

## Einflussfaktoren und Entwicklung des europäischen Arbeitsmarktes für Mitarbeiter im Gesundheitswesen

**Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH**

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin  
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

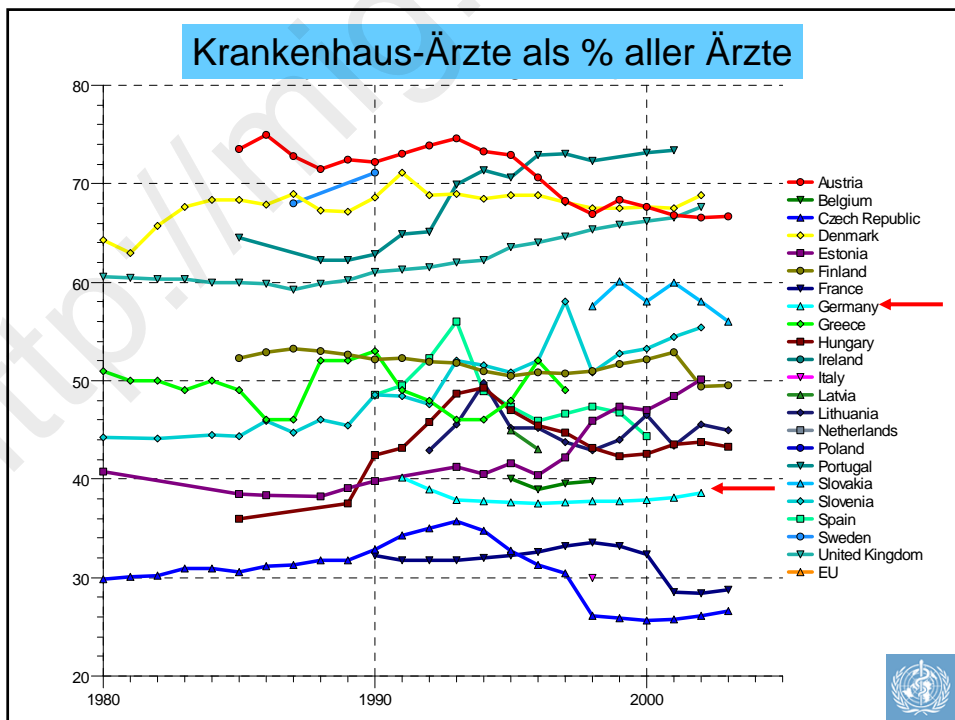
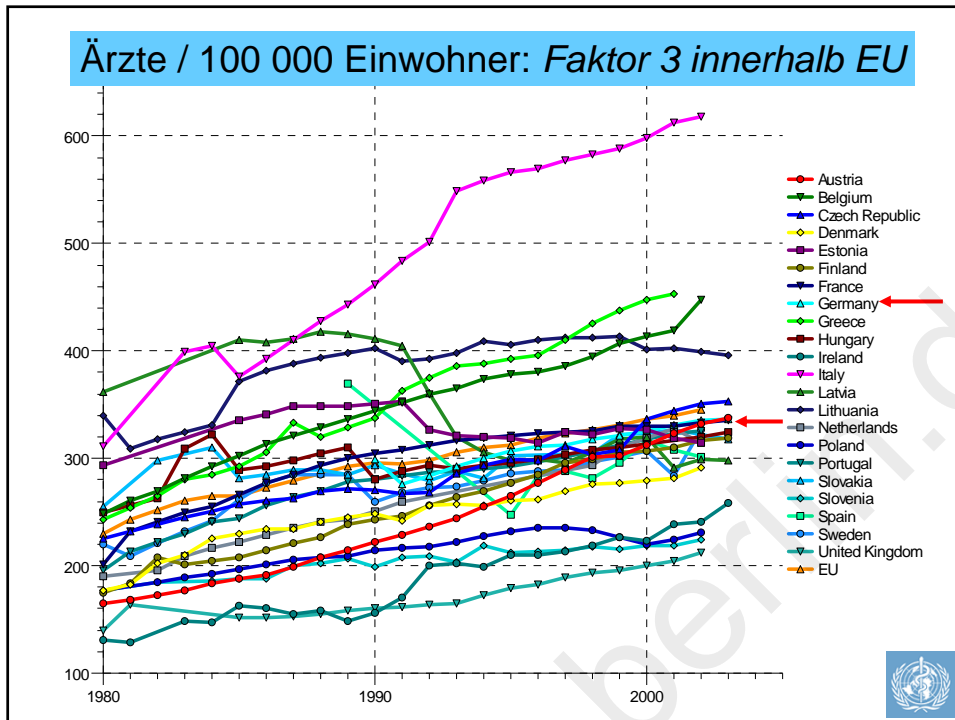
&

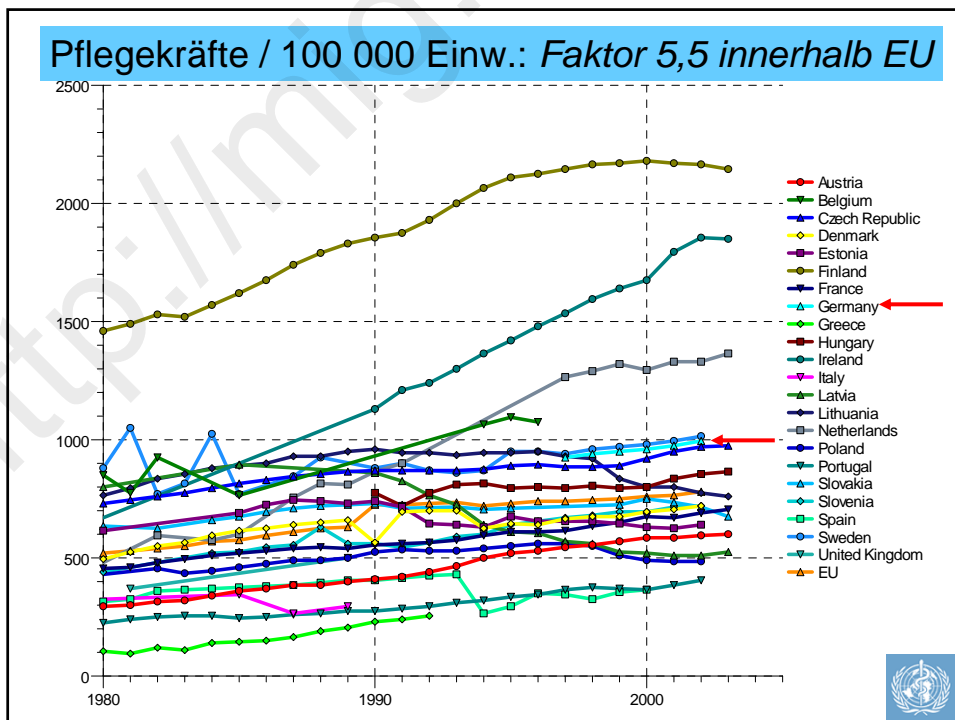
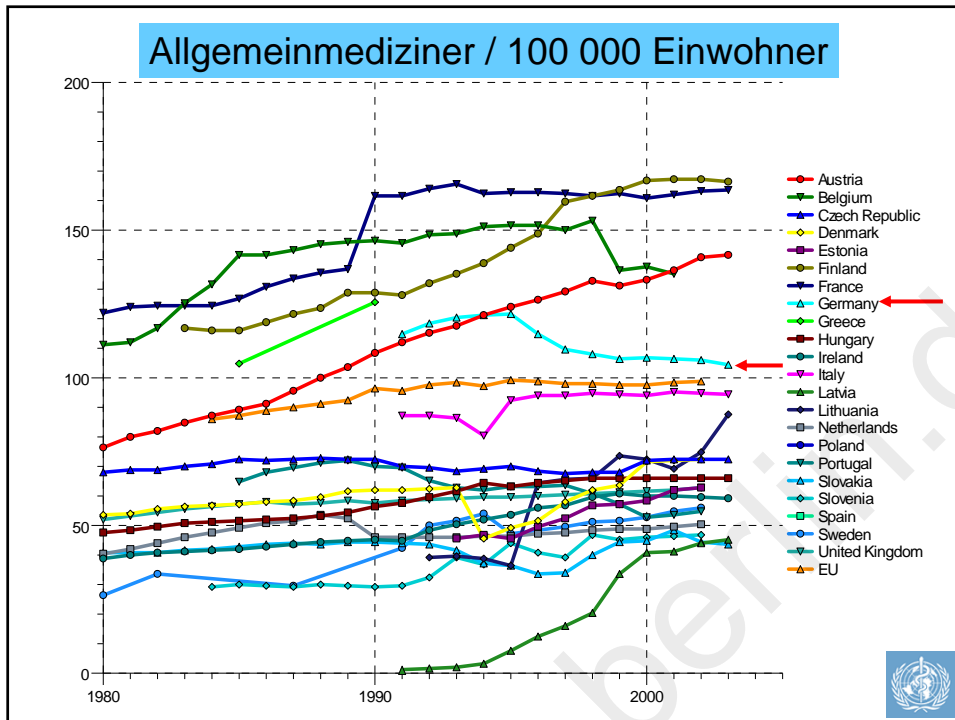
European Observatory on Health Systems and Policies

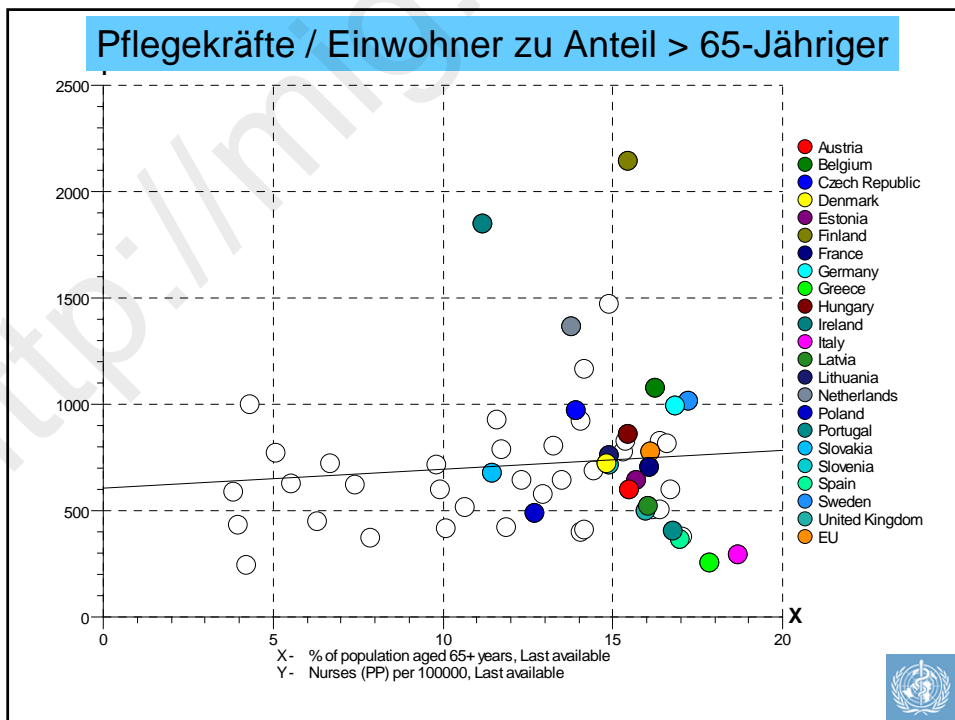
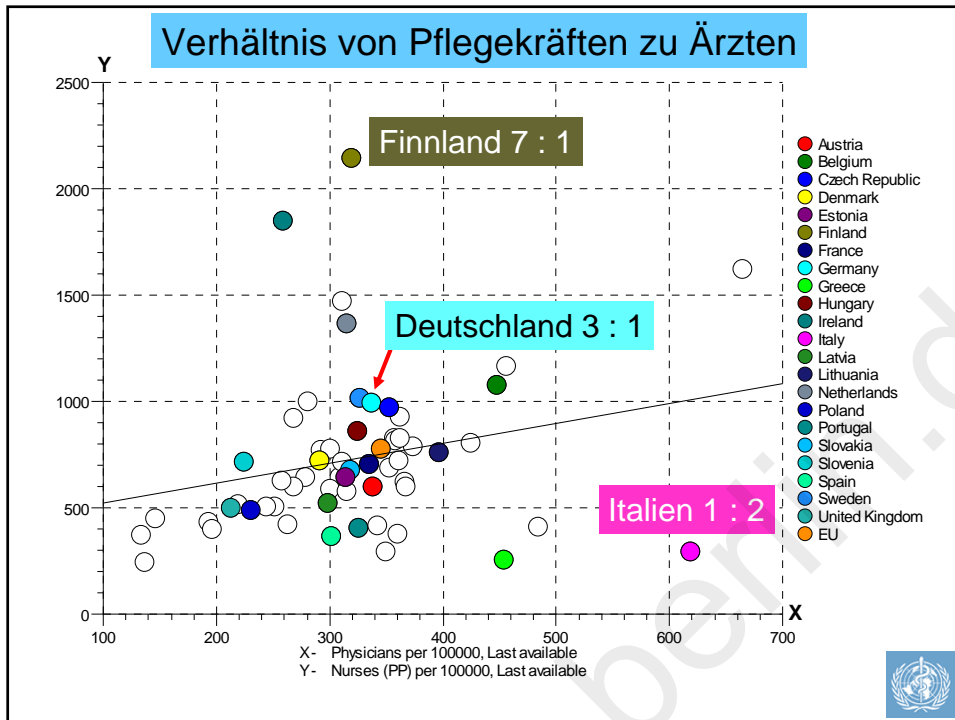


- Ein paar Zahlen zu Mitarbeitern in den Gesundheitswesen in der EU
- Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes
- Der Einfluss der EU(-Regulierung)

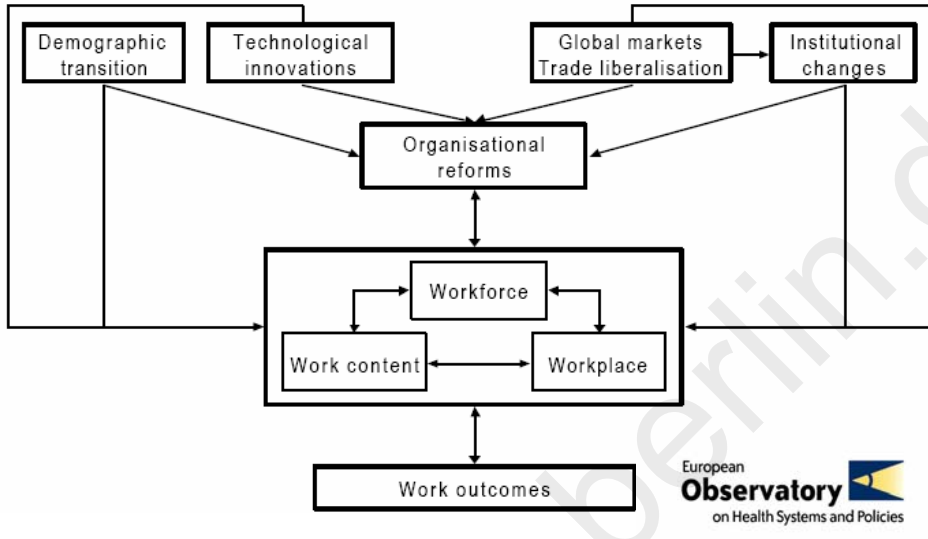








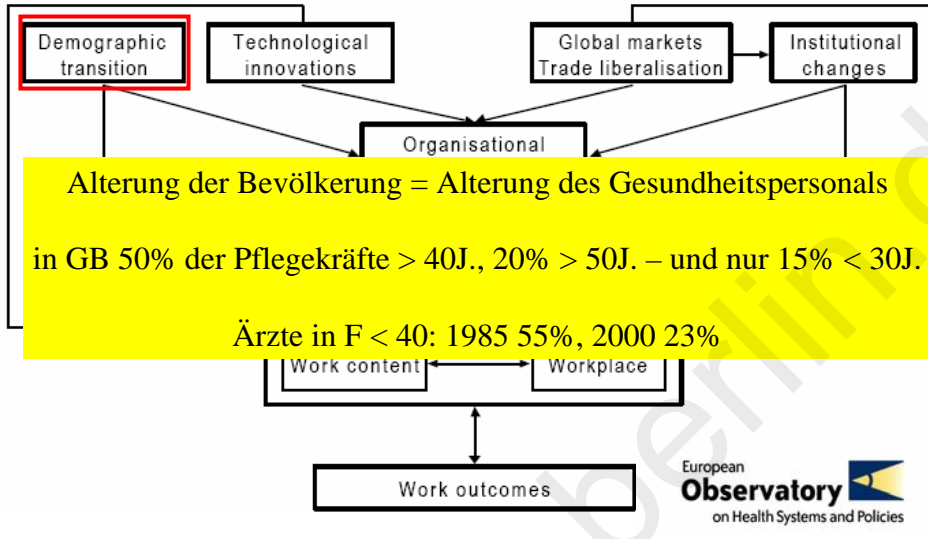
## Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



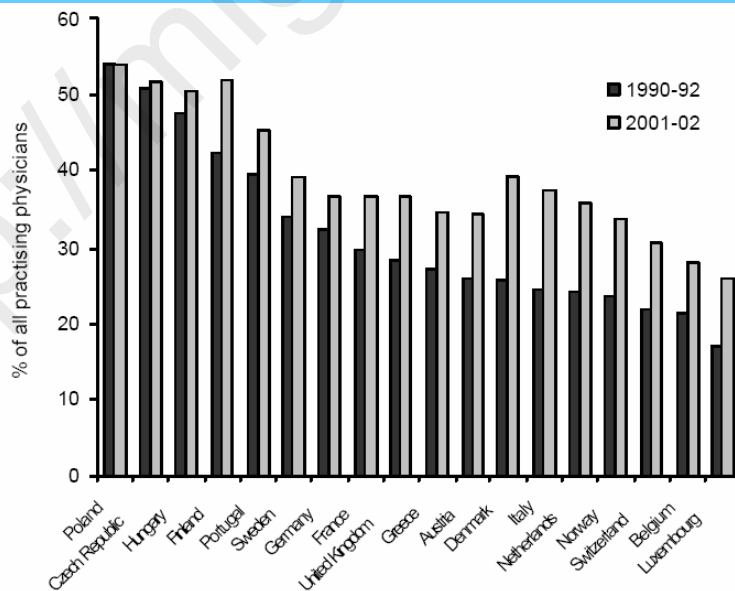
## Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



## Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen

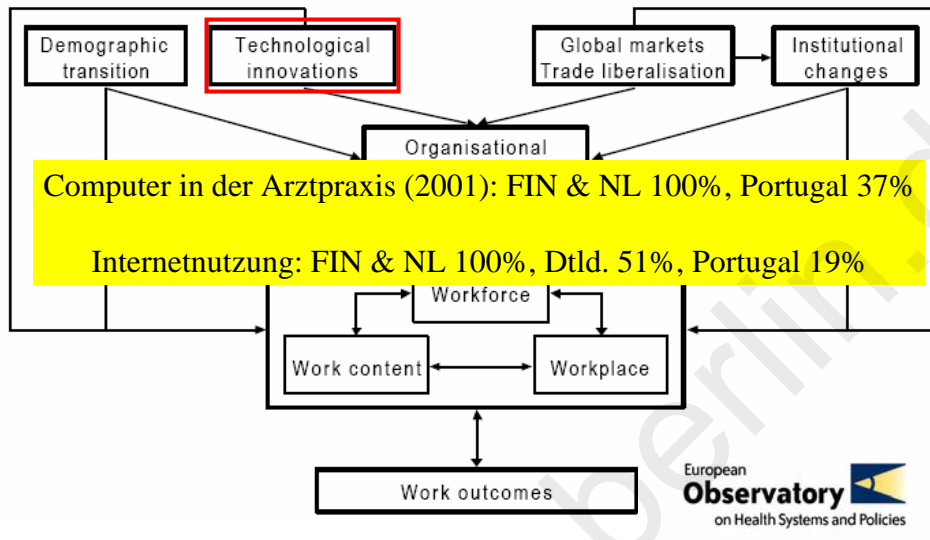


## Anteil weiblicher Ärztinnen an allen berufstätigen Ärzten

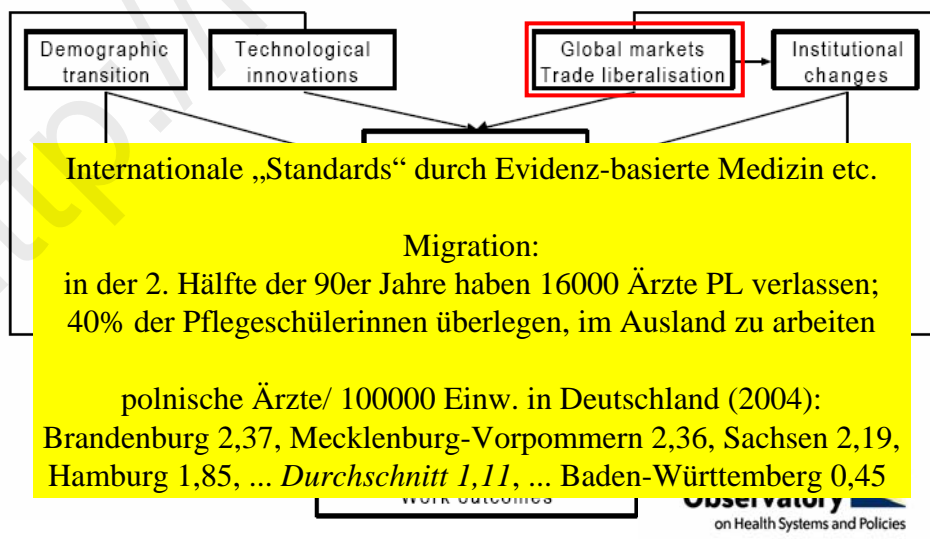


Source: (OECD 2003)

## Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



## Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



Schubfaktoren (PUSH)	Sogfaktoren (PULL)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedrige Bezahlung (absolut/relativ)</li> <li>• Schlechte Arbeitsbedingungen</li> <li>• Gesundheitssystem schlecht</li> <li>• Kaum Aufstiegsmöglichkeiten</li> <li>• Begrenzte Weiterbildungsmöglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhere Bezahlung</li> <li>• Bessere Arbeitsbedingungen</li> <li>• Gesundheitssystem besser</li> <li>• Aufstiegsmöglichkeiten</li> <li>• Weiterbildungsmöglichkeiten</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsicheres politisches Umfeld</li> <li>• Ökonomische Instabilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabile politische Lage</li> <li>• Persönliche Freiheit</li> <li>• Reisemöglichkeiten</li> </ul>



**Einfluss der EU auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen**



## GESUNDHEITSWESEN



### Artikel 152 (ex-Artikel 129)

(1) Bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.

Die Tätigkeit der Gemeinschaft ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit gerichtet. Sie umfaßt die Bekämpfung der weitverbreiteten schweren Krankheiten; dabei werden die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten sowie die Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert.

(2) Die Gemeinschaft fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den in diesem Artikel genannten Bereichen und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit.

Die Mitgliedstaaten koordinieren untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politiken und Programme in den in Absatz 1 genannten Bereichen. Die Kommission kann in enger Verbindung mit den Mitgliedstaaten alle Initiativen ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind.

(5) Bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt. Insbesondere lassen die Maßnahmen nach Absatz 4 Buchstabe a die einzelstaatlichen Regelungen über die Spende oder die medizinische Verwendung von Organen und Blut unberührt.



## ABER:

- Artikel 152(5) bezieht sich nur auf Public Health-Maßnahmen
- EU-Eingriffe in Gesundheitssysteme erfolgen aber sehr wohl durch u.a.
  - Arbeitsrecht (Arbeitszeiten im Krankenhaus!)
  - Wettbewerbsrecht
  - Binnenmarktsrecht mit 4 Freiheiten für Personen, Waren, Dienstleistungen und Kapital



# ABER:

- Artikel 152(5) bezieht sich nur auf Public Health-Maßnahmen
- EU-Eingriffe in Gesundheitssysteme erfolgen aber sehr wohl durch u.a.
  - Arbeitsrecht (Arbeitszeiten im = direkter Einfluss innerhalb des Landes)
  - Wettbewerbsrecht
  - Binnenmarktrecht mit 4 Freiheiten für Personen, Waren, Dienstleistungen und Kapital
    - = direkter Einfluss nur auf grenzüberschreitende Personen- und Dienstleistungsströme

## Das Kernproblem bei Grenzüberschreitung – egal ob von Gesundheitspersonal, Patienten, Waren

- Gilt das Recht des Herkunftslandes?
- Gilt das Recht des Landes, in dem gearbeitet wird bzw. die Leistung erbracht wird?
- Soll/ muss es ein einheitliches EU-Recht geben?

## Das Kernproblem bei Grenzüberschreitung – egal ob von Gesundheitspersonal, Patienten, Waren

Konkret:

- Welche Anforderungen an die Qualifikation gelten für eine polnische Krankenschwester, die in Deutschland arbeiten will?
- Welches Recht wird angewandt, wenn ein GKV-Versicherter einen Arzt in Slubice kontaktiert?
- Und wenn dieser einen Hausbesuch in Frankfurt/ Oder macht?

## Die EU kennt keine einheitliche Regelung

- Sog. sektorale Richtlinien für Ärzte (einschl. 52 Facharztdisziplinen), Pflegekräfte, Zahnärzte, Hebammen ... regeln gegenseitige Anerkennung auf Grundlage von Minimalstandards (z.B. Medizinstudium mind. 5 J. und 5500 Stunden)
- *Aber: Instrument ist relativ starr, da Veränderungen im Curriculum und neue Sub-Spezialisierungen in Richtlinie eingearbeitet werden müssen*
- Sog. allgemeine Richtlinien (für alle anderen Berufe) sehen die Möglichkeit der Anerkennungsperiode, den Erwerb von Zusatzausbildungen oder eine Prüfung vor

## Die EU kennt keine einheitliche Regelung

Die EU-Kommission hat eine neue einheitliche Richtlinie vorgeschlagen, die einerseits die automatische Anerkennung verringert (z.B. nur noch für 17 Facharztgruppen), andererseits die temporäre Niederlassung (< 16 Wochen) in einem anderen EU-Staat unter den Regeln des Herkunftslandes vorsieht (vgl. auch sog. *Dienstleistungsrichtlinie*)

AUFSATZE

European Observatory on Health Systems and Policies

**mig@TU-Berlin.de**



### Anwendung der „offenen Methode der Koordinierung“ auf die europäischen Gesundheitswesen

Hintergrund, mögliche Ziele und Indikatoren, Auswirkungen auf Gesundheitssysteme

von Reinhard Busse, MPH\*

ABSTRACT

**Präsentation, Artikel u.v.m. verfügbar auf:**  
**<http://mig.tu-berlin.de>**

... Erreichung eines hohen Niveaus beim ...  
... Artikel 30 auf den freien Wirt ...  
... Artikel 39 ...  
... Artikel 99 die Ausübung von Rechte ...  
... die den Konflikt viele Grundf ...  
... der Binnenmarkt mit seinen vier G ...  
... Wirt. Dienstleistungen und Kap ...  
... dem eingeschränkt werden, wenn ...  
... Bürger gefährdet ist. Beispiel die E ...  
... nach aus EU-Ländern mit bestimmten ...  
... stre. Möglichkeiten, Verkauf und Ver ...  
... offenen Länder einschließen, lag und lag d ...  
... kulturell unterschiedliche Systeme. Die ...  
... das „Gesundheit“ auf EU-Ebene als eng ver ...  
... Verbindlichkeit gesehen wird. Bspw. dafür, di ...  
... „Gesundheitspolitik“ in Gesundheit und Verbra ...  
... Fest steht, dass die gesundheitlichen Belang ...  
... menschaftspolitiken zu berücksichtigen sind ...  
... inden Gesundheitsminister kennen auf EU-Ebene ...  
... länderischen mitbestimmen. Nur in einem Bre ...  
... Nähe zu sagen im Gesundheitsrat (Artikel ...  
... Die Kost über nicht, dass die EU bereits kom ...  
... te, die Einfluss auf die Organisation dieser System

**Europäische Union**

## Neue Verfassung, neue So

Brüssels Arm reicht weit: Schon heute gibt das europäische Recht in vielen Politikbereichen vor, wo's national lang zu gehen hat. Wie groß aber ist der Einfluss der Europäischen Union auf die Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten? Rahmt sich durch die geplante

Umstritten ist etwa, dass die Mitgliedstaaten unterschiedliche Systeme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf der Verschlingung Maassche anrechnen werden. Das GKV-Entscheidungen rund um Milliard Euro pro Jahr