

Prof. Dr. Klaus Fleischer, Missionsärztliches Institut in Würzburg

**Kurzfassung meines Vortrags zum X. Symposium „Internationale Gesundheit“
Am 22. April 2005 im AA**

„brain drain“ medizinischer Fachkräfte aus der Dritten Welt: Fakten und Folgen

Mit „brain drain“ wird der Strom von Fachkräften aus den armen Ländern des Südens in den reichen Norden bezeichnet. Die Benennung als „brain circulation“ oder „professional mobility“ in der liberalen-globalen Wirtschaft trifft für Schwarzafrika und viele Regionen Asiens, Lateinamerikas und Ost Europas nicht zu.

Jährlich wandern ca. 20.000 hoch ausgebildete Fachkräfte Schwarzafrikas, ca. 50 % davon Ärzte und Schwestern, in den Norden. Die Rückkehrerquote bei Umsiedlung mit Familie liegt unter 20 %. Die Kurzzeitmigration wegen Weiterbildung und Einkommen muss sich ebenfalls daran messen lassen und liegt bei 30 – 50 %.

Als Hauptgründe werden angeführt: die schlechte Situation im Heimatland mit Unsicherheit, undemokratischen Systemen, fehlender Weiterbildung und schlechter Bezahlung.

Der Norden, insbes. Anglophone Länder, haben einen wachsenden und ungedeckten Bedarf an medizinischen Fachkräften durch die Zunahme der Lebenserwartung, der medizinischen Entwicklung, der Abnahme der Attraktion von Arzt- und Pflegeberuf und ungenügenden Ausbildungskapazitäten. Der Import von „günstigen“ medizinischen Fachkräften aus dem Süden wird als Ausweg benützt. Dieser „brain gain“ wird durch das neue Deutsche Migrationsgesetz von 2004 das Graduierten aus Drittländern nach einem Jahr Anstellung ein Bleiberecht in Deutschland gibt, verstärkt.

Die Folgen für die Herkunftsländer sind eine scharfe Verschlechterung von Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsdienste, eine viel zu geringe Personaldecke für neue AIDS-, TB- und Malaria-Programme und der Verlust von ökonomischer Kraft.

Das neue Ziel der internationalen Gesundheitspartnerschaft muss sich daher auf die nationalen Gesundheitsfachkräfte richten, um ihr Bleiben durch Weiterbildung und persönliche Absicherung zu fördern und die Migration in den Norden einzudämmen. Beispiele von Weiterbildung vor Ort, individuellen Hilfen für die Lebenssicherung zeigen Teilerfolge.

Die World Health Assembly der WHO im Mai 2005 und der G8-Gipfel im Juli 2005 werden diese Themen behandeln. Es wird überlegt, den Herkunftsländern der Fachkräfte eine Ablösesumme zu bieten und die aktive Abwerbung einzuschränken.