

Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften¹

Maureen Lenhart

Abstract

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit der Migration von Pflegekräften, die seit Ende der 1990er Jahre, aufgrund eines möglichen Mangels, erneut stark thematisiert wird. Auch in Österreich gewann die Diskussion zu diesem Thema wieder an Bedeutung. Anlass ist die »24-Stunden-Betreuung« in Haushalten, die durch Pflegekräfte aus den östlichen Nachbarländern durchgeführt wird. Dabei ist die Geschichte der Migration nach Österreich eine viel ältere, der nur am Rande Beachtung geschenkt wird. Dieser Artikel soll dazu beitragen, einen Überblick über die Situation von Migration von Pflegekräften in Europa und in Österreich zu geben und die Gründe für die Entwicklung der Migrationsströme zu diskutieren. Dem Aspekt des hohen Frauenanteils in diesem Beruf soll schließlich besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Einleitung

Die Analyse der Migration von Arbeitskräften im Gesundheitswesen ist vor allem seit dem Ende der 1970er Jahre Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Seit einigen Jahren intensiviert sich die Diskussion sowohl aufgrund der steigenden Nachfrage als auch aufgrund der steigenden Mobilität. Laut neuester Schätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit 59,2 Millionen Vollzeit beschäftigte Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich tätig, wo von rund 28% in Europa arbeiten. (World Health Organization 2006, xvi) Auffallend ist dabei die lange Tradition der Mobilität im Bereich der Gesundheitsberufe. Wurden anfangs Wanderungen aus Entwicklungsländern in Industrieländer beobachtet, werden zum jetzigen Zeitpunkt auch Migrationsströme zwischen Entwicklungsländern und zwischen Industrieländern wahrgenommen. Die Begründung wird im globalen Mangel an Arbeitskräften im Gesundheitsbereich gesehen, (Clark u. a. 2006, 37) wobei vor allem der Mangel an Pflegekräften², die rund 30%³ der von der Weltgesundheitsorganisation geschätzten Arbeitskräfte im Gesundheitsbereich ausmachen, zusehends erkennbar wird. (World Health Organization 2006, 190ff; Kingma 2006, 39) Der hohe Anteil an Frauen in diesem Beruf hat dazu geführt, dass seit den 1990er Jahren oftmals im Zusammenhang mit dem steigenden Ausmaß an Migration von einer »Feminization of migration« gesprochen wird. (siehe dazu Hillmann 2005, 94f)

Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der Situation der Migration (weiblicher) Pflegekräfte in Europa und schließlich in Österreich im Speziellen. Den Mittelpunkt der Arbeit bilden die Geschichte und insbesondere die aktuellen Entwicklungen. Dabei wird der Frage nachgegangen, welche Faktoren für die Migration von Pflegekräften verantwortlich sind. Dem Aspekt des hohen Frauenanteils in diesem Beruf soll besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Migration – Ein Überblick

Im Jahr 1979 führte die Weltgesundheitsorganisation eine Studie zur Migration von ÄrztInnen und Pflegekräften in 40 Ländern weltweit durch. Ein Grund dafür war der Ausbau der Wohlfahrtsstaaten und die steigende Mobilität von Arbeitskräften in den 1950er und 1960er Jahren. Im Zuge der Studie zeigte sich, dass im Jahr 1972 sechs Prozent aller ÄrztInnen und fünf Prozent aller Pflegekräfte weltweit im Ausland arbeiteten. (Mejia u. a. 1979; zitiert nach Bach 2006, 4) In der Zeit nach der Studie stieg das Ausmaß der Migration an Pflegekräften weiter an. (Bach 2006, 4) Länder in Europa, in denen Pflegekräfte sich vermehrt niederlassen (Zielgebiete) waren und sind vor allem englischsprachig. (Clark u. a. 2006, 43) In der Literatur wird das Vereinigte Königreich als ein klassisches Zielland dargestellt, das im Jahr 2001 Pflegekräfte aus 95 Ländern registrierte (Buchan/Sochalski 2004, 589) und insgesamt einen Anteil an ausländischen Pflegekräften von 8,34% verzeichnete. Herkunftsgebiete – Länder, aus denen Pflegekräfte auswandern – für das Vereinigte Königreich waren und sind unter anderem Irland, die Philippinen und verschiedene afrikanische Länder. (Simoens u. a. 2005, 36) Neben dem Vereinigten Königreich stellen auch Irland, Australien und die Vereinigten Staaten Zielländer dar. Dabei ist auffallend, dass wichtige Herkunftsgebiete Entwicklungsländer sind. Allerdings sind auch zwischen »traditionellen« Zielländern Migrationsbewegungen zu verzeichnen. (Clark u. a. 2006, 44ff)

Als eines der wichtigsten Herkunftsgebiete sind die Philippinen zu nennen, deren Regierung aktiv Migration von Pflegekräften unterstützt, um unter anderem die Situation am Arbeitsmarkt, die von einer hohen Arbeitslosigkeit geprägt ist, zu entschärfen. Die Anzahl der Schulen für Pflegekräfte auf den Philippinen stieg von siebzehn im Jahr 1950 auf 370 im Jahr 2005. (Kingma 2006, 22f) Dabei wandern rund 70% der philippinischen Pflegekräfte, die in einem Jahr ausgebildet werden, aus. (Bach 2003, 4)⁴

Die Migration von Pflegekräften resultiert aus dem »Zusammenspiel von ökonomischen, sozialen, kulturellen, politischen und rechtlichen« Gegebenheiten. Man unterscheidet in der Literatur Push- (Schubkräfte) und Pullfaktoren (Zug- oder Sogfaktoren). (Mejia u. a. 1979, zitiert nach Kline 2003, 107) Einflussfaktoren auf Migration sind unter anderem die Entlohnung, die auf die Migration von Entwicklungs- in Industrieländer einen großen Einfluss hat (Kingma 2001, 207f), die Arbeitsbedingungen und Karrieremöglichkeiten, (Buchan 2006, 44) wobei schlechte Bedingungen wie niedrige Löhne oder hohe Arbeitslosigkeit Pushfaktoren, hohe Löhne oder niedrige Arbeitslosigkeit Pullfaktoren sind. Auf der Grundlage der Eurostat »Labour Force Survey« präsentierten Simoens und andere (2005) Daten zur Herkunft und Zahl der ausländischen Pflegekräfte einiger weniger europäischer Staaten im Jahr 2001. Auf Basis dieser Statistik lässt sich erahnen, dass Sprache und kulturelle Ähnlichkeiten einen weiteren Einfluss auf die Wanderung zu haben scheinen. Wie bereits zuvor angesprochen, trifft dies zwischen dem Vereinigten Königreich und Irland zu. In Irland stammten im Jahr 2001 70% der ausländischen Pflegekräfte aus dem Vereinigten Königreich und umgekehrt im Vereinigten Königreich rund 30% aus Irland. In der Schweiz stammten im Jahr 2001 23,11% der Pflegekräfte aus dem Ausland. Die wichtigsten Herkunftsländer waren hier Bosnien-Herzegowina, Deutschland, Frankreich und Italien. Auch hier dürfte bei den letzten dreien die sprachliche Nähe eine wichtige Rolle spielen. Österreich hingegen stellt in dieser Hinsicht eine

Ausnahme dar. Im Jahr 2001 stammten 29% des ausländischen Pflegepersonals aus Bosnien-Herzegowina, weitere 13,4% aus Rumänien und 11,6% aus Kroatien. So dürfte für Österreich vor allem die kulturellen Netzwerke, die auch für die Schweiz und ihre Herkunftsländer wichtig scheinen, und die historischen Verbindungen mit Südost-Europa durch die ehemalige Donaumonarchie, eine wichtige Rolle spielen. (Simoens u. a. 2005, 36)

Buchan (2006) verweist im Zusammenhang mit Migration und den Gründen für diese auf zwei unterschiedlichen »Formen« von Wanderern. MigrantInnen, die zum Ziel haben für lange oder für immer in ein anderes Land auszuwandern, begründen die Entscheidung zu migrieren oftmals mit der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen. MigrantInnen, die im Ausland die Möglichkeit suchen ihre Qualifikationen zu verbessern, kehren meist nach einer bestimmten Zeit wieder in ihr Land zurück. (Buchan 2006, 44f)

Die Entwicklung der Migration nach Österreich

Betrachtet man die Geschichte des Pflegeberufs in Österreich, stellt man fest, dass dies aufgrund der wechselnden territorialen Grenzen mit Schwierigkeiten verbunden ist. So kann man heute festhalten, dass die Geschichte des Pflegeberufs in Österreich »auch eine ungarische, tschechische, slowakische, italienische, polnische oder deutsche Pflegegeschichte« ist. (Steppe 1996, 18) Diese historische Entwicklung spiegelt sich in den allgemeinen Migrationsdaten wieder. Im Jahr 2001 waren rund 12,5% aller Einwohner Österreichs im Ausland geboren worden und rund 8,9% hatten einen ausländischen Pass. (Lebhart/ Marik-Lebeck 2007, 93) Dabei verzeichnete Österreich im Jahr 2005 die größten Wanderungsgewinne an Bürgern aus den »alten« EU-Ländern, insbesondere aus Deutschland, und aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawiens (ohne Slowenien). (Statistik Austria 2007, 25)

Erste dokumentierte Migrationsströme von diplomiertem Krankenpflegepersonal aus Serbien fanden 1967 statt. (Wittmann 2005) Sieben Jahre später kamen 700 Krankenschwestern/-pfleger von den Philippinen nach Wien. (Kurier, 30. Mai 2004) Im Jahr 2001 stammten laut Eurostat »Labour Force Survey« rund 84% aller ausländischen Pflegekräfte aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawiens (ohne Slowenien), aus der Tschechischen Republik, der Slowakei, Rumänien, Polen und Finnland. Von den Philippinen stammten nur 5,2%. (Simoens u. a. 2005, 36) Die engen Verflechtungen des europäischen Arbeitsmarktes werden somit auch hier bestätigt. Hinzu kommt, dass »24-Stunden-Betreuung« in Privathaushalten, hauptsächlich von Pflegekräften aus den östlichen Nachbarländern durchgeführt wird. Derzeitigen Schätzungen zufolge sind in Österreich 40.000 Pflegekräfte in privaten Haushalten tätig, die rund 20.000 Pflegebedürftige im 14-tätigen »Turnus« betreuen. (Rudda/ Marschitz 2006, 445) Als wesentlicher Grund für diese Form der Migration wird die Entlohnung gesehen. (Schmid/ Prochazkova 2006, 460) Pflegekräfte nicht-österreichischer Herkunft, die länger in Österreich verweilen, arbeiten häufig in Alten- und Pflegeheimen. In diesem Bereich ist auch der Anteil der Pflegekräfte, die nicht entsprechend ihrer Qualifikationen eingesetzt werden, am höchsten. (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2006, 36)

Betrachtet man die Push- und Pullfaktoren Entlohnung und Arbeitslosigkeit, lässt sich erkennen, dass zwischen Österreich und den Herkunftsländern von Pflegekräf-

ten größere Unterschiede bestehen. Seit der EU-Erweiterung im Jahr 2004 wird das Thema der Migration vor allem aufgrund der Übergangsfristen intensiv diskutiert. Die Einkommensunterschiede zwischen den zehn »neuen« und den fünfzehn »alten« EU-Ländern betrug rund 60%. Dieser Unterschied war bedeutend größer, als dies bei früheren Erweiterungen der Fall war. (Krieger 2004, 1; zitiert nach Buchan 2006, 42) Verschiedenen Quellen zufolge sind viele Arbeitskräfte im »Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen«⁵ in Osteuropa auf »Trinkgelder« angewiesen. (Walgate 2002, 42) So verdiente ein/-e diplomierte/-r Krankenschwester/-pfleger in der Tschechischen Republik im Jahr 2002 durchschnittlich 17.417 tschechische Kronen im Monat. Dies entspricht umgerechnet rund 553 Euro brutto. In der Slowakei verdiente ein/-e diplomierte/-r Krankenschwester/-pfleger im selben Zeitraum noch weniger – der durchschnittliche Lohn betrug rund 14.000 slowakische Kronen, umgerechnet 350 Euro brutto im Monat. (Schneider 2002, 156) Vergleicht man die durchschnittlichen monatlichen Bruttolöhne – bezogen auf das Jahr 2003 – zwischen dem Bereich »Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen« und dem gesamten Wirtschaftsbereich in den Ländern Österreich, Polen, Slowakei und der Tschechischen Republik wird im ersteren Bereich durchgehend weniger verdient. Ausnahmen bilden jedoch Slowenien und Kroatien.⁶

Einen Einfluss auf die Migrationsentscheidung nimmt häufig auch Arbeitslosigkeit. Die Arbeitslosenrate in Osteuropa ist beträchtlich höher als in Österreich. So betrug die Arbeitslosenquote⁷ im Jahr 2005 durchschnittlich 13,4% in jenen Ländern, die 2004 der Europäischen Union beitraten, im Vergleich dazu wiesen die 15 anderen EU-Länder einen Jahresdurchschnitt von 7,9% auf. Die Entwicklung zeigt, dass sich die Situation in manchen Ländern seitdem verbessert hat. In der Slowakei betrug die Arbeitslosenquote im Jahr 2005 noch 16,3%, im Jahr 2006 jedoch *nur noch* 13,3%. Auch in der Tschechischen Republik sank die Quote von 7,9 auf 7,2%. Im Gegensatz dazu, verzeichnete Österreich im Jahr 2006 eine Arbeitslosenquote von 4,8%. Frauen sind dabei jedoch stärker vom Risiko Arbeitslosigkeit betroffen. Die Gründe hierfür sind äußerst vielschichtig. Jedoch zeigen aktuelle Statistiken, dass sich in den letzten Jahren im EU-15 und im EU-25 Schnitt die Differenz zwischen der durchschnittlichen Arbeitslosenquote von Frauen und der durchschnittlichen Arbeitslosenquote verringerte. (European Commission 2005, 124) Im Bereich der Pflege kommt hinzu, dass westliche Nachbarländer eine hohe Nachfrage nach Pflegekräften haben, was die Migrationsentscheidung in Ländern mit niedrigeren Löhnen und hoher Arbeitslosigkeit beeinflusst.

Laut der Prognose von Badelt und anderen (1996) wird die Betreuungsbedürftigkeit in Österreich in Zukunft zunehmen. Im Jahr 1992 waren rund 500.000 Personen betreuungsbedürftig. Schätzungen zufolge wird im Jahr 2030 im »Better Health« Szenario die Zahl der Betreuungsbedürftigen auf 650.000 und im »Long life« Szenario auf fast 1.000.000 ansteigen. (Badelt u. a. 1996, 104ff, zitiert nach Schneider u. a. 2006, 13ff) Dem gegenüber steht ein stagnierendes Angebot an Pflegekräften. Im Bereich allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege wurden von 1991 bis 2002/03 zwischen 1.800 und 2.200 Personen pro Jahr ausgebildet. Der Anteil der Ausbildungsabbrecher liegt bei rund 20%. (Rieß/Rottenhofer 2006, 8) Aufgrund der Entwicklungen in den letzten Jahren kam vermehrt die Frage auf, inwieweit die Migration von Pflegekräften Einfluss auf das Angebot haben wird. Man kann zu diesem Zeitpunkt nicht vorher sagen, wie sich die Situation entwickeln wird. Betrachtet man die oben genannten

Push- und Pullfaktoren, könnte man annehmen, dass Österreich zumindest in den nächsten Jahren das Ausmaß der Migration erhalten bleibt, wobei nicht feststellbar ist in welcher Intensität die oben genannten Faktoren eine Rolle bei der Migrationsentscheidung, die in diesem Bereich vor allem von Frauen getroffen wird, spielt.

Ist Migration weiblich?

Im Zusammenhang mit der Diskussion über Migration von Pflegekräften wird seit einigen Jahren auch das Thema der Wanderung von Frauen erörtert. Bereits Ernest George Ravenstein hatte sich neben anderem mit dem Thema der Migration von Frauen in seinen beiden gleichnamigen Veröffentlichungen »*The laws of migration*« in den Jahren 1885 und 1889 auseinandergesetzt. Dem Autor zufolge wandern auf kurzen Distanzen mehr Frauen als Männer. Frauen nehmen dabei oftmals eine Beschäftigung in einem Haushalt an. (Ravenstein 1972a, 49f; Ravenstein 1972b) Die aktuelle Diskussion über Migration von Pflegekräften geht vom weltweit anerkannten Umstand aus, dass Pflege zu einem überwiegenden Teil von Frauen durchgeführt wird. (Kingma 2006, 4) Dabei ist man sich in der Literatur nicht einig, ob der Pflegeberuf schon immer von einem hohen Prozentsatz von Frauen ausgeübt wurde, oder ob er am Anfang ein von Männern dominierter war, der sich erst im 19. Jahrhundert zu einem Beruf für Frauen entwickelte. Bischoff (1992) betont, dass es keine Hinweise für die eine oder andere Darstellung gibt und stellt selbst die These auf, dass Pflege ursprünglich sowohl von Frauen als auch von Männer gleichermaßen durchgeführt wurde und sich erst im 19. Jahrhundert die höhere Anzahl pflegender Frauen »aufgrund spezifischer gesellschaftlicher Entwicklungen« durchgesetzt hat. (Bischoff 1992, 17 und 31)

Die Zahlen für Österreich zeigen, dass der Beruf der Pflegekraft von Frauen dominiert wird. Im Jahr 2005 arbeiteten in Österreich 49.294 Personen in der Sparte Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege in Krankenanstalten. Der Männeranteil betrug nur 12,6%. Ein sehr ähnliches Bild zeigt sich auch im Bereich der Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Im Gegensatz dazu waren 2005 in der Sparte Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege 38,8% des Personals männlich, im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege wiederum nur 1,2%. (Statistik Austria 2006, 42) Betrachtet man die Ausbildungszahlen von 2003, bleibt das Bild gleich. Der Männeranteil war im Bereich Psychiatrie mit 20 bis 30% am höchsten und im Bereich der Kinder- und Jungendpflege zwischen 2 und 3% am niedrigsten. (Rieß/ Rottenhofer 2006, 9) Vergleicht man den Anteil der Männer für den Bereich »Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen« im Jahr 2005 zwischen Österreich und einigen Herkunftsländern von Pflegekräften (die Tschechische Republik, Slowakei, Kroatien, Polen und Rumänien), variieren die Anteile zwischen 25% in Österreich und 18% in der Slowakei.⁸

Es stellt sich die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen der »Dominanz« von Frauen im Pflegeberuf weltweit und der »*Feminization of Migration*« erkennbar ist. Da das kaum vorhandene Datenmaterial ein vollständiges Bild nicht zulässt, kann darüber nur eine Vermutung geäußert werden. Erkennbar ist jedoch, dass Herkunftsländer wie die Philippinen seit Jahren gezielt Frauen als Pflegekräfte ausgebildet haben und diese schließlich ermutigten, ins Ausland zu gehen. Welche Entwicklung lässt sich jedoch zwischen Österreich und seinen Herkunftsländern erkennen? Tat-

sache ist, dass auch in den Herkunftsländern vor allem Frauen dem Beruf der Pflege nachgehen und damit hauptsächlich Frauen wandern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl die Geschichte als auch die heutige Situation zeigen, dass Migration im Bereich der Gesundheitsberufe, vor allem jene der Pflegekräfte, kein neues Thema darstellt. Für Österreich im Besonderen zeigt sich dies nicht nur in der oben dargelegten Geschichte, sondern auch in der aktuellen Diskussion über Pflege in privaten Haushalten, die von Pflegekräften aus Osteuropa durchgeführt wird. Das Thema der Migration von Pflegekräften muss jedoch auch vor dem Hintergrund des Funktionierens des Gesundheitssystems, geprägt von der demografischen Entwicklung und den Absolventenzahlen, gesehen werden. Die Gründe für die Migrationsbewegungen sind vielfältig und zukünftige Veränderungen in den Mobilitätsmöglichkeiten innerhalb der Europäischen Union werden ebenfalls einen Einfluss auf die Wanderungsbewegungen nehmen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann davon ausgegangen werden, dass Faktoren wie Entlohnung und Arbeitslosigkeit dafür sprechen, dass gewisse Anreize für Migration in diesem Bereich gegeben sind. In welchem Ausmaß die Migration von (weiblichen) Pflegekräften in Zukunft stattfinden wird und inwieweit die Anreize erhalten bleiben, kann jedoch nicht prognostiziert werden.

Literatur

- Badelt, Christoph/ Holzmann, Andrea/ Matul, Christian/ Österle, August (1996) Kosten der Pflegeversicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung, Wien
- Bach, Stephen (2006) International Mobility of Health Professionals. Brain Drain or Brain Exchange?, Research Paper Nr. 2006/82, London
- Bach, Stephen (2003) International migration of health workers: Labour and social issues, Working Paper, Geneva. www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf (Letzte Aktualisierung: 16. 12. 2003, Zuletzt abgerufen: 30. 01. 2007), 1–63
- Bischoff, Claudia (1992) Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung der Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt/New York
- Buchan, James (2006) Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution?; in: Dubois, Carl-Ardy/ McKee, Martin/ Nolte, Ellen (Hg.) Human resources for health in Europe, Maidenhead/ Berkshire, 41–62
- Buchan, James/ Sochalski, Julie (2004) The migration of nurses: trends and policies; in: Bulletin of the World Health Organization, August 2004, 82(8), 587–593
- Clark, Paul F./ Stewart, James B./ Clark, Darlene A. (2006) The globalization of the labour market for health-care professionals; in: International Labour Review 145(1-2), 37–64
- European Commission (2005) Employment in Europe 2005, Brussels
- Hillmann, Felicitas (2005) Migrants' care work in private households, or the strength of bilateral and transnational ties as a last(ing) resource in globale migration; in: Pfau-Effinger, Birgit/ Geissler, Birgit: Care and Social Integration in European Societies, Bristol, 93–112
- Kingma, Mireille (2006) Nurses on the Move. Migration and the Global Health Care Economy, New York
- Kingma, Mireille (2001) Nursing migration: global treasure hunt or disaster-in-the-making?; in: Nursing Inquiry, 8(4), 205–212
- Kline, Donna S. (2003) Push and Pull Factors in International Nurse Migration; in: Journal of Nursing Scholarship, 35(2), 107–111
- Krieger, Hubert (2004) Migration trends in an enlarged Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin
- Lebhart, Gustav/ Marik-Lbeck, Stephan (2007) Aktuelle Trends internationaler Migration in Österreich; in: Statistik Austria: Statistische Nachrichten, Februar 2007, Wien, 92–102.

- Mejia, Alfonso/ Pizurki, Helena/ Royston, Erica (1979) Physician and nurse migration: Analysis and policy implications, Geneva
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2006) Österreichischer Pflegebericht, Wien
- Ravenstein, Ernest G. (1972a) Die Gesetze der Wanderung I; in: Széll, György (Hg.) Regionale Mobilität, München, 41–69
- Ravenstein, Ernest G. (1972b) Die Gesetze der Wanderung II; in: Széll György (Hg.) Regionale Mobilität, München, 70–95
- Ravenstein, Ernest G. (1889) The Laws of Migration; in: Journal of the Royal Statistical Society, LII, 241–301
- Ravenstein, Ernest G. (1885) The Laws of Migration; in: Journal of the Royal Statistical Society, XI.VIII, 167–227
- Rechnungshof (2004) Bericht gemäß Art 1 § 8 Bezügebegrenzungsgesetz, BGBl. I Nr. 64/1997 für die Jahre 2002 und 2003, Reihe Einkommen 2004/1, Wien
- Ries, Gabriele/ Rottenhofer, Ingrid (2006) Pflegeausbildung am Messstand; in: Österreichische Pflegezeitschrift, 08-09/06, 8–13
- Rudda, Johannes/ Marschitz, Walter (2006) »24-Stunden-Betreuung«. Reform der Pflegevorsorge in Österreich; in: Soziale Sicherheit, November 2006, 445–453
- Schmid, Tom/ Prochazkova, Lucie (2006) Möglichkeiten und Grenzen. Pflege und Betreuung im Spannungsfeld zwischen Nötigem, Wünschenswertem und Finanzierbarem; in: Soziale Sicherheit, November 2006, 454–464
- Schneider, Ulrike/ Österle, August/ Schober, Doris/ Schober, Christian (2006) Die Kosten der Pflege in Österreich. Ausgabenstrukturen und Finanzierung, Forschungsbericht 02, Wien
- Schneider, Viktor (2002) Auswirkungen der Pflegemigration auf den Pflege und Gesundheitsbereich in ausgewählten neuen EU-Mitgliedsstaaten; in: Hartmann, Robert/ Belkameh, Marzena/ Linniger, Irene: Modul 5: Erweiterungsprozess der EU und die arbeitsmarktpolitischen Konsequenzen für den Gesundheit- und Sozialbereich. EQUAL Entwicklungspartnerschaft »Berufsbilder und Ausbildung in den Gesundheits- und Sozialen Diensten«, <http://berufsbilder.org/content/pdf/modul5neu.pdf> (Zuletzt abgerufen: 30.01.2007), 153–161
- Simoens, Steven/ Villeneuve, Mike/ Hurst, Jeremy (2005) Tackling Nurse Shortages in OECD-Countries, OECD Health Working Paper, Nr. 19, Paris
- Statistik Austria (2007) Wanderungsstatistik 2005, Wien
- Statistik Austria (2006) Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2005, Wien
- Steppe, Hilde (1996) Elemente der historischen Entwicklung des Berufs Pflege. Österreichische Pflegegeschichte; in: Seidl, Elisabeth (Hg.) Zur Sozialgeschichte der Pflege in Österreich. Krankenschwestern erzählen über die Zeit von 1920 bis 1950, Pflegewissenschaft Heute, Band 5. Wien/München/Bern, 18–34
- Walgate, Robert (2002) Crisis in East European health systems – »Europe's best kept secret«; in: Bulletin of the World Health Organization, 80(5), 421
- Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (2005) Handbook of Statistics. Central, East and Southeast Europe, Wien
- World Health Organization (2006) Working together for health, Geneva

Elektronische Quellen

- Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, (Zuletzt abgerufen: 30.01.2007)
- Kurier Wien (30. Mai 2004) Spinat und Sauerkraut war ein Schock, <http://www.oegkv.at/index.php?id=514>, (Zuletzt abgerufen: 30.01.07)
- Wittmann, Monika (2005) Kommentar: pflegeberuf – für viele migrantInnen nicht nur traumjob sondern auch berufung. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pressemeldung: Ausgabe 03/2005. <http://www.oegkv.org/index.php?id=923&L=0%25>, (Zuletzt abgerufen: 30.01.2007)
- World Health Organization: <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>, (Zuletzt abgerufen: 30.01.2007)

Anmerkungen

- 1 Dieser Beitrag entstand im Rahmen des Projektes »Cross-Border Mobility in Health Care – An Economic Analysis of the Nature and Consequences of Health Migration in Europe«, gefördert aus Mitteln des Jubiläumsfonds der Oesterreichischen Nationalbank.
- 2 Der Begriff Pflegekräfte inkludiert in dieser Arbeit Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehelfer, Gehobene medizinisch technische Dienste und Sanitätsdienste und wird als Übersetzung für »nurses« verwendet. Laut World Health Organization versteht man unter nurses »*professional nurses, auxiliary nurses, enrolled nurses and other nurses, such as dental nurses and primary care nurses*«. (zitiert nach World Health Organization, Global Atlas of the Health Workforce, <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>) Es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass in manchen Statistiken der Beruf der Hebamme mit eingeschlossen wird.
- 3 Eigene Berechnung basierend auf der Statistik der World Health Organization 2006, Table 4, 190ff.
- 4 Im Gegensatz dazu verfolgen Pakistan und Bangladesch eine restriktive Migrationspolitik. (Hillmann 2005, 93)
- 5 »Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne« – Statistische Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft. (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>)
- 6 Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Handbuches des Wiener Instituts für Internationale Wirtschaftsvergleiche (Handbook of Statistics 2005) und dem Rechnungshofbericht (Rechnungshof, 2004).
- 7 Die folgenden Arbeitslosenquoten wurden der Eurostat-Datenbank entnommen. Siehe Anhang, Tabelle 1. (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>)
- 8 Eigene Berechnung basierend auf der Statistik von Eurostat.

Anhang

Tabelle 1: Arbeitslosenquoten

	2005			2006		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
EU 15	7,9	7,0	9,0	7,3	6,5	8,4
EU 10	13,4	12,6	14,4	–	–	–
Österreich	5,2	4,9	5,5	4,8	4,4	5,2
Tschechische Republik	7,9	6,5	9,8	7,2	5,8	9,0
Slowakei	16,3	15,5	17,2	13,3	12,3	14,7

Quelle: Eurostat – Harmonisierte Arbeitslosenquote, –/+ 25 Jahre, Jahresdurchschnitt (Nichtsaaisonbereinigte Daten)