationskurse für Deutsche aufzubauen!

Anpassen: Widerstand der Koreanerinnen gegen Zwangsrückkehr

Die koreanischen Arbeitsmigrantinnen waren ein kleiner Teil der Geschichte der sogenannten „Gastarbeiter“ in Deutschland. In dieser „Ära der Gastarbeiter“ (1955–1973) waren Arbeitsmigrant_innen willkommen als Arbeitskräfte, jedoch nicht als Bürger_innen. Das verdeutlichen das Rotationsprinzip, fehlende Sprachförderung und die Schwierigkeiten beim Familiennachzug. Integration war nicht erwünscht: Deutschland war eben kein Einwanderungsland!

Als sich die Beschäftigungslage im deutschen Gesundheitswesen änderte – maßgebend war das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz 1977 (KVKG 27.06.1977) – sollten die Pflegefachkräfte aus nicht EG-Ländern Deutschland verlassen. Viele koreanische Pflegekräfte mussten in ihre Heimat zurückkehren, weil ihre Arbeitsverträge nicht weiter verlängert wurden. Doch gerade die Koreanerinnen in Deutschland leisteten Widerstand gegen diese Maßnahmen: Die koreanische Kirchengemeinde in Berlin sammelte auf dem Berliner Kirchentag über 5.000 Unterschriften für das Bleiberecht für Koreanerinnen. Die Frauen in der koreanischen Frauengruppe organisierten eine bundesweite Unterschriftenaktion und konnten über 11.000 Unterschriften gegen die erzwungene Rückkehr zusammentragen. Parallel dazu wurden zahlreiche Informationsabende und Podiumsdiskussionen zum Bleiberecht für koreanische Arbeitsmigrantinnen veranstaltet. Sie erklärten: „Wir kamen hierher, weil deutsche Krankenhäuser uns benötigten. Wir sind keine Handelsware. Wir gehen zurück, wenn wir wollen.“ Letztlich erkämpften sie ein unkündbares **Bleibe- und Arbeitsrecht** für Koreanerinnen in Deutschland. Aus diesem Widerstand entstand auch die **Koreanische Frauengruppe in Deutschland** im Jahr 1978.

Und weiter in den 1980er und 1990er Jahren

In dieser Zeit verschärfte sich der Pflegenotstand wieder. Die deutsche Regierung vereinbarte Ende der 1980er Jahre vor allem mit osteuropäischen Regierungen (Albanien, Bulgarien, CSFR, Polen, Rumänien und Ungarn) Austauschprogramme zur Anwerbung von „Gastarbeiterinnen“. Der zwölf Monate geltende Austauschvertrag erlaubte eine befristete Beschäftigung. Zur Linderung des Pflegeengpasses wurden unter dem Titel „Weiterbildung“ Pflegekräfte aus Osteuropa kostengünstig in deutschen Krankenhäusern beschäftigt (Beneker/Wichtmann 1994: 124). Zur Zeit des Bürgerkriegs wurden vor allem Pflegekräfte aus dem ehemaligen Jugoslawien angestellt.

Diese Entwicklung gewann dann in den 1990er Jahren, vor allem in den neuen Bundesländern nach dem Fall der Mauer, an Dramatik. Durch die massive Abwerbung von Pflegepersonal westdeutscher Kliniken entstand eine katastrophale Personalsituation in ostdeutschen Krankenhäusern. Um neue offizielle Anwerbemaßnahmen zu ermöglichen, wurde gleichzeitig der beste-

hende Anwerbepfrop aus Ländern auBerhalb Europas durch eine Ausnahmegernehmigung quasi aufgehoben. Hilfspflegerinnen und auch Krankenschwestern aus Polen konnten mit dreimonatiger Arbeitsgenehmigung eine kurzfristige Beschäftigung finden. Aus dem osteuropäischen Arbeitsmarkt, gezielt aus dem ehemaligen Jugoslawien und Ungarn, wurden in Sammelverfahren Krankenpflegekräfte angeworben (Beneker/Wichtmann 1994: 111, 121). Die Folge der massenhaften Abwanderung der Pflegekräfte dort war, dass besonders in den ländlichen Regionen die Krankenversorgung in den Anwerbeländern kollabierte. Eine WHO-Mitarbeiterin beschreibt das 1990 so: „Die deutsche Anwerbung in Jugoslawien bedauere ich ganz besonders. Das Land hat gerade, wie viele andere osteuropäische Länder in den letzten Jahren, enorme materielle Anstrengungen unternommen, um die Pflegequalität zu verbessern“ (Beneker/Wichtmann 1994: 117). Hier wird deutlich, dass Migration im Gesundheitswesen – egal aus welchem Land – ähnliche Wirkungen entfaltet.

Im Jahr 1990 organisierte die **Koreanische Frauengruppe in Deutschland** eine öffentliche Veranstaltung in Berlin: „25 Jahre koreanische Krankenschwestern in Deutschland“. Dort berichteten Koreanerinnen über ihre Arbeitssituation, Leistungen und Erfahrungen als Arbeitsmigrantinnen in Deutschland und diskutierten über das Leben als Migrantinnen in dieser Gesellschaft (Koreanische Frauengruppe 1990: 49)⁷. Unsere Geschichte, die Geschichte der koreanischen Migration nach Deutschland, ist kaum bekannt. Das bedeutet: Die koreanischen Migrantinnen wurden und werden kaum beachtet und wahrgenommen, obgleich sie seit 50 Jahren hiezulande arbeiten und leben. Sie und ihre Leistungen sind in diesem Land, aber auch in ihrem Herkunftsland, in Vergessenheit geraten. Die Frauen aus der Koreanischen Frauengruppe begreifen ihre persönliche Geschichte als Teil der deutschen, aber auch Teil der koreanischen Geschichte. Aus diesem Grund haben sie die koreanische Migration aus ihrer persönlichen Perspektive in Deutsch und Koreanisch festgehalten und als Bücher veröffentlicht (Koreanische Frauengruppe 2006/2014).

Heute, 50 Jahre danach: Wieder Pflegenotstand in Deutschland und wieder Anwerbung der Arbeitsmigrant_innen aus Asien

Die Stichworte dazu sind: Es fehlen 30.000 Pflegekräfte, osteuropäische Arbeitsmigrantinnen stellen einen großen Teil in der Betreuung älterer Menschen in Privathaushalten sicher, Fachkräfte aus China werden für die Altenpflege angeworben, es gibt Regierungsabkommen mit Vietnam und das sog. Triple-Win-Projekt: die Vermittlung qualifizierter Pflegefachkräfte aus den Philippinen, Serbien und Bosnien-Herzegowina nach Deutschland.

Das heißt aber für mich nichts anderes: Der Pflegenotstand in Deutschland ist ein Dauerzustand. Weltweit wird qualifiziertes Pflegepersonal benötigt. Wir, die koreanischen Arbeitsmigrantinnen, konnten in den letzten fünf Jahrzehnten beobachten, wie die deutsche Politik auf den andauernden Pflegenotstand reagiert, und wie sie mit den Arbeitsmigrant_innen umgegangen ist. Die

⁷ Dokumentation „25 Jahre koreanische Krankenschwestern in Deutschland“, S. 49/50: „Blicken wir auf unsere Arbeit in der hiesigen Gesellschaft zurück, stellen wir zusammenfassend fest, dass wir mit unserem Einsatz seit 25 Jahren einen bedeutenden Beitrag zur Aufrechterhaltung des deutschen Gesundheitswesens leisten, und dass wir dabei als qualifizierte Fachkräfte aus Korea einen umfangreichen ‚Entwicklungsdienst‘ im Bereich der deutschen Krankenversorgung leisten. Diesbezüglich gibt es bis jetzt keine offizielle Anerkennung unserer Arbeit, weder in der deutschen noch in der koreanischen Geschichte. Diese öffentliche Veranstaltung halten wir für einen angemessenen Ort, unsere Leistungen in dieser Gesellschaft aufzuwerten. Wir sind uns durchaus bewusst, dass wir über diesen fachlich-beruflichen Beitrag hinaus als Frauen, als Menschen und als Angehörige dieser Gesellschaft bei der Gestaltung eines vielfältigen Gesellschaftsbildes mitwirken. Wir und unsere Kinder sind ein Bestandteil hiesiger Lebenswirklichkeit geworden. Wir versuchen, in mehreren Kulturen zu leben und wollen dies als Chance und Bereicherung unseres eigenen Lebens und der Gesellschaft verstehen.“



Die südkoreanische Krankenschwester Ok Hi am 29.04.1966 bei ihrer Arbeit in einem Krankenhaus in Frankfurt am Main.
picture-alliance/dpa.

deutsche Politik griff und greift permanent auf die Fachkräfte aus wirtschaftlich weniger entwickelten Ländern zurück. Dies geschah unter Bezeichnungen wie „Entwicklungshilfe“, „Austauschprogramm“ oder „Weiterbildung“ und heutzutage unter „Triple-Win“.

Das Gesundheitssystem des wohlhabenden Deutschlands konnte nur auf Kosten der ohnehin wirtschaftlich schwachen Länder aufrechterhalten werden. Diese Länder finanzieren die Ausbildung von Fachkräften selbst, und die reichen Industrieländer importieren diese kostengünstig. Bei wirtschaftlich ungleichen Verhältnissen werden die Fachkräfte der armen Länder gezwungen, in reiche Länder auszuwandern. Hier können sie zwar mehr Geld verdienen, allerdings werden sie in ihren eigenen Ländern dringend benötigt. Das ist eine kolonialistische Methode. Die „Triple Win“-Projekte sind aus meiner Sicht die Fortsetzung der bisherigen Wege. Sie folgen einer Sichtweise eurozentrischer Überlegenheit. Aus dem Blick von Herkunftsländern wird die Schattenseite des Triple Wins sichtbar. Nämlich, die „Triple Loss“-Effekte. Die dreifachen Verluste der Herkunftsländer: Erstens zahlen sie die hohen Kosten für die Ausbildung. Zweitens verlieren sie durch Abwanderung qualifizierte Pflegefachkräfte, und drittens werden durch die Folgen des Brain-Drain die Qualität der Versorgung in den Herkunftsländern infrage gestellt. Eine unzureichende Gesundheitsversorgung ist in den Herkunftsländern vorgeplant!

Wege zur Bewältigung des Pflegenotstandes und neue Perspektiven

Was muss nun passieren, welche Wege sind notwendig, dass die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften für alle Seiten gut ausgehen kann? In aller Kürze folgende Punkte, die ich für eine neue Perspektive und für Wege aus dem Pflegenotstand für wichtig erachte:

- Vor allem muss es um die Abkehr von eurozentrischen Anwerbepraktiken hin zu international solidarischen Wegen gehen.
- Bilaterale Abkommen sind auf der Basis von Gleichberechtigung, Kooperationspartnerschaft, auf gleicher Augenhöhe und mit Wertschätzung zu entwickeln. Es geht also um kontinuierliche, nachhaltige Konzepte der Arbeits- und Migrationspolitik.
- Deutschland ist als Einwanderungsland in die Pflicht zu nehmen, insbesondere bei der Gestaltung der Arbeits- und Migrationspolitik, und es geht um eine
- gezielte Aufarbeitung der Versäumnisse der vergangenen „Gastarbeiterpolitik“: Dazu gehört in erster Linie, die Geschichte der Einwanderung in Deutschland und im Heimatland sichtbar zu machen, die Leistungen der Migrant_innen in Arbeit und Gesellschaft anzuerkennen, ihnen Respekt und Wertschätzung entgegenzubringen. Dazu gehört aber auch Nicht-Diskriminierung und Chancengleichheit in Bildung und Qualifizierung.

Und bezogen auf das Gesundheitswesen heißt das für mich, es gilt:

- Die Potenziale von Migrant_innen anzuerkennen und auszuschöpfen,
- muttersprachliches Personal in Gesundheits- und Pflegeberufen zu fördern,
- die hohe Berufsausstiegsrate in den Gesundheitsbranchen ernst zu nehmen und
- eine Lobby für Pflegeberufe zu schaffen und Pflegeberufe attraktiver zu gestalten. Gerade für Migrant_innen gilt es, unbefristete Arbeitsverträge zu sichern und Befristungen zu verhindern.

Und nun die andere Seite der Medaille: Was bedeutet die Anwerbung von Fachkräften für die Herkunftsländer, in unserem Fall für Südkorea? Welche Auswirkungen hat die Anwerbung für das dortige Gesundheitswesen, und welche positiven und negativen Effekte sind zu verzeichnen? Zu dieser Fragestellung durften wir Prof. Hee Young Yi begrüßen. Sie ist Soziologin an

der Daegu-Universität in Südkorea und eine der wenigen Wissenschaftlerinnen, die sich mit der Geschichte der Migration von Krankenpflegerinnen aus Korea auseinandergesetzt hat. Hier ihre Analyse zu den Auswirkungen und zur sozialen Bedeutung der Arbeitspolitik „Koreanische Krankenschwestern in die BRD“ durch die südkoreanische Regierung in den 1960er und 1970er Jahren in Südkorea.

3.2 Verschicken und Verdienen: Auswirkungen und soziale Bedeutung der Arbeitspolitik „Koreanische Krankenschwestern in die Bundesrepublik Deutschland“ durch die südkoreanische Regierung in den 1960er und 1970er Jahren

Ein Beitrag von Prof. Hee Young Yi

(Übersetzung: Nataly Jung-Hwa Han und Alexandra Bauer)

Arbeitslosigkeit nach dem Koreakrieg und der Militärdiktatur

Deutschland initiierte den Zweiten Weltkrieg und konnte dennoch während der Aufbauphase der 1950er Jahre seine wirtschaftlichen Grundlagen aufbauen und entwickeln. Südkorea dagegen errichtete nach der Befreiung vom japanischen Imperialismus 1945 die alleinige Regierung ohne Nordkorea; wurde aber durch den Koreakrieg (1950–1953) völlig verwüstet. Durch diesen Bruderkrieg zementierte sich der ideologische Konflikt zwischen Nord- und Südkorea. In der ökonomischen Not verbreiteten sich Korruption, und auch die Arbeitslosigkeit stieg an. In dieser Zeit bemühte sich die südkoreanische Regierung auf diplomatischem Weg, staatliche Kredite durch westliche Industrienationen zu erhalten. Ziel war es, die hohe Arbeitslosigkeit zu senken und neue Wirtschaftspläne umzusetzen. Zu diesem Zeitpunkt nahm die Bundesrepublik (BRD) an dem „Programm für Entwicklungsländer und regionale Wirtschaftsentwicklung“ der UN (heute: United Nations Development Programme) teil und versprach unter dem Druck der USA die „Dritte Welt“ mit 300 Mrd. DM zu unterstützen. Deutschland entschied sich, Südkorea in der Phase des Aufbaus nach dem Krieg Wirtschaftshilfe zu leisten.

Im Mai 1961 ergriff das Regime von Park Chung-Hee durch einen Militärputsch die Macht und verabschiedete 1962 das Gesetz für Migration. Damit setzte sich eine Politik durch, die gezielt und intensiv koreanische Staatsbürger_innen zunächst in die USA und nach Lateinamerika emigrieren zu lassen. Ab 1962 wurden zum ersten Mal Pflegekräfte in die USA und bis in die 1970er hinein in 15 weitere Länder entsandt. 1963 gingen die ersten Arbeitskräfte für den Bergbau in die BRD. Im November 1965 wurde dann ein spezielles Institut, das „The Korea Overseas Development Corporation (KODC)“ für die Entsendung der Arbeitskräfte ins Ausland gegründet. Am 31. Januar 1966 wurden dann erstmals 125 Koreanerinnen mit dem Zertifikat für Krankenpflege in deutschen Krankenhäusern angestellt. Dies geschah durch die Vermittlung der KODC und von Privatpersonen. Laut des Berichts der „South Korea's Truth and Reconciliation Commission (Kommission für Wahrheit und Versöhnung in Südkorea)“ wurden zwischen 1960 und 1976 offiziell 11.057 Frauen aus Südkorea für die BRD angeworben.

Allerdings gab es dazu auch eine Vorgeschichte: Bevor überhaupt die Entwicklungshilfe für Südkorea begonnen hatte, warben in den 1950er Jahren religiöse Einrichtungen aus Deutschland Pflegekräfte aus Korea an. Sie erhielten den Status der Krankenschwesternschülerin und ersetzten so durchaus fehlende Arbeitskräfte in den Krankenhäusern Deutschlands. In den meisten Fällen wurden sie ohne weitere Bildung als vollwertige Arbeitskräfte eingesetzt. Bei der Entsendung der ersten offiziellen großen Gruppe von Krankenschwestern mit Zertifikat im

Jahr 1966 fungierte zwar die KODC als Vermittlungsinstitution, jedoch kam tatsächlich auch diese Anwerbung durch die Privatinitiative von Dr. Lee Su-Gil zustande, der als Arzt in einem deutschen Krankenhaus mit der Bundesregierung verhandelt hatte. Erst im August 1969 wurde ein offizieller Vertrag zwischen der KODC und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen.

Nach bisherigen Forschungsergebnissen fand die Anwerbung der koreanischen Pflegekräfte der 1960er und 1970er Jahre in die BRD in großem Maßstab in der Phase statt, als die westlichen Industrienationen für Südkorea nach dem Koreakrieg Wirtschaftshilfe leisteten. Tatsächlich stellte jedoch die Anwerbung aus asiatischen Ländern wie Südkorea, Indien und den Philippinen eine Maßnahme dar, um den Mangel an Fachkräften im Bereich der Gesundheit und Pflege in Deutschland auszugleichen, um so das soziale Wohlfahrtssystem der 1960er in der Bundesrepublik aufrechtzuerhalten. Das heißt: Letztendlich fand eine Massenmigration von qualifizierten Pflegefachkräften aus einem durch den Krieg verarmten Land wie Südkorea statt, um das Wohlfahrtssystem der „entwickelten“ Bundesrepublik Deutschland zu sichern. Ferner ist die politisch motivierte systematische Umsetzung der Massenmigration von Bergleuten und Krankenschwestern durch das Park Chung-Hee-Regime in die BRD als eine typische Strategie von Transformationsländern zu bewerten, hervorragende Arbeitskräfte in Industriestaaten zu exportieren, um die Arbeitslosigkeit im eigenen Land zu senken und gleichzeitig ausländische Devisen ins Land zu holen.

Der Mangel an Pflegekräften in Südkorea und weitere kritische Stimmen

Die Entsendung koreanischer Pflegekräfte in die BRD stieß nicht nur im eigenen Land, sondern auch international auf starke Kritik. Sie richtete sich auf die Tatsache, dass Pflegekräfte, die mithilfe internationaler finanzieller Unterstützung ausgebildet wurden, während der Aufbauphase der zerstörten Gesellschaft nach dem Krieg, nicht in Südkorea, sondern in der BRD beschäftigt wurden. Alan E. McBai, der damalige Vertreter der UNICEF in Südkorea, kritisierte, dass Deutschland die deutlich schwächere Lage des südkoreanischen Gesundheitswesens verschlimmere. Am 14. September 1966 veröffentlichte die englischsprachige Zeitung „The Korea Times“ einen Artikel mit dem Titel „Urgent Steps Asked to halt Nurse-Drain“ (Bundesarchiv K. B. 149, Nr. 22428), indem sie fragte, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die Abwanderung von Krankenschwestern aus Korea aufzuhalten. Ferner stellte ein Vertreter des internationalen Hilfswerks Misereor gegenüber dem Auswärtigen Amt der BRD in einem Brief fest, dass Koreanerinnen, deren Ausbildung durch Misereor finanziert worden sei, in der BRD arbeiten würden, und somit der Mangel an Pflegekräften in Südkorea selbst verstärkt würde. Misereor forderte aus diesem Grund die Einstellung der Anwerbung. Daraufhin sprach das deutsche Auswärtige Amt die Empfehlung aus, bei der Ausstellung von Arbeitserlaubnissen für Koreanerinnen durch die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung diejenigen auszuschließen, die durch kirchliche Institutionen ausgebildet worden waren (Betr.: Einsatz von koreanischen Krankenschwestern in der BRD, Bundesarchiv K. B. 149, Nr. 22428).

Ein weiteres eindrucksvolles Beispiel aus dieser Zeit berichtete die südkoreanische Tageszeitung „Dong-A“ am 7. November 1966 in dem Artikel „Mangelnde Krankenschwestern“. Sie zeigte die besorgniserregende Lage in der Universitätsklinik Seoul auf und berichtete, dass mehr als die Hälfte, also 50 % des Gesamtpersonals der Universitätsklinik, ins Ausland gegangen seien und mehr als die Hälfte der zurückgebliebenen Beschäftigten lediglich Berufserfahrungen von unter einem Jahr besäßen. Nach etwa fünf Jahren, am 9. März 1971, schrieb dieselbe Tageszeitung in dem Artikel „Abwanderung von Krankenschwestern ins Ausland: Großer Mangel

im Inland“. Obwohl die Krankenpflegerinnen mit Zertifikat nur die Hälfte des notwendigen Gesundheitspersonals in Korea darstellten, wurde politisch die Entscheidung getroffen, über 30.000 Krankenschwestern für einen längeren Zeitraum in die BRD zu entsenden.

Durch die Vermittlung der KODC wurden also in großem Maßstab koreanische Pflegekräfte in Krankenhäusern und ähnlichen Trägern, wie z. B. in Pflegeheimen von kirchlichen Verbänden, in Deutschland beschäftigt. Nicht nur in Korea, sondern auch international wurden vermehrt Stimmen laut, die die Politik des Exports von Arbeitskräften kritisierten. Der Grund dafür war, dass die südkoreanische Gesellschaft, die zwei Kriege durchlebt hatte, zwar mit internationaler Entwicklungshilfe die gesellschaftlichen Grundlagen des Landes aufbaute, aber genau in dieser Phase die medizinischen Fachkräfte mit hoher Qualifikation emigrieren ließ, um z. B. die Sozialpolitik in der BRD abzusichern. Wie die obigen Artikel zeigen, litt die südkoreanische Gesellschaft unter dem absoluten Mangel an Krankenpflegerinnen. Es ist unbestritten, dass dies zu einem großen gesellschaftlichen Problem wurde. Südkorea war so nicht in der Lage, ein eigenes, modernes medizinisches Versorgungssystem aufzubauen. Das Fehlen von Kranken- und Pflegepersonal führte zu mangelnden medizinischen Dienstleistungen, zu Qualitätsverlusten und insgesamt zur Unterversorgung der Bevölkerung in Sachen Gesundheit.

Das zeigt folgende Entwicklung: 1956 wurde nach der Befreiung von der japanischen Kolonialherrschaft und der südkoreanischen Staatsgründung zum ersten Mal in Südkorea das Gesetz für Gesundheitsämter verabschiedet. Dieses Vorhaben konnte jedoch aufgrund der schwachen Finanzlage des Staates nicht umgesetzt werden. Das Ministerium für Gesundheit und Gesellschaft stellte schließlich den „Dreijahresplan“ auf. Danach sollten zwischen 1959 und 1961 landesweit 182 Gesundheitsämter errichtet werden. Aber gerade der Mangel an medizinischen Fachkräften bedeutete, dass lediglich 100 Ämter aufgebaut werden konnten. Nach seiner Machtergreifung ab 1962 versuchte außerdem das Park Chung-Hee-Regime, eine zehnjährige Familienplanung als Maßnahme für die Bevölkerungspolitik umzusetzen. Dieses Anliegen konnte jedoch nur bedingt realisiert werden, da es keine ausreichenden Pflegekräfte gab. Eine Konsequenz war schließlich ab 1966 die Einführung der Bildungsstätten für Krankenpflegehelfer_innen als eine Art von Gesundheitspflegehelfer_in. Das bedeutete, dass hochqualifizierte Pflegekräfte aus Korea für den rapide angestiegenen Bedarf an Kranken- und Altenpflegepersonal nach dem Erlass der Rentenreform 1957 und des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) nach Deutschland exportiert wurden. Auf der anderen Seite wurden die fehlenden Fachkräfte und nicht besetzten Arbeitsplätze in den südkoreanischen Krankenhäusern durch Krankenpflegehelfer_innen besetzt. Ein Qualifikationsprofil mit kurzfristiger Ausbildungszeit und weniger Kompetenzen für die Beschäftigten, dass in Korea zunächst nur für das deutsche Gesundheitswesen vorgesehen war.

Politische Folgen und unbeabsichtigte Ergebnisse

Vordergründig wollte die südkoreanische Regierung mit der Entsendung von Arbeitskräften ins Ausland die Arbeitslosigkeit im Land abbauen. Doch die Realität sah ganz anders aus: Durch die Massenabwanderung fehlten nicht nur den medizinischen Einrichtungen in Südkorea qualifizierte Pflegekräfte, sondern insgesamt war die medizinische Versorgung des Landes infrage gestellt.

Hier schließt sich die Frage an, welchen wirtschaftlichen Beitrag leisteten die migrierten Pflegekräfte für die südkoreanische Gesellschaft und ihre Familien? Es gibt keine offiziellen Zahlen über die Gesamtsumme von Überweisungen, die von den Krankenpflegerinnen aus Deutschland nach Korea geleistet wurden. Laut der Statistik des Labor Statistical Yearbook of South

Korea (1976), das 2013 anlässlich des 50-jährigen Jubiläums von Bergarbeitern und Krankenpflegerinnen in Deutschland erstellt wurde, betrug die horrende Summe an Überweisungen zwischen 1964 und 1975 116,4 Mio. Dollar. Im Vergleich dazu betrug 1965 das jährliche Exportvolumen Koreas 175 Mio. Dollar. Außer Frage steht, dass diese Devisen der Krankenschwestern und Bergarbeiter zur rasanten Wirtschaftsentwicklung Südkoreas beigetragen und sie einen immensen wirtschaftlichen Beitrag für die Entwicklung des Landes geleistet haben. Denn die meisten Frauen überwiesen für einen sehr langen Zeitraum den Großteil ihrer Löhne an ihre Familien in Südkorea. Der Durchschnittslohn in Deutschland war vier- bis fünffach höher als der in Südkorea. Diese Fälle werden immer wieder öffentlich aus der Perspektive der Eltern in der südkoreanischen Gesellschaft erzählt. Sie zeigten auf, dass mit dem Geld der Schwestern oder Töchter, Ochsen oder Häuser gekauft, oder die Schulen oder das Studium jüngerer Geschwister finanziert werden konnten. Bislang wurde der ökonomische Beitrag der Pflegekräfte lediglich bezogen auf Südkorea betont, was dazu führte, dass der Beitrag, den sie für die deutsche Gesellschaft leisteten, nicht genügend Beachtung gefunden hat.

Als nächstes werden die „unbeabsichtigten“ Ergebnisse aufgezählt: Ich habe gezeigt, dass die kurzzeitige Ausbildung der Krankenpflegehelfer_innen für die Krankenpflege ausgeweitet und die Pflegekräfte in großem Umfang ausgebildet wurden, um den Pflegenotstand in Südkorea auszugleichen. Veranlasst durch das Kultus- und Bildungsministerium wurde die Zahl der offiziell jährlich Auszubildenden von 900 auf 3.900 erhöht. Zu diesem Zweck wurde beschlossen, die Platzzahl des Fachbereichs für Krankenpflege aufzustocken und zusätzlich in den Provinzen, in denen noch Fachoberschulen für Krankenpflege fehlten, neue zu errichten (Kyunghyang Shinmun vom 5. Juli 1966). In den Krankenpflegeschoolen wurde so die Platzzahl auf mehrere Tausende erweitert (Dong-A Ilbo vom 03.03.1967), und jeder Jahrgang in den Krankenpflegeschoolen um eine Klasse aufgestockt (Maell Kyeonje vom 30.11.1967). Durch diese Maßnahmen konnte kurzfristig die Zahl der Krankenpfleger_innen rapide angehoben und die zahlreichen, vakanten Stellen besetzt werden.

Um den Mangel der Pflegekräfte zu entgegnen, wurde seit 1966 zudem die Ausbildung zu Krankenpflegehelfer_innen auch durch private Institutionen betrieben. Das war der Beginn des Berufsbildes „Krankenpflegehelfer_innen“ in der südkoreanischen Gesellschaft und es stellte eine Ausdifferenzierung des Berufsfeldes der Krankenpflege dar. Dieser Entwicklung standen aber auch kritische Meinungen, vor allem aus dem medizinischen Bereich gegenüber: Durch den anglo-amerikanischen Einfluss im Ausbildungssystem der Krankenpflege in Südkorea wurden die Krankenpflegekräfte in Oberschulen für Krankenpflege oder an Universitäten ausgebildet. Durch die Ausbildung von Krankenpflegehelfer_innen sah man dieses Ausbildungsprofil infrage gestellt. Befürchtet wurden Qualitätsverluste in der Pflege, wenn Pflegehelfer_innen auf der Basis eines Hauptschulabschlusses und mit einer Ausbildungsdauer von wenigen Monaten bzw. bis zu einem Jahr in den Kliniken neben qualifizierten Fachkräften eingesetzt werden. Erst 1973 wurden die Krankenpflegehelfer_innen als einer der medizinischen Berufe in Südkorea anerkannt. Gegenwärtig werden Personen mit einem Schulabschluss, der dem Oberschulabschluss (Sekundarstufe II) entspricht, zur Ausbildung zugelassen und können das Zertifikat erst nach dem Abschluss in Bildungseinrichtungen für Krankenpflegehelfer_innen mit Praxiserfahrungen erwerben. Der Treiber für diese Entwicklung war letztlich die Entsendepolitik in die BRD, wodurch schließlich der Beruf der Krankenpflegehelferin in Südkorea neu entstanden ist.

Interessant ist auch, dass die Krankenpflegerinnen, die nach Südkorea zurückgekehrt sind, auf der Basis ihrer Erfahrungen in deutschen Krankenhäusern die Notwendigkeit der fachlichen

Grundpflege in das südkoreanische Krankenhaussystem eingebracht haben. Denn in Südkorea assistieren Krankenpfleger_innen den Ärzt_innen und übernehmen Aufgaben der medizinischen Versorgung wie Arzneigabe, Spritzen, Messung von Blutdruck etc. Dagegen wurden die grundlegende Pflege und Betreuung von Patient_innen komplett diesen persönlich oder ihren Familienangehörigen überlassen. In den Krankenhäusern der Bundesrepublik der 1960er und 1970er beinhaltete ein Teil der Dienste der Krankenpflegerinnen die Pflege der Patient_innen wie das Waschen, Baden, Mahlzeiten anreichen oder Kleiderwechseln etc. Dieser Bereich wurde in Südkorea dann aufgeteilt und zum eigenständigen Beruf der Pflegehelfer_in ausgestaltet, als ab 1965 Bezeichnungen wie Krankenpflegehelfer_in oder Altenpflegehelfer_in den offiziellen Schreiben der Bundesregierung aufzutauchen begannen.

Jedoch konzentriert sich das Ausbildungsprofil der Krankenpflegehelfer_innen in Südkorea auf die Assistenz. Sie übernehmen Aufgaben bei der Einweisung von Patient_innen, Assistenz bei verschiedenen medizinischen Untersuchungen bzw. Verabreichung von Arzneimitteln, Beobachtung, Unterstützung von Bewegungsübungen oder bei der Sterilisation von medizinischen Geräten. Die Grundpflege der Patient_innen liegt nach wie vor bei den Angehörigen. Dies stellt eine große Belastung für die Patient_innen und ihre Angehörigen dar: Wenn Patient_innen stationär behandelt werden, müssen Familienangehörige im Krankenzimmer übernachten und auch die Pflege übernehmen. Oder man ist gezwungen, private Dienste gegen Bezahlung in Anspruch zu nehmen. Dies stellt häufig eine hohe finanzielle Belastung für die Familien dar.

Seit den 1990ern werden die Forderungen nach einer Reformierung des derzeitigen Pflegesystems in Südkorea immer stärker. Eine Folie für Reformoptionen ist das Krankenhaussystem in Deutschland. Gerade als 2015 die koreanischen Krankenhäuser vom MERS-Virus infiziert wurden, der über einen langen Zeitraum nicht gestoppt werden konnte, wurde dies zu einem großen gesellschaftlichen Skandal. Der Grund für die Verbreitung des MERS war, dass die Angehörigen der Patient_innen und das Pflegepersonal der privaten Agenturen infiziert waren. Sie pendelten ständig zwischen Krankenhaus und Zuhause und infizierten so andere Personen immer wieder. Aus diesem Anlass wurde erneut über das Krankenhaussystem aus Westeuropa und auch aus Deutschland als eine alternative Form diskutiert.

Die Reform des Pflegesystems wird auch beeinflusst durch die Tatsache, dass sich Südkorea von einem Entsende- zu einem Empfängerland von Arbeitskräften entwickelt hat. Damit in Zusammenhang stehen Debatten, die auf den Schutz der Menschenrechte von Arbeitsmigrant_innen abzielen. Südkorea wirbt seit den 1990er Jahren Arbeitskräfte aus Südostasien und aus anderen Regionen an. Zur selben Zeit wurden Fälle bekannt, bei denen die Menschenrechte von Arbeitsmigrant_innen schwer verletzt wurden. Diese Diskriminierung wurde in Korea gerade auch von Pflegekräften öffentlich angesprochen, die in den deutschen Krankenhäusern gearbeitet hatten. Sie zeigten auf, dass sie trotz ihres Status' als Arbeitsmigrant_innen in Deutschland unter den gleichen Arbeitsbedingungen wie ihre deutschen Kolleg_innen gearbeitet hatten.

Nicht zu unterschätzen ist der politische Beitrag, den die Krankenschwestern für die Demokratisierung Südkoreas geleistet haben. Dieser ist auch heute noch in der südkoreanischen Gesellschaft kaum bekannt. Denn die koreanischen Krankenpflegerinnen, die ab Mitte der 1960er Jahre in der BRD ankamen, hielten sich mittel- und langfristig in Deutschland auf und erlebten so die soziokulturellen Umbrüche in der BRD nach der 68er-Bewegung. Sie leiteten hier eigenständig gesellschaftliche Bewegungen. Unter anderem haben sie gegen die Zwangsabschiebung aus Deutschland und für die Aufenthaltsberechtigung erfolgreich gekämpft. Schließlich gründeten sie die „Koreanische Frauengruppe in Deutschland“. Auf der Grundlage der Studien-

gruppe und der Aktivitäten in der Frauengruppe solidarisierten sie sich mit der Arbeiterinnenbewegung in Südkorea, die durch die Militärregierung in den 1970er und 1980er Jahren unterdrückt wurde und unterstützten sie aktiv. Als ein weiteres Beispiel kann die Solidaritätsbewegung mit den Arbeiterinnen von Flair Fashion, hinter dem der deutsche Textilkonzern Adler steht, in Iri im Süden Koreas genannt werden. Darüber hinaus trugen sie zur südkoreanischen Demokratisierungsbewegung bei, indem sie die Organisationen dieser Bewegungen, wie z. B. Gewerkschaften, die extrem politisch unterdrückt wurden, mit verschiedenen Informationen und materiellen Unterstützungen versorgten.

In Deutschland wird – trotz einiger anerkannter Problemstellungen – die koreanische Migrationsgeschichte nach Deutschland als Erfolgsgeschichte verbucht. Zur Sicht eines Bundeslandes auf dieses „Erfolgsmodell“ haben wir Dr. Günther Horzetzky, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes NRW eingeladen. Diese Perspektive findet sich auch in seinem Beitrag, den er für die Fachtagung vorbereitet hatte und der typisch ist für die deutsche Sicht auf die koreanische Migrationsgeschichte.

Deshalb hier seine Einschätzung, die er eigentlich auf der Tagung präsentieren wollte. Eigentlich heißt: Die eindrücklichen Schilderungen der Erfahrungen von Frau Cho-Ruwwe mit Diskriminierungen und der Nichteinhaltung der im Abkommen vereinbarten Regeln und die Analyse von Frau Prof. Yi, machten ihm deutlich, dass die „Erfolgsgeschichte“ auch eine ganz andere Seite hat, die in Deutschland bisher nicht wahrgenommen wurde. Und: Zur Dynamik der Veranstaltung gehörte es dann, genau diese unterschiedliche Sicht der Dinge zu besprechen. Deshalb legte er seinen Beitrag auf die Seite und reagierte auf die beiden Vorträge. Hier aber nun die deutsche Perspektive auf das Anwerbeabkommen.

3.3 „Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen.“ – Das deutsch-koreanische Anwerbeabkommen

Ein Beitrag von Dr. Günther Horzetzky

Südkorea und Westdeutschland: 1966 trafen zwei Welten aufeinander. Denn, so berichtete eine koreanische Krankenschwester von ihrem ersten Tag in einem deutschen Krankenhaus: „Mancher dachte, wir kommen aus dem Urwald.“ Heute jedoch wird in Deutschland das Anwerbeabkommen von koreanischen Krankenpflegerinnen als ein überaus erfolgreiches Beispiel von Arbeitsmigration und -integration im Gesundheits- und Pflegebereich über Länder- und kulturelle Grenzen hinweg bewertet.

Am Anfang stand der Fachkräftemangel in den deutschen Krankenhäusern der 1960er Jahre: Bekanntlich konnte der deutsche Arbeitsmarkt nicht mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Wirtschaftswunderjahre mithalten. Und für Südkorea wurde unterstellt, dass hier gut ausgebildetes Kranken- und Pflegepersonal vorhanden war, oftmals arbeitslos und von bitterer Armut betroffen. So kam es, dass der auf der Kinderstation der Universität Mainz tätige Kinderarzt und Radiologe Lee Su-Gil die erste Anwerbeaktion als Privatinitiative einfädelt. Er stellte fest: Die Kinder in Deutschland werden nicht ausreichend kompetent betreut. Es fehlte einfach an ausreichendem und entsprechend qualifiziertem Personal. Um den Kindern die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen, organisierte er die Anwerbung koreanischer Krankenschwestern.

Diese Aktion stellte sich sowohl für Deutschland als auch Korea als derart erfolgreich heraus, dass von 1966 bis 1971 über 10.000 koreanische Kranken- und Altenpflegerinnen nach Deutschland kamen. Über ein Drittel von ihnen blieb in Deutschland. Sie gründeten oft mit koreanischen Bergarbeitern Familien, die jetzt das Rückgrat der deutsch-koreanischen Community bilden. Einige heirateten aber auch deutsche Männer. Von Fremdenangst oder -feindlichkeit im Deutschland der 1960er Jahre berichteten die Zeitzeugen nicht, die kürzlich zu einem Empfang in Frankfurt am Main zusammenkamen. Immer wieder wird festgestellt: Koreaner_innen integrierten sich rasch und leisteten gleichzeitig umfangreiche Transferzahlungen an ihre Heimat. Bei einem damaligen Bruttosozialprodukt von 100 Dollar monatlich war das für Korea durchaus eine achtbare Größe. Diese Geschichte wird oft als Musterbeispiel für gelungene Integration zitiert, und tatsächlich ist die zweite Generation der Deutsch-Koreaner hervorragend ausgebildet und wirtschaftlich integriert: Sie verfügt zu 70 % über Abitur oder einen Hochschulabschluss.

Wie sieht die Situation aktuell aus: Auch heute gibt es wieder einen Alten- und Krankenpflege-notstand in Deutschland: Derzeit sind 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig. Nach Schätzungen soll diese Zahl bis 2030 auf 3,6 Millionen ansteigen. Allein quantitativ stehen der Alterung der Bevölkerung schon heute zu wenige Beschäftigte in der Pflege gegenüber. Das Statistische Bundesamt geht bis 2030 von ca. 325.000 fehlenden Beschäftigten, davon 140.000 fehlenden Pflegefachkräften aus. Spätestens seit 2009 übersteigt in den Pflegeberufen die Zahl der gemeldeten offenen Stellen jene der arbeitslosen Pflegefachkräfte. Liegt die Lösung also wieder in der Anwerbung ausländischer Fachkräfte?

Schon heute gewinnt Deutschland viele Arbeitskräfte von seinen Nachbarn. Mit fast 5.000 Anträgen auf Berufsanerkennung in Pflegeberufen stellten diese im Jahr 2014 die zweitgrößte Gruppe an Berufsanerkennungen dar. Viele der Pflegekräfte kommen aus EU-Ländern wie Polen, Rumänien und Bulgarien oder aus Südosteuropa, z. B. Bosnien-Herzegowina. Diese Menschen leisten einen wesentlichen Beitrag zum deutschen Gesundheits- und Wohlfahrtsystem. So wie es die koreanischen Krankenschwestern getan haben.

Der Bund bemüht sich gerade um Maßnahmen, die das Berufsfeld und die Ausbildungswege in Deutschland in der Pflege, sei es im Krankenhaus oder in der Altenpflege, attraktiver machen. Und es geht darum, die Ausbildung der Pflegekräfte zu vereinfachen. Dabei sollen die Kranken- und Altenpfleger_innen zu einem einheitlichen Ausbildungs- und Berufsgang verschmolzen werden. Unser Gesundheitsministerium hat damit seine Probleme, dass die dafür geplante Ausbildungsumlage nicht die unterschiedliche Ausgangslage von Heimen, Kliniken und ambulanten Diensten berücksichtigt. So können die Kliniken die Ausbildungskosten über die Krankenversicherung finanzieren, Pflegeheime können das nicht und werden wohl dagegen klagen.

Unabhängig davon, die Tätigkeit in Pflegeberufen ist und bleibt eine harte, aber auch eine hoch qualifizierte und sozial anspruchsvolle Arbeit. Sie wird unter Niveau bezahlt. Und wenn hierzulande nicht genug Arbeitnehmer_innen bereit sind, diese Arbeit zu tun, ist es notwendig, die erforderlichen Kräfte auch aus dem Ausland anzuwerben. Ein Weg könnte die gezielte Ansprache und Ausbildung von Menschen mit Migrationsbiografien sein, die bereits länger in Deutschland leben. Eine zweite Zielgruppe für diese Ansprache könnten auch Menschen sein, die in Deutschland zeitweise eine Beschäftigung aufgenommen oder im Rahmen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit ein Gewerbe aufgebaut haben.

Für die Erfassung von Qualifikationen und Kompetenzen von Flüchtlingen wurden in NRW flächendeckend „Integration Points“ geschaffen. Nach der Erfassung gilt es, die Flüchtlinge mit potenziellen Arbeitgebern zusammenzubringen. Hier setzt sich die Landesregierung gemeinsam mit dem Verband Freier Berufe und den Ärztekammern dafür ein, Modellversuche zu generieren, wie man z. B. Geflüchtete zu Arzthelfer_innen und medizinisch-technischen Assistent_innen ausbilden kann.

Dabei ist durchaus von Bayern zu lernen, z. B. von der Qualifizierung zur „kultursensiblen Altenpflege“ im Rahmen des Westbayerischen Qualifizierungsnetzwerks (BAVF).⁸

Doch zurück zu den Anwerbeabkommen mit Südkorea und zur Situation in NRW: Das erfolgreiche Beispiel der Anwerbung koreanischer Krankenschwestern zeigt, dass Arbeit ein wichtiger Anker für die Integration in unserer Gesellschaft ist. Über Arbeit entstehen Kontakte zu Kolleg_innen, zu Patient_innen, aber auch zu Ärzt_innen und Arbeitgebern, Verbänden und Gewerkschaften, zu politischen Institutionen und vielem mehr. Durch diese soziale Teilhabe wird man ein Teil unserer Gesellschaft. Wir befinden uns nicht mehr in Wirtschaftswunderjahren, in denen händeringend jede Arbeitskraft gesucht wurde. Allerdings haben wir im Gesundheitswesen ein gravierendes Problem im Bereich der Fachpflegekräfte.

Wie in den 1960er Jahren sprechen auch heute viele vom Pflegenotstand. Hier ein Blick auf NRW: Es gibt zu wenige Fachkräfte für zu viele Stellen, so dass es mittlerweile zu Vakanzen von durchschnittlich 116 Tagen bei Besetzungen von Posten kommt. In Nordrhein-Westfalen führt die Bundesagentur für Arbeit fast alle Regionen im Bereich des Gesundheitswesens unter der Rubrik „Anzeichen für einen Engpass mit starker Ausprägung“. Auf 100 freie Arbeitsplätze kamen im Sommer 2015 lediglich 85 gemeldete Arbeitslose. Dieser bereits prägnante Mangel wird sich mit Blick auf die aktuellen demografischen Trends noch weiter ausprägen. Für NRW wird prognostiziert, dass bis 2030 die Zahl der Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, um ein Drittel steigt. Mehr als jeder vierte wird das 65. Lebensjahr vollendet haben. Teil dieser Alterung unserer Gesellschaft werden auch Personen mit Migrationshintergrund sein, die eine kultursensible Pflege benötigen werden. Gerade hier tun sich berufliche Möglichkeiten für Menschen mit Migrationshintergrund auf.

Schließlich erleichtert das kommende Integrationsgesetz des Bundes die Ausbildung und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen in den Arbeitsmarkt. Die Rahmenbedingungen sind also da. In unserem gemeinsamen Interesse bedarf es der Investition in diese Menschen. Und zwar keine einseitige Entlastung zugunsten der Arbeitgeber, wie etwa durch Abstriche beim Mindestlohn. Auch das Pflegeproblem lösen wir gemeinsam und nicht gegeneinander.

Allerdings können wir nicht davon ausgehen, dass der Fachkräftemangel in der Pflege durch die Ausbildung von Geflüchteten zu lösen ist. Wir müssen herausfinden, wo wir mehr Anreize setzen können, um Pflegeberufe attraktiver zu machen. Wenn dann immer noch Engpässe bestehen sollten, kann eine Strategie die weitere Anwerbung ausländischer Fachkräfte in der EU und anderen Drittstaaten sein. Auch zeigt uns die koreanische Erfahrung, das strukturierte

⁸ Infos: www.tuerantuer.de/integrationsprojekte/bavf-netzwerk/bavf-publikationen.html

bilaterale Anwerbeprogramme eine bessere Arbeitsmarktintegration ermöglichen, als einfache bunte PR-Kampagnen. Solche Anwerbemaßnahmen müssen flankiert werden von Anerkennungsverfahren, die nicht als Schikane, sondern als Qualitätskriterium funktionieren.

Seit April 2015 qualifizierte das neue Programm „IQaMed“ in NRW über 550 Angehörige von Gesundheits- und Pflegeberufen für ihre Anerkennungsprüfungen. Weitere Konzepte für Krankenpflegekräfte sind in Vorbereitung.⁹ Derzeit erfolgt die Berufsankennung im Bereich der Krankenpflege zentral beim Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie bei der Bezirksregierung Düsseldorf. Die Novellierung des Berufsankennungsgesetzes des Landes (BQFG), hat u. a. zum Ziel, die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Qualifikationen zu erleichtern. In den nächsten Jahren geht es darum, dass dies auch im Bereich der Fachgesetze für Gesundheits- und Heilberufe fortgeführt wird.

Max Frisch hat mit Blick auf die Anwerbung von Gastarbeitern gesagt: „Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen.“ In diesem Zitat steckt ein humanitärer Anspruch. Dem müssen wir auch heute gerecht werden. Die Arbeit der Koreanischen Frauengruppe in Deutschland und des Korea-Verbandes machen deutlich, dass Integration möglich ist, gelingen kann und unsere Gesellschaft vielfach bereichert. Das bedeutet konkret, dass wir weder Flüchtlinge noch Arbeitsmigrant_innen allein auf ihre ökonomische Rolle reduzieren dürfen. Denn sie sind Menschen mit Fähigkeiten und Kompetenzen, die wir für eine zukunftsorientierte Gesellschaftsentwicklung brauchen. Hier sind Arbeitgeber und Gewerkschaften, Verbände und Politik, aber auch die Zivilgesellschaft insgesamt aufgerufen, ihren Teil beizutragen. Die Politik kann „nur“ die Rahmenbedingungen bereitstellen: Aber ob eine solche Integration gelingt, liegt an uns – als Kolleg_innen, Mitbürger_innen, Nachbar_innen, Freund_innen oder Partner_innen.

3.4 Ein Fazit

Was ist also wichtig für die Weiterarbeit? Die Gegenüberstellung der Berichte der Betroffenen, aus der Forschung und der allgemeinen Wahrnehmung der Politik demonstrieren nur allzu deutlich: Die Wahrnehmungen sind nicht nur unterschiedlich, sondern in vielen Punkten fehlen auch noch Wissen bzw. korrekte Informationen. Dahinter steht eine mangelnde Zusammenarbeit im Austausch mit allen Beteiligten, die fehlenden Kenntnisse zur Arbeitsmigration in der Vergangenheit, fehlende Plattformen, die den Stimmen der Betroffenen einen Raum geben und damit ein versäumtes Potenzial, aus ihren Erlebnissen zu lernen. Unsere Tagung war in diesem Punkt eine Lehrstunde, die gezeigt hat, dass die Bewertung von gesellschaftlichen Vorgängen nur mit den Betroffenen selbst erfolgen kann. Ihre Stimmen und wertvollen Erfahrungen müssen gesammelt und gehört werden.

Festzuhalten ist auch: Arbeitsmarktintegration muss als Aufgabe der Politik und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Dazu zählt zuallererst die Entscheidung, mit welchen Ländern Anwerbeabkommen abgeschlossen werden. Deutschland richtet sich in dieser Frage weitgehend nach dem WHO-Code, aber auch bei seiner Umsetzung sind bereits Schwächen deutlich geworden. Nach den Erfahrungen der koreanischen Zeitzeuginnen sind vor allem Orientierungskurse und Sprachkenntnisse, exakte Informationen über das Anwerbeabkommen vorab, einfache Verfahren der Berufsankennung und insbesondere „Integrationskurse“ für das aufnehmende Kollegium in den Betrieben in Deutschland dringend geboten.

⁹ Neustart in Weiß, IQ aktuell März 2016, S. 1 (Newsletter IQ Netzwerk NRW).

Dazu gehören auch „Diversity-Beauftragte“ als Kontrollinstanzen. Wünschenswert dabei sind eine vorurteilslose und angstfreie Offenheit im Kollegium sowie ein Interesse, auf die jeweils „Anderen“ zuzugehen. Dies ist eine wichtige Aufgabe der Personalentwicklung – aber auch eine der betrieblichen Interessenvertretung.

Auch müssen sich Migrant_innen organisieren können, denn oftmals wurden koreanische Krankenpflegerinnen vereinzelt aufs Land geschickt. Die Konsequenzen waren Vereinsamung bis hin zu psychischen Erkrankungen und Suiziden. Hier bietet gerade auch das Internet neue Möglichkeiten der Organisation und des Austausches an. In der Wahrnehmung und beim Bild von Menschen aus einem anderen Land in der Aufnahmegesellschaft bleiben jedoch bis heute die gleichen Probleme bestehen. Deshalb kann man immer noch von einer „Never-Ending-Story“ sprechen. Diese Probleme müssen ebenfalls unter den Faktoren von Gender und Klasse analysiert werden. Beide bilden Schlüsselkategorien, die bei der Betrachtung von Arbeitsmigration mitgedacht werden müssen und das Bild von Arbeitsmigration und des Pflegeberufs maßgeblich beeinflussen.



4. Anwerbung – Wie macht das Sinn?

Diese Frage haben wir Björn Gruber gestellt – aber auch: Wie sieht aktuell Anwerbung aus und wurde bei den neuen Anwerbeabkommen aus den historischen Erfahrungen gelernt? Björn Gruber leitet seit 2013 in der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) das sog. Triple-Win-Projekt. Es geht hier um eine faire und nachhaltige Fachkräftegewinnung. Ziel dieses Projekts ist es, die Chancen für die Fachkräftegewinnung zu steigern und Risiken und Blockaden zu minimieren. Momentan werden im Rahmen von Triple-Win Fachkräfte für den Gesundheits- und Pflegebereich in den Ländern Serbien, Bosnien-Herzegowina und Philippinen angeworben. Da die Erfahrungen aus diesem Projekt in weitere Anwerbeabkommen dieser Art einfließen werden, haben wir uns sehr über den Einblick in die Projektergebnisse gefreut.

Fachkräftegewinnung aus dem Ausland – „Frisch wie der junge Morgen“ und doch 50 Jahre alt

Ein Beitrag von Björn Gruber

Das 50-jährige Jubiläum des Anwerbeabkommens zwischen Korea und Deutschland bietet eine passende Gelegenheit zu reflektieren, was daraus für die Bewältigung der Herausforderungen unserer Zeit zu lernen ist. Das Thema Fachkräftegewinnung aus dem Ausland ist und bleibt aktuell, aber die Erfahrungen und die neuen Rahmenbedingungen einer zunehmend vernetzten und interdependenten Welt stellen neue Anforderungen an die Nachhaltigkeit solcher Modelle.

Der Ansatz der GIZ – Einige markante Punkte

Das gemeinsam von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH durchgeführte „Projekt Triple-Win“ versucht, aus den Erfahrungen der Vergangenheit zu lernen und damit einen zukunftsfähigen Ansatz zu entwickeln. Im Auftrag von Unternehmen sucht das Projektteam nach qualifiziertem Krankenpflegepersonal – aktuell in Bosnien-Herzegowina, Serbien und den Philippinen. Nach intensiver Vorbereitung sollen mit diesem Personal offene Stellen in Deutschland besetzt werden. Maßgeblich sind die Standards zur ethischen Rekrutierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Voraussetzung ist demnach, dass in den Herkunftsländern ein Überangebot an Arbeitskräften in der Pflegebranche besteht und die Rekrutierung der Fachkräfte in engem Dialog mit den Partnerregierungen erfolgen kann.

Der Schlüssel zur Realisierung des Gewinns für alle Beteiligten ist eine gelungene Integration der Fachkräfte in das jeweilige Unternehmen und das soziale Umfeld. Gemeinsam mit dem Unternehmen bzw. der Pflegeeinrichtung in Deutschland werden beispielsweise geeignete Maßnahmen zur Einarbeitung der Fachkräfte geplant und Zuständigkeiten frühzeitig geklärt.

Denn alle Seiten sollen profitieren: Die aufnehmenden Pflegeeinrichtungen in Deutschland, die Pflegekräfte, die wieder eine Karriereperspektive erhalten, aber auch die Herkunftsländer – durch die Entlastung der lokalen Arbeitsmärkte, Geldsendungen der Fachkräfte und den Transfer von Know-how.

Bedingungen für einen erfolgreichen Start

Vor 50 Jahren konzentrierte sich die Anwerbung in Korea darauf, kurzfristig Fachkräfteengpässen zu begegnen. Heute suchen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen wieder nach Fachkräften – aber meist mit einer langfristigen Perspektive. Denn sowohl der Nachwuchs wird knapp als auch die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen steigt, aufgrund der demografischen Entwicklung. Die neuen Kolleg_innen sollen die Chance auf eine echte Perspektive in den Unternehmen und Einrichtungen bekommen. Zudem steht eine Reform der Pflegeberufe an – alle haben ein Interesse, die Pflege zukunftsfest zu machen. Daher gilt es, den Einstieg erfolgsversprechend zu gestalten und migrierten Pflegekräften dieselben Konditionen wie deutschen Kolleg_innen zu bieten. Dafür ist es wichtig zu wissen, dass die Karriereentwicklung von der Anerkennung der im Ausland erworbenen Qualifikationen abhängt. Dies war damals nicht allen koreanischen Fachkräften klar, und so durften sie bei einem Arbeitgeberwechsel in Hierarchie und Bezahlung wieder ganz von unten anfangen, da der beim vorherigen Unternehmen gelungene Aufstieg ohne die Anerkennungsunterlagen nicht akzeptiert wurde. „Frisch wie der junge Morgen“ entstiegen die koreanischen Pflegekräfte dem Flugzeug in Köln, wie eine damalige Reportage dokumentiert, aber sie prallten dann teils hart auf den Boden der Tatsachen. Auch für die deutschen Kolleg_innen waren die Zumutungen groß – wie sollten die neuen Kolleg_innen eine kurzfristige Entlastung ermöglichen, wenn sie kein Wort Deutsch sprachen?

Die Ausgangsbedingungen für einen besseren Start können gestaltet werden: Wenn Pflegekräfte schon vor ihrem Einsatz deutschsprachige Grundlagen mitbringen (mindestens B 1) und diese dann berufsbegleitend fortführen, ist ein gemeinsames Einarbeiten von Beginn an möglich. Bei Triple-Win werden zudem die systemischen und praktischen Unterschiede zwischen der Pflege der einzelnen Länder in einem fünftägigen Fachkurs erläutert. Hygiene, Grundpflege und Pflegeplanung, Pflegedokumentation – wer weiß, dass es Unterschiede gibt, kann dies reflektieren und bei der Einarbeitung einordnen. Denn die Heimat und Familie zu verlassen, eine neue Sprache zu lernen und seine gewohnte Profession in einem neuen Kontext einzuüben – das ist auch mit Vorbereitung eine hohe Belastung.

Daher ist es ebenso hilfreich für das aufnehmende Kollegium, Hintergründe über den Ankommensprozess, das Land, die soziale und Pflege-Realität in den Ländern zu kennen, aus denen die Migrant_innen herkommen. Möglichst klare Informationen zum Anerkennungsverfahren helfen zudem, Aufwand und Zeit der Einarbeitung für beide Seiten einzuschätzen. Hier hat auch Deutschland noch ein Lernfeld, da sich die Modalitäten für fachliche Anpassungskurse zur Anerkennung zwischen den 16 Bundesländern noch immer sehr unterscheiden. Dennoch können auf Basis von Vorinformationen, die Erwartungen auf ein realistisches Maß orientiert und Einarbeitungskonzepte angemessen angelegt werden. Auf diese Weise arbeitet man zusammen, und es entsteht bei der Einarbeitung dann auch eine Bindung zwischen Fachkraft und dem ansässigen Kollegium der Pflegeeinrichtung. Und das angemessene Gehalt (equal payment) vermeidet Billiglöhne für Fachkräfte, die nach der Anerkennung meist gerne bleiben und somit das deutsche System stärken, nicht untergraben.

Und die Perspektive der Herkunftsländer

Das Interesse der Herkunftsländer ist grundsätzlich, auskömmliche Verhältnisse für ihre Bürger_innen zu schaffen. Auf dem Weg dahin kommt es jedoch oft zu hoher Arbeitslosigkeit aufgrund mangelnder Beschäftigungsmöglichkeiten. Migration war schon immer eine Chance, mangelnde Perspektiven durch eine Beschäftigung im Ausland zu kompensieren und die Existenz von Familien zu sichern. Bilaterale Abkommen, in dem beide Länder die Spielregeln für Migration verabreden und auch auf die Veränderung der Rahmenbedingungen reagieren können, sind hier zielführend, um das Format auch nach Bedarf und Entwicklung anzupassen. Viele Pflegekräfte kamen und kommen auch heute noch aus sozial prekären Situationen und werden somit auch leicht Opfer für Ausbeutung. Klare überprüfbare Regeln zur Kostenaufteilung für Sprachkurse, Vorbereitung und Reisekosten bringen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Transparenz, wofür die eigenen Investitionen verwendet werden sollen und vermeiden Abhängigkeiten.

Bietet ein Herkunftsland zudem gute Möglichkeiten, wie Geldrücküberweisungen für Bildungsinvestitionen von Familienangehörigen oder Krankenversicherungen verwendet werden können, so lassen sich zusätzliche Entwicklungschancen und verbesserte soziale Sicherheit auch in den Herkunftsländern entwickeln. Eine insgesamt aufeinander abgestimmte Infrastruktur zwischen den Ländern kann auch die Wirksamkeit weiterer Transfers erhöhen: Oft schieben Fachkräfte aus dem Ausland privatwirtschaftliche Initiativen an oder bringen neues Wissen in ihre Herkunftsländer. Dabei ist es wichtig, dass das im Ausland erworbene Know-how auch in den Herkunftsländern anerkannt wird. Kooperationen im Bereich Ausbildung und Anerkennung senken auf lange Sicht die Kosten und ermöglichen Know-how-Transfer, wenn dies beide Länder vereinbaren. Die Abwanderung in der Phase der hohen Arbeitslosigkeit kann dann in einer späteren Phase in einen Zuwachs von Wissen münden, wenn sich neue Beschäftigungschancen ergeben – was zudem auch die wirtschaftliche und wissenschaftliche Kooperation zwischen Ländern erhöhen kann.

Und als kurzes Fazit: All das zeigt – Spielregeln erhöhen die Chancen, dass auch die Interessen der Migrant_innen selbst gewahrt werden können. Heute haben wir die Möglichkeit, die Mobilitätsformen auch den aktuellen und langfristigen Anforderungen anzupassen und für die Migrant_innen wie die aufnehmenden Einrichtungen die geeignete Infrastruktur zu entwickeln. Dann können sich Individuen entfalten, zu Teilnehmer_innen beider Gesellschaften werden und Formen des Missbrauchs reduziert werden. Migration wirkt immer aktuell und gleichzeitig weit über das eigene Migrationsvorhaben hinaus – wir dürfen gespannt sein, was die heutige Generation in 50 Jahren rückblickend über ihren Start berichtet!

5. Was haben wir gelernt – Was ist als nächstes zu tun ...

Diese beiden Fragen beschreiben die vier Veranstaltenden aus ihrer jeweils spezifischen Perspektive. Nun folgen die jeweiligen Standpunkte von Friedrich-Ebert-Stiftung, Korea Verband, Koreanischer Frauengruppe in Deutschland und Vereinter Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di:

5.1 Friedrich-Ebert-Stiftung

Die Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der FES beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Thema Migration und Integration. Die Stiftung ist dabei nicht getrieben von der Tagespolitik, sondern setzt langfristige Impulse. Das Thema dieser Tagung hat besonders gut deutlich gemacht, dass bei Fragen der Integration von Migrant_innen ein langfristiger Blick unverzichtbar ist. Das Beispiel der Krankenschwestern, die aus Korea nach Deutschland gekommen sind, ist bereits fünf Jahrzehnte alt und dennoch hochaktuell. Viele der Herausforderungen von damals bestehen noch heute und können als Hinweise für eine moderne Migrationspolitik dienen. Dabei dürfen allerdings nicht die Unterschiede zur damaligen Welt in Vergessenheit geraten. Vieles ist nicht vergleichbar. Heutzutage sind die Menschen global vernetzt, informiert und mobiler als in den 1960er Jahren. Zudem hat sich die deutsche Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt, sie ist offener und multikultureller geworden. Was sich jedoch nicht verändert hat, ist die Erkenntnis, dass eine erfolgreiche Integration kontinuierliche Anpassungsbereitschaft auf beiden Seiten voraussetzt – nicht nur auf der Seite der Migrant_innen. Diese Erkenntnis gilt nach wie vor für Deutschland – und sie gilt weltweit.

5.2 Korea Verband

Die deutsche Migrationsgeschichte gilt an vielen Stellen noch als undokumentiert. Die koreanische Migrationsgeschichte nach Deutschland, die insbesondere durch Anwerbung von Krankenpflegerinnen vor 50 Jahren geprägt wurde, ist in der Öffentlichkeit noch größtenteils unbekannt. Anlässlich des 50-jährigen Anwerbeabkommens zwischen Südkorea und der Bundesrepublik Deutschland bot die Fachtagung „Anwerben, ankommen, anpassen!“ eine erste Plattform zum Austausch zwischen Expert_innen aus Politik, Wissenschaft, Gewerkschaften und Zivilgesellschaft zu den Erfahrungen der südkoreanischen Krankenpflegerinnen in Deutschland, um aus der Vergangenheit zu lernen und neue Wege für die Zukunft auszuloten.

Dabei wurde deutlich, dass kaum bis gar keine Aufarbeitung der Erfahrungen der ersten Generation der Arbeitsmigrantinnen stattgefunden hat, und die koreanische Migration nach Deutschland nicht etwa als Erfolgsgeschichte (oder gar als Musterbeispiel der Integration) vereinfacht dargestellt werden kann. Die Stimmen und Geschichten der Zeitzeuginnen sind zentral, um von ihren Problemen, Herausforderungen und traumatischen Erlebnissen zu erfahren, denn immer noch verfährt Deutschland mit den gleichen Methoden, um dem Pflegenotstand zu begegnen.

Einig waren sich alle Teilnehmenden in dem Wunsch nach weiterführenden Diskussionen in der Zukunft. Dann wären eine noch vielfältigere Zusammensetzung mit Geflüchteten, Expert_innen zu Flucht und Asyl, Betroffenen und Betroffenen-Verbänden wichtig, um die komplexe Thematik von Pflege und „Care migration“ noch ganzheitlicher fassen zu können. Vor allem verdeutlichte die Tagung, dass nicht nur die Migrierenden „integriert“ werden müssen, sondern auch die Mehrheitsgesellschaft, worum sich der Korea Verband weiterhin bemühen wird.

5.3 Koreanische Frauengruppe in Deutschland

Die koreanischen Arbeitsmigrantinnen arbeiten und leben seit 50 Jahren in Deutschland. Die Fachtagung und öffentliche Podiumsdiskussion „Anwerben, ankommen, anpassen! (Koreanische Krankenpflegerinnen in Deutschland – Erfahrungen aus fünf Jahrzehnten und neue Wege für die Zukunft)“ war die erste öffentliche Veranstaltung, in der auch Koreanerinnen selbst zu Wort gekommen sind und als Zeitzeuginnen über ihre Erfahrungen berichten konnten.

Der Personalmangel in der Pflege ist ein Dauerzustand in Deutschland. Die deutsche Politik greift seit fünf Jahrzehnten auf im Ausland ausgebildete Pflegefachkräfte zurück, um diese andauernde Pflegepersonalkrise zu überbrücken. Und die Personalsituation ist nicht besser geworden.

Es wäre höchste Zeit, bezüglich des Pflegenotstands den Blick auf das Inland zu werfen, anstatt ständig kostengünstige Pflegekräfte zu importieren: Die eigentliche Ursache des Pflegepersonalmangels sollte erkannt und kontinuierlich ausgemerzt werden, anstatt nur das Symptom kurzfristig zu beseitigen.

Wenn der Pflegeberuf an mehr Attraktivität gewinnen und stärkere gesellschaftliche Anerkennung erfahren könnte, würde das allgemeine Interesse daran größer werden und seine hohe Berufsausstiegsrate sinken.

5.4 Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

Unsere Tagung war eine Lehrstunde für alle Beteiligten. Sie hat gezeigt, dass die Bewertung der Migration nur mit den Betroffenen selbst erfolgen kann. Alle Stimmen und wertvollen Erfahrungen aus Forschung und Erfahrungswelt haben demonstriert: Die Wahrnehmungen sind nicht nur unterschiedlich, sondern in vielen Punkten sogar falsch. Dies gilt auch für die Geschichte dieser Migrantinnen in den Gewerkschaften. Die Migrantinnen haben nur unzureichend die Unterstützung von betrieblichen Interessenvertretungen oder durch ihre Gewerkschaft erlebt. Dahinter steht eine fehlende Zusammenarbeit im Austausch mit allen Beteiligten, mangelnde Kenntnisse zur Arbeitsmigration in der Vergangenheit, fehlende Plattformen,

die den Stimmen der Betroffenen einen Raum geben, und damit ein versäumtes Potential, aus ihren Erlebnissen zu lernen. Das müssen wir ändern.

Festzuhalten ist auch: Arbeitsmarktintegration muss als Aufgabe der Politik und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Prinzipiell geht ver.di davon aus, dass der Bedarf an Pflegefachkräften in allen Bereichen des Gesundheitswesens und der sozialen Dienste wächst. Um dem Fachkräftebedarf zu begegnen, sind dabei zunächst die Möglichkeiten auszuschöpfen, die in der deutschen Pflege- und Arbeitsmarktpolitik zur Verfügung stehen. Dazu gehören für ver.di Maßnahmen, die das Berufsfeld und die Ausbildungswege attraktiver machen. Betriebliche Veränderungen in der Personaleinsatzplanung, Arbeitsorganisation und im Technikeinsatz, aber auch eine Personalentwicklung, die den internationalen Belegschaften im Gesundheitswesen Rechnung trägt. Dazu können Gewerkschaften und betriebliche Interessenvertretungen beitragen. Sie können dafür sorgen, dass die Forderung „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit am gleichen Ort“ im Betrieb Wirklichkeit wird, und sie können sich für eine faire und verantwortungsbewusste Migrationspolitik im Gesundheitswesen und in den sozialen Diensten einsetzen.



Programm

- 10:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Severin Schmidt, Friedrich-Ebert-Stiftung
- 10:15 Uhr Impulsvortrag und Diskussion: Migration und Flucht – Chancen für das deutsche Gesundheitswesen?**
Prof. Bernhard Emunds, Nell-Breuning-Institut
- Arbeitsgruppe
Weltwirtschaft und Sozialethik**
Moderation:
Dr. Margret Steffen, ver.di
- 11:00 Uhr Forum 1: Deutschland deine Fachkräfte. Das deutsch-koreanische Anwerbeabkommen. Eine Bilanz**
Kook-Nam Cho-Ruwwe, Vorsitz Koreanische Frauengruppe in Deutschland, Vorstand DaMigra
Dr. Günther Horzetzky, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes NRW
- Moderation:
Nataly Jung-Hwa Han, Korea Verband
- 13:00 Uhr Forum 2: Anwerbung von Arbeitsmigrant_innen in der Pflege – Macht das Sinn?**
Björn Gruber, Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit – GIZ
Prof. Hee Young Yi, Soziologin Daegu-Universität, Südkorea
Herbert Beck, Personalrat Universitätsklinikum Heidelberg
- Moderation:
Dr. Margret Steffen, ver.di
- 14:30 Uhr Forum 3: Menschen auf der Flucht – Chancen für das deutsche Gesundheitswesen**
Henning Scherf, Bürgermeister a. D. der Freien Hansestadt Bremen
Ulker Radziwill, Mitglied im Berliner Abgeordnetenhaus
- Moderation:
Nataly Jung-Hwa Han, Korea Verband
- 16:00 Uhr Zusammenfassung und Schlusswort**
Nataly Jung-Hwa Han, Korea Verband
- 17:00 Uhr Begrüßung – „Ankunft koreanischer Krankenschwestern in Deutschland“**
Dr. Margret Steffen, ver.di
Jürgen Stetten, Leiter Asienreferat Friedrich-Ebert-Stiftung
- 17:15 Uhr Impulsreferat: Flucht und Migration. Deutschland deine Fachkräfte**
Prof. Bernhard Emunds, Nell-Breuning-Institut, Arbeitsgruppe Weltwirtschaft und Sozialethik
- Podiumsdiskussion mit:**
Heike Baehrens, Mitglied des Deutschen Bundestages
Sylvia Bühler, ver.di, Mitglied des Bundesvorstandes
Kook-Nam Cho-Ruwwe, Koreanische Frauengruppe in Deutschland, Vorstand DaMigra
Björn Gruber, GIZ
Henning Scherf, Bürgermeister a. D. der Freien Hansestadt Bremen
- Moderation:
Severin Schmidt, Friedrich-Ebert-Stiftung
Nataly Jung-Hwa Han, Korea Verband
- 18:50 Uhr „Samulnori“ – Traditionelle koreanische Perkussionsmusik**
- 19:00 Uhr Ende der Veranstaltung und Imbiss**





Friedrich-Ebert-Stiftung (aus dem Leitbild der FES):

Die 1925 gegründete FES ist die traditionsreichste politische Stiftung in Deutschland. Reichspräsident Friedrich Ebert gab ihr den Namen; seinem politischen Vermächtnis verdankt die Stiftung ihre Entstehung und Aufgabenstellung.

Als eine parteinahe politische Stiftung orientieren wir unsere Arbeit an den Grundwerten der Sozialen Demokratie: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Das verbindet uns ideell mit der Sozialdemokratie und den freien Gewerkschaften. Als gemeinnützige Einrichtung gestalten wir unsere Arbeit eigenständig und unabhängig.

Die FES strebt eine freie und solidarische Gesellschaft mit gleichen Chancen der politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Teilhabe – unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder Religion an. Ebenso eine lebendige und starke Demokratie; eine nachhaltig wachsende Wirtschaft mit guter Arbeit für alle; einen Sozialstaat, der vorsorgend mehr Bildung und bessere Gesundheit ermöglicht, aber auch Armut bekämpft und die großen Lebensrisiken absichert; ein Land, das in Europa und in der Welt Verantwortung für Frieden und sozialen Fortschritt übernimmt.



Korea Verband

Der Korea Verband ist eine politisch unabhängige Informations- und Kooperationsplattform für alle, die an der Geschichte, Kultur und Politik Koreas sowie den aktuellen Entwicklungen auf der koreanischen Halbinsel interessiert sind. An der Seite der Menschen- und Bürgerrechtsbewegung, sucht und fördert er die Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene mit anderen NGOs, Initiativen sowie Korea-Expert_innen aus Wissenschaft, Publizistik, Politik, Gewerkschaften, Kirche, Umwelt- und Frauenbewegung, Kunst und Kultur. Der Korea Verband sieht seine Ziele und Aufgaben in der Stärkung einer pluralistischen Zivilgesellschaft, Aufarbeitung der Vergangenheit, Unterstützung von Kooperation und Integration, Untersuchung der Folgen der Globalisierung und in der Gestaltung interkultureller Begegnungsräume.



Koreanische Frauengruppe in Deutschland

Die Koreanische Frauengruppe in Deutschland wurde 1978 gegründet. Die Mehrheit der Koreanerinnen hierzulande kam in den 1960er bis 1970er Jahren als Arbeitsmigrantinnen nach Deutschland. Wir vertreten die Interessen der koreanischen Migrantinnen in Deutschland und fordern Chancengleichheit für Migrantinnen im Berufs- und Sozialleben. Wir setzen uns für Menschenrechte und für Frauen ein und unterstützen diese durch internationale Vernetzung. Um diese Arbeit zu konkretisieren, haben wir im Jahr 2014 DaMigra (Dachverband der Migrantinnenorganisationen) mit gegründet.



Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di wurde 2001 gegründet. Heute ist ver.di mit ca. 2 Millionen Mitgliedern eine der größten Gewerkschaften in Deutschland und in Europa. Sie gehört zum Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB). ver.di beschäftigt bundesweit rund 2.500 Mitarbeiter_innen. ver.di ist die Organisation, die sich im Betrieb und in der Politik für die Durchsetzung der Interessen der Beschäftigten in Sachen Lohn, Arbeitsbedingungen und -gestaltung einsetzt.

Lektürenhinweise

(Prof. Emunds)

- Afentakis, Anja und Maier, Tobias: Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? In: *Wirtschaft und Statistik*, März 2014, S. 173–180.
- Emunds, Bernhard: *Damit es Oma gutgeht. Pflege-Ausbeutung in den eigenen vier Wänden*, Frankfurt/Main: Westend 2016.
- Sachverständigengruppe Weltwirtschaft und Sozialethik: *Wen kümmert die Sorgearbeit? Gerechte Arbeitsbedingungen in Privathaushalten*, hg. V. der Wissenschaftlichen Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2015.
- Senghaas-Knobloch, Eva: *Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis*, in: *Berliner Journal für Soziologie* 18 (2008), S. 221–243.
- Ver.di (Hg.): *Arbeitsethos hoch, Arbeitshetze massiv. Beschäftigte in Pflegeberufen. So beurteilen sie ihre Arbeitsbedingungen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der bundesweiten Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2012*, Hamburg 2013.

(Kook-Nam Cho-Ruwwe):

- Beneker, Hanna und Wichtmann, Eva: *„Grenzüberschreitende Dienstpläne“ – Weltpflegenotstand und Frauenbewegungen*. Frankfurt/M: Mabuse Verlag 1994.
- Berne, Heike, Choi, Sun-Ju und Koreanische Frauengruppe in Deutschland: *„Zuhause“*. Berlin [u.a.]: Assoziation A-Verlag 2006.
- Koreanische Frauengruppe in Deutschland: *Dokumentation „25 Jahre koreanische Krankenschwestern in Deutschland“*, Berlin, 1990 (1995).
- Koreanischen Frauengruppe in Deutschland: *„독일이주여성들의 삶, 그현대사의 기록“* (Das Leben der Migrantinnen in Deutschland, die Aufzeichnung ihrer Gegenwartsgeschichte). Dangdae Verlag 2014.
- Meier-Braun, Karl-Heinz: *„Einwanderung und Asyl“ – Die 101 wichtigsten Fragen*. München: C. H. Beck 2015.
- Stolle, Christa und Koreanische Frauengruppe: *„Hier ist ewig Ausland“ – Lebensbedingungen und Perspektiven koreanischer Frauen in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung 1990.

