

## Ziel 36: Personelle Ressourcen für die Gesundheit erschliessen

Bis zum Jahr 2000 sollte die Aus- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen und in anderen Berufszweigen in allen Mitgliedstaaten aktiv zur Verwirklichung der «Gesundheit für alle» beitragen.

### Problemlage

In vielen Ländern Europas spiegelt die Entwicklung der personellen Ressourcen im Gesundheitsbereich nur sehr unvollkommen die wirklichen Bedürfnisse des Gemeinwesens wider. Der Bedarf und die festgestellten Gesundheitsprobleme sind selten die Basis für Entscheidungen über die Anzahl der Kandidatinnen und Kandidaten, die einen bestimmten Ausbildungsgang aufnehmen oder im Gesundheitssystem tätig sind. In bestimmten Fällen ist die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen derart angestiegen, dass Massnahmen getroffen werden mussten, um die Menge der Diplomierten aus den medizinischen Studiengängen zu begrenzen. Der grösste Teil der europäischen Länder kann gegenwärtig für sich behaupten, mehr als 200 Ärzte und 400 Pflegefachkräfte auf 100'000 Einwohner zu besitzen. Doch diese Anteile, besonders das Verhältnis von Ärzten und Ärztinnen zu Pflegekräften unterscheiden sich in den verschiedenen Ländern. So finden sich grosse Ungleichheiten in der geographischen Verteilung der personellen Ressourcen. Ärzte und Ärztinnen neigen dazu, sich in wirtschaftlich blühenden Gebieten zu konzentrieren, besonders in grossen Städten. Das Verhältnis von Spezialärzten zu Allgemeinmediziner(n) ist weit davon entfernt, ausgeglichen zu sein. Die Länder weisen auch grosse Unterschiede hinsichtlich der Erreichbarkeit und der Verteilung von Pflegekräften, Geburtshelferinnen und Apotheker(inne)n auf. Die Anzahl der Pflegefachkräfte variiert je nach Land zwischen 200 und 900 in diesem Bereich Tätigen auf 100'000 Einwohner. Einige Länder beabsichtigen, die Anzahl der Hilfskräfte schneller zu erhöhen als diejenige der Pflegefachkräfte. Es wird immer schwieriger, medizinisches Hilfspersonal zu finden und in diesen Berufen zu halten. Gründe dafür

sind die Anreize anderer Beschäftigungsgebiete, bessere Einkommensmöglichkeiten in anderen Berufen, zu anstrengende Tätigkeiten, und insbesondere eine ungenügende Definition der Rolle und Funktionen der Pflegeberufe. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass die Pflegefachkräfte lediglich einen Fünftel ihrer Arbeitszeit Tätigkeiten widmen, die unter dem Begriff der Pflege (nursing) einzuordnen sind. Diese für Europa augenscheinlich beschriebene Situation gilt weitgehend auch für die Schweiz.

Das Grundproblem des medizinischen Ausbildungssystems wurde bereits 1980 in der Bundesverordnung über die Prüfungsordnung für Mediziner(innen) beschrieben. Im ersten Absatz dieser Verordnung wird darauf insistiert, dass die Medizinprüfungen auf eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner(innen) ausgerichtet sein sollte. Deren Ausbildung sollte drei grundsätzliche Gebiete umfassen: a) bio-medizinische Basiswissenschaften, b) Klinik und c) psychosoziale, präventive und gemeinwesenbezogene Bereiche.

Gegenwärtig ist die medizinische Grundausbildung durch ein extremes Übergewicht der Grundlagenwissenschaften und einer postgraduierten klinischen Ausbildung in den Krankenhäusern gekennzeichnet. Es gibt nur wenige Lerninhalte, die aktuelle Gesundheitsprobleme im Gemeinwesen behandeln. In den beiden dominierenden Bereichen existiert - in der Schweiz wie in den meisten anderen europäischen Ländern - ein offensichtlicher Mangel an Ausbildung und zusätzlich an Sensibilisierung hinsichtlich der psychosozialen, präventiven und der gemeinwesenbezogenen Aspekte der Medizin.

## Ziele und Massnahmen

Angesichts dieser Situation sollten verschiedene Massnahmen ergriffen werden, die a priori keinerlei Zulassungsbeschränkungen hinsichtlich der Ausbildung für die Gesundheitsberufe erfordern. Die Regelung der Zulassung, insbesondere bezüglich des Medizinstudiums, bleibt jedoch ein zu lösendes Problem, zumal anderen Gesundheitsberufen auch Zugangsbeschränkungen zugemutet werden.

- *Ein Ausbau der psychosozialen, präventiven und gemeinwesenbezogenen Aspekte innerhalb der medizinischen Grundausbildung und Postgraduierten-Studien:* Dieses Ziel ist nicht dadurch zu erreichen, dass bestehenden Curriculum noch mehr Lerneinheiten hinzugefügt oder willkürlich neue Lehrstoffe (Epidemiologie, Biostatistik, Gesundheitsökonomie etc.) eingeführt werden. Besser sollte zu diesem Zweck ein kontextbezogener Ansatz gewählt werden, mit dessen Hilfe es gelingt, die Studierenden und Assistent(inn)en für einen wirklich professionellen Zugang dieser Dimensionen medizinischen Handelns zu sensibilisieren und zu motivieren. Um das zu erreichen, muss ein grundsätzliches Umdenken stattfinden und eine Revision des Curriculums und der Lehrmethoden eingeleitet werden.

- *Die Ausarbeitung universitärer Studiengänge im Fache «Public Health» (Master of PH), die sich an alle Professionen in Gesundheitsberufen richten:* Zusammen mit einer geringen Anzahl von Ländern auf geringem Entwicklungsniveau war die Schweiz bis vor kurzem das einzige Land der Welt, das keine Spezialausbildung in «Public Health» anbot. Mehrere Initiativen haben diesem Zustand abgeholfen (Facharztausbildung FMH mit Spezialisierung Prävention und öffentliches Gesundheitswesen, Diplom beruflicher Fortbildung im Fach «Öffentliches Gesundheitswesen» an der Universität Genf, Master of Public Health an den deutschschweizerischen Universitäten) und dürften zu einem auf nationaler Ebene koordinierten Zertifikat des Typs «Master of Public Health» führen.

- *Die Neubestimmung der Rolle der paramedizinischen Berufsgruppen im Gesundheitssystem, insbesondere der Pflegefachkräfte:* Die Situation dieser Berufsgruppe, die seit jeher auf eine Ausbildung in

Berufsfachschulen beschränkt worden ist, und anders als etwa in den USA keinen Zugang zu einem Universitätsstudium besitzt, wirft Probleme auf. Dennoch ist es nicht sicher, ob ein freier Zugang zu einer Universitätsausbildung eine Lösung für die eingangs erwähnte Problematik bringt, dass nur ein Fünftel der Zeit des Pflegepersonals für wirkliche Pflegeaufgaben verwendet wird.

Eine umfassende, an den Zielen von «Gesundheit für alle» orientierte Neubestimmung und Umsetzung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen könnte sich als fruchtbarer erweisen als eine Flucht nach vorn, die zu Lasten der Basisarbeiten im Bereich der Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung gehen könnte.

- *Eine Aufwertung der Rolle der Apotheker(innen):* Eine sorgfältige Untersuchung der Tätigkeit in der Apotheke sollte eine genaue Beschreibung der Rolle des Apothekers und der Apothekerin ermöglichen, besonders hinsichtlich der Bereiche Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung. Dies sollte mit dem Ziel geschehen, eine lange universitäre Ausbildung besser zur Geltung zu bringen, die deutlich in einen gewissen Rückstand gegenüber den Entwicklungen der professionellen Praxis geraten ist.

In den beiden soeben erwähnten Berufsgruppen, aber auch für die Mediziner(innen) selber, dürfte sich eine baldige Untersuchung der Rollen, Funktionen und professionellen Aufgaben im Verhältnis zu den prioritären Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung (und nicht den existierenden institutionellen und sozioökonomischen Strukturen) als unvermeidlich erweisen.

*André Rougemont*