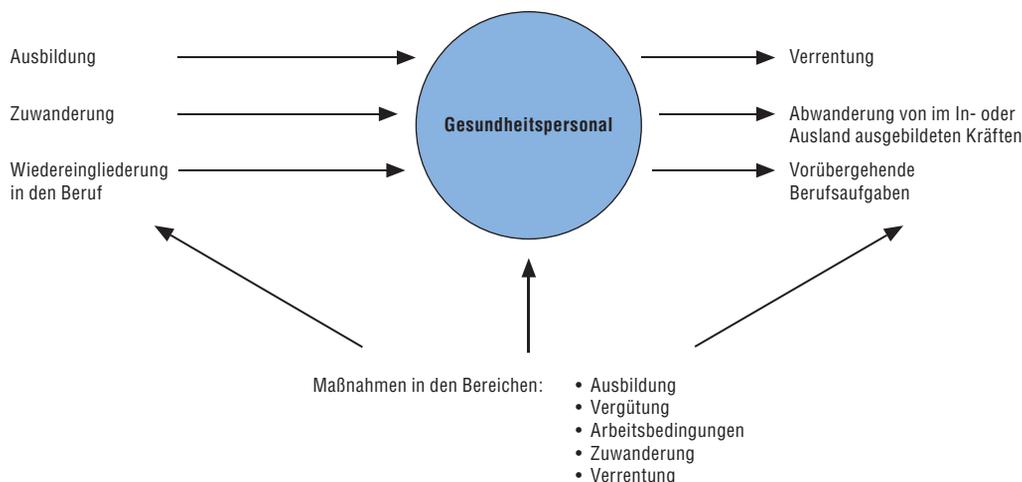


Die Leistung des Gesundheitssystems in Bezug auf Zugang und Qualität hängt entscheidend von Umfang, Zusammensetzung, Verteilung und Produktivität des Gesundheitspersonals ab. Das Gesundheitspersonal ist der Grundpfeiler des Gesundheitssystems, und viele OECD-Länder unterziehen ihre Personalmanagementstrategien in diesem Bereich daher einer Neuüberprüfung, um sicherzustellen, dass in den jeweils geeignetsten Einrichtungen genügend Gesundheitsfachkräfte mit den jeweils nötigen Qualifikationen zur Verfügung stehen, um die Nachfrage nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten zu decken.

In diesem Kapitel werden die jüngsten Daten zum Angebot an Gesundheitsfachkräften in den OECD-Ländern zusammengefasst, was durch Beschreibungen einiger der Faktoren ergänzt wird, die Einfluss auf Umfang und Zusammensetzung des Gesundheitspersonals haben. Das Kapitel beginnt mit einem allgemeinen Überblick über die Beschäftigungstrends im Gesundheits- und Sozialsektor, der deutlich macht, dass auf diesen Sektor in fast allen OECD-Ländern ein wachsender Teil der Gesamtbeschäftigung entfällt. Anschließend werden einige Gesundheitsberufe eingehender untersucht, wobei das Augenmerk vor allem Ärzten und Krankenpflegekräften gilt.

Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitssektor ist abhängig von den Neuzugängen, die sich hauptsächlich aus der Einstellung frisch diplomierter Nachwuchskräfte aus dem Inland und der Zuwanderung von im Ausland ausgebildeten Kräften ergeben, sowie den Abgängen infolge von Renteneintritt, Abwanderung in andere Länder sowie vorübergehender oder dauerhafter Berufsaufgabe (Abbildung 3.1).

3.1 Angebot an Gesundheitsfachkräften: Neuzugänge, Bestände, Abgänge



Quelle: OECD (2008e).

Die zwei wichtigsten Methoden zur Erhöhung des Angebots an Ärzten, Krankenpflegekräften und sonstigen Gesundheitsfachkräften sind, wie aus Abbildung 3.1 hervorgeht, die verstärkte Ausbildung von Kräften im Inland und die Anwerbung von Kräften aus dem Ausland. Diese beiden Methoden unterscheiden sich auf Grund der langen Ausbildungsdauer – vor allem von Ärzten – jedoch deutlich in Bezug auf Entwicklungsdynamik und Auswirkungen. Während aktuelle Engpässe mit ausländischen Ärzten u.U. relativ schnell behoben werden können, verstreichen zwischen der Entscheidung, mehr Ärzte auszubilden, und dem Zeitpunkt, an dem diese ihren Beruf effektiv aufnehmen, ungefähr zehn Jahre.

Dieses Kapitel zeigt, dass im OECD-Ländervergleich erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Zahl der praktizierenden Ärzte und Krankenpflegekräfte bestehen. Dabei werden auch die Trends im Hinblick auf die Zahl der Neuabsolventen von medizinischen Fakultäten und Krankenpflegesschulen, bei denen es sich um entscheidende Determinanten des aktuellen und künftigen Personalangebots handelt, sowie in Bezug auf die Zahl der im Ausland ausgebildeten Ärzte, die in OECD-Ländern tätig sind, vorgestellt*.

Die Höhe der Vergütung ist einer der Faktoren, die über die Attraktivität von Gesundheitsberufen, die Verweildauer in diesen Berufen sowie die Möglichkeit der Abwanderung von Kräften ins Ausland entscheiden. Die Höhe der Einkommen der Gesundheitskräfte hat auch direkte Auswirkungen auf das Gesamtkostenniveau der Gesundheitssysteme, da sie einen großen Ausgabenposten darstellen. Wenngleich die Erfassung vergleichbarer Daten zur Vergütung verschiedener Kategorien von Ärzten und Krankenpflegekräften schwierig ist, lassen die in diesem Kapitel vorgestellten Daten darauf schließen, dass zwischen den Ländern große Unterschiede bestehen, sei es in Bezug auf das absolute Einkommensniveau im Ländervergleich oder auf das relative Einkommensniveau im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen der betreffenden Länder. Was die Ärzte anbelangt, können diese Unterschiede z.T. auf die Anwendung unterschiedlicher Vergütungsmethoden (z.B. Vergütungspauschale, Kopfpauschalen, Einzelleistungsvergütung) und deren Auswirkungen auf die Beschäftigungsquoten zurückgeführt werden. Durch die Unterschiede bei den Vergütungsmethoden und den Beschäftigungsquoten lässt sich die im Ländervergleich zu beobachtende Varianz des Vergütungsniveaus jedoch nicht in vollem Umfang erklären, was darauf hindeutet, dass das Einkommen der Ärzte auch von dem Preis (in Form von Honoraren oder Gehältern) abhängig ist, der für ihre Dienste ausgehandelt wird.

Dieses Kapitel liefert zudem Informationen über die Zusammensetzung der Ärzte- und Krankenpflegerpopulation. Dabei wird aufgezeigt, dass in vielen OECD-Ländern ein wachsendes Ungleichgewicht zwischen Allgemein- und Fachärzten besteht, was Fragen hinsichtlich des Zugangs zu medizinischer Grundversorgung aufwirft. Das Kapitel befasst sich auch mit dem Angebot an bestimmten Fachärztekategorien – Gynäkologen, Geburtshilfeärzten sowie Psychiatern –, wobei die vor kurzem auf diese Berufsgruppen ausgedehnte OECD-Datensammlung genutzt wird. Viele OECD-Länder berichten von einem Mangel an Allgemeinärzten sowie an manchen Fachärztekategorien, der in bestimmten Regionen, in der Regel in ländlichen oder entlegenen Gebieten festzustellen ist. Kapitel 6 „Zugang zum Gesundheitswesen“ enthält Informationen zur Verteilung der Ärzte innerhalb der einzelnen Länder.

In diesem Kapitel werden zwei große Kategorien von Krankenpflegekräften unterschieden: „vollqualifizierte Krankenpflegekräfte“ und „qualifizierte Krankenpflegekräfte“. Nicht berücksichtigt sind hingegen Hilfskräfte, die in einigen Ländern einen sehr großen Platz unter dem Gesundheitspersonal einnehmen. Diese Erfassungslücke erklärt sich daraus, dass die Informationen zur Beschäftigung im Gesundheitssektor in vielen Bereichen immer noch begrenzt sind.

* Daten zur Zahl der im Ausland ausgebildeten Krankenpflegekräfte im Jahr 2000 können der Ausgabe 2007 des *Internationalen Migrationsausblicks* der OECD entnommen werden (Teil III, „Die Zuwanderung von Gesundheitsfachkräften im OECD-Raum im allgemeinen Kontext der Migration hochqualifizierter Arbeitskräfte“).



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Einleitung", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-23-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.