

Das luxemburgische Gesundheitswesen -  
**PROBLEME UND  
LÖSUNGSVORSCHLÄGE**

Nora Weirig

| LEM

| 5C6



# Inhaltsverzeichnis

*„Think before you speak. Read before you think.“*

*– Fran Lebowitz.*

Inhaltsverzeichnis	3
Einleitung	5
Das luxemburgische Gesundheitssystem	7
Eine Ansammlung von Problemen	15
Der Personalmangel in Luxemburg	19
Was könnte man gegen den Personalmangel in Luxemburg machen?	25
Wie sieht die Zukunft aus?	27
Lösung aus dem eigenen Land?	33
Gar nicht so schlecht?	41
Interview: Dr. Emile Bock	45
Allgemeine Interviews	49
Schlussfolgerung	63
Quellen	65



# Einleitung

*„He who has health has hope; and he who has hope, has everything.“*

*- Unbekannt*

Dieses Jahr habe ich mich dazu entschlossen, über die Probleme unseres Gesundheitssystems zu schreiben. Es ist ein Thema, das bereits viel debattiert wurde, insbesondere im Wahlkampf des Jahres 2023.

Was überhaupt das Gesundheitssystem ist, wie es aufgebaut ist, dass es in den nächsten Jahren immer weniger Ärzte werden gibt, eine veraltete Nomenklatur und vieles mehr werden Sie auf den nächsten Seiten dieser Arbeit lesen können.

Eines haben die langwierigen Debatten uns aber bereits gezeigt: es muss gehandelt werden!

Man kann natürlich sagen, dass die Behebung der festgestellten Probleme bereits auf Hochtouren läuft, die Krankenhäuser werden vergrößert und bekommen mehr Material. Jedoch ist das nur die Spitze des Eisbergs und vieles liegt noch im Argen.

Insbesondere schaue ich mir den Personalmangel an. Dies hat verschiedene Gründe, zum einen ist es ein Thema, wo man viele Quellen findet. Andererseits ist es ein Problem, welches weitere Konsequenzen mit sich bringt, beispielsweise lange Wartezeiten. Dies soll nicht heißen, dass andere Themen weniger wichtig sind, nur dass ich nicht alle hier behandeln kann.

Für mich persönlich ist das Thema sehr wichtig, weil ich, wenn ich älter bin, im Medizinbereich arbeiten möchte, jedoch weiß, dass es aus vielen Gründen nicht ideal ist. Das Thema ist meiner Meinung nach für jeden interessant, da es alle etwas angeht. Schlussendlich geht es um unser aller Leben.

Aber zurück zum Anfang...bevor man das Gesundheitssystem schlecht redet, sollten 2 Sachen hervorgehoben werden: erstens geht es uns nicht so schlecht mit unserem System, obwohl es natürlich Luft nach oben gibt. Die zweite Sache, die man wissen sollte, ist, wie sich unser System überhaupt darstellt...



# Das luxemburgische Gesundheitssystem

*„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“*

*- Arthur Schopenhauer*

Jedes Land hat ein eigenes Gesundheitssystem, welches anders aufgebaut ist, die jeweiligen Probleme unterscheiden sich deswegen auch. Wichtig ist es deswegen darauf hinzuweisen, dass sich hier auf Luxemburg konzentriert wurde.

Der erste Aspekt, den wir uns anschauen, ist, wer überhaupt versichert ist.

Dieses Teil ist an sich gut geregelt. Es ist ein staatlich geregeltes System, welches auch von Staat finanziert wird. Die gesetzliche Krankenversicherung in Luxemburg heißt CNS (Caisse Nationale de Santé).

In Luxemburg hat jeder einen grundlegenden Schutz, der sich aus drei Pfeilern zusammensetzt:

- Die gesetzliche Krankenversicherung: jede Person mit einer Anschrift hat die Möglichkeit, sich versichern zu lassen. Unter 30 Jahren kann man sich über einen Dritten versichern.
- Eine freie Anbieterwahl für Patienten: letztere dürfen also selbst entscheiden von welchem Arzt sie sich behandelt lassen (außer natürlich in der Notaufnahme).
- Die Ärzte, also die Anbieter der Behandlungen, sind dazu verpflichtet, ihre Patienten zu behandeln.

Alle Arbeitnehmer und Selbstständige in Luxemburg müssen Sozialversicherungsbeiträge bezahlen und haben deswegen auch das Recht versichert zu sein. Dazu kann man seine Familienmitglieder, welche unter 30 Jahren sind und keine eigene Versicherung haben, mitversichern.



Abbildung 1 Luxemburgische und europäische Flagge

<https://www.kbv-klartext.de/gesundheit-anderswo/luxemburg-gesundheit-in-und-mit-europa.html>

Die CNS übernimmt die Kosten für die meisten Behandlungen (Allgemeinärzte; Fachärzte; Laboruntersuchungen; Verschreibungen und Krankenhausaufenthalte), manchmal muss man zwar selbst vor Ort bezahlen, bekommt aber meistens 80%-100% erstattet. Sind es jedoch angekündigte Behandlungen ist es auch möglich, dass die Abwicklung sofort über die CNS läuft.

Im Nachhinein muss nur das bezahlt werden, was die CNS nicht übernimmt.

Bei Medikamenten bekommt man entweder 40%, 80% oder 100% erstattet, dies allerdings nur bei verschreibungspflichtigen Medikamenten.

Damit man das Geld aber zurückbekommt, gibt es 3 Bedingungen:

1. Die Behandlung muss von einem zugelassenen und bei der CNS gemeldeten Arzt durchgeführt worden sein.
2. Sie muss zu den von der CNS abgedeckten Behandlungen gehören.
3. Sie muss im Verzeichnis der ärztlichen Tätigkeiten oder in einem Gebührenverzeichnis aufgeführt sein.

Normalerweise wird man vom Arbeitgeber angemeldet, diese Anmeldung geht dann weiter an die Sozialversicherung. Nach der Registrierung bekommt man eine Sozialversicherungskarte mit einer Nummer. Dies ist die Sozialversicherungsnummer, die sogenannte „Matricule“.

Wenn man nicht in Luxemburg wohnt, jedoch hier arbeitet, ist man über die Arbeit versichert. Ohne eine Anschrift/Adresse ist es schwer, eine Versicherung zu bekommen und damit auch eine Behandlung. Es gibt jedoch Wege, beispielsweise durch Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen, verarztet zu werden. Diese versorgen auch Flüchtlinge, welche noch keine richtige Aufenthaltsgenehmigung haben oder nur vorübergehend hier sind.

Mit der CNS sind ungefähr 90% des Gesundheitsversorgungsbedarf gedeckt. Zudem besteht die Möglichkeit, eine zusätzliche private Versicherung abzuschließen. Mitunter bietet auch der Arbeitgeber eine weitere Versicherung an.

Diese weitere Versicherung übernimmt dann die die nicht von der Krankenkasse gedeckten Kosten. Dazu gehören:

- augenärztliche Behandlungen,
- Zahnbehandlungen,
- Versorgung außerhalb von Luxemburg,
- unerwartete Krankenhausaufenthalte im Ausland.

Jedoch sollte sich genau erkundigen und durchlesen, was genau die Versicherung anbietet. Nicht jede Versicherung versichert alle ärztlichen Kosten.

In Luxemburg darf der Patient selbst aussuchen, welchen Arzt er aufsucht. Jeder Arzt (der offiziell zugelassen und gemeldet ist) hat einen Vertrag mit der CNS, um zusätzliche Gebühren/Kosten zu vermeiden. Bei [www.collegemedical.lu](http://www.collegemedical.lu) sind die Fachgebiete und die Anschrift des jeweiligen Arztes aufgelistet.

Auf der Website [www.doctena.lu](http://www.doctena.lu) findet man die Ärzte, ihr Fachgebiet, die gesprochene(n) Sprache(n) und die Ärzte; dort kann man online einen Termin vereinbaren.

In Luxemburg gibt es keine privaten, sondern nur staatliche Krankenhäuser. In der Regel benötigt der Patient eine Überweisung des Hausarztes, um ins Krankenhaus zu gehen. Im Falle eines Notfalls greift dieser Grundsatz nicht, hier gilt sofort 112 kontaktieren.

Die Unfall- und Rentenversicherung wird vom Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit verwaltet. Auch die Krankenversicherung unterliegt dem Gesundheitsministerium. Die Zuständigkeiten des Ministeriums umfassen insbesondere:

- die Planung der Krankenhäuser und Apotheken,
- die Zulassung der Ärzte und des nicht ärztlichen Gesundheitspersonals,
- die Finanzierung des Gesundheitssystem,
- die gesetzliche Ausgestaltung des Gesundheitssystems.

Die CNS wird durch die Beiträge der Arbeitnehmer finanziert. Dieser Teil macht 60% aus. Die übrigen 40% werden vom Staat übernommen.

Das Gesundheitssystem an sich ist sehr einfach. Es garantiert den Zugriff auf gute Versorgung und ist auf den Bedürfnissen des Patienten aufgebaut. Hierfür ist auch wichtig, dass jeder einen Hausarzt hat.



**d'Gesondheetskeess**

Abbildung 2 Logo der CNS

<https://nordstrooss.lu/shops-2/block-b/cns-gesondheetskeess/?lang=fr>

Ein anderer Vorteil des Gesundheitssystems ist, dass es den Menschen in allen möglichen Lebenslagen zur Seite steht.

Bei Arbeitsunfähigkeit, zum Beispiel, hat man Anrecht auf Lohnfortzahlung. Ab dem Monat nach dem 77. Krankheitstag löst die CNS den Arbeitgeber ab und zahlt dem Arbeitnehmer Krankengeld.

Für Schwangere ist die Regel, dass sie 8 Wochen vor der Geburt und 12 Wochen nach der Geburt von der Arbeit freigestellt sind und das Mutterschaftsgeld zahlt die CNS.

Dazu kommt, dass der Patient sechs Rechte hat, welche in den Gesetzen über Patientenrechte und -pflichten vom 24. Juli 2014 festgehalten wurden:

- das Recht, den Gesundheitsdienstleister selbst zu wählen;
- das Recht, begleitet zu werden;
- das Recht, eine Vertrauensperson zu benennen;
- das Recht, über seinen Gesundheitszustand informiert zu werden;
- das Recht, freie und informierte Entscheidungen zu treffen;
- das Recht auf eine aktuelle Krankenakte.

Sollten diese Rechte nicht respektiert werden kann, besteht die Möglichkeit, die Nationale Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen oder die Patientenvertretung zu kontaktieren.

Wer gehört in Luxemburg zu den medizinischen Fachleuten?

Hierzu zählen insbesondere Allgemeinmediziner und Fachärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Physiotherapeuten, Osteopathen, Psychotherapeuten, Apotheker und andere Gesundheitsfachkräfte.

Da es sich im Großherzogtum um ein liberales System handelt, darf jeder selbst auswählen, welche Gesundheitsfachkräfte er aufsucht, auch ohne Überweisung eines anderen Arztes.

Es wird jedoch empfohlen, einen eigenen Hausarzt zu haben. Diese sind ein wichtiger Bestandteil des luxemburgischen Gesundheitssystems. Sie behandeln den Patienten in der Regel über einen längeren Zeitraum und kennen seine Akte besonders gut. Sie spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Überwachung der Patienten, besonders wenn es sich um chronische oder komplexe Krankheiten handelt. Zudem können sie auch präventive Behandlungen anbieten und Vorsorgeuntersuchungen empfehlen. Eltern wird angeraten, für die Kinder einen Kinderarzt zu haben.

Ein weiterer Pfeiler der Gesundheitsversorgung sind die sogenannten „Maisons Médicales“. Diese befinden sich an drei Standorten:

- im Süden: Esch/Belval (3-5, avenue du Swing, L-4367 Belvaux (Esch-Belval)
- im Zentrum: Luxemburg (23, Val Fleuri, L-1526 Luxemburg, Luxemburg)
- im Norden: Ettelbrück (110, avenue Lucien Salenty, L-9080 Ettelbruck)

Diese kann man von 20.00 Uhr bis Mitternacht an Wochentagen oder am Wochenende (und an Feiertagen) von 8.00 Uhr bis Mitternacht aufsuchen.

In Luxemburg gibt es zudem vier Krankenhäuser:

1. Centre Hospitalier du Nord (CHdN) (Norden)

Adresse (1): 120 Av. Lucien Salentiny, 9080 Ettelbruck

Adresse (2): 10, rue G.-D. Charlotte, Wiltz

Telefonnummer: 81 661

[www.chdn.lu](http://www.chdn.lu)

2. Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) (Zentrum)

Adresse (1): 4 Rue Nicolas Ernest Barblé, 1210 Rollengergronn-Belair-Nord  
Luxembourg (CHL Centre und CHL Kannerklinik)

Adresse (2): 78, rue d'Eich, L-1460, Luxembourg (CHL Eich)

Telefonnummer : 44 11 11

[www.chl.lu](http://www.chl.lu)

3. Hôpitaux Robert Schuman (HRS) (Zentrum)

Adresse (1): 9, rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg

Adresse (2): 20-30, rue d'Anvers, L-1130 Luxembourg

Adresse (3): 5, rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg

Adresse (4): 7-11, rue Wurth-Paquet, L-4350 Esch-sur-Alzette

[www.hopitauxschuman.lu](http://www.hopitauxschuman.lu)

4. Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) (Süden)

Adresse (1): Rue Emile Mayrisch, L-4240 Esch-sur-Alzette

Adresse (2): 98, rue de l'Hôpital, L-3488 Dudelange

Adresse (3): 187, avenue de la Liberté, L-4602 Niederkorn

[www.chem.lu](http://www.chem.lu)

Nähere Informationen zu den Krankenhäuser findet man auf der folgenden Seite:

[https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique\\_sante/systeme/organisation/hopitaux/liste-hopitaux.pdf](https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique_sante/systeme/organisation/hopitaux/liste-hopitaux.pdf)

Die nachstehend aufgeführten Zahlen sind ebenfalls aussagekräftig:



Abbildung 3 Infosheet von Sante.lu (2018)

Die Lebenserwartung im Jahr 2020 betrug 80,6 Jahre, allerdings mit Covid. Im Jahr 2023 lag unsere Lebenserwartung bei 82,7 Jahren, 2 Jahre mehr als der EU-Durchschnitt.

Die Hauptrisikofaktoren in Luxemburg sind wie folgt:

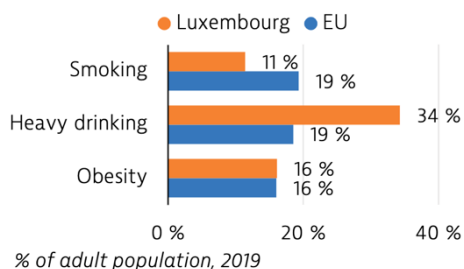


Abbildung 4 Diagramm der Prozentzahl verschiedener Risikofaktoren State of Health in the EU Luxembourg Country Health Profile 2023

- Schlechte Ernährung: Schuld für 13% der Todesfälle in Luxemburg, dies ist unter dem EU-Durchschnitt, der bei 17% liegt.
- Rauchen: die Anzahl der rauchenden Personen in Luxemburg ist über die letzten Jahre gesunken. Luxemburg: 11% (der Erwachsenen rauchen), EU: 19%. Damit liegen wir hier also unter dem EU-Durchschnitt.
- Übergewicht: Luxemburg und EU sind im Durchschnitt bei 16%.

- Alkoholkonsum: In Luxemburg wird im Durchschnitt viel mehr Alkohol konsumiert als in der EU. Luxemburg: 34%, EU: 19%. Dies ist also weiterhin einer der größten Risikofaktoren Luxemburgs.

Die Anzahl der vermeidbaren und behandelbaren Todesfälle in Luxemburg ist ebenfalls niedriger als in der EU. Dies zeigt, wie effektiv das Gesundheitssystem in Luxemburg ist und wie erfolgreich Prävention betrieben wird.

Die Zahlen zeigen aber auch wie abhängig wir von anderen Ländern sind. Denn zwei Drittel unserer Krankenschwestern und ein Viertel unserer Ärzte leben in einem unserer Nachbarländer und arbeiten in Luxemburg. Dies zeigt die traurige Realität des Personalmangels, denn wir haben nur 3 Ärzte pro 1.000 Einwohner, mehr dazu später.

Insgesamt zählt das Großherzogtum 1.355 Ärzte, davon 426 Allgemeinärzte.

Die Hauptgründe für Todesfälle in Luxemburg waren 2019: (pro 100.000 Tote) (Zahlen der WHO)

Frauen:

1. Ischämische Herzerkrankungen<sup>1</sup>: 101,4
2. Alzheimer/Demenz: 62,6
3. Schlaganfall: 47,3

Männer:

1. Ischämische Herzerkrankungen: 111,2
2. Krebserkrankungen der Luftröhre/Bronchien/Lungen: 55
3. Chronische obstruktive Lungenerkrankungen<sup>2</sup>: 40,4

Mittlerweile sind die beiden Hauptgründe für Todesfälle Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen. Diese beiden Ursachen machen mehr als die Hälfte der Todesfälle aus.

Jetzt da wir einen Überblick über unser Gesundheitssystem haben, können wir uns mit einer Reihe von Herausforderungen und Problemen beschäftigen, die sich im Rahmen des Systems stellen.

<sup>1</sup> Krankheiten, die durch das Versagen des Herzens aus verschiedenen Gründen verursacht werden. Die häufigste Ursache ist die Verstopfung oder Verengung der Herzkranzgefäße aufgrund von Arterienverkalkung.

<sup>2</sup> Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) ist die Lunge geschädigt und die Atemwege sind verengt.

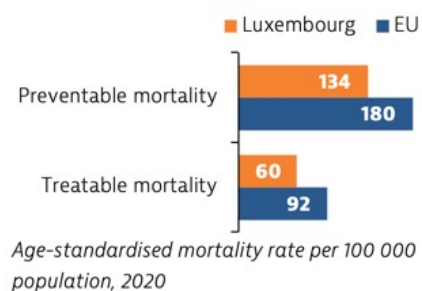


Abbildung 5 Sterberaten EU und LUX Durchschnitt

State of Health in the EU Luxembourg Country Health Profile 2023



# Eine Ansammlung von Problemen

*„It ain't what you don't know that gets you into trouble. It's what you know for sure that just ain't so.“*

- Marc Twain

Wie jedes Gesundheitssystem hat auch das Unsere seine Tücken und Hürden. Da es sich dabei um viele unterschiedliche Probleme handelt, erwähne ich hier kurz 6 davon und behandle dann in den nächsten beiden Kapiteln eine der größten Herausforderungen, nämlich den Personalmangel!

Dieses Problem schließt viele weitere mit ein. Zum Beispiel den Mangel an Ärztenachwuchs. Ohne Nachwuchs sind auf Dauer nicht genügend Ärzte da.

Einer der Gründe kann sein, dass es bis vor kurzem keinen Medizinstudiengang gab. Jetzt, wo dies der Fall ist, könnte es mittelfristig aufwärts gehen. Jedoch gibt es immer noch keine Uni-Klinik. Deswegen kann man den Studiengang nicht vollständig in Luxemburg abschließen, sondern muss im Ausland weiter studieren. Viele Luxemburger (etwa 30%) bleiben dann dort, dies aus verschiedenen Gründen (mehr dazu später). Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit einer Uni-Klinik hier im Land sehr gering, da hierfür eine bestimmte Anzahl an verschiedenen Fällen benötigt wird, welche wir wegen unserer Größe nicht immer haben. Ein anderer Grund wäre, dass man hierfür Fachärzte brauchen würde, welche als Ausbilder fungieren würden, diese aber auch an anderen Stellen gebraucht werden.



Abbildung 6 Comic über Ärztemangel

[https://de.toonpool.com/cartoons/%C3%84rztemangel\\_432729](https://de.toonpool.com/cartoons/%C3%84rztemangel_432729)

Ein weiterer Aspekt des Personalmangels ist der Mangel an Pflegepersonal. Hier besteht die Wahrscheinlichkeit, dass bis zu 42% des Pflegepersonals bis 2034 in Rente gehen. Darüber hinaus sind viele Pfleger\*innen unglücklich im Beruf. Eine Umfrage zeigt, dass 80% darüber nachdenken, den Beruf zu wechseln. Hier die Meinung der ANIL<sup>1</sup>-Präsidentin,

<sup>1</sup> Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg (ANIL)

Frau Anne-Marie Hanff, zu diesem Thema:

*„Wir fühlen uns immer mehr als Roboter. Dabei sind wir kompetent, vielseitig, wollen eigenständig arbeiten und optimal pflegen. Nur in neun Prozent der Fälle können wir das.“*

Dazu kommt, dass rund 60% des Pflegepersonals aus dem Ausland kommen. Frau Hanff hat dies wie folgt kommentiert:

*„Trotz hohem Lohn finden wir kaum Ansässige für den Beruf - 66 Prozent der Pflegepersonen kommen aus dem Ausland. Wir brauchen jetzt Entlastungen und Lösungen – jetzt nicht zu handeln, wäre fahrlässig“*

Es gibt allerdings Ideen, wie man es besser machen könnte, mehr dazu später.

Natürlich gibt es noch viele weitere Probleme in Luxemburg, wie die langen Wartezeiten in den Krankenhäusern, bei den Hausärzten oder bei anderen Untersuchungen. Ein Beispiel dieser Untersuchungen ist die Mammographie<sup>1</sup>. Diese langen Wartezeiten können manchen Frauen zum Verhängnis werden, denn desto früher ein Tumor entdeckt, umso höher sind die Überlebenschancen. Man muss teils monatelang auf einen Termin warten.

Auch in anderen Bereichen sind die Wartezeiten viel zu lange. Was man vorhat, dagegen zu tun, sehen wir später.

Der Mangel an Medikamenten ist nicht zu unterschätzen. Die Gewerkschaft LCGB<sup>2</sup> macht immer wieder auf die Lieferengpässe aufmerksam. Viele Medikamente fehlen, auch sehr alltägliche, wie Hustensaft, Antibiotika, Medikamente gegen hohen Blutdruck oder Diabetes. Jetzt gerade (Stand Februar 2024) gibt es einen Engpass bei der Impfung gegen Keuchhusten.



Abbildung 7 Leere Medikamente Verpackungen

<https://www.spektrum.de/news/warum-herrscht-zurzeit-medikamentenmangel/2051430>

Ein weiteres Problem in Luxemburg besteht darin, dass eine der Voraussetzung für die Versicherung, eine feste Adresse ist. Wer also auf der Straße lebt, keine feste Adresse hat oder nicht über einen Verwandten angemeldet ist, ist nicht versichert.

<sup>1</sup> Bei der Mammographie wird die menschliche Brust zu Diagnose- und Screeningzwecken mit niederenergetischen Röntgenstrahlen untersucht.

<sup>2</sup> Lëtzebuurger Chrëschtliche Gewerkschaftsbond

Deswegen ist das mit der Behandlung nicht so einfach, denn ohne Versicherung bekommt man das Geld nicht erstattet. Dieses Problem ist schon lange bekannt und es gibt Hilfsorganisationen, welche diesen Menschen helfen wollen.



Abbildung 8 Logo der "Médecins du monde"

Eine dieser Organisationen ist Médecins du Monde, welche seit 2014 in Luxemburg aktiv ist. Über die Zeit versorgt die Organisation immer mehr Menschen. Die neuesten Zahlen von 2019 besagen, dass sie von 2016-2018 etwa 1.800 Leute behandelt und etwa 2.358 Konsultationen durchgeführt hat.

Organisation Médecins du Monde.lu

Wenn es um Kinder geht, welche hier in Luxemburg geboren sind, sind die Regeln allerdings klar. Im Sozialversicherungsgesetzbuch (Artikel 1 Absatz 1, Punkt 13) steht, dass jedes Kind, welches hier geboren ist, ein Recht auf eine Versicherung hat. Bei Asylsuchenden übernimmt die ONA<sup>1</sup> die Kosten, jedoch muss man sich dafür regelmäßig bei der Behörde melden. Ist dies nicht der Fall, so kann die ONA die Versicherung beenden. Dann wäre eine Möglichkeit die Médecins du Monde. Sie bieten stundenweise Konsultationen in Luxemburg-Stadt und Esch-sur-Alzette an und arbeiten mit dem CHL, der Zithaklinik und dem Escher Stadtkrankenhaus zusammen.

Hierzu sagen Médecins du Monde folgendes:

*„unsere Wartezimmer werden nicht leer“*

*- Aus dem Artikel: Ohne Adresse? Ganz schlecht. – Land.lu*

Asylsuchende sind meistens in einem Heim untergebracht. Mit dieser Adresse können sie dann der CNS freiwillig<sup>2</sup> angeschlossen werden. Jedoch ist es für Obdachlose nicht so einfach. Diese Personen könnte man also über eine Referenzadresse versichern, beispielsweise bei einem örtlichen Sozialamt. So wären sie auch freiwillig versichert. Dazu müssten sie regelmäßig bei der CNS vorstellig werden, was z.B. für Obdachlose mit einer psychischen Erkrankung nicht unbedingt selbstverständlich ist. Zum Teil werden die Kosten aber auch vom Gesundheitsministerium gedeckt und dessen Budget für Notlagen. Dazu gibt es diese Aussage:

*„weil die Zahl der Personen, die keine Krankenversicherung haben und oder in der Prekarität<sup>3</sup> leben zunimmt.“*

*- Aus dem Artikel: Ohne Adresse? Ganz schlecht. – Land.lu*

<sup>1</sup> ONA = Office national de l'accueil

<sup>2</sup> Freiwillig versichern = Hier würde die CNS die Grundkosten übernehmen

<sup>3</sup> Unsichere Verhältnisse/Armut

Médecins du Monde ist nur eine der 15 Organisationen hierzulande, welche sich um eben diese Menschen kümmern. Sie fordern seit langem bereits, dass denjenigen ohne feste Adresse mehr Hilfe angeboten wird und sie Anrecht auf eine Versicherung bekommen. Ihr Standpunkt:

*„Le Luxembourg a les moyens de soigner tout le monde”<sup>1</sup>*

*- Aus dem Artikel: Ohne Adresse? Ganz schlecht. – Land.lu*

Im nächsten Kapitel wird eines der vorstehend angesprochenen Probleme, nämlich der Personalmangel, eingehender behandelt.

---

<sup>1</sup> Luxemburg hat die Mittel, jeden zu behandeln

# Der Personalmangel in Luxemburg

„Der Stellenwert einer humanen Medizin zeigt sich darin, wieviel Stellen sie wert ist.“

- Gerhard Uhlenbruck

Es gibt sicherlich viele Dinge, die man in unserem Gesundheitssystem beanstanden kann, dazu gehört sicherlich an vorderster Stelle der Personalmangel. Denn, offensichtlich, braucht man, um Menschen zu behandeln, auch jemanden, der die Behandlung durchführt. Hier gilt es demnach nicht nur solche Personen zu finden, sondern vor allem auch sicherzustellen, dass diese Personen qualifiziert sind. Dies gilt für alle Berufe im Gesundheitswesen, ob nun Arzt, Pfleger, Apotheker, ... Denn viel zu oft fehlt es am Personal, was zu langen Wartezeiten oder gar keinem freien Termin führen kann. Je nach Schwere der Krankheit und Dringlichkeit kann dies sehr ernste Folgen haben. Man könnte sich natürlich einfach fragen, warum die Ärzte oder Pfleger nicht mehr arbeiten. Aber das ist keine Lösung, da überarbeitete und müde Arbeitskräfte niemandem helfen und zu Fehlern neigen.

Es fehlt an vielen Stellen im Gesundheitswesen an Personal. Ich beschränke mich hier überwiegend auf den Personalmangel bei den Ärzten, auch wenn die Mängel in anderen Bereichen auch sehr beunruhigend sind. In Luxemburg gibt es pro 1.000 Einwohner 3 Ärzte (jeglicher Fachrichtung) in Deutschland hingegen 4,3.



Abbildung 1 Comic über den Ärztemangel

[https://de.toonpool.com/cartoons/Hausarzt\\_314269](https://de.toonpool.com/cartoons/Hausarzt_314269)

Heinrich Schwarze-Blanke



Abbildung 10 Ärztin im fortgeschrittenen Alter

<https://www.toonsup.com/de/cartoon/aerztemangel-88832.html>

Besonders wenn es um Fachärzte geht, ist die schwindende Anzahl an Ärzten beängstigend. Ein weiteres sehr großes Problem ist, dass viele Fachärzte (also keine Allgemein- oder Hausärzte) bis 2034 in den Ruhestand gehen. Bis zu 77%! Dazu kommt, dass das luxemburgische Statistikamt STATEC die Bevölkerung im Jahr 2030 auf rund 735.000 bis 785.000 Menschen schätzt.

Das bedeutet, dass bei steigender Bevölkerungszahl die Zahl der Ärzte dramatisch sinkt. Hier wurde nicht miteinberechnet wie viele Fachärzte dazukommen. Jedoch ist es unwahrscheinlich, dass alle Renteneintritte kompensiert werden können.

Hier aufschlussreiche Zahlen einer Studie „État des Lieux des Professions Médicales et des Professions de santé au Luxembourg“:

Spécialité médicale	Nbre 2017	Départs prévisibles	Pourcentage
Anesthésie	97	74	76,29
Cardiologie	61	47	77,05
Chirurgie générale	75	56	74,67
Dermatologie	42	34	80,95
Endocrinologie	9	5	55,56
Gastro-entérologie	23	18	78,26
Gynécologie-Obstétrique	92	68	73,91
Hématologie	8	6	75,00
Médecine interne + Oncol	85	74	87,06
Médecine nucléaire	8	7	87,50
Médecine physique	21	17	80,95
Néphrologie	13	10	76,92
Neurochirurgie	12	10	83,33
Neurologie	37	33	89,19
Neuropsychiatrie	36	30	83,33
Oncologie*	/	/	/
Ophthalmologie	65	49	75,38
Orthopédie	56	43	76,79
ORL	39	34	87,18
Pédiatrie	103	72	69,90
Pneumologie	22	16	72,73
Psychiatrie	74	60	81,08
Psychiatrie infantile	11	7	63,64
Radiodiagnostic	60	42	70,00
Radiothérapie	9	4	44,44
Rhumatologie	18	15	83,33
Urologie	25	17	68,00
<b>Total</b>	<b>1.101</b>	<b>848</b>	<b>77,02</b>

Source : Fichier CNS croisé avec le registre des médecins du MINSAN-Traitement IGSS

\*: a été incluse dans la médecine interne car la spécialité est récente et l'oncologie est encore pratiquée par des médecins internistes

Abbildung 11 Bildschirmaufnahme von Seite 322 der Studie

Die Lage in den verschiedenen Fachbereichen würde sich demnach wie folgt darstellen:

- Anästhesiologie (Lehre von der Narkose<sup>1</sup>), 23 verbleibende Ärzte.
- Kardiologie (Herzspezialisten), 14 verbleibende Ärzte.
- Allgemeine Chirurgie, 19 verbleibende Ärzte.
- Dermatologie (Hautkrankheiten), 8 verbleibende Ärzte.
- Endokrinologen (hormonproduzierenden Drüsen; Schilddrüse, Eierstöcke, ...), 4 verbleibende Ärzte.
- Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Leber, des Verdauungstrakts), 5 verbleibende Ärzte.
- Geburtshelfer, Gynäkologen (Frauenärzte), 24 verbleibende Ärzte.
- Hämatologie (Teil der Inneren Medizin), 2 verbleibende Ärzte.
- Interne Medizin und Onkologie (Erkrankungen des Blutes, bösartige Erkrankungen der Lymphknoten, Brustkrebs, Lungenkrebs), 11 verbleibende Ärzte.
- Nuklearmedizin (Benutzung von radioaktiven Substanzen in verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren), 1 verbleibender Arzt.
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (Diagnose/nicht-operative Behandlung von Schmerzen und Funktionsstörungen), 4 verbleibende Ärzte.
- Nephrologie (Nieren), 3 verbleibende Ärzte.
- Neurochirurgie (Gehirnchirurgie), 2 verbleibende Ärzte.
- Neurologie (Nervenheilkunde), 4 verbleibende Ärzte.
- Neuropsychiatrie (organisch bedingte kognitive<sup>2</sup> und psychische Störungsbilder), 6 verbleibende Ärzte.
- Onkologie (gut- und bösartigen Tumorarten, Krebserkrankungen), wird jetzt Teil der Inneren Medizin.
- Augenheilkunde, 16 verbleibende Ärzte.
- Orthopädie (Stütz- und Bewegungsapparat; Muskelverletzungen, Osteoporose, Rückenschmerzen), 13 verbleibende Ärzte.
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 5 verbleibende Ärzte.
- Pädiatrie (Kinderarzt), 31 verbleibende Ärzte.
- Pneumologie (Probleme mit den Atemwegen), 6 verbleibende Ärzte.
- Psychiatrie, 14 verbleibende Ärzte.
- Kinderpsychiatrie, 4 verbleibende Ärzte.
- Radiodiagnostik (u.a. Bildgebung zu diagnostischen Zwecken, Röntgen, Ultraschall), 18 verbleibende Ärzte.

<sup>1</sup> durch betäubende Mittel bewirkter, schlafähnlicher Zustand, in dem das Bewusstsein (und damit die Schmerzempfindung) ausgeschaltet ist (Definition von Oxford languages)

<sup>2</sup> das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffend (Definition von Oxford languages)

- Strahlentherapie (Krebszellen mit Strahlung zerstören), 5 verbleibende Ärzte.
- Rheumatologie (Diagnose und Therapie von rheumatischen Erkrankungen; schmerzhaften Erkrankungen an Rücken, Gelenken, Knochen, Muskeln, Sehnen, Bändern), 3 verbleibende Ärzte.
- Urologie (Erkrankungen des Urogenitalsystems; Nieren, Harnwege, ...), 8 verbleibende Ärzte.

Insgesamt wird es 2034 nur noch 848 Fachärzte in ganz Luxemburg geben.

Diese Zahlen zeigen eindeutig, dass es an Spezialisten fehlt. Die meisten dieser Behandlungen können nämlich ausschließlich vom jeweiligen Facharzt durchgeführt werden. Man muss sich nämlich vor Augen führen, dass wenn nicht genügend Fachärzte da sind, die Wartelisten immer länger werden. Es wird schwieriger einen Termin zu bekommen, selbst wenn es sich um einen Notfall handelt. Hinzu kommt, dass etwa 40% der Fachärzte aus dem Ausland stammen beziehungsweise Grenzgänger (Belgien, Frankreich, Deutschland) sind. Dieser Mangel an Spezialisten kann noch sehr gefährlich werden. Denn obwohl auch Allgemeinärzte sich mit dem Herzen, den Nieren, usw. auskennen, sind die Fachärzte auf ihrem Gebiet besonders kompetent und die Gefahr einer falschen Behandlung ist damit niedriger.

Der Ärztemangel verschärft sich auch dadurch, dass nicht jeder Studierende und angehende Arzt nach dem Studium nach Luxemburg zurückkehrt. Hier 2 Beispiele von Ärzten, die dem „Tageblatt“ ein Interview gegeben und dabei ihre Perspektive erklärt haben.

Marc Schiltz: Arzt für Sportmedizin und Physikalische und Rehabilitative Medizin in Brüssel.

Für ihn war der ausschlaggebende Grund, warum er nicht nach Luxemburg zurückgekommen ist, unser Gesundheitssystem und dessen fehlende Flexibilität. Als er nämlich fragte, wann er hier anfangen könnte, gab niemand ihm eine Antwort. Auch nicht auf die Frage wie, also in welcher Position, er hier arbeiten könnte. Dazu ist das Gehalt ähnlich wie im Ausland, nur dass in Luxemburg das Wohnen um vieles teurer ist. Er ist aber auch der Meinung, dass nicht alle Ärzte in Luxemburg ausgebildet werden sollen, da ansonsten viele verschiedene Erfahrungen und Perspektiven verloren gehen.



Abbildung 12 Foto von DR. Marc Schiltz

<https://stimulus.research.vub.be/en/marc-schiltz>

Cathy Theisen: Zahnärztin in Basel.

Für sie gab es einen anderen Grund im Ausland zu bleiben. Sie hatte beim Studiengang jemanden kennengelernt und ging mit ihm nach Basel, um nicht in einer Fernbeziehung leben zu müssen. Dann bekamen sie ein Kind und beschlossen in der Schweiz zu bleiben.



Abbildung 13 Foto von Cathy Theisen

Sie erwähnte auch den Unterschied in der Ausbildung. Um Zahnarztgehilfe zu werden, muss man in Luxemburg die „Première“ schaffen und dann eine 3-monatige Ausbildung machen. Im Ausland braucht man 3 Jahre (in einer Schule), jedoch lernt man viel mehr und bekommt später auch mehr Verantwortung. Diesen Unterschied gibt es auch in anderen Berufen, beispielsweise bei Krankenpflegern/Krankenschwestern, die unter anderem im Ausland die Impfungen machen dürfen. Sie ist auch der Meinung, dass man in verschiedenen Ländern studieren sollte.

<https://www.tageblatt.lu/headlines/warum-die-luxemburger-mediziner-im-ausland-bleiben/>

Der Ärztemangel ist demnach eine Riesenherausforderung und neue Wege und Lösungsvorschläge sind unbedingt erforderlich. Davon handelt das nächste Kapitel.



# Was könnte man gegen den Personalmangel in Luxemburg machen?

*“To every problem, there is a most simple solution.”*

*- Agatha Christie*

Wenn man Agatha Christie also glaubt, gibt es auch für unser Problem mit dem Personalmangel eine Lösung, nicht unbedingt eine einfache, aber es gibt sie, zumindest in der Theorie...

Wir sind aber auf einem guten Weg, denn einer der größten Auslöser für den Personalmangel ist das Rekrutieren, sprich das Anwerben von Ärzten für den „Standort“ Luxemburg.

Hier sollte uns der neue Studiengang für Medizin an der Universität Luxemburg zugutekommen (mehr dazu im Kapitel: Lösung aus dem eigenen Land). Denn, obwohl man weiterhin das Studium im Ausland beenden muss, ist man nicht so lange weg.

Das Studium hilft ebenfalls dabei, Berufe im Gesundheitssektor attraktiver zu gestalten, was eines der Ziele der Regierung ist. Eine andere Idee hierfür wäre, einen Teil der Kosten für die Ausbildung der zukünftigen Fachärzte zu übernehmen.

Im bereits erwähnten Interview von Marc Schiltz mit Tageblatt brachte Letztgenannter auch einige Ideen zur Behebung des Personalmangels vor.

Für ihn steht nämlich fest, dass Luxemburg flexibler werden muss, besonders was das Rekrutieren von Spezialisten angeht. So könnten die administrativen Hürden für Fachärzte, die aus dem Ausland kommen und eventuell nur 1 oder 2 Tage in der Woche hier arbeiten wollen, gesenkt werden.

*„Mit einem belgischen Diplom reicht es in Belgien, ein paar Formulare auszufüllen, und wenig später kann man arbeiten. Um mit einem belgischen Diplom in Luxemburg zu arbeiten, ist dies wesentlich umständlicher und man muss teilweise recht lange auf eine Arbeitserlaubnis warten. Dies müsste 2023 in Europa doch auch einfacher und schneller gehen.“*

*- Marc Schiltz im Interview mit Tageblatt*

Eine weitere Idee wäre, ein Register mit allen zukünftigen Fachärzten aus Luxemburg zu erstellen. Auf diese Weise wäre es einfacher, diese später spezifisch anzuwerben. So würde man sie nicht aus den Augen verlieren, wie dies bei Arbeitskollegen von Herrn Schiltz der Fall war.

Die AMMD<sup>1</sup> sieht nur eine Lösung. Man muss jetzt im Ausland rekrutieren. Denn die Zeit drängt, insbesondere im Facharztbereich. Sogar wenn Luxemburg jetzt alles auf die Ausbildung setzt, wären diese Ärzte erst in 10 – 15 Jahren mit dem Studium fertig. Jedoch wird die Anzahl der Ärzte bis dahin drastisch sinken. Laut AMMD gibt es nur eine mögliche Lösung:



Abbildung 14 Foto von Alain Schmit

<https://lequotidien.lu/politique-societe/dr-alain-schmit-avec-ce-virus-tout-peut-deraper-et-faire-de-gros-degats/>

*„Attract doctors from abroad to Luxembourg”<sup>2</sup>*

*- Dr Alain Schmit (Präsident der AMMD)*

Dies sind einige mögliche Lösungsansätze, wie dem Ärztemangel entgegengewirkt werden könnte. Wie die Praxis genau aussehen wird, bleibt wohl abzuwarten...

<sup>1</sup> Association des Médecins et Médecins Dentistes du Luxembourg

<sup>2</sup> "Ärzte aus dem Ausland nach Luxemburg locken"

# Wie sieht die Zukunft aus?

„The best way to predict the future is to create it“

- Abraham Lincoln

Auch für andere Probleme gibt es Ideen für die Zukunft, unter anderem im Bereich Digitalisierung. Hier hat die Regierung bereits eine Reform veröffentlicht.

[Doctena](#)<sup>1</sup>, ein Online-System zur Buchung von Arztterminen, ist ein Beispiel, wie die Digitalisierung dabei helfen könnte, Termine jederzeit schnell zu buchen und gleichzeitig auch Wartezeiten zu verkürzen.

Dabei ist wichtig, dass ein solches System intuitiv gestaltet ist und sofort ersichtlich ist, welcher Arzt wann verfügbar ist. Auf diese Weise werden auch die Sekretär\*innen entlastet.



Abbildung 15 Foto von der Webseite von Doctena

Termine können dank eines solchen Systems auch außerhalb der normalen Zeiten vereinbart werden (zwischen 18:00 – 08.00 Uhr). Im Jahr 2023 wurden bei Doctena 30% der Termine außerhalb der üblichen Arbeitszeiten und 20% an Wochenenden gebucht.

Ein gutes Onlinesystem sollte auch „Last-Minute-Verfügbarkeiten“ anzeigen oder die Möglichkeit bieten, dass eine Nachricht gesendet wird, wenn kurzfristig ein Termin frei wird.

Ein anderes Beispiel, wo die Technologie uns viel Zeit sparen könnte, sind KIs wie beispielsweise Bingli. Hier beschreibt man dem KI-Chatbot seine Symptome und gibt die Anamnese (Krankengeschichte) an. Es handelt sich demnach um eine Lösung, die intelligente medizinische Fragen im Voraus stellt. Dies spart sowohl den Ärzten als auch den Patienten viel Zeit. Denn so hat der Arzt bereits alle Infos vorliegen, wenn die Beratung anfängt. Natürlich soll in diesem Fall sichergestellt werden, dass der betreffende Arzt auch solche KIs benutzt.

<sup>1</sup> Online Booking Webseite für Termine bei Praxen.

In manchen Bereichen sind Fortschritte erkennbar. Denn seit dem 01.02.2024 gibt es im CHdN eine neue Notfallstation für Kinder von 0-14 Jahren, wo diese von 08:00-20:00 Uhr sieben Tage die Woche ohne Termin behandelt werden.



Abbildung 16 Das CHdN aus der Vogelperspektive

Jedoch ist hier zu beachten, dass diese Notfallstation nicht für komplexe Krankheitsbilder geeignet ist, hierfür müsste man noch immer ins CHL. Bei anderen Notfällen wie Fieber, Atemnot, usw. kann man aber diese Notaufnahme besuchen.

<https://www.architecture-hospitaliere.be/1830/le-centre-hospitalier-du-nord-un-service-de-sante-responsable-pour-la-population-du-nord-du-luxembourg/>

Sie müssen die Menschen, die im Norden Luxemburgs leben, nicht bis in die Stadt fahren, um ihre kranken Kinder behandeln zu lassen.

Dr. Jean-Marc Cloos<sup>1</sup> ist sehr stolz auf die neueste Station des Krankenhauses. Die vielen Beschwerden der Eltern und Bemühungen der Politiker haben schlussendlich geholfen.

*„Durant les premières heures, nous avons déjà traité 10 enfants !”<sup>2</sup>*

*- Dr. Jean-Marc Cloos (zu L'Essentiel)*

Vor der neuen Notfallstation seien es gerade mal 10 am Tag gewesen.

Jedoch bleibt für alle Beteiligten im ChdN noch viel zu tun. Die neuen Ärzte, welche aus Belgien, Frankreich und dem Libanon stammen, müssen noch Kurse belegen um luxemburgisch, beziehungsweise französisch/deutsch zu lernen. Überdies fehlen noch Pfleger\*innen, welche auf Kinder spezialisiert sind.

Auch die Eltern müssen noch überzeugt werden, denn obwohl diese froh sind, dass ihnen die Fahrt nach Luxemburg-Stadt erspart bleibt, sind sie skeptisch aufgrund der Wartezeiten.

*„Si on reste assis ici pendant des heures, autant aller à Luxembourg-Ville.”<sup>3</sup>*

*- Ein Vater im Wartesaal (L'Essentiel)*

<sup>1</sup> Dr. Jean-Marc Cloos ist der medizinische Direktor des CHdN.

<sup>2</sup> „In den ersten Stunden haben wir bereits 10 Kinder behandelt!”

<sup>3</sup> "Wenn man hier stundenlang sitzt, kann man auch gleich nach Luxemburg-Stadt fahren."

Im Februar 2023 hat die FHL<sup>1</sup> einen „Vision plan“ für 2030 veröffentlicht, sprich Ziele, welche bis 2030 erfüllt sein sollen. In diesem Zusammenhang hat auch das Ministerium (damals noch unter der Leitung von Paulette Lenert) eigene Ideen veröffentlicht.

Die Grundideen sind identisch; das Gesundheitswesen attraktiver gestalten und die Kommunikation fördern. Die FHL will hierzu einen modernen Weg einschlagen, mit neuen Technologien und multidisziplinärer<sup>2</sup> Arbeit. Das Ministerium sieht in seinem „Nationalen Gesundheitsplan“ vor, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern. Der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung des öffentlichen Aspekts des Gesundheitssystems, Pflege soll für alle erschwinglich und zugänglich sein. Ziel ist ein „wertorientiertes Gesundheitswesen“<sup>3</sup>.

Dieser Plan wurde von der FHL und dem Ministerium in mehrere Kategorien eingeteilt:

- Rund um den Patienten
- Digitalisierung
- Datenmanagement
- Personalmangel
- Finanzierung

## Patienten

Die FHL will sicherstellen, dass jeder die Möglichkeit auf eine Behandlung hat, egal um welche Behandlung es sich nun handeln mag. Deshalb muss der Patient Teil des Weges sein: „ein wahrer Partner des Gesundheitswesens“. Er soll den Fachleuten bei der Suche nach einer Lösung des Problems helfen. So sei der Patient beim Risikomanagement und bei der Qualität der Behandlung involviert. Dadurch würden auch neue Berufsbilder entstehen, beispielsweise Fallmanager und Krankenschwester/Pfleger für fortgeschrittene Fälle.

Der Nationale Plan sieht hier andere Lösungsansätze vor. Mit dem Apotheker soll eine zweite Bezugsperson eingeführt werden, er soll einen Teil der Grundversorgung<sup>4</sup> übernehmen. Zudem sollen neue Strategien für die Behandlungen für sehr häufige Krankheiten - Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tumore und Krebs, psychische und neurodegenerative Erkrankungen – entwickelt werden, alles im Sinne des Patienten.

<sup>1</sup> Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

<sup>2</sup> Das Vorhandensein von "vielen Wissenschaften"

<sup>3</sup> Gesundheitswesen welches sich auf die Qualität der Versorgung, die Leistung des Leistungserbringers und die Erfahrung des Patienten konzentriert.

<sup>4</sup> Die medizinische Grundversorgung orientiert sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung nach Behandlung, Pflege und Betreuung. Es geht dabei um präventive und kurative Leistungen, aber auch um Rehabilitation und Palliativpflege

## Digitalisierung

Auch im Bereich der Digitalisierung haben beide Parteien genaue Ideen. Sie soll eine große Rolle im Gesundheitswesen im Jahr 2030 spielen.

Mittels digitaler Informationen soll nicht nur die Kommunikation, sondern auch die Transparenz des Gesundheitssektors gefördert werden, all dies im Einklang mit den Datenschutzgesetzen. Die Informations-Teilung soll die Qualität der Behandlungen erhöhen, indem bereits bekannte Fälle als Referenz dienen. Des Weiteren soll dadurch die allgemeine Organisation verbessert werden, was es dem Patienten angenehmer macht. Dieser wird auch durch Apps oder beispielsweise Fitnessuhren (oder andere Wearables) unterstützt.

Das Ministerium hat eigenen Pläne für die Digitalisierung. Es plant ein einheitliches IT-System, welches sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich benutzt werden soll, und den Verwaltungsaufwand verringert. Der Plan sieht dazu Folgendes vor:

*„d’alléger la charge de travail administrative des professionnels de la santé au bénéfice d’une plus grande disponibilité auprès des patients”<sup>1</sup>*

Jedoch ist noch nichts Genaueres über dieses IT-System bekannt, auch nicht wer es in die Tat umsetzen soll.

In diesem Zusammenhang hat sich Luxemburg bei der eHealth-Strategie der WHO inspiriert. Dabei sind auch weitere Innovationen wie eine elektronische Zustellung von Rezepten oder der e-Krankenwagen vorstellbar. Dieser ermöglicht es dem Fachpersonal, die Werte des Patienten aus der Ferne zu beobachten, sodass das Rettungspersonal besser vorbereitet ist.

## Datenmanagement

Digitalisierung bedeutet auch besseres Datenmanagement. Hier will die FHL, wie bereits erwähnt, größere Transparenz von Patientendaten für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Hierzu muss natürlich der geeignete rechtliche Rahmen geschaffen werden.

Dies ist auch ein wichtiger Teil des nationalen Gesundheitsplans der Regierung. Dazu will man eine systematische Überwachung von Gesundheitsindikatoren einführen.

<sup>1</sup> "die administrative Arbeitsbelastung der Gesundheitsfachkräfte zugunsten einer größeren Verfügbarkeit für die Patienten zu verringern".

Auch ist ein Klassifizierungs- und Dokumentationssystem für den ambulanten Sektor geplant. Das Gesundheitspersonal soll eine Plattform erstellen, welche der Innovation im Gesundheitswesen gewidmet ist. Ferner ist eine Karte mit allen wichtigen Stellen des Gesundheitssystems vorgesehen.

## Personalmangel

Dieses Thema wurde natürlich nicht vergessen. Luxemburg hat nur 3 Ärzte pro 1.000 Einwohner, das sind 23% unter dem europäischen Durchschnitt. Das Durchschnittsalter beträgt rund 52 Jahre. Bis 2030 brauchen wir 1.262 neue Ärzte und 3.827 neue Krankenschwestern. Darüber hinaus sind wir vollkommen von unseren Nachbarländern abhängig, da 65% unseres Personals aus dem Ausland kommt.

Hier sind sich beide Parteien einig, dass man mehr Personal braucht, und eine mögliche Lösung wäre mehr Menschen im eigenen Land auszubilden. Die FHL will noch neue Studiengänge einführen, darunter ein Masterabschluss und weitere Abschlüsse für das Pflegepersonal.

Das Ministerium setzt auf die Ausbildung im eigenen Land, da Luxemburger welche im Ausland studieren, oft dort bleiben. Es will unser Land durch neue Studiengänge attraktiver machen.

## Finanzierung

Die FHL fordert, dass analysiert werden soll, wo das Geld am effizientesten eingesetzt werden kann, um dann in den Bereichen mehr zu investieren. finanzielle Mittel sollen genutzt werden, um unsere Behandlungswege zu optimieren. Im Jahr 2019 wurden sagenhafte 3,2 Milliarden € in die Medizin gesteckt. Das sind 12% der gesamten Ausgaben des Staates. Eine weitere Milliarde € wurde in den Pflegebereich investiert. Insgesamt wurden 5.502€ pro Einwohner ausgegeben.

Angesichts der höheren Lebenserwartung werden auch mehr Kosten auf das Land zukommen. Aus diesem Grund ist das Ministerium der Meinung, dass man die Finanzierung unseres Gesundheitswesens verbessern müssen. Dabei gilt es insbesondere in die Bereiche zu investieren, die sich bewährt haben und dort wo es Sinn macht und den Krankenhäusern einen gewissen Freiraum zu lassen:

*„Les établissements hospitaliers devront disposer d'une certaine faculté pour investir dans l'innovation sans pour autant mettre en péril les atouts de la planification des moyens.“<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> "Die Krankenhauseinrichtungen müssen über einen gewissen Spielraum verfügen, um in Innovationen zu investieren, ohne die Vorteile der Planung der Mittel zu gefährden"



# Lösung aus dem eigenen Land?

„You're either part of the solution or you're part of the problem”

- Eldridge Cleaver

(Im Fokus dieses Kapitels steht der Studiengang des Arztes in Luxemburg, der Studiengang der Pflegekräfte wird nur kurz erwähnt. Dies soll nicht bedeuten, dass ein Beruf wichtiger ist als der andere. Die Entscheidung wurde nur angesichts des vorherigen Kapitels zum Personalmangel (Fokus auf Ärzte) getroffen.

Eine der bereits erwähnten Lösungen wäre der 2020 neu eingeführte Studiengang der Medizin in Luxemburg. Studierende können hier einen Bachelorabschluss (3 Jahre – 6 Semester) in Medizin erlangen (ohne Wahl einer Fachrichtung), müssen aber dann eine Universität im Ausland besuchen, um das Studium zu beenden. Da wir noch keine Uniklinik in Luxemburg haben, kann man keine Fachrichtung erlernen. Es soll eine Uniklinik gebaut werden, allerdings steckt dieses Projekt noch in den Kinderschuhen.



Abbildung 17 Campus der UNI-LU

<https://www.uni.lu/en/for-researchers/>

Die Idee dieses Studiengangs ist es, dass die Luxemburger nach dem Sekundarabschluss nicht sofort ins Ausland gehen, beziehungsweise weniger Zeit im Ausland verbringen. Dies soll die Wahrscheinlichkeit, dass zukünftige luxemburgische Ärzte im Ausland bleiben, verringern, was dann auf lange Sicht beim Personalmangel helfen soll. Hier ein paar Eckpunkte zum Studiengang in Luxemburg:

- Dauer: 3 Jahre (6 Semester)
- Einschreibungen:
  - EU: 1. Februar – 10. Juli 2024
  - Außerhalb der EU: 1. Februar bis 30. April 2024
- Vollzeitprogramm (Teilzeitstudierende sind erlaubt.)
- Sprachen: Französisch (70%), Deutsch (20%) und Englisch (10%)
- Kosten: 400€/Semester (Semester 1,2,4,6); 200€/Semester (Semester 3,5)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Im Vergleich zu manch anderen Unis ist dies ziemlich günstig.



Abbildung 18 Foto von Studierenden bei der Beatmung

Der Studiengang dient dazu, grundlegende wissenschaftliche Kenntnisse zu erlernen, welche nötig sind um als Arzt zu arbeiten. Dies beinhaltet: Biologie, human- und sozialwissenschaftliche Disziplinen<sup>1</sup>, der grundlegende Umgang mit gesunden und kranken Menschen und alle Aspekte der Semiologie<sup>2</sup>. Zuständig für den Bachelor in Medizin ist die Fakultät für Biowissenschaften und Medizin. Diese besteht aus Fachkräften aus verschiedenen Bereichen Luxemburgs.

<https://www.uni.lu/fstm-de/study-programs/bachelor-en-medecine/>

Die Universität nennt folgende drei Stärken des Studiengangs:

Frühe medizinische Praxis: Studierende sammeln sehr früh Erfahrungen in der Praxis. Die Uni arbeitet Hand in Hand mit den Krankenhäusern in Luxemburg, dazu gibt es Partnerschaften mit ausländischen Universitäten. Dadurch können die Studierenden an vielen Praktika teilnehmen.

Ein zweiter Punkt, welcher zu den Stärken des Studiengangs gehört, wäre, dass innovative Mittel genutzt werden, um Studierenden neues Wissen und Kenntnisse beizubringen.

Da im 2. und 3. Jahr die Anzahl der Studienplätze begrenzt ist, bietet dies laut Uni Luxemburg bestmögliche Lernbedingungen, was es zu der dritten Stärke macht.

Die Universität gibt den Studierenden ferner die Gelegenheit, mit sehr bekannten und renommierten Ärzten zu diskutieren, sowohl interne als auch außenstehende.

Die Kurse variieren je nach Semester, hier einige Beispiele:

1. Semester: Allgemeine Biologie (TP); Chemie (TP); Anatomie 1
2. Semester: Allgemeine Biologie 2; Philosophie und Ethik
3. Semester: Anatomie am Lebenden; Einführung in klinische Behandlungen
4. Semester: Mikrobiologie 1; Gesundheitsfürsorge
5. Semester: Radioanatomie; Lehrgang der Chirurgie in einem Krankenhaus
6. Semester: Digitale Medizin; Pathologie-Neurologie-Neurochirurgie.

<sup>1</sup> Zu den Humanwissenschaften in diesem Sinne zählen unter anderem Psychologie, Pädagogik, Fachdidaktiken, Soziale Arbeit, Anthropologie, Humanbiologie, Humanmedizin, Pflegewissenschaft, Humanethnologie, Soziobiologie, Humangeographie und Geistes- und Kulturwissenschaften wie Geschichtswissenschaften oder Ethnologie (Wikipedia)

<sup>2</sup> Definition: Die Semiotik (auch: Semiologie) ist die Wissenschaft von den Zeichenprozessen in Kultur und Natur. Zeichen, wie zum Beispiel Bilder, Wörter, Gesten und Gerüche, vermitteln Informationen aller Art in Zeit und Raum. (<https://www.semiotik.eu/Semiotik>)

Das genaue Programm kann auf der folgenden Seite der Uni Luxemburg eingesehen werden:

<https://www.uni.lu/fstm-de/study-programs/bachelor-en-medecine/programm/>

Aber wie bei allen Studiengängen, sind auch eine Reihe an Anforderungen zu erfüllen:

- Sekundarschulabschluss („Diplôme de fin d'études secondaires“), idealerweise in einer wissenschaftlichen Ausrichtung, oder ein internationaler Schulabschluss, der vom Bildungsministeriums als gleichwertig eingestuft wird.
- Ein Nachweis (offizielles Sprachzertifikat) über C1<sup>1</sup> in Deutsch und Französisch, oder 7 Jahre Schule in Luxemburg.
- Dokument mit Erfahrungen und Interessen
- Motivationsbrief (Thema wird bei der Voreinschreibung bekannt gegeben)
- Zeugnisse der letzten drei Jahre des Gymnasiums.

**Wichtig:** Sonstige Kurse oder Weiterbildungen werden nicht in Betracht gezogen und sind irrelevant für die Auswahl. Aufnahmeprüfungen gibt es keine.

Das Auswahlverfahren basiert auf den eingereichten Dokumenten (Fokus auf die wissenschaftlichen Fächer, d.h. Biologie, Chemie, Physik). Es gibt maximal 125 Studienplätze.

Dabei wird die Durchschnittnote der Abschlussprüfung in Betracht gezogen, insbesondere die Noten der wissenschaftlichen Fächer der Abschlussprüfung. Zudem werden die Noten dieser wissenschaftlichen Fächer der letzten 3 Jahren des Gymnasiums berücksichtigt.

Der ideale Kandidat ist also jemand, welcher sein Abitur (vorzugshalber im gleichen Jahr) abgeschlossen hat, dies mit einem wissenschaftlichen Schwerpunkt oder mit der größtmöglichen Anzahl an wissenschaftlichen Fächern bis zum Sekundarabschluss.



Abbildung 19 Foto von Studierenden beim Üben

<https://www.uni.lu/fstm-de/study-programs/bachelor-en-medecine/>

<sup>1</sup> Kann ein breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte verstehen und auch implizite Bedeutungen erfassen. Kann sich spontan und fließend ausdrücken, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen. Kann die Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium wirksam und flexibel gebrauchen. Kann sich klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur Textverknüpfung angemessen verwenden. (<https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprachniveau.php>)

Wird man angenommen, so absolviert man das erste Jahr in Luxemburg. Wie bereits erwähnt, sind ab dem 3. Semester weniger Studienplätze in Luxemburg verfügbar.

Nach den ersten beiden Semestern werden die Studierenden zwischen der Universität Luxemburg und deren Partneruniversitäten neu aufgeteilt. Diese Partner-Unis befinden sich in unseren Nachbarländern.

Um zu entscheiden wer wohin geht, nimmt man den Notendurchschnitt aller Prüfungen und der Erstplatzierte darf als erster entscheiden. Der/Die 1. wählt also aus, wo er/sie hin will, danach geht es der Reihe nach so weiter, bis zum Letztplatzierten (maximal 125 Plätze). Die Aufteilung ist so:

### **Luxemburg**

Es gibt 33 verfügbare Studienplätze in Luxemburg nach dem ersten Jahr. Die Bedingung hierfür ist der erfolgreiche Abschluss eines 4-wöchigen Praktikums im Krankenhaus.

### **Frankreich**

Es gibt 34 verfügbare Studienplätze in Frankreich nach dem ersten Jahr in Luxemburg. Die Bedingungen sind wie folgt: man muss 2-sprachig sein und den erfolgreichen Abschluss eines 4-wöchigen Praktikums im Krankenhaus nachweisen können.

Verteilung in Frankreich: Lorraine (12 Studienplätze), Straßburg (12 Studienplätze) und Paris (10 Studienplätze).

Des Weiteren gibt es für Zahnmedizin noch 13 verfügbare Plätze in Lorraine und Straßburg, diese werden dann aber von der Humanmedizin abgezogen.

### **Deutschland**

Es gibt 3 verfügbare Studienplätze in Deutschland. Die einzige Bedingung ist, dass es luxemburgische Studenten sind.

Verteilung in Deutschland: 1 Studienplatz in München, 1 in Erlangen-Nürnberg und 1 in Würzburg.

## Belgien

Es gibt 15 verfügbare Studienplätze in Belgien, die Aufnahmeregeln variieren je nach Jahr und werden demnach auch jährlich überprüft. Bedingung ist, es ein in Luxemburg erworbenes Abschlusszeugnis des Sekundarunterrichts zu haben.

Verteilung in Belgien: 3 Studienplätze in Brüssel, 3 in Lüttich, 3 in Löwen, 3 in Mons und 3 in Namur.

*„Anmerkung: Selbst nach erfolgreichem Abschluss des ersten Jahres ist es nicht auszuschließen, dass alle Studienplätze an den Partneruniversitäten erschöpft sind. Die Universität Luxemburg kann keinesfalls dafür haftbar gemacht werden.“*

*– Anmerkung der Universität Luxemburg bezüglich der Verteilung auf verschiedene Universitäten.*

Es gibt maximal 125 Plätze für die ersten beiden Semester in Luxemburg, jedoch danach insgesamt (mit den Partnerunis) nur noch 85 Plätze.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Bachelorstudiengangs hat die Uni Luxemburg Plätze mit 7 Partneruniversitäten vereinbart.

## Frankreich

Seit dem Erlass<sup>1</sup> vom 04.01.2019 zur wissenschaftlichen und universitären Kooperation zwischen Luxemburg und Frankreich, gibt es 25 Studienplätze an 4 Schulen in Frankreich:

- Université de Lorraine
- Université de Strasbourg
- Sorbonne Université
- Paris Cité

<sup>1</sup> behördliche oder richterliche Verfügung, Beschluss, Verordnung (Definition Duden)

## Belgien

Hier stehen den Bachelor-Absolventen 8 Studienplätze an den folgenden drei Universitäten zur Verfügung:

- Université Libre de Bruxelles
- Université de Liège
- UCLouvain

Nach dem Bachelorabschluss soll der Studierenden über folgende Kenntnisse verfügen:

- Grundwissen in der Wissenschaft, welches man für den Ärzteberuf braucht. Dazu gehörten Biologie, verschiedene Wissenschaften, sowie mehrere sozialwissenschaftliche Disziplinen.
- Verhalten gegenüber von Gesunden, Kranken und Angehörigen.

Zusätzlich sollen Studierende klinische Schlussfolgerungen ziehen, recherchieren,



Abbildung 20 Die moderne Seite der UNI-LU

<https://www.uni.lu/fstm-de/study-programs/bachelor-en-medecine/>

zusammenfassen, kommunizieren und mit anderen Disziplinen zusammenarbeiten können. Der Geist soll kritisch und kreativ sein, was einem dabei helfen kann, die Probleme im Gesundheitswesen zu erkennen. Professionelles Verhalten und ethische Grundsätze sollten dabei auch zu den erworbenen Kompetenzen zählen.

All diese Versprechen sind schön und gut, bleibt abzuwarten, ob es funktioniert oder nicht. Hierzu sei angemerkt, dass, da der Studiengang noch nicht so lange besteht, noch keine

Studierenden ihren Doktorabschluss (Spezialisierung) haben. Ob die Uni-Luxemburg also beim Personalmangel helfen kann, bleibt abzuwarten. Jedoch ist es ein guter Anfang. Hier noch zwei Aussagen zur Effizienz unseres Medizinstudiengangs.

*„Während meiner ersten beiden Jahre konnte ich bereits elf Wochen lang Praktika in den vier Kliniken des Landes (CHEM, Hôpital Robert Schuman, CHL und CHdN) absolvieren. Diese vielen Praktika haben mich umso mehr motiviert, in Luxemburg Arzt zu werden“*

*- Francesco Illuzi (Student im 3. Jahr) im Interview mit L'Essentiel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Zeitung aus Luxemburg <https://www.lessentiel.lu/de/story/kann-die-uni-lu-die-aerzte-von-morgen-ausbilden-247387602094>

*„Das ermöglicht unseren Studierenden einen Einblick in die späteren Karriere-Möglichkeiten (Wahl der Spezialisierung oder Ermittlung einer Niederlassungsart)“*

*- Professor von Francesco (im gleichen Interview)*

Hier noch einige kurze Infos zum Studiengang für Pflegekräfte in Luxemburg:

- Dauer: 6 Semester/3 Jahre
- Sprachen: Deutsch, Französisch, Englisch
- Einschreibungen: EU: Februar - Juli 2024; Nicht-EU: Februar - April 2024
- Kosten: 400€ für das 1. und 2. Semester, 200€ pro Semester für das 3. – 6. Semester
- Vollzeit (Teilzeit auf Anfrage)
- Campus: Belval
- 50 verfügbare Plätze

Der Studiengang wird mit einem Bachelor in „Science in Nursing“, also „Wissenschaft der Krankenpflege“ abgeschlossen. Er soll die Studierenden auf die Pflegepraxis vorbereiten, ob in Krankenhäusern, in der Altenpflege oder der stationären Pflege.

Dieser Bachelorabschluss fördert Kenntnisse in grundlegender Pflegewissenschaften und die dazugehörigen Fähigkeiten. Dazu wird eine professionelle Zusammenarbeit gefördert, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

Wie auch beim Ärzte-Studium werden innovative Unterrichtsmethoden angewandt. Die Studierenden verbringen gleich viel Zeit damit, theoretische Grundlagen zu erlernen und diese auch in der Praxis anzuwenden. Für das genaue Programm, bitte die hier verlinkte Webseite aufsuchen.



Abbildung 21 Foto einer Krankenschwester (der UNI-LU)

<https://www.uni.lu/fstm-en/study-programs/bachelor-in-nursing-sciences-nurse-responsible-for-general-care/programme/>

<https://www.uni.lu/fstm-en/study-programs/bachelor-in-nursing-sciences-nurse-responsible-for-general-care/programme/>

Dies sind die Anforderungen und erforderlichen Dokumente:

- Erfolgreicher Schulabschluss, hier sind die Abiturergebnisse einzureichen.
- Sprachkenntnisse in Französisch und Deutsch Level B2<sup>1</sup> (mit entsprechendem Nachweis).
- Lebenslauf.

Auch andere programmrelevante Aktivitäten (welche Eigeninitiative, Unabhängigkeit, Verantwortungsbewusstsein, etc. belegen), können miteingereicht werden.

---

<sup>1</sup> Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, so dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben. (<https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprachniveau.php>)

## Gar nicht so schlecht?

*„We're all so busy chasing the extraordinary that we forget to stop and be grateful for the ordinary.”*

- Brené Brown

Nachdem wir jetzt so lang über die negativen Aspekte unseres Systems gesprochen haben, ist es Zeit, es auch mal zu loben! Denn wenn man genauer hinsieht, ist die Lage nicht so dramatisch, denn wir haben etwas, was viele Länder nicht haben: die CNS.

Nicht jedes Land hat das Privileg einer universellen Krankenkasse, welche fast allen Bürgern den Zugang zu Behandlungen ermöglicht. Jedoch ist dies nicht der einzige positive Aspekt des luxemburgischen Gesundheitswesens. Nachstehend findet der Leser eine kurze Auflistung. Es sei anzumerken, dass diese Aspekte beileiben nicht für jedermann 100% positiv sind, und vielleicht gibt es noch andere Vorteile, besonders verglichen mit der Situation in anderen Ländern.

- Allgemeine Abdeckung; nahezu jeder hat eine Versicherung. Darüber hinaus wird ein sehr großer Teil der Kosten erstattet.
- Luxemburg hat eine sehr hohe Lebenserwartung. Sie liegt bei 82,7 Jahren, das sind 2,4 Jahre über dem [OECD](#)<sup>1</sup>-Durchschnitt. Diese Zahlen wurden in einer ihrer Studien ermittelt. Es haben 38 Länder an dieser Studie teilgenommen (<https://www.oecd.org/about/document/ratification-oecd-convention.htm>). Berücksichtigt man alle Länder, die bei dieser Studie mitgemacht haben, sind Luxemburg und Norwegen die einzigen, wo die Lebenserwartung steigt.
- Es wird sehr großen Wert auf Prävention gelegt. Es gibt (zum Teil kostenlose) Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Krebs, etc. Zudem fördert die Regierung Aufklärung über einen gesunden Lebensstil. 54% der Frauen nehmen an der Brustkrebsvorsorge teil und haben eine [Mammografie](#)<sup>2</sup> gemacht.
- Die Einrichtungen (Krankenhäuser, Gesundheitszentren, Universität), sind sehr modern und auf dem neuesten Stand der Technik.
- Wir gewinnen gutes neues Personal aus dem Ausland dazu. (Dieser Aspekt kann auch aus einer negativen Perspektive gesehen werden.)

<sup>1</sup> Die OECD ist das Herzstück der internationalen Zusammenarbeit. Ihre Mitgliedsländer arbeiten weltweit mit anderen Ländern, Organisationen und Interessengruppen zusammen, um die dringenden politischen Herausforderungen unserer Zeit zu bewältigen. Mehr Infos auf der Webseite

<sup>2</sup> Die Mammografie ist eine Untersuchung der Brust mit Röntgenstrahlen. Sie ist derzeit die beste Methode, um mögliche Anomalien festzustellen, die in einigen Fällen ein Zeichen für Brustkrebs sein können. -

- Wir haben Notfallversorgung rund um die Uhr. Die Notfallnummer 112 ist gratis und immer besetzt.
- Die Webseite Santé.lu ist eine Bereicherung. Hier gibt es Gesundheitstipps, alle erdenklichen Infos über unser Gesundheitssystem und alle aktuellen Nachrichten. (<https://sante.public.lu/fr.html>)
- Luxemburg hat eine bessere OECD-Bewertung als 95% der 38 Länder. Die Bewertung wird anhand folgender Kriterien erstellt: „Gesundheitszustand, Risikofaktoren für die Gesundheit, Zugang zur und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie Ressourcen des Gesundheitssystems.“- <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (Die Studie von 2024 wird im Juli veröffentlicht)
- Die Todesrate 30 Tage nach einem Schlaganfall liegt bei 6%, der OECD-Durchschnitt bei 7,8%.
- 86% der Menschen sind zufrieden mit dem Gesundheitssystem, der OECD-Durchschnitt liegt bei 67%.

In internationalen Rankings steht Luxemburg ebenfalls sehr gut dar. In den Top-10 der [EU](#)<sup>1</sup> ist Luxemburg an sechster Stelle! (weltweit an 12. Stelle, wobei Singapur Spitzenreiter ist). Die Platzierung variiert je nach Ranking, ist allerdings überall im vorderen Bereich. Die fünf am besten bewerteten Länder sind:

1. Norwegen
2. Island
3. Schweden
4. Schweiz
5. Niederlande

Daraus kann abgeleitet werden, dass, obwohl das luxemburgische Gesundheitswesen sicherlich nicht makellos ist und seine Macken hat, es im Vergleich zu anderen Ländern nicht so schlecht dasteht. In vielen Ländern können sich Menschen nicht mal eine gute Behandlung leisten, oder sie müssen hierfür 3 Arbeitsplätze gleichzeitig stemmen. Auch die Tatsache, dass so viel über die Probleme des luxemburgischen Gesundheitswesens diskutiert und geschrieben wird, zeigt, dass die Leute sich dafür interessieren und nach einer Verbesserung streben. Das allein ist schon ein Pluspunkt.

In anderen Ländern, wie in den USA zum Beispiel, gibt es keine universelle Versicherung und viele private Krankenhäuser. Die Menschen haben zum Teil mehrere Jobs, um ihre Versorgung zu bezahlen. Die USA haben 2,6 Ärzte pro 1.000 Menschen.

---

<sup>1</sup> Quelle: <https://www.statista.com/statistics/1376355/health-index-of-countries-in-europe/>  
Kriterien: Wie gesund die Menschen sind, Zugang zu Behandlungen, Krankheits- und Risikofaktoren, Sterberaten, Alterserwartung, Effizienz.

Luxemburg hat 0,4 Ärzte mehr pro 1.000 Menschen. Dies zeigt einen größeren Ärztemangel auf Seiten der USA.

In Südamerika gibt es sowohl gute als auch schlechte Systeme. In Costa Rica haben beispielsweise 86% der Bevölkerung Zugang zu „gratis“ Behandlungen durch eine Sozialversicherung (mit medizinischem Service).

In vielen anderen Ländern ist die Lage weniger erfreulich. Es gibt wenige Ressourcen und die sind auch noch schlecht verteilt. Es herrscht ein großer Mangel an Medikamenten und die Korruption ist omnipräsent.

In Afrika ist eines der größten Probleme die Armut. Denn etwa 75% der Afrikaner verdienen nur 2\$ (1,87€) pro Tag. Dies ist einer der Gründe, dass es Pläne gibt, eine universelle Versicherung anzubieten, was jedoch noch ein wenig dauern wird. In Ruanda sind etwa 90% der Bewohner versichert, in den meisten anderen Ländern liegt diese Zahl jedoch meistens unter 9%. Dazu gibt es viele Ungerechtigkeiten und Krankheiten, die nur auf dem afrikanischen Kontinent auftreten. In Afrika gibt es gerade mal 0,2 Ärzte pro 1.000 Einwohner (in der Subsahara-Region) oder 1,3 Ärzte pro 1.000 Einwohner (in Nord- und Mittelafrika).

Norwegen, das Nummer 1 Land in Europa, zählt hingegen 5,18 Ärzte pro 1.000 Einwohner.

Alles in allem hat Luxemburg mit den gleichen Problemen zu kämpfen wie viele andere Länder und stellt sich vergleichsweise gar nicht mal so schlecht an.



# Interview: Dr. Emile Bock

*„Aimez dire la vérité, sachez la dire avec courage.“*

- Voltaire

Dr. Emile Bock ist Arzt in der Notaufnahme bei den Hôpitaux Robert Schuman. Er hat sich bereit erklärt, ein paar Fragen zu beantworten.

## 1. Frage: Was genau ist Ihre Arbeit/Ihr Fachgebiet?

Ich bin Notarzt (médecin urgentiste). Es ist ein junger Fachbereich, den es als solchen besonders in Frankreich, Belgien und den USA gibt. Mein Beruf besteht darin, Patienten mit vital oder funktionell gefährlichen Krankheitsbildern, wie z.B. akuten Schlaganfällen, Herzinfarkten oder polytraumatisierte Patienten infolge von Verkehrsunfällen etc. zu betreuen.



Abbildung 22 Foto von Dr. Emile Bock

Ich bin auch medizinischer Direktor in den HRS, wo ich mich insbesondere um die Notaufnahme, Kardiologie und den „Pôle appareil locomoteur“ (Orthopädie und Traumatologie, Neurochirurgie, Rheumatologie, Handchirurgie) kümmere.

<https://www.hopitauxschuman.lu/fr/medecin/bock-emile/>

## 2. Was ist Ihre Meinung zu unserem Gesundheitswesen? Was sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme? Was wären mögliche Lösungen?

Das wahrscheinlich größte Problem ist der Mangel an qualifiziertem Personal (Ärzte, Krankenschwestern, Techniker...). Aus dem einfachen Grund, dass Patienten Behandlungen brauchen und dafür braucht man qualifiziertes Personal. Uns fehlt vor allem Personal für spezielle Fachrichtungen, insbesondere also spezialisiertes Pflegepersonal. Mehr inländische Formationen wären da eine Verbesserungsmöglichkeit, beispielsweise an der Uni.lu. Denn das Problem bleibt, dass wir nicht genügend Leute hier ausbilden können. Besonders bei Pflegepersonal mit Spezialisierung. Finanzielle Anreize sind eine Notwendigkeit für Luxemburg, um gut geschultes Gesundheitspersonal anzuziehen.

Die veraltete medizinische Nomenklatur<sup>1</sup> ist komplett zu überarbeiten. Man könnte vielleicht die Nomenklatur aus der Schweiz übernehmen.

Finanztechnisch sollte das Gesundheitswesen nicht exklusiv von der CNS finanziert werden, sondern aus Staatsfinanzen.

Ein Healthhub<sup>2</sup> mit Innovationen sollte geschafft werden.

### **3. 30% der luxemburgischen Medizinstudenten bleiben nach dem Studium im Ausland, was war Ihr Grund zurückzukommen?**

Ich war lange im Ausland in einer akademischen Karriere. Meine Rückkehr war eigentlich eher ein Zufall und teilweise aus familiären Gründen motiviert. Im Nachhinein würde ich eher im Ausland bleiben, da der Beruf dort interessanter war.

Ein möglicher Grund, warum viele wegbleiben, ist, dass man sich verliebt oder nach dem langen Studium andere Erlebnisse hinter sich hat, welche einen dazu verleiten weg zu bleiben. Ein anderer Faktor wäre, dass obwohl man hier in Luxemburg mehr verdient, die Lebenshaltungskosten so viel höher sind, dass es vom Geld her keine Rolle spielt, ob man hier arbeitet oder im Ausland.

### **4. Wünschen Sie sich manchmal Sie würden im Ausland arbeiten?**

Ja, ich habe auch Pläne in ein paar Jahren, wenn meine Kinder an der Uni sind, nach Afrika umzusiedeln.

### **5. Wenn Sie das luxemburgische Gesundheitswesen mit demjenigen aus einem anderen Land miteinander vergleichen müssten, was sind die guten und schlechten Aspekte?**

Gute Aspekte sind: Qualität der Versorgung, Agilität des Akteure<sup>3</sup>, Zugang zu bestmöglicher Behandlung für jeden. Ein Beispiel für die Agilität des Akteure, wäre, als während der Covid-Pademie ein Scanner in der Notaufnahme gebraucht wurde, wurde dieser am Tag nach meiner Anfrage geliefert. In anderen Ländern braucht man viel länger für solche Anfragen. Schlechte Aspekte: dysfunktionales<sup>4</sup> Ministerium mit sehr langen Entscheidungsprozessen, Mangel an finanziellen Möglichkeiten, innovative Techniken zu implementieren, veraltete Finanzierungsmethode, lange Wartezeiten, die auf Personalmangel zurückzuführen sind.

---

<sup>1</sup> Wie man bezahlt wird und wie viel. Hier in Luxemburg ist die technische Arbeit besser bezahlt als die intellektuelle. Radiologen verdienen so viel mehr Geld als manche andere Spezialitäten, welche nicht weniger wichtig sind.

<sup>2</sup> Ein Netzwerk, das alle Akteure aus dem Gesundheitswesen zusammenbringt, wo man z.B. auch Roboter, etc. entwickelt und wo man nach Innovationen forscht.

<sup>3</sup> Wenn es ein großes Problem gibt, werden schnell Lösungen gefunden.

<sup>4</sup> "falsch, reduziert, ungenügend oder gestört funktionierend"

**6. Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft aus? Was müsste man machen, um unser Gesundheitswesen zu verbessern und was wird wirklich geschehen?**

Die Zukunft hängt von der Politik ab und auch davon, ob nötige Reformen durchgeführt werden oder nicht. Es ist aber zu befürchten, dass Personalmangel und makroökonomische<sup>1</sup> Faktoren die nahe Zukunft eher düster erscheinen lassen.

Wir müssen unbedingt die Situation mit den Ausbildungen verbessern, das muss und wird auch geschehen, allerdings dauert dies nicht nur wegen der langen Studiengänge, sondern auch wegen politischen Aspekten manchmal sehr lange.

Obwohl unser Gesundheitsministerium sich immer viel vornimmt und einen Plan entwirft, fallen die Verbesserungen in der Realität immer kurz aus und es geschieht nicht so viel wie es sollte.

**7. Wenn Sie eine Sache in unserem Gesundheitswesen ändern könnten, was wäre dies?**

Die CNS reformieren in ihren Statuten und Funktionen. Das Problem der CNS ist, dass auch wenn das Gesundheitsministerium sich etwas vornimmt, die CNS dies nicht unbedingt übernimmt, da sie nur zum Teil dem Staat gehört. Zu 2/3 werden die Entscheidungen nicht vom Staat (und somit von den Steuerzahlern) getroffen, sondern von anderen unabhängigen Parteien.

Seit 20 Jahren sehen verschiedene Parteien eine entsprechende Überarbeitung im Wahlprogramm vor, ohne dass dies bis dato geschehen wäre.

Massiv in die Gesundheit investieren.

---

Dieses Interview hat mir eine neue Perspektive auf viele Dinge erlaubt. Es ist immer interessant zu hören, was Leute, die selbst im System arbeiten, zu sagen haben, da sie eine andere Sicht auf die Dinge haben.

Für mich sind insbesondere die Punkte bezüglich der Probleme und Zukunftsaussichten wichtig, da diese zeigen, dass allen bewusst ist, dass es Probleme gibt. Was nun noch bleibt, ist zu handeln.

Vielen Dank nochmals an Dr. Emile Bock für seine Zeit und Hilfe.

---

<sup>1</sup> Wenn man jetzt Probleme in der Ökonomie bekommt, bekommt man automatisch auch Probleme in der Finanzierung der Gesundheit. Dies könnte in der Zukunft zu einem Problem werden.



# Allgemeine Interviews

*„Even if you are a minority of one, the truth is the truth.“*

- Mahatma Gandhi

In diesem Kapitel geht es um die Sichtweise von Menschen unterschiedlichen Alters auf das Gesundheitssystem. Diese stehen in verschiedenen Beziehungen zum besagten System. Auf diese Weise ergeben sich viele verschiedene Perspektiven auf die Dinge.

Hier eine Liste der Befragten und ein paar relevante Daten (Namen sind irrelevant). Es haben 8 Personen an der Umfrage teilgenommen.

- Proband\*in 1 (3) (Minderjährige) (keine Verbindung)
- Proband\*in 2 (4) (Minderjährig) (Interesse, später im Gesundheitswesen zu arbeiten)
- Proband\*in 3 (5) (+40) (Sonstiges; Psychologin beim Arbeitsamt)
- Proband\*in 4 (6) (+40) (im Sektor; Pflegerin)
- Proband\*in 5 (7) (+20) (Studium 1. Jahr)
- Proband\*in 6 (8) (Minderjährig) (Interesse, später im Gesundheitswesen zu arbeiten)
- Proband\*in 7 (9) (+40) (im Sektor; Croix Rouge)
- Proband\*in d 8 (10) (+40) (keine Verbindung)

Ich habe mich hierfür mit diesen Personen zusammengesetzt und dann die jeweiligen Antworten in „Microsoft Forms“ in einer von mir vorbereiteten Umfrage eingegeben, um die Auswertung leichter zu gestalten. Hier wären der Link und der QR-Code der Umfrage, sie ist jetzt abgeschlossen.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=xQ4KNpTw8UWjGcbcNwAnBCRHriBuaxFPiFJhJ-ORAUfUQjM3SFRXTIBFM01BVUVKNFZBNTQ5VTJDMS4u>



Abbildung 23 QR-Code der Umfrage

Die Umfrage bestand aus 17 Fragen. Manche waren Multiple-Choice, andere offene Fragen und bei manchen musste man eine Bewertung abgeben.

1. Frage: In welcher Beziehung stehen Sie zur Medizin?

- A) Ich arbeite im Gesundheitswesen
- B) Ich bin noch im Studium (Arzt/Ärztin, Pfleger\*in, etc.)
- C) Ich wäre interessiert, diese Richtung einzuschlagen
- D) Ich bin ein/eine Außenstehende(r)
- E) Sonstiges (selbst Antwort eingeben)

Dies war eine Multiple-Choice Frage. (Ergebnisse auf der rechten Seite)

Sie war wichtig, um eine Grundlage zu schaffen. Von jeder Gruppe haben ungefähr gleich viele Leute geantwortet haben. (25% = 2 Personen; 12% = eine Person)

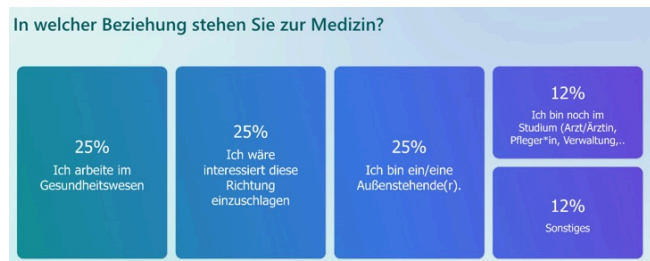


Abbildung 24 Screenshot der Antworten auf die erste Frage

2. Frage: Was ist Ihre Meinung zum Gesundheitswesen in Luxemburg?

- A) Ich finde es ausgezeichnet, es ist perfekt.
- B) Ich habe eine gemischte Meinung, es hat seine guten Seiten und seine schlechten.
- C) Es ist eine schwierige Frage, ich habe mich noch nicht genug mit diesem Thema befasst, um eine gute Antwort zu geben.
- D) Ich finde das Gesundheitswesen in Luxemburg schrecklich, es gibt nichts Positives.

Wie man bei der zweiten Frage sieht, wo es um die allgemeine Meinung zum Gesundheitswesen ging, haben die meisten eine gemischte Meinung, bei genauerer Nachfrage tendierten viele aber eher zu gemischt, aber negativ.

Dies zeigt meiner Meinung nach zwei Sachen: wir haben noch einige gute Aspekte in unserem Gesundheitssystem, sonst wären die Antworten nicht gemischt und die Leute sind sich bewusst, dass nicht alles ideal ist. Zwei Teilnehmer hatten keine Meinung dazu.

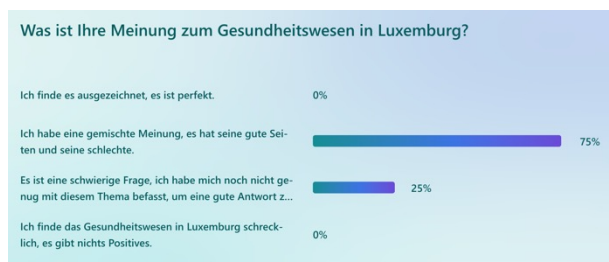


Abbildung 25 Screenshot der Antworten auf die zweite Frage

3. Frage: Wenn Sie dem Gesundheitswesen eine Bewertung geben müssten, was würden Sie ihm geben? (von 1-5)

Hier konnten die Teilnehmer unserem Gesundheitssystem eine Bewertung von 1 bis 5 geben. Im Durchschnitt hatten wir 3,5, das ist über dem Mittelwert. Die beste Bewertung war 5/5 und die schlechteste war 2/5.



Abbildung 26 Screenshot der Antworten auf die dritte Frage

4. Frage: Das luxemburgische Gesundheitswesen hat seine Probleme, dazu gehören?

- Es gibt keine Probleme
- Personalmangel
- Lange Wartezeiten
- Infrastruktur/Organisation
- Finanzierung
- Keinen guten Zugang zu Behandlungen für Obdachlose
- Andere

Bei dieser Frage konnte man alle Probleme, die man glaubt, dass Luxemburg hat, ankreuzen (so viele wie man wollte). Die Auswahl der Probleme und die Antworten sieht man oben. Bei „Andere“ konnte man in der nächsten Frage noch etwas dazuschreiben.

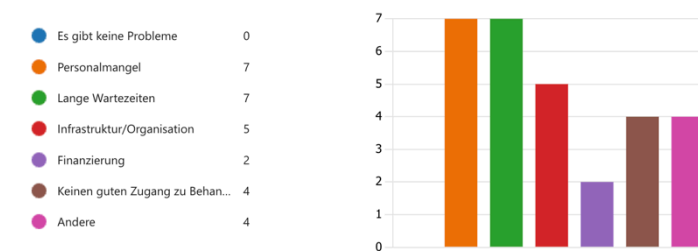


Abbildung 27 Screenshot der Antworten auf die vierte Frage

Manche Probleme wurden fast von jedem angekreuzt, wie zum Beispiel der Personalmangel und die langen Wartezeiten, was deren Relevanz und Schwere unterstreicht.

Einer der Teilnehmer hat noch als Folge des Personalmangels Folgendes gesagt:

*„Der Mangel an Personal ist eine Fehlerquelle. Denn, obwohl man etwas zu zweit machen sollte, geht man allein.“*

5. Frage: Wenn Sie bei Frage 4 „Andere“ angekreuzt haben, an welche Probleme haben Sie konkret gedacht?

Hier konnten die Probanden die Liste der vorherigen Frage ergänzen. Hier wären die Antworten.

*„Soziale Ungerechtigkeit, bei manchen Ärzten ist der Teil, den man selbst bezahlen muss, für ärmere Menschen noch immer zu hoch, Digitalisierung“*

*„Sprachen, manche Ärzte sprechen nur eine Sprache, was manchmal ein Problem darstellen kann“*

*„Sehr schlechtes Arbeitsklima, viel Frustration in Arbeitsgruppen, nicht genug Personal, viele Krankmeldungen. Auf lange Dauer, keine Motivation mehr. Deswegen werden unsere Patienten nicht mehr gut gepflegt, auch Frust, Personal keine Zeit mehr, sich zu einem alten Patienten zu setzen und mit ihm zu sprechen, früher konnte man das noch.“*

*„Das Pflegepersonal wird nicht gut genug bezahlt, ein Beispiel wäre in den Altenheimen. Aus diesem Grund sind wir nicht attraktiv genug für die Pfleger\*innen, da die Wohnungen hier so teuer sind.“*

*„nicht das attraktivste Land für Ärzte, aus welchem Grund es weniger Ärzte gibt, und die sind dann überlastet“*

Ein interessantes Thema, das angesprochen wurde, ist die Sprachensituation. Dieses Problem fällt nicht jedem sofort oft, denn derjenige, der Englisch, Luxemburgisch, Deutsch und Französisch spricht, hat meistens keine Probleme, sich mit einem Arzt zu verständigen. Für Leute, die nicht mehrsprachig sind oder keine dieser Sprachen wirklich beherrschen, ist es deshalb schwierig, sich mit Ärzten, die ihrerseits aus dem Ausland kommen und vielleicht nur eine Sprache können, zu unterhalten.

Die Tatsache, dass Luxemburg nicht mehr so attraktiv für Ärzte ist, ist leider wahr und wurde hier auch schon mehrfach angesprochen.

6. Frage: Was glauben Sie, ist das gravierendste Problem im Gesundheitswesen und warum?

*„Personalmangel; gute persönliche Betreuung der Patienten nicht möglich“*

*„Personalmangel, löst lange Wartezeiten aus, findet keine Ärzte“*

*„Lange Wartezeiten“*

*„Es gibt nicht genügend Ärzte und deshalb sind die Wartezeiten so lang“*

*„Akuter Personalmangel, der Beruf der Pfleger\*innen ist nicht mehr attraktiv genug. Durch den Personalmangel sind viele erschöpft, dadurch werden viel mehr Fehler gemacht auch aufgrund von Stress; deswegen auch gefährlich bzw. falsche Medikamente, es werden Sachen vergessen, die wichtig sind.“*

*"Momentan sind es die Wartezeiten; viele warten auf Untersuchungen (bei Schmerzen) bis zu einem Jahr."*

Bei dieser Frage wurde ermittelt, was für die Teilnehmer das schwerwiegendste Problem sei und warum. Hier wurde von fast jedem Teilnehmer mit „Personalmangel“

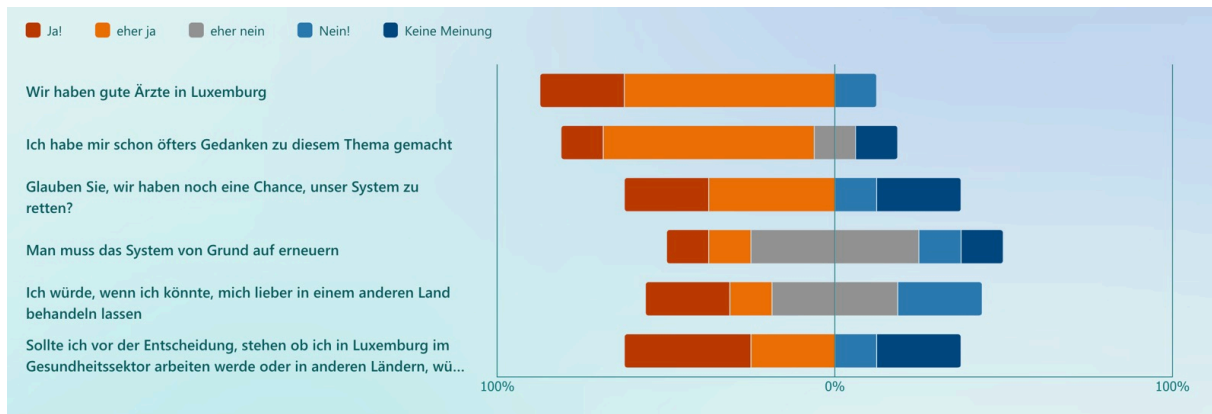


Abbildung 28 Screenshot der Antworten auf die siebte Frage

geantwortet, die einzigen beiden Antworten, welche noch weitere Aspekte erwähnten, sind oben zu finden. Diese Antworten sind kohärent mit denjenigen aus der 4. Frage, wo fast jeder der Meinung war, dass wir einen Personalmangel im Land haben.

Ich persönlich stimme diesen Antworten zu.

7. Ja, eher ja, eher nein, nein, keine Meinung:

Diese Frage war in 6 kleinere Fragen eingeteilt, man konnte entweder mit „ja“, „eher ja“, „eher nein“, „nein“ und „keine Meinung“ antworten.

Bezüglich der ersten Frage, ob wir gute Ärzte in Luxemburg hätten, waren die meisten (5/8) der Meinung: „eher ja“. 2 sagten „ja!“ und eine Person sagte „Nein!“. Dies ist an sich ein sehr gutes Ergebnis, da die meisten der Meinung sind, dass Luxemburg eher bessere Ärzte hat.

Bei der 2. Frage ging es darum, inwiefern die Leute sich bereits Gedanken zu diesem Thema gemacht haben. Hier haben wieder 5/8 „eher ja“ gesagt, die restlichen 3 Stimmen gingen zu „ja“, „eher nein“ und „keine Meinung“. Dieses Ergebnis kann von 2 Seiten betrachten, zum einen ist es traurig, dass so viele Leute sich bereits Gedanken über das Thema gemacht haben, zum anderen zeigt es aber auch, dass es den Menschen nicht egal ist.

Ob wir unser System noch retten könnten, war die 3. Frage. Hier lagen wieder die meisten Antworten im bejahenden Bereich (2 Ja; 3 eher ja), eine Person meinte, dass wir es eher nicht mehr schaffen könnten, 2 weitere hatten keine Meinung dazu.

Diese Antworten sind erneut eher positiv. Hier merkte ein Teilnehmer aber auch an, dass es momentan noch Hoffnung gibt, sollte es aber unverändert so weitergehen, dann eher nicht.

Auf die Frage, ob wir unser System von Grund auf erneuern müssten, glaubten die meisten eher „nein“ (1/2 der Teilnehmer). Die anderen 4 Antworten sind gleichmäßig auf die anderen Möglichkeiten aufgeteilt. Diese Antworten zeigen Hoffnung in den Augen der Menschen.

Als nächstes kam die Frage, ob man sich lieber hier oder in einem anderen Land behandeln lassen will. Daraufhin meinten die meisten (5/8) „eher nein“ und „nein“. Die anderen 3 sagten „ja“ und „eher ja“. Dies ist wieder ein gutes Zeichen.

Die Frage, ob man hier arbeiten würde, wenn man vor der Wahl stehen sollte, bejahten die meisten. (3 antworteten „ja!“ und 2 „eher ja“). Eine Person meinte „Nein“ und der Rest hatte keine Meinung. Da von denjenigen, die eine Meinung dazu hatten, eine Mehrheit sich für „ja“ entschieden hat, sind diese Antworten ebenfalls sehr positiv ausgefallen.

8. Frage: Was glauben Sie, wo ist das Gesundheitssystem am besten, wo am schlechtesten (oben am besten, unten am schlechtesten).

- Norwegen
- Luxemburg
- Belgien
- Deutschland
- China
- Frankreich
- USA
- Marokko
- Guatemala

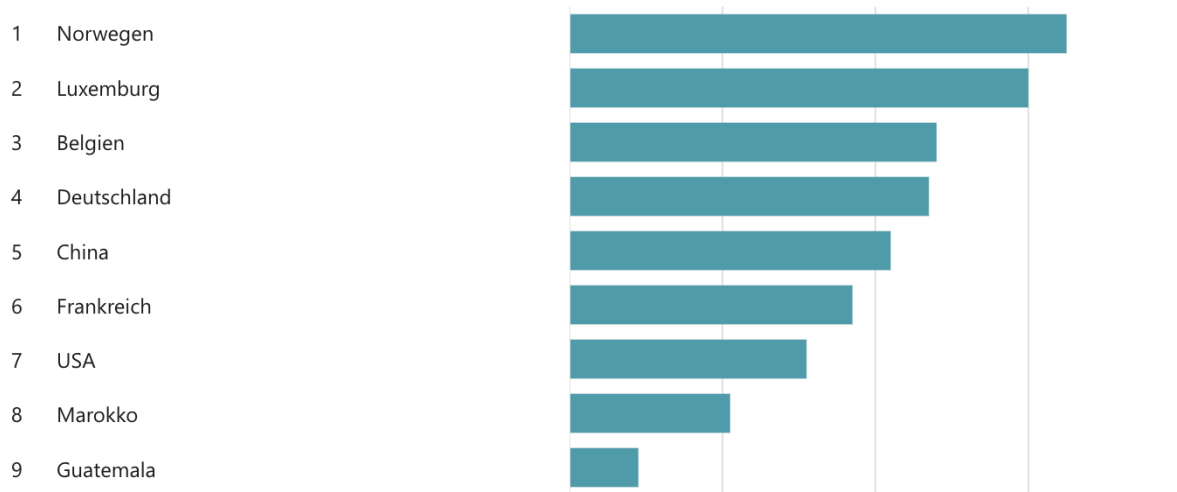


Abbildung 29 Screenshot der Antworten auf die achte Frage

Bei der achten Frage sollten die Teilnehmer ein Ranking der vorstehend aufgelisteten Länder erstellen. dies war wahrscheinlich eine der schwersten Fragen, da nicht jeder sich mit den Gesundheitssystemen weltweit auskennt. Hier ist das durchschnittliche Ergebnis des Rankings.

Von den 8 Probanden hatte eine Person alle Länder in der richtigen Reihenfolge.

Das Ranking wurde von den Autoren wie folgt ermittelt:

*„Its 2023 report includes a “Health pillar” that is based on how healthy a society is and whether people can access tools to maintain their health, including healthcare services.”<sup>1</sup>*

- <https://www.prosperity.com/rankings>

Weltweit schnitten die genannten Länder so ab:

- 5. China
- 7. Norwegen
- 12. Luxemburg
- 13. Deutschland
- 14. Belgien
- 20. Frankreich
- 69. USA
- 86. Marokko
- 104. Guatemala

<sup>1</sup> Der Bericht 2023 enthält eine „Gesundheitssäule“, die darauf basiert, wie gesund eine Gesellschaft ist und ob die Menschen Zugang zu Instrumenten zur Erhaltung ihrer Gesundheit, einschließlich Gesundheitsdiensten, haben.

Dieses Ranking wurde laut den oben erwähnten Richtlinien zusammengestellt, da aber die Vorstellung von einem guten Gesundheitssystem unterschiedlich ausfallen kann, kann man hier nicht von falschen/richtigen Antworten sprechen.

Die Tatsache, dass Luxemburg in dieser Umfrage im Durchschnitt auf Platz 2 gesetzt wurde, weist darauf hin, dass die Teilnehmer unser Land im Vergleich gar nicht so schlecht bewerten.

9. Frage: Was glauben Sie, ist unser Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen vielleicht doch gar nicht so schlecht und hat nicht jedes Land seine Probleme in diesem Bereich?

*„im Vergleich ist unser Land vielleicht gar nicht so schlecht, jedoch könnte Luxemburg angesichts seines Reichtums besser sein“*

*„nicht beschweren, in anderen Ländern teils noch länger warten“*

*„Ja, jedes Land hat Probleme, die USA hat eine schlechte Krankenkasse, wir eine sehr gute“*

*„Unser Gesundheitswesen ist sehr gut und die einzigen fehlende Strukturen würden hier im Land nicht unbedingt viel Sinn ergeben wie zum Beispiel extrem spezialisierte Klinikbereiche oder Universitätskliniken, da wir entweder in den Nachbarländern solche aufsuchen können oder wir nicht genügend Ärzte haben. um diese am Laufen zu halten“*

*„Ja trotzdem gut im Vergleich zu anderen Ländern; nur nicht so weiter, sonst werden wir so wie die andern“*

*„Ich finde wir sind gar nicht so schlecht und jeder hat seine Probleme, schließlich habe ich Luxemburg ja auch an die erste Stelle gesetzt...“*

Hier kann man 6 von 8 Antworten sehen, sie haben alle etwas gemeinsam (auch die beiden, die nicht abgebildet sind); jeder meint, dass Luxemburg vergleichsweise gar nicht so schlecht ist. Für mich persönlich ist dieser Punkt sehr wichtig, denn wenn man immer nur die schlechten Seiten an etwas sieht, vergisst man leicht, dass es manchen noch schlechter geht.

10. Frage: Finden Sie, dass man sich mehr auf die positiven Seiten unseres Gesundheitssystems konzentrieren sollte?

- Ja! Wir sollten uns nur auf die guten Seiten konzentrieren
- Nein, loben bringt nichts, nur Kritik hilft weiter
- Man sollte beides machen, sowohl kritisieren als auch loben

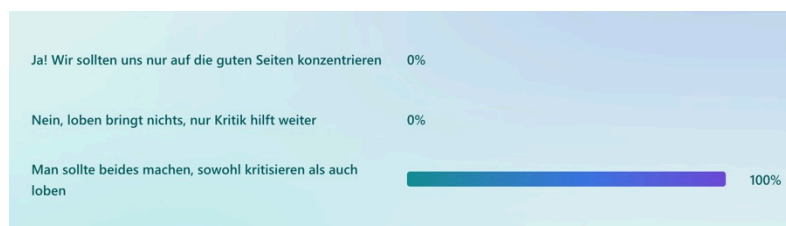


Abbildung 30 Screenshot der Antworten auf die zehnte Frage

Diese Frage bestätigt die gerade getroffene Aussage nochmal, denn man muss beides sehen können, sowohl die guten als auch die schlechten Dinge.

11. Frage: Was wären einige dieser positiven Aspekte in Ihren Augen?

*„gute Infrastruktur, kurze Wege, engagierte Ärzte“*

*„viel Forschung, Uni miteingebunden, Ärzte lernen aus Fehler, RTW kommt, wenn man ruft“*

*„CNS, Personal meistens freundlich, Zustand von Krankenhäuser gut“*

*„Wir haben gute Ärzte, eine gute Krankheitsversicherung und dadurch sehr viel Glück“*

*„Als ich im Stage war, im HRS, waren sie alle sehr freundlich und versuchten, die Leute zu rekrutieren, da sie es brauchen. Dazu kommt unsere gute Krankenversicherung (CNS).“*

Dies sind einige der positiven, von den Teilnehmern der Umfrage genannten Aspekte. Obwohl verschiedene Dinge vielleicht für manchen selbstverständlich wirken, hat nicht jeder dieses Glück.

12. Frage: Glauben Sie, dass wir uns zu sehr auf den Personalmangel konzentrieren und damit andere Probleme aus dem Blick verlieren?

(Antwortmöglichkeiten auf dem Foto)

Während meiner Recherchen habe ich am meisten Quellen zum Personalmangel gefunden, was für mich die Frage aufgeworfen hat, ob wir uns vielleicht zu viel darauf konzentrieren. Im Nachhinein stimme ich der Mehrheit der Teilnehmer vollkommen zu, es ist ein sehr gravierendes Problem und man muss ihm deswegen auch viel Aufmerksamkeit schenken.



Abbildung 31 Screenshot der Antworten auf die zwölfte Frage

Ein Zitat eines Teilnehmers, welches das Dilemma sehr gut zusammenfasst:

*„Ohne Leute, kein System“*

13. Frage: Auf einer Skala von 0-10, wie sehr sind Sie im alltäglichen Leben mit diesem Thema (Probleme im Gesundheitssystem) konfrontiert?

Die Antworten auf diese Frage waren wie folgt:

2, 3, 4, 4, 5, 6, 8, 10.

Besonders diejenigen, die selbst im Gesundheitssektor arbeiten, werden viel durch ihre Patienten mit diesem Thema konfrontiert.

14. Frage: Haben Sie bereits negative Erfahrungen im Gesundheitssystem gehabt?

Hier haben 6 von 8 Teilnehmern „Ja“ gesagt und 2 von 8 „Nein“ geantwortet. Es ist definitiv traurig, dass so viele Leute bereits negative

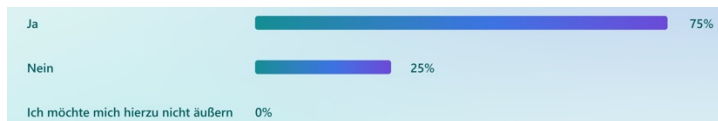


Abbildung 32 Screenshot der Antworten auf die vierzehnte Frage

Erfahrungen gemacht haben, allerdings ist dies wahrscheinlich in jedem Land der Fall.

15. Frage: Wären Sie bereit eine negative oder positive Erfahrung im Gesundheitssektor zu teilen? (musste man nicht beantworten)<sup>1</sup>

*„viel Angst, dass unsere Leute nicht mehr gut behandelt werden, in Geriatrie; Leute bekommen nicht die Hilfe, die sie brauchen, viele fallen obwohl sie nicht fallen müssten, wenn mehr Leute da wären; wenn sich viele krank melden, müssen manche schon mittags zu Bett gehen, da die Pfleger sich vorarbeiten müssen“*

*„die Wartezeiten; bei einem Notfall (6h im Wartesaal bei Nierenkrise), sie dachten es sei nicht so schlimm, sie gaben mir eine Pille, das war die falsche Entscheidung, dann irgendwann haben sie den Fehler erkannt und gaben mir die richtige Behandlung, ich musste trotzdem lange warten, sie sagten sie hätten nicht genug Leute, um nach jedem zu sehen.“*

<sup>1</sup> (persönliche Frage, daher optional)

*„Als Kind war ich in einer Notaufnahme, wo ich mit einem gebrochenen Knochen saß, jedoch ziemlich lange warten musste. Dazu war auch viel Stress in der Notaufnahme und es erschien mir nicht als gutes Arbeitsumfeld. Jedoch weiß ich auch, dass es schlimmeres gibt.“*

*„Positiv: Zusammenarbeit mit Krankenhaus, um einer Person ihre schwere Krankheit zu erklären, sogar mit Dolmetscher, haben alles erklärt. Negativ: manche Leute sind an Ärzte geraten, welche schwarze Schafe sind“*

Hier sind einige Beispiele von Antworten, in anderen wurden erneut die Wartezeiten angesprochen.

16. Frage: Wie bewerten Sie diese Aussage: „Dieses Thema ist sehr wichtig und man sollte mehr darüber sprechen“ (Thema = luxemburgisches Gesundheitssystem und seine Probleme)



Abbildung 33 Screenshot der Antworten auf die sechzehnte Frage

Diese Bewertungen sprechen für sich und zeigen noch mal, wie wichtig dieses Thema ist.

Eine Person meinte noch dazu, dass obwohl dieses Thema sehr wichtig ist, es für sie selbst Themen gibt, die Vorrang haben.

Wiederum andere äußerten sich dahingehend, dass noch zu viel unter den Teppich gekehrt wird und noch mehr darüber gesprochen werden muss.

17. Frage: Möchten Sie diesem Interview noch etwas hinzufügen? (nicht erforderlich)

*„superwichtig, die Arbeit des Pflegepersonals/ Krankenpflegerpersonals aufzuwerten und kompetente Ärzte auch in Luxemburg auszubilden“*

*„KI und Digitalisation werden immer wichtiger, wir müssen uns ranhalten“*

*„letzte Bewertung sagt alles, ein sehr wichtiges Thema, wir sollten mehr Prävention machen als Schadenskontrolle“*

*„Ich hoffe, es wird besser.“*

Diese letzte Antwort ist glaube ich ein gutes Schlusswort dieser Arbeit.

Einen großen Dank nochmals an all diejenigen, die mitgemacht haben.

## Schlussfolgerung

*„Everything is going to be fine in the end.  
If it's not fine, it's not the end.“*

- Oscar Wilde

Obwohl diese Arbeit jetzt zu Ende geht, ist die Diskussion noch lange nicht fertig. Es ist in der Tat offensichtlich und unbestreitbar, dass es Probleme im luxemburgischen Gesundheitswesen gibt. Insbesondere der Personalmangel könnte uns zum Verhängnis werden, sollten wir nichts dagegen tun und kurzfristig Lösungen finden. Glücklicherweise ist aber jetzt fast jeder sich der Problematik bewusst und es wird von allen möglichen Seiten nach neuen Wegen und Lösungen gesucht.

Dabei wird vor allem die Universität Luxemburg eine tragende und entscheidende Rolle spielen. Es müssen noch größere Anstrengungen unternommen werden, um neues Personal anzuwerben und so auch die Zeit zu überbrücken, bis die Studierenden ihr Studium abschließen.

Bei allen Verbesserungen und künftigen Veränderungen ist sicherlich auch die Rolle der KI nicht zu unterschätzen und darf zu keinem Zeitpunkt aus den Augen verloren werden.

Etwas anderes, was ich in diesem Jahr gelernt habe, ist, dass wenn man sich über einen längeren Zeitraum nur mit den Problemen eines Systems beschäftigt, irgendwann nichts Gutes mehr bleibt. Allerdings sollte man sich bewusst sein, dass im europäischen bzw. weltweiten Vergleich unser Land gar nicht mal so schlecht dasteht. Dies zeigen vor allem die Rankings, wo Luxemburg immer vorne mit dabei ist.

Was mir aber sicherlich hiervon im Gedächtnis bleiben wird, ist, dass hinter den langen Wartezeiten in den Arztpraxen, eine viel längere und kompliziertere Geschichte steckt. Meine Hoffnung ist, dass man in 50 Jahren auf diese Zeit und diese Arbeit zurückschaut und denkt: „Wie schön, dass wir diese Probleme lösen konnten.“

Ich würde mich gerne nochmals bei all denjenigen bedanken, die mir im Laufe der vergangenen Monate geholfen haben.

Bei Dr. Emile Bock, dass er sich die Zeit genommen hat, mir die vielen Fragen, die ich hatte, zu beantworten.

Bei allen Teilnehmern, die an der Umfrage teilgenommen haben, um ihre Sicht auf die Dinge zu schildern.

Bei Dr. Monique Reif, die mir ganz zu Anfang Tipps zu meiner Recherche und der Auswahl der Themen gegeben hat.

Bei meinem Tuteur und meiner Mutter, dafür dass sie sich die Zeit genommen haben, die Arbeit durchzulesen und mir Feedback zu geben.

Bei meinem Vater für seine Hilfe beim Layout.

Aber auch bei allen anderen Personen, die diese Arbeit gelesen haben, ob nun in ihrer Gesamtheit oder nur auszugweise. Umso mehr Leute sich hiermit auseinandersetzen, umso schneller werden hoffentlich Lösungen gefunden.

Dies ist zwar das Ende dieser Arbeit, aber hoffentlich der Anfang vieler Schritte in die richtige Richtung.

# Quellen

*„Information is the resolution of uncertainty.“*

- Claude Shannon

<https://www.rtl.lu/tele/kloertext/a/2114106.html>  
<https://www.rtl.lu/radio/feature/s/4554516.html>  
<https://www.ing.lu/content/siteing/de/Individuals/my-money/categories/lifestyle/how-does-the-healthcare-system-work-in-luxembourg-.html>  
<https://www.kbv-klartext.de/gesundheitswo/luxemburg-gesundheit-in-und-mit-europa.html>  
<https://www.wort.lu/politik/aerzte-und-personalmangel-erste-alarmzeichen/1025249.html>  
<https://www.tageblatt.lu/headlines/luxemburg-bildet-nicht-genug-fachkraefte-im-gesundheitswesen-aus/>  
<https://www.tageblatt.lu/headlines/warum-die-luxemburger-mediziner-im-ausland-bleiben/#:~:text=Ärztmangel%20wird%20immer%20akuter&text=Bereits%202012%20warnte%20die%20Vereinigung,ihrer%20Studium%20im%20Ausland%20bleiben.>  
<https://www.lessentiel.lu/de/story/luxemburg-steuert-auf-fachaerzte-mangel-zu-207250739579>  
<https://www.reporter.lu/luxemburg-gesundheit-selbstverschuldeter-aerztmangel/>  
<https://www.wort.lu/politik/aerztmangel-die-herausforderung-der-naechsten-regierung/971858.html>  
<https://www.wort.lu/politik/die-leiden-des-luxemburger-gesundheitswesens/1006820.html>  
<https://www.wort.lu/politik/aerzte-dringend-gesucht/970517.html>  
[Ohne Adresse? Ganz schlecht.](#)  
<https://www.rtl.lu/news/lieserbreiwer/a/2061063.html>  
<https://www.wort.lu/luxemburg/luxemburger-gesundheitssystem-ist-top-mit-einigen-daempfern/523302.html>  
<https://sante.public.lu/fr/publications/s/systeme-de-sante-2021-brochure-fr-de-en-pt.html>  
<https://www.wort.lu/politik/pflegepersonal-wir-brauchen-hilfe-direkt/1383613.html>  
<https://www.tageblatt.lu/headlines/lange-wartezeiten-wenig-pflegepersonal-kaum-aerztenachwuchs/>  
<https://www.lessentiel.lu/de/story/lange-wartezeiten-lassen-patienten-und-hno-aerzteschaft-verzweifeln-804156602760>  
<https://www.lessentiel.lu/de/story/wartezeiten-fuer-mammografien-in-luxemburg-werfen-fragen-auf-758678203939>  
<https://www.land.lu/page/article/307/336307/FRE/index.html>  
<https://science.lu/de/gesundheitsystem-luxemburg/inwiefern-kann-die-gesundheitsoekonomie-dem-gesundheitswesen-helfen>  
<https://www.wort.lu/politik/pflegepersonal-wir-brauchen-hilfe-direkt/1383613.html>

<https://www.lih.lu/de/forschungsspektrum/prioritaere-forschungsbereiche/digitale-gesundheit/>  
<https://www.wort.lu/politik/gesundheitstisch-was-tun-gegen-personalmangel/1076931.html>  
<https://www.dp.lu/unser-kurzwahlprogramm-fuer-die-parlamentswahlen-2023/?lang=de>  
[https://csv.lu/files/2023/09/Walprogramm\\_Chamberwahlen\\_2023.pdf](https://csv.lu/files/2023/09/Walprogramm_Chamberwahlen_2023.pdf)  
<https://www.tageblatt.lu/headlines/luxemburgs-gesundheitspolitik-fuer-den-waehler-stellt-sich-nur-eine-einzige-frage/>  
<https://www.who.int/europe/news/item/11-08-2023-luxembourg-adopts-new-national-health-plan-based-on-a-vision-for-a-well-being-economy>  
<https://www.doctena.com/en-lu/long-waiting-times-in-healthcare-how-to-improve-the-patient-experience/>  
<https://infos.rtl.lu/actu/luxembourg/a/2165513.html>  
<https://www.lessentiel.lu/fr/story/centre-hospitalier-du-nord-le-nouveau-service-pediatrique-deja-pris-dassaut-103034077>  
<https://fhlux.lu/web/lassociation/vision-2030/>  
<https://delano.lu/article/what-hospitals-want-and-what-t>  
<https://www.uni.lu/de/news/digitalisierung-im-gesundheitswesen-luxemburg-ebnet-den-weg/>  
<https://paperjam.lu/article/ce-que-veulent-hopitaux-et-ce->  
<https://www.uni.lu/fstm-en/study-programs/bachelor-in-nursing-sciences-nurse-responsible-for-general-care/>  
<https://www.uni.lu/fstm-de/study-programs/bachelor-en-medecine/programm/>  
<https://www.lessentiel.lu/de/story/kann-die-uni-lu-die-aerzte-von-morgen-ausbilden-247387602094>  
<https://data.who.int/countries/442>  
[https://health.ec.europa.eu/document/download/3a5350c2-c545-4d37-b44d-1ad51319ca60\\_en?filename=2023\\_chp\\_lu\\_english\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/3a5350c2-c545-4d37-b44d-1ad51319ca60_en?filename=2023_chp_lu_english_0.pdf)  
<https://www.statista.com/statistics/1376355/health-index-of-countries-in-europe/>  
[https://www.prosperity.com/rankingshttps://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_lu\\_english.pdf](https://www.prosperity.com/rankingshttps://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lu_english.pdf)  
<https://www.news-medical.net/health/Healthcare-Systems-Around-the-World.aspx>  
<https://www.internationalinsurance.com/health/systems/>  
<https://www.internationalinsurance.com/health/systems/guatemala/>  
<https://www.internationalinsurance.com/health/systems/us-healthcare.php>  
<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/health-care-wait-times-by-country>  
<https://www.justarrived.lu/de/sante-bien-etre-luxembourg/aperçu-du-système-de-sante-luxembourgeois/>  
<https://www.oecd.org/luxembourg/health-at-a-glance-Luxembourg-EN.pdf>  
<https://www.oecd.org/about/>  
[Number of Doctors in Africa | Wonder](#)

