

POLITIK FORUM

Interdisziplinärer Gedankenaustausch

Herausforderungen an das Gesundheitspersonal in der Onkologie (Teil 1)

Am 9./10. Januar 2015 fand in Küsnacht ein Gedankenaustausch zu den Herausforderungen an das Gesundheitspersonal in der Onkologie statt, der vom Aerzterverlag medinfo AG und Boehringer Ingelheim unterstützt wurde. Dabei ging es um Probleme auf dem Gebiet der Ausbildung, die für eine gesamthafte Gesundheitsabdeckung notwendigen Arbeitskräfte sowie um einen Überblick über die derzeit laufenden Initiativen auf politischer Ebene. An der Tagung, die unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Thomas Cerny, St. Gallen, stattfand, nahmen namhafte Onkologen aus der Schweiz teil. Wie wohl kaum in einer anderen medizinischen Disziplin ist in der Onkologie eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit Voraussetzung für eine erfolgreiche Betreuung der Patienten.

Krankenpflege in der Schweiz

Die Schweiz benötigt jedes Jahr ungefähr 10 000 neue Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, konstatierte Prof. Dr. med. Thomas Cerny in seinem Eingangsreferat. Reell verfügt die Schweiz über ca. 3000 eigene Arbeitskräfte, realistisch gerechnet sind es sogar nur 1500. Tausende von Stellen im Gesundheitswesen bleiben vakant – Tendenz steigend. Ungefähr 40% der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen sind keine Schweizer, sie erhalten die Ausbildung in ihrem Heimatland und fehlen dann konsequenter Weise dort.

Die wöchentlichen Arbeitsstunden pro Arbeitskraft nehmen ab. Durch die „Feminisierung des Arztberufes“ ergibt sich ein Verhältnis von 1 Vollzeitärztin/-arzt auf 1.7 Studenten. Dies hat zur Folge, dass in den kommenden Jahren eine hohe Abhängigkeit von fremden Arbeitskräften im Gesundheitswesen zu erwarten ist. Allerdings nutzen wir unsere gesamten Gesundheitsressourcen nicht effizient, so der Referent.

Warum ein nationaler Krebsplan, Prof. Cerny?

- Es gibt zu viele vermeidbare vorzeitige Krebstodesfälle.
- Inzidenz und Prävalenz nehmen rasch zu.
- Zwischen verschiedenen Regionen herrschen Unterschiede im Zugang und in der Qualität der Behandlung.
- Der Föderalismus benötigt eine nationale Koordination.
- Es existiert kein nationaler Plan für Prävention und Früherkennung.
- Vernetzung, Kooperation und Multidisziplinarität müssen verbessert werden.
- Es droht ein Mangel an Arbeitskräften.

Betreuung von Tumorpatienten in der Krise

Die Tumorbehandlung ist oft nicht so patientenorientiert, zugänglich, koordiniert und/oder evidenzbasiert, wie sie sein sollte. Eine alternde Bevölkerung verstärkt die Krise noch. Im Jahr 2002 nahm die Anzahl an Krebsüberlebenden um 30% zu; für 2030 ist eine Zunahme der Krebsinzidenz um 45% vorausgesagt. Durch den Arbeitskräftemangel auch in der Pflege wird man zukünftig von Angehörigen und der Direktversorgung abhängig sein. Folgende Kostenentwicklung wird für die Krebsbehandlung erwartet: \$72 Billionen im Jahre 2004, \$125 Billionen in 2010 und \$173 Billionen bis im Jahr 2020 (eine Zunahme um 39%). Hinzu kommen die Komplexität der Krebsbehandlung und die Einschränkung der Mittel für die Qualitätsverbesserung.

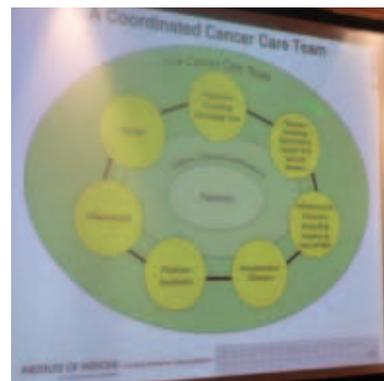
Das Ziel sind angemessen dotierte, ausgebildete und koordinierte Arbeitskräfte. Sie sollten untereinander und mit Teams aus der Geriatrie, Grundversorgung und mit Spezialisten koordiniert sein, um Patientenpläne für eine umfassende, effiziente und patientenorientierte Pflege zu implementieren. Prof. Cerny verwies auf die Publikation „Delivering High-Quality Cancer Care“ des Institute of Medicine (www.iom.edu/qualitycancercare).

Krebs wird immer mehr zur chronischen Krankheit

Die Onkologie nimmt insofern eine Sonderstellung innerhalb der medizinischen Fachbereiche ein, als dass die Anzahl neu entwickelter Medikamenten hier bedeutend höher ist. Es gibt über



Prof. Dr. med. Thomas Cerny





400 Targets, auf die Medikamente abzielen, und pro Target 2.6 Medikamente. Dies spiegelt die enorme Vielfalt wider. **Prof. Cerny** zeigte anhand der Immuntherapie des Melanoms mit Ipilimumab das Potenzial für Langzeitüberleben bei diesen Patienten. Damit wird Krebs immer mehr zur chronischen Krankheit, die entsprechende Massnahmen in Bezug auf die Pflege erfordert. Die erwartete hausärztliche Versorgung bis 2030 (Reflexionstagung zur medizinischen Grundversorgung vom 7. Okt. 2009): 10 Millionen potenziell nicht erbrachte Konsultationen (40% des Bedarfs). Ein Drittel aufgrund der Zunahme des Bedarfs an ärztlichen Leistungen, ein Drittel aufgrund der Abnahme des Ärztebestandes, ein Drittel wegen des zunehmenden Frauenanteils und der Abnahme des Ärztebestandes.

Prof. Dr. med. Jakob Passweg, Präsident der Krebsliga Schweiz, der an der Tagung nicht teilnehmen konnte, schickte hierzu folgendes E-Mail: „Gedanken zur Situation Gesundheitspersonal: Wir haben zu wenig Ärzte. Basel hat dieses Jahr die Studentenzahlen auf 40 aufgestockt. Eine weitere Aufstockung scheint nicht möglich; der Vorschlag, die Studienanlage derart zu ändern, dass grössere Zahlen bewältigt werden können, wird mit dem Argument des Qualitätsverlustes abgelehnt, d.h. es fehlt das Verständnis für das Verhältnis Quantität zu Qualität. Zu wenig Personal mit qualitativ hochstehender Ausbildung ist ein Qualitätsverlust wegen der Auswirkungen des Personalmangels. Das ist bei den Ärzten der Fall und in der Pflege noch schlimmer.“

Drei Ziele für eine medizinische Universalabdeckung

- ▶ Erweiterung der Abdeckung für alle
- ▶ Erweiterung des Dienstleistungspakets
- ▶ Aufrechterhaltung der Kosten aus eigener Tasche im akzeptablen Bereich

Dies erfordert ein strenges, effizientes und gut funktionierendes Gesundheitssystem, ein System zur Finanzierung der Gesundheitsdienste, Zugang zu den essenziellen Behandlungen und Technologien, sowie eine ausreichende Kapazität an gut ausgebildeten und motivierten Gesundheitsfachkräften (www.who.int/universal_health_coverage/en/), hielt **Prof. Dr. med. Gilles Dussault**, Lissabon, fest.

Wie werden sich Bedürfnisse, Nachfrage, Nutzung, Technologie, Politik und organisatorische Veränderungen in Bezug auf die künftigen Dienste in den nächsten 5, 10, 15 Jahren entwickeln?

Die Chance, ein besseres Healthcare-Team zu haben – und mit welchen Konsequenzen dies zu erreichen ist, bleibt eine grosse Herausforderung – auch die Frage welcher Service gebraucht wird und

wo er lokalisiert sein soll – sowie: wie soll die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Spezialist und Spital sein?

Engpässe sind prognostiziert: Der EU fehlen 2020: 590'000 Pflegefachleute und 230'000 Ärzte, den USA im Jahr 2025: 260'000 Pflegefachleute und 44'000 Hausärzte. Es wird davor gewarnt, dass „OBAMACARE“ zur Abwerbung von Tausenden von Pflegefachleuten durch die USA führen könnte (Nursing Times, 19.05.2014). Eine universelle Wahrheit ist: Keine Gesundheit ohne entsprechende Arbeitskräfte. Um diese Ziele zu erreichen, müssen folgende vier Punkte verbessert werden.

1. Ausreichender Nachwuchs und Reserven an Gesundheitskräften in der relevanten Mischung entsprechender Fähigkeiten kann erzielt werden durch:

- ▶ Genügend produzieren (importieren?)
- ▶ Qualifizierte Kandidaten für den Gesundheitssektor heranziehen, Studenten für unterbesetzte Spezialitäten vorsehen
- ▶ Ausscheiden/Auswanderung verhindern
- ▶ Produktivität verbessern
 - Überprüfung des Qualitätsmixes
 - Überprüfung des Bereichs und der Praxis
 - Management, Teamwork, positive Arbeitsumgebung

2. Der Zugang zu den Gesundheitsberufen muss gesichert/verbessert werden durch:

- ▶ Gesundheitsfachkräfte in unterbesetzten Subsektoren (geografische/soziale Zonen; Berufsfelder: Notfallbehandlung, Pflege zu Hause, Geriatrie, psychische Gesundheit) des Arbeitsmarktes heranziehen und behalten
- ▶ Das Potenzial der neuen Informationstechnologie nutzen: e-health, m-health und Telemedizin

3. Das Bild der Gesundheitsberufe muss verbessert werden.

Es muss die Fähigkeit, jedermann mit Würde zu behandeln, Vertrauen zu schaffen, gefördert werden, so dass die Nachfrage oder die Förderung von Dienstleistungen erzeugt wird. Dies kann erreicht werden durch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Gesundheitsdiensten und der Bevölkerung; z.B. durch:

- ▶ Auswahl der Studenten, Schulung, Vorbilder
- ▶ Ausbildung: Kommunikation, kulturelle Empfindsamkeit

4. Die Qualität muss gesichert/verbessert werden durch:

- ▶ Weiterbildung, Fortbildung: Qualität/Auswertungskultur
- ▶ Management: Kontinuität der Pflege, Integrierung der Dienstleistungen, Belohnung an Qualität binden, Überwachung/Evaluations/Aktion



Wer macht was?

Der Staat sollte die Regulation, Planung, Massnahmen für den Fähigkeits-Mix sowie die geographische Verteilung sicherstellen.

- **Ausbildungsinstitutionen:** Rekrutierung, Kompetenzen, Coaching
- **Arbeitgeber:** sollten eine attraktive Arbeitsumgebung sicherstellen, damit ein effizientes Arbeiten gefördert wird.
- **Fachgesellschaften:** Definition der Standards, CPD
- **Berufsverbände:** Datenbasen, Überwachung und Disziplin

➔ **Keine Gesundheit ohne Workforce**

Vier wünschenswerte Charakteristiken:

- genügend gut trainiertes Personal
- guter und relevanter Mix
- Qualität, Kompetenz, Wissen und Können

Messages

- Es ist besonders wichtig, den Wechsel in Bedarf und Versorgung zu verstehen (z.B. Auswirkung von e-health und m-health, Erwartungen junger Berufsleute)
- Ein systemrelevanter Ansatz ist gefragt: gebündelt, angepasste Eingriffe, Aufwand
- Eine strategische Planung ist notwendig: künftigen Bedarf antizipieren (welche Arbeitskraft, Kompetenzen, Fähigkeits-Mix, Anzahl)
- Notwendig ist soziales/politisches Engagement und Kontinuität
- Die universelle Gesundheitspflege ist eine wertvolle Wahl

▼ Eleonore E. Droux, Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen



Die Fortbildungszeitschrift in Onkologie

für Onkologen, Hämatologen und Radio-Onkologen sowie alle interessierten Internisten & Hausärzte:

- ▶ Endlich eine Fachzeitschrift, wo sich Onkologen wie auch interessierte Praktiker informieren können. Der medinfo Verlag trifft unsere Fortbildungs-Bedürfnisse perfekt.
- ▶ Ein guter Mix für den Arzt, der sich schnell und kompetent informieren möchte.
- ▶ Vom Spezialisten professionell ausgesuchte Fortbildung kurz und prägnant auf den Punkt gebracht.
(Die Herausgeber)

Ich möchte keine Zeitschrift «info@onkologie» verpassen und wünsche ein Jahresabonnement (6 Ausgaben/Jahr) zum Preis von CH 80.–

«info@onkologie»

Bitte faxen: 044 915 70 89 oder senden an:
Aerzteverlag **medinfo AG** · Seestr. 141 · 8703 Erlenbach
www.medinfo-verlag.ch · info@medinfo-verlag.ch

Name, Vorname: _____

Fachgebiet: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____