

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in German

Internationaler Migrationsausblick: SOPEMI – Ausgabe 2007

Zusammenfassung in Deutsch

„Braindrain“ im Gesundheitssektor: Legende und Wirklichkeit

von John P. Martin

Insbesondere im Gesundheitssektor wächst erneut die Besorgnis über einen möglichen „Braindrain“, d.h. eine Abwanderung von Fachkräften aus den Entwicklungsländern in die OECD-Länder

Der in den OECD-Ländern in den vergangenen 10-15 Jahren beobachtete Anstieg der Zuwanderung hochqualifizierter Arbeitskräfte, häufig aus Entwicklungsländern, hat erneut Besorgnis darüber ausgelöst, dass diese Länder einen großen Teil ihres Fachkräftepotenzials durch Migration in die OECD-Länder verlieren könnten. Die größten Befürchtungen wurden in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der Anwerbung ausländischer Ärzte und Krankenpflegekräfte in den OECD-Ländern laut, und angesichts der in diesen Ländern zu beobachtenden Bevölkerungsalterung, durch die sich deren Bedarf an Gesundheitspersonal erhöht, herrscht echte Besorgnis darüber, dass der Gesundheitssektor vieler Entwicklungsländer infolge dieser Entwicklung schweren Schaden nehmen könnte.

Die vorliegende Ausgabe des Migrationsausblicks liefert neue Erkenntnisse in dieser Frage

Trotz des gestiegenen politischen Interesses an dieser Frage sind zuverlässige Informationen zur grenzüberschreitenden Mobilität von Ärzten und sonstigen medizinischen Fachkräften noch immer nur begrenzt vorhanden und häufig nur punktueller Art. Dies hat zu vielen Spekulationen über diese an sich schon komplexe Frage Anlass gegeben, was die Ausarbeitung wirkungsvoller politischer Maßnahmen behinderte. Um diese Lücke zu schließen, liefert eines der beiden Sonderkapitel dieser Ausgabe des Berichts eine

aktuelle und umfassende Darstellung der Migrationssituation im Gesundheitssektor der OECD-Länder. Es gibt Antworten auf eine Reihe grundlegender Fragen, die im Zentrum der nationalen und internationalen Debatten zu diesem Thema stehen.

Wie umfangreich ist die Migration von Ärzten und sonstigem medizinischen Personal in den OECD-Ländern? Welche Herkunfts- und Aufnahmeländer sind am stärksten betroffen? Inwieweit hat sich diese Migration auf die Gesundheitsversorgung in den Entwicklungsländern ausgewirkt? Was sollen die Regierungen sowohl in den Herkunfts- als auch in den Aufnahmeländern unternehmen, um den derzeitigen Migrationsmustern im Gesundheitssektor gerecht zu werden?

Unter den hochqualifizierten Migranten sind die Gesundheitsfachkräfte in der Regel nicht überrepräsentiert ...

Eine durch die Daten nicht bestätigte These ist, dass Ärzte und medizinisches Personal unter den hochqualifizierten Migranten überrepräsentiert sind. Die Ergebnisse zeigen, dass um das Jahr 2000 durchschnittlich 11% der beschäftigten Krankenpflegekräfte und 18% der beschäftigten Ärzte im OECD-Raum aus dem Ausland stammten. Diese Zahlen decken sich mit denen, die für hochqualifizierte Kräfte insgesamt zu beobachten sind. Allerdings besteht zwischen den Ländern hier eine erhebliche Varianz, die z.T. auf Unterschiede in der Zusammensetzung des Gesundheitspersonals sowie bei den historischen Migrationsmustern zurückzuführen sind. Der Prozentsatz der im Ausland geborenen Ärzte reicht z.B. von weniger als 5% in Japan bis zu über 30% in Irland, dem Vereinigten Königreich, Kanada, Australien und Neuseeland. Desgleichen liegt auch der Prozentsatz der im Ausland geborenen Krankenpflegekräfte in Australien, der Schweiz und Neuseeland über 20%. In absoluter Rechnung sind die Vereinigten Staaten gegenüber allen anderen Ländern das einzige Nettoaufnahmeland sowohl von Ärzten als auch von Krankenpflegekräften. In vielen OECD-Ländern leisten Migranten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, nicht allein auf Grund ihrer großen Zahl, sondern auch, weil sie zur Sicherung der Kontinuität der Leistungserbringung nachts oder am Wochenende sowie in unterversorgten Gebieten beitragen.

... und in den großen Herkunftsländern wie Indien, China und den Philippinen ist der Prozentsatz der im Ausland tätigen Ärzte und Krankenpflegekräfte gering im Vergleich zum inländischen Angebot

Einige Herkunftsländer, wie z.B. die Philippinen für Krankenpflegekräfte und Indien für Ärzte, spielen eine wichtige Rolle als Lieferanten von Gesundheitspersonal für OECD-Länder. Aber auch innerhalb des OECD-Raums ist eine hohe Mobilität dieser Berufsgruppen festzustellen, insbesondere aus Deutschland und dem Vereinigten Königreich. Zudem gibt es eine starke Süd-Süd-Migration von Gesundheitsfachkräften, vor allem von Afrika und Asien in den Nahen Osten und nach Südafrika. Besonders hohe Abwanderungsraten von Ärzten sind in den karibischen Staaten sowie einer Reihe afrikanischer Länder zu verzeichnen. In einigen Fällen bleiben nur vergleichsweise wenige Ärzte in diesen Ländern zurück, wodurch es schwierig wird, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. In den großen Herkunftsländern, wie Indien und China, ist die Zahl der im Ausland tätigen Ärzte und Krankenpflegekräfte zwar hoch, im Verhältnis zum inländischen Angebot aber doch gering, so dass sich das zahlenmäßige Verhältnis Ärzte/Einwohner nicht stark verändert hat.

Mit einem Stopp der Abwanderung von Ärzten und Krankenpflegekräften aus Ländern der unteren Einkommensgruppe könnte der Mangel an Gesundheitspersonal in diesen Ländern nicht beseitigt werden

Das Kapitel zeigt auch, dass die Zahl der zugewanderten Gesundheitsfachkräfte in den OECD-Ländern laut den Schätzungen der WHO nur zur Deckung eines Bruchteils des Humankapitalbedarfs im Gesundheitssektor der Länder der unteren Einkommensgruppe ausreichen dürfte (z.B. rd. 12% in Afrika). Kurz gesagt würde ein Stopp der Abwanderung – sofern sich diese überhaupt stoppen ließe – das Problem des Personal Mangels nur lindern, allein aber nicht lösen.

Die Zuwanderung von Gesundheitsfachkräften hat auch ohne gezielte Anwerbeprogramme zugenommen

Bislang gibt es nur in wenigen OECD-Ländern gezielte Anwerbeprogramme für Fachkräfte des Gesundheitssektors, und auch bilaterale Vereinbarungen spielen keine wichtige Rolle. Dennoch war in den letzten fünf Jahren bei der Zuwanderung von Gesundheitspersonal eine aufsteigende Tendenz zu verzeichnen, die sich mit den für hochqualifizierte Kräfte insgesamt zu beobachtenden Entwicklungen deckte. Zusätzlich zu der fortgesetzten Zuwanderung aus den wichtigsten Herkunftsländern (Indien, China, Philippinen) war auch eine Zunahme der Migration von Ärzten und sonstigem medizinischen Personal aus kleineren afrikanischen Staaten sowie aus Mittel- und Osteuropa zu verzeichnen.

Um die Fähigkeiten und Kompetenzen ausländischer Ärzte und Krankenpflegekräfte besser zu mobilisieren und eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, betonen die OECD-Länder die Bedeutung der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen

Die OECD-Länder versuchen, die Fähigkeiten und Kompetenzen neu eingereister ausländischer Ärzte und Krankenpflegekräfte zu mobilisieren und zugleich hohe Standards für eine qualitätsvolle Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu sichern. Eine zentrale Frage in diesem Zusammenhang ist die Anerkennung im Ausland erworbener medizinischer Qualifikationen von Gesundheitsfachkräften. Die OECD-Länder haben eine Vielzahl von Maßnahmen eingeführt, um dieses Problem zu lösen – darunter theoretische und praktische Prüfungen, Sprachtests sowie in den meisten Fällen Praktika unter der Aufsicht erprobter Fachkräfte –, einige Länder sind in diesem Bereich jedoch strenger als andere. Mehrere Länder haben auch Programme entwickelt, um im Ausland ausgebildete, bereits im Land lebende Ärzte und Krankenpflegekräfte, die inzwischen in anderen Bereichen tätig sind, wieder für den medizinischen Beruf zu gewinnen.

Angesichts der jüngsten Zunahme der Migrantenströme bedarf es einer verstärkten Kooperation zwischen den Herkunfts- und Aufnahmeländern, um die Nutzeffekte der grenzüberschreitenden Mobilität von Gesundheitsfachkräften besser zu verteilen

Die Tatsache, dass die internationale Migration bislang nur eine begrenzte Rolle in der gegenwärtigen Personalkrise im Gesundheitssektor der Entwicklungsländer gespielt hat, sollte die Aufmerksamkeit der internationalen Gemeinschaft weder von diesem Problem ablenken noch ihr Engagement für eine bessere Gesundheitsversorgung für alle

schwächen. Weil Gesundheit ein internationales öffentliches Gut ist, weil die Gesundheitsziele der Millenniumserklärung wichtige Elemente der internationalen Solidarität sind und vor allem weil der Zugang zur Gesundheitsversorgung ein Grundrecht ist, müssen Herkunfts- und Aufnahmeländer zusammenarbeiten, um Ärzten und Krankenpflegekräften die Chance zu geben, ihre Qualifikationen dort wirkungsvoll einzusetzen, wo sie am dringendsten gebraucht werden, und zugleich das Recht auf Freizügigkeit des Einzelnen zu wahren.

Auf die Herausforderungen der Migration von Ärzten und Krankenpflegekräften gibt es keine allgemein gültige Antwort, inzwischen steht jedoch Datenmaterial zur Verfügung, das eine genauere Diagnose dieser Problematik ermöglicht. Zudem wurde eine Reihe sinnvoller Politikvorschläge formuliert, um eine bessere Verteilung der Nutzeffekte der grenzüberschreitenden Mobilität von Gesundheitsfachkräften zu gewährleisten. Die Zunahme der auf den Gesundheitssektor entfallenden öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit und die derzeitigen Anstrengungen der WHO im Hinblick auf die Ausarbeitung eines weltweit gültigen Verhaltenskodex für die Anwerbung von Gesundheitspersonal im Ausland sind Schritte in die richtige Richtung. Diese Aktionen müssen jedoch, in den Herkunfts- ebenso wie den Aufnahmeländern, durch Maßnahmen zur Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Inland, zur Verbesserung der Personalbindung, zum Ausbau des Kompetenzspektrums und der koordinierten Pflege sowie zur Steigerung der Produktivität ergänzt werden.

© OECD 2007

Übersetzung durch den Deutschen Übersetzungsdienst der OECD.

Die Wiedergabe dieser Zusammenfassung ist unter Angabe der Urheberrechte der OECD sowie des Titels der Originalausgabe gestattet.

Zusammenfassungen in Drittsprachen enthalten auszugsweise Übersetzungen von OECD-Publikationen, deren Originalfassungen in englischer und französischer Sprache veröffentlicht wurden.

Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop der OECD erhältlich unter Bookshop www.oecd.org/bookshop/

Wegen zusätzlicher Informationen wenden Sie sich bitte direkt an die OECD Rights and Translation Unit, Public Affairs and Communications Directorate unter: rights@oecd.org oder per Fax: +33 (0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal, 75116
Paris, France

Besuchen Sie unsere Website www.oecd.org/rights/

