

Nachwuchsförderung trotz VKL?

Max Giger

Mitglied des Zentralvorstands
und Präsident der Kommission
für Weiter- und Fortbildung
der FMH

Die bundesrätliche Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 22. Oktober 2008 gefährdet die Nachwuchsförderung von Ärztinnen und Ärzten, weil die Spitäler die Kosten der Weiterbildung ohne nachvollziehbare Begründung nicht mehr in Rechnung stellen dürfen. Dies habe ich in der Ausgabe 46/2008 der Schweizerischen Ärztezeitung ausgeführt [1]. Der Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) begründet nun in seiner Stellungnahme [2], mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bzw. dem revidierten Artikel 49 Absatz 3 habe der Begriff «universitäre Lehre» angeblich neu definiert werden müssen, um mögliche Unsicherheiten zu vermeiden. Diese Argumentation hinkt, wie eine genaue Betrachtung zeigt:

Das am 1. September 2007 in Kraft getretene Medizinalberufegesetz (MedBG) unterscheidet in Art. 3 klar und unmissverständlich zwischen *universitärer Ausbildung* (bis zum Arztdiplom), *beruflicher Weiterbildung* (bis zum Facharztdiplom) und *lebenslanger Fortbildung*. Die am 21. Dezember 2007 verabschiedete KVG-Revision steht in direktem Zusammenhang mit diesen Definitionen: Der Begriff «universitäre Lehre» gemäss Art. 49 Abs 3 Buchst. b KVG ist nämlich absolut kongruent mit der «universitären Ausbildung»

darstellt. Einzig die von den Universitäten angebotene Ausbildung stellt eine reine Bildungsleistung dar, die im Sinne von Art. 49 KVG zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehört und deren Kosten nicht den Krankenversicherern weiterverrechnet werden dürfen.

Entgegen dem Wortlaut des MedBG will der Direktor des BAG mit der Neudefinition der «universitären Lehre» auch die Weiterbildungskosten ausscheiden und damit die Krankenversicherung entlasten bzw. die jährlichen Prämiensteigerungen bremsen. Er zählt eine Reihe möglicher Akteure zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung auf. Dabei blendet er aus, dass die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in erster Linie eine Dienstleistung erbringen und durch die Arbeit an und mit den Patienten weitergebildet werden. Dafür erhalten sie einen im Vergleich zu Fachärzten weitaus tieferen Lohn und arbeiten 50 bis 55 Stunden pro Woche. Somit finanzieren die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ihre Weiterbildung selbst. Ihr Lohn entspricht einer Mischrechnung aus geleisteter Arbeit und Weiterbildung. Erst wenn die Wochenarbeitszeit unter 42 Stunden fallen würde, bestünde Handlungsbedarf.

Der Direktor des BAG schlägt überdies die Durchführung einer sehr personal- und kostenintensiven Erhebung in den Gesundheitsinstitutionen vor, um neue Modelle zur Verteilung der Finanzierungslasten zu diskutieren. Aus dieser Studie sollen die direkten Kosten und die Produktivitätsverluste infolge der ärztlichen Weiterbildung hervorgehen. In der vom Direktor des BAG zitierten Studie des Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) wird eine Tätigkeitsanalyse vorgeschlagen. Dabei stehen die Kosten einer solchen Analyse in keinem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen der möglichen Erkenntnisse: Viele indirekte Kosten können nur grob abgeschätzt oder gar nicht beziffert werden; es werden nur einige wenige Fachgebiete der Analyse unterzogen, und zudem handelt es sich um eine Momentaufnahme, die in wenigen Jahren zwangsläufig wieder veraltet sein wird. Die Studie von Farsi und Filippini [3] basiert auf einem Klinikvergleich. Die Resultate hängen jedoch stark von der Qualität der verwendeten Daten ab; Letztere ist leider in vielen Schweizer Spitälern immer noch fragwürdig. Der Gesundheitsökonom Harry Telser riet anlässlich eines

Entgegen dem Wortlaut des MedBG will der Direktor des BAG mit der Neudefinition der «universitären Lehre» auch die Weiterbildungskosten ausscheiden

im MedBG. Entgegen diesem klaren Gesetzeswortlaut hat nun der Bundesrat in der VKL festgeschrieben, dass neu auch die berufliche Weiterbildung der «Studierenden» unter die universitäre Lehre zu subsumieren sei. Allein die Wortwahl zeigt, dass das für die Ausarbeitung der VKL zuständige BAG der völlig unterschiedlichen Ausgangslage zwischen Ausbildung und Weiterbildung überhaupt keine Rechnung getragen hat. 9000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die sich nach dem Erwerb des Arztdiploms berufsbegleitend weiterbilden, als «Studierende» zu bezeichnen ist beleidigend, umso mehr, als ihre Arbeitsleistung das Rückgrat der Spitalversorgung

Korrespondenz:
Dr. med. Max Giger
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
max.giger@hin.ch

Referats vor der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) am 29. März 2007 allenfalls zu einer Direkterhebung von Daten bei repräsentativ ausgesuchten Spitälern, um so eine bessere Kontrolle der verwendeten Daten zu erreichen. Aber auch eine aufwendige Erhebung der Weiterbildungskosten in den 45 sehr unterschiedlichen Fachgebieten in rund 1200 Weiterbildungsstätten löst die Frage nach deren Finanzierung nicht. Heute besteht kein Anlass zu einer neuen Verteilung der Finanzierungslasten.

Verantwortungsvolle Nachwuchsförderung muss bei der Frage ansetzen, wie die Gesundheitsinstitutionen in der Schweiz Anreize erhalten, eine qualitativ hochstehende Weiterbildung anzubieten

Der Direktor des BAG weist zu Recht auf die Veränderung der Spitallandschaft unter DRG hin. Er unterlässt es aber, auf die verheerenden Auswirkungen der Einführung von DRG auf die ärztliche Weiterbildung in Deutschland hinzuweisen. Die ärztliche Weiterbildung in Deutschland ist – wie in der VKL vorgesehen – von der Kostenerstattungspflicht ausgenommen, mit der Folge, dass viele Spitäler keine Weiterbildung mehr anbieten. Dies verstärkte innert kurzer Zeit

in mehreren Bundesländern den Ärztemangel und verschlechterte die Versorgungsqualität. Aufgrund dieser Erfahrungen muss alles unternommen werden, um die Sicherung der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz zu garantieren und die Spitäler und Kliniken zu deren Durchführung zu motivieren. Dies könnte durch Schaffung eines Weiterbildungsfonds erfolgen, der aus den DRG-Vergütungen gespeist würde. Institutionen, die gute Weiterbildung anbieten, erhalten pro Arzt in Weiterbildung einen noch zu definierenden Geldwert. So könnten gleichzeitig Quantität und Qualität der ärztlichen Weiterbildung den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechend garantiert werden.

Die in der VKL vorgesehene Ausscheidung der Weiterbildungskosten ist der falsche Ansatz. Verantwortungsvolle Nachwuchsförderung muss bei der Frage ansetzen, wie die Gesundheitsinstitutionen in der Schweiz Anreize erhalten, eine qualitativ hochstehende Weiterbildung anzubieten.

Literatur

- 1 Giger M. Bundesrätliche Verordnung gefährdet ärztlichen Nachwuchs. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(46):1981.
- 2 Zeltner T. Ist der ärztliche Nachwuchs tatsächlich gefährdet? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(47):2020.
- 3 Farsi M, Filipini M. Effects of ownership, subsidization and teaching activities on hospital costs in Switzerland. Health Econ. 2008;17(3):335-50.