



Die Themen «Fachkräftemangel, Bürokratie und Ambulantisierung» stellen in ganz Europa zentrale Herausforderungen dar.

Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Schweiz und Europa

Fachkräftemangel und Bürokratie Die europäische Vereinigung für Kader-Ärztinnen und -Ärzte im Spital (AEMH) und die Vereinigung angestellter europäischer Ärztinnen und Ärzte (FEMS) tagte im Mai in Berlin. Die Herausforderungen sind ähnlich und trotzdem gibt es grosse Unterschiede.



Jana Siroka

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstands, Departementsverantwortliche stationäre Versorgung und Tarife

Beide Vereinigungen bieten eine Plattform für standespolitische Vernetzung sowie den Austausch von Informationen und Untersuchungen der Gesundheitssysteme aus der Sicht der Krankenhäuser und Praxen in den verschiedenen Mitgliedsstaaten. Diesen Kongress nehme ich zum Anlass, über Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen dem Schweizer Gesundheitswesen und seinen internationalen Pendanten zu berichten. Obwohl einiges anders ist, sind sehr viele Probleme und Herausforderungen erschreckend gleich.

Das Gastgeberland eröffnete mit Vorträgen zum deutschen Gesundheitswesen. Der deutsche Ärztekammerpräsident Dr. med. Klaus Reinhard war auch Überraschungsgast an der FMH-Ärztekammer vom 6. Juni. Er beschrieb das deutsche Gesundheitswesen als System mit einem grossen Leistungskatalog, wohnortnaher Versorgung sowie einer hohen Spitaldichte mit geringen Wartezeiten und ärztlicher Wahlfreiheit. Mit sechs Millionen Menschen arbeiten mehr Menschen im Gesundheitssektor als in der Automobilindustrie. Es gelte, nicht nur die Kosten für Gesundheitsleistungen zu

betrachten, sondern auch die relevante Wertschöpfung im ökonomischen Sinne als grössten Arbeitssektor Deutschlands – ganz zu schweigen vom Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

Allerdings führe die Misstrauenskultur aus der Politik und der Kostenträgerschaft zu einem massiven Ausbau der administrativen Regularien und einer überbordenden Bürokratie. Entlastung suche man über eine intelligente Digitalisierung, das «once-only-Prinzip» bei Datenerhebungen und dem Appell an Politik und Versicherer anstatt flächendeckender Meldungen auf Stichprobenprüfungen zu setzen.

Hier und da dieselben Herausforderungen

Auch der Fachkräftemangel war Top-Thema. Fazit: In den nächsten fünf bis zehn Jahren wird es in Deutschland aus demographischen Gründen zu einer erheblichen Akzentuierung des Ärztemangels kommen. Bei der Pflege sieht es ebenso düster aus. Was die personelle Unterversorgung schon jetzt bedeutet, kann man in einem eindrücklichen Artikel im «Spiegel» über die Zustände auf einer deutschen Kinder-Intensivstation lesen: www.stern.de/gesellschaft/wie-sich-eine-kinder-intensivstation-gegen-die-katastrophe-stemmt-34740654.html

Der Fachkräftemangel wird durch eine mangelnde Gesundheitskompetenz grosser Bevölkerungskreise, eine hohe Sicherheits- und Anspruchskultur und eben die alternde Bevölkerung intensiviert.

In Deutschland werden deswegen verschiedene Reformen wie beispielsweise im Bereich der Interprofessionalität vorangetrieben. Das Zauberwort hier sei die integrierte Versorgung mit neuen Versorgungsangeboten wie rollenden Arztpraxen, Bring- und Hol-diensten, Praxisnetzwerken und dem Ausbau der Telematikinfrastruktur.

Ein paar interessante Schlaglichter aus anderen europäischen Ländern:

Fehlende Allgemeinmediziner stellten in Norwegen ein gravierendes Problem dar. Durch erhebliche staatliche Ressourceninvestitionen seien mittlerweile die Hausärztinnen und Hausärzte besser entlohnt und autonomer als Spezialistinnen und Spezialisten. Dadurch zeichne sich nun ein Problem mit mangelnden Spezialistinnen und Spezialisten ab. Ausserdem habe 2022 die flächendeckende Einführung von Epic als Klinikinformationssystem in Zentralnorwegen eine viel höhere Administrationslast verursacht.

Im kleinen Land Luxemburg steht man vor dem Problem einer riesigen Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften. 70% der Pflegenden und 40% der Ärzteschaft leben im Ausland und pendeln täglich zur Arbeit. Als

Gegenmassnahme wurde der Aufbau von Medical und Nursing Schools in Angriff genommen. Das Medizinstudium ist allerdings bisher nur bis zum Bachelor möglich; für den Master muss man ins Ausland.

In Belgien versucht man aktuell, dem gravierenden Pflegenotstand mit einer Investition von einer Milliarde Euro beizukommen. Die Probleme seien jedoch nicht nur finanzieller Natur. Das eher geringe Ansehen in der Gesellschaft, die schwindende Bereitschaft Schichtarbeit zu leisten und Schwierigkeiten, die Arbeit als sinnvoll zu erleben, kommen hinzu.

Obwohl es zwischen den Gesundheitswesen verschiedener Länder grosse Unterschiede gibt, sind viele Probleme die gleichen.

In Slowenien hat die Ärzteschaft vor kurzem einen hundertägigen Streik für bessere Arbeitsbedingungen abgebrochen. Zum fehlenden Entgegenkommen seitens der Regierung sei es während des Streiks in den Leitmedien des Landes auf Regierungsbestrebungen hin gar zu einer Diffamierung der Ärzteschaft gekommen.

Nord-Zypern steht vor einer besonderen Herausforderung: Die Bevölkerung hat sich in wenigen Jahren verdoppelt. Viele Menschen sind zugewandert, darunter auch viele Studierende aus Afrika. Insgesamt gibt es acht «medical schools»; davon sind jedoch sechs privat und gewinnorientiert. Deren Ausbildung ist teilweise qualitativ ungenügend. Aufgrund der besseren Rahmenbedingungen will die jüngere Ärzteschaft nur im privaten Sektor arbeiten. Im öffentlichen Bereich gibt es neben dem Mangel an Spezialistinnen und Spezialisten generell zu wenig Ärztinnen und Ärzte. Dies vor allem wegen der unglaublich hohen Inflationsrate. Die Löhne im öffentlichen Sektor sind kürzlich um 50% erhöht worden – die Inflation liegt aber bei über 90%.

Sinkende Arbeitszufriedenheit

Am zweiten Tag wurde uns das sogenannte White Book der FEMS vorgestellt. Es handelt sich um eine grosse Studie zu Arbeitsbedingungen von angestellten Ärztinnen und Ärzten in allen Mitgliedstaaten. Das bisher noch unveröffentlichte Werk vergleicht Fakten zu den Arbeitszeitverordnungen, zur Demographie der Ärzteschaft auch mit dem Thema Feminisierung der Medizin, zu Löhnen, zu allgemeinen Unterschieden der einzelnen Gesundheitswesen, zu psychosozialen Themen

wie Burnout-Raten und Arbeitszufriedenheit in verschiedenen europäischen Ländern. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Arbeitszeitgesetze sehr heterogen sind. Sie reichen von äusserst strikten Vorgaben zum Schutz der Arbeitnehmenden in nordischen Ländern bis zum fast vollständigen Fehlen einer Regulierung in Polen.

Auch die Einkommensfrage ist interessant. Unter den 21 an der Umfrage beteiligten Ländern zeigt sich eine grosse Spannweite. Die Assistenzärzteschaft in Deutschland verdient mehr als das Doppelte ihrer Kolleginnen und Kollegen in Spanien, während erfahrene Spezialistinnen und Spezialisten in Frankreich etwa das Dreifache verdienen im Vergleich zu entsprechenden Fachkräften in Albanien.

Psychosoziale Risiken und Burnout-Raten in der Ärzteschaft sind in allen Ländern teilweise dramatisch ansteigend. Die Arbeitszufriedenheit ist zwar in diversen Ländern noch immer hoch, jedoch ist der Trend sinkend. Beide Erscheinungen manifestieren sich insbesondere auch bei der jüngeren Ärzteschaft. Mehrfach thematisiert wurde ebenso die zunehmende Gewalt gegenüber medizinischen Fachkräften. In Italien beispielsweise wurden im letzten Jahr 2500 Episoden von psychischer oder physischer Gewalt gegen angestellte Gesundheitsfachkräfte gemeldet; das White Book verfügt über keine Daten aus dem privaten Sektor.

Ökonomisierung und Bürokratie

Ein zentrales Thema ist die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens ohne Einbezug ärztlicher oder pflegerischer Expertise. Die beiden Vereinigungen haben deswegen ein gemeinsames Projekt vorgestellt, das dazu einen Beitrag leisten soll: die «European Academy of Clinical Leadership». Ein EACL-Fellowship richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben, über Führungserfahrung im Spital verfügen und von der EACL anerkannt werden möchten. Das nächste Assessment findet statt am 16.–18. Oktober 2024 in Brüssel. Mehr Informationen unter aemh-eacl.org/.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass die drei FMH-Topthemen «Fachkräftemangel, Bürokratie und Ambulantisierung» auch im restlichen Europa zentrale Herausforderungen darstellen. Nur gemeinsam werden wir als Gesundheitsfachkräfte auf politischer, ökonomischer und sozialer Ebene Lösungen finden können. Lasst uns voneinander lernen und füreinander einstehen. Für ein nachhaltiges, ethik- und sinnorientiertes Gesundheitswesen mit Zeit für unsere Patientinnen und Patienten – und somit auch mit hoher Arbeitszufriedenheit von uns allen.