

Unsere Gesundheit geht auf Kosten der Armen

Mangel an Ärzten und Pflegepersonal ist ein globales Problem, an dessen Lösung sich die Schweiz beteiligen muss

DOMINIQUE BURCKHARDT

In westlichen Ländern werden die Menschen immer älter. Das stellt auch deren Gesundheitssysteme vor Herausforderungen. Die Weltgesundheitsorganisation will Regeln für die Rekrutierung von Fachpersonal erstellen.

In Schweizer Spitälern, so lautet eine verbreitete Klage, wird man fast nur noch von deutschen Ärzten und Krankenschwestern betreut. In Deutschland wiederum stossen die vielen Polen im Gesundheitswesen sauer auf, während sich die Polen an die zahlreichen Ukrainern stören. Und wäre die Schweiz früher wie etwa Frankreich oder Grossbritannien eine Kolonialmacht gewesen, pflegten uns heute auch Gastarbeiterinnen aus ehemaligen afrikanischen Kolonien. So wie in der britischen Stadt Manchester, wo inzwischen mehr Ärzte und Krankenschwestern aus Malawi tätig sein sollen als in dem südafrikanischen Land selbst.

Der Mangel an Ärzten, Krankenschwestern und Alterspflegern ist längst ein globales Problem. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass weltweit vier Millionen Pflegefachkräfte fehlen. Und die Lücke steigt weiter – weil die Menschen immer älter werden, weil die Ansprüche an die medizinische Versorgung steigen und weil zu wenig Fachpersonal ausgebildet wird. Besonders gross ist der Bedarf an Pflegepersonal in westlichen Industrieländern; oft aber schrecken die Arbeitsbedingungen in Spitälern und Altersheimen einheimische Arbeitnehmer ab. Umso attraktiver sind Pflegeberufe in Westeuropa, Nordamerika, Australien und Japan für Menschen aus ärmeren Staaten. Doch die Abwanderung von qualifiziertem, teuer ausgebildetem Gesundheitspersonal in reichere Länder hemmt die Entwicklung der oft schwachen Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern.

KATASTROPHE FÜR AFRIKA. Für Afrika ist die Abwanderung von Medizinern und Pflegepersonal eine Katastrophe. Bereits fehlen dem Kontinent eine Million Ärzte, so Schätzungen der internationalen Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), und jährlich wandern Zehntausende weiterer Ärzte in Länder mit höherem Lohnniveau ab. Bei den Krankenschwestern und Pflegekräften sieht es nicht besser aus: In vielen afrikanischen

Staaten kommen auf 10 000 Einwohner nicht einmal die Hälfte der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen zehn Krankenschwestern, während es in europäischen Ländern oft ein x-Faches der WHO-Empfehlung ist. Und während in Malawi ein Arzt auf 65 000 Menschen kommt, ist in der Schweiz ein Arzt für 250 Menschen zuständig.

Den Mangel an gut ausgebildetem Gesundheitspersonal bekommt die Bevölkerung doppelt zu spüren. Zum einen ganz direkt, wenn statt medizinischem Know-how nur traditionelle Heilkunst zur Hand ist, zum andern werden internationale Hilfsanstrengungen wie etwa Impfkampagnen untergraben, wenn es in den begünstigten Ländern an Fachkräften fehlt, welche Hilfsprogramme umsetzen können. Schliesslich belastet die Abwanderung von Gesundheitspersonal auch die nationalen Budgets der Herkunftsländer, die in die Ausbildungskosten für Ärzte und Krankenschwestern investiert haben.

VERHALTENSREGELN. Längst ist der Mangel an Ärzten, Krankenschwestern und Alterspflegern auch ein internationales Politikum. Die in Genf beheimatete WHO, die höchste UNO-Instanz in Gesundheitsfragen, arbeitet seit Jahren an Richtlinien, welche die Rekrutierung von Gesundheitspersonal international regeln sollen. Nun liegt der Entwurf eines «Kodex» vor, der das unkontrollierte Abwerben von Spital- und Heimpersonal aus armen Ländern verhindern will («WHO code of practice on the international recruitment of health personnel»). An der im Mai tagenden Weltgesundheitsversammlung, so die Hoffnung der WHO-Verantwortlichen, soll dieser Kodex verabschiedet werden.

Im Kern geht es bei der angestrebten Übereinkunft – der WHO-Kodex ist rechtlich nicht bindend – darum, die Interessen aller Beteiligten auszubalancieren. So sollen Arbeitnehmer ihren Arbeitsort im Rahmen bestehender Migrationsgesetze weiter frei wählen können; zugleich aber wird ein finanzieller Ausgleich zwischen Herkunfts- und Zielländern von Gesundheitspersonal angestrebt. Die WHO will damit verhindern, dass der Ausbau der medizinischen Versorgung in hoch entwickelten Ländern wie bis anhin zulasten der kranken Menschen in ärmeren Staaten geht.



Ungleichgewicht. In Drittweltländern müssen Kranke oft lange für eine Arztbehandlung anstehen (Bild oben: Niger). Spitzenmedizin wie im Zürcher Waidspital (unten) kennen sie nicht. Fotos Keystone

Bern will an den Details feilen

Auch im Gesundheitswesen gerät die Schweiz unter internationalen Druck

DOMINIQUE BURCKHARDT

Die Schweiz tut sich schwer mit dem WHO-Kodex, kritisieren NGO. Stimmt nicht, antwortet man in Bern, man nehme es nur genau.

Durchschnittlich 30 Prozent der im Schweizer Gesundheitswesen Beschäftigten sind «ausländischer Nationalität». Dieser Begriff umfasst Gastarbeiter ebenso wie Secondos. Detailliertere Statistiken, etwa darüber, woher Gastarbeiter in die Schweiz kommen, warum und wie lange sie bleiben, gibt es noch nicht. Im Zusammenhang mit der Diskussion über den WHO-Kodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal (vgl. Text oben) ist die Schweiz derzeit daran, diese Daten zu erheben.

Jean-Daniel Biéler, stellvertretender Leiter Abteilung Internationales im Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Bern, begrüsst die «Idee» der WHO, Richtlinien zu verabschieden. «Das Problem ist zu gravierend, als dass man sich gegen globale Regeln wehren könnte», sagt er und nennt den vorliegenden Entwurf des Kodexes «im Prinzip okay». Weniger glücklich ist man im BAG mit den Details des Papiers. Bemängelt wird besonders, dass die im Kodex enthaltene Forderung, wonach jeder Mensch das Recht hat, zu arbeiten, wo er möchte, und das ebenfalls festgehaltene Recht eines jeden auf das bestmögliche Gesundheitssystem sich gegenseitig ausschliessen.

Auch die Forderung, wonach Länder entschädigt werden müssen, wenn teurer ausgebildetes Gesundheitspersonal abwandert, kommt im BAG nicht gut an. «Wie misst man das?», fragt Biéler. So müsse beispielsweise geregelt werden,

wie Weiterbildungen in der Schweiz verrechnet und ob allenfalls auch Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich angerechnet werden könnten. Zu bedenken gelte es ferner, dass Gastarbeiter auch Gelder in ihre Heimat rücküberweisen und diese damit unterstützen würden. Nur mit «konkreten Regeln» liessen sich solche Fragen beantworten, sagt Biéler. Darum will die Schweiz an der WHO-Jahresversammlung im Mai Änderungswünsche am international seit Jahren diskutierten Kodex anbringen.

KRITIK VON NGO. Mit ihrer Haltung hat sich die Schweiz den Vorwurf von Nicht-Regierungsorganisationen eingehandelt, dem WHO-Kodex sehr zurückhaltend zu begegnen. Zwar stellt auch Martin Leschhorn von Medicus Mundi Schweiz die positiven Aspekte der Migration im Gesundheitswesen nicht in Abrede. Doch er fordert ein Kompensationssystem, beidemalle Beteiligten gleichermaßen profitieren. Es gehe nicht an, dass ausgerechnet das Gesundheitssystem eines der reichsten Staaten Fehler in seiner Ausbildungspolitik auf dem Buckel von Ländern mit einem tieferen Lohnsystem korrigiere.

Ausbildungs- und Arbeitsmarktpolitik fallen in der Schweiz weitgehend in die Kompetenz der Kantone. Zu lange aber haben auch Arbeitgeber wie Spitäler oder Altersheime auf die Anwerbung von ausländischen Gesundheitsfachkräften gesetzt statt selbst Personal auszubilden.

In den letzten Jahren aber hat ein Umdenken eingesetzt, es werden immer

mehr Anstrengungen in der Ausbildung von Schweizer Fachpersonal unternommen. Doch noch immer ist die Lücke erheblich: Einer im Dezember veröffentlichten Studie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) und des Branchenverbands der Berufsbildung im Gesundheitswesen (Odasanté) zufolge werden in der Schweiz heute nur zwei Drittel des jährlichen Bedarfs an Gesundheitspersonal ausgebildet. Mit Verweis auf diese Studie fordert Annette Grünig vom GDK-Zentralsekretariat in Bern, dass die Schweiz ihre diesbezüglichen Anstrengungen rasch weiter intensiviert. Das aber ist teuer: Allein die Ausbildung einer Krankenschwester kostet bis zu 100 000 Franken.

ATTRAKTIVITÄT STEIGERN. Der aktuelle Engpass in der Schweiz könnte allerdings wesentlich entschärft werden, würden die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen verbessert und damit die Berufsverweildauer von Schweizer Pflegepersonal verlängert, sagt Roswitha Koch vom Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachleute. Auch sie zeigt Unverständnis für die zögerliche Haltung des BAG dem WHO-Kodex gegenüber. Koch: «Einmal mehr kann man den Eindruck bekommen, die Schweiz wolle vom Ausland profitieren.»

Ein Handeln aber ist dringend angesagt, denn der Personalmangel im Schweizer Gesundheitssystem wird sich rasch weiter verschärfen. Bereits haben Deutschland und Kanada mit dem Rückwerben von Personal begonnen.

«Ärztmangel zu korrigieren, dauert fast 20 Jahre»

Der SP-Politiker Pierre-Yves Maillard über Moral und Vorbilder

INTERVIEW: DOMINIQUE BURCKHARDT

Der Waadtländer Staatsrat Pierre-Yves Maillard (SP) ist Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK).

BaZ: Herr Maillard, beunruhigt Sie der Personalmangel im Schweizer Gesundheitssystem?

PIERRE-YVES MAILLARD: Ja natürlich. Es ist höchste Zeit, sich darüber Sorgen zu machen. Schon als Studentenvertreter vor 20 Jahren habe ich mit Universitätsleitern und Experten über den Numerus clausus in der Schweiz gestritten und vor einem Mangel an Ärzten gewarnt. Bis der Ärztemangel spürbar wird, dauert es zwar 20 Jahre, ihn zu korrigieren, dauert dann aber auch fast diese Zeit.

Hat darum die Universität Lausanne kürzlich den Numerus clausus für Medizinstudenten gelockert?

Ja, im Kanton Waadt haben wir die Zahl der auszubildenden Ärzte dieses Jahr um 25 Prozent erhöht. Ebenso wichtig ist es zu sagen, welche Ärzte wir brauchen, nämlich viel mehr Generalisten statt Spezialisten.

Warum fordert die GDK, die Sie präsidieren, nicht auch andere Unis zur Erhöhung der Studentenzahl auf?

Die GDK kann alle Beteiligten nur für die Problematik sensibilisieren und Empfehlungen abgeben, aber

entscheiden müssen die einzelnen Kantone. Ich habe zudem in der föderalistischen Schweiz die Erfahrung gemacht, dass man nicht zu viel vorschreiben, sondern einfach machen sollte. Gute Beispiele lösen dann oft überraschende Entwicklungen aus. Unser Kanton war zum Beispiel bei den Ersten, welche die Weiterbildung von Medizinern in Arztpraxen statt in Spitälern förderten, um die Ärzte auch für den Beruf des Hausarztes zu interessieren. Heute macht das die halbe Schweiz. **Trotzdem, ohne ausländische Arbeitskräfte kommt das Schweizer Gesundheitswesen nicht aus. Stört es Sie, wenn in Deutschland, Frankreich oder Kanada der Eindruck entsteht, die Schweiz profitiere von Ihnen?**

Ja, sehr, aus zwei Gründen. Zum einen haben wir uns in eine Abhängigkeit begeben und damit verletzliche gemacht. Wenn, wie es heute bereits gemacht wird, die Herkunftsländer ihr Fachpersonal zurücklocken, wird es für die Schweiz kritisch. Zweitens ist es einfach unmoralisch, wenn eines der reichsten Länder die Ausbildung der von ihm benötigten Ärzte nicht finanziert. Positiv ist aber, dass die kantonalen Bildungsdepartemente das Problem heute anerkennen und zu beheben beginnen. Es ist aber unerlässlich, dass auch die Gesundheitsdepartemente mittun. Nur gemeinsam können wir die benötigten Ausbildungsplätze in Spitälern und Pflegeheimen fordern.

Foto Keystone