

# **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)

&

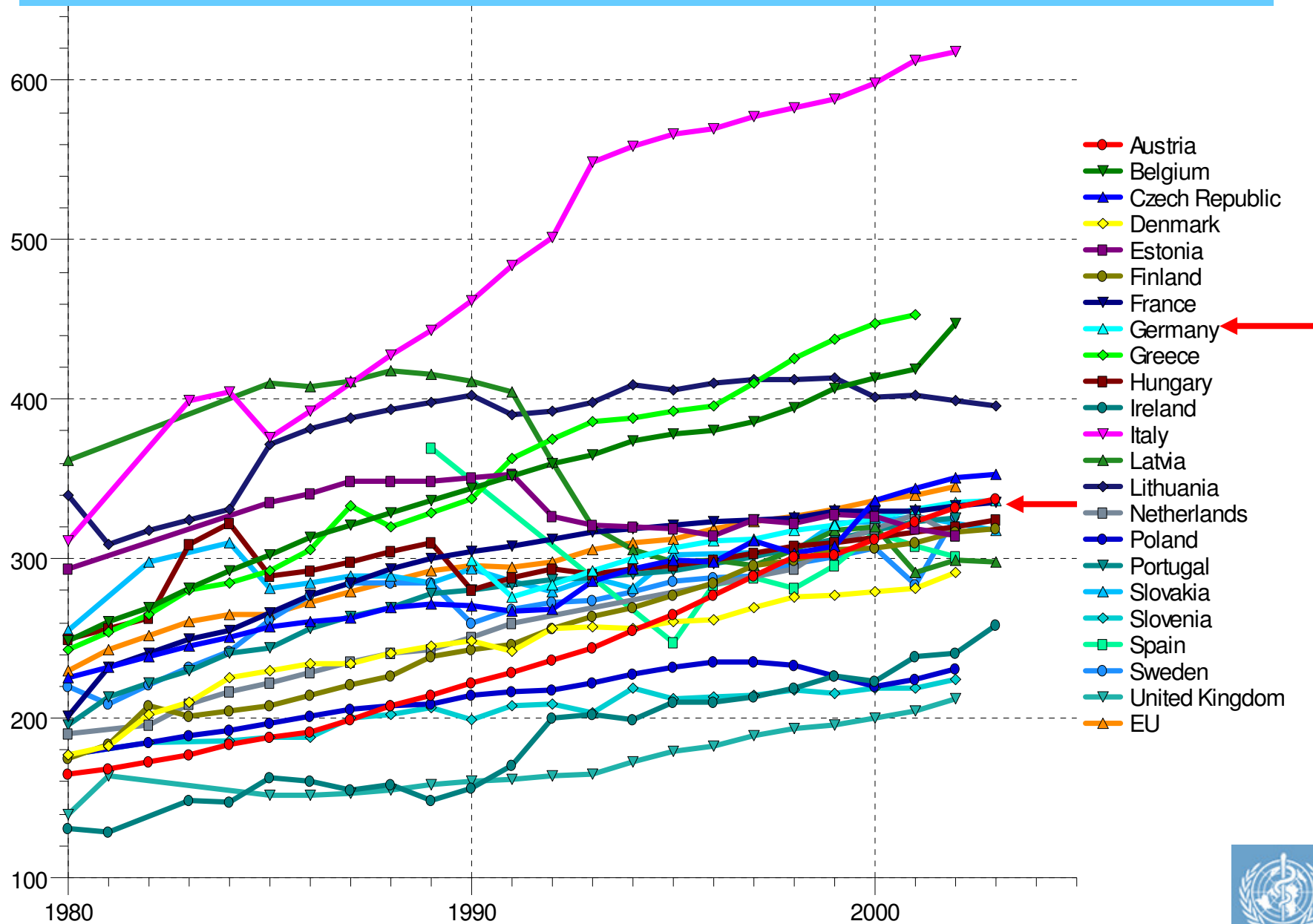
European Observatory on Health Systems and Policies



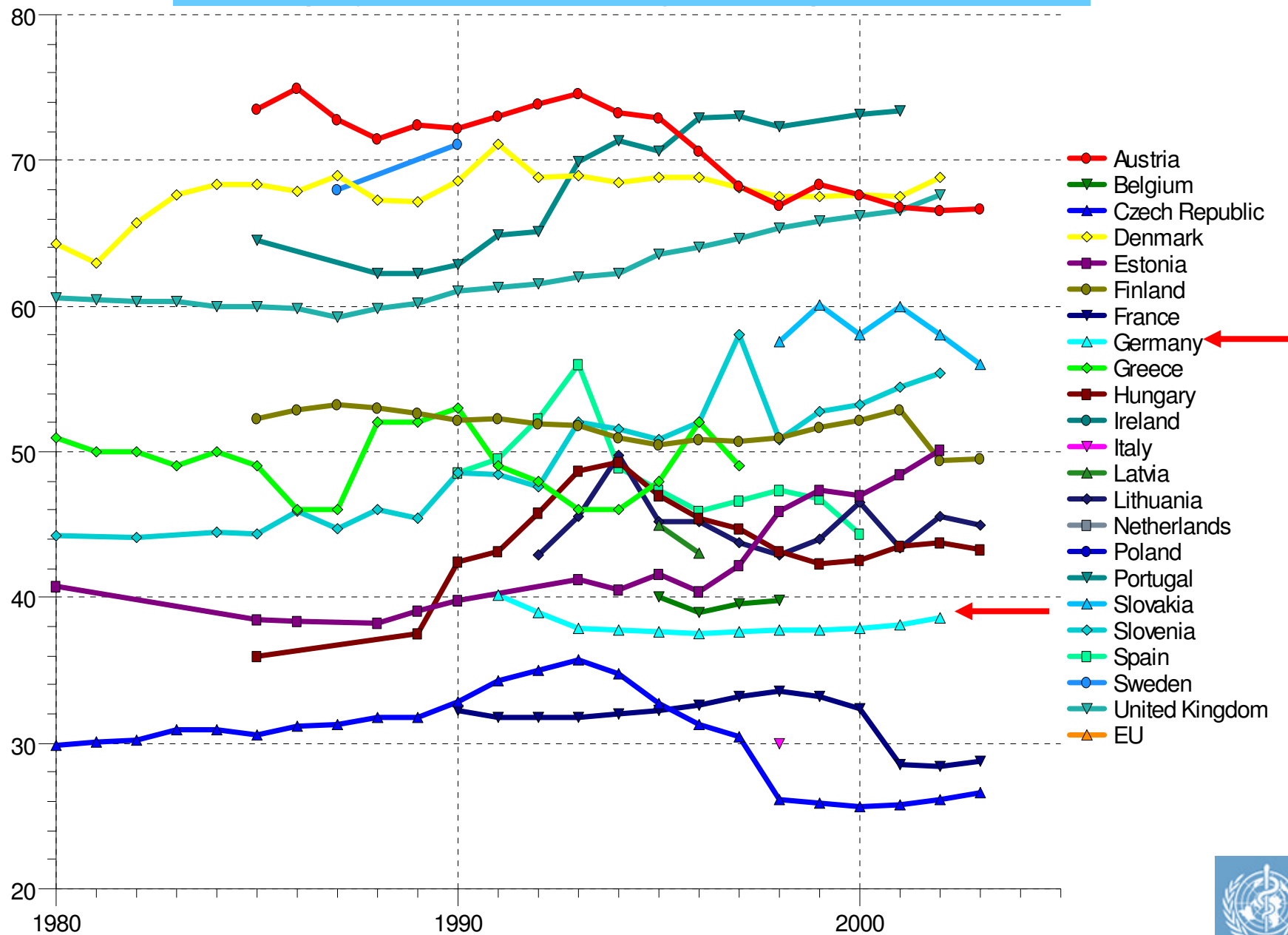
- Ein paar Zahlen zu Mitarbeitern in den Gesundheitswesen in der EU
- Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes
- Der Einfluss der EU(-Regulierung)



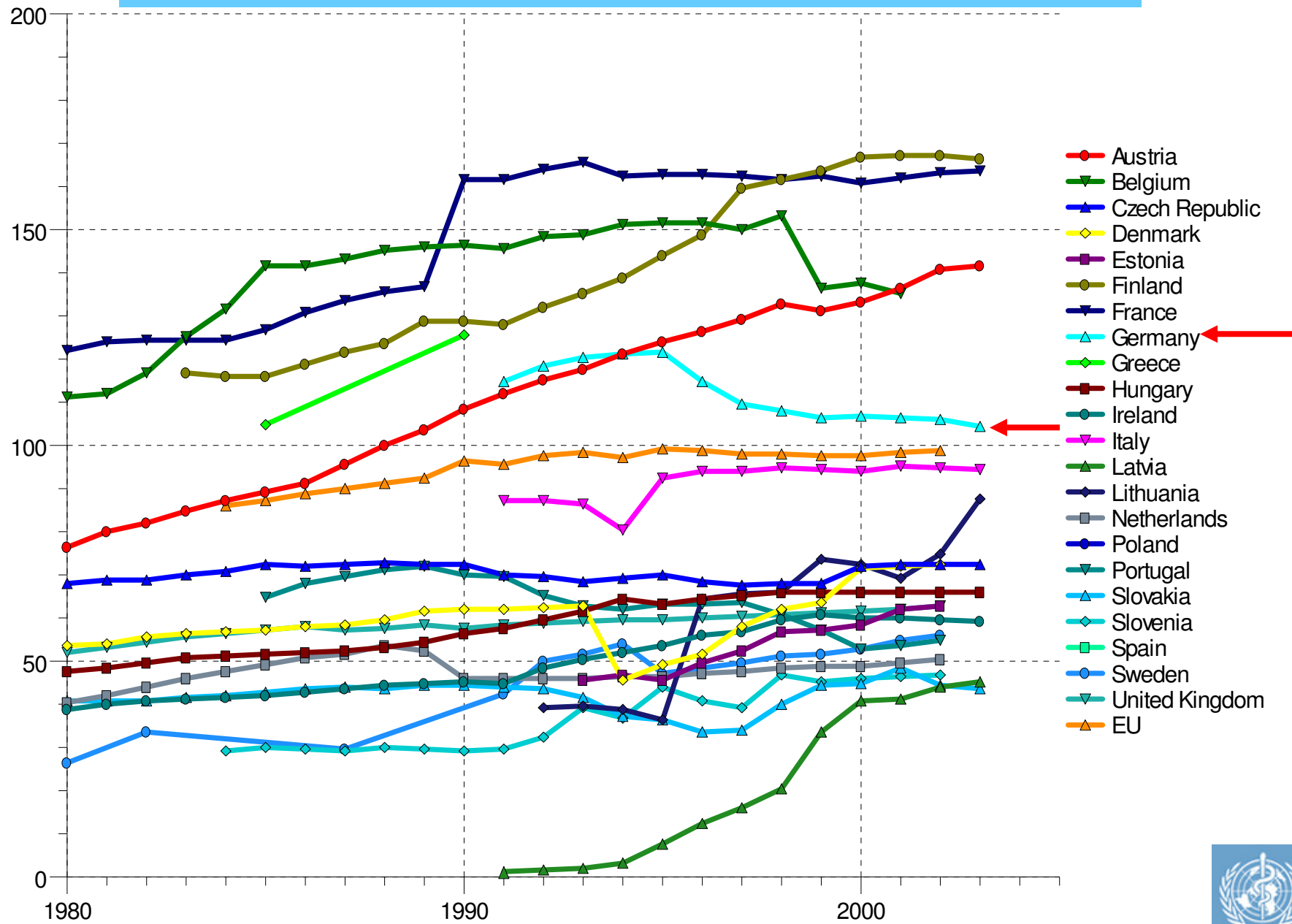
# Ärzte / 100 000 Einwohner: *Faktor 3 innerhalb EU*



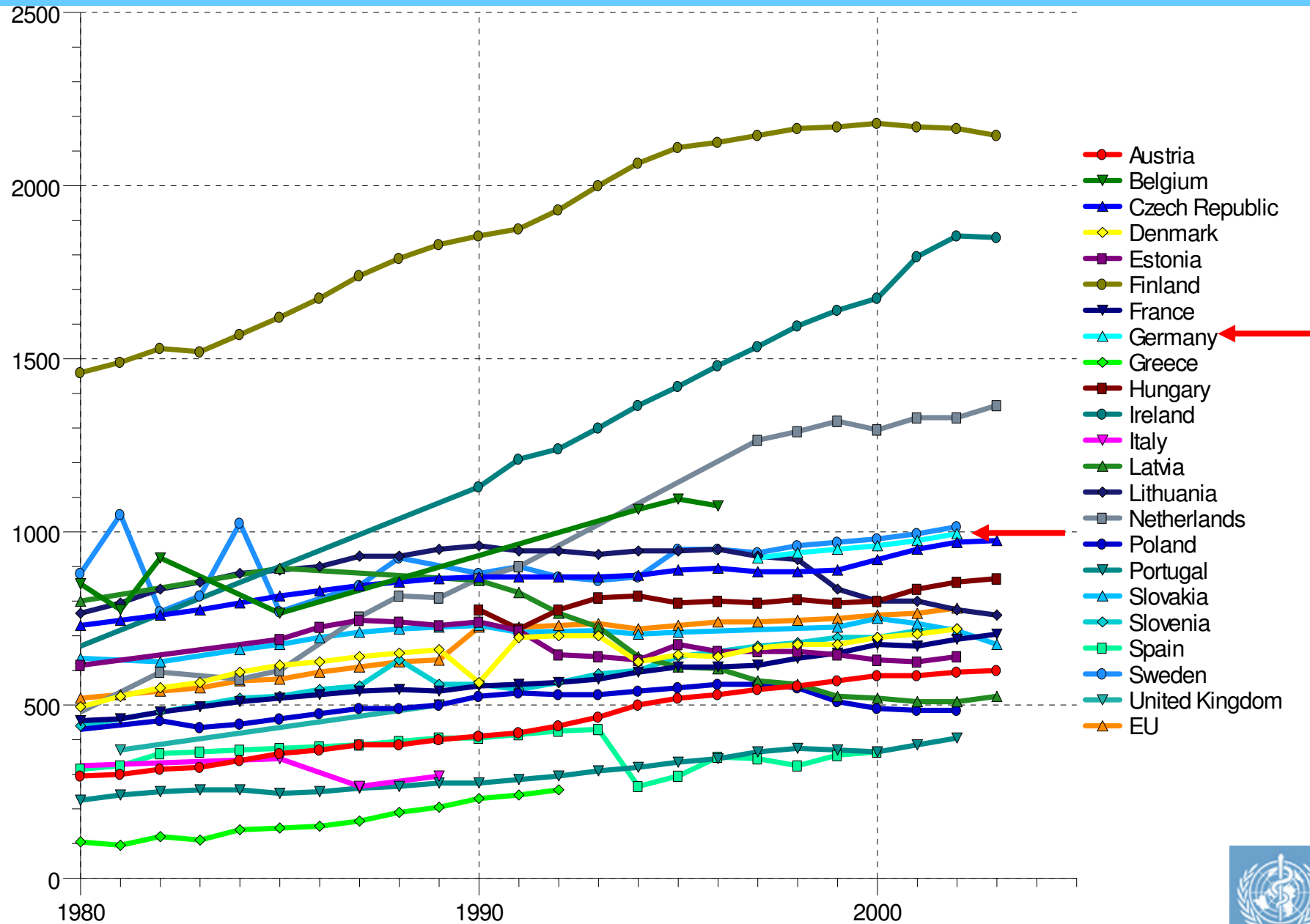
# Krankenhaus-Ärzte als % aller Ärzte



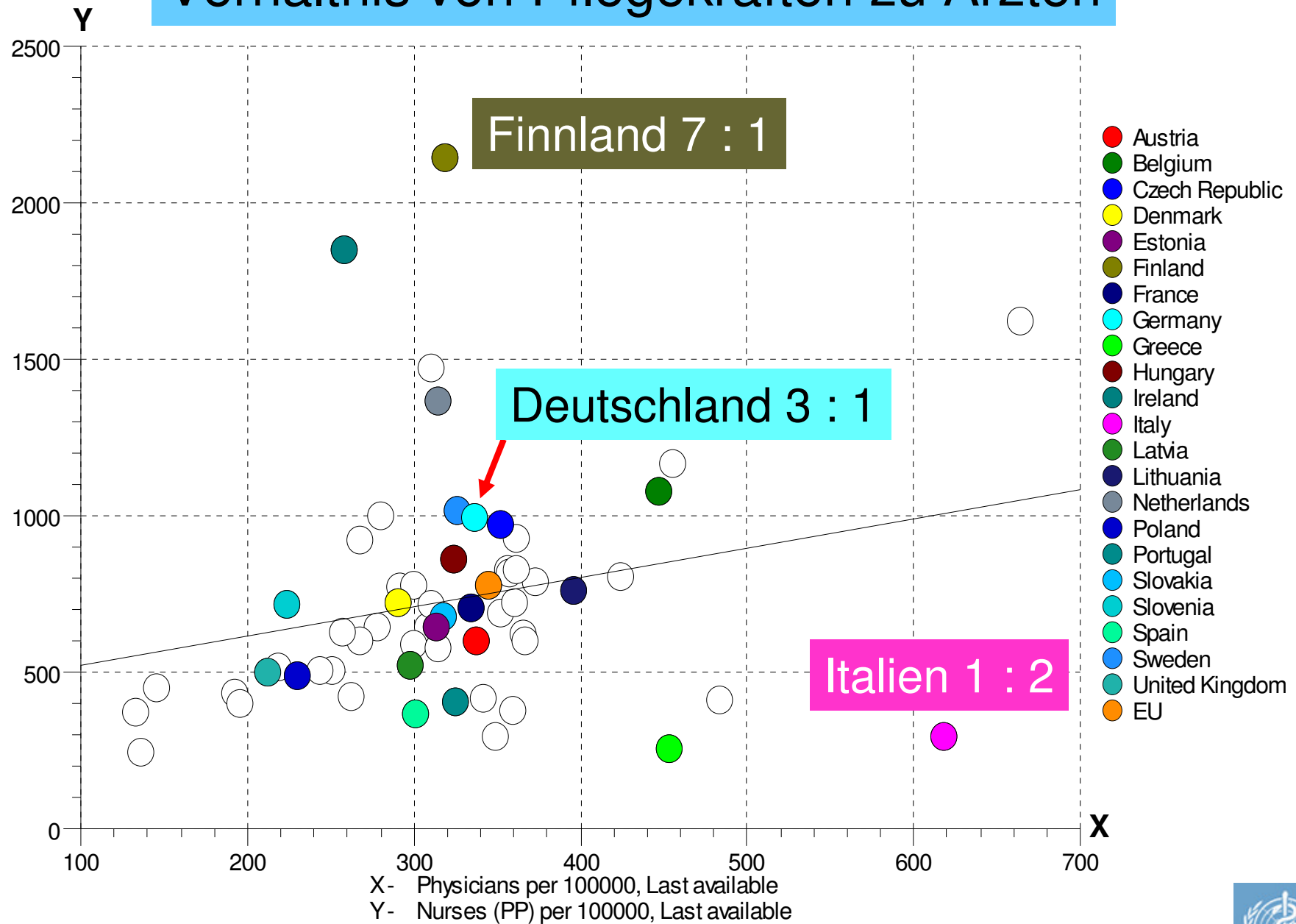
# Allgemeinmediziner / 100 000 Einwohner



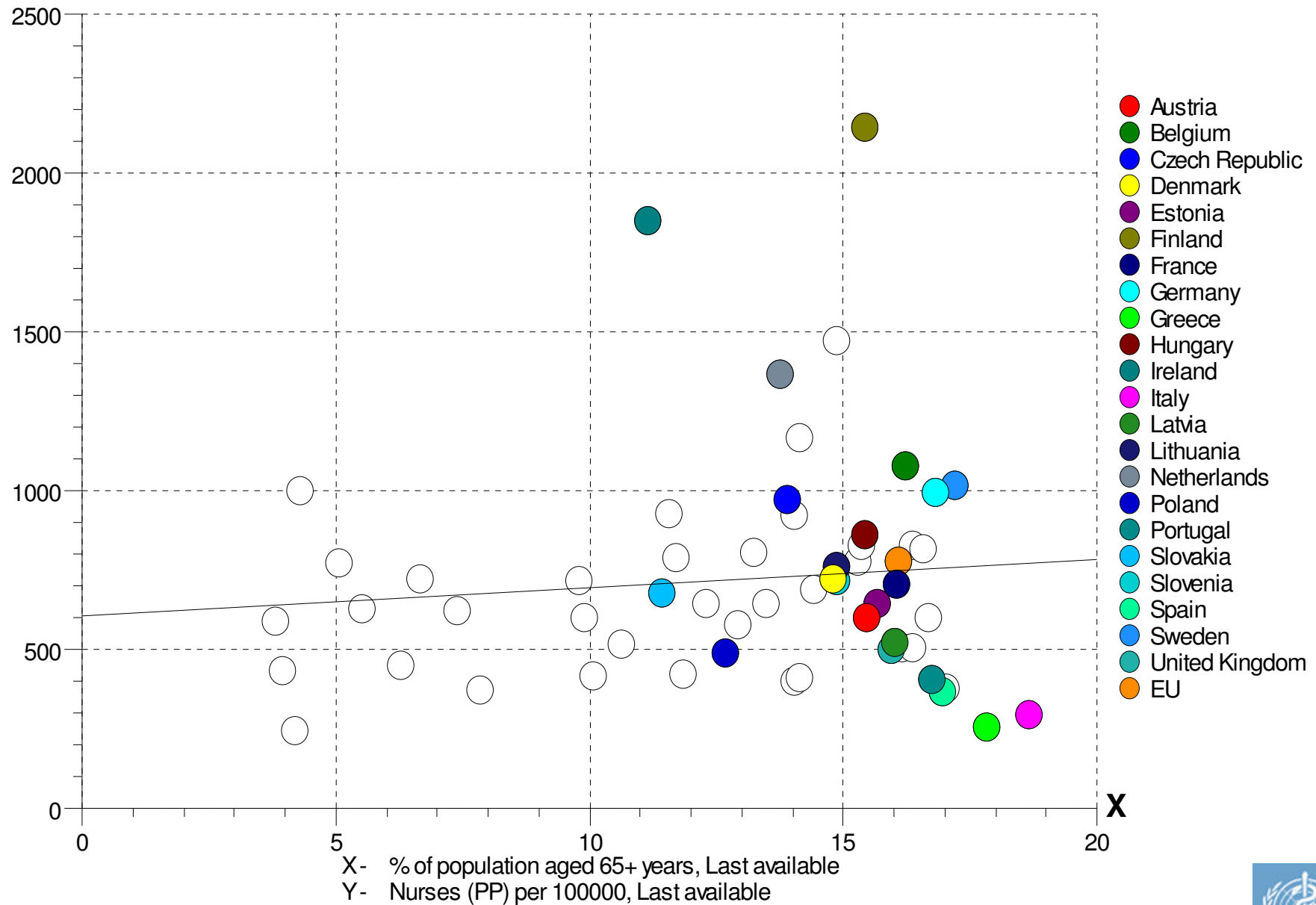
# Pflegekräfte / 100 000 Einw.: *Faktor 5,5 innerhalb EU*



# Verhältnis von Pflegekräften zu Ärzten

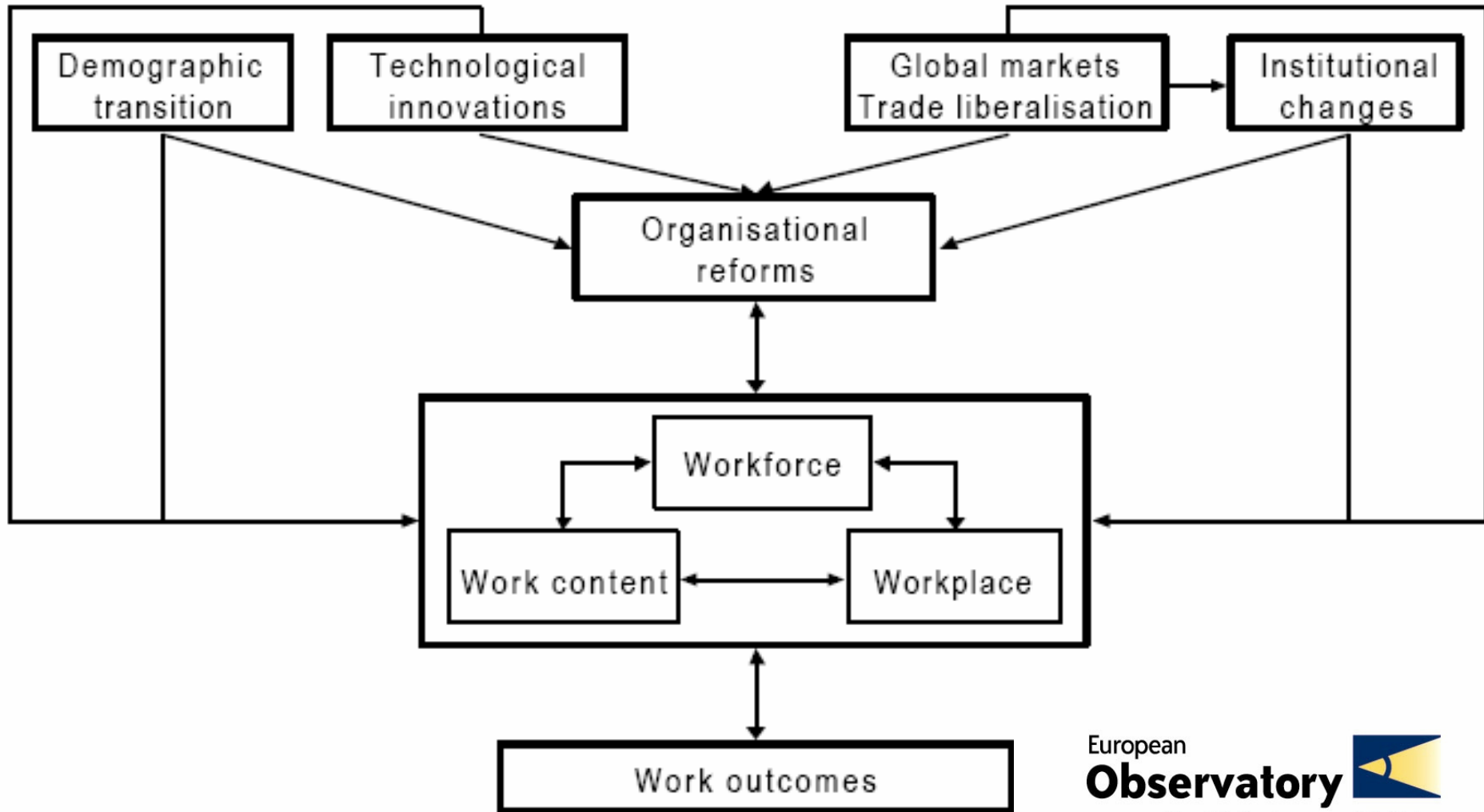


# Pflegekräfte / Einwohner zu Anteil > 65-Jähriger

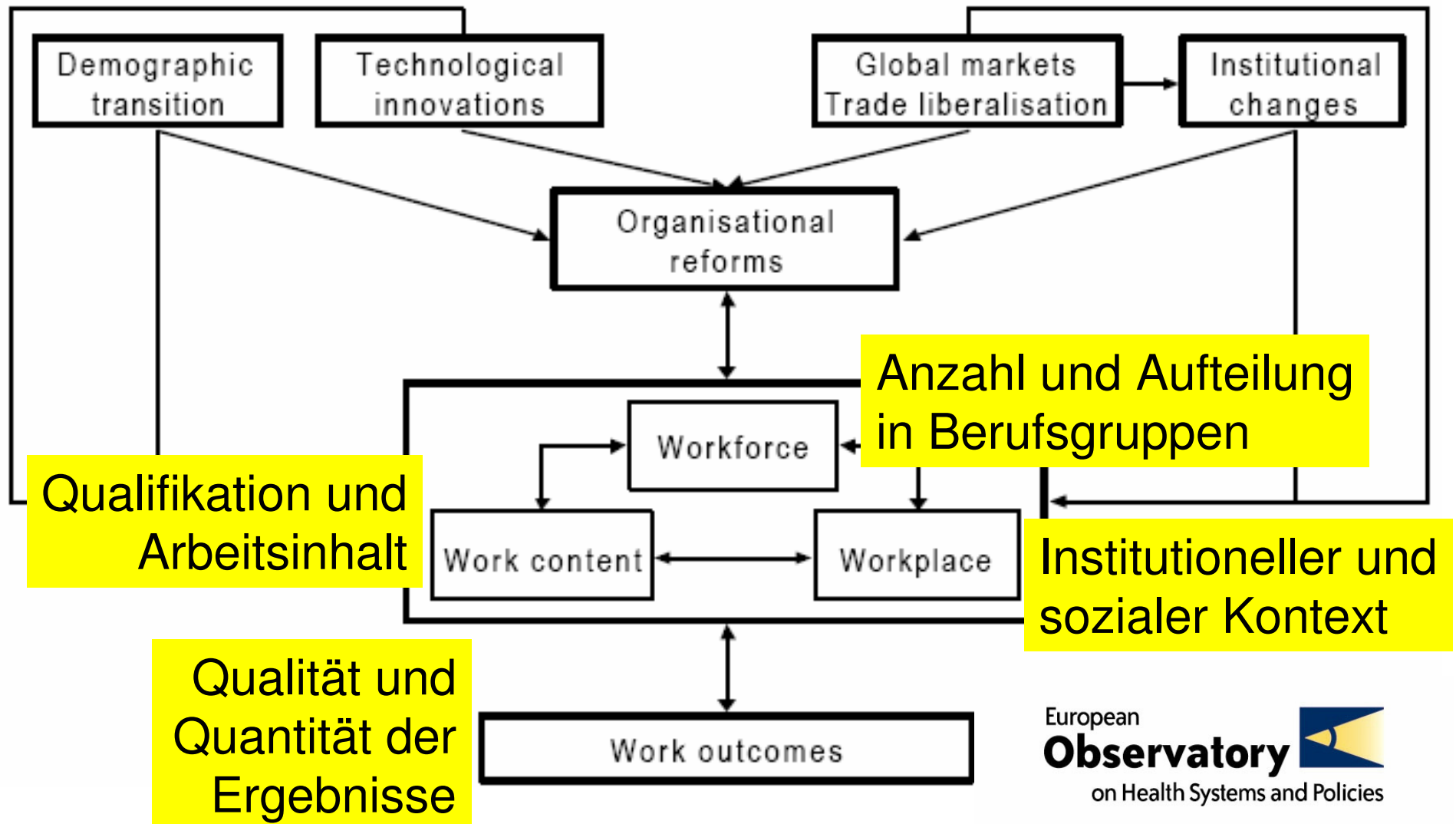




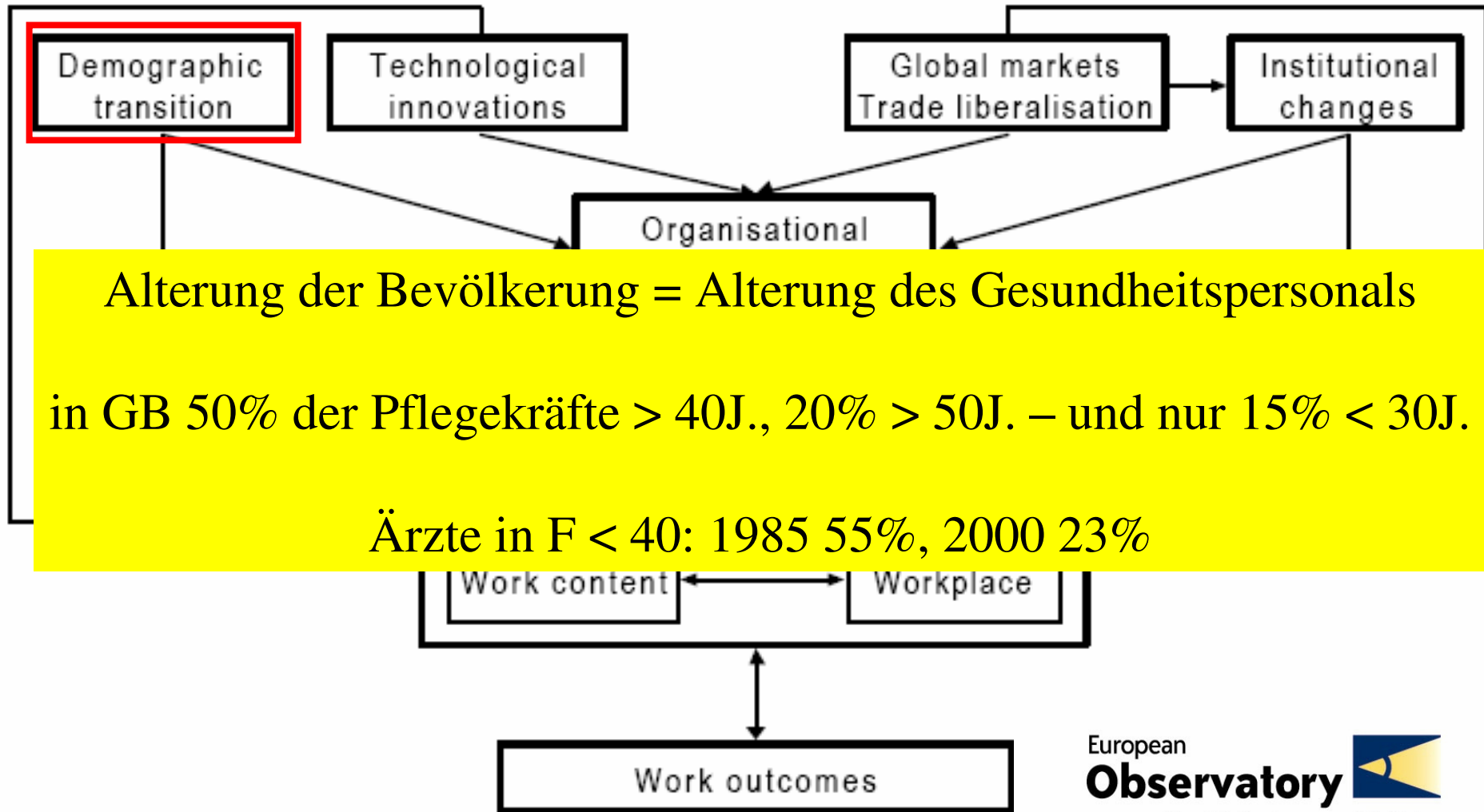
# Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



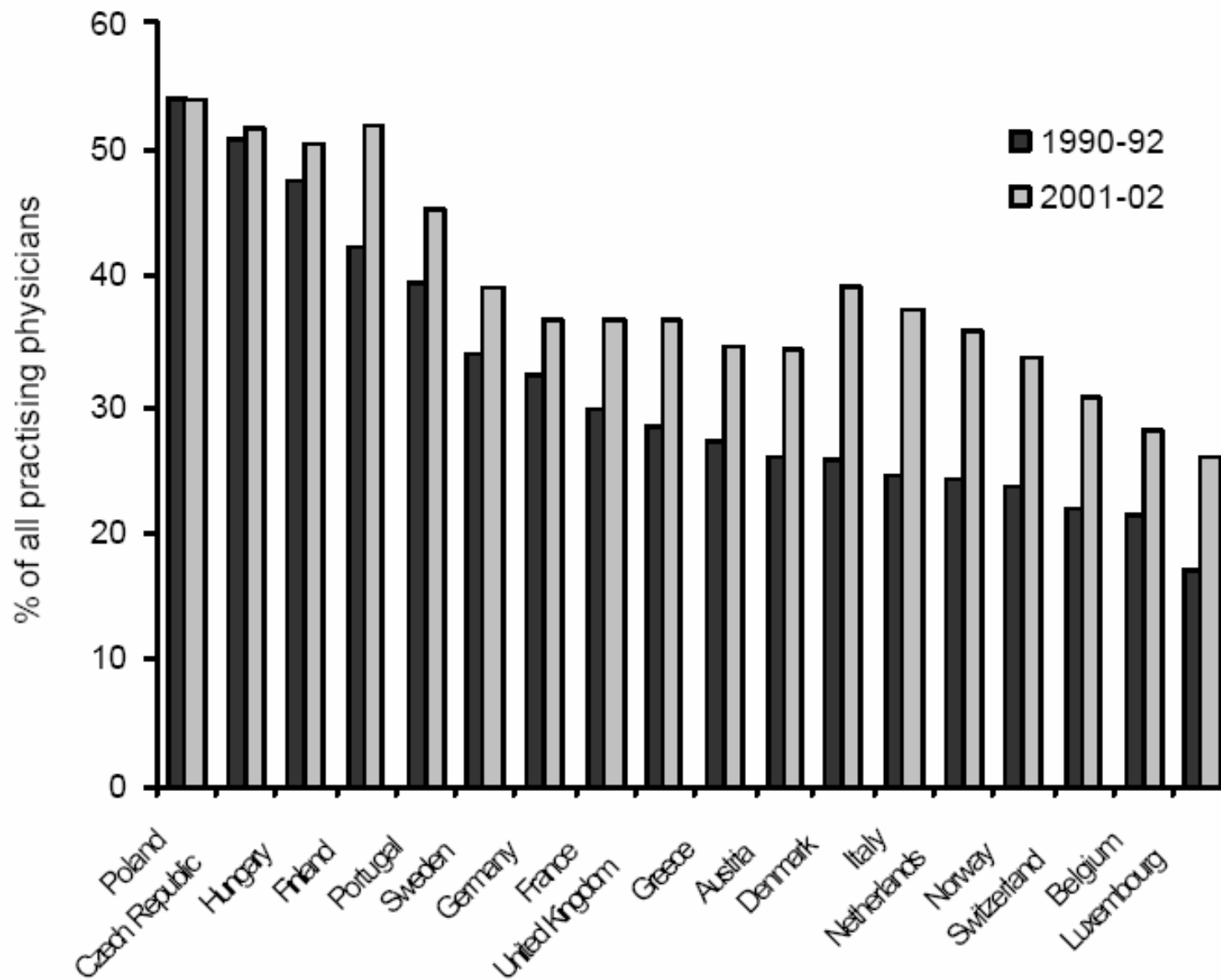
# Rahmen zur Analyse zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen



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

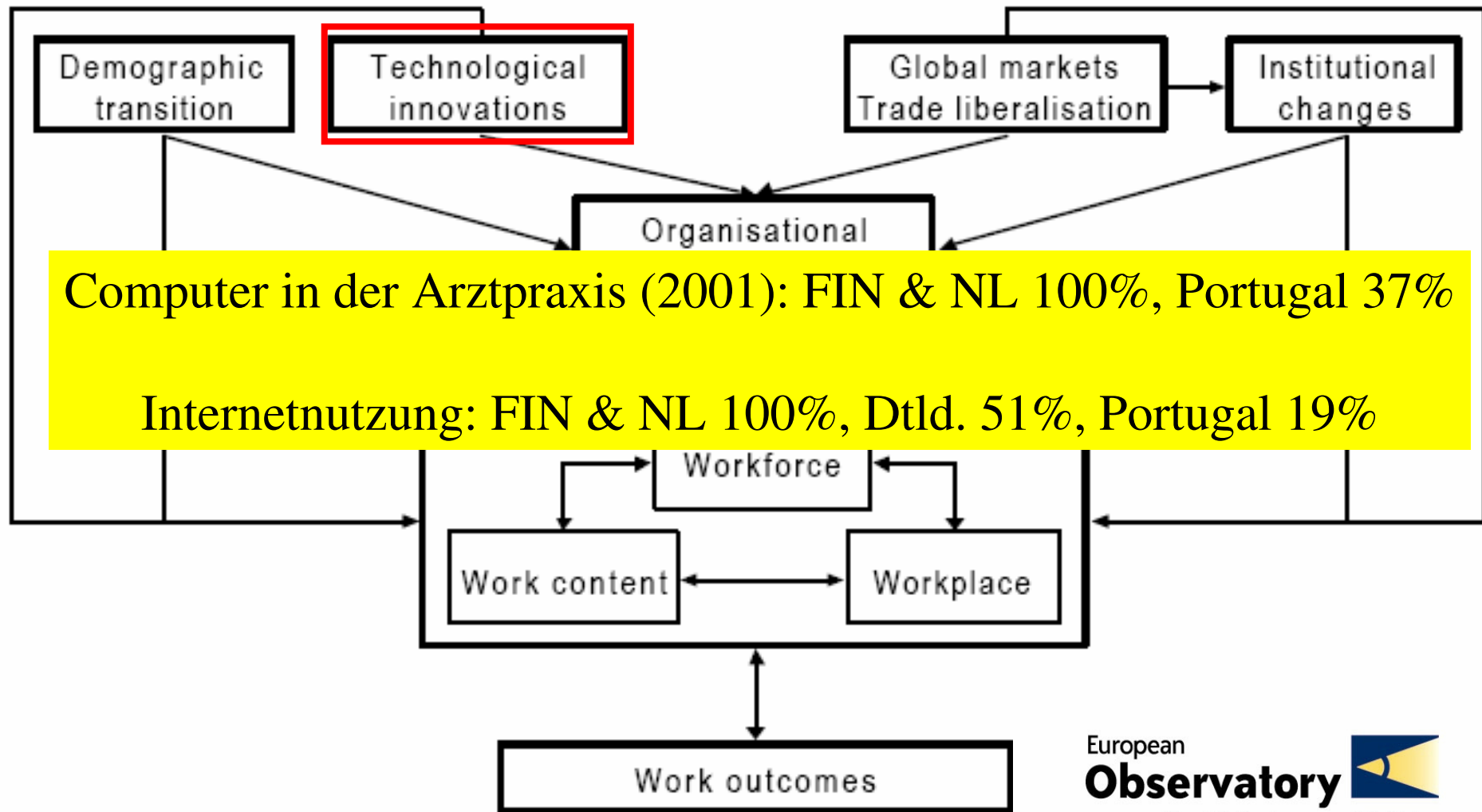


# Anteil weiblicher Ärztinnen an allen berufstätigen Ärzten

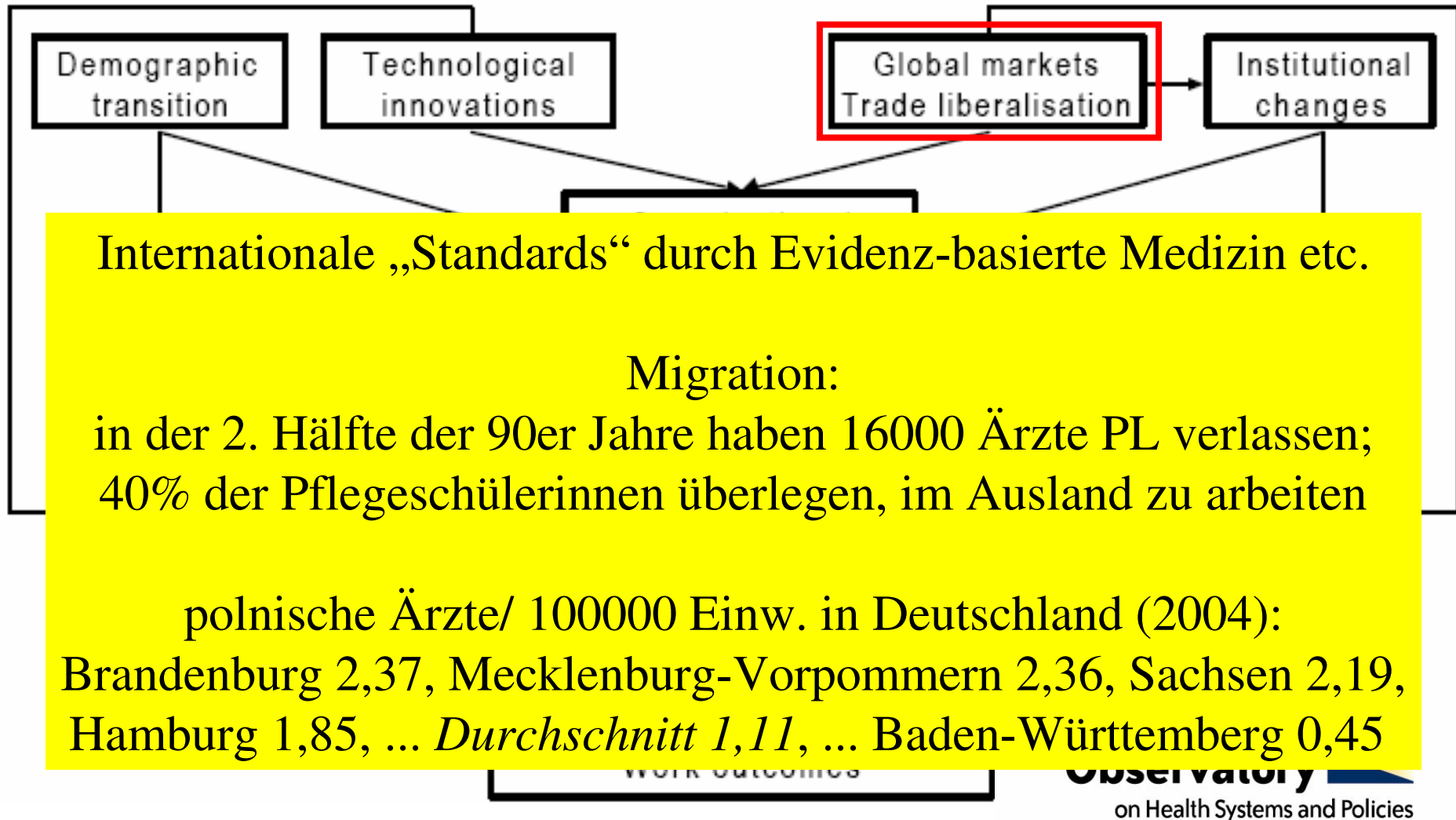


Source: (OECD 2003)

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



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



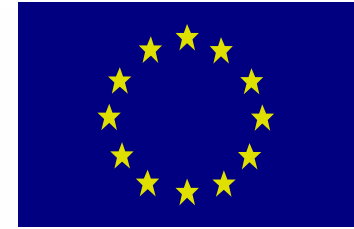
<b>Schubfaktoren (PUSH)</b>	<b>Sogfaktoren (PULL)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedrige Bezahlung (absolut/relativ)</li> <li>• Schlechte Arbeitsbedingungen</li> <li>• Gesundheitssystem schlecht</li> <li>• Kaum Aufstiegsmöglichkeiten</li> <li>• Begrenzte Weiterbildungsmöglichkeiten</li> </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
  - Binnenmarktsrecht 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*)



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

Hintergrund, mögliche Ziele und Indikatoren, Auswirkungen auf Gesundheitssysteme

von Reinhard Busse, MPH\*

**mig@TU-Berlin.de**



## ABSTRACT

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

sen und Erwartung in der Bevölkerung, „Zugang zu gerechten und wirksamen Gesundheitstechnologien“ sowie „Schaffung fairer und nachhaltiger Finanzierung“ in Frage. So fundierte EU-Gesundheitspolitik könnte das Spannungsverhältnis zwischen wirtschaftlicher EU-Regulierung und nationaler Finanzierung und Leistungserbringung lösen helfen.

**Schlüsselworte:** Europäische Union, Gesundheitspolitik, offene Methode der Koordinierung

## 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 Mitgliedstaaten? Bahnt sich durch die geplante

Erreichung eines hohen Niveaus beim zu leisten. Artikel 30 stellt den freien Waren Gesundheitschutzvorbehalt, Artikel 39 c von Arbeitnehmern, Artikel 46 das Niederl Artikel 95 die Angleichung von Rechtsvorsatzt sich also feststellen: Viele Grundpfeiler der Binnenmarkt mit seinen vier Gr Personen, Waren, Dienstleistungen und Kapitalen – dann eingeschränkt werden, wenn r Bürger gefährdet ist. Beispiel: die Expor nisch aus EU-Ländern mit bestätigten BSE- dere Mitgliedstaaten. Verkauf und Verzehr inner troffenen Länder einzuschränken, lag und liegt da halb der Gemeinschaftskompetenz. Die BSE-Krise dass „Gesundheit“ auf EU-Ebene als eng verflocht Verbraucherschutz gesehen wird. Beleg dafür: die „Generaldirektion für Gesundheit und Verbrauche Fest steht, dass die gesundheitlichen Belange b meinschaftspolitiken zu berücksichtigen sind – un nalen Gesundheitsminister können auf EU-Ebene litikbereichen mitbestimmen. Nur in einem Berei Nichts zu sagen: im Gesundheitssystem (Artikel 1! Das heißt aber nicht, dass die EU keinerlei Komp te, die Einfluss auf die Organisation dieser System

Unumstritten ist etwa, dass die Defizite öffentlic heitsysteme einschließlich der Systeme der gesetz kenversicherung (GKV) auf die Verschuldungsg Maastricht angerechnet werden. Das GKV-Defiz immerhin rund drei Milliarden Euro pro Jahr i 2001 bis 2003 – war ein Grund für das Überschrei