

Werner Bauer, Sven Streit

Wer bezahlt die Weiterbildung unter den DRG?

Ein Gespräch mit Werner Bauer, dem Präsidenten des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung SIWF

2012 werden die DRG in der Schweiz eingeführt. Die Weiterbildungskosten werden hingegen nicht in den Fallpauschalen integriert sein. Die Finanzierung soll von den Kantonen übernommen werden, doch sind die Modalitäten dafür noch unklar. An einem Treffen aller wichtigen Partner im Gesundheitswesen¹ kam die Frage auf, ob die Weiterbildungsstellen somit gefährdet seien. Die GDK liess verlauten, bei einem deutlichen Abbau von Assistenzarztstellen mit Gegenmassnahmen einzugreifen. Eine vom SIWF in Auftrag gegebene Studie [1] schlug als Lösungsansatz einen Finanzierungspool vor, um die Weiterbildung auch in Zukunft zu sichern. Trotzdem besteht grosse Verunsicherung bei den Ärztinnen in Weiterbildung. Die kursierende, grosse Streubreite betreffend der effektiven Weiterbildungskosten pro Assistenzarzt und Jahr trägt nicht zur Beruhigung bei. Ist das Schweizer Gesundheitswesen für die Sicherung der Weiterbildungsstellen und deren Qualität gewappnet? Wie kann dabei die Hausarztmedizin gestärkt werden?

PrimaryCare: Herr Bauer, die Weiterbildung ist laut KVG eine gemeinwirtschaftliche Leistung und als solche nicht den DRG unterlegen. Warum ist die ärztliche Weiterbildung im Allgemeinen und speziell die Weiterbildung zum Hausarzt trotzdem gefährdet?

Werner Bauer: Lassen Sie mich bei dieser Frage mit einer Vorbemerkung beginnen, die für einige der folgenden Fragen genau so gilt: Streng genommen sind es nicht die DRG, welche Probleme bei

«Die Befürworter und Anwender der DRG werden die Verpflichtung haben, zu beweisen, dass die Neuerungen keine negativen Auswirkungen auf die Qualität von Behandlungen und Weiterbildung haben.»

der Finanzierung der Weiterbildung auslösen könnten, sondern die neue Regelung der Spitalfinanzierung mit fixen Anteilen seitens der Krankenkassen und der Kantone. Die Diskussionen sind im vollen Gange und sie zeigen quer über die Schweiz betrachtet noch keine klare Richtung, wohin der Weg führen wird. H+, die Gesundheits- und die Erziehungsdirektionen, das BAG, die GDK, der VSAO, andere ärztliche Organisationen und natürlich auch das SIWF sind auf nationaler und kantonaler Ebene am Erarbeiten von Konzepten und am Suchen einer Lösung, die breite Akzeptanz findet und von Kanton zu Kanton nicht unerträglich stark differiert.

Persönlich bin ich überzeugt, dass eine solche Lösung (möglicherweise mit Varianten) gefunden werden muss und auch gefunden wird, denn eigentlich zieht niemand die Wichtigkeit einer guten Weiterbildung für die zukünftige Ärztegeneration in Zweifel.

Es ist aber noch ausgeschlossen und der Versuch wäre kontraproduktiv, in einem Interview heute konkret zu beschreiben, wie die Finanzierung der Weiterbildung ab Januar 2012 aussehen wird. Das gegenwärtige Prinzip, wonach die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit ihrer Wochenarbeitszeit von 50 Stunden ihre Weiterbildung teilweise sozusagen «abverdienen», wird wohl auch in Zu-

kunft Bestand haben. Zusätzlich werden die Kantone den Spitälern, die Weiterbildungsstellen anbieten, Beiträge zukommen lassen müssen, damit der Anreiz geschaffen wird, weiterhin gute Weiterbildung anzubieten.

Zu Ihrer konkreten Frage: Da die Weiterbildung von Leistungen der Krankenkassen gemäss gültiger Verordnung ausgeschlossen ist, fliesst sie nicht in die Berechnung der DRG-Pauschalen ein und muss separat finanziert werden – es sei denn, das Parlament schliesst sich der «Motion Cassis» an und beauftragt den Bundesrat zur Änderung der entsprechenden Verordnung. Dann würde die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte gleich wie bei allen anderen Gesundheitsberufen behandelt und müsste nicht speziell «herausgerechnet» werden. Das hätte den grossen Vorteil, dass man nicht gezwungen wäre, die Weiterbildungskosten auf Heller und Taler zu bestimmen – was aufgrund der bisherigen Studien kaum möglich ist und je nach Spital und Fachgebiet erheblich differiert.

Welche Massnahmen werden ergriffen, damit die Spitäler unter dem Kostendruck der DRG nicht beginnen, bei der Weiterbildung zu sparen?

Es wäre natürlich mehr als kurzsichtig, wenn dies geschehen würde. Die erste nötige Massnahme ist ganz klar eine befriedigende Regelung der Finanzierung. In diesem Zusammenhang hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz auch zugesichert, dass sie die Situation verfolgen und bei qualitativer oder quantitativer Verschlechterung der Weiterbildung rasch wirksame Korrekturmassnahmen vornehmen wird. Die Instrumente des SIWF (Assistentenumfrage, Visitationen, Weiterbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten) sind als Monitore geeignet.

Ich möchte hier noch beifügen, dass wir schon von vielen Kantonen wissen, dass sie Kliniken nur auf die Spitalisten nehmen werden, wenn sich diese zur Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten verpflichten.

Gegner der DRG führen an, dass zukünftig die Aufenthaltsdauer der Patienten abnimmt und nur noch das Nötigste getan würde. Somit würden die Assistenzärzte noch mehr zum Verwalter von Ein- und Austritten. Welche Massnahmen werden ergriffen, damit die Qualität von Behandlung und Weiterbildung nicht darunter leidet?

Die Befürworter und Anwender der DRG werden die Verpflichtung haben, zu beweisen, dass die genannten Befürchtungen gegenstandslos sind. Ganz zentral zur Beurteilung der Auswirkungen des neuen Systems auf die Behandlungs- und Betreuungsqualität wird die Begleitforschung sein, deren Ausgestaltung und Umfang noch Diskussionsthema ist. Mit dem «Verwalten» von Ein- und Austritten sprechen Sie wohl das Überhandnehmen einer hektisch-administrativen Tätigkeit an, die das Erfüllen der Weiterbildungsziele verunmöglichen würde und vom SIWF nicht toleriert werden könnte.

Ein Jahr Weiterbildung pro Assistenzarzt soll zwischen CHF 17 000 und CHF 168 000 kosten. Worauf basiert die Spannweite dieser Schätzungen? Welche Auswirkungen können falsche Schätzungen haben?

¹ www.news.admin.ch/dokumentation/00002/00015/index.html?lang=de&msg-id=35133

Die Schätzungen variieren tatsächlich je nach Schätzer, nach Fachgebiet oder nach Spitalkategorie stark. Von verschiedenen Seiten hört man ganz verschiedene Zahlen mit einer Spannweite von 15000 bis 60000 Franken. Man kann davon ausgehen, dass heute pro Weiterbildungsstelle durchschnittlich um die 25000 Franken jährlich aus öffentlichen Mitteln in die Spitäler fließen. Die absoluten Zahlen sind aber für das Finden des Prinzips der Weiterbildungsfinanzierung vorerst nicht von ausschlaggebender Bedeutung.

Der VSAO² zeigt auf, dass Weiterbildung nicht nur kostet, sondern mit den Dienstleistungen der Assistenzärztinnen und -ärzte auch Geld einbringt. Müssten beispielsweise die 24-Stunden-Notfalldienste der Spitäler mit Fachärzten abgedeckt werden statt mit Assistenzärzten, würde dies ungemein teurer. Kam diese Botschaft bei den Behörden an?

Diese Überlegungen kommen sicher an und zeigen, dass es praktisch unmöglich ist, die Weiterbildungskosten einheitlich und exakt zu bestimmen. Wichtige Adressaten sind auch die Spitaldirektionen. Wir müssen aber davon ausgehen, dass die Klinikleitungen verschiedene Gesichtspunkte von finanziellen Fragen bis zum Marketingkonzept in ihre Beurteilungen einfließen lassen. Ganz ausschliessen können wir nicht, dass an einzelnen Orten Weiterbildungsstellen zugunsten von Spitalarztstellen gestrichen werden. Soweit ich es im Moment beurteilen kann, sehen aber weder der VSAO noch H+ noch das SIWF eine negative Entwicklung von beunruhigendem Ausmass.

Das SIWF liess eine ökonomische Studie³ erstellen und schlägt vor, einen Weiterbildungspool zu errichten. In diesen würden z.B. die Kantone, der Bund und die Spitäler einzahlen und das SIWF würde denjenigen Spitälern Geld geben, welche Weiterbildungsstellen anbieten. Dies gäbe auch die Möglichkeit, regulierend einzugreifen. Wie kann Ihrer Meinung nach bei einem solchen Modell garantiert werden, dass diese Gelder auch für die Qualität der Weiterbildung eingesetzt wird?

Das Poolkonzept ist eines der Modelle, die zurzeit diskutiert werden, wobei eher an kantonale oder regionale Pools gedacht wird als an einen zentral verwalteten nationalen Pool. Man kann aber nicht sagen, dass dieses Konzept sich durchgesetzt hätte. Eine der Schwierigkeiten besteht übrigens halt auch darin, dass Assistenzärztinnen und -ärzte im Laufe ihrer Weiterbildung oft den Kanton wechseln und dann bei Aufnahme der Tätigkeit als Fachärzte möglicherweise erneut zügeln. Ein Kanton riskiert somit häufig, nichts mehr von seiner «Investition» zu haben, es sei denn man führe das System von Weiterbildungsverträgen ein.

Sie sehen, es gibt Argumente für eine nationale Lösung (wohl mit einem nicht zu unterschätzenden administrativen Aufwand) und für regionale bzw. kantonale Modelle.

Wären diese Umstände auch eine Chance, die Weiterbildung in der Hausarztmedizin zu fördern? Was plant das SIWF dazu?

Das neue Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin» bietet die Chance einer modularen, strukturierten, praxisorientierten Weiterbildung für zukünftige Hausärzte. Das SIWF wird die Umsetzung dieses Programms mit allen Kräften unterstützen. In diesem Programm bildet die Praxisassistenz einen der Pfeiler der Weiterbildung. Sie ist damit ebenso ein Thema bei der Finanzierungsdiskussion wie die stationären Module der Weiterbildung. Ich hoffe, dass die Idee von Weiterbildungsverbänden oder von Weiterbildungsnetzwerken sich bald auf breiter Basis konkretisieren lässt. Die Praxisassistenz wird dort ebenso einbezogen sein wie die hausarztgerechte Weiterbildung in anderen Disziplinen wie Chirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie oder auch den so genannten «kleinen Fächern».

Aus Sicht der jungen Ärzte in Weiterbildung gibt es bereits vor Einführung der DRG Probleme bei den Arbeitsbedingungen in den Spitälern⁴. Wie kann unter diesen Umständen überhaupt noch von einer qualitativ hochstehenden Weiterbildung, die v.a. die Hausarztmedizin fördern soll, gesprochen werden?

Ich bin erst vier Monate in meinem Amt, doch haben meine Kontakte bisher keine Krise bei der Weiterbildungsqualität erkennen lassen. Auch aus der jährlichen Umfrage und aus den Visitationen lässt sich kein solcher Schluss ziehen. Von ausländischen Ärzten, die in der Schweiz arbeiten oder die das schweizerische System studieren, erhalten wir sehr oft anerkennende Kommentare. Dies heisst nicht, dass Missstände heute nicht vorkämen oder dass neue Entwicklungen nicht Probleme schaffen könnten. Wo das SIWF eine Handhabe hat, ergreift es die nötigen Massnahmen. Ein Systemwechsel bringt immer Unsicherheiten, geänderte Anreizsysteme und Zusatzbelastungen mit sich, aus denen nun alle Beteiligten oder Betroffenen das Beste machen müssen. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in Spital und Hausarztmedizin muss mit dem Ziel überdacht werden, dass eben jede Berufskategorie primär für diejenigen Tätigkeiten eingesetzt wird, für die sie kompetent und weitergebildet ist. Das SIWF wird mit seinen «tools» alles tun, um die Qualität der Weiterbildung hoch zu halten, noch besser zu strukturieren und weiter zu entwickeln. Die Kantone haben natürlich mit den Kriterien, gemäss denen sie den Spitälern die Weiterbildungsgelder zuteilen, ein wirkungsvolles Steuerungsinstrument in der Hand.

Interview: Sven Streit

Literatur

- 1 Giger M, Telser H. Neues Modell zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Allgemeinen und unter DRG. SÄZ. 2009;90:46.

Korrespondenz:

Dr. med. Werner Bauer
 Facharzt für Innere Medizin FMH
 Präsident SIWF
 Kohlrainstrasse 1
 8700 Küsnacht
 werner.bauer@hin.ch

² VSAO-Journal Nr. 5/2010 www.vsaio.ch

³ Einsehbar auf www.polynomics.ch

⁴ Siehe Sensibilisierungskampagne des VSAO Bern www.wir-bleiben-dran.ch