

Ausbildung medizinischer Fachkräfte

Training of medical professionals

Ein angemessenes Angebot an Arbeitskräften ist für alle EU-Mitgliedsstaaten eine allgegenwärtige Herausforderung. Deutschland hat in den letzten Jahren erheblich in die Ausbildung medizinischer Fachkräfte investiert. Angesichts der demographischen Entwicklung stellt sich aber die Frage, ob dies ausreichend ist. Dabei müssen die Anzahl und die Struktur der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen an den Zielen des Gesundheitssystems und den Veränderungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ausgerichtet werden.

An adequate supply of labour is an ever-present challenge for all EU member states. In recent years, Germany has invested significantly in the training of medical professionals. In view of demographic developments, however, the question arises as to whether this is sufficient. The number and structure of the health care workforce must be aligned with the objectives of the health care system and changes in medical and nursing care.

Ausgangslage

Gerade in Zeiten der Coronapandemie stellt sich die Frage, wann eine adäquate Versorgung der Bevölkerung auf Grund von Personalengpässen nicht mehr gewährleistet ist. In diesem Zusammenhang ist generell zu bedenken, ob überhaupt genügend Fachkräfte ausgebildet werden.

Ein angemessenes Angebot an Arbeitskräften ist für alle EU-Mitgliedsstaaten eine allgegenwärtige Herausforderung. Dabei müssen Anzahl und Struktur der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen an den Zielen des Gesundheitssystems und den Veränderungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ausgerichtet werden. Diese sollte u. a. regional, nach Qualifikation, nach Fachrichtung, zwischen den Gesundheitseinrichtungen und nach Geschlecht ausgeglichen sein.

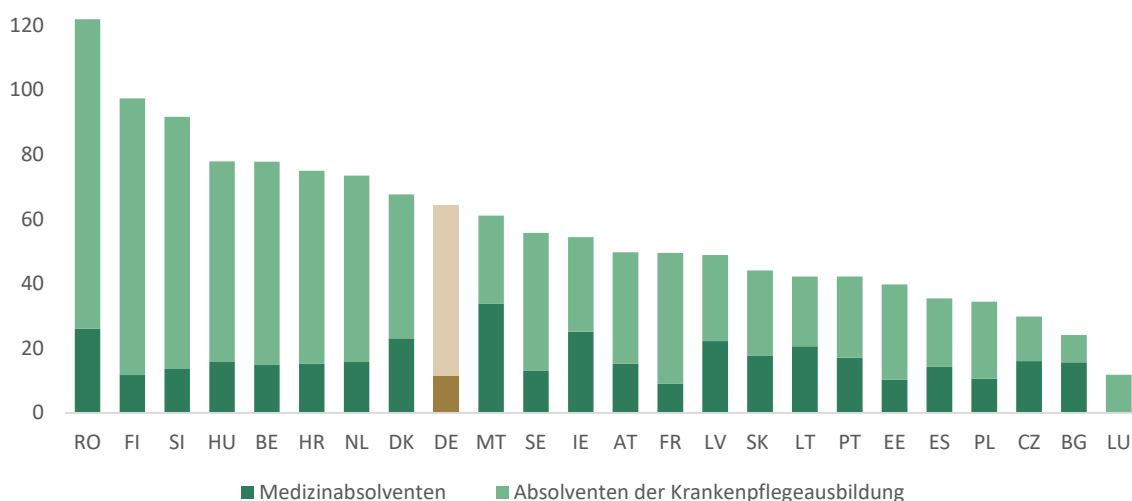
Auch bestimmen die Verfügbarkeit von Ressourcen, das regulatorische Umfeld, die Kultur, die Gewohnheiten und die Praxis die Zusammensetzung des Gesundheitspersonals eines Landes. In dem Maße wie sich diese Faktoren unterscheiden,

variiert auch der „Skillmix“. So gibt es in Bezug auf die Zusammensetzung der Gesundheitsberufe, wie z. B. bei Ärzten und Pflegekräften, zwischen den einzelnen Ländern große Unterschiede.

In der Realität ist der Arbeitsmarkt für Gesundheitsfachkräfte oft durch strukturelle Ungleichgewichte gekennzeichnet. Hierzu gehören sogenannte „Mismatches“ von Berufen sowie Personalengpässe aufgrund einer zu geringen Zahl von Nachwuchskräften. „Mismatches“ bedeutet dabei, dass das Bildungs- oder Qualifikationsniveau das für den Arbeitsplatz erforderliche Niveau über- oder unterschreitet bzw. das Bildungs- oder Qualifikationsniveau den Arbeitsplatzanforderungen entspricht, die Art der Bildung oder Qualifikation jedoch für den betreffenden Arbeitsplatz nicht geeignet ist.

Um diese Ungleichgewichte zu reduzieren, muss u. a. das Bildungssystem auf die Anforderungen des Gesundheitssystems reagieren und entsprechend qualifiziertes Personal ausbilden. Die Ausbildungseinrichtungen haben hierbei auch einen

Abbildung 1: Anzahl der Medizinabsolventen und der Absolventen der Krankenpflegeausbildung je 100.000 Einwohner nach EU-Ländern, 2018^[1]



entscheidenden Einfluss auf die längerfristige Systementwicklung. Durch ihre Forschungs- und Führungsfunktionen sind Universitäten und andere Ausbildungsstätten u. a. Treiber des medizinischen Fortschritts. Sie „produzieren“ aufgrund ihrer Bildungsfunktion Fachkräfte, die technische Veränderungen in den Einrichtungen, in denen sie arbeiten, auch umsetzen können.

Medizinabsolventen

Abbildung 1 stellt die Anzahl der Medizinabsolventen und die Absolventen der Krankenpflegeausbildung pro 100.000 Einwohner der EU-Mitgliedsstaaten dar.

Unter *medizinischen Absolventen* versteht man die Anzahl der Studenten, die in einem Jahr ihren Abschluss an medizinischen Schulen oder ähnlichen Einrichtungen gemacht haben. Nicht mit eingerechnet sind Absolventen der Fachrichtungen Zahnmedizin und Öffentliche Gesundheit.

Bei den Medizinabsolventen liegt Deutschland an viertletzter Stelle. Unsere Nachbarländer Dänemark, Niederlande, Belgien, Tschechien und Österreich bilden mehr Mediziner aus, Frankreich und Polen dagegen weniger. Auffällig ist auch, dass in Luxemburg kein vollständiges Medizinstudium absolviert werden kann.^[2]

Um die Zahl der Ärzte in einem Land zu sichern oder zu erhöhen, müssen entweder mehr Ärzte ausgebildet oder ausgebildete Ärzte aus dem Ausland angeworben werden. Da es etwa zehn Jahre dauert, einen Arzt auszubilden, kann ein aktueller Mangel in einem Land nur durch die Anwerbung qualifizierter Ärzte aus dem Ausland gedeckt werden, es sei denn, es gibt arbeitslose Ärzte im Inland. Dies zeigt, dass die Verantwortlichen des Ausbildungssystems bereits vorausschauend handeln müssen, um frühzeitig einem Personalengpass zu begegnen.

Deutschland hat die Ausbildungskapazitäten für das Medizinstudium erhöht, immer mehr Deutsche studieren aber auch im europäischen Ausland. Die hohen Anteile der Studierenden im Ausland sind u. a. auf die Zulassungsbeschränkungen an den deutschen Universitäten zurückzuführen.^[3] Der Ersatzbedarf wird allerdings zunehmend durch ausländische Ärzte gedeckt. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass zu wenig ausgebildet wird.

Absolventen der Krankenpflege

Die Abbildung zeigt ferner einen Vergleich der Anzahl der Absolventen der Krankenpflegeausbildung. Während Deutschland bei den Medizinabsolventen im Ländervergleich in der Rangfolge am Ende liegt, nimmt es bei den Absolventen der Krankenpflegeausbildung den 8. Platz ein.

Im Hinblick auf einen aktuellen oder erwarteten Mangel an Pflegekräften haben Deutschland und

die anderen EU-27-Länder in den letzten Jahren Schritte unternommen, um die Zahl der Absolventen in der Pflegeausbildung zu erhöhen. Eine Erhöhung der Investitionen in die Pflegeausbildung ist besonders wichtig, da die Arbeitskräfte in der Pflege in vielen Ländern altern und die Babyboom-Generation von Krankenschwestern und -pflegern sich dem Ruhestand nähert.

Die *Absolventen in der Krankenpflege* beziehen sich auf die Anzahl der Schüler, die eine anerkannte Qualifikation erworben haben. Um eine Doppelzählung von Krankenschwestern und -pflegern auszuschließen, werden dabei Absolventen von Master- oder PhD-Studiengängen in der Krankenpflege nicht mit eingerechnet.

Bewertung von Unterschieden

Deutschland gibt im Vergleich zu fast allen EU-Ländern mehr für Gesundheit aus. Der Anteil von Beschäftigten im Gesundheitssystem ist daher deutlich höher und damit auch der Ersatzbedarf. Gemessen hieran ist Deutschland von ausländischen Fachkräften abhängig. Durch das höhere Lohnniveau zieht Deutschland aber Gesundheitsfachkräfte aus Ländern mit geringerem Niveau an und kann dadurch den Mangel in diesen Ländern verstärken.

Fazit

Die Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals ist eine wesentliche Komponente, die medizinische Versorgung sicherzustellen und zu verbessern. Die nachhaltigste Maßnahme, um die Zahl der Gesundheitsfachkräfte zu erhöhen, ist die Ausbildung von mehr Personal. Hierzu sind die Ausbildungskapazitäten des Gesundheitspersonals in Deutschland allgemein zu überprüfen und an den Bedarf anzupassen. In diesem Kontext ist u. a. die begrenzte Anzahl von Einrichtungen, die Gesundheitspersonal ausbilden, auszuweiten und damit mehr finanzielle Ressourcen für die Aus- und Fortbildung einzuräumen. Diese Maßnahme reduziert die Migration von Fachkräften im Gesundheitswesen und wirkt auch dem Brain-Drain im Gesundheitswesen entgegen.

Referenzen

- [1] Eurostat, Healthcare personnel statistics, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures.
- [2] Krumm, I. (ohne Jahr), Das Gesundheitswesen in Luxemburg, <https://gr-atlas.uni.lu/index.php/de/articles/ge62/ge348/lu370>.
- [3] Statistisches Bundesamt (2019), Deutsche Studierende im Ausland - Ergebnisse des Berichtsjahres 2017 – Ausgabe 2019, Wiesbaden.

Autoren: Uwe Hofmann, Aynur Köse, Markus Schneider.