

Änderung der Verordnungen zum KVG per 1. Januar 2009

Ist der ärztliche Nachwuchs tatsächlich gefährdet?*

Thomas Zeltner

Die FMH wird in der SÄZ Nr. 49 vom 3. Dezember 2008 zu den Aussagen von BAG-Direktor Prof. Thomas Zeltner Stellung nehmen.

Die von der Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 beschlossene Revision des KVG brachte eine Änderung: Im revidierten Artikel 49 Absatz 3 wird festgehalten, dass die künftige Vergütung des stationären Spitalaufenthalts von Patienten und Patientinnen mittels leistungsbezogener Pauschalen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten darf. Dazu gehören insbesondere die Forschung und die «universitäre Lehre». Bereits nach der noch bis Ende Jahr geltenden gesetzlichen Regelung sind sämtliche Kosten für Lehre und Forschung explizit von der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgenommen (Art. 49, Abs. 1 KVG). Mit der Revision wurde im KVG neu der Begriff «universitäre Lehre» eingeführt, der nicht näher definiert ist. Der Bundesrat musste daher für eine einheitliche Umsetzung des Bundesrechts diesen Begriff näher definieren und mögliche Unsicherheiten beseitigen. Auf Verordnungsstufe ist daher nun festgelegt, dass der Begriff «universitäre Lehre» die Aus- wie die Weiterbildung in den im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) geregelten Berufen bis zum Erlangen des eidgenössischen Weiterbildungstitels umfasst (Art. 7, Abs. 1, Bst. b VKL). Die Finanzierung der Lehre wird daher mit den neuen Verordnungen nicht gefährdet. Es wird lediglich Transparenz geschaffen.

Für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung kommen grundsätzlich verschiedene Akteure/-innen in Frage: Die Prämienzahler/innen, die Steuerzahler/innen und die sich in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte selbst. Aus der Sicht des BAG drängt es sich aufgrund der sozialeren Finanzierung über die Steuern nicht auf, das Gewicht der Finanzierung in Zukunft auf die Prämienzahler/innen zu

verlagern. Um neue Modelle der Verteilung der Finanzierungslasten diskutieren zu können, braucht es allerdings auch bessere Datengrundlagen. Die effektiven Kosten der Weiterbildung wurden bis heute noch nie präzise berechnet. Schätzungen ergaben Kostenanteile von 0,9% (146 Millionen Franken) bis 8,8% (1,442 Milliarden Franken) der Spitalgesamtkosten. Eine neuere Studie der Universität Lugano kommt auf einen Anteil der Lehre von 9% der Spitalkosten [1]. Als prüfenswerten Weg zu einer zuverlässigeren Schätzung der Kosten erachten wir das in einer Vorstudie des VSAO vorgeschlagene methodische Vorgehen [2].

Mit dem Ziel, die Transparenz zu fördern und die Wirtschaftlichkeitsanreize zu erhöhen, werden spätestens per 1. Januar 2012 leistungsbezogene Pauschalen eingeführt. Dies wird die Spitallandschaft weiter verändern. Es ist Aufgabe von Bund und Kantonen, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass keine Versorgungsengpässe und keine sozialen oder regionalen Ungleichheiten entstehen sowie dass die Qualität der Patientenversorgung gewährleistet bleibt. Dazu gehört insbesondere die Sicherstellung der Qualifikationen und Kompetenzen der Gesundheitsberufe. In diesem Sinne ist auch das MedBG verfasst. Zur Verhinderung von Versorgungsengpässen gehören auch ein attraktives und mit den übrigen Gesundheitsberufen abgestimmtes Berufsbild im Sinne der Definitionen von CanMED sowie zeitgemässe Weiterbildungsstrukturen.

Literatur

- 1 Farsi M, Filippini M. Effects of ownership, subsidization and teaching activities on hospital costs in Switzerland. *Health Econ.* 2008;17(3):335-50.
- 2 Dubach P, Spycher S. Vorstudie zur Erhebung der Kosten der ärztlichen Weiterbildung. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS); 2006.

* Stellungnahme des BAG zu Giger M. Bundesrätliche Verordnung gefährdet ärztlichen Nachwuchs. *Schweiz Ärztezeitung.* 2008;89(46):1981.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Thomas Zeltner
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern