



Mobilität und Migration von Arbeitskräften im Gesundheitswesen in Mittel- und Osteuropa

Zusammenfassung

Einleitung

Im Zuge der EU-Osterweiterung wurde den Auswirkungen der Migration aus den 10 mittel- und osteuropäischen Mitgliedstaaten (in dieser Studie als „EU-10“ bezeichnet) in die 15 älteren EU-Mitgliedstaaten („EU-15“) viel Aufmerksamkeit gewidmet. Während sich einschlägige Forschungsarbeiten bereits mit Ursachen, Umfang und Folgen der Abwanderung einer bestimmten Berufsgruppe – der Fachkräfte des Gesundheitswesens – befasst haben, stand die Ermittlung spezifischer gemeinsamer Probleme (z. B. des Arbeitskräftemangels in einigen Berufen) und möglicher Lösungen für die EU-10 indes weniger im Vordergrund. Die Lösungsfindung ist jedoch ein komplizierteres Unterfangen, da der Arbeitskräftemangel nicht nur auf einer hohen Abwanderung beruht, sondern auch auf andere Probleme in den Gesundheitssystemen dieser Länder zurückzuführen ist, wie z. B. auf natürliche Fluktuation oder regionale und berufliche Ungleichgewichte.

Der vorliegende Bericht zeigt die wichtigsten Herausforderungen auf, die für die EU-10 aus der hohen Abwanderung von Gesundheitsfachkräften ins Ausland erwachsen, und konzentriert sich dabei auf spezifische Probleme und die Ermittlung von Themen für die weitere Forschung. Hier ist unbedingt eine gründliche Folgenanalyse erforderlich, denn die durch die Abwanderung verursachten Personalengpässe dürften, so wie es aussieht, nicht durch den Zustrom von Drittstaatsangehörigen oder Rückwanderern ausgeglichen werden. Dies gilt allerdings nicht für alle Länder in gleichem Maße, und der Bericht fördert folglich ein differenziertes Bild der Lage in den betroffenen Ländern zutage. Die Untersuchung stützt sich auf die Ergebnisse von zwei europäischen Forschungsprojekten: das Projekt „Mobility of Health Professionals“ („Mobility von Fachkräften im Gesundheitswesen“ – MoHProf) und die Studie „Health Professional Mobility in the European Union Study“ („Studie zur Mobilität von Fachkräften des Gesundheitswesens in der Europäischen Union“ – PROMeTHEUS). Zur Veranschaulichung der im Gesundheitswesen bestehenden Herausforderungen wurden drei Länder – Ungarn, Litauen und Polen – ausgewählt, zu denen die den jüngsten verfügbaren Informationen ausgewertet werden. Die drei ausgewählten Länder unterscheiden sich nicht nur

hinsichtlich des Umfangs der Abwanderung und der Abwanderungstrends, sondern auch im Hinblick darauf, wie die Krise die einzelnen Volkswirtschaften und Arbeitsmärkte in Mitleidenschaft gezogen hat.

Politischer Kontext

Die zunehmende Abwanderung von Gesundheitsfachkräften aus den EU-10 löst in den unmittelbar betroffenen Ländern, aber auch in der EU insgesamt wachsende Besorgnis aus, da das bereits bestehende Gefälle zwischen west- und osteuropäischen Ländern hierdurch weiter vertieft werden könnte. Auf die negativen Auswirkungen dieser Abwanderung wurden bereits in mehreren Politikdokumenten der EU aufmerksam gemacht, so u. a. in dem von der Kommission veröffentlichten Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa von 2008. Darin wird festgestellt, dass sich Freizügigkeit auch negativ auswirken kann, da sie zu Ungleichgewichten und Ungleichheiten im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Arbeitskräften des Gesundheitswesens führen kann.

Arbeitskräfteengpässe im Gesundheits- und Sozialwesen treten nicht nur in den EU-10, sondern auch in anderen Mitgliedstaaten auf. Die überaus umfangreiche Abwanderung von Arbeitnehmern aus den EU-10 könnte jedoch die Situation in dieser Ländergruppe noch erheblich verschärfen. Im Beschäftigungspaket der Europäischen Kommission von 2012, „Einen arbeitsplatzintensiven Aufschwung gestalten“, wird auf die besondere Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens für die Ausweitung der Beschäftigungsmöglichkeiten verwiesen. Der immer größere Arbeitskräftemangel wird darin als eine der wichtigsten Herausforderungen der EU herausgestellt, ebenso wie „älter werdende Arbeitskräfte im Gesundheitswesen und zu wenige Neueinstellungen, um die in den Ruhestand tretenden zu ersetzen; neue Modelle der Gesundheitsversorgung bei multiplen chronischen Erkrankungen; der immer häufigere Einsatz von Technologien, die eine neue Mischung von Qualifikationen erfordern; das unausgewogene Verhältnis von Qualifikationsniveaus und Arbeitsmodellen.“

Durch die Mobilität von Arbeitskräften im Gesundheitswesen innerhalb der EU könnten bestehende Arbeitskräfteengpässe in den EU-15 abgebaut werden. Doch ist es in diesem Zusammenhang wichtig, das Augenmerk auf die EU-10-Staaten zu richten und mögliche Optionen und Lösungen für diese Länder ausfindig zu machen.

Wichtigste Erkenntnisse

Der Umfang der Zuwanderung von Gesundheitsfachkräften aus Drittstaaten ist in den meisten EU-10-Staaten unwesentlich und liegt deutlich niedriger als in den EU-15-Staaten. Slowenien hat dabei unter den EU-10 die höchste Zuwanderungsrate solcher Fachkräfte zu verzeichnen.

Doch trotz der umfangreichen Abwanderung und des bereits zutage tretenden Arbeitskräftemangels in den EU-10 in bestimmten Berufen gibt es gegenwärtig keine politischen Strategien zur Anwerbung von Gesundheitskräften aus Drittstaaten. Dies ist teilweise politisch und teilweise wirtschaftlich bedingt – so entscheiden sich die politischen Entscheidungsträger aufgrund von sich verschlechternden Lebensbedingungen, einer schrumpfenden Wirtschaft und einer hohen Arbeitslosigkeit nur ungern für diese Lösung.

Darüber hinaus herrscht allgemein die Auffassung vor, dass Arbeitskräfteengpässe im Gesundheitswesen durch andere Mittel wie beispielsweise Gehaltserhöhungen, verbesserte Arbeitsbedingungen und Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen (einschließlich Umschulungen) gelöst werden sollten, wie sie in einigen Mitgliedstaaten bereits erprobt wurden. Außerdem besteht in bestimmten Bereichen des Gesundheitswesens ein dringender Bedarf an Ersatz Einstellungen.

Rückwanderer machen in manchen Ländern einen Großteil der Immigranten aus, wobei die meisten für die Rückkehr ins Herkunftsland familiäre Gründe angeben. Diese Form der Migration hat etwa in Polen stark zugenommen, jedoch nicht in dem Maße, in dem dies prognostiziert wurde. Entgegen den Erwartungen im Gefolge der Krise kam es in den EU-10 insgesamt nicht zu einer Massenrückwanderung von ehemaligen Auswanderern.

Zwar gibt es einige Hinweise darauf, dass Gesundheitsfachkräfte, die auswandern, niedrigere Stellen annehmen als solche, für die sie qualifiziert sind, doch scheinen die besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Gastländern der EU-15 diesen negativen Aspekt aufzuwiegen. Daher ist nicht mit einer umfangreicheren Rückwanderungswelle zu rechnen.

Angeichts der fortschreitenden Alterung des Gesundheitspersonals und des großen Neueinstellungsbedarfs in den EU-15 bleibt abzuwarten, inwieweit die EU-10 imstande sein werden, diese Herausforderungen zu bewältigen, zumal es in vielen dieser Länder keinen Nachwuchs gibt, der die alternden Gesundheitsfachkräfte ersetzen kann, keine strategischen Vorkehrungen hierfür getroffen wurden und eine Erhöhung der Gesundheitsausgaben unwahrscheinlich ist.

Empfehlungen für die Politik

Ländern, in denen Fachkräfte fehlen, sind auf eine langfristige Strategie zur Lösung der Probleme in ihrem Gesundheitswesen angewiesen, die gegebenenfalls mit Unterstützung der EU durchgeführt werden sollte. Eine solche Strategie sollte sich auf fundierte empirische Erkenntnisse gründen. Wie die Forschung jedoch zeigt, bereitet die EU-weite Erhebung von einschlägigen Daten erhebliche Probleme. Große Bedeutung kommt deshalb der gemeinsamen Aktion der Kommission zur Planung und Prognose des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen zu, deren Umsetzung den Mitgliedstaaten maßgeblich dabei helfen könnte, eigene langfristige Strategien abzustecken.

Nach der Ermittlung der Ursachen der gegenwärtigen Mängel im Gesundheitswesen sollte eines der Hauptziele jeder langfristigen Strategie darin bestehen, das geeignetste Mittel zur Bewältigung der Probleme ausfindig zu machen. So wäre es beispielsweise sinnvoll, eingehend zu analysieren, aus welchen Gründen die Gesamtqualifikationsanforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen EU-weit so unterschiedlich ausfallen.

Die Strategie sollte sich auch mit der Rolle von privaten Gesundheitsversorgungssystemen auseinandersetzen. In welchem Maße diese innerhalb des Gesundheitswesens künftig ausgebaut werden sollten, bleibt abzuwarten. Ein beschleunigter Ausbau kann die Auswanderungswelle möglicherweise bremsen, könnte jedoch auch zu einer Verschärfung von sozialen Ungleichheiten führen, die in den EU-10-Staaten bereits heute Auslöser von Spannungen sind. Deshalb sollten bei der Gestaltung von langfristigen Strategien auch umfassendere gesellschaftliche Auswirkungen berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf die Förderung dieser langfristigen Strategien ist es notwendig, ein besseres Verständnis des Nebeneinanders von privaten und öffentlichen Gesundheitssystemen und der Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme insgesamt zu gewinnen. Diese Frage sollte daher weiter erforscht werden, wobei auch die Beziehung zwischen den beiden Systemen beleuchtet werden sollte.

Weitere Informationen

Der vollständige Bericht *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe* („Mobilität und Migration von Arbeitskräften im Gesundheitswesen in Mittel- und Osteuropa“) ist abrufbar unter <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Klára Fóti, Forschungsleiterin, E-Mail: Klara.Foti@eurofound.europa.eu