

5. Ausblick

Der Kodex ist als ein Kompromisspapier verfasst und dies muss bei der sozialetischen Würdigung stets bedacht werden. Aus ethischer Perspektive sind dennoch Aspekte anzumerken, die zu einer Verbesserung des insgesamt sehr positiv zu bewertenden Kodex beitragen könnten. So soll zunächst ein Ausblick darauf gegeben werden, welche möglichen Änderungen eingebaut werden könnten, um anschließend ein Gesamtfazit zu ziehen.

5.1 Mögliche Handlungsempfehlungen

Im Kontext der Personalität wäre es insbesondere wünschenswert, die Perspektive von Erkrankten und Pflegebedürftigen mit einzubeziehen, da der Kontext von Gesundheit und Pflege nicht rein ökonomisiert betrachtet werden kann und die Personhaftigkeit und Würde derer angesprochen werden sollte, um die es im Kern geht. Wie bereits mehrfach angesprochen, gälte es, im Unterschied zu Wirtschaftszweigen innerhalb des Gesundheitswesens von einer dreifachen Positivorientierung der Migration zu einer vierfachen zu kommen. Dies kommt im Kodex zu kurz, obwohl dies Ziel und Zweck allen medizinischen und pflegerischen Handelns sein sollte. Ein Bewusstsein für ein diversitätssensibles Gesundheitssystem²⁷⁹, Verfügbarkeit und Annehmbarkeit dessen sollte stärker herausgearbeitet werden. Dies erfordert eine Nachschärfung innerhalb des Kodex.

Darüber hinaus wird der Themenkomplex der zirkulären Migration angesprochen. Diese wird als Instrument zu einer ethischen Gestal-

279 Vgl. Tezcan-Güntekin, H.: Kulturelle Diversität in der Pflege – Bedeutung einer diversitätssensiblen Pflege für die Vermeidung, freiheitsentziehender Maßnahmen. In: Bonacker, M./Geiger, G. (Hrsg.): Migration in der Pflege. Wie Diversität und Individualisierung die Pflege verändern, Berlin 2021, S. 51ff.

tung von Migrationsbewegungen zu Gunsten der Gesellschaften des Herkunfts- und des Ziellands eingeführt. Sie birgt jedoch stets die Gefahr, Persönlichkeitsrechte Einzelner zu missachten. Im Sinne der Persönlichkeit ist zirkuläre Migration nie ohne die Partizipation der Beteiligten denkbar. Die Saisonarbeit in der Landwirtschaft oder Fleischindustrie beispielsweise, reduziert Menschen in vielen Fällen ausschließlich auf ihre Arbeitskraft. Einbettung in die Gesellschaft wird oftmals nicht gefördert, oder sogar verhindert. Diese Ausbeutung und Instrumentalisierung durch zirkuläre Migration ist nicht mit Christlicher Sozialethik vereinbar. Es besteht die Möglichkeit, Fachkräftemigration auch zum Vorteil der Herkunftsländer zu gestalten, unter Berücksichtigung der personalen Würde und der Achtung der Person, auch jenseits ihrer Arbeitskraft. Zudem sind Teilhabe- und Partizipationsbestrebungen notwendig, sowie Flexibilität und Freiwilligkeit. Diese Prämissen müssten auch innerhalb des Kodex eingeführt werden, sodass ethische Kriterien eine Ausbeutung von Menschen im System zirkulärer Migration verhindern. Eine Aufforderung, zirkuläre Migration zu fördern, ohne Hinweise, wie diese zu gestalten ist, ist ethisch nicht hinnehmbar.

Statt ausschließlich zirkuläre Migration zu betonen, wäre es sinnvoll, wenn der Kodex dazu ermutigt, Potentiale innerhalb der eigenen Gesellschaft zu nutzen, etwa durch Zugewanderte ohne medizinische Ausbildung. Dies hätte langfristig auch Auswirkungen auf die Abschottungspolitik einiger Länder und Regionen des Globalen Nordens. Die Nutzung des Brain-Waste wird im Kodex nicht angesprochen.

Insgesamt kommen Aspekte der gesamtgesellschaftlichen Integration von wanderndem Gesundheitsfachpersonal zu kurz. Dazu gehört etwa auch eine Einbettung familiärer Strukturen. Ebenso sollten die Rechte der Gesundheitsfachkräfte vor Ort eingehender beleuchtet werden.

Um diejenigen Länder zu identifizieren, die notwendigerweise Unterstützung bezüglich ihres Personalbestands im Gesundheitswesen benötigen, bedarf es eines sinnvollen und angemessenen Maßstabs. Eben dieser ist einer der umstrittensten und meist kritisierten Punkte des WHO-Papiers. Daher gilt es, wie die WHO bereits eingeräumt

hat, diesen Maßstab zu überarbeiten und neue Kriterien zu etablieren, die einen weiteren Blick auf die Gesundheitsversorgung in einem Land und die Ausstattung der Personaldecke werfen. Neben einem global gesetzten Maßstab scheint es – auch aus subsidiärer Perspektive – sinnvoll, wenn die Maßstäbe zum Teil länderspezifisch gesetzt würden. So könnte etwa ein System etabliert werden, in dem jeder Staat eigene Zielformulierungen definiert. Damit wäre gewährleistet, dass die jeweiligen Bedingungen der Gesundheitssysteme mitgedacht werden und realistische Umsetzungsmöglichkeiten angestrebt werden können. Gleichzeitig könnte ein mögliches Hilfesystem darauf besser und zielgenauer reagieren.

Aus einer solidarischen Perspektive heraus, sollte auch die Prämisse der Nicht-Abwerbung aus Ländern mit kritischem Mangel überarbeitet werden. Aus ihr folgt, dass es vertretbar sei, Gesundheitspersonal aus Ländern abzuwerben, in dem ein Mangel an Gesundheitspersonal herrscht, auch wenn dieser nicht als kritisch definiert wird. Der Fokus sollte verschoben werden hin zu einer Orientierung am Brain-Overflow. Die Regionen, in denen ausreichend Gesundheitspersonal in bestimmten Sparten vorhanden ist, sollten identifiziert werden, um sie als Gebiete zu definieren, aus denen ethisch vertretbar angeworben werden kann. Dies scheint insofern legitim, als dass auch jenseits aktiver Anwerbung viele Menschen aus dem Gesundheitsbereich migrieren. Das Recht auf Auswanderung des Gesundheitsfachpersonals würde nicht eingeschränkt, wenn keine aktive Anwerbung mehr unternommen wird und dennoch eine umfängliche Informationsgenerierung möglich ist. Es scheint jedoch verwunderlich, dass eine aktive Anwerbung auch aus Ländern möglich ist, die einen eindeutigen Mangel an Gesundheitspersonal aufweisen, insbesondere, wenn es sich dabei um Länder des Globalen Südens handelt. Daher sollte dieses Prinzip verschärft werden.

Dies setzt voraus, dass eine ständige Überprüfung der Kategorisierung stattfindet, damit diese Länder nicht ebenfalls zu Mangel-Regionen werden. Da der Kodex der WHO Zusammenarbeit und einen detaillierten und engmaschigen Informationsaustausch fordert, läge es nahe, diese Informationen zu nutzen, um ein Kategoriensystem zu erstellen, in dem der jeweilige Status eines Landes abzulesen ist.

Oberhalb einer gewissen Schwelle sollte es erlaubt sein, Gesundheitspersonal aktiv anzuwerben.

Im Sinne internationaler Zusammenarbeit und Vergleichbarkeit sollten zudem einige begriffliche Nachschärfungen vorgenommen werden, so etwa die Frage nach aktiver und passiver Anwerbung.

Nimmt man das Prinzip der Solidarität auch im globalen Kontext ernst, sollte eine Entschädigung der Herkunftsländer erneut zur Debatte gestellt werden. Auch wenn im Entstehungsprozess des Kodex diese Möglichkeit verworfen wurde, ist sie aus ethischer Sicht erneut zu fordern und auch der Kodex der WHO fordert, dass den Gesundheitssystemen in den Herkunfts- und Zielländern Vorteile entstehen sollten (Art. 5.1). Da die Migration meist in Länder mit höherem Einkommensniveau und damit auch höherem BIP, größeren finanziellen Kapazitäten, sprich Industrienationen, geschieht, ist eine Entschädigung durchaus vertretbar. Die Zielländer profitieren trotz der Kosten bei Einstellung ausländischer Fachkräfte zumeist doppelt, einmal durch zusätzliche Arbeitskräfte, zum anderen, indem sie Ausbildungskosten sparen. Angesichts der Tatsache, dass das Herkunftsland meist hohe Ausgaben für die Qualifizierung des Personals hatte und diese anschließend nicht mehr aufgewogen werden, da die Arbeitskraft verloren geht und unter Berücksichtigung dessen, dass ohnehin hohe Summen bei der Anwerbung anfallen, die meist in die Privatwirtschaft des Ziellands fließen, scheint eine finanzielle Verschiebung hin zu einer Entschädigung seitens des Ziellandes geboten.

Im Sinne einer nachhaltigen Strategie wäre es sinnvoll und wichtig, ein festes System der Verschärfung ethischer Forderungen einzuführen. Wissend um die Freiwilligkeit des Kodex könnten verschiedene Formen der Verbindlichkeiten angeboten werden. So können Netzwerke von Staaten entstehen, die sich auf eine höhere Verbindlichkeit einigen wollen, ohne dass eine Unterzeichnung durch diejenigen Staaten verhindert wird, die sich nicht im Stande sehen, klarere juristische Forderungen anzunehmen. Eine Koalition der Willigen, die verschiedene Geschwindigkeiten zulässt, ermöglicht eine höhere Wirksamkeit, ohne dem globalen Konsens im Wege zu stehen. Solche Formen hätten im Kodex implementiert werden können.

Zudem sollte der Kodex verdeutlichen, dass die Lücke nicht über Einwanderung geschlossen werden kann. Studien legen offen, dass eine Deckung des Bedarfs an Gesundheitsfachpersonal, beispielsweise in Deutschland, nicht mit den eingewanderten, beziehungsweise einwandernden Personal abzudecken ist und eine Deckung mit inländischen Erwerbspersonen sowohl nachhaltiger als auch finanziell sinnvoller ist. Dies setzt allerdings eine massive Verbesserung der Arbeitsbedingungen voraus.²⁸⁰ Es sollte eine Temporalität solcher Maßnahmen betont werden, die zur Überbrückung dienen kann. Dabei wird keinesfalls das Recht Einzelner ausgeschlossen, dauerhaft zu bleiben. Die Fokussierung auf organisierte Anwerbung als politisches Instrument kann und darf nicht nachhaltig sein.

Mögliche Verbesserungsvorschläge bewegen sich somit auf zwei Ebenen. Einerseits gilt es, die Haltung des Kodex an bestimmten Stellen zu intensivieren, zu schärfen oder sogar zu radikalisieren. Andererseits ergeben sich einige Aspekte, die grundlegendere Veränderungen bedürfen, die es an anderer Stelle weiter auszudifferenzieren gilt, etwa die Frage nach Ausgleichszahlungen oder nach einer Koalition der Willigen.

5.2 Fazit

Aus der Synthese der beleuchteten Aspekte zeichnet sich folgendes Bild ab: Der Mangel an Gesundheitsfachpersonal betrifft beinahe jedes Land der Erde, in unterschiedlichem Maße und mit unterschiedlichen Grundvoraussetzungen, aber doch ist er überall spürbar. Trotz dessen ist ein erhebliches Ungleichgewicht auszumachen zwischen Ländern des Globalen Nordens und des Globalen Südens. Insofern ist die Problematik einzubetten in übergeordnete Fragen nach Arm und Reich, nach Wohlstand und Wachstum, Gerechtigkeit und Gleichheit.

Unter Beachtung der Personalität aller Beteiligten, Solidarität innerhalb der Weltgemeinschaft und mit besonderer Beachtung jener Menschen und Nationen in prekären und marginalisierten Situatio-

²⁸⁰ Vgl. Afentakis, A.; Maier, T.: Pflegekräfte aus dem Ausland, S. 1079.

nen, Subsidiarität zur Wahrung der Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit Einzelner oder kleinerer Institutionen und zur Stärkung einer partizipativen, adaptiven Gesellschaft, sowie Nachhaltigkeit zum Wohle kommender Generationen und der Mitwelt, erscheint es wichtig und notwendig, den Fokus nicht auf Migration von Gesundheitsfachkräften zu legen, sondern in erheblichem Maße die Quantität von Gesundheitsfachpersonal zu erhöhen. Durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, sowie die Möglichkeit zum Quereinstieg, durch erheblich verbesserte Arbeitsbedingungen und höhere Löhne etwa, ließe sich die Attraktivität der Berufsbilder erhöhen. Dies müsste verstärkt in allen Mitgliedsstaaten der WHO unterstützt und gefördert werden, da eine qualitative Gesundheitsversorgung zur Achtung der Würde einer jeden Person unabdingbar ist. Diese wiederum hängt zu einem erheblichen Grad von der Anzahl an Gesundheitsfachpersonal ab. Die Entscheidung, sein Land zu verlassen ist meist sehr vielschichtig und sicherlich in den wenigsten Fällen ausschließlich auf den Beruf zurückzuführen. Vielmehr spielen allgemeine Lebensbedingungen im Herkunftsland eine Rolle, sodass langfristig eine Angleichung beziehungsweise Annäherung der Lebensverhältnisse – im wirtschaftlichen, nicht im kulturellen Sinne – vonnöten wäre. Doch auch dazu trägt eine qualitative Gesundheitsversorgung in einem nicht unerheblichen Maße bei. Ausgehend von dieser Einsicht, betont der Kodex diese Erhöhung der Personalkapazitäten eines jeden Landes. Wissend, dass eine solche Erhöhung nicht in Kürze zu tätigen ist und es grundlegender systemischer Veränderungen weltweit bedarf, versucht der Kodex Regularien anzubieten, damit Migration möglichst gewinnbringend für alle Beteiligten zu strukturieren und zu leiten.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass der Kodex versucht, die Zeit eines Übergangs zu gestalten. Migration im Gesundheitswesen kann nicht als Lösung des grundlegenden Problems des Personalmangels angesehen werden, sondern höchstens eine kurz- bis mittelfristige Symptombekämpfung darstellen. Insofern lässt sich festhalten, dass Pflegenotstand nicht in marginalisierte Länder exportiert wer-

den darf.²⁸¹ Vielmehr muss es darum gehen, Abhängigkeiten zu reduzieren und ein Gesundheitssystem zu etablieren, das dauerhaft stabil ausgestattet ist und das ein Handeln zum Wohle der Kranken und Unterstützungsbedürftigen ermöglicht. Der Kodex kein Dokument, das das Grundproblem lösen kann, aber ein Dokument, das das im kleinen Kontext zu einer gerechteren Welt beitragen kann, ohne das Grundproblem lösen zu können. Das Dokument verweist auf eben diese möglichen, größeren Lösungen und versucht, den Umgang mit den Herausforderungen bis dahin zu strukturieren.

281 Vgl. Terre des hommes Deutschland e.V. (Hrsg.): Europaweiter Aufruf: Fachkräfte für die Gesundheit von Kindern / terre des hommes: Pflegenotstand nicht in arme Länder exportieren! 24.06.2014, Berlin/Osnabrück, online unter: <https://www.presseportal.de/pm/9646/2767827> (Stand: 30.06.2021).

