

Globale Migration im Gesundheitswesen

Ursachen, Folgen und die Notwendigkeit ethischer Betrachtung¹



Insbesondere an der Migration von Gesundheitsfachpersonal zwischen den nationalen Gesundheitssystemen zeigen sich exemplarisch große ethische Herausforderungen der globalen Arbeitsmigration: Bedarf an Fachpersonal ist – zunächst unabhängig von der Region – überall auszumachen, Folgen eines Mangels an Gesundheitsfachkräften sind eklatant und existenziell und die Konkurrenz zwischen den Ländern um das Personal groß. Der folgende Artikel beleuchtet punktuell die aktuellen Tendenzen der globalen Migrationsbewegungen, sowie deren Ursachen und Folgen. Globale Anwerbepraktiken werden ebenso in den Blick genommen, wie weitergehende ethische Desiderate.



Hannah Damm

Spätestens seit der Coronapandemie sind die Gesundheitssysteme stark in den Fokus der globalen Politik und Aufmerksamkeit gerückt. Es hat sich schlaglichtartig gezeigt, wie dependent die Gesundheitssysteme sind, dass sich Probleme nicht nationalstaatlich lösen lassen und die Angewiesenheit aufeinander größer ist als oft gedacht. Diese globalen Interdependenzen spiegeln sich auch und gerade innerhalb der Migration zwischen den Gesundheitssystemen.

Aber warum sind gerade diese ein so attraktiver Markt für globale Migration? Zum einen ist Gesundheit global: Gesundheit und Krankheit gehören zum Menschsein dazu, betreffen jede:n im Laufe des Lebens. Aber auch Gesundheitssysteme sind global. Die Medizin des Globalen Südens ist in den letzten Jahrhunderten stark westlich geprägt worden, was heute – zumindest in einem gewissen Maße – eine Vergleichbarkeit der Berufe, Behandlungen und Techniken mit sich bringt. Eine weitere Ursache sind die gesellschaftlichen Gegebenheiten – in den Ländern des Globalen Südens stellt sich die Situation oft anders da als im Globalen Norden. Bedarfe und Ange-

bote, Ausstattung und andere Aspekte divergieren von Land zu Land, und Asymmetrien jeglicher Art führen zu Wanderung und Migration.

Globaler Personalbedarf

In vielen Ländern des Globalen Nordens haben mangelnde Investitionen in die Gesundheitssysteme und allgemeiner Fachkräftemangel gepaart mit steigender Lebenserwartung und gesellschaftlicher Überalterung zu großen Personallücken in der Gesundheitsversorgung geführt.

Diese Lücken wollen gefüllt werden. In der Pflege in Deutschland fehlen aktuell circa 200 000 Arbeitskräfte. 2030 sind es bereits 500 000 (vgl. Dt. Ärzteblatt 2021). Bei der Versorgung mit Mediziner:innen sieht es kaum besser aus (vgl. Dt. Ärzteblatt 2016). Die Ursachen für diese Entwicklung sind zahlreich, aber insbesondere der demografische Wandel, der in Deutschland und in vielen anderen

Ländern des Globalen Nordens immer spürbarer wird, verschärft die Problematik auf zweierlei Weise:

 Durch den demografischen Wandel steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und sinkt die Zahl der Pflegekräfte

Auf der einen Seite gehen viele Menschen der sogenannten Boomer-Generation in Rente. Dadurch verlassen mehr Menschen ihren Beruf, als Menschen ins Berufsleben einsteigen. Dies gilt auch für Gesundheitsfachpersonal. Gleichzeitig wird auf der anderen Seite die Bevölkerung insgesamt immer älter, was eine weitergehende und länger andauernde medizinische Versorgung erfordert. Das vermehrte Auftreten von Multimorbidität, mehr Diagnosemöglichkeiten und zunehmende Belastungen am Arbeitsplatz (psychisch, physisch, mangelnde Bewegung etc.) erhöhen somit auch den Bedarf an medizinischer Versor-

¹ Der Artikel basiert zu Teilen auf Kap. 2: Hannah Damm (2023): Steuerung globaler Arbeitsmigration von Gesundheitskräften – Eine christlich-sozialethische Analyse des WHO-Verhaltenskodex.