



Handbuch

Der globale Verhaltenskodex der WHO
für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften

Impressum

Herausgeber

terre des hommes Deutschland e.V.
Hilfe für Kinder in Not

Bundesgeschäftsstelle
Ruppenkampstraße 11a
49084 Osnabrück
Telefon 0541/7101-0
Telefax 0541/707233
eMail info@tdh.de
Internet www.tdh.de

Büro Berlin
Marienstraße 19–20
10117 Berlin
Telefon 030/27582445
Telefax 030/27582446

Spendenkonto

700 800 700
Volksbank Osnabrück eG
BLZ 265 900 25

Redaktion

Wolf-Christian Ramm (verantwortlich),
Heino Gülleemann, Athanasios Melissis

Fotonachweis

Titelbild: © WHO, P. Virot
Rückseite: © tdh, C. Kovermann

Satz

Jule Kienecker, Berlin

Druck

Druckerei H. Heenemann, Berlin
1. Auflage: 200, August 2013
100 Prozent Recycling-Papier
Bestell-Nr. 301.1379.00

Ihre Unterstützung kann Kindern eine neue Perspektive geben. Helfen Sie uns zu helfen!

Zeichnen Sie eine Partnerschaft oder entscheiden Sie sich für eine Einzelspende.



Internet: <http://www.healthworkers4all.eu/home/>



Diese Veröffentlichung wurde im Rahmen des Projektes »Gesundheitsfachkräfte für alle« (DCI-NSAED/2011/105) mit finanzieller Unterstützung von der Europäischen Union hergestellt. Für den Inhalt ist alleine terre des hommes Deutschland e.V. verantwortlich; er kann in keiner Weise als Standpunkt der Europäischen Union angesehen werden.

Herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation 2010 unter dem Titel: The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel: user's guide © World Health Organization 2010

Die Rechte für die Übersetzung und Veröffentlichung in deutscher Sprache sind von der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation an terre des hommes Deutschland e.V., Projekt »Health workers for all and all for health workers« erteilt worden. Für die deutsche Ausgabe ist einzig terre des hommes Deutschland e.V. verantwortlich.

Vorwort der Herausgeber

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ausgebildete medizinische Fachkräfte sind weltweit knapp. Nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation WHO fehlen im Gesundheitsbereich vier bis fünf Millionen Fachkräfte. Eine Milliarde Menschen – vornehmlich in Afrika und Südasien – werden in ihrem ganzen Leben weder einen Arzt, noch einen Krankenpfleger, noch eine Hebamme zu Gesicht bekommen. Ein Mangel mit oft tödlichen Folgen, vor allem für Säuglinge und Kleinkinder.

Auch in Deutschland herrscht zunehmend Mangel an Ärzten und – in erster Linie – an Kranken- und Altenpflegern. Diese Situation setzt eine weltweite Migrationsdynamik in Gang, die in vielen Ländern politisch gewollt ist und durch bilaterale Anwerbeabkommen – auch von deutscher Seite – noch an Kraft gewinnt. Dabei ist im Blick zu behalten, dass diese Dynamik große Risiken für die ohnehin schon oft sehr schwachen Gesundheitssysteme im globalen Süden birgt und bestehende Ungleichheiten verstärkt.

Nur die gemeinsame Anstrengung aller Länder kann zum Erfolg in der Personalqualifizierung und nachhaltigen Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit führen. Diese Einsicht wird von vielen Fachpolitikern und Entscheidungsträgern auf der ganzen Welt geteilt. Sie fand Eingang in den »Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften«, der auf der 63. Weltgesundheitsversammlung 2010 von den 193 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet wurde.

Der Verhaltenskodex etabliert freiwillige Prinzipien und Praktiken einer ethisch vertretbaren grenzüberschreitenden Abwerbung von Gesundheitspersonal und trägt damit zu einer weltweiten Stärkung von Gesundheitssystemen bei. Unter anderem rät der Kodex von der aktiven Abwerbung aus Ländern mit einem kritischen Mangel von Gesundheitspersonal ab (siehe Kasten).

Ob und wie es in diesen Ländern gelingen kann, ein nachhaltiges und starkes Gesundheitssystem aufzubauen, hängt auch davon ab, ob es gelingt, die Migration im Gesundheitssektor auch zum Vorteil der benachteiligten Länder zu gestalten. In diesem Sinne legen wir hiermit erstmals eine deutsche Übersetzung des WHO Handbuchs zum globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften vor.

Die eingelebte deutsche Übersetzung des Verhaltenskodexes basiert auf einem zwischen den zuständigen Stellen in Deutschland, Österreich und der Schweiz abgestimmten Text. Wir danken dem Referat Z34, globale Gesundheit im Bundesministerium für Gesundheit für die freundliche Überlassung.

*Barbara Küppers, Referatsleiterin Kinderrechte
Heino Güllemann, Referent für Gesundheit*

Länder mit einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften

Die weiterhin gültige WHO Definition von 2006 legt den Grenzwert für einen kritischen Mangel von Gesundheitsfachkräften bei 2,28 Ärzten, Pflegern und Hebammen pro 1.000 Kopf der Bevölkerung fest und setzt einen Bereich statistischer Unsicherheit von 2,02 bis 2,54. Laut WHO sind über die letzten Jahre und bis heute dieselben 57 Länder als Krisenländer anzusehen, die schon im Weltgesundheitsbericht 2006 genannt wurden:

Afrika: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Zentral Afrikanische Republik, Tschad, Komoren, Kongo, Côte d'Ivoire, DR Kongo, Äquatorial Guinea, Dschibuti, Eritrea, Äthiopien, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Marokko, Mauretanien, Mosambik, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Togo, Uganda, Tansania, Sambia und Zimbabwe.

Asien: Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, Kambodscha, Indien, Indonesien, Irak, Laos, Myanmar, Nepal, Pakistan, Papua Neu Guinea, Jemen.

Lateinamerika: El Salvador, Haiti, Honduras, Nicaragua, Peru.

Inhalt

Vorwort	3
Überblick: Der globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften	4
Einführung	5
Grundprinzipien und wesentliche Empfehlungen – der Geist des WHO-Kodex	8
1. Ethisch vertretbare internationale Abwerbung	8
2. Personalausbau im Gesundheitswesen und nachhaltige Gesundheitssysteme	8
WHA63.16 Globaler Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften	I–VIII
3. Faire Behandlung von zugewanderten Gesundheitsfachkräften	9
4. Internationale Zusammenarbeit	9
5. Unterstützung für Entwicklungsländer	10
6. Datensammlung	10
7. Informationsaustausch	10
Schlüsselfragen zum WHO-Kodex	11
Was ist ein Verhaltenskodex?	11
Warum ein WHO-Kodex?	11
Welche politische und rechtliche Bedeutung hat der WHO-Kodex?	11
Was ist der Nutzen des WHO-Kodex?	11
Wie wird der WHO-Kodex umgesetzt und durch wen?	12
Wie wird die Umsetzung des WHO-Kodex kontrolliert?	14
Welches Ziel hat der Leitfaden für Mindestdatensätze, den Informationsaustausch und die Berichterstattung über die Umsetzung des WHO-Kodex?	14
Kann der WHO-Kodex überarbeitet werden?	14
Weiterführende Lektüre	15

Überblick:

Der globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften¹

1. Ziele

Das Ziel des Kodex ist es, freiwillige Prinzipien und Praktiken für eine ethisch vertretbare grenzüberschreitende Abwerbung von Gesundheitsfachkräften zu etablieren und zu verbreiten und den Mitgliedsstaaten als Referenzdokument an die Hand zu geben.

2. Geltungsbereich

Der Geltungsbereich ist global. Der Kodex soll Regierungen von Mitgliedsstaaten und beteiligten Akteuren als Leitfaden bezüglich der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften dienen.

3. Ethisch vertretbare internationale Abwerbung

Der Kodex missbilligt die aktive Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern, in denen ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht.

4. Faire Behandlung von zugewanderten Gesundheitsfachkräften

Der Kodex unterstreicht die Bedeutung der Gleichbehandlung von zugewanderten und im Land ausgebildeten Gesundheitsfachkräften. Alle Gesundheitsfachkräfte sollten die Möglichkeit haben, die Risiken und den Nutzen der verschiedenen Arbeitsbedingungen zu bewerten.

5. Personalausbau und nachhaltige Gesundheitssysteme

Alle Länder sollten eine wirksame Personalplanung sowie Strategien für Aus- und Weiterbildung wie auch für die Personalbindung im Gesundheitswesen umsetzen, um einen der jeweiligen landeseigenen Situation angemessenen Umfang an Gesundheitspersonal sicherzustellen und den Bedarf an zuwandernden Gesundheitsfachkräften zu senken.

6. Internationale Zusammenarbeit

Der Kodex lädt zur Zusammenarbeit zwischen Ziel- und Herkunftsländern ein, um es beiden Seiten zu ermöglichen, Nutzen aus der grenzüberschreitenden Migration von Gesundheitsfachkräften zu ziehen.

7. Unterstützung für Entwicklungsländer

Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, Entwicklungs- und Transformationsländern, in denen ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht, technische und finanzielle Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

8. Datensammlung

Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, Informationssysteme zur Personalsituation und Migration im Gesundheitswesen auszubauen oder zu schaffen, um Daten zu sam-

eln, zu verarbeiten und in Form von effektiven Strategien und Planungen zum Gesundheitspersonal umzusetzen.

9. Informationsaustausch

Die Mitgliedsstaaten sollten regelmäßig Fakten zu Gesetzen und Regelungen bezüglich der Anwerbung und Migration von Gesundheitsfachkräften sowie Daten aus den Personalinformationssystemen zusammentragen und an das WHO-Sekretariat berichten. Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, einen Informationsaustausch über die Migration von internationalen Gesundheitsfachkräften und Gesundheitssysteme zu fördern, im nationalen wie im internationalen Rahmen.

10. Die Umsetzung des Kodex

Zum Zweck des internationalen Austauschs sollte jeder Mitgliedsstaat eine geeignete nationale Behörde benennen, die für den Informationsaustausch in Bezug auf die Migration von Gesundheitsfachkräften und die Umsetzung des Kodex zuständig ist.

11. Monitoring der Umsetzung des Kodex

Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, den Kodex in Abstimmung mit allen beteiligten Parteien umzusetzen. Alle Parteien sollten sich bemühen, einzeln und gemeinsam, die Ziele des Kodex zu erreichen.

12. Monitoring des Umsetzungsprozesses

In Bezug auf die Umsetzung des Kodex sollten die Mitgliedsstaaten regelmäßig über ergriffene Maßnahmen, erzielte Ergebnisse, aufgetretene Schwierigkeiten und Erfahrungen an das WHO-Sekretariat berichten. Die WHO-Generaldirektorin wird anschließend der Weltgesundheitsversammlung über die Wirksamkeit des Kodex bei der Erreichung der genannten Ziele berichten und Verbesserungsvorschläge unterbreiten.

¹ Der Globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften wird im Folgenden entweder als der »WHO-Verhaltenskodex« oder »der Kodex« bezeichnet.

Einführung

Das Erreichen der gesundheitsbezogenen Millenniumentwicklungsziele (MDG) ist ohne starke und entsprechend mit Personal ausgestattete Gesundheitssysteme nicht möglich.

Gleichwohl besteht in 57 Ländern immer noch ein kritischer Mangel an angemessen ausgebildeten Gesundheitsfachkräften. Diese Situation erklärt sich zum Teil aus der stetigen Abwanderung von heimischen Gesundheitsfachkräften auf der Suche nach besseren Lebensbedingungen

und Karrierechancen. Abgelegene und ländliche Gebiete werden zugunsten von urbanen Zentren verlassen. Mitunter geht die Reise auch ins Ausland. In der Tat ist die Anzahl der Gesundheitsfachkräfte, die ihr Heimatland verlassen, in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Und die Migrationsmuster werden zunehmend komplizierter, umfassen immer mehr Länder (s. Kasten 1). Während diese Phänomene in jedem Land dieser Erde auftreten mögen, sind es gerade die Länder mit einem ohnehin schon fragilen Gesundheitssystem, die davon besonders bedroht werden.

Kasten Nr. 1

Migration von Gesundheitsfachkräften und die globale Gesundheitsfachkräftekrise

In den letzten Jahrzehnten ist die Anzahl der auswandernden Gesundheitsfachkräfte beträchtlich gestiegen. Die Migrationsmuster sind komplexer geworden und umfassen mehr Länder. Recht weit verbreitet sind Migrationsströme zwischen entwickelten Ländern, aber die Migration zwischen Entwicklungsländern nimmt ebenfalls zu. Die Abwanderung aus Entwicklungsländern in entwickelte Länder findet jedoch weltweit die größte Aufmerksamkeit. Gründe dafür liegen in der großen Zahl der hier beteiligten Gesundheitsfachkräfte und in den Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer.

Ein zunehmend ungleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung kann eine Folge dieser Wanderungsbewegungen sein. Der Weltgesundheitsbericht 2006 bezifferte die Zahl der weltweit fehlenden Gesundheitsfachkräfte auf annähernd 4,3 Millionen und nannte 57 Länder – die meisten in Afrika und Asien – in denen ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht. Steigende Abwanderungszahlen verschärfen diesen Mangel.

Gesundheitsfachkräfte migrieren aus denselben Gründen, aus denen auch andere Arbeitskräfte auswandern: auf der Suche nach besseren Beschäftigungsmöglichkeiten und Lebensbedingungen. Entwicklungsländer verlieren qualifizierte Gesundheitsfachkräfte durch die Migration aufgrund von »Push-Faktoren« wie schlechte Arbeitsbedingungen, niedrige Gehälter, geringe Karriereaussichten, Sicherheitsbedenken, schlechtes Management und mangelnde Unterstützung. Laut der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) haben in einzelnen Entwicklungsländern bereits

mehr als 50 Prozent der hochqualifizierten Gesundheitsfachkräfte ihr Land zugunsten besserer Berufsaussichten im Ausland verlassen.

Zeitgleich haben entwickelte Länder Schwierigkeiten, den neuen Ansprüchen einer alternden Bevölkerung und eines steigenden Bedarfs an der Behandlung chronischer Erkrankungen gerecht zu werden. Mit einer großen Anzahl offener Stellen und einem zu geringen Ausbildungsumfang brauchen diese Industrieländer einen stetigen Zustrom migrierender Gesundheitsfachkräfte, um die von der Gesellschaft benötigten Dienstleistungen anzubieten. In den OECD-Ländern kommen rund 20 Prozent aller Ärzte aus dem Ausland.

Die Migration von Gesundheitsfachkräften kann jedoch auch positive Effekte haben. So kann sie den Gesundheitsfachkräften neue berufliche Chancen eröffnen. Die Gesundheitsfachkräfte, die in ihr Heimatland zurückkehren, bringen die im Ausland erworbenen Kompetenzen und Fachkenntnisse mit. Migration kann zu erheblichen Rücküberweisungen in die Herkunftsländer führen (Geld, das von Arbeitsmigranten in ihre Heimatländer zurückgeschickt wird) und kann dadurch die Armut der Familien der ausgewanderten Gesundheitsfachkräfte verringern.

In den letzten Jahren haben jedoch die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitsfachkräften überwogen, vor allen Dingen in den Ländern mit den schwächsten Gesundheitssystemen. Lateinamerika: El Salvador, Haiti, Honduras, Nicaragua, Peru.

Um eine globale Antwort auf das Problem der Migration von Gesundheitsfachkräften zu finden, hat die Weltgesundheitsversammlung die WHO im Jahr 2004 aufgefordert, einen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu erarbeiten.² Hierauf startete das WHO-Sekretariat einen Arbeitsplan und einen globalen Konsultationsprozess, um diesen Kodex zu entwerfen. Nach Diskussionen in zahlreichen nationalen und internationalen Foren und Kommentierungsrunden in webbasierten öffentlichen Anhörungen, wurde der »Globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften« von den 193 Mitgliedsstaaten der 63. Weltgesundheitsversammlung am 21. Mai 2010 verabschiedet (weitere Einzelheiten in Kasten 2). Das war das zweite Mal in der Geschichte der Organisation, dass die WHO-Mitgliedsstaaten ihre verfassungsmäßige Autorität nutzten, um einen Kodex zu erarbeiten. Der andere Kodex, auf den man sich geeinigt hatte, war der internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten aus dem Jahr 1981.

Der Kodex zielt auf die Etablierung und Verbreitung freiwilliger Prinzipien und Praktiken einer ethisch vertretbaren internationalen Abwerbung von Gesundheitsfachkräften. Er zielt ebenso auf die Stärkung von Gesundheitssystemen. Die Mitgliedsstaaten haben mit dem Kodex einen fortlaufenden und dynamischen Rahmen für globalen Dialog und Kooperation geschaffen.

Das Handbuch gibt einen knappen und präzisen Überblick über den Kodex und hilft den Leserinnen und Lesern beim Verständnis seines Inhalts. So wird der Kontext seiner Entstehung dargestellt und die Kernelemente werden herausgearbeitet. Das Handbuch richtet sich an alle Akteure, die mit der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu tun haben oder am Thema interessiert sind. Es dient als Einführung in die Thematik. Für ein umfassenderes Verständnis der Empfehlungen wird auf den eigentlichen Text des Kodex im Anhang verwiesen.

»Sie haben eine Einigung zu einigen sehr wichtigen Themen erzielt, was ein echtes Geschenk für das öffentliche Gesundheitswesen ist. Dank nächtelanger Bemühungen haben wir jetzt einen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften.«

Dr. Margaret Chan, WHO-Generaldirektorin, Abschlussansprache an die Mitgliedsstaaten bei der dreiundsechzigsten Weltgesundheitsversammlung, 21. Mai 2010

² Resolution WHA 57.19 zur internationalen Migration von Gesundheitspersonal, verabschiedet von der 57. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2004, stellt fest: »Es besteht Einverständnis, dass innerhalb des Systems der Vereinten Nationen sich die Bezeichnung Verhaltenskodex auf Instrumente bezieht, die rechtlich nicht bindend sind.«

Kasten Nr. 2**Die Entwicklung des WHO-Kodex**

Im Mai 2004 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA57.19. Damit war die WHO aufgefordert, in Abstimmung mit den Mitgliedsstaaten und allen relevanten Partnern einen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu erarbeiten. Das WHO-Sekretariat reagierte mit einem umfangreichen Programm zum Thema der Migration von Gesundheitsfachkräften und startete einen globalen Konsultationsprozess zum Entwurf des Verhaltenskodex.

Der erste Entwurf für den Kodex wurde im August 2008 vorgelegt. Er war auf Grundlage der Beiträge in zahlreichen globalen Foren, u. a. dem Ersten Weltforum zum Thema Gesundheitsfachkräfte, das im März 2008 in Kampala, Uganda, veranstaltet wurde, und dem G8-Gipfel, der im Juli 2008 in Toyako, Japan, stattfand. Im September 2008 begann das Sekretariat eine webbasierte fünfwöchige, globale öffentliche Anhörung zu dem ersten Entwurf des Kodex. Daraufhin erstellte das Sekretariat eine überarbeitete Version des Entwurfs des Verhaltenskodex, unter Berücksichtigung der Kommentare aus den Anhörungen.

Das WHO-Sekretariat stellte diesen Entwurf des Verhaltenskodex sowie einen Fortschrittsbericht im Januar 2009 bei der 124. Sitzung des Exekutivrats vor. Der Exekutivrat entschied, dass weitere Konsultationen unter effektiver Beteiligung der Mitgliedsstaaten erforderlich seien, um den Kodex fertigstellen und verabschieden zu können. Während der Vorbereitungen für die Sitzungen der WHO-Regionalkomitees Ende 2009 fand eine Reihe von nationalen, regionalen und internationalen Treffen statt, um Fragen in Zusammenhang mit dem Kodex zu diskutieren. Zeitgleich drängten sowohl die G8-Länder auf ihrem Treffen in L'Aquila, Italien, und die Ministererklärung der Sitzung des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen im Jahr 2009 die WHO, den Verhaltenskodex fertigzustellen.

Im Januar 2010 stimmte der 126. Exekutivrat zu, den jüngsten Entwurf des Kodex der Weltgesundheitsversammlung zur Beratung vorzulegen. Der Globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften wurde schließlich von allen 193 Mitgliedsstaaten während der dreiundsechzigsten Weltgesundheitsversammlung am 21. Mai 2010 verabschiedet.

»Die Verabschiedung des Verhaltenskodex durch die Weltgesundheitsversammlung ist ein historischer Schritt nach vorne sowohl für den Schutz der Rechte zugewanderter Gesundheitsfachkräfte, und um etwas gegen den katastrophalen Mangel an ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in Entwicklungsländern zu tun.«

Mary Robinson, Präsidentin von Realizing Rights: The Ethical Globalization Initiative und Ko-Vorsitzende des Health Worker Migration Global Policy Advisory Council

WHA63.16

Globaler Verhaltenskodex der WHO für die internationale
Anwerbung von Gesundheitsfachkräften

Globaler Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften

Die dreiundsechzigste Weltgesundheitsversammlung

Unter Berücksichtigung des überarbeiteten Entwurfs des globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, der dem Bericht des Sekretariats über die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften als Anlage beigelegt ist: Entwurf eines globalen Verhaltenskodex,

1. **nimmt** gemäß Artikel 23 der Verfassung den Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften **an**;
2. **beschließt**, dass die Relevanz und Wirksamkeit des internationalen Verhaltenskodex der WHO erstmals von der 68. Weltgesundheitsversammlung geprüft werden soll;
3. **ersucht** die Generaldirektorin:
 - 1) den Mitgliedstaaten jede mögliche Unterstützung bei der Umsetzung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zuteilwerden zu lassen, wenn und in soweit diese erbeten wird;
 - 2) mit allen Interessengruppen zusammenzuarbeiten, die mit der Umsetzung und Kontrolle des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften befasst sind;
 - 3) im Benehmen mit den Mitgliedstaaten zügig Leitlinien für Mindestdatensätze, den Informationsaustausch und die Berichterstattung über die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu erarbeiten;
 - 4) anhand einer regelmäßigen Berichterstattung gegebenenfalls Vorschläge für die Überarbeitung des Wortlauts des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften gemäß der ersten Überprüfung zu unterbreiten sowie Maßnahmen vorzuschlagen, die für dessen wirksame Anwendung erforderlich sind.

Präambel

Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation:

eingedenk der Resolution WHA57.19, in der die Weltgesundheitsversammlung die Generaldirektorin beauftragte, im Benehmen mit allen maßgeblichen Partnern einen freiwilligen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften auszuarbeiten;

in Beantwortung der Aufforderung der Kampala-Erklärung, die auf dem Ersten Globalen Forum für Arbeitskräfte im Gesundheitswesen (Kampala, 2. – 7. März 2008) verabschiedet wurde, sowie der G8-Kommuniqués aus den Jahren 2008 und 2009, in denen die WHO ermutigt wird, die Ausarbeitung und Verabschiedung eines Verhaltenskodex zu beschleunigen;

im Bewusstsein des weltweiten Mangels an Gesundheitsfachkräften und in Anerkennung der Tatsache, dass ein angemessener und verfügbarer Personalbestand im Gesundheitswesen grundlegend für ein integratives und leistungsfähiges Gesundheitswesen und die Erbringung von Gesundheitsleistungen ist;

in tiefer Sorge darüber, dass der gravierende Mangel an Gesundheitsfachkräften, einschließlich jener mit hohem Bildungs- und Ausbildungsstand, in vielen Mitgliedstaaten eine wesentliche Bedrohung für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens darstellt und die Fähigkeit dieser Länder, die Millenniums-Entwicklungsziele sowie sonstige international vereinbarte Entwicklungsziele zu erreichen, untergräbt;

unter nachdrücklichem Hinweis darauf, dass der globale WHO-Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften einen wesentlichen Bestandteil einer bilateralen, nationalen, regionalen und globalen Reaktion auf die Herausforderung der Migration dieser Arbeitskräfte und für die Stärkung der Gesundheitswesen darstellen soll;

aus diesem Grunde:

Einigen sich die Mitgliedstaaten hiermit auf die folgenden Artikel, die als Handlungsgrundlage empfohlen werden.

Artikel 1 – Ziele

Dieser Kodex hat zum Ziel:

- 1) unter Berücksichtigung der Rechte, Verpflichtungen und Erwartungen der Herkunfts- und Zielländer sowie der abwandernden Gesundheitsfachkräfte, freiwillige Grundsätze und Praktiken für eine ethische internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften festzulegen und zu fördern;
- 2) als Bezugsdokument zu dienen, das Mitgliedstaaten bei der Schaffung oder Verbesserung des für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften erforderlichen gesetzlichen und institutionellen Rahmens unterstützt;
- 3) eine Richtschnur vorzugeben, die gegebenenfalls für die Formulierung und Umsetzung bilateraler Verträge und anderer internationaler Rechtsinstrumente herangezogen werden kann;
- 4) den internationalen Gedankenaustausch zu erleichtern und zu fördern sowie die Zusammenarbeit in Angelegenheiten voranzutreiben, die mit einer ethischen internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften als einem Element zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Zusammenhang stehen, wobei ein besonderer Schwerpunkt der Lage in Entwicklungsländern gilt.

Artikel 2 – Wesen und Geltungsbereich

- 2.1 Dieser Kodex ist freiwillig. Mitgliedstaaten und andere Interessengruppen sind ausdrücklich dazu aufgerufen, den Kodex zu befolgen.
- 2.2 Der Kodex ist auf einen globalen Geltungsbereich ausgelegt und soll als Richtschnur für Mitgliedstaaten bei der Zusammenarbeit mit den Interessengruppen dienen, wie Gesundheitsfachkräften, Personalanwerbern, Arbeitgebern, Berufsorganisationen der Beschäftigten im Gesundheitswesen, relevanten subregionalen, regionalen und globalen Organisationen, ob im öffentlichen oder privaten Sektor, einschließlich nichtstaatlicher Organisationen, sowie auch für alle Personen, die mit der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften befasst sind.
- 2.3 Die ethischen Grundsätze des Kodex sind auf die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften in einer Weise anwendbar, die die Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern, Transformationsländern und kleinen Inselstaaten stärkt.

Artikel 3 – Leitsätze

- 3.1 Die Gesundheit aller Menschen ist grundlegend für die Verwirklichung von Frieden und Sicherheit und ist abhängig von der umfassendsten Zusammenarbeit zwischen Einzelpersonen und Staaten. Den Regierungen obliegt die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker, die nur durch die Schaffung ausreichender gesundheitlicher und sozialer Maßnahmen erfüllt werden kann. Die Mitgliedstaaten sollten den Kodex berücksichtigen, wenn sie ihre nationale Gesundheitspolitik ausarbeiten, und gegebenenfalls zusammenarbeiten.
- 3.2 Zum Schutz der Weltgesundheit ist es von entscheidender Bedeutung, sich dem Problem des derzeit bestehenden und auch zukünftig zu erwartenden Mangels an Gesundheitsfachkräften zu stellen. Die internationale Migration von Gesundheitsfachkräften kann einen sinnvollen Beitrag zum Ausbau und zur Stärkung von Gesundheitssystemen leisten, sofern die Anwerbung korrekt erfolgt. Dabei sind jedoch die Festlegung freiwilliger internationaler Grundsätze und die Koordinierung nationaler politischer Ansätze bei der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften wünschenswert, um Rahmenwerke für eine gerechte Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit voranzubringen, die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitsfachkräften auf die Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern abzuschwächen und die Rechte der Gesundheitsfachkräfte zu schützen.
- 3.3 Die speziellen Bedürfnisse und Besonderheiten der einzelnen Länder, insbesondere von Entwicklungs- und Transformationsländern, die besonders durch einen Mangel an Gesundheitsfachkräften gefährdet sind, beziehungsweise nur begrenzt über Kapazitäten zur Umsetzung der Empfehlungen dieses Kodex verfügen, sollten berücksichtigt werden. Entwickelte Länder sollten in größtmöglichem Umfang technische und finanzielle Hilfe für Entwicklungs- und Transformationsländer leisten, mit der die Gesundheitssysteme und auch die Personalentwicklung im Gesundheitswesen gestärkt werden sollen.
- 3.4 Die Mitgliedstaaten sollten das Recht der Bevölkerung von Herkunftsländern auf die Erreichung des bestmöglichen Gesundheitsstandards, das Recht der einzelnen Gesundheitsfachkräfte, jedes Land gemäß den geltenden Gesetzen zu verlassen, berücksichtigen, um die negativen Auswirkungen der Migration auf die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer abzuschwächen.

chen und deren positive Auswirkungen zu maximieren. Nichts in diesem Kodex ist jedoch so auszulegen, als schränke es die Rechte von Gesundheitsfachkräften ein, im Einklang mit dem geltenden Gesetz in Länder einzuwandern, die sie aufzunehmen und ihnen Arbeit zu geben wünschen.

- 3.5 Die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sollte im Einklang mit den Grundsätzen der Transparenz, Gerechtigkeit und Förderung der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern erfolgen. Die Mitgliedstaaten sollten unter Einhaltung ihrer nationalen Gesetzgebung und der geltenden internationalen Rechtsinstrumente, deren Mitunterzeichner sie sind, faire Arbeitspraktiken für alle Gesundheitsfachkräfte fördern und respektieren. Es sollten bei keinem der Aspekte der Beschäftigung und Behandlung von zugewanderten Gesundheitsfachkräften rechtswidrige Unterschiede gemacht werden.
- 3.6 Die Mitgliedstaaten sollten sich soweit wie möglich bemühen, einen nachhaltigen Personalbestand im Gesundheitswesen aufzubauen und dort auf eine wirksame Personalplanung sowie Strategien zur Aus- und Weiterbildung und zum Erhalt des Personalbestands hinzuwirken, wodurch sich ihr Bedarf an einer Anwerbung zuwandernder Gesundheitsfachkräfte verringert. Die Programme und Maßnahmen zur Stärkung des Personalbestands im Gesundheitswesen sollten den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Landes entsprechen und in nationale Entwicklungsprogramme integriert sein.
- 3.7 Eine effektive nationale und internationale Datensammlung und Forschung sowie der Austausch von Informationen über die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sind für die Erreichung der Ziele dieses Kodex unerlässlich.
- 3.8 Die Mitgliedstaaten sollten eine zirkuläre Migration der Gesundheitsfachkräfte ermöglichen, so dass erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten sowohl den Herkunfts- als auch den Zielländern zugutekommen.

Artikel 4 – Verantwortlichkeiten, Rechte und Anwerbepraktiken

- 4.1 Gesundheitsfachkräfte, Berufsorganisationen der Beschäftigten im Gesundheitswesen, Berufskammern sowie Personalanwerber sollten sich bemühen, umfassend mit den Regulierungsstellen sowie nationalen und lokalen Behörden im Interesse der Patienten, Gesundheitssysteme und der Gesellschaft im Allgemeinen zusammenzuarbeiten.
- 4.2 Personalanwerber und Arbeitgeber sollten sich in größtmöglichem Umfang der besonderen gesetzlichen Verantwortung der Gesundheitsfachkräfte gegenüber dem Gesundheitswesen ihres Heimatlandes, z. B. in Form eines fairen und angemessenen Arbeitsvertrages bewusst sein und diese berücksichtigen und nicht versuchen, diese Personen anzuwerben. Die Gesundheitsfachkräfte sollten in Bezug auf etwaige vertragliche Verpflichtungen offen und sein und diese nicht verheimlichen.
- 4.3 Die Mitgliedstaaten und andere Interessengruppen sollten anerkennen, dass ethisch vertretbare Praktiken bei der internationalen Anwerbung den Gesundheitsfachkräften die Möglichkeit bieten, die Vorzüge und Risiken in Zusammenhang mit angebotenen Arbeitsstellen abzuwägen und ihre Entscheidungen rechtzeitig und mit ausreichendem Kenntnisstand zu treffen.
- 4.4 Die Mitgliedstaaten sollten im größtmöglichen Masse und im Einklang mit dem geltenden Recht gewährleisten, dass Personalanwerber und Arbeitgeber bei der Beschäftigung zugewanderter Gesundheitsfachkräfte faire und angemessene Anwerbungs- und Vertragspraktiken anwenden und dass zugewanderten Gesundheitsfachkräften kein illegales oder betrügerisches Verhalten widerfährt. Zugewanderte Gesundheitsfachkräfte sollten auf der Grundlage objektiver Kriterien wie dem Qualifikationsniveau, der Berufserfahrung und des Grads der beruflichen Verantwortung eingestellt, befördert und bezahlt werden und genauso behandelt werden, wie im Land ausgebildete Arbeitskräfte. Personalanwerber und Arbeitgeber sollten den zugewanderten Gesundheitsfachkräften relevante und zutreffende Informationen über jede ihnen angebotene Arbeitsstelle im Gesundheitsbereich zur Verfügung stellen.
- 4.5 Die Mitgliedstaaten sollten gewährleisten, dass nach Maßgabe geltenden Rechts, einschließlich maßgeblicher internationaler Rechtsinstrumente, deren Mitunterzeichner sie sind, zugewanderte Gesundheitsfachkräfte bezüglich sämtlicher Anstellungs- und Arbeitsbedingungen dieselben Rechte und Verantwortlichkeiten besitzen wie im Inland geschulte Gesundheitsfachkräfte.

- 4.6 Die Mitgliedstaaten und sonstige Interessengruppen sollten Maßnahmen ergreifen um sicherzustellen, dass zugewanderte Gesundheitsfachkräfte auf der Grundlage der Gleichbehandlung mit im Inland ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in den Genuss von Möglichkeiten und Anreizen zum Ausbau ihrer beruflichen Ausbildung, Qualifikationen sowie Karriere kommen. Alle zugewanderten Gesundheitsfachkräfte sollten Angebote über angemessene Einführungs- und Orientierungsprogramme erhalten, die es ihnen ermöglichen, innerhalb des Gesundheitssystems des Ziellandes sicher und effektiv zu arbeiten.
- 4.7 Personalanwerber und Arbeitgeber sollten verstehen, dass der Kodex in gleichem Masse für befristet wie für unbefristet eingestellte Fachkräfte gilt.

Artikel 5 – Entwicklung des Personalbestands im Gesundheitswesen und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme

- 5.1 Gemäß dem Leitsatz nach Artikel 3 dieses Kodex sollten sowohl den Gesundheitssystemen der Herkunftsländer als auch denen der Zielländer aus der internationalen Migration von Gesundheitsfachkräften Vorteile entstehen. Zielländer werden ermutigt, mit den Herkunftsländern zusammenzuarbeiten, um die Entwicklung und Schulung des Personalbestands je nach Bedarf aufrecht zu erhalten beziehungsweise zu fördern. Die Mitgliedstaaten sollten die aktive Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem entsprechenden Personalnotstand unterbinden.
- 5.2 Die Mitgliedstaaten sollten diesen Kodex als Orientierungshilfe bei bilateralen, und/oder regionalen und/oder multilateralen Vereinbarungen verwenden, um die internationale Zusammenarbeit und Abstimmung bei der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu fördern. Bei solchen Vereinbarungen sollten durch die Schaffung entsprechender Maßnahmen die Bedürfnisse von Entwicklungs- und Transformationsländern berücksichtigt werden. Derartige Maßnahmen beinhalten beispielsweise die Bereitstellung von effektiver und geeigneter technischer Hilfe, Unterstützung bei der Bindung der Gesundheitsfachkräfte ans Heimatland, die soziale und berufliche Anerkennung dieser Fachkräfte, Unterstützung für eine Ausbildung in Herkunftsländern, die dem Krankheitsprofil solcher Länder entspricht, Partnerschaften zwischen Gesundheitseinrichtungen, Unterstützung bei der Kapazitätsbildung für die Entwicklung geeigneter Regulierungsrahmen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Transfer von Technologie und Fachwissen sowie Unterstützung bei der vorübergehenden oder dauerhaften Rückkehr ins Heimatland.
- 5.3 Die Mitgliedstaaten sollten den Wert anerkennen, den ein internationaler Austausch von Fachkräften sowie Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten im Ausland sowohl für ihre Gesundheitssysteme als auch für die Gesundheitsfachkräfte selbst mit sich bringt. Die Mitgliedstaaten, seien sie nun Herkunfts- oder Zielländer, sollten Gesundheitsfachkräfte dazu ermutigen und darin unterstützen, die im Ausland erworbene Berufserfahrung zum Nutzen ihres Heimatlandes einzusetzen.
- 5.4 Da der Personalbestand im Gesundheitswesen von zentraler Bedeutung für ein nachhaltiges Gesundheitssystem ist, sollten die Mitgliedstaaten wirksame Maßnahmen treffen, um einen Bestand an Gesundheitsfachkräften auszubilden, an das Heimatland zu binden und aufrechtzuerhalten, der den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Landes und auch den dringlichsten Bedürfnissen entspricht und der auf einer evidenzbasierten Planung des entsprechenden Personalbestands aufbaut. Alle Mitgliedstaaten sollten sich bemühen, soweit möglich ihren Personalbedarf im Gesundheitswesen mit ihren eigenen Arbeitskräften zu decken.
- 5.5 Die Mitgliedstaaten sollten einen Ausbau der Ausbildungseinrichtungen in Erwägung ziehen, um die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften aufzuwerten und innovative Lehrpläne für den Umgang mit aktuellen Gesundheitsbedürfnissen auszuarbeiten. Die Mitgliedstaaten sollten Schritte unternehmen, um zu gewährleisten, dass eine geeignete Ausbildung sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor erfolgt.
- 5.6 Die Mitgliedstaaten sollten die Verabschiedung und Umsetzung effektiver Maßnahmen in Erwägung ziehen, die auf die Stärkung der Gesundheitssysteme, die kontinuierliche Kontrolle des Arbeitsmarkts im Gesundheitsbereich und auf die Koordinierung zwischen allen Beteiligten abzielen, um einen nachhaltigen Personalbestand im Gesundheitswesen aufzubauen und zu erhalten, der den Bedürfnissen ihrer Bevölkerung entspricht. Die Mitgliedstaaten sollten einen sektorübergreifenden Ansatz wählen, um diesen Gesichtspunkten in nationalen Gesundheits- und Entwicklungsprogrammen Rechnung zu tragen.

5.7 Die Mitgliedstaaten sollten die Verabschiedung von Maßnahmen zur Bewältigung der geographischen Fehlverteilung von Gesundheitsfachkräften und zur Förderung des Erhalts von Arbeitskräften in unterversorgten Gebieten in Erwägung ziehen, beispielsweise durch den Einsatz von Schulungsmaßnahmen, finanziellen Anreizen, ordnungspolitischen Maßnahmen sowie durch soziale und berufliche Unterstützung.

Artikel 6 – Datensammlung und Forschung

- 6.1 Die Mitgliedstaaten sollten anerkennen, dass die Formulierung effektiver Maßnahmen und Pläne für die Fachkräfte im Gesundheitswesen einen soliden und gesicherten Faktenbestand voraussetzt.
- 6.2 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, unter Berücksichtigung der Besonderheiten nationaler Gesundheitssysteme Informationssysteme für Gesundheitsfachkräfte zu schaffen beziehungsweise zu stärken und zu pflegen, die auch über die Zu- und Abwanderung von Gesundheitsfachkräften sowie deren Auswirkung auf die Gesundheitssysteme Auskunft geben. Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, Daten zu sammeln, zu analysieren und in wirksame Programme und eine effektive Planung für die Fachkräfte im Gesundheitswesen umzusetzen.
- 6.3 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, Forschungsprogramme auf dem Gebiet der Migration von Gesundheitsfachkräften aufzulegen beziehungsweise auszubauen und derartige Forschungsprogramme durch Partnerschaften auf nationaler, subnationaler, regionaler wie auf internationaler Ebene zu koordinieren.
- 6.4 Die WHO wird ermutigt, in Zusammenarbeit mit maßgeblichen internationalen Organisationen und Mitgliedstaaten soweit wie möglich sicherzustellen, dass gemäß Artikel 6.2 und 6.3 vergleichbare und verlässliche Daten zum Zweck der kontinuierlichen Kontrolle, Analyse und Programmformulierung erstellt und gesammelt werden.

Artikel 7 – Informationsaustausch

7.1 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, in angemessener Weise und nach Maßgabe ihres nationalen Rechts, die Einführung oder Stärkung des Austauschs von Informationen über die internationale Migration von Gesundheitsfachkräften und über Gesundheitssysteme durch staatliche Stellen, akademische und

forschungsbezogene Einrichtungen, Berufsorganisationen von Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie subregionale, regionale und internationale Organisationen unter staatlicher wie nichtstaatlicher Führung auf nationaler wie internationaler Ebene zu fördern.

7.2 Um den Informationsaustausch im Sinne dieses Kodex zu fördern und zu erleichtern, sollte jeder Mitgliedstaat im grösstmöglichen Masse:

a) schrittweise eine aktualisierte Datenbank mit Gesetzen und Vorschriften in Zusammenhang mit der Anwerbung und Migration von Gesundheitsfachkräften und gegebenenfalls mit Informationen über deren Umsetzung erstellen und pflegen;

b) schrittweise aktualisierte Daten aus Informationssystemen über Gesundheitsfachkräfte gemäß Artikel 6.2 erstellen und pflegen; und

c) die gemäß Buchstaben a) und b) gesammelten Daten alle drei Jahre dem WHO-Sekretariat übermitteln, wobei zunächst innerhalb von zwei Jahren nach Verabschiedung des Kodex durch die Weltgesundheitsversammlung ein erster Datenbericht weiterzuleiten ist.

7.3 Zum Zweck der internationalen Kommunikation sollte jeder Mitgliedstaat gegebenenfalls eine nationale Behörde benennen, die für den Informationsaustausch in Zusammenhang mit der Migration von Gesundheitskräften und der Umsetzung des Kodex zuständig ist. Mitgliedstaaten, die eine solche Behörde benennen, sollten die WHO darüber in Kenntnis setzen. Die benannte nationale Behörde sollte die Befugnis besitzen, direkt oder nach Maßgabe des nationalen Rechts oder nationaler Vorschriften mit den benannten nationalen Behörden anderer Mitgliedstaaten und mit dem WHO-Sekretariat und anderen befassen regionalen und internationalen Organisationen zu kommunizieren und dem WHO-Sekretariat Berichte und sonstige Informationen gemäß Artikel 7.2 c) und Artikel 9.1 vorzulegen.

7.4 Die WHO sollte ein Verzeichnis der gemäß Artikel 7.3 benannten nationalen Behörden anlegen, pflegen und herausgeben.

Artikel 8 – Umsetzung des Kodex

8.1 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, den Kodex in Zusammenarbeit mit allen Interessengruppen nach

Artikel 2.2 und gemäß nationaler und subnationaler Zuständigkeiten bekannt zu machen und umzusetzen.

- 8.2 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, den Kodex in geltende Gesetze und Programme zu integrieren.
- 8.3 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, gegebenenfalls alle Interessengruppen nach Artikel 2.2 bei Entscheidungsprozessen hinzuzuziehen und diese auch an anderweitigen Aktivitäten in Zusammenhang mit der internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu beteiligen.
- 8.4 Alle Interessengruppen nach Artikel 2.2 sollten sich bemühen, einzeln und gemeinsam die Ziele dieses Kodex zu verwirklichen. Alle Interessengruppen sollten diesen Kodex befolgen, unabhängig davon, in welchem Umfang andere hierzu in der Lage sind. Personalanwerber und Arbeitgeber sollten bei der Befolgung des Kodex umfassend zusammenarbeiten und die in ihm zum Ausdruck gebrachten Leitsätze befördern, unabhängig von der Fähigkeit eines Mitgliedstaats, ihn umzusetzen.
- 8.5 Die Mitgliedstaaten sollten soweit wie möglich und entsprechend ihrer juristischen Zuständigkeiten mit den maßgeblichen Interessengruppen zusammenarbeiten, wenn es darum geht, Aufzeichnungen über alle von den zuständigen Behörden zugelassene Personalanwerber, die innerhalb ihrer Gerichtsbarkeit tätig sind, zu unterhalten und diese in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren.
- 8.6 Die Mitgliedstaaten sollten soweit wie möglich gute Praktiken bei Personalagenturen begünstigen und fördern, indem nur diejenigen Agenturen beauftragt werden, die die im Kodex festgeschriebenen Leitsätze befolgen.
- 8.7 Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, das Ausmaß der aktiven internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus den Ländern, bei denen ein Notstand an Gesundheitsfachkräften besteht, zu verfolgen und zu beurteilen und den Umfang sowie die Auswirkung zirkulärer Migration zu bewerten.

Artikel 9 – Überwachung und institutionelle Vereinbarungen

- 9.1 Die Mitgliedstaaten sollten regelmäßig über die getroffenen Maßnahmen, die erzielten Resultate, die aufgetretenen Schwierigkeiten und die daraus gezo-

nen Lehren in einem einzigen Bericht in Verbindung mit den Bestimmungen von Artikel 7.2 c) informieren.

- 9.2 Die Generaldirektorin prüft die Umsetzung dieses Kodex anhand regelmäßiger Berichte seitens der benannten nationalen Behörden gemäß Artikel 7.3 und 9.1 sowie aus anderen fachkundigen Quellen und erstattet der Weltgesundheitsversammlung regelmäßig über die Wirksamkeit des Kodex im Hinblick auf das Erreichen der gesteckten Ziele sowie Verbesserungsvorschläge Bericht. Dieser Bericht wird in Verbindung mit Artikel 7.2 c) vorgelegt.
- 9.3 Die Generaldirektorin:
- a) unterstützt das System zum Informationsaustausch und das Netzwerk der gemäß Artikel 7 benannten nationalen Behörden;
- b) erstellt Leitlinien und unterbreitet Empfehlungen für Praktiken und Verfahren sowie für die gemeinsamen Programme und Maßnahmen, die im Kodex genannt werden; und
- c) unterhält Verbindungen zu den Vereinten Nationen, der Internationalen Arbeitsorganisation, der Internationalen Organisation für Migration und anderen zuständigen regionalen und internationalen Organisationen sowie betroffenen Nichtregierungsorganisationen, um die Umsetzung des Kodex zu unterstützen.
- 9.4 Das WHO-Sekretariat kann Berichte von Interessengruppen nach Artikel 2.2 zu Aktivitäten hinsichtlich der Umsetzung des Kodex berücksichtigen.
- 9.5 Die Weltgesundheitsversammlung sollte regelmäßig die Relevanz und Wirksamkeit des Kodex überprüfen. Der Kodex sollte als dynamischer Text aufgefasst werden, der den jeweiligen Erfordernissen entsprechend zu aktualisieren ist.

Artikel 10 – Partnerschaften, technische Zusammenarbeit und finanzielle Unterstützung

- 10.1 Mitgliedstaaten und andere Interessengruppen sollten unmittelbar oder über zuständige internationale Gremien zusammenarbeiten, um ihre Fähigkeit zur Verwirklichung der im Kodex genannten Ziele zu stärken.
- 10.2 Internationale Organisationen, internationale Geberorganisationen, Finanz- und Entwicklungseinrichtungen sowie sonstige relevante Organisationen werden ermu-

tigt, ihre technische und finanzielle Unterstützung als Mithilfe zur Umsetzung dieses Kodex zu leisten und die Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungs- und Transformationsländern zu unterstützen, die einen kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften verzeichnen beziehungsweise nur über eine eingeschränkte Kapazität zur Verwirklichung der Ziele dieses Kodex verfügen. Solche Organisationen und andere Stellen sollten ermutigt werden, mit Ländern zusammenzuarbeiten, die einen kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften verzeichnen, und sich verpflichten sicherzustellen, dass für krankheitsspezifische Maßnahmen bereitgestellte Mittel zur Stärkung der Kapazitäten des Gesundheitssystems, einschließlich der Entwicklung des Gesundheitspersonals, eingesetzt werden.

- 10.3 Die Mitgliedstaaten sollten ermutigt werden, entweder im Alleingang oder über ihre Vereinbarungen mit nationalen und regionalen Organisationen, Geberorganisationen und sonstigen maßgeblichen Gremien, technische Hilfe sowie finanzielle Unterstützung an Entwicklungs- oder Transformationsländer zu leisten, um die Kapazitäten deren Gesundheitssysteme, einschließlich der Entwicklung des Gesundheitspersonals, zu stärken.

Grundprinzipien und wesentliche Empfehlungen

der Geist des WHO-Kodex

Dieser Abschnitt gibt Einblick in die wichtigsten Empfehlungen des Kodex an die Mitgliedsstaaten und andere betroffene Akteure. Der Schwerpunkt liegt auf Inhalt und Konzept dieser Empfehlungen. Informationen zur Umsetzung und zum Monitoring finden sich in den folgenden Abschnitten. Leserinnen und Leser, die sich mit der Ganzheit der Empfehlungen vertraut machen wollen, werden an den vollständigen und detailreicheren Text des Kodex im Anhang verwiesen.

Die Empfehlungen des Kodex basieren auf wenigen Kernprinzipien, die beim Lesen mitgedacht werden sollten.

Erstens basiert der Kodex auf dem Recht aller Menschen auf das höchste erreichbare Maß an Gesundheit.³ In diesem Sinne werden das Vorhandensein und der allgemeine Zugang zu Gesundheitsfachkräften als entscheidend angesehen, für die umfassende Realisierung des Rechtes auf Gesundheit, sowohl in den Ziel- als auch in den Herkunftsländern.

Zweitens erkennt er das Recht jedes Individuums, einschließlich der Gesundheitsfachkräfte, an, jedes Land⁴ zu verlassen und in jedes andere Land zu migrieren, das sie aufnimmt und beschäftigt. Insofern ist es nicht Ziel des Kodex Migration zu stoppen, sondern einige Aspekte der Migration von Gesundheitsfachkräften aufzugreifen, die negative Auswirkung für – insbesondere – die Herkunftsländer haben können. Es wurde darauf hingewiesen, dass Migration von Gesundheitsfachkräften zur Entwicklung und Stärkung von Gesundheitssystemen dieser Welt führen kann, wenn die Abwerbung angemessen und ethisch vertretbar gemanagt wird. Das Management der Migration sollte darauf zielen, negative Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme abzumildern und positive Effekte der Migration zu maximieren, insbesondere in den Herkunftsländern.

Drittens basiert der Kodex auf einem umfassenden Ansatz, in dem die der Migration zugrunde liegenden Ursachen ebenso aufgegriffen werden wie Fragen der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen.

Schließlich berücksichtigt der Kodex die spezifischen Bedürfnisse und die besonderen Umstände derjenigen Länder, insbesondere der Entwicklungs- und Transformationsländer, die für die starke Fluktuation von Gesundheitsper-

sonal besonders anfällig sind. Im Kodex werden eindeutige Regelungen für die Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus diesen besonders gefährdeten Ländern getroffen.

Einige der wichtigsten Empfehlungen des Kodex werden in den folgenden sieben Punkten dargestellt.

1. Ethisch vertretbare internationale Abwerbung

Die Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem Mangel an Gesundheitsfachkräften gefährdet den Zugang zur Gesundheitsfürsorge in diesen Ländern und verstärkt die Disparitäten zwischen Arm und Reich sowie das Stadt-Land-Gefälle. Der Kodex enthält daher Empfehlungen zu einer ethisch vertretbaren internationalen Abwerbung von Gesundheitsfachkräften. Es wird insbesondere empfohlen, von der aktiven internationalen Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften abzusehen (Artikel 5.1)⁵ und die besonderen rechtlichen Verpflichtungen von Gesundheitsfachkräften gegenüber dem Gesundheitssystem ihres Herkunftslandes bei der Abwerbung zu berücksichtigen (Artikel 4.2). Diese Empfehlungen für eine ethisch vertretbare internationale Abwerbung richten sich nicht nur an politische Entscheidungsträger, die Einfluss auf internationale Abwerbung haben, sondern an alle, die an den Abwerbungsaktivitäten beteiligt sind, wie auch Arbeitgeber und Personalvermittlungsagenturen.

2. Personalausbau im Gesundheitswesen und nachhaltige Gesundheitssysteme

Der Kodex adressiert im Zusammenhang mit dem Ausbau des Personals und der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme der Migration zugrundeliegende Ursachen. Insbesondere fordert der Kodex, dass Gesundheitspersonal entsprechend der spezifischen Gegebenheiten des Landes in angemessenem Umfang ausgebildet und dauerhaft gehalten werden soll. Dies schließt die bedürftigsten Landesteile mit ein. Alle Mitgliedsstaaten sollen anstreben, ihren Bedarf an Gesundheitspersonal mit eigenen Gesundheitsfachkräften abzudecken (Artikel 5.4). Als wichtigste Interventionsbereiche für ein nachhaltiges Gesundheitssystem werden dementsprechend die Ausweitung der Aus- und Fortbildung, eine bessere Bindung der Fachkräfte im Gesundheitswesen und eine Verringerung der ungleichen geographischen Verteilung gefördert (s. Kasten 3). Generell misst der Kodex den Gesundheitsfachkräften einen hohen Wert zu und erkennt ihre zentrale Funktion für nachhaltige Gesundheitssysteme an.

³ Präambel der WHO-Verfassung und Artikel 12 des Internationale Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR).

⁴ Artikel 13 der Universellen Menschenrechtserklärung und Artikel 12 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte.

⁵ Alle Bezüge auf Artikel in diesem Dokument beziehen sich auf Artikel im Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. Der Kodex findet sich im Anhang dieses Handbuchs.

3. Faire Behandlung von zugewanderten Gesundheitsfachkräften

Der Kodex nimmt einen ganzheitlichen Blickwinkel auf die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften ein. Daher werden nicht nur die Auswirkungen der Migration von Gesundheitsfachkräften in den Herkunftsländern berücksichtigt, sondern auch die Rechte und die Behandlung der zugewanderten Gesundheitsfachkräfte.

Der Kodex enthält auch Empfehlungen für den Anwerbungsprozess. Dabei wird festgestellt, dass die Gesundheitsfachkräfte die Möglichkeit haben sollen, Vorteile und Risiken der jeweiligen Arbeitsplätze zu bewerten und zeitnahe und informierte Entscheidungen zu treffen (Artikel 4.3). Das Prinzip der Gleichbehandlung von zugewanderten und inländischen Gesundheitsfachkräften wird ebenfalls gefordert. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf Einstellung,

Beförderung und Gehälter (Artikel 4.4), im Hinblick auf die gleichen Rechte und Pflichten (Artikel 4.5) und im Hinblick auf die Schaffung gleicher Chancen und Anreize für die Berufsausbildung, die Qualifizierung und die Karriereaussichten (Artikel 4.6).

4. Internationale Zusammenarbeit

Der Kodex zielt sowohl auf die Minderung der negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitsfachkräften ab als auch auf die Stärkung positiver Wirkungen in den Gesundheitssystemen der Herkunftsländer (Artikel 3.2).

Zu diesem Zweck sind die Zielländer aufgefordert, mit den Herkunftsländern zusammenzuarbeiten, um beiden Seiten Möglichkeiten zu eröffnen von der internationalen Migration von Gesundheitsfachkräften zu profitieren (Artikel 5.1). Dies kann als das Prinzip des gegenseitigen Nutzens bezeichnet werden.

Kasten Nr. 3

Globale Politikempfehlungen der WHO für einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsfachkräften in abgelegenen und ländlichen Gebieten durch eine bessere Bindung der Gesundheitsfachkräfte

Eine der komplexesten Herausforderungen für politische Entscheidungsträger ist es, sicherzustellen, dass die Menschen, die in ländlichen und abgelegenen Gegenden leben, Zugang zu ausgebildeten Gesundheitsfachkräften haben. Obwohl etwa die Hälfte aller Menschen weltweit auf dem Land leben, arbeiten dort nur 38 Prozent aller Krankenpflegekräfte und weniger als ein Viertel aller Ärztinnen und Ärzte.⁶

In den Jahren 2004 und 2006 wurden die Mitgliedsstaaten durch die WHO-Resolutionen zu Migration (WHA57.19) und zum schnellen Aufbau von Gesundheitspersonal (WHA59.23) aufgefordert, Mechanismen zu etablieren, um die Bindung von Gesundheitsfachkräften zu verbessern. 2008 wurden die Regierungen in der Erklärung von Kampala aufgefordert, geeignete Anreize und ein förderndes und sicheres Arbeitsumfeld für eine effektive Bindung und eine gerechte Verteilung des Gesundheitspersonals zu schaffen.

Im Juli 2010 verfasste die WHO eine Reihe von globalen Politikempfehlungen mit einigen Maßnahmen in Bezug auf Bildung, Regulierung, finanzielle Anreize und persönliche und professionelle Unterstützung. Auf Grundlage des verfügbaren Wissens und der Ländererfahrungen umfassen die empfohlenen Interventionen zum einen eine Ausrichtung der Auswahlverfahren der Studien-

ten und der medizinischen Ausbildung auf ländliche Gebiete, Ausbildungsgänge für verschiedene Kategorien von Gesundheitsfachkräften und die Schaffung von besseren Arbeits- und Lebensbedingungen. Das Dokument enthält zudem einen Leitfaden, um politischen Entscheidungsträgern zu helfen, die besten Interventionen für den jeweiligen Kontext auszuwählen und bietet eine Anleitung zur Umsetzung, Kontrolle und Wirkungsevaluierung.

Diese evidenzbasierten Empfehlungen beziehen sich auf die Binnenmigration von Gesundheitsfachkräften und konzentrieren sich auf Strategien, um die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachkräften in abgelegenen und ländlichen Gebieten durch verbesserte Attraktivität, Rekrutierung und stärkere Personalbindung zu steigern. Sie sollten zu dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften komplementär betrachtet werden.

Quellen:

The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. Global Forum on Human Resources for Health, Global Health Workforce Alliance, Kampala, Uganda, 7. März 2008
Global policy recommendations on increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Genf, WHO 2010.

⁶ Weltgesundheitsbericht 2006: Working together for health. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2006; World urbanization prospects: The revision population database. New York, NY, Vereinte Nationen, Abteilung für Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten, 2008 (<http://esa.un.org/unup>).

So wird im Kodex vorgeschlagen, die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften durch bilaterale oder multilaterale Vereinbarungen zu regeln. Solche Arrangements können Maßnahmen beinhalten, die es auch den Herkunftsländern erlauben, von der internationalen Abwerbung zu profitieren. Beispielsweise durch die Unterstützung der Berufsausbildung, den Zugang zu Fachausbildung, durch Technologie- und Wissenstransfer sowie die Unterstützung von Rückkehrern, ob temporär oder permanent (Artikel 5.2). In diesem Sinne unterstützt der Kodex die zirkuläre Migration von Gesundheitsfachkräften, um die erworbenen Kompetenzen und Kenntnisse zum Nutzen sowohl der Herkunfts- als auch der Zielländer einzusetzen (Artikel 3.8).

5. Unterstützung für Entwicklungsländer

Entsprechend den Prinzipien einer ethisch vertretbaren Abwerbung hebt der Kodex auch die Bedeutung von länderspezifischen Bedürfnissen und Umständen hervor, insbesondere in Entwicklungs- und Transformationsländern; dies vor allem in Bezug auf die schädlichen Auswirkungen, die die aktive Abwerbung auf die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer haben mag. Zwischenzeitlich werden Mitgliedsstaaten, internationale Organisationen, internationale Geberinstitutionen, Finanzinstitute, Entwicklungsorganisationen und Andere aufgefordert, den Entwicklungsländern, die unter einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften leiden, technische und finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen, um sie bei der Umsetzung des Kodex zu unterstützen (Artikel 10.2 und 10.3).

6. Datensammlung

Eine wirksame Politik braucht eine solide Wissensbasis, wenn es darum geht, die treibenden Kräfte, Trends und Auswirkungen der Migration zu adressieren. Auch wenn immer mehr Informationen zur Migration von Gesundheitsfachkräften zur Verfügung stehen, sind die Kenntnisse über die internationalen Migrationsströme bei weitem noch nicht ausreichend.

Der Kodex hebt den Bedarf an belastbaren nationalen und internationalen Daten und die Bedeutung der Forschung hervor. Dabei wird betont, dass ein Informationsaustausch über die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften für die Zielerreichung erforderlich ist (Artikel 3.7). Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, Informationssysteme zur Personalsituation im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung von Informationen über die Migration von Gesundheitsfachkräften (Artikel 6.2) sowie Forschungsprogramme auf dem Gebiet der Migration von Gesundheitsfachkräften (Artikel 6.3) zu stärken oder zu etablieren. Aus diesen Daten sind tragfähige Gesundheits-

personalpolitiken und -pläne abzuleiten. Der Kodex fordert die WHO auf, in Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Mitgliedsstaaten die Zuverlässigkeit und die Kompatibilität der Daten sicherzustellen (Artikel 6.4).

»Wenn wir uns selbst fragen, was der Kodex wirklich bedeutet, dann schafft er ein Informationssystem und evidenzbasierte Daten, die zukünftige politische Entscheidungen erleichtern können, die über die freiwillige Natur des WHO-Kodex hinausgehen können.«

Dr. Fransisco Campos, Sekretär für Arbeits- und Bildungsmanagement im Gesundheitsministerium, Brasilien

7. Informationsaustausch

Die Mechanismen für einen Informationsaustausch über die Mobilität von Gesundheitsfachkräften sind ein wichtiger Bestandteil des Kodex.

Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, einen nationalen und internationalen Informationsaustausch zu fördern und die Daten mit der WHO auszutauschen. Nach Artikel 7.2 c) sind die Mitgliedsstaaten aufgefordert, sowohl qualitative als auch quantitative Daten zu Gesundheitsfachkräften zu sammeln und bereitzustellen. Die WHO wird in Abstimmung mit den Mitgliedsstaaten Leitlinien für Mindestdatenbestände erstellen, um die Überwachung der internationalen Migration von Gesundheitsfachkräften zu unterstützen. Die Mitgliedsstaaten sind ebenfalls aufgefordert, eine aktualisierte und zugängliche Datenbank zu Gesetzen und Regelungen in Bezug auf die internationale Abwerbung und Migration von Gesundheitsfachkräften zu etablieren und zu pflegen. Soweit angemessen sollten sie ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des Kodex austauschen, einschließlich der ergriffenen Maßnahmen, der erzielten Ergebnisse und der angetroffenen Schwierigkeiten.

Für die Kommunikation auf internationaler Ebene soll jeder Mitgliedsstaat eine Behörde bestimmen, die für diesen Datenaustausch und die Umsetzung des Kodex zuständig ist.

Die Mitgliedsstaaten sind aufgefordert, dem WHO-Sekretariat Informationen in Form von regelmäßigen Berichten zur Verfügung zu stellen. Der erste wird im Jahr 2012 erwartet. Diese nationalen Berichte bilden die Grundlage für den Bericht der WHO-Generaldirektorin, der den aktuellen Umsetzungsstatus in den Staaten zusammenfassen und eine globale Übersicht über die internationale Migration von Gesundheitsfachkräften geben soll.

Schlüsselfragen zum WHO-Kodex

Was ist ein Verhaltenskodex?

Ein Verhaltenskodex empfiehlt typischerweise Staaten oder anderen Akteuren Verhaltensstandards. Er wird normalerweise als formelle Resolution zwischenstaatlicher Organisationen verabschiedet und ist meistens nicht bindend. Verhaltenskodizes, auch nicht bindende, finden zunehmend Verwendung, um Herausforderungen im Bereich Global Governance anzusprechen (wie Umweltfragen oder Menschenrechte), da sie gut zu verhandeln und umzusetzen sind. Sie schaffen Normen, die staatliches Handeln sinnreich lenken können und gleichzeitig hinreichend flexibel sind, um anwendbar und effektiv zu sein.

Warum ein WHO-Kodex?

Durch die Annahme der Resolution WHA57.19 im Jahr 2004 habe die Mitgliedsstaaten die Erstellung eines Verhaltenskodex unter der Schirmherrschaft der WHO in Auftrag gegeben. Diese Initiative entstand aus der Wahrnehmung, dass, obgleich die Migration von Gesundheitsfachkräften für Herkunfts- wie Zielländer von Nutzen sein kann, in denjenigen Ländern, die ohnehin schon krisenhafte Entwicklungen in ihren Gesundheitssystemen erleben, diese weiter schwächt. Dies gilt in besonderem Maße für die 57 im Weltgesundheitsbericht 2006 genannten Länder, wo ein ohnehin schon fragiles Gesundheitssystem weiter geschwächt wird. Dies stellte ein ernsthaftes Hindernis für die Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele dar.

Welche politische und rechtliche Bedeutung hat der WHO-Kodex?

Der Kodex spiegelt den Willen der internationalen Gemeinschaft wider, die negativen Folgen der Migration von Gesundheitsfachkräften abzumildern. Es wird erwartet, dass er ein zentrales Instrument für die globale Reaktion auf das Problem der Migration von Gesundheitsfachkräften ist. Auch wenn der Kodex nicht bindend ist, bedeutet das nicht, dass er ohne rechtliche Bedeutung wäre. Die Mitgliedsstaaten der WHO sind in gutem Glauben angehalten, seine Empfehlung zu berücksichtigen.

»Man sah, dass alle Mitgliedsstaaten entschlossen waren, die Resolution zu verabschieden. Dies half, den Prozess in Bewegung zu halten, und die Ergebnisse sind nun zu sehen. Die WHO vertritt eine sehr klare Botschaft.«

Bjarne Garden, amtierender Direktor der Abteilung Gesundheit und Aids, Norwegische Agentur für Entwicklungszusammenarbeit

Was ist der Nutzen des WHO-Kodex?

Der Kodex ist die globale Antwort auf ein globales Problem. Der Kodex ist in seiner Reichweite einmalig: Er bietet den weltumspannenden Rahmen, in dem die globale Frage der Migration von Gesundheitsfachkräften angegangen wird. Er bietet zudem eine globale Plattform für einen regelmäßigen und fortlaufenden Dialog und die internationale Zusammenarbeit in Fragen zur Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. Weiterhin bietet er einen wichtigen Leitfaden für die Mitgliedsstaaten einschließlich international anerkannter Prinzipien und Standards bezüglich der internationalen Abwerbung von Gesundheitsfachkräften. Seine Empfehlungen fördern die ethisch vertretbare internationale Abwerbung von Gesundheitsfachkräften und sollen die Gesundheitssysteme in den Herkunfts- wie Zielländern stärken. Anders als andere Kodizes in diesem Bereich (s. Beispiele in Kasten 4) enthält der WHO-Kodex Mechanismen, um die Datensammlung und den Informationsaustausch zu fördern, um informierte politische Entscheidungen zu ermöglichen. In dem Verhandlungsprozess zur Verabschiedung des Kodex wurden die Regierungen zudem aufgefordert, die beteiligten Ministerien bei der Befassung mit dieser Frage zur Kooperation einzuladen und nationale Lösungen zu erarbeiten.

»Die Personalsituation im Gesundheitswesen ist in den verschiedenen Mitgliedsstaaten sehr unterschiedlich. Dank des WHO-Kodex haben wir jetzt ein wichtiges Instrument, das dazu beitragen wird, sicherzustellen, dass es Gesundheitspersonal gibt und Alle Zugang dazu haben.«

Viroj Tangcharoensathien, International Health Policy Program, Gesundheitsministerium, Thailand

Kasten Nr. 4**Überblick über einige bestehende Verhaltenskodexe zur Migration von Gesundheitsfachkräften**

In den vergangenen zehn Jahren wurde eine Reihe von Verhaltenskodexen und anderen nicht bindenden Dokumenten erstellt, die sich mit der Migration von Gesundheitsfachkräften beschäftigen.

Ein bekanntes Instrument und das erste seiner Art wurde 2001 vom National Health Service (NHS) in England erarbeitet. Es umfasst alle Gesundheitsfachkräfte und enthält eine Liste von Entwicklungsländern, aus denen es dem NHS nicht erlaubt ist, aktiv abzuwerben. Der Kodex wurde im Jahr 2004 verschärft. So wurde er auf Zeitarbeitsfirmen, auf Arbeitnehmer und auf private Gesundheitsdienstleister im NHS erweitert. 2007 wurden drei Länder (China, Indien und Philippinen) auf Wunsch ihrer Regierungen und auf Grundlage bilateraler Abkommen mit der britischen Regierung von der Liste ausgenommen.

Ein weiteres Beispiel ist der Commonwealth Code of Practice for International Recruitment of Health Workers, der bei einer Sitzung der Gesundheitsminister aus dem Commonwealth 2003 in Genf verabschiedet wurde. Dieser Kodex definiert einen Rahmen für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften. Er missbilligt insbesondere die gezielte Abwerbung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus Ländern, in denen ein Mangel herrscht. Er enthält zudem Empfeh-

lungen, um die Rechte und die Arbeitsbedingungen der Abgeworbenen im Zielland zu sichern.

Ein jüngeres Beispiel aus dem Jahr 2008 ist der Verhaltenskodex des Europäischen Gewerkschaftsverbands für den öffentlichen Dienst (EGÖD) und des Europäischen Arbeitgeberverbandes für das Gesundheitswesen (HOSPEEM). Dieser Kodex unterscheidet sich dadurch, dass er nicht von den Mitgliedsstaaten, sondern zwischen den Tarifparteien im europäischen Krankenhausesektor verabschiedet wurde. Er basiert auf zwölf Schlüsselprinzipien und Selbstverpflichtungen bezüglich der Personalplanung im Gesundheitswesen, der Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung und der Förderung ethisch vertretbarer Abwerbungspraktiken. Die europäischen Verhandlungspartner einigten sich darauf, den Kodex innerhalb von drei Jahren über ihre jeweiligen Mitgliedsorganisationen umzusetzen. Ende des vierten Jahres soll ein Bericht über die Umsetzung veröffentlicht werden.

Quellen:

Pagett C, Padarath A. A review of codes and protocols for the migration of health workers. Regional Network for Equity in Health in Southern Africa (EQUINET), 2007 (Discussion Paper No. 50).

Buchan J, McPake B, Mensah K and Rae G. Does a code make a difference – assessing the English code of practice on international recruitment. Journal of Human Resources for Health, 2009.

Wie wird der WHO-Kodex umgesetzt und durch wen?

An der Umsetzung des Kodex müssen viele Parteien beteiligt werden. Der Kodex hat einen ganzheitlichen Ansatz, um sicherzustellen, dass er in den verschiedensten institutionellen Zusammenhängen anzuwenden ist. Obwohl der Kodex formell von den Mitgliedsstaaten verabschiedet wurde, ist er auch an nicht-staatliche Akteure gerichtet. Zu diesen Akteuren gehören Gesundheitsfachkräfte, Personalvermittler, Arbeitgeber, Berufsvereinigungen des Gesundheitspersonals und relevante subregionale, regionale und globale Organisationen, ob öffentlich oder privat, staatlich oder nicht-staatlich. Im Kodex wird genau festgelegt, wie die Beteiligten einzeln oder auch gemeinsam die Ziele erreichen sollen, unabhängig von den Fähigkeiten der Partner, sich an den Kodex zu halten (Artikel 8.4). Alle Beteiligten sind aufgefordert, die im Kodex festgehaltenen Prinzipien zu übernehmen, und sie ihrem jeweiligen Kontext anzupassen. Die Umsetzung kann durch die Wahl eines breiten und multisektoralen Ansatzes erleichtert werden.

»Der Kodex ist ein großer Sieg. Das ist aber erst der Anfang eines langen Weges. Jetzt ist es Zeit, den Kodex weitgestreut unter den Regierungen, Personalvermittlern, zwischenstaatlichen Organisationen, Gesundheitsfachkräften und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen und allen Stakeholdern zu verbreiten, um seine Umsetzung zu unterstützen.«

Sandra Kiapi, Exekutivdirektorin der Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA), eine NGO aus Uganda

Umsetzung durch die Mitgliedsstaaten

Der Kodex wurde formell von den UN-Mitgliedsstaaten verabschiedet. Als freiwilliges nicht bindendes Instrument wird der Kodex dann am effektivsten sein, wenn er in nationale Politik oder Gesetze einfließt. Artikel 8 befasst sich mit der Umsetzung des Kodex und gibt Empfehlungen für die Umsetzung durch die Mitgliedsstaaten. So sind die Mitgliedsstaaten aufgefordert, die Prinzipien des Kodex in

anwendbares Recht und ihre Politiken einzubetten (Artikel 8.2). Bei der Ausarbeitung ihrer nationalen Gesundheitspolitik und bei der Kooperation zwischen Mitgliedsstaaten ist der Kodex zu berücksichtigen (Artikel 3.1). Die Mitgliedsstaaten sind ebenfalls aufgefordert, den Kodex zu veröffentlichen und zu verbreiten (Artikel 8.1), um sicherzustellen, dass alle Beteiligten – private wie öffentliche – über Normen und Prinzipien informiert sind. Artikel 8.1 regt an, die Umsetzung in Übereinstimmung mit nationalen und föderalen Zuständigkeiten zu gestalten. Die Prinzipien des Kodex gelten also auch für dezentral organisierte Staaten und ihre föderalen Behörden. Der Kodex verdeutlicht, dass die Mitgliedsstaaten aufgefordert sind, alle Beteiligten in den Entscheidungsprozessen zu konsultieren (Artikel 8.3) und mit ihnen bei der Veröffentlichung und Umsetzung des Kodex zusammenzuarbeiten (Artikel 8.1). Dies betrifft nicht-staatliche Akteure sowie die verschiedenen Ministerien, die mit der Migration von Gesundheitsfachkräften befasst sind.

Umsetzung durch nicht-staatliche Parteien

Gesundheitspersonal, Vermittlungsagenturen und Berufsverbände der Gesundheitsfachkräfte spielen eine direkte Rolle bei der Umsetzung des Kodex. Insbesondere Artikel 4, in dem Verantwortlichkeiten, Rechte und Anwerbungspraktiken behandelt werden, enthält eine Reihe von Empfehlungen, durch die zugewanderte Gesundheitsfachkräfte bei der Anwerbung, der Einstellung und im Beschäftigungsprozess geschützt werden sollen. Diese Empfehlungen richten sich ebenfalls an öffentliche und private Personalvermittler und Arbeitgeber.

Zur Förderung und Unterstützung von guten Praktiken bei Vermittlungsagenturen empfiehlt der Kodex, dass die Mitgliedsstaaten nur solche Agenturen genehmigen, welche sich an die Grundsätze des Kodex halten (Artikel 8.6).

Der Kodex bekräftigt, dass die privatwirtschaftlichen Akteure angehalten sind, mit nationalen und lokalen Regierungsbehörden eng zusammenzuarbeiten (Artikel 4.1).

Die Zivilgesellschaft spielte und spielt auch weiterhin eine wichtige Rolle bei der Überwachung und Umsetzung der Normen und Empfehlungen des Kodex. Dies ist im Kodex anerkannt. So setzt Artikel 9.4 fest, dass das WHO-Sekretariat Berichte zur Umsetzung des Kodex von allen Beteiligten, die zur internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften arbeiten, in Betracht ziehen kann.

Umsetzung durch die WHO

Auf Anfrage lässt die WHO den Mitgliedsstaaten die bestmögliche Unterstützung bei der Umsetzung des Kodex zukommen. Sie soll mit internationalen Organisationen einschließlich Nichtregierungsorganisationen zusammenarbeiten um die Umsetzung des Kodex zu unterstützen (Artikel 9.3c)). Weiterhin hat die WHO eine Schlüsselrolle bei der Umsetzungskontrolle. Weitere Einzelheiten zur Strategie des WHO-Sekretariats zur Unterstützung der Mitgliedsstaaten bei der Umsetzung des Kodex sind in dem Bericht »WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: Implementation by the Secretariat« unter www.who.int/hrh/resources/code_implementation zu finden.

Kasten Nr. 5	
Zeitplan für die Berichte der Mitgliedsstaaten und der Generaldirektorin	
2012	<i>Berichte der Mitgliedsstaaten an das WHO-Sekretariat</i>
2013	<i>Bericht der WHO-Generaldirektorin an die Weltgesundheitsversammlung</i>
2015	<i>Berichte der Mitgliedsstaaten an das WHO-Sekretariat</i>
2016	<i>Bericht der WHO-Generaldirektorin an die Weltgesundheitsversammlung</i>
2018	<i>Berichte der Mitgliedsstaaten an das WHO-Sekretariat</i>
2019	<i>Bericht der WHO-Generaldirektorin an die Weltgesundheitsversammlung</i>
etc.	

Wie wird die Umsetzung des WHO-Kodex kontrolliert?

Die Mitgliedsstaaten berichten dem WHO-Sekretariat regelmäßig über die Umsetzung des Kodex. Ein erster Bericht soll im Mai 2012 vorliegen und dann in einem dreijährigen Rhythmus vorgelegt werden (s. Kasten 5). Auf Grundlage dieser Berichte erstellt die WHO-Generaldirektorin ihren Bericht an die Weltgesundheitsversammlung über die Effektivität, die Zielerreichung und zu Verbesserungsvorschlägen am Kodex. Der erste Bericht soll 2013 vorliegen, weitere folgen in einem dreijährigen Rhythmus.

Die Berichte der Mitgliedsstaaten sollten sowohl qualitative als auch quantitative Informationen enthalten. Qualitative Informationen umfassen die Maßnahmen, die Ergebnisse und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Kodex, sowie Informationen zu Gesetzen und Regelungen in Bezug auf die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften und Migration. Quantitative Informationen beinhalten Daten zur internationalen Migration von Gesundheitsfachkräften und Daten aus den Personalinformationssystemen des Gesundheitswesens.

Um das Berichtswesen zu vereinfachen, ist das Sekretariat dabei in Übereinstimmung mit Resolution WHA63.16, einen Leitfaden mit Mindestanforderungen an die Datensätze, den Informationsaustausch und die Berichterstattung zu entwickeln.⁷

Welches Ziel hat der Leitfaden für Mindestdatensätze, den Informationsaustausch und die Berichterstattung über die Umsetzung des WHO-Kodex?

Dieser Leitfaden ist eine Forderung der Resolution WHA63.16, mit der die Mitgliedsstaaten den Kodex verabschiedet haben. Die Resolution fordert die WHO-Generaldirektorin auf, »zeitnah und in Abstimmung mit den Mitgliedsstaaten einen Leitfaden für Mindestdatenbestände, den Informationsaustausch und die Berichterstattung über die Umsetzung des globalen WHO-Kodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu entwickeln«. Dieser Leitfaden soll das Berichtswesen für die Mitgliedsstaaten vereinfachen, indem den Mitgliedsstaaten klare Leitlinien zum Informationsaustausch und der Art der regelmäßig zu berichtenden quantitativen und qualitativen Daten an die Hand gegeben werden.

Kann der WHO-Kodex überarbeitet werden?

Laut Artikel 9.5 handelt es sich beim Kodex um einen dynamischen Text, der entsprechend den Erfordernissen aktualisiert werden kann. Die Mitgliedsstaaten sind eingeladen, Nachbesserungen vorzuschlagen, und die Länderberichte enthalten einen Unterpunkt, in dem die Mitgliedsstaaten Änderungsanträge zum Text einbringen können. Auf Grundlage der von den zuständigen nationalen Behörden eingereichten Berichte kann auch die WHO-Generaldirektorin Änderungsvorschläge machen (Artikel 9.2).

Weiterführende Lektüre

The World Health Report 2006: working together for health. Geneva, WHO, 2006. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563176_eng.pdf

International migration outlook. Paris, OECD, 2007. <http://www.oecd.org/dataoecd/22/32/41515701.pdf>

The looming crisis in the health workforce. Paris, OECD, 2008. <http://www.oecd.org/dataoecd/25/14/41509461.pdf>

The Kampala Declaration and Agenda for Global Action. Global Forum on Human Resources for Health, Global Health Workforce Alliance, Kampala, Uganda, 7 March 2008. http://www.who.int/workforcealliance/forum/2_declaration_final.pdf

Global policy recommendations on increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva, WHO, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf

WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf

Resolution WHA57.19 International migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries. Geneva, WHO, 2004. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf

Weiteres Referenzmaterial gibt es unter www.who.int/hrh/migration

⁷ Dieser Leitfaden liegt seit März 2011 in einer vorläufigen Version vor.

Hilfe für Kinder in Not



Unser Ziel ist eine »terre des hommes«, eine »Erde der Menschlichkeit«. Wir helfen Straßenkindern, verlassenen und arbeitenden Kindern, kümmern uns um die Opfer von Krieg und Gewalt und sorgen für die Ausbildung von Kindern. Wir unterstützen Jungen und Mädchen, deren Familien an Aids gestorben sind, setzen uns ein für die Bewahrung der biologischen und kulturellen Vielfalt und für den Schutz diskriminierter Bevölkerungsgruppen.

terre des hommes Deutschland e.V. wurde 1967 von engagierten Bürgern gegründet, um schwer verletzten Kindern aus dem Vietnamkrieg zu helfen. Der Verein ist unabhängig von Regierungen, Wirtschaft, Religionsgemeinschaften und Parteien und fördert in 32 Projektländern über 400 Projekte für notleidende Kinder.

terre des hommes schickt keine Entwicklungshelfer, sondern unterstützt einheimische Initiativen. Unsere Projektpartner vor Ort bauen Schulen und Kinderschutzzentren und betreuen Kinder. Dabei richtet terre des hommes seine Arbeit konsequent an den Kinderrechten aus.

In Deutschland engagieren sich Menschen in 147 Orten ehrenamtlich für Kinder. Machen auch Sie mit, Sie sind herzlich eingeladen.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit!

Weitere Informationen senden wir Ihnen gerne kostenlos zu.



terre des hommes
Hilfe für Kinder in Not
Ruppenkampstraße 11 a
49084 Osnabrück

Telefon 0541/7101-0
Telefax 0541/707233
eMail info@tdh.de
Internet www.tdh.de

Spendenkonto
700 800 700
Volksbank Osnabrück eG
BLZ 265 900 25