

Der Mangel an chirurgischen Arbeitskräften eine globale Krise

Zusammenfassung

Humanressourcen bilden den Kern eines jeden Gesundheitssystems, und robustes Gesundheitspersonal ist für den Fortschritt der Gesundheit weltweit unerlässlich.

Arbeitskräfte im Bereich der Gesundheitsversorgung bestehen aus einem multidisziplinären Team, einschließlich, aber nicht beschränkt auf ÄrztInnen, ChirurgInnen, KrankenpflegerInnen, Gesundheits-helferInnen, klinische Angestellte, TechnikerInnen, LaborspezialistInnen, ManagerInnen und unzählige andere.

Gegenwärtig besteht ein erheblicher Mangel an Beschäftigten im Gesundheitswesen in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen (LMICs) auf der ganzen Welt. Dieses Defizit wird sich voraussichtlich nur verschlechtern, wenn erhebliche Investitionen zur Stärkung des Gesundheitspersonals nicht getätigt werden. Afrika südlich der Sahara, wo 11% der Weltbevölkerung leben, weist 24% der weltweiten Krankheitslast auf, und nur 3% der weltweiten Arbeitskräfte im Gesundheitswesen.¹

Globaler Personalmangel

Der Mangel an spezialisierten AnbieterInnen ist noch alarmierender. Nur 12% der Fachkräfte in Chirurgie, Anästhesie und Geburtshilfe praktizieren dort, wo mehr als ein Drittel der Weltbevölkerung lebt.²

In Afrika südlich der Sahara werden weniger als 50% der Geburten von qualifiziertem Personal durchgeführt.³ In dieser Region gibt es weniger als 1% der ChirurgInnen, die in den Vereinigten Staaten arbeiten, obwohl die Bevölkerung dreimal so groß ist.⁴

Es ist bekannt, dass die Erhöhung der Dichte von Gesundheitspersonal Gesundheitsergebnisse verbessert. Bei einer Zunahme der Anzahl der ChirurgInnen, AnästhesistInnen und GeburtshelferInnen pro 100 Einwohner um 10 Einheiten sinkt die Müttersterblichkeitsrate um 13%.²

Gegenwärtig gibt es einen Mangel an 1 Millionen Fachkräfte in Chirurgie, Anästhesie und Geburtshilfe in LMICs. Bis 2030 wird geschätzt, dass sich diese Arbeitskraft verdoppeln müsste, um den Status quo beizubehalten, ganz zu schweigen von den Zunahmen die

Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen (LMICs) leiden am meisten unter dem Arbeitskräftedefizit.

Afrika südlich der Sahara hat weniger als 1% der ChirurgInnen in den USA.

Der derzeitige Mangel an chirurgischen Arbeitskräften wird auf 1 Millionen geschätzt.

erforderlich wären, um die ungedeckte Last chirurgischer Erkrankungen zu bewältigen.² Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer kreativen Strategie und gemeinsamer Anstrengung zur Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen bei der Entwicklung eines starken Gesundheitspersonals.

Arbeitskräfte2030

Im Mai 2016 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die erste globale Strategie für Personalressourcen in Gesundheit, die so genannte "Workforce 2030". Ziel ist es, Wege zur Entwicklung globalen Gesundheitspersonals zu finden welches die nachhaltigen Entwicklungsziele, einschließlich der Ziele die sich auf Gesundheit beziehen zu erreichen als auch Arbeitsplätze zu schaffen welches integratives Wirtschaftswachstum fördert.

Die Frontline Health Workers Coalition (FHWC) und IntraHealth International machen sich für diese Bemühungen stark, was einen weiteren Schritt hin zu einer koordinierten Personalstrategie darstellt.

Am 21. September 2016 legte die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) während einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstalteten Kommission der Vereinten Nationen (UNO) für Gesundheit und Beschäftigung einen Bericht vor, in welchem der UNO Generalsekretär eine Strategie skizziert, die bis 2020 und 2030 eine Reihe von Meilensteinen aufzeigt, um die Vision eines gerechten Zugangs zu Gesundheitspersonal im Rahmen von gestärkten Gesundheitssystemen zu erreichen und damit den Fortschritt in Richtung einer universellen Gesundheitsversorgung und der SDGs beschleunigt.

➤➤ Aufforderung zum Handeln

Um die ehrgeizigen Ziele nachhaltiger Entwicklung zu erreichen, sind erhebliche Investitionen in Humanressourcen, einschließlich chirurgischer Versorgung, unerlässlich. Wir fordern eine stärkere Anerkennung des wichtigen Beitrags von Anbietern chirurgischer Versorgung zu einer robusten und nachhaltigen Belegschaft.

Referenzen:

1. Chen, L., Evans, T., Anand, S., Boufford, J.I., Brown, H., Chowdhury, M., Cueto, M., Dare, L., Dussault, G., Elzinga, G. and Fee, E., 2004. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 364(9449), pp.1984-1990.
2. Meara, J.G., Leather, A.J., Hagander, L., Alkire, B.C., Alonso, N., Ameh, E.A., Bickler, S.W., Conteh, L., Dare, A.J., Davies, J. and Mérisier, E.D., 2015. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The Lancet*, 386(9993), pp.569-624.
3. Mock, C.N., Donkor, P., Gawande, A., Jamison, D.T., Kruk, M.E. and Debas, H.T., 2015. Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 385(9983), pp.2209-2219.
4. Ozgediz, D., Riviello, R. and Rogers, S.O., 2008. The surgical workforce crisis in Africa: a call to action. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 93 (8), pp.10-16.

