

Koordination der ärztlichen Weiterbildung

Stand: 6. Januar 2017

Der Fachkräftemangel nimmt auch in der Schweizerischen Gesundheitsversorgung wie in vielen anderen Ländern ein beunruhigendes Ausmass an. Zudem mehren sich Anzeichen für eine fachliche und geographische Fehlverteilung vor allem der niedergelassenen Ärzte. Dies lässt Stimmen laut werden, wonach sich ohne steuernde Eingriffe mehr und mehr ein Fachärztemix etabliert, der durch eine zu starke Spezialisierung auf Kosten der medizinischen Grundversorgung gekennzeichnet ist [1,2].

Gegenwärtig kann die Anzahl der Fachärztinnen und –ärzte in der Schweiz nur bedingt beeinflusst werden. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind grundsätzlich frei darin, welche Spezialisierung sie zu welchem Zeitpunkt wählen. Das Weiterbildungsangebot richtet sich weitgehend nach den funktionalen Bedürfnissen der Weiterbildungsstätten (Spitalabteilungen). Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten und andere Bestimmungen in den Weiterbildungsprogrammen der jeweiligen Fachgesellschaften stellen im gewissen Rahmen implizite Steuerungsmechanismen dar. Ein Steuerungsinstrument mit eindeutig regulativer Funktion ist der Zulassungsstopp (Art. 55a KVG). Weil dieser regulative Eingriff aber erst zu einem späten Zeitpunkt wirksam wird, droht die Gefahr von Fehlverteilungen zwischen den verschiedenen Fachgebieten. Es gibt Hinweise darauf, dass in einigen von ihnen zu viele und in anderen zu wenig Weiterbildungsstellen bestehen [2]. Allerdings ist unklar, wie hoch der tatsächliche Bedarf an Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen für eine optimale und nachhaltige Versorgung der Bevölkerung wirklich ist und wie sich die Situation in Zukunft entwickeln wird.

In fachlicher Hinsicht wird vor allem ein Überangebot an spezialisierten Ärzten sowie ein Mangel an Grundversorgern befürchtet, geografisch betrachtet ein Überangebot in urbanen Zentren und ein Mangel an medizinischem Fachpersonal in ländlichen und Berg-Regionen. Das Angebot an ärztlichen Leistungen hängt von mehreren Faktoren ab. Sowohl die Anzahl Ärztinnen und Ärzte als auch der durchschnittliche Beschäftigungsgrad spielen eine Rolle dafür, wie hoch dieses Angebot ist. Zusätzlich nehmen die medizinischen technologischen Fortschritte, die alternde Bevölkerung, die Attraktivität des Berufs, Regelungen der Arbeitszeit, die zögerliche Einführung neuer Modelle, die Entwicklung neuer Gesundheitsberufe oder aber die sich verändernden Berufsbilder Einfluss auf das ärztliche Angebot. Der Zuzug von Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland spielt gegenwärtig eine wichtige, in gewissen Fachgebieten eine entscheidende Rolle [3].

Fehlverteilungen ärztlicher Ressourcen und deren Folgen werden seit vielen Jahren nicht nur in der Schweiz, sondern international analysiert und diskutiert. Diese Analysen und Diskussionen finden somit jeweils in einem sehr unterschiedlichen Kontext statt, der durch das jeweilige Gesundheitswesen, dessen politischen Rahmen sowie das Selbstverständnis der Akteure bedingt ist. Im Fokus stehen dabei vor allem die Entwicklungsrichtungen und Prognosen wie der kontinuierliche Anstieg des Anteils von Ärztinnen an der Gesamtärzteschaft (kürzere Lebensarbeitszeit) oder die neue Einstellung von nachfolgenden Ärztegenerationen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und –orte [1,2]. Wie relevant diese

Entwicklungen auch in der Schweiz sein könnten, zeigte bereits eine Arbeit des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahre 2008 [4].

Vor diesem Hintergrund hat sich der Bundesrat auch im Rahmen zahlreicher parlamentarischer Vorstösse mehrfach für eine Erhöhung der beschränkten Ausbildungskapazitäten (unter Beibehaltung des Numerus Clausus) in Humanmedizin ausgesprochen. Von verschiedenen Seiten wurde jedoch die Befürchtung laut, dass die Ausbildung zusätzlicher Ärztinnen und Ärzte nicht gewährleistet, dass sich diese Ärzte auch in denjenigen Fachgebieten spezialisierten, in denen der grösste Bedarf bestehe. Infolgedessen hat die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik im Dezember 2014 beschlossen, das Thema «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» zu bearbeiten. Das Mandat der eingesetzten Themengruppe unter der Co-Leitung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) sieht folgende zwei Aufgaben vor: Zum einen soll zusammen mit dem Obsan ein Analyse-Modell entwickelt werden, welches nach holländischem Beispiel erstellt und für die Schweiz adaptiert wird. Dieses hat den Zweck, die Datengrundlagen für die Frage des Vergleichs zwischen Bedarf und Angebot jetzt und in Zukunft in den einzelnen Facharztgruppen zu eruieren und zu zeigen, wo Lücken oder ein Überangebot bestehen. Zum anderen wird das zukünftige Vorgehen in institutioneller Hinsicht diskutiert und es sollen entsprechende Lösungsvorschläge gemacht werden. Diese könnten die Schaffung eines Gremiums beinhalten, welches Empfehlungen zum Weiterbildungsangebot in den wichtigsten Fachgebieten erarbeitet [2,3].

Mögliche Interventionsmethoden:

- Empfehlungen an Weiterzubildende, Weiterbildungsstätten und Fachgesellschaften
- Anreize schaffen, um z.B. das Berufsbild der Ärzte in der Grundversorgung aufzuwerten
- Weiterbildungsverträge
- Steuerung via Anzahl anerkannter Weiterbildungsstellen

Eine gelingende Bedarfsplanung im Gesundheitsbereich (health workforce planning) muss dazu dienen, ein angemessenes Gleichgewicht zwischen dem Bedarf und dem Angebot der verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitspersonals sowohl kurz- als auch langfristig sicherzustellen. Grundlage jeder Planung ist somit eine Bedarfs-Analyse und –Prognose [1]. Eine eigentliche Steuerung der ärztlichen Weiterbildung würde im Kern die direkte staatliche Einflussnahme auf die berufliche Ausrichtung junger Ärzte bedeuten. Eine solche überzeugend zu begründende Massnahme wäre hochproblematisch und herausfordernd, weil sie den Versuch eines Eingriffs von aussen in professionelle Entwicklungs- und Sozialisierungswege darstellt [1,3].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine erfolgreiche Bedarfsplanung einer hochdifferenzierten, bedarfsbasierten Steuerungsarchitektur bedürfte, welche die vielgestaltigen Anforderungen und Interessen optimal aufeinander abzustimmen vermag. Als Voraussetzung dafür geht es primär darum, einen funktionierenden Dialog zwischen allen Akteuren in der Gesundheitsversorgung, Dienstleistenden, Finanzierenden und Regulierenden aufzubauen. Keinesfalls soll ein regulatorisch-planwirtschaftliches System, wie es zum Beispiel in Frankreich angewandt wird, angestrebt werden. Das SIWF verfolgt die Thematik aktiv, trägt seinen Beitrag zu einer optimalen Lösung bei, müsste aber auch entschieden intervenieren, falls der Weg ins Dirigistische abgleiten sollte.

Literatur

- 1 Berchtold, P., Schmitz, C., Reichert, A., & Amelung, V.E. (2014). Steuerung der ärztlichen Weiterbildung. Eine systematische Literaturrecherche und strukturierte Expertengespräche zu internationalen Erfahrungen. Gutachten für das Schweizer Gesundheitsministerium. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- 2 Burla, L., & Widmer, M. (2016). Ermittlung des zukünftigen Bestandes und Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebiet: Konzeptionelles Modell. Bericht im Rahmen des Teilmandats «Koordination ärztliche Weiterbildung».
- 3 Dubach, P., Künzi, K., Oesch, T., Dutoit, L., & Bannwart, L. (2014). Steuerung der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz. Schlussbericht. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- 4 Obsan, S. G. (2008). Angebot und Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz - Prognosen bis zum Jahr 2030.