

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Ali Al-Dailami, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/1754 –**

Grenzüberschreitende Abwerbung von Pflegekräften

Vorbemerkung der Fragesteller

Unbestritten gibt es in der Bundesrepublik Deutschland einen Mangel an Pflegefachkräften. Unterschiedliche Studien prognostizieren eine weitere massive Verschärfung, sollte nicht gegengesteuert werden (vgl. u. a. Bertelsmann Stiftung, Themenreport Pflege 2030, 2012, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/themenreport-pflege-2030>; BARMER Pflegebericht 2021, <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf>). Kontrovers werden die Ursachen diskutiert und folglich auch die Strategien gegen die Pflegekrise. Nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller gibt es einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Neoliberalisierung der gesundheitlichen Versorgung und den zunehmenden Personalengpässen. Die Gehälter in der Pflege waren noch nie der gesellschaftlichen Bedeutung dieser Arbeit angemessen (https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-006915; Pflegekräfte siehe u. a. Tabelle 11, S. 63). Infolge von Rationalisierungen, Personalabbau und Sparmaßnahmen ist eine massive Arbeitsverdichtung dazugekommen, Überstunden und Überlastung sind an der Tagesordnung. Schlechte Arbeitsbedingungen und niedrige Gehälter machen die Pflege als Arbeitsfeld unattraktiv (vgl. Arbeitnehmerkammer Bremen und das SOCIUM der Universität Bremen, Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“, 2021, https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf).

Die Bundesregierung setzt laut Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP auch auf die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland zur Bekämpfung des Fachkräftemangels. „Wir vereinfachen und beschleunigen die notwendige Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsabschlüsse“, heißt es im Kapitel Gesundheit und Pflege (Koalitionsvertrag: Mehr Fortschritt wagen, 2021, S. 82). Damit knüpft sie an die Strategien der Vorgängerregierungen an. Seit 2012 ist eine Intensivierung der staatlichen Bemühungen für Abwerbeabkommen von Pflegekräften aus dem Ausland zu beobachten. 2013 wurde der bundesrepublikanische Arbeitsmarkt durch eine Novelle der Beschäftigungsverordnung (BeschV) für Pflegefachpersonal aus Drittländern geöffnet und im selben Jahr wurde das Programm „Triple Win“ zur internationalen

Pflegekräftenwerbung aufgelegt, ein Gemeinschaftsprogramm der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) und der Bundesagentur für Arbeit (BA; vgl. <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/triple-win/triple-win-pflegekraefte>). Im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege, die 2018 von dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ins Leben gerufen wurde, gab es eine eigene Arbeitsgruppe zu „Pflegekräften aus dem Ausland“ (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>). Jüngst wurde die neueste Vermittlungsabrede zur Rekrutierung und Vermittlung von Pflegekräften mit dem indischen Bundesstaat Kerala bekannt gegeben (vgl. <https://www.arbeitsagentur.de/presse/2021-42-bundesagentur-fuer-arbeit-unterzeichnet-vermittlungsabrede-mit-dem-indischen-bundesstaat-kerala>).

In den Herkunftsländern stehen die jeweiligen Regierungen wiederum oft in einem Zielkonflikt, wenn sie Entscheidungen zur Abwerbung von Gesundheitsfachkräften treffen müssen. Insbesondere weil eine starke Diaspora für gewöhnlich auch zu nicht unerheblichen Rücküberweisungen der Migrantinnen und Migranten an ihre Familien führt, die, wie das Beispiel der Philippinen mit 35 Mrd. US-Dollar Rücküberweisungen im Jahr 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/BX.TR.F.PWKR.CD.DT?locations=PH>) deutlich zeigt, volkswirtschaftlich relevante Größenordnungen erreichen können. Insofern haben diese Regierungen einen Anreiz, der Abwerbung von Gesundheitspersonal auch dann zuzustimmen, wenn das Risiko besteht, dass das eigene Gesundheitssystem dadurch geschwächt wird.

Weil eben nicht automatisch alle beteiligten Parteien davon profitieren, wenn gut ausgebildete Fachkräfte grenzüberschreitend abgeworben werden, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen freiwilligen Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal (Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2010, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/migration-code/code_en.pdf?sfvrsn=367f7d35_5&download=true) entwickelt, den Deutschland mit allen anderen Mitgliedstaaten bei der Weltgesundheitskonferenz 2010 – also kurz vor Beginn der eigenen Abwerbeprogramme – unterzeichnet hat. Dieser fordert die Mitgliedstaaten dazu auf, einen eigenen ausreichenden Personalbestand im Gesundheitswesen aufzubauen, und formuliert nur für den Ausnahmefall, dass dies nicht möglich sein sollte, Kriterien für die Anwerbung von Gesundheitspersonal aus anderen Ländern. Artikel 5.1 rät weiterhin davon ab, Gesundheitspersonal aus Ländern mit einem kritischen Personalmangel abzuwerben, und seitdem läuft eine internationale Debatte, was unter einem „kritischen Mangel“ zu verstehen ist.

Die Bundesrepublik Deutschland hat Artikel 5.1 des Verhaltenskodex im Jahr 2013 insofern umgesetzt, dass seitdem die Abwerbung von Pflegerinnen und Pflegern aus Ländern mit Personalmangel für private Unternehmen untersagt ist. Die Ausschlussliste der Beschäftigungsordnung listete 57 Länder mit einer Gesundheitspersonaldichte unter 2,28 (Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger und Hebammen/1 000 Einwohner, vgl. World Health Report 2006, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>). Im Jahr 2016 hat die WHO diesen Grenzwert im Rahmen einer globalen Gesundheitspersonalstrategie und im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Nachhaltigkeitsziele (SDGs), die als Entwicklungsziele auch von der Bundesregierung ausdrücklich anerkannt werden, überarbeitet und auf eine Gesundheitspersonaldichte von 4,45 erhöht (WHO, 2016: Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030). Das entspricht nach aktuellen Daten (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>) einer Zahl von 88 Ländern. Im Jahr 2021 hat die WHO eine weitere Liste mit lediglich 47 Ländern mit besonders dringenden Bedarfen im Gesundheitsbereich veröffentlicht (Health Workforce Support and Safeguards List, 2020, <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf>), die sowohl eine Gesundheitspersonaldichte von unter 4,86 als auch ein sehr schwaches Gesundheitssystem (SDG-Indikator 3.8.1: UHC Service Coverage Index bei

unter 50 Prozent) aufweisen. Diese jüngste und kürzeste Negativliste hat die Bundesregierung im gleichen Jahr in geltendes Recht überführt und damit die veraltete Ausschlussliste der Beschäftigungsverordnung ersetzt. Seitdem ist nur noch die Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus diesen 47 Ländern verboten. Aus denjenigen 41 Ländern, die zwar nicht über extrem schwache Gesundheitssysteme verfügen, die aber nichtsdestotrotz eine Gesundheitspersonaldichte unter dem SDG-basierten WHO-Grenzwert von 4,45 aufweisen, ist seitdem erlaubt. Dazu gehören beispielsweise Ägypten, die Dominikanische Republik, Indien, Kolumbien, Tunesien und Vietnam.

1. Wie viele ausländische Staatsangehörige sind derzeit in Deutschland sozialversicherungspflichtig in der Pflege (sowohl Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege als auch ambulante Pflege) beschäftigt (bitte nach Staatsangehörigkeit und Sektor aufschlüsseln)?

Am 31. Oktober 2021 – aktuellere Daten liegen nicht vor – gab es 236 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die eine Tätigkeit in der Berufsgruppe „813 Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ oder in der Berufsgruppe „821 Altenpflege“ ausübten. 221 000 von diesen 236 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiteten im Wirtschaftsabschnitt „Q Gesundheits- und Sozialwesen“, darunter wiederum 41 000 bei ambulanten sozialen Diensten. Weitere Ergebnisse (insbesondere auch zu einzelnen Staatsangehörigkeiten) können der Tabelle in Anlage 1* entnommen werden.

2. Wie viele Pflegekräfte sind nach Kenntnis der Bundesregierung über die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH (DeFa) nach Deutschland vermittelt worden (bitte nach Staatsangehörigkeit und für die Bereiche Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie ambulante Pflege aufschlüsseln)?

Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe GmbH (DeFa) ist keine Arbeitsvermittlung, sondern übernimmt als Dienstleisterin die Anträge auf Berufsankennung, Arbeitsmarktzulassung und Einreise von Pflegefachkräften aus Drittstaaten für die anwerbenden Einrichtungen und deren beauftragte Agenturen.

Die DeFa hat mit ihren Kunden Vereinbarungen für die Bearbeitung von Anträgen auf Einreise, Aufenthalts- und Beschäftigungserlaubnis sowie Berufsankennung von 3 561 Pflegefachkräften aus Drittstaaten vereinbart. Davon sind 1 905 Fälle in Bearbeitung (Dokumentenaufbereitung), davon wurden für 926 Fachkräfte Anträge auf Berufsankennung, Arbeitsmarktzulassung und Einreise eingereicht. Von diesen Fachkräften sind derzeit 82 Fachkräfte im Visumsverfahren und 158 bereits eingereist. Darüber hinaus liegt für zahlreiche Fachkräfte bereits die Vorabzustimmung zur Einreise vor, die aber erst im Zusammenhang mit der Gesamtgruppe der jeweiligen Anwerbung geplant ist. Eine Vermittlung über die DeFa findet nicht statt.

Eine nähere Aufschlüsselung liegt nur für die 1 561 Anwerbungen im Rahmen des inzwischen ausgelaufenen Förderprogramms „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ wie folgt vor: Krankenhäuser: 1 048 Pflegefachkräfte, Pflegeeinrichtungen (SGB XI): 422 Pflegekräfte, Rehabilitations- bzw. sonstige Gesundheitsdienste: 91 Pflegekräfte. Herkunftsländer: 881 von den Philippinen, 130 aus Mexiko, 148 aus Brasilien, 145 aus Kolumbien, 161 aus Indien, 53 aus Vietnam und 43 aus anderen Ländern.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/2237 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

3. Wie viele Personen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen des „Triple Win“-Programms angeworben (bitte für die jeweiligen Länder und Jahre seit Beginn des Programms sowie nach den Sektoren Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie ambulante Pflege aufschlüsseln)?

Seit Programmbeginn wurden bislang insgesamt 3 395 ausgebildete Pflegekräfte in Arbeitsstellen in Deutschland integriert:

Land/Jahr	bis Ende 2016	2017	2018	2019	2020	2021	Gesamt
Bosnien und Herzegowina	242	76	126	100	101	69	714
Philippinen	194	168	363	264	313	509	1.811
Serbien	313	151	117	89	80	75	825
Tunesien			17		15	13	45
Gesamt	749	395	623	453	509	666	3.395

Rund 76 Prozent der Vermittlungen erfolgten in Krankenhäuser/Kliniken und rund 22 Prozent in die Altenpflege. Der Anteil an Pflegekräften, die in die ambulante Pflege vermittelt wurden, beträgt lediglich ca. 1 Prozent. Hinzu kommen über das Programm in Vietnam angeworbene junge Menschen, die eine Ausbildung in der Pflege in Deutschland absolvieren (insgesamt 168 Personen – im Jahr 2020: 83 sowie im Jahr 2021: 85). Ende 2021 bzw. Mitte 2022 wurden zudem neue Vermittlungsabsprachen für die Vermittlung von Pflegekräften aus Indonesien, Indien (nur Bundesstaat Kerala) und Jordanien (Mai 2022) über das Programm Triple Win unterzeichnet. Mit ersten Vermittlungen/Integrationen in Deutschland von Pflegekräften aus diesen Ländern ist aufgrund notwendiger Vorlaufzeiten (v. a. für Spracherwerb, Visabeantragung, Auswahlgespräche etc.) erst ab Ende 2022 zu rechnen. Die Anwerbung von Pflegekräften in Serbien wurde auf Wunsch der serbischen Partner inzwischen eingestellt. Hier werden keine Pflegekräfte mehr für Triple Win rekrutiert.

4. Wann und von welchen deutschen Behörden wurden mit welchen Drittstaaten seit 2012 nach Kenntnis der Bundesregierung Vermittlungsabsprachen nach dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz oder Willensbekundungen (bzw. Joint Declarations of Intent) für die Rekrutierung und/oder Vermittlung von Pflegekräften oder Auszubildenden für die Pflegeberufe gezeichnet, und mit welchen Ländern bestehen diese bis heute (bitte nach zuständiger Stelle in Deutschland – welche Bundesministerien, ZAV, BA usw. – aufschlüsseln)?

Vermittlungsabsprachen nach § 16d Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes für die Gewinnung von Pflegefachkräften können auf deutscher Seite ausschließlich von der Bundesagentur für Arbeit (BA) abgeschlossen werden. Diese bestehen aktuell* mit folgenden Ländern:

- Bosnien-Herzegowina,
- Indien (nur Bundestaat Kerala),
- Indonesien,
- Jordanien,
- Mexiko,

* Eine weitere Vermittlungsabsprache mit Serbien wurde Ende 2020 aufgelöst.

- Philippinen und
- Tunesien.

Zudem hat die BA programm-basierte Kooperationsvereinbarungen zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege mit den Ländern El Salvador und Vietnam abgeschlossen. Darüber hinaus werden seit dem Jahr 2018 in Brasilien Pflegefachkräfte angeworben, basierend auf Abstimmungen mit den dortigen zuständigen Ministerien (u. a. Arbeitsministerium). Die schriftliche Formalisierung der Rekrutierung ist für das Jahr 2022 angestrebt. Weiterführende Informationen sind in Anlage 2* zu finden.

5. Wie lautet der wesentliche Inhalt der Vermittlungsabsprachen oder Willensbekundungen (insbesondere das mit dem indischen Bundesstaat Kerala und mit Bosnien und Herzegowina)?

Vermittlungsabsprachen nach § 16d Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes basieren auf einem Muster, das durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und die BA gemeinsam entwickelt wurde und als Basis für die Verhandlungen mit den nationalen Partnern dient. Grundlegend ist, dass diese Art der Absprache einen eigenen aufenthaltsrechtlichen Zugang eröffnet. Fachkräfte, die über eine Vermittlungsabsprache nach Deutschland kommen, müssen den Anerkennungsprozess nicht vor der Einreise beenden und können die Anerkennung auch erst in Deutschland beantragen. Deswegen werden in der Absprache konkrete Auswahlkriterien festgelegt, die eine spätere Anerkennungsfähigkeit gewährleisten, dazu zählen insbesondere die Festlegung des konkreten Berufes und der notwendigen Unterlagen für den Nachweis des Abschlusses. Zudem werden aufenthaltsrechtliche sowie anerkennungsrechtliche Prozesse erläutert.

Darüber hinaus regeln Vermittlungsabsprachen die Zusammenarbeit und Verantwortlichkeiten zwischen den Unterzeichnungspartnern. Neben der Festlegung gemeinsamer Grundprinzipien und Kriterien zur Gewährleistung fairer Migration finden sich beispielsweise Informationen zum konkreten Auswahl- und Vermittlungsprozess und zu Standards bzgl. der Beschäftigung und sozialen Absicherung in Deutschland sowie zum Datenschutz und zum Monitoring der Absprache. Auch die Kostenverteilung ist hier grundsätzlich geregelt.

In Vermittlungsabsprachen besteht die Möglichkeit festzulegen, ob die BA für die Rekrutierung private Dienstleister beauftragen darf.

Vermittlungsabsprachen mit Kerala/Indien und Bosnien und Herzegowina:

- Kerala: Unterzeichnungspartner ist Norka Roots, eine staatliche Agentur der Regierung Keralas, die sich um die Belange von „Non-Resident Keralites“ kümmert und gleichzeitig eine staatliche und nach indischem Recht lizenzierte Rekrutierungsagentur ist. In der Vermittlungsabsprache sind die oben genannten Inhalte zu finden. Die Nutzung einer Vermittlungsabsprache durch private Dienstleister/Dritte ist auf Wunsch von Norka Roots nicht möglich, diese gilt ausschließlich für die Rekrutierung durch die BA. Diese wird über das Programm Triple Win durchgeführt, gemeinsam mit Norka Roots und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Norka Roots nimmt für seine Aufgabenerfüllung grundsätzlich eine Vermittlungsgebühr von ca. 500 Euro, die im Rahmen der Absprache von den Arbeitgebern getragen wird.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/2237 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

- Bosnien-Herzegowina: Unterzeichnungspartner ist die „Labour and Employment Agency of Bosnia and Herzegovina“. Die Vermittlungsabsprache wurde vor dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz 2020 abgeschlossen, steht jedoch im Einklang mit den Anforderungen des § 16d Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes und ist daher nach Abstimmung mit dem BMAS weiterhin gültig. Die Absprache mit Bosnien und Herzegowina ermöglicht neben der Anwerbung über die BA (Umsetzung über Triple Win) zudem sogenannte namentliche Anforderungen durch Arbeitgeber auf Basis des der Absprache angehängten standardisierten Arbeitsvertrages sowie der Einhaltung der in der Vermittlungsabsprache festgelegten Kriterien.

Die DeFa hat Ende März 2022 mit der Overseas Development and Employment Promotion Consultants Ltd. (ODEPC), einem Unternehmen in Trägerschaft des Indischen Bundesstaats Kerala, ein Memorandum of Understanding vereinbart. Danach sucht die ODEPC in Kerala Pflegefachkräfte für Bewerbungsgespräche, die die DeFa für deutsche Gesundheitseinrichtungen im Rahmen des DeFa-Programms Work in Health Germany organisiert. Das Programm ist für die teilnehmenden Pflegefachkräfte kostenfrei. Diese erhalten zudem zusätzlich zu kostenlosen Deutschkursen auch ein Stipendium zum Lebensunterhalt für die Zeit der Teilnahme am Deutschkurs.

6. Welche Personen und Organisationen waren nach Kenntnis der Bundesregierung an dem in der vom IGES Institut im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie erstellten „Drittstaaten-Potentialanalyse“ auf Seite 49 beschriebenen „ausgewählten Expertenkreis“ (https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/kriterien-zur-analyse-von-drittstaaten-zur-gewinnung-von-auszubildenden-fuer-die-pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=10) beteiligt?

Folgende Organisationen und Institutionen waren im Rahmen der Drittstaaten-Potentialanalyse als Experten auf Arbeitsebene beteiligt: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), BA, Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte (BAGAP), Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen, Deutscher Pflegerat (DPR), Deutsche Rotes Kreuz (DRK), Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), Goethe Institut, Goethe Universität Frankfurt, Vivantes Forum für Senioren GmbH.

7. Gibt es aktuell seitens der Bundesregierung Gespräche, Verhandlungen mit oder Planungen zu Südafrika und Ägypten für derartige Vermittlungsabsprachen oder Willensbekundungen, die beide in der in Frage 6 genannten „Drittstaaten-Potentialanalyse“ im Anwendungsbeispiel als potentielle Länder genannt werden?

Nein, auch nicht seitens der BA.

8. Mit welchen weiteren Staaten werden derzeit seitens der Bundesregierung, seitens der Bundesagentur für Arbeit oder anderer im Geschäftsbereich der Bundesregierung liegenden Einheiten aktuell Gespräche oder Verhandlungen für die Anwerbungen von Pflegefachkräften oder Auszubildenden für die Pflegeberufe geführt?

Aktuell laufen Gespräche mit Brasilien, um die bereits bestehende Anwerbung von Pflegefachkräften über eine Vermittlungsabsprache zu formalisieren (siehe

die Antwort zu Frage 4). Darüber hinaus verhandelt die BA aktuell keine weiteren Absprachen zur Anwerbung von Pflegefachkräften. Der Fokus liegt derzeit vor allem darauf, die Zusammenarbeit mit den neuen Partnerländern Indonesien, Indien und Jordanien auf Basis der neuen Absprachen gemeinsam mit den Partnern vor Ort auf- und auszubauen. Vor der Corona-Pandemie aufgenommene Gespräche zur Gewinnung von Pflegefachkräften mit Kolumbien pausieren auf Wunsch der kolumbianischen Partner bis auf weiteres und werden in Abstimmung mit diesen zu gegebener Zeit wieder aufgenommen.

9. Wie viele Alten- und Krankenpflegerinnen und Alten- und Krankenpfleger gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner, in den Ländern, mit denen es Abkommen bzw. Vermittlungsabsprachen zur Abwerbung von Pflegekräften gibt, und wie sieht dieses Verhältnis in Deutschland aus?

Informationen über die Anzahl an Gesundheitsfachkräften pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern sind über die WHO erhältlich (siehe im Internet unter <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>).

10. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Herkunftsländern, mit denen die Bundesregierung Vermittlungsabsprachen oder Willenserklärungen getroffen hat, eine angemessene flächendeckende Verteilung von Pflegepersonal auch mit Blick auf das Stadt-Land-Verhältnis, und sind der Bundesregierung Regionen in den Herkunftsländern bekannt, in denen es eine akute Unterversorgung mit Gesundheitspersonal gibt?
11. Stimmt die Bundesregierung der Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller zu, dass viele Regierungen der Herkunftsländer in einem Zielkonflikt stehen und Abwerbeabkommen auch dann aufgeschlossen gegenüberstehen, wenn die Abwerbung das Risiko birgt, den Mangel an Gesundheitskräften gerade in ländlichen Regionen zu verschärfen?

Die Fragen 10 und 11 werden wegen des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Bei der Auswahl von Partnerländern für die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittsaaten orientieren sich die Aktivitäten der Bundesregierung u. a. am Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Health Workforce Support und Safeguards list (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf>) wird dabei eingehalten. Die Bundesregierung wirbt im Rahmen von Triple Win keine Arbeitskräfte ab, die vor Ort benötigt werden. Die BA und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) rekrutieren Pflegekräfte nur, wenn die staatlichen Partner in den Herkunftsländern unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage im Herkunftsland zugestimmt haben. Zudem sind die Partner in die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingebunden. Zum Beispiel bewerben sich Pflegekräfte direkt bei den zuständigen Arbeitsverwaltungen vor Ort für Triple Win. Die BA wählt die Pflegekräfte und künftigen Auszubildenden gemeinsam mit der nationalen Arbeitsverwaltung in individuellen Auswahlgesprächen aus.

Die Auswirkungen von Triple Win auf die Arbeitsmärkte werden regelmäßig gemeinsam mit den Partnern in den Herkunftsländern analysiert. Ändert sich die Situation oder die Einschätzung eines Partners, wird dies von BA und GIZ berücksichtigt.

BA und GIZ setzen auf eine vertrauensvolle Partnerschaft auf Augenhöhe. Um die Arbeitsmarktsituation einschätzen zu können, stehen BA und GIZ im regel-

mäßigen Austausch mit den Arbeitsverwaltungen der Partnerländer. Dies ist umso wichtiger als häufig belastbare, zugängliche Statistiken nach internationalen Standards nicht verfügbar sind.

In ländlichen Regionen mangelt es an finanziellen Ressourcen, um Personal einzustellen. Finden Fachkräfte im Gesundheitssektor keine Beschäftigung in ihrem Herkunftsland, wandern sie häufig auf anderen, nicht sicheren, Wegen ab. Staatliche Abkommen schützen Arbeitsmigrantinnen und -migranten vor ausbeuterischen Vermittlungspraktiken und ermöglichen ihnen eine informierte Entscheidung.

Im Hinblick auf die möglichen positiven Effekte von Gesundheitsfachkräftemigration bieten sich folgende beiden wissenschaftlichen Quellen an:

- Der WHO-Verhaltenskodex. Eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften? (vgl. https://www.swp-berlin.org/publications/products/aktuell/2014A25_adt_clemens_merda.pdf),
- PP212-Clemens-Dempster-Ethical-recruitment-health-workers-WHO-Code (vgl. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/PP212-Clemens-Dempster-Ethical-recruitment-health-workers-WHO-Code.pdf>).

Eine positive Bewertung der Triple Win- und Global Skills Partnerships-Ansätze findet sich auch im aktuellen Jahresgutachten des Sachverständigenrates für Migration und Integration deutscher Stiftungen, v. a. in den Kapiteln A1 und A2 (vgl. https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/05/SVR_Jahresgutachten_2022.pdf).

12. Nach welchen Kriterien und Schwellenwerten identifiziert die Bundesregierung die Staaten, die in der Anlage zu § 38 der Beschäftigungsverordnung aufgeführt sind und aus denen die private Abwerbung untersagt ist, und sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen Verfahren gegen private Arbeitsvermittler wegen Verstoßes gegen § 38 BeschV eröffnet wurden (bitte ausführen)?

In der Anlage zu § 38 Beschäftigungsverordnung sind alle Staaten aufgelistet, in denen laut WHO-Kodex ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften besteht. Mit dem Verbot der privaten Anwerbung und Arbeitsvermittlung soll gewährleistet werden, dass in Ländern, die selbst eine Mangelsituation im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe aufweisen, keine Abwerbung erfolgt. Dem BMAS liegen keine Informationen zu Fällen vor, in denen Verfahren gegen private Arbeitsvermittler eröffnet wurden.

13. Erstreckt sich das bestehende Bekenntnis der Bundesregierung zu den Nachhaltigkeitszielen (SDGs) auch auf das Feld der globalen Verteilungsproblematik von Gesundheitspersonal?
14. Wenn ja, inwieweit, und in welchen Bereichen orientiert sich die Bundesregierung an dem Grenzwert von 4,45 Gesundheitsfachkräften pro 1 000 Einwohnern, der von der WHO in der „Global Strategy on Human Resources for Health-Workforce 2030“ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>) unabhängig von der jeweiligen Stärke des Gesundheitssystems als Schwellenwert für den Personalbedarf zum Erreichen der SDGs identifiziert wurde?

Die Fragen 13 und 14 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat im September 2015 in der Allgemeinen Versammlung der Vereinten Nationen der Resolution „Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development“ zugestimmt. Gemäß Absatz 21 der Resolution bekennen sich die Regierungen der Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen dazu, die Agenda 2030 im eigenen Land, auf regionaler und internationaler Ebene umzusetzen, wobei die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten, Kapazitäten und Entwicklungsniveaus zu berücksichtigen sind und die nationalen Politiken und Prioritäten im Einklang mit den einschlägigen internationalen Regeln und Verpflichtungen zu beachten und zu respektieren sind.

Darüber hinaus ist zu dem zitierten Grenzwert der im Jahr 2016 verabschiedeten „WHO Global strategy on human resources for health: Workforce 2030“ anzumerken, dass dies keine obligatorische Plan- oder Zielgröße darstellt (vgl. Annex 1, Seite 42, rechte Spalte: „It should be emphasized that this figure does not represent a planning target for countries, as this does not reflect the heterogeneity ...“).

15. Nach welchen weiteren Kriterien identifiziert die Bundesregierung potentielle Staaten, mit denen sie Gespräche zur Anwerbung von Pflegefachkräften aufnimmt?

Die BA führt im Vorfeld ihrer Aktivitäten eine Potenzialanalyse durch. Darin prüft sie das Potenzial für Erwerbsmigration, Affinität zu Deutschland, die Möglichkeit zu (teilweiser) Anerkennung sowie das Interesse an Kooperation der möglichen Herkunftsländer. Dadurch identifizierte Fokusbänder werden mit Hilfe externer Partner, den Goethe-Instituten, den Außenhandelskammern und der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe näher auf die Arbeitsmarktsituation, Affinität zur deutschen Sprache und voraussichtlichen Möglichkeiten zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse untersucht. Im letzten Schritt fragt die BA die Kooperationsbereitschaft der Fokusbänder an.

16. Wie hoch waren die Gesamtkosten des „Triple-Win“-Programms für die staatlichen Stellen bisher, und welcher Anteil davon wurde von anwerbenden Arbeitgebern übernommen (bitte nach Ländern und Jahren und unter Angabe der pro Land und Jahr jeweils angeworbenen Anzahl der Fachkräfte auflisten)?

Das Programm Triple Win ist eine Kooperation der BA und der GIZ. Im Auftrag deutscher Kliniken und Pflegeeinrichtungen werden ausgebildete Pflegefachkräfte bzw. Azubis (nur Vietnam) aus den o. g. Partnerländern in enger Zusammenarbeit mit den dortigen staatlichen Stellen gewonnen. Die deutschen Arbeitgeber zahlen der GIZ auf Grundlage eines Dienstleistungsvertrages eine Gebühr in Höhe von 6 638,66 Euro netto (7 900 Euro brutto) pro Person. Es handelt sich dabei nicht um eine Vermittlungs-, sondern eine Dienstleistungsgebühr für zusätzlich zur reinen Vermittlungsleistung erbrachte Dienstleistungen. Damit werden die Integration vorbereitende Kurse (v. a. für den Spracherwerb im Ausland, Zuschüsse zum Lebensunterhalt), Unterstützung bei der Einreise und Integration in Deutschland sowie administrative Kosten für die Gesamtkoordination der Vermittlung gedeckt. Zusätzlich zu diesen Leistungen fallen Kosten für die Anreise der Pflegekraft und das Anerkennungsverfahren in Deutschland (inkl. B2-Sprachkurs und Anpassungsqualifizierung) an, die ebenfalls der jeweilige Arbeitgeber trägt, sofern keine öffentlichen Fördermittel (v. a. des BAMF für den berufsbezogenen Spracherwerb) genutzt werden können.

Die Vermittlungsleistungen der BA bei Triple Win sind Bestandteil des Leistungsspektrums der BA nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) und werden über den Haushalt der BA finanziert. Die Umsetzung erfolgt durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der BA. Eine Kostenaufstellung nach Ländern und Jahren liegt nicht vor.

17. Wie hoch sind die Mittel, die die DeFa vom BMG seit der Gründung 2019 erhalten hat (bitte für die einzelnen Jahre auflisten), und mit welchen weiteren Geld- oder Sachmitteln wird die DeFa nach Kenntnis der Bundesregierung von anderer Seite und von wem finanziert?

Die DeFa ist eine Gesellschaft des Landes Saarland und Zuwendungsempfängerin des Bundes. Sie hat vom Bundesministerium für Gesundheit seit der Gründung bisher nachfolgende Haushaltsmittel in den Haushaltsjahren 2019 bis 2022 (Stand Mai 2022) erhalten:

- 2019: 308 686 Euro,
- 2020: 861 606 Euro,
- 2021: 446 000 Euro und
- 2022: 250 000 Euro.

Die DeFa erhebt für ihre im Rahmen der Förderung erbrachten Leistungen Entgelte von den Nutzern, um den Einsatz von Fördermitteln zu begrenzen.

Im Jahr 2022 erfolgte eine Rückzahlung in Höhe von 211 771 Euro, da sich der Förderbedarf für das Jahr 2021 durch eingegangene Entgelte deutlich reduziert hatte. Die Jahresabschlüsse der DeFa werden im Bundesanzeiger veröffentlicht.

18. Wie hoch sind die Mittel, die seitens des BMG in das Förderprogramm „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ geflossen sind, und plant die Bundesregierung eine Fortführung des Förderprogramms, und wenn ja, mit welchem Umfang?

Für das Förderprogramm „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ wurden Haushaltsmittel in Höhe von rund 4,795 Mio. Euro verausgabt. Der Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2022 vom 18. März 2022 (Bundestagsdrucksache 20/1000) sieht keine Mittel für eine Fortsetzung des Förderprogramms im Jahre 2022 vor.

19. Wie hoch sind die Kosten einer im Rahmen von bilateralen Vermittlungsabreden abgeworbenen Pflegekraft nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich für die Bundesregierung und für die Arbeitgeber (falls es deutliche Unterschiede zwischen den Herkunftsländern gibt, diese bitte auch anführen und erläutern)?

Die Kosten variieren individuell je nach Teilnehmenden, Partnerland und Dienstleistungsspektrum im jeweiligen Rekrutierungsvorhaben, so dass kein belastbarer Durchschnittskostensatz gebildet werden kann. Allein für die Dienstleistungen der GIZ im Programm Triple Win werden 6 638,66 Euro (7 900 Euro brutto) fällig, die von den Arbeitgebern zu tragen sind. Da darüber hinaus weitere Ausgaben für die erfolgreiche Integration anfallen (siehe die Antwort zu Frage 16), kann davon ausgegangen werden, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine im Ausland angeworbene Pflegekraft in der Regel mindestens 10 000 Euro investieren müssen.

20. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten für die Ausbildung von Pflegefachkräften in den jeweiligen Herkunftsländern (bitte für die einzelnen Länder auflisten)?

Entsprechende Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

21. Plant die Bundesregierung Kompensationszahlungen für Drittländer, aus denen Pflegekräfte nach Deutschland abwandern, und gibt es Überlegungen zu Kompensationszahlungen für die Abwanderung von Pflegekräften innerhalb der EU?

Nein.

22. Welche konkreten Aktivitäten plant die Bundesregierung zur Unterstützung von Entwicklungs- und Schwellenländern zur Stärkung deren Möglichkeiten zur Ausbildung von Gesundheitspersonal, um der Vorgabe des WHO-Verhaltenskodex aus Artikel 3.3 nachzukommen?

Die globale Gesundheitsstrategie der Bundesregierung unterstreicht die Bedeutung der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal und die Schaffung von Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor. Die Strategie erkennt die zentrale Rolle des Gesundheitspersonals bei der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung auch in humanitären und fragilen Situationen an. Aus- und Fortbildungsmaßnahmen in Partnerländern sind ein zentraler Bestandteil entwicklungspolitischer Maßnahmen. Dies beinhaltet z. B. die Integration von Personalentwicklungskonzepten in Gesundheitsstrategien, die Finanzierung ihrer Umsetzung, Bau/Rehabilitierung und Ausstattung von Ausbildungseinrichtungen sowie Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Krankenpflegefachkräfte und Hebammen und für weitere wichtige Gesundheitsberufe wie Gesundheitslogistikerinnen und -logistiker oder Medizintechnikerinnen und -techniker. Über die Initiative Klinikpartnerschaften unterstützen die Bundesregierung und die Else Kröner-Fresenius-Stiftung Partnerschaften in Mittel- und Niedrigeinkommensländern zur Fortbildung von Fachkräften im Gesundheitssektor.

23. Hat die Bundesregierung für die Länder, mit denen bereits Abwerkeabkommen bestehen, Untersuchungen durchgeführt, welche Auswirkungen die Rekrutierung von Pflegekräften auf den dortigen Pflege- und Gesundheitssektor hatte, und wenn ja, was waren jeweils die Ergebnisse?

Falls nein, sind solche Untersuchungen geplant, und wenn erneut nein, warum nicht?

Die BA führte keine Untersuchungen dazu durch, dies ist im Rahmen der BA-Rekrutierungen auch nicht erforderlich. Diese erfolgen stets in engem Austausch mit den Arbeitsverwaltungen der Herkunftsländer. Engpässen wird so vorgebeugt.

24. Gibt es seitens der Bundesregierung Anweisungen an deutsche Auslandsvertretungen, Möglichkeiten einer Anwerbung von Gesundheitsfachkräften im jeweiligen Land zu eruieren, und wenn ja, wo?

Die Gewinnung von Gesundheitsfachkräften ist Aufgabe der einzelnen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Sofern eine Rekrutierung aus Staaten erfolgt, in denen gemäß § 38 der Beschäftigungsverordnung ein Anwerbeverbot gilt, darf ausschließlich die BA die Anwerbung und Arbeitsvermittlung durchführen.

25. In welcher Form wurden die deutschen Auslandsvertretungen seit 2020 bei der Bearbeitung von Visumanträgen ausländischer Pflegekräfte „durch ein Referat der Zentrale des Auswärtigen Amts und künftig vom Bundesamt für Auswärtige Angelegenheiten“ (Siebter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Bundestagsdrucksache 19/30300, S. 45) zur Erweiterung der Bearbeitungskapazitäten und Beschleunigung unterstützt (bitte sowohl finanzielle als auch personelle Unterstützung nach Referatszugehörigkeit gesondert aufschlüsseln)?

Seit dem Jahr 2020 wurden Anträge aus dem Bereich Pflege zunächst im Auswärtigen Amt durch Referat 512 und seit dem 1. August 2021 durch das Bundesamt für Auswärtige Angelegenheiten bearbeitet. Das Team „Pflege und Gesundheit“ ist derzeit mit fünf Stellen besetzt.

26. Welche weiteren Maßnahmen sind seitens der Bundesregierung zur Vereinfachung und Beschleunigung der Gewinnung von ausländischen Fachkräften und der Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen geplant?
27. Welche Maßnahmen zur Vereinfachung und Beschleunigung der Anerkennung von Qualifikationen, Bildungs- und Berufsabschlüssen von bereits nach Deutschland migrierten oder geflüchteten Menschen plant die Bundesregierung?

Die Fragen 26 und 27 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bund unterstützt die Verfahren zur Anerkennung ausländischer Pflegefachkraftabschlüsse durch folgende Maßnahmen: Die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe beim Sekretariat der Kultusminister-Konferenz erstellt mit Finanzierung aus Bundesmitteln Mustergutachten zur Bewertung ausländischer Abschlüsse für die Anerkennungsbehörden der Länder. Hierdurch werden die Länder bei der Feststellung der Gleichwertigkeit entlastet. Zudem werden damit einheitliche Maßstäbe bei der Bewertung ausländischer Abschlüsse unterstützt. Der Bund finanziert zudem im Rahmen der Deutschsprachförderverordnung Sprachkurse für Personen, die an Ausgleichsmaßnahmen zur Berufsankennung in Deutschland teilnehmen. Außerdem entwickelt der Bund in Abstimmung mit den Ländern das Konzept INGA-Pflege berufsintegrierte Anpassungslehrgänge für die Berufsankennung in Verbindung mit einem individuellen Sprachtraining, mit denen die teilnehmenden Personen zeitnah nach ihrer Einreise in der aufnehmenden Einrichtung an der pflegerischen Versorgung beteiligt werden.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-,Krankenpfli.,Rettungsd.Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																				
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																	
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)		
							86 Gesundheitswesen			861 Krankenhäuser									88101 Ambulante soziale Dienste		
	Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon	
813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Ausländer	236.113	129.863	106.250	221.190	120.927	100.263	80.651	76.262	4.389	75.879	72.454	3.425	92.992	21.297	17.695	47.547	23.368	24.179	41.074	20.585	20.489
darunter aus																					
Europa ohne Deutschland	161.437	90.283	71.154	150.996	84.024	66.972	54.522	51.535	2.987	51.042	48.734	2.308	59.976	14.211	45.765	36.498	18.278	18.220	32.436	16.519	15.917
121 Albanien	5.645	3.384	2.261	5.471	3.262	2.209	2.515	2.442	73	2.452	2.389	63	2.320	511	1.809	636	309	327	537	267	270
122 Bosnien und Herzegowina	17.041	10.094	6.947	16.217	9.561	6.656	6.230	5.867	363	5.995	5.706	289	6.753	1.806	4.947	3.234	1.888	1.346	2.911	1.771	1.140
123 Andorra	5	*	*	5	*	*	*	*	-	*	*	-	*	*	*	-	-	-	-	-	-
124 Belgien	470	338	132	449	324	125	270	264	6	251	246	5	125	36	89	54	24	30	48	21	27
125 Bulgarien	3.509	1.740	1.769	3.139	1.565	1.574	861	816	45	796	764	32	1.107	240	867	1.171	509	662	1.078	482	596
126 Dänemark	225	165	60	213	155	58	105	101	4	77	73	4	56	18	38	52	36	16	36	23	13
127 Estland	185	111	74	169	100	69	56	*	*	53	*	*	45	7	38	68	*	*	64	36	28
128 Finnland	141	101	40	130	93	37	73	*	*	70	*	*	31	5	26	26	*	*	22	*	*
129 Frankreich	1.317	789	528	1.210	713	497	531	501	30	492	471	21	475	110	365	204	102	102	155	80	75
130 Kroatien	14.630	8.586	6.044	13.802	8.055	5.747	5.100	4.905	195	4.864	4.712	152	5.679	1.485	4.194	3.023	1.665	1.358	2.671	1.529	1.142
131 Slowenien	746	466	280	697	434	263	309	297	12	295	287	8	231	53	178	157	84	73	143	78	65
132 Serbien und Montenegro	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	-	-	-	*	-	*	-	-	-
134 Griechenland	3.993	2.343	1.650	3.726	2.170	1.556	1.682	1.591	91	1.561	1.482	79	1.413	331	1.082	631	248	383	504	202	302
135 Irland	112	74	38	98	63	35	42	*	*	38	*	*	37	10	27	19	*	*	10	6	4
136 Island	16	10	6	14	9	5	6	*	*	5	*	*	*	3	*	*	*	*	3	*	*
137 Italien	7.615	4.837	2.778	7.046	4.423	2.623	3.617	3.473	144	3.422	3.317	105	2.410	496	1.914	1.019	454	565	822	350	472
138 Jugoslawien	3	3	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-
139 Lettland	1.097	616	481	1.039	574	465	252	232	20	220	207	13	228	58	170	559	284	275	540	276	264
140 Montenegro	588	312	276	559	293	266	218	200	18	207	195	12	249	49	200	92	44	48	84	42	42
141 Liechtenstein	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	*	*	-	*	*	-
142 Litauen	2.240	1.114	1.126	2.100	1.040	1.060	338	296	42	304	273	31	681	158	523	1.081	586	495	1.036	574	462
143 Luxemburg	210	165	45	196	156	40	137	133	4	129	*	*	40	12	28	19	11	8	15	7	8
144 Nordmazedonien	2.452	1.402	1.050	2.337	1.326	1.011	894	863	31	858	835	23	1.066	268	798	377	195	182	347	183	164
145 Malta	5	*	*	*	-	*	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*
146 Republik Moldau	541	268	273	524	259	265	114	104	10	106	98	8	149	31	118	261	124	137	253	118	135
147 Monaco	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-
148 Niederlande	1.336	820	516	1.247	764	483	583	546	37	517	492	25	412	97	315	252	121	131	209	94	115
149 Norwegen	52	34	18	49	31	18	24	*	*	20	20	-	17	5	12	8	*	*	7	*	*
150 Kosovo	4.223	2.026	2.197	4.018	1.911	2.107	1.388	1.291	97	1.340	1.256	84	2.063	406	1.657	567	214	353	491	194	297
151 Österreich	2.148	1.559	589	2.008	1.453	555	1.139	1.088	51	995	952	43	540	157	383	329	208	121	244	139	105
152 Polen	22.074	9.838	12.236	20.166	8.968	11.198	4.609	4.153	456	4.048	3.717	331	9.346	2.031	7.315	6.211	2.784	3.427	5.492	2.518	2.974
153 Portugal	2.656	1.747	909	2.527	1.659	868	1.388	1.332	56	1.328	1.281	47	783	155	628	356	172	184	285	131	154
154 Rumänien	15.241	7.511	7.730	13.991	6.778	7.213	3.370	3.165	205	3.106	2.959	147	6.906	1.865	5.041	3.715	1.748	1.967	3.440	1.647	1.793
155 Slowakei	2.212	1.070	1.142	2.008	978	1.030	466	430	36	403	376	27	689	151	538	853	397	456	818	384	434

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-,Krankenpfli.,Rettungsd.Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																				
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																	
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)		
				86 Gesundheitswesen			861 Krankenhäuser									88101 Ambulante soziale Dienste					
	Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon	
813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
157 Schweden	163	107	56	142	91	51	63	60	3	54	*	*	43	8	35	36	23	13	30	21	9
158 Schweiz	432	269	163	403	252	151	170	161	9	154	147	7	144	41	103	89	50	39	65	33	32
160 Russische Föderation	5.221	2.796	2.425	4.987	2.648	2.339	1.562	1.448	114	1.451	1.354	97	1.806	397	1.409	1.619	803	816	1.465	727	738
161 Spanien	2.884	1.736	1.148	2.685	1.605	1.080	1.261	1.199	62	1.144	1.092	52	957	192	765	467	214	253	366	156	210
163 Türkei	15.630	8.672	6.958	14.688	8.090	6.598	6.083	5.698	385	5.752	5.435	317	5.442	1.087	4.355	3.163	1.305	1.858	2.655	1.072	1.583
164 Tschechien	2.485	1.340	1.145	2.353	1.255	1.098	675	626	49	597	565	32	917	215	702	761	414	347	700	388	312
165 Ungarn	5.224	2.858	2.366	4.840	2.619	2.221	1.386	1.316	70	1.230	1.193	37	2.005	467	1.538	1.449	836	613	1.327	767	560
166 Ukraine	4.738	2.689	2.049	4.459	2.558	1.901	1.634	1.526	108	1.541	1.454	87	1.345	307	1.038	1.480	725	755	1.349	672	677
168 Vereinigtes Königreich	519	315	204	470	282	188	206	194	12	181	172	9	177	43	134	87	45	42	66	33	33
169 Belarus	643	386	257	620	374	246	241	230	11	221	211	10	196	50	146	183	94	89	172	87	85
170 Serbien	10.746	7.568	3.178	10.166	7.110	3.056	4.911	4.781	130	4.752	4.650	102	3.077	845	2.232	2.178	1.484	694	1.970	1.389	581
181 Zypern	19	15	4	18	14	4	8	8	-	8	8	-	5	*	*	5	*	*	*	*	-
Afrika	22.992	10.460	12.532	21.305	9.555	11.750	6.469	5.955	514	6.218	5.806	412	11.461	2.244	9.217	3.375	1.356	2.019	2.483	1.028	1.455
221 Algerien	359	148	211	340	137	203	78	71	7	74	71	3	203	45	158	59	21	38	44	17	27
223 Angola	199	71	128	179	63	116	34	30	4	31	27	4	99	19	80	46	14	32	37	11	26
224 Eritrea	2.168	759	1.409	2.018	684	1.334	415	380	35	380	362	18	1.346	237	1.109	257	67	190	178	54	124
225 Äthiopien	751	291	460	692	264	428	164	147	17	155	142	13	410	76	334	118	41	77	86	31	55
226 Lesotho	4	*	*	4	*	*	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	*	*	*	*
227 Botsuana	10	*	*	10	*	*	*	*	-	*	*	-	5	5	-	*	-	*	*	-	*
229 Benin	127	58	69	117	55	62	29	29	-	28	28	-	56	11	45	32	15	17	19	8	11
230 Dschibuti	11	8	3	11	8	3	5	5	-	5	5	-	3	*	*	3	*	*	3	*	*
231 Côte d'Ivoire	369	185	184	346	167	179	111	102	9	109	101	8	191	44	147	44	21	23	30	11	19
232 Nigeria	1.385	484	901	1.273	433	840	272	237	35	253	225	28	793	126	667	208	70	138	169	53	116
233 Simbabwe	844	518	326	804	492	312	347	329	18	337	320	17	352	112	240	105	51	54	52	24	28
236 Gabun	23	11	12	22	10	12	5	5	-	5	5	-	8	*	*	9	*	*	8	*	*
237 Gambia	658	160	498	627	149	478	83	69	14	79	68	11	460	55	405	84	25	59	62	18	44
238 Ghana	679	316	363	600	280	320	175	162	13	169	158	11	301	65	236	124	53	71	94	38	56
239 Mauretanien	11	5	6	11	5	6	*	*	-	*	*	-	7	*	*	*	*	*	*	*	*
242 Cabo Verde	13	4	9	13	4	9	3	*	*	*	*	-	7	*	*	3	*	*	*	-	*
243 Kenia	1.631	739	892	1.496	679	817	536	464	72	523	457	66	697	107	590	263	108	155	208	82	126
244 Komoren	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	*	*	-	-	-	-
245 Kongo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
246 Demokratische Republik Kongo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
247 Liberia	34	12	22	31	12	19	6	6	-	5	5	-	22	*	*	3	*	*	*	*	*
248 Libyen	80	49	31	72	44	28	28	28	-	27	27	-	27	9	18	17	7	10	13	5	8
249 Madagaskar	1.460	617	843	1.408	594	814	440	402	38	430	394	36	725	118	607	243	74	169	137	31	106

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-,Krankenpfli.,Rettungsd.Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																				
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																	
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)		
	Summe			davon			86 Gesundheitswesen			861 Krankenhäuser			87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)			88101 Ambulante soziale Dienste		
	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
251 Mali	75	27	48	65	23	42	9	*	*	7	7	-	43	8	35	13	*	*	9	4	5
252 Marokko	2.789	1.168	1.621	2.629	1.084	1.545	590	516	74	559	501	58	1.468	311	1.157	571	257	314	453	227	226
253 Mauritius	30	18	12	27	16	11	13	13	-	12	12	-	10	*	*	4	*	*	*	-	*
254 Mosambik	102	37	65	99	35	64	26	*	*	26	*	*	57	9	48	16	*	*	13	*	*
255 Niger	37	13	24	35	13	22	6	*	*	6	*	*	21	5	16	8	*	*	7	*	*
256 Malawi	16	7	9	16	7	9	3	3	-	3	3	-	10	*	*	3	*	*	*	*	*
257 Sambia	51	24	27	48	23	25	19	15	4	18	15	3	17	3	14	12	5	7	7	4	3
258 Burkina Faso	91	34	57	86	32	54	22	*	*	*	*	-	49	7	42	15	*	*	13	*	*
259 Guinea-Bissau	26	9	17	23	8	15	5	*	*	4	*	*	15	3	12	3	*	*	3	*	*
261 Guinea	499	178	321	455	160	295	79	71	8	75	69	6	300	61	239	76	28	48	58	22	36
262 Kamerun	2.170	1.067	1.103	1.951	931	1.020	675	619	56	649	604	45	960	181	779	316	131	185	240	102	138
263 Südafrika	144	86	58	131	78	53	57	*	*	56	*	*	51	13	38	23	*	*	11	6	5
265 Ruanda	136	58	78	122	52	70	42	36	6	39	34	5	65	9	56	15	7	8	11	6	5
267 Namibia	110	63	47	106	61	45	54	*	*	50	*	*	39	7	32	13	*	*	8	4	4
268 São Tomé und Príncipe	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*
269 Senegal	358	150	208	346	146	200	82	78	4	79	76	3	204	44	160	60	24	36	36	14	22
271 Seychellen	4	*	*	4	*	*	-	-	-	-	-	-	4	*	*	-	-	-	-	-	-
272 Sierra Leone	198	78	120	175	69	106	38	38	-	38	38	-	114	18	96	23	13	10	20	11	9
273 Somalia	715	361	354	638	320	318	234	227	7	221	217	4	329	58	271	75	35	40	44	24	20
274 Äquatorialguinea	5	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	*	*	*	*	-	*
277 Sudan	168	72	96	153	65	88	44	*	*	43	*	*	93	15	78	16	*	*	15	*	*
278 Südsudan	15	3	12	15	3	12	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*	-	*	*	-	*
281 Eswatini	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
282 Vereinigte Republik Tansania	165	69	96	151	64	87	34	29	5	34	29	5	89	25	64	28	10	18	20	9	11
283 Togo	799	406	393	757	383	374	264	249	15	261	248	13	404	92	312	89	42	47	60	30	30
284 Tschad	16	11	5	15	10	5	6	*	*	6	*	*	4	*	*	5	*	*	5	*	*
285 Tunesien	2.171	1.439	732	1.989	1.297	692	1.016	993	23	1.001	982	19	800	206	594	173	98	75	144	89	55
286 Uganda	282	129	153	267	118	149	87	77	10	84	74	10	136	27	109	44	14	30	36	11	25
287 Ägypten	464	275	189	429	256	173	198	189	9	187	182	5	159	34	125	72	33	39	58	30	28
289 Zentralafrikanische Republik	23	9	14	20	6	14	*	*	-	*	*	-	*	*	14	-	-	-	-	-	-
291 Burundi	34	16	18	32	16	16	10	*	*	9	*	*	17	4	13	5	*	*	4	*	*
Amerika	6.831	3.856	2.975	6.403	3.588	2.815	2.716	2.581	135	2.589	2.476	113	2.688	572	2.116	999	435	564	740	309	431
320 Antigua und Barbuda	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
322 Barbados	3	*	*	3	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
323 Argentinien	131	91	40	124	87	37	71	*	*	71	*	*	36	10	26	17	*	*	12	5	7
324 Bahamas	5	*	*	5	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-, Krankenpfli., Rettungsd., Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																							
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																				
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)			darunter		
	Summe			davon			Summe			davon			Summe			davon			Summe			davon		
	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
326 Plurinationaler Staat Bolivien	78	30	48	70	26	44	19	*	*	17	*	*	34	8	26	17	*	*	12	*	*			
327 Brasilien	2.109	1.210	899	1.990	1.137	853	902	862	40	867	835	32	844	160	684	244	115	129	190	92	98			
328 Guyana	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	*	*	*	-	*	*	-	*			
330 Belize	*	*	*	*	*	*	-	-	-	-	-	-	*	*	*	-	-	-	-	-	-			
332 Chile	174	95	79	160	83	77	57	*	*	55	*	*	67	8	59	36	*	*	29	15	14			
333 Dominica	47	27	20	44	24	20	10	*	*	9	*	*	22	8	14	12	*	*	9	5	4			
334 Costa Rica	59	45	14	59	45	14	37	37	-	37	37	-	17	*	*	5	*	*	5	*	*			
335 Dominikanische Republik	185	61	124	176	56	120	40	36	4	37	33	4	107	12	95	29	8	21	22	6	16			
336 Ecuador	148	79	69	140	74	66	51	48	3	46	*	*	64	17	47	25	9	16	18	6	12			
337 El Salvador	70	24	46	68	23	45	8	*	*	7	*	*	48	9	39	12	*	*	9	6	3			
340 Grenada	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-			
345 Guatemala	17	10	7	16	9	7	*	*	-	*	*	-	7	*	*	*	-	*	-	-	-			
346 Haiti	36	17	19	35	16	19	*	9	*	*	9	*	21	*	*	*	*	*	*	*	*			
347 Honduras	37	16	21	36	15	21	10	*	*	10	*	*	21	5	16	5	*	*	*	*	*			
348 Kanada	121	80	41	110	70	40	47	*	*	39	*	*	39	15	24	24	*	*	16	6	10			
349 Kolumbien	935	589	346	879	552	327	435	419	16	411	397	14	304	73	231	140	60	80	93	40	53			
351 Kuba	357	124	233	324	113	211	53	50	3	47	*	*	196	36	160	75	27	48	57	18	39			
353 Mexiko	652	436	216	638	427	211	377	362	15	375	360	15	210	43	167	51	22	29	37	14	23			
354 Nicaragua	81	36	45	72	29	43	19	*	*	19	*	*	33	*	*	20	10	10	10	4	6			
355 Jamaika	46	25	21	44	24	20	14	*	*	13	*	*	22	7	15	8	*	*	7	*	*			
357 Panama	15	9	6	13	7	6	4	4	-	4	4	-	5	*	*	4	*	*	*	*	*			
359 Paraguay	69	31	38	67	29	38	20	15	5	19	15	4	39	9	30	8	5	3	5	*	*			
361 Peru	501	231	270	461	210	251	129	119	10	121	113	8	240	58	182	92	33	59	72	23	49			
364 Suriname	*	-	*	*	-	*	-	-	-	-	-	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-			
365 Uruguay	11	*	*	10	*	*	*	*	-	*	*	-	6	-	6	*	*	*	*	*	-			
366 St. Lucia	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	*	*	-	-	-	-	-	-			
367 Bolivarische Republik Venezuela	242	123	119	221	115	106	86	81	5	82	79	3	95	22	73	40	12	28	32	7	25			
368 Vereinigte Staaten	678	449	229	615	400	215	298	282	16	274	259	15	191	52	139	126	66	60	95	45	50			
370 St. Kitts und Nevis	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
371 Trinidad und Tobago	9	3	6	8	3	5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
Asien	43.945	24.760	19.185	41.657	23.309	18.348	16.685	15.947	738	15.804	15.221	583	18.574	4.204	14.370	6.398	3.158	3.240	5.170	2.604	2.566			
411 Hongkong	18	5	13	18	5	13	*	*	*	*	*	*	13	*	*	*	*	-	*	*	-			
412 Macau	43	34	9	43	34	9	34	*	*	32	*	*	*	*	5	*	-	*	*	-	*			
421 Jemen	179	121	58	104	65	39	53	53	-	53	53	-	28	8	20	23	4	19	18	*	*			
422 Armenien	526	273	253	508	264	244	157	146	11	147	138	9	219	55	164	132	63	69	109	54	55			
423 Afghanistan	3.928	1.975	1.953	3.646	1.801	1.845	1.199	1.139	60	1.122	1.080	42	1.795	375	1.420	652	287	365	506	223	283			

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-, Krankenpfli., Rettungsd., Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																				
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																	
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)		
				86 Gesundheitswesen			861 Krankenhäuser									88101 Ambulante soziale Dienste					
	Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon	
813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
424 Bahrain	9	6	3	9	6	3	5	*	*	5	*	*	*	*	-	*	*	*	*	*	
425 Aserbaidschan	464	219	245	446	210	236	113	106	7	105	98	7	202	40	162	131	64	67	110	58	52
426 Bhutan	7	*	*	7	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
427 Myanmar	26	12	14	26	12	14	9	9	-	8	8	-	13	*	*	4	*	*	3	*	*
429 Brunei Darussalam	*	-	*	*	-	*	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*
430 Georgien	1.443	738	705	1.378	703	675	503	462	41	486	449	37	608	118	490	267	123	144	217	104	113
431 Sri Lanka	308	145	163	290	136	154	79	75	4	72	*	*	162	43	119	49	18	31	34	15	19
432 Vietnam	6.133	2.316	3.817	5.994	2.262	3.732	1.148	1.009	139	1.084	984	100	3.774	763	3.011	1.072	490	582	942	457	485
434 Demokratische Volksrepublik Korea	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
436 Indien	2.518	1.817	701	2.439	1.757	682	1.363	1.338	25	1.324	1.309	15	912	321	591	164	98	66	128	81	47
437 Indonesien	947	515	432	912	489	423	346	318	28	334	310	24	460	132	328	106	39	67	62	23	39
438 Irak	1.865	987	878	1.718	904	814	640	612	28	578	558	20	811	187	624	267	105	162	208	71	137
439 Islamische Republik Iran	2.352	1.299	1.053	2.212	1.203	1.009	873	843	30	802	783	19	954	198	756	385	162	223	318	137	181
441 Israel	230	161	69	217	152	65	105	105	-	96	96	-	51	14	37	61	33	28	58	31	27
442 Japan	139	87	52	126	77	49	53	*	*	49	*	*	52	11	41	21	*	*	15	10	5
444 Kasachstan	979	469	510	936	443	493	227	212	15	210	199	11	399	86	313	310	145	165	276	128	148
445 Jordanien	230	142	88	216	134	82	112	*	*	108	*	*	81	13	68	23	*	*	16	6	10
446 Kambodscha	26	9	17	26	9	17	*	*	-	3	3	-	18	4	14	*	*	3	*	*	3
447 Katar	4	*	*	4	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	*	*	*	*	*	-
448 Kuwait	6	*	*	5	*	*	*	*	-	*	*	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*
449 Demokratische Volksrepublik Laos	19	10	9	16	7	9	3	*	*	3	*	*	10	*	*	3	3	-	*	*	-
450 Kirgisistan	498	330	168	476	314	162	248	235	13	241	231	10	140	35	105	88	44	44	66	32	34
451 Libanon	344	158	186	316	144	172	88	85	3	77	74	3	154	32	122	74	27	47	62	22	40
454 Malediven	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*
457 Mongolei	413	199	214	382	181	201	131	120	11	126	116	10	203	38	165	48	23	25	43	21	22
458 Nepal	1.181	637	544	1.124	597	527	514	473	41	506	470	36	502	79	423	108	45	63	55	20	35
459 Palästinensische Gebiete	261	161	100	238	150	88	122	118	4	118	114	4	83	14	69	33	18	15	30	17	13
460 Bangladesch	129	53	76	125	53	72	25	*	*	23	*	*	74	20	54	26	*	*	20	6	14
461 Pakistan	513	220	293	481	200	281	132	119	13	126	116	10	294	63	231	55	18	37	38	13	25
462 Philippinen	8.176	6.100	2.076	7.878	5.851	2.027	4.634	4.524	110	4.542	4.444	98	2.356	677	1.679	888	650	238	805	623	182
465 Taiwan	27	21	6	25	19	6	13	13	-	13	13	-	8	*	*	4	*	*	*	*	*
467 Republik Korea	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
469 Vereinigte Arabische Emirate	10	3	7	9	3	6	*	*	-	*	*	-	*	-	*	3	*	*	3	*	*
470 Tadschikistan	485	262	223	456	237	219	173	161	12	170	158	12	228	45	183	55	31	24	43	21	22
471 Turkmenistan	177	116	61	169	111	58	110	98	12	110	98	12	40	4	36	19	9	10	16	6	10
472 Saudi-Arabien	28	21	7	24	17	7	10	10	-	8	8	-	9	*	*	5	*	*	3	*	*

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach ausgeübter Tätigkeit (813 Gesundheits-,Krankenpfli.,Rettungsd.Geburtsh. und 821 Altenpflege) KIdB 2010 und WZ 2008

Deutschland (Arbeitsort)

Stichtag 31.10.2021

Staat	sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit am Stichtag 31.10.2021																				
	Insgesamt			darunter im Wirtschaftszweig WZ 2008																	
				Q Gesundheits- und Sozialwesen						darunter						87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)			88 Sozialwesen (ohne Heime)		
				86 Gesundheitswesen			861 Krankenhäuser									88101 Ambulante soziale Dienste					
	Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon		Summe	davon	
813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	813+821	813	821	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
474 Singapur	7	4	3	7	4	3	*	*	-	*	*	-	*	-	*	*	*	*	*	*	
475 Arabische Republik Syrien	6.602	3.810	2.792	6.078	3.493	2.585	2.601	2.546	55	2.319	2.280	39	2.599	516	2.083	878	431	447	596	260	336
476 Thailand	1.002	447	555	965	425	540	243	221	22	222	204	18	566	141	425	156	63	93	120	50	70
477 Usbekistan	341	184	157	328	179	149	103	97	6	95	91	4	137	30	107	88	52	36	75	44	31
479 China	1.081	526	555	1.018	496	522	380	343	37	360	329	31	494	102	392	144	51	93	122	44	78
482 Malaysia	54	36	18	54	36	18	28	28	-	28	28	-	23	*	*	3	*	*	3	*	*
483 Timor-Leste	3	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
Australien/Ozeanien	161	103	58	144	89	55	64	*	*	61	*	*	56	16	40	24	*	*	15	7	8
523 Australien	101	79	22	92	70	22	47	*	*	44	*	*	28	*	*	17	11	6	10	*	*
524 Salomonen	8	*	*	8	*	*	*	*	-	*	*	-	5	*	*	*	*	*	*	-	*
526 Fidschi	6	-	6	6	-	6	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	*	*	-	*
530 Kiribati	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-
532 Vanuatu	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-
536 Neuseeland	21	14	7	16	*	*	*	*	-	*	*	-	5	-	5	*	*	*	*	*	*
537 Palau	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
538 Papua-Neuguinea	4	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
541 Tonga	7	-	7	7	-	7	*	-	*	*	-	*	4	-	4	*	-	*	-	-	-
543 Samoa	8	*	*	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	-	-	-	-	-	-
545 Föderierte Staaten von Mikronesien	*	-	*	*	-	*	-	-	-	-	-	-	*	-	*	-	-	-	-	-	-
Unbekannt	747	401	346	685	362	323	195	*	*	165	*	*	237	50	187	253	*	*	230	118	112

Erstellungsdatum: 12.05.2022, Zentraler Statistik-Service, Auftragsnummer: 329543

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.

x) Angaben zu Beschäftigten mit den Staatsangehörigkeiten der Demokratischen Volksrepublik Korea und des Kongo sind unzuverlässig, da die Personenzahlen jeweils oberhalb der im Ausländerzentralregister gemeldeten Einwohner mit diesen Staatsangehörigkeiten in Deutschland liegt. Die Unsicherheit kann nicht von der Statistik der Bundesagentur für Arbeit behoben werden: Die Beschäftigungsstatistik basiert auf den Arbeitgebermeldungen zur Sozialversicherung. Die Angaben zur Staatsangehörigkeit stammen somit direkt vom Arbeitgeber. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es bei der Erfassung der Staatsangehörigkeit beim Arbeitgeber zu fehlerhaften Verschlüsselungen kommt, hier z.B. Verwechslung von „434 Demokratische Volksrepublik Korea“ und „467 Republik Korea“ bzw. „245 Kongo“ und „246 Demokratische Republik Kongo“.

Anlage 2

Formale Kooperationsvereinbarungen und Vermittlungsabsprachen der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit staatlichen Partnern in Drittstaaten im Bereich Pflege

Land	Staatlicher Partner	Art der Vereinbarung*	Unterzeichnung in
Bosnien und Herzegowina	Labour and Employment Agency of Bosnia and Herzegovina (ARZ BiH)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2013
El Salvador	Außenministerium der Republik El Salvador	Kooperationsvereinbarung	2019
Indien	Norka Roots (Field agency under the Kerala government)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2021
Indonesien	Indonesian Migration Workers Protection Board (Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia - BP2MI)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2021
Jordanien	Ministry of Labor (MoL)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2022
Mexiko	Servicio Nacional de Empleo (SNE)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2021
Philippinen	Philippine Overseas Employment Administration (POEA)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2013
Serbien	Serbische Arbeitsverwaltung (NSZ)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2013 (in 2020 aufgelöst)
Tunesien	L'agence Nationale pour l'Emploi et le Travail Independant (ANETI)	Vermittlungsabsprache nach § 16d Absatz 4 AufenthG	2013 (Umsetzung ab 2017)
Vietnam	Department of Overseas Labour (DOLAB)	Kooperationsvereinbarung**	2019

* Aufgelistet sind nur Kooperationen, denen eine konkrete, formalisierte Vereinbarung in schriftlicher Form zugrunde liegt. Darüber hinaus unterhält die BA nicht-formalisierte Kooperationen verschiedenster Art mit Drittstaaten. Zudem sind mit dem gleichen

** Programmbezogene Kooperationsvereinbarung zwischen der BA, DOLAB sowie der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

