



Schlussbericht der Themengruppe „Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“ (April 2012)

Empfehlungen zur Sicherung der Finanzierung und Qualität der ärztlichen Weiterbildung

Bund und Kantone wollen die ärztliche Weiterbildung auch nach dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung sichern. Sie haben deshalb im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (NGP) die Plattform „Zukunft ärztliche Bildung“ – in der 16 in der ärztlichen Bildung engagierte gesundheitspolitische Behörden und Organisationen vertreten sind – beauftragt, die Situation zu analysieren und konkrete Lösungsvorschläge zu präsentieren. Am 25. August 2011 hat der Dialog NGP das in diesem Bericht vorgestellte Modell „PEP“ (pragmatisch, einfach, pauschal) im Grundsatz (jedoch ohne konkrete Beträge) verabschiedet und dazu eine Medienmitteilung veröffentlicht. Das Modell soll alle auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken dazu verpflichten, die ihrem Potenzial entsprechende Anzahl Assistenzärztinnen und -ärzte weiterzubilden. Die genaue Anzahl der Weiterbildungsstellen soll in den Leistungsvereinbarungen mit den Kantonen festgelegt werden.

Das Modell „PEP“ wurde von der Themengruppe „Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“ erarbeitet, die die Plattform im September 2010 eingesetzt hat mit dem Auftrag, die Situation zu analysieren, mögliche Finanzierungsmodelle zu diskutieren und bis im Frühling 2011 konkrete Lösungsvorschläge zu präsentieren. Folgende Personen haben in der Gruppe Einsitz genommen:

- Michael Jordi (Leitung), Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Brigitte Menzi (Co-Leitung), wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Weiterbildung Gesundheitsberufe des Bundesamts für Gesundheit (BAG GP)
- Ewa Mariéthoz, Projektleiterin Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Bruno Fuhrer, Leiter der Sektion Tarife und Leistungserbringer des Bundesamts für Gesundheit (BAG KUV)
- Jacques Huguenin, Leiter ambulante Gesundheitsversorgung und Auswertung des Bundesamts für Statistik (BFS)
- Dr. Madeleine Salzmann, Leiterin Koordinationsbereich Hochschulen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)
- Christoph Hänggeli, Geschäftsführer des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF / FMH)
- Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion Universitätsspital Zürich und Vertreterin der Spitäler der Schweiz (H+)
- Heinz Frey, Verantwortlicher Bildungspolitik H+ und Vertreter OdaSanté
- Valérie Clerc, stv. Generalsekretärin der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK)
- Rosmarie Glauser, Geschäftsführerin des Schweizerischen Verbands der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)
- Reto Guetg, Vertrauensarzt santésuisse
- Hans-Ueli Würsten, ehemaliger Präsident Verein der leitenden Spitalärzte Schweiz (VLSS)
- Hans Hoppeler (Gast), Vizepräsident und Ressortleiter Weiterbildung der Medizinalberufekommission (MEBEKO)

Der GDK-Vorstand hat die Themengruppe beauftragt, in einer zweiten Projektphase noch einmal die Grössenordnung der vorgeschlagenen Unterstützungsbeiträge zu prüfen und zu plausibilisieren. Er hat ausserdem eine Arbeitsgruppe "Interkantonaler Ausgleich der ärztlichen Weiterbildung und der universitären medizinischen Forschung" eingesetzt mit dem Auftrag, das Modell „PEP“ unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der Kantone anzupassen und die Möglichkeit eines interkantonalen Ausgleichs zu prüfen.

Die nächsten konkreten Resultate aus den Arbeitsgruppen können Anfang 2012 erwartet werden. Anschliessend wird die Diskussion in der Plattform respektive im GDK-Vorstand und danach im Dialog NGP weitergeführt. Ziel ist es, spätestens für 2013 ein schweizweit einheitliches Modell zu entwickeln.

Bern, April 2012

Michael Jordi



Projektleiter und Zentralsekretär der
Schweizerischen Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Brigitte Menzi



Co-Projektleitern und
wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Inhaltsverzeichnis

1.	Die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz	4
2.	Gefährdung von Weiterbildungsstellen	4
3.	Finanzielle Trägerschaft	5
3.1	Kantone als hauptsächliche Träger der Weiterbildungskosten.....	5
3.2	Finanzielle Mitbeteiligung der Versicherer	6
4.	Datengrundlagen und weiterer Studienbedarf	7
5.	Finanzierungsmodell PEP (pragmatisch, einfach, pauschal)	8
5.1	Grundprinzip	8
5.2	Voraussetzungen und Kriterien für die Unterstützungsbeiträge	9
5.3	Rechtliches.....	10
5.4	Finanzielles	10
6.	Integration der Förderung der Praxisassistenz	11
7.	Finanzierung der Weiterbildung bei den anderen universitären Gesundheitsberufen	12
	Literatur	13
	Anhang 1: Christoph Hänggeli (SIWF). Status einer Weiterbildungsstätte	14
	Anhang 2: Giovanni Teotino, Adrian Füglistner. Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern. Detailkonzept zum Pilotprojekt. Juni 2009.	15
	Anhang 3: Universitätsspitäler und universitäre Spitalinstitutionen	17

1. Die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz

Das [Medizinalberufegesetz \(MedBG\)](#) bildet die rechtliche Grundlage für die Anerkennung von Spitälern, Kliniken, Arztpraxen und anderen Institutionen als Weiterbildungsstätten. Das EDI akkreditiert gemäss Art. 25 ff MedBG eine geeignete Organisation (bzw. deren Weiterbildungsgänge), welche die im Gesetz aufgeführten eidgenössischen Facharzttitel regelt und verleiht. Die FMH bzw. das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF ist seit dem Jahr 2002 für diese Aufgabe zuständig. Das SIWF erlässt verwaltungsrechtliche Verfügungen nicht nur in Bezug auf die Erteilung der Facharzttitel, sondern auch bezüglich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten (Art. 55 MedBG). Die Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten und die Instrumente zur Überprüfung der Weiterbildungsqualität sind in den Artikeln 39ff der Weiterbildungsordnung (WBO) sowie in Ziffer 5 der jeweiligen [Weiterbildungsprogramme](#) geregelt.

Alle zur Weiterbildung befugten Institutionen sind nach Fachgebiet geordnet auf der [Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten](#) aufgeführt. Diese beinhaltet 1409 Weiterbildungsstätten (Spitäler, Kliniken, Abteilungen etc.) in 43 verschiedenen Fachgebieten, für die ein Facharzttitel vergeben wird. Laut der von der ETH Zürich (Abteilung Consumer Behavior) durchgeführten jährlichen Erhebung bei allen Chefärzt/-innen bzw. Leiter/-innen waren an diesen Weiterbildungsstätten im Jahr 2011 insgesamt 9788 Assistenzärzte tätig. 57% der Weiterzubildenden besitzen ein eidgenössisches Arzt Diplom, 43% ein EU- (38%) oder Nicht-EU-Arzt Diplom (5%). Sämtliche Zahlen sind auf der [Website des SIWF](#) publiziert (siwf.ch > Weiterbildung allgemein > Ärztedemographie). Die Auswertung ist wie folgt gegliedert: Assistentenstellen nach Fachgebiet, Assistentenstellen nach Fachgebiet und Weiterbildungsstätten, Assistentenstellen nach Kanton, Assistentenstellen nach Kanton und Fachgebiet. Nicht erfasst wird die Zahl der Weiterbildungsstellen an den 488 Weiterbildungsstätten der 31 Schwerpunktgebiete (Spezialisierung innerhalb eines Facharzttitels). Auch nicht bekannt ist die Zahl der Praxisassistent/-innen an den 1112 anerkannten Lehrpraxen.

Das SIWF prüft die Einhaltung der Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten nicht nur anhand der schriftlich eingereichten Unterlagen, sondern führt pro Jahr auch ca. 100 Vor-Ort-Visitationen durch. Damit können 10% aller Weiterbildungsstätten pro Jahr visitiert werden. Ergänzt werden diese Instrumente durch die jährliche Umfrage über die Zufriedenheit der Assistenzärzt/-innen. Sowohl die Visitationen wie auch die Weiterbildungsumfrage liefern wichtige Hinweise auf qualitative Mängel. Bei ungenügender Weiterbildung und nicht erfüllten Kriterien kann die für den Einzelentscheid zuständige Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) ein Provisorium verhängen, Bedingungen oder Auflagen verfügen und – als ultima ratio – die Weiterbildungsstätte von der Liste streichen.

Das SIWF schreibt den Weiterbildungsstätten die Vermittlung praktischer und theoretischer Weiterbildung vor (vgl. Ziffer 5 des entsprechenden Weiterbildungsprogramms). Der Umfang kann je nach Fachgebiet und Kategorie variieren. Die Lerninhalte und Lernziele sind im [Allgemeinen Lernzielkatalog](#) und in Ziffer 3 der [Weiterbildungsprogramme](#) geregelt. Die Finanzierung der praktischen und theoretischen Weiterbildung ist Sache der jeweiligen Institution bzw. Trägerschaft. Das SIWF hat keine Kompetenzen und auch keine Mittel, die entsprechenden Kosten zu finanzieren.

2. Gefährdung von Weiterbildungsstellen

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Weiterbildungsstellen durch die Neuregelung der Spitalfinanzierung gefährdet sind, wurde zu Beginn der Arbeiten unterschiedlich beurteilt. Während Teile der Ärzteschaft einen massiven Abbau von Weiterbildungsstellen für wahrscheinlich hielten, teilten das BAG, die GDK und der VSAO diese Einschätzung nicht. Um die Problematik fundierter und aus Praxissicht beurteilen zu können, hat die GDK eine Umfrage bei den Kantonen durchgeführt. Adressaten waren die Gesundheitsdirektionen.

Die Umfrage hat ergeben, dass in der Mehrheit der Kantone die Weiterbildung über globale Spitalbudgets finanziert wird. Die Kostenschätzungen der Kantone gehen weit auseinander und können aufgrund der unterschiedlichen Definitionen und Erhebungsmethoden kaum miteinander verglichen werden. Zwischen Kantonen und Weiterbildungsstätten existieren zudem diverse unterschiedliche Finanzströme. Acht Kantone halten einen Abbau von Weiterbildungsstellen als Folge

des neuen Finanzierungssystems für realistisch. Kantone, welche die Abrechnung über DRG bereits seit einigen Jahren eingeführt haben (z.B. Schwyz), haben bisher keine solchen Tendenzen beobachtet, finanzieren aber die Weiterbildung substanziell mit. Die für ein finanzielles Engagement der Kantone notwendigen rechtlichen Grundlagen bestehen grösstenteils bereits oder werden im Hinblick auf die Einführung von DRG momentan erarbeitet. In Bezug auf den Handlungsspielraum der Kantone besteht jedoch grosse Heterogenität.

Ergänzend zu diesem Mandat erklärte sich Hans-Ueli Würsten (VLSS, Leiter der Gefäss- und Thoraxchirurgie im Spitalzentrum Biel) bereit, im Spitalzentrum Biel exemplarisch abzuklären, wie viele Vollzeit-Facharztstellen theoretisch nötig wären, um alle Assistenzärztinnen und -ärzte zu ersetzen bzw. abzuschätzen, ob ein solches Szenario in einem konkreten Fall tatsächlich kostengünstiger wäre. Er kam dabei zur Einschätzung, dass eine 1:1 Umwandlung von Assistenzarzt in Facharztstellen als Folge des neuen Finanzierungssystems nicht zu erwarten ist, da das Arbeitsgesetz eingehalten werden muss und deshalb im 24-Stunden-Dienst die Anzahl Stellen nicht reduziert werden kann. Vor allem kleinere Spitäler werden also Probleme haben, im grossen Stil Weiterbildungsstellen abzubauen und dabei das Arbeitsgesetz einzuhalten. Oder anders gesagt: Viele Spitäler überschreiten die kritische Masse für einen realen Strukturwandel wahrscheinlich gar nicht. Die Gefahr besteht denn auch weniger in einem akuten Abbau von Weiterbildungsstellen, sondern in einem schleichenden Abbau, der allenfalls erst langfristig erkennbar wird¹.

Unter Berücksichtigung der GDK-Umfrage und der Überlegungen von Hans-Ueli Würsten kommt die Themengruppe bezüglich der Gefährdung von Weiterbildungsstellen zu folgender Einschätzung:

Einschätzung der Themengruppe: Ein unmittelbarer und massiver Abbau von Weiterbildungsstellen als Folge des neuen Finanzierungssystems ist nicht zu erwarten. Hingegen dürfte sich der finanzielle Druck auf die Leistungserbringer generell verstärken, weshalb qualitative und langfristig allenfalls auch quantitative Veränderungen zu erwarten sind.

Kurzfristige Massnahmen zur Sicherung von Weiterbildungsstellen sind deshalb aus Sicht der Themengruppe nicht erforderlich. Notwendig sind hingegen Massnahmen zum Erhalt der Weiterbildungsqualität. Finanzielle Anreize müssen dabei an Qualitätsanforderungen geknüpft werden. Ein schweizweit einheitliches Anreizsystem ist erwünscht.

3. Finanzielle Trägerschaft

3.1 Kantone als hauptsächliche Träger der Weiterbildungskosten

Heute werden die Kosten der ärztlichen Weiterbildung hauptsächlich von den Kantonen getragen. Die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erfolgt zum grossen Teil in öffentlichen Spitälern, was für diese entsprechende Kosten mit sich bringt. Als ausgebildete Berufsleute erbringen die Assistenzärztinnen und -ärzte demgegenüber eine Dienstleistung und erhalten dafür einen Lohn. Ob die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte die Weiterbildungskosten mit einem unbezahlten Anteil an ihrer Dienstleistung ganz oder teilweise abgelten, ist offen. Zu berücksichtigen ist auch die Arbeitszeit, welche in der Regel 50 Stunden pro Woche überschreitet. Kommt hinzu, dass etliche Kurse und Weiterbildungsmodule von den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten selber bezahlt werden. In der Psychiatrie betrifft dies fast die ganze Therapieausbildung.

Die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung ist auf kantonaler Ebene geregelt, die Systeme

¹ Diese Einschätzung wird von einer im Mai 2011 von H+ durchgeführten Befragung bei den Spitälern bestätigt: Zwar erwarten alle antwortenden Spitäler eine generelle Zunahme des Kosten- und Effizienzdrucks, im eigenen Betrieb rechnet aber nur eine Minderheit (20%) mit einem Abbau von Weiterbildungsstellen. 33% geben sogar an, mit einer Stellenzunahme zu rechnen.[1]

unterscheiden sich sowohl bezüglich Planung als auch bezüglich Budgetverhandlungen und Umfang der kantonalen Beiträge erheblich voneinander. So vergüten gewisse Kantone Pauschalbeiträge, andere richten jährliche Zahlungen pro Assistenzarzt aus. Die Kantone haben bereits deutlich gemacht, dass ein zusätzliches finanzielles Engagement in jedem Fall nur dann denkbar ist, wenn die Kosten der ärztlichen Weiterbildung zumindest annähernd bekannt sind (vgl. Abschnitt 4).

Noch offen ist auch, aus welcher Kasse (Bildungs- oder Gesundheitsbudget) zusätzliche Unterstützungsbeiträge für die Weiterbildung bezahlt werden sollen. Dies muss zwischen den zuständigen kantonalen Behörden geklärt und nötigenfalls die rechtlichen Grundlagen angepasst werden. Die Vertretungen von SUK und EDK vertreten dezidiert die Meinung, dass kantonale Unterstützungsbeiträge für die ärztliche Weiterbildung aus dem kantonalen Gesundheitsbudget zu finanzieren sind. Nach Ansicht der GDK obliegt dieser Entscheid allein den Kantonen.

Gemäss der 2011 bei den Kantonen durchgeführten Umfrage (vgl. Abschnitt 2) werden in mehreren Kantonen Unterassistent/-innenstellen mit eigentlich für die Weiterbildung bestimmten Geldern finanziert. Dies zeigt, dass auch bezogen auf die Finanzierung zwischen der universitären ärztlichen Bildung und der Weiterbildung durchaus gewisse Überschneidungen bestehen und sich Bildungs- und Gesundheitskosten möglicherweise nicht eindeutig voneinander abgrenzen lassen.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ihrerseits übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, jedoch keine Kosten der Forschung und universitären Lehre, denn nach Artikel 49 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)[2] darf die Vergütung des stationären Spitalaufenthalts von Patientinnen und Patienten mittels leistungsbezogener Pauschale keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören, neben der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen insbesondere die Forschung und die «universitäre Lehre», welche gemäss der vom Bundesrat am 3. Juli 2002 erlassenen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Art. 7 Ziff. 1 Bst. b VKL)[3] die Weiterbildung mit einschliesst.

3.2 Finanzielle Mitbeteiligung der Versicherer

Verschiedene Akteure (GDK, SIWF, VSAO, VLSS, swimsa) fordern, die VKL müsse revidiert bzw. der fragliche Absatz 1 b) von Artikel 7 (Art.7 Ziff.1 Bst.b VKL) gestrichen und somit die Kosten für die ärztliche Weiterbildung in die Fallpauschalen aufgenommen werden. Begründet wird dies u.a. mit der Schwierigkeit, die Weiterbildungskosten überhaupt zu bestimmen und dem Argument, dass die Aus- und Weiterbildung der nichtuniversitären Gesundheitsberufe über einen Anteil an den Fallpauschalen (DRG) finanziert wird. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung aller Gesundheitsberufe sei eine Sonderlösung für Ärztinnen und Ärzte unbegründet und systemwidrig. Ausserdem werde die ärztliche Bildung auch in allen anderen westlichen Industrieländern von den Versicherern mitfinanziert. Der Begriff der "universitären Lehre" sei zudem im Medizinalberufegesetz (MedBG SR 811.11) klar als "Ausbildung" definiert. Mit der Subsummierung der "Weiterbildung" unter die "universitäre Lehre" gehe die VKL über das KVG hinaus, ganz abgesehen davon, dass nur ca. 30% der Weiterbildung an den universitären Spitätern stattfindet. Es sei zudem stossend, dass die Versicherer zwar von der kostengünstigen Dienstleistung der Assistenzärzte profitierten, sich an den Weiterbildungskosten aber nicht beteiligen. Die swimsa weist darauf hin, dass die Verwendung des Begriffs „Studierende“ unter Absatz 1b) störend sei, weil dieser nach bestandenerm Staatsexamen nicht mehr zutreffe.

Das BAG stellt sich gegen eine solche Lösung und verweist darauf, dass die Kosten für die ärztliche Weiterbildung bereits vor der KVG-Revision nicht in die Tarifiermittlung einfließen konnten und sich somit die Finanzierungssituation de facto auch nicht verändert hat. Auch die Effizienzverluste, die einem Spital bei der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten entstehen, wurden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nie mitgetragen. Einzig der Begriff Lehre wurde mit dem Zusatz „universitär“ ergänzt, wobei der Bundesrat in der VKL präzisiert hat, dass darunter auch die Weiterbildung im Sinne des MedBG fällt (die revidierte VKL trat per 1.1.2009 in Kraft). Die Aus- und Weiterbildung von akademischem Personal beziehungsweise deren Finanzierung sei im Übrigen

grundsätzlich nicht Aufgabe einer Sozialversicherung. Zudem fliessen seit jeher die Löhne der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in die Betriebskosten ein und werden somit über das KVG mitfinanziert. Einzig die Mehrkosten des Spitals, das heisst der Aufwand, der dem Spital durch die Aus- und Weiterbildung entsteht, werden nicht vergütet. Auch Santésuisse, H+ und die OdaSanté haben sich gegen eine Änderung der VKL ausgesprochen.

Einschätzung der Themengruppe: Ein Teil der Themengruppe empfiehlt eine Revision der VKL bzw. die Streichung des fraglichen Absatz 1 b) von Artikel 7 (Art.7 Ziff. 1 Lit.b VKL) anzustreben und die dafür notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Gegen eine solche Lösung ausgesprochen haben sich das BAG, H+, Santésuisse und die OdaSanté

4. Datengrundlagen und weiterer Studienbedarf

Das Problem der mangelnden Kosten- und Finanzierungstransparenz ist ein zentraler Knackpunkt bei der Erarbeitung eines neuen Finanzierungsmodells. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat im Auftrag der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) eine Studie zu den „Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern“ durchgeführt. Ziele waren die Erarbeitung eines einheitlichen Berechnungsmodells für die ganze Schweiz – wobei die Kosten für Lehre (unter Einbezug der ärztlichen Weiterbildung) und Forschung separat ausgewiesen werden sollten – und die anschliessende Anwendung des Modells auf die fünf Universitätsspitäler.

Die Tätigkeitsanteile der Lernenden und der Lehrenden wurden zunächst in die fünf Kategorien Ausbildung, Forschung, Weiterbildung, medizinische Versorgung und Fortbildung gegliedert und anschliessend mittels Deklaration der medizinischen Vorgesetzten erhoben und plausibilisiert. Die Kostenarten, die über das Spital oder Drittmittel finanziert werden, bestehen aus Personal- und aus Sachkosten (unter Einschluss der Anlagenutzungskosten). Die Piloterhebung ergab insbesondere bei der Forschung, aber auch bei der Weiterbildung eine grosse Streuung der Kosten. Die Daten eines der fünf Universitätsspitäler sind zudem nur schwerlich mit jenen der vier anderen vergleichbar. Der Tätigkeitsanteil der Weiterbildung wird für die vier Universitätsspitäler mit durchschnittlich 4.5% der Vollkosten veranschlagt. Die Kosten streuen zwischen 3 und 6.6% der Gesamtkosten.

Aufgrund der erwähnten Schwierigkeiten in der bisherigen Kosten- und Leistungserfassung (z.B. die Berücksichtigung von Drittmitteln, unterschiedliche Erhebungsmethoden in den Spitälern) und der damit verbundenen Gefahr von Interpretationsfehlern können die Resultate der Studie nicht generalisiert werden. Der methodische Ansatz lässt weder eine Darstellung der Nettokosten noch des Nettonutzens der ärztlichen Weiterbildung zu. Allenfalls vorhandene Differenzen zwischen den einzelnen Fachrichtungen, Weiterbildungsstätten oder in Bezug auf die Anzahl bereits absolvierter Weiterbildungsjahre können mit den vorliegenden Daten nicht bestimmt werden. Auch die im methodischen Ansatz verwendeten Kosten der (erteilten oder empfangenen) „strukturierten Weiterbildung“ bzw. „unstrukturierten Weiterbildung“ (v.a. Kuppelleistungen) lassen sich gemäss BFS aus der Studie noch nicht differenziert errechnen oder plausibilisierbar schätzen.

Die im Detailkonzept vorgenommene Unterscheidung zwischen strukturierter und unstrukturierter Weiterbildung wurde im Fragebogen operationalisiert, so dass eine einfache und verständliche Befragung durchgeführt werden konnte. Alle wesentlichen Punkte der strukturierten und unstrukturierten Weiterbildung finden sich im Fragebogen wieder. Die einzelnen Begriffe "strukturiert" und "unstrukturiert" wurden aber bewusst nicht verwendet, weil man befürchtete, dass diese zu Missverständnissen führen könnten. Entsprechend lassen die eingegangenen Daten keine Auswertung entlang dieser Kategorien zu. Wäre diese Information wünschenswert, müsste bei einem Folgeprojekt gegebenenfalls die Datenerfassung leicht angepasst werden.

Eine möglichst genaue Quantifizierung der realen Weiterbildungskosten ist jedoch eine Grundvoraussetzung für eine gesicherte finanzielle Beteiligung der Kantone. Die Themengruppe hat

deshalb verschiedene Möglichkeiten geprüft, wie ohne allzu grossen zusätzlichen Aufwand und innert nützlicher Frist doch noch brauchbare Daten generiert bzw. Pauschalen festgelegt werden könnten und ist zum Schluss gekommen, dass derjenige Teil der Studienergebnisse, der sich auf die Kosten der ärztlichen Weiterbildung bezieht, relativ rasch und mit vertretbarem Aufwand so weiterentwickelt werden könnte, dass die Daten als Basis für ein Finanzierungsmodell mit effektiver Kostenberechnung verwendet werden könnten. Berechnet werden können in jedem Fall nur die Kosten der strukturierten Weiterbildung; die Kosten der in Kuppelproduktion mit der Dienstleistung erbrachten Bildungsleistungen („unstrukturierte Weiterbildung“) bleiben unausscheidbar.

Einschätzung der Themengruppe: *Empfohlen wird eine einmalige Erweiterung der SUK-Studie um folgende Komponenten: Einbezug von mehreren nicht-universitären Spitälern, Berechnung der Kosten / Weiterbildungsstelle, Ausscheidung der Kosten für erteilte „strukturierte Weiterbildung“.**

Zusätzlich soll längerfristig ein permanentes Kostenmonitoring auf Grundlage der Betriebskostenrechnung der Spitäler installiert werden, um die vorgeschlagenen Pauschalbeiträge überprüfen und bei Bedarf anpassen zu können. Die Diskussionen über die genaue Ausgestaltung eines solchen Monitorings bzw. die Aufnahme eines solchen Instruments in die reguläre Spitalstatistik wurden bereits durch H+ und das BFS aufgenommen.

** Vorbereitung und Durchführung der praktischen Arbeiten, Seminare, Vorträge, Examen, Kolloquien, Kongresse, interdisziplinäre Falldiskussionen, Betreuung von wiss. Arbeiten / Publikationen*

Die genaue Definition von strukturierter und unstrukturierter Weiterbildung gemäss BFS sowie eine detaillierte Auflistung der dazu gehörigen Tätigkeiten finden sich in Anhang 2.

5. Finanzierungsmodell PEP (pragmatisch, einfach, pauschal)

Die Themengruppe hat verschiedene Finanzierungsmodelle geprüft, darunter auch das Finanzierungsmodell des Kantons Bern für die nichtuniversitären Gesundheitsberufe. Dieses verfolgt primär das Ziel, die Ausbildungsleistung zu erhöhen, um so dem drohenden Personalangel entgegenzuwirken. Zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses braucht es jedoch nicht in erster Linie mehr Weiterbildungsstellen, sondern vor allem mehr Studienplätze. Bei der Erarbeitung eines neuen Finanzierungsmodells steht deshalb die Sicherung der bestehenden Weiterbildungsstellen und die Qualität dieser Stellen im Vordergrund. Es wäre auch kaum möglich, für jede der 44 Fachrichtungen den Weiterbildungsbedarf und das Weiterbildungspotenzial einzeln zu ermitteln.

Als Ausgangspunkt für eine kurzfristig realisierbare, pragmatische Lösung diene das heutige Modell, in dem die Spitäler einzeln mit den Kantonen Leistungsvereinbarungen abschliessen. Die Gelder sollen künftig so eingesetzt werden, dass sie den anerkannten Weiterbildungsstätten als Anreiz dienen, qualitativ hochwertige Weiterbildung anzubieten. Folgendes Modell hat die Themengruppe auf der Grundlage eines Vorschlags von SIWF und VSAO ausgearbeitet und verabschiedet:

5.1 Grundprinzip

Jeder Kanton führt eine Spitalliste für die in seinem Gebiet anerkannten Institutionen, welche zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein dürfen. Alle auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken sind im Grundsatz verpflichtet, die ihrem Bedarf und ihrem Potential entsprechende Anzahl Assistenzärzt/-innen weiterzubilden. Die Anzahl der verlangten Weiterbildungsstellen wird in der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton festgelegt.

Der Kanton unterstützt die Weiterbildung der Assistenzärzt/-innen mit einem Beitrag pro Weiterbildungsstelle (für erbrachte Weiterbildung). Spitäler und Kliniken, welche keine oder nur eine ungenügende Anzahl Assistenzärzt/-innen weiterbilden, haben eine entsprechende Ausgleichszahlung zu leisten (die über dem Beitrag pro Weiterbildungsstelle liegt). Die Auszahlung

des Unterstützungsbeitrags ist abhängig von der Erfüllung bestimmter Qualitätskriterien und den Vorgaben der Kantone. Die Einhaltung dieser Qualitätskriterien wird vom SIWF überprüft. Dessen Beurteilungskompetenz sowie die genaue Umschreibung der Entscheidungskriterien werden in den Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern festgehalten und abgesichert. Allenfalls sind die Überprüfungs-kriterien durch das SIWF zu verfeinern. Zu regeln ist auch die Akteneinsicht der kantonalen Behörden in die Verfahren zur Anerkennung der Weiterbildungsstätten. Die genauen Bedingungen der Zusammenarbeit zwischen SIWF, Spitälern und Behörden sind noch festzulegen.

5.2 Voraussetzungen und Kriterien für die Unterstützungsbeiträge

Als Grundvoraussetzung muss eine Institution über eine oder mehrere anerkannte Weiterbildungsstätten gemäss Liste SIWF / FMH verfügen. Damit ist sichergestellt, dass die in den jeweiligen Fachgebieten verlangten Anforderungen erfüllt sind und die Weiterbildungsqualität laufend überprüft wird. Die Auszahlung des Unterstützungsbeitrags ist damit an die Erfüllung vorgängig festgelegter Qualitätskriterien gekoppelt. Diese sind in der Weiterbildungsordnung (WBO) und in den Weiterbildungsprogrammen des SIWF statuiert. Die WBO und die Weiterbildungsprogramme sind vom Eidgenössischen Departement des Innern akkreditiert (letzte Akkreditierung: 2011).

Folgende Kriterien müssen für die Ausrichtung der Beiträge zwingend erfüllt sein (Beispiele):

- Die Weiterbildungsstätten verfügen über ein aktuelles und genehmigtes Weiterbildungskonzept, in dem u. a. auch das Potential zur Weiterbildung von Assistenzärzt/-innen festgehalten ist.
- Die Assistenzärzte erhalten einen Weiterbildungsvertrag, in dem die Weiterbildungsziele und die Weiterbildungsleistungen gegenseitig vereinbart werden.
- Die Institution beschäftigt nach Möglichkeit auch Assistenzärzt/-innen mit dem Berufsziel «Allgemeine Innere Medizin (AIM)» (unter anderem angehende Hausärzte) und bildet sie gemäss den einschlägigen Richtlinien des SIWF weiter. Die genaue Zahl dieser fachfremden Assistenzärzt/-innen wird im Leistungsvertrag zwischen der Institution und dem Kanton vereinbart.

Die Beiträge werden reduziert, wenn eine Weiterbildungsstätte von der WBSK in ein Provisorium versetzt wird u. a. weil folgende Kriterien / Standards nicht oder nur ungenügend erfüllt sind:

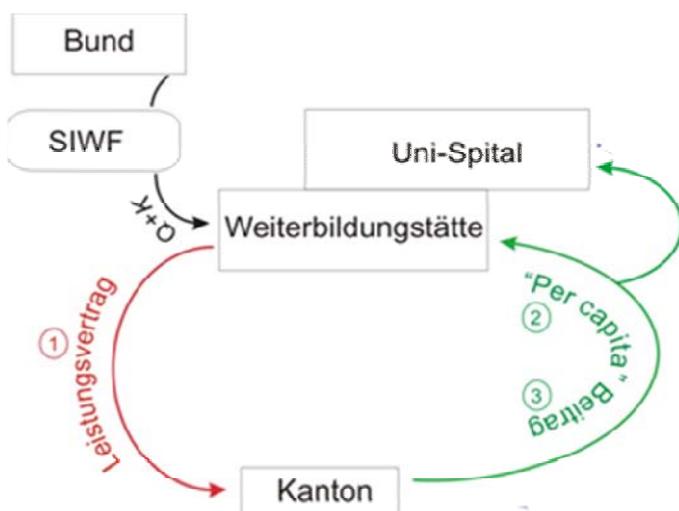
- Die Weiterbildungsstätte verfügt über mindestens eine(n) Weiterbildungskoordinator/-in bzw. eine(n) Weiterbildungsbeauftragte(n). Ab X Assistent/-innen muss es sich um eine Vollzeitstelle handeln.
- Die Weiterbildner/-innen führen die im Logbuch vorgesehenen Eintritts-, Verlaufs und Jahres-Evaluationsgespräche regelmässig durch.
- Die Weiterbildner/-innen verfügen über pädagogische Qualifikationen und nutzen „Teach the Teacher“-Angebote.
- Der Case-mix bzw. die Fallzahlen der Klinik entsprechen den Kriterien im Weiterbildungsprogramm.
- Es liegen keine ungenügenden Beurteilungen der Weiterzubildenden vor (z.B. im Rahmen der Assistentenumfrage oder bei individuellen Beanstandungen).

Die Statuszuteilung (vgl. Anhang 1) erfolgt über das SIWF, welches die Einhaltung der Kriterien / Standards im Rahmen des regulären Anerkennungsverfahrens prüft und die entsprechenden Angaben auf der Website des SIWF publiziert.

Die quantitative Bestimmung der Assistenzärzt/-innenzahlen wird nach folgendem Mechanismus berechnet: Die Institutionen auf der Spitalliste stellen einmal pro Jahr Antrag auf Entschädigung der erteilten Weiterbildung. Massgebend ist dabei die Zahl der im e-Logbuch erfassten Assistenzärzt/-innen. Der Leiter der jeweiligen Weiterbildungsstätte ist dafür verantwortlich, dass seine Assistenzärzt/-innen im Logbuch registriert sind und das entsprechende Zeugnis ausgestellt erhalten. Das SIWF stellt allen Institutionen und Weiterbildungsstätten die aggregierten Daten zur Verfügung

(Anzahl Assistenzärzt/-innen unter Angabe des Arbeitspensums). Auf dieser Grundlage und unter Berücksichtigung der in den Leistungsvereinbarungen festgelegten Rahmenbedingungen entschädigen die Kantone den Institutionen die erteilte ärztliche Weiterbildung. Die Koppelung der Beitragszahlung an das ausgefüllte e-Logbuch hat den unschätzbaren Vorteil, dass alle Beteiligten auf diese Weise den Anreiz erhalten, das e-Logbuch auch tatsächlich zu führen. Mit keiner anderen Massnahme könnte die flächendeckende Umsetzung dieses zentralen Qualitätssicherungsinstrumentes so rasch erreicht werden.

Abbildung 3: Modell PEP



Legende:

1. Die quantitativen und qualitativen Voraussetzungen für den Erhalt des Unterstützungsbeitrags sowie dessen Höhe werden bilateral mittels Leistungsverträgen zwischen den Kantonen und den Weiterbildungsstätten festgelegt.
2. Der Beitrag wird „per capita“ an die Weiterbildungsstätten bzw. die Spitäler ausbezahlt
3. Die Qualitätskontrolle erfolgt durch das SIWF. Der Beitrag des Kantons wird nach Einreichen der Daten der Spitäler ausbezahlt.

5.3 Rechtliches

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung lässt die Finanzierungszuständigkeit für die ärztliche Weiterbildung offen. Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b KVG legt einzig fest, dass die 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», welche gemäss der im Oktober 2008 erlassenen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Art.7 Ziff.1 Bst.b VKL) die Weiterbildung mit einschliesst. Daraus lässt sich e contrario jedoch nicht ableiten, dass gemäss Bundesrecht die Kantone für die Kosten der ärztlichen Weiterbildung aufzukommen haben bzw. die Kantone die Finanzierung regeln. Es ist deshalb angezeigt, dass in den kantonalen Rechtsgrundlagen die Voraussetzungen und die Bemessung der Finanzierung der Weiterbildung für die Umsetzung des vorgeschlagenen Modells präzisiert werden (z.B. Kopplung von Finanzströmen an quantitative und qualitative Vorgaben). Insbesondere für die Einführung eines Bonus-Malus-Systems bzw. eines „Strafabzugs“ für diejenigen Weiterbildungsstätten, die die festgelegten Qualitätsanforderungen noch nicht erfüllen, müssten die entsprechenden Rechtsgrundlagen vermutlich erst geschaffen werden.

5.4 Finanzielles

Die exakte Höhe des Pauschalbeitrags pro Kopf und Jahr muss in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Kantonen und den Spitälern festgelegt und zahlenmässig noch durch weitere Studien erhärtet werden. Die vom GDK-Vorstand eingesetzte Arbeitsgruppe "Interkantonaler Ausgleich der ärztlichen Weiterbildung und der universitären medizinischen Forschung" hat dazu ein erstes Bandbreitenmodell erarbeitet, das konkrete Zahlen zur Höhe der Unterstützungsbeiträge vorschlägt. Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass für die „erteilte, strukturierte Weiterbildung“ gemäss Definition

BFS (vgl. Anhang 2) in den Universitäts- und grossen Zentrumsspitalern zusätzliche Kosten anfallen, weil hier das Weiterbildungsangebot breiter und differenzierter ist als in nicht-universitären Spitalern. Insbesondere die Weiterbildung in kleinen, hochspezialisierten Fachrichtungen (z.B. Kinderchirurgie, medizinische Genetik) mit wenig Assistenzärzt/-innen ist kostenintensiv und findet mehrheitlich an Universitätsspitalern statt. Kommt hinzu, dass die Universitäts- und grossen Zentrumsspitaler zusammen fast 40% aller Assistenzärzt/-innen und alle zukünftigen Weiterbildner/-innen (Chefärzt/-innen etc.) aus- bzw. weiterbilden. Gemäss der Spitalstatistik des BFS existieren in der Schweiz neben den neun universitären Strukturen acht Einrichtungen mit quasi-universitären Merkmalen; diese werden ebenfalls zur Gruppe der Universitätsspitaler gezählt (vgl. Anhang 3). Auf weitere Differenzierungen (z.B. nach Fachrichtungen, Weiterbildungsjahren oder Regionen) wird aus Gründen der Einfachheit und Umsetzbarkeit verzichtet. Es wurden zwar verschiedene Erweiterungsvarianten diskutiert, diese erwiesen sich aber bei genauerem Hinschauen alle als problematisch und Fehlanreize hätten nicht ausgeschlossen werden können². Allenfalls kann zu einem späteren Zeitpunkt, wenn genauere Daten zu den Weiterbildungskosten vorliegen, eine Differenzierung vorgenommen werden. Entsprechende Folgestudien wurden bereits in die Wege geleitet.

Der Betrag soll in Abhängigkeit der Vollzeitäquivalente, und nicht der Anzahl Assistenzärzt/-innen ausbezahlt werden (Grundlage sind die Logbucheinträge). Damit sollen Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher Teilzeitvolumen zwischen den Spitalern vermieden werden.

6. Integration der Förderung der Praxisassistenz

Als Folge der 2006 von der GDK verabschiedeten Empfehlungen („Financement de la formation postgrade spécifique“) hat die Mehrheit der Kantone Pilotprojekte zur Förderung der Praxisassistenz konzipiert und umgesetzt. Allerdings besteht in Bezug auf die Finanzierung, Dauer, Koordination und Evaluation dieser Projekte grosse Heterogenität. Eine neue Tendenz zeichnet sich zudem ab: Mehrere Kantone (SG, VD, VS) planen, im Bereich der ärztlichen Grundversorgung Curricula anzubieten, die den Assistenzärzt/-innen eine strukturierte Weiterbildung innerhalb einer bestimmten Region ermöglichen. Des Weiteren haben bereits verschiedene Kantone Koordinationsstellen eingesetzt, um Hausärztinnen und -ärzten die Praxiseröffnung zu erleichtern und wichtige Kontakte herzustellen. Der Vorteil dieses „Coachings“ besteht darin, dass so auch Grundversorger/-innen für die ländlichen Regionen gewonnen werden können.

Die Themengruppe empfiehlt die Schaffung von zusätzlichen (in der Regel sechsmonatigen) Rotationen für die Praxisassistenz, wobei der Assistenzarzt /die Assistenzärztin während der gesamten Dauer der Praxisassistenz im Spital angestellt bleibt und von geschulten Lehrpraktiker/-innen in die selbständige Hausarztztätigkeit eingeführt wird. Welche Minimalanforderungen dabei von den Lehrpraxen beachtet werden müssen, hat die GDK 2008 in einem Katalog festgelegt. Anzustreben ist die von der GDK ermittelte gesamtschweizerische Zahl von 160 Praxisassistenzen pro Jahr. Dies entspricht Gesamtkosten von ca. 11'000'000.-/Jahr. Als Richtlinie empfiehlt die Themengruppe den Kantonen, 75% der Bruttolohnkosten von Assistenzärzt/-innen in einer Praxisassistenz zu finanzieren, wobei die Finanzierungsmodalitäten in den Leistungsvereinbarungen mit den Spitalern festzulegen sind. Wie viele Rotationsstellen für die Praxisassistenz angeboten werden, liegt in der Kompetenz der Kantone.

Einschätzung der Themengruppe: Die Themengruppe empfiehlt die Schaffung von zusätzlichen Rotationen für die Praxisassistenz sowie die Einrichtung von regionalen Koordinationsstellen. Die Finanzierung soll in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Kantonen und den Spitalern geregelt werden. Als Richtlinie empfiehlt die Themengruppe den Kantonen, 75% der Bruttolohnkosten von Assistenzärzt/-innen in einer Praxisassistenz zu finanzieren.

² In der Spitalumfrage von H+ haben sich 100% der Antwortenden für die Auszahlung eines Pauschalbetrags pro Weiterbildungsstelle ausgesprochen. Einer Kombination Sockelbeitrag plus Pauschalbetrag – wie sie von der Themengruppe ebenfalls geprüft wurde – stimmten hingegen nur 10% der Antwortenden zu.[1]

7. Finanzierung der Weiterbildung bei den anderen universitären Gesundheitsberufen

Das Medizinalberufegesetz (MedBG) regelt nicht nur die Voraussetzungen für die selbstständige Erwerbstätigkeit von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch von Chiropraktorinnen und Chiropraktoren. Auch hier ist für die selbstständige Erwerbstätigkeit neben dem eidgenössischen Ausbildungstitel zusätzlich ein eidgenössischer Weiterbildungstitel erforderlich (Art.36 Abs.2 MedBG). Die Kosten für die Weiterbildung wurden bisher durch den Berufsverband ChiroSuisse und kantonale Beiträge gedeckt; letztere sind jedoch seit Inkrafttreten des MedBG merklich zurückgegangen. Dies resultiert in einer substantiellen finanziellen Belastung für die Schweizerische Akademie für Chiropraktik. Eine zusätzliche Eigenbeteiligung der Assistentinnen und Assistenten ist gemäss ChiroSuisse nicht mehr zumutbar. ChiroSuisse leistet bereits einen Teil der Finanzierung des Studienganges an der Universität Zürich (Lehrstuhl seit 2008), eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge zu Gunsten der Finanzierung der Weiterbildung sei deshalb nicht möglich. Dies wiegt umso schwerer, als die Anzahl Assistentinnen und Assistenten wegen der steigenden Abgänger/-innenzahlen der Universität Zürich in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen wird.

Ebenfalls unter Druck geraten könnte im Zuge der neuen Spitalfinanzierung die Weiterbildung Spitalpharmazie, die an einer anerkannten Weiterbildungsstätte absolviert und innert fünf Jahren abgeschlossen werden muss. Die erfolgreiche Absolvierung führt zum Fachapothekertitel "Spitalapotheker FPH". Die Finanzierung der Weiterbildung ist je nach Region und Weiterbildungsstätte unterschiedlich geregelt, wobei grosse Spitäler die Weiterbildungsteilnehmer/-innen in der Regel zu 50%-60% in der Spitalapotheke anstellen. Die restlichen, unbezahlten 40%-50% stehen für die Weiterbildung zur Verfügung. Die Kurskosten sowie Diplom- und Prüfungsgebühren müssen von den Teilnehmer/-innen selbst übernommen werden. Da die Inhaber der Weiterbildungsstellen nach Erreichen des Fachapothekertitels ihren Posten häufig behalten und zudem der Kostendruck in den Spitälern generell zunimmt wird es immer schwieriger, neue Weiterbildungsstellen für den Nachwuchs zu schaffen. Die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) hat deshalb beantragt, die Finanzierung der Weiterbildung in Spitalpharmazie analog zur Humanmedizin in das Modell PEP zu integrieren. Dies vor allem auch deshalb, weil ein Mangel an erfahrenen Spitalpharmazeut/-innen bereits absehbar und gleichzeitig davon auszugehen ist, dass die Bedeutung der Spitalpharmazie eher zu- als abnimmt.

Ausgehend von diesen Überlegungen und der Tatsache, dass die Finanzierungsproblematik lediglich ca. zehn Stellen pro Jahr betrifft ist die Themengruppe der Ansicht, dass die Finanzierung der Weiterbildung in der Spitalpharmazie in das Modell „PEP“ aufgenommen werden soll. Eine Gleichbehandlung der beiden Berufe wünscht auch die Medizinalberufekommission (MEBEKO), die der Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Offizin- und Spitalpharmazie zugestimmt hat.

Einschätzung der Themengruppe: Die Themengruppe empfiehlt, auch die Finanzierung der Weiterbildung in der Chiropraktik und in der Spitalpharmazie zu diskutieren und neu zu regeln.

Literatur

1. Frey H, Berger S. Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und mutmassliche Entwicklung der Personalstruktur in Spitälern und Kliniken. Ergebnisse der H+ Mitgliederumfrage von Mai 2011. 12-9-2011. Bern, Hplus.
2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). 1994; (Stand 1. Januar 2010).
3. Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). 2002.
5. BFS / SUK, Teotino Giovanni, Füglistner Adrian, Kosten der akademischen Lehrer und Forschung in den Universitätsspitalern, Detailkonzept zum Pilotprojekt, Version 3.1, Juli 2009, [nicht publiziert]
6. BFS / SUK, Salgado-Thalmann et al., Auszüge aus Kosten der akademischen Lehrer und Forschung in den Universitätsspitalern, Synthesebericht zur Piloterhebung, 30. August 2010 [nicht publiziert]

Anhang 1: Christoph Hänggeli (SIWF). Status einer Weiterbildungsstätte

- **«Definitiv anerkannt»:** Die Weiterbildungsstätte erfüllt alle Kriterien gemäss Art. 42 WBO und Ziffer 5 des jeweiligen Weiterbildungsprogramms. Die Weiterbildungsstätte ist visitiert und das Weiterbildungskonzept ist von der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) genehmigt worden.
 - **Anspruch auf volle Entschädigung durch den Kanton.**

- **«In Re-Evaluation»:** Bei der Re-Evaluation einer Weiterbildungsstätte, insbesondere nach einem Leiterwechsel, wird der Status «Definitiv anerkannt» automatisch auf «in Re-Evaluation» geändert. Die definitive Anerkennung wird von der WBSK nach Abschluss des Re-Evaluationsverfahrens (i.d.R. nach der Visitation) verfügt
 - **Anspruch auf volle Entschädigung durch den Kanton.**

- **«Provisorisch anerkannt»:** Erfüllt eine Weiterbildungsstätte nicht alle Kriterien, spricht die WBSK entsprechende Auflagen aus unter Ansetzung einer angemessenen Frist. Mögliche Gründe für Auflagen sind u. a.: Fehlender Weiterbildungskordinator, keine schriftlichen Weiterbildungsverträge, ungenügende Resultate bei der Assistentenumfrage (Grundlage: Art. 42 WBO und Ziffer 5 des anwendbaren Weiterbildungsprogramms). Sind die geforderten Auflagen innert Frist nicht erfüllt, setzt die WBSK eine Nachfrist an inkl. Androhung der Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung der Nachfrist. Nach unbenutztem Ablauf der Nachfrist kann die WBSK den Status «Provisorisch anerkannt» verfügen oder die Anerkennung der Weiterbildungsstätte aufheben.
 - **Der Status «Provisorisch anerkannt» ermächtigt die zuständigen kantonalen Behörden, die Entschädigung für erbrachte Weiterbildung um den in der Leistungsvereinbarung vereinbarten Prozentsatz zu reduzieren.**

Anhang 2: Giovanni Teotino, Adrian Füglistner. Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern. Detailkonzept zum Pilotprojekt. Juni 2009.

A. Strukturierte Weiterbildung

Die strukturierte Weiterbildung umfasst die Tätigkeiten, die im Rahmen der Lehrveranstaltungen für die Weiterbildung vorgesehen sind. Im Rahmen der Facharztweiterbildung werden diese Tätigkeiten entsprechend den Weiterbildungsrichtlinien vom zuständigen Organ festgelegt.

Tätigkeitsgruppen	Erteilte Lehre	Erhaltene Lehre
Lehr- und Beratungstätigkeiten Tätigkeiten der Lehre im Rahmen der Lehrveranstaltungen	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung und Durchführung der praktischen Arbeiten, Seminarien, Vorträge, Kolloquien und anderer Veranstaltungen - Betreuung der Lernenden 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung, Teilnahme und Nachbereitung von praktischen Arbeiten, Seminarien, Vorträgen, Kongressen, Kolloquien und sonstiger Veranstaltungen - Teilnahme an obligatorischen Kursen, Bearbeitung von Fachliteratur
Examen Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Examen	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung von Examen - Korrektur von Examen - Einsitz in Prüfungskommissionen - Prüfung von Rekursen - Ausstellung von Bescheinigungen für die Weiterbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Examensvorbereitung (individuelle Lehre) im Rahmen der vom FMH-Studiengang hierfür vorgesehenen Stunden - Teilnahme an Examen
Experten- und Beratungstätigkeiten Expertentätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Expertenkommission zur Weiterbildung 	
Qualitätssicherung & Weiterentwicklung Kursorganisation, Kursevaluation und Vorbereitung von Lehrprogrammen	<ul style="list-style-type: none"> - Kursorganisation - Evaluation von betreuten Lehrveranstaltungen - Vorbereitung von Lehrprogrammen 	
Literaturstudium und Informationsbeschaffung Suche und Aufbereitung von Informationen im Zusammenhang mit der Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbereitung wissenschaftlicher Arbeiten 	
Publikation, Information, Öffentlichkeitsarbeit Tätigkeiten zur Gestaltung von Lehrmitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Betreuung bei Publikationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verfassen von Publikationen
Teilnahme an Veranstaltungen mit dem Ziel der Weiterbildung Teilnahme an Sitzungen, deren oberstes Ziel die Bildung ist	<ul style="list-style-type: none"> - Seminare - Sitzungen - Kurse (Theorie und praktische Arbeit) - Öffentliche Referate - Kolloquien - Kongresse - Interdisziplinäre Falldiskussionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Seminare - Sitzungen - Kurse (Theorie und praktische Arbeit) - Öffentliche Referate - Kolloquien - Kongresse - Interdisziplinäre Falldiskussionen
Verwaltung und Leitung Einschliesslich Tätigkeiten im Rahmen der strukturierten Bildung	<ul style="list-style-type: none"> - Administrative Aufgaben - Interne Leitung (Projekt & Personal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrative Aufgaben - Interne Leitung (Projekt & Personal)

B. Unstrukturierte Weiterbildung

Die unstrukturierte Weiterbildung umfasst Tätigkeiten in den Bereichen Betreuung und Lernen in direktem Zusammenhang mit den Patienten der Assistenzärzte und Oberärzte ohne eidgenössischen Weiterbildungstitel, wie es im Spezialisierungsstudiengang zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels vorgesehen ist. Damit wird das Lernen während des Arbeitsprozesses berücksichtigt.

Tätigkeitsgruppen	Erteilte Lehre	Erhaltene Lehre
Praktische Bildung Tätigkeiten der praktischen Bildung am Patienten (am Patientenbett oder während der ambulanten Sprechstunde)	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstration von medizinischen Behandlungen - Oberaufsicht über medizinische Behandlungen - Anweisungen und Erläuterungen während des Arbeitsprozesses 	<ul style="list-style-type: none"> - Studium medizinischer Behandlungen, welche von anderen Medizinern vorgenommen werden - Beaufsichtigtes Erstellen medizinischer Leistungen
Teilnahme an Veranstaltungen Informelle klinische Bildung (nicht im Lehrplan vorgesehen)	<ul style="list-style-type: none"> - Visiten des Oberarztes - Interdisziplinäre Falldiskussionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Visiten des Oberarztes - Interdisziplinäre Falldiskussionen
Informationsrecherche Bezug von spezifischen Informationen, um das Wissen zu vertiefen		<ul style="list-style-type: none"> - Internetrecherche - Bezug von Nachschlagewerken - Selbststudium während der Arbeitszeit
Verwaltung und Leitung Einschliesslich Tätigkeiten im Rahmen der unstrukturierten Bildung	<ul style="list-style-type: none"> - Administrative Aufgaben - Interne Leitung (Projekt & Personal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrative Aufgaben - Interne Leitung (Projekt & Personal)

Anhang 3: Universitätsspitäler und universitäre Spitalinstitutionen

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS)

Kanton	Bezeichnung
ZH	Universitätsspital Zürich
ZH	Uniklinik Balgrist
ZH	Kinderspital Zuerich
ZH	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ZH	Psychiatrische Universitäts-Klinik Zürich
BE	Inselspital Bern
BE	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
BS	Universitätsspital Basel
BS/BL	Universitäts-Kinderspital beider Basel (BS/BL)
BS	Universitäre Psychiatrische Kliniken
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois, soins somatique
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation Asile des Aveugles
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois, soins psychiatriques
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins aigus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins continus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins subaigus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins psychiatriques

	Anzahl Betriebe	Betriebsaufwand (Mio.)	Anzahl Personal	VZÄ Personal	VZÄ Ärzte und Akademiker	Anzahl Assistenz-ärzte (Schätzung)
Alle Spitäler	318	21'186	178'297	128'549	18'844	9'911
Universitätsspitäler	9	5'344	47'102	31'233	6'260	3'293
Universitäre Spitalinstitutionen	8	790	7'064	5'518	1'295	681
Andere Spitäler	301	15'053	124'131	91'798	11'288	5'937