

Qualitätsverschlechterung bei der Ausbildung der Pflegeberufe. Gegenmassnahmen des Bundesrats

Nationalrätin Silvia Schenker, SP, BS, reichte am 21.12.2007 folgende Interpellation ein:



Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie lange noch wird in der Deutschschweiz die Ausbildung zur /zum diplomierten Pflegefachfrau/Pflegefachmann als ein traditioneller Frauenberuf weiterhin auf dem tieferen Niveau der höheren Fachschule, gegenüber Stufe Fachhochschule in der Romandie, angeboten?

2. Welche Massnahmen ergreift der Bundesrat gegen diese Diskriminierung?

Begründung

Die umliegenden Länder bilden die Pflegeberufe seit Langem mehrheitlich auf dem Niveau Fachhochschule aus. Auch in der Romandie ist das der Fall. Die laufenden Diskussionen, wie sie im BBT stattfinden, wecken Unsicherheit. Es muss befürchtet werden, dass eine Harmonisierung in der Schweiz sich dahingehend entwickeln könnte, dass die Ausbildung auf dem tieferen Niveau, der höheren Fachschule, wie sie in der deutschen Schweiz mehrheitlich angesiedelt ist, stattfinden wird.

Alle übrigen Gesundheitsberufe (Hebammen, Ergotherapeutinnen, Ernährungsberaterinnen, Physiotherapeutinnen) werden in

Zukunft ausschliesslich auf dem Niveau Fachhochschule angesiedelt sein. In Anbetracht der internationalen Vergleiche muss auch die Ausbildung in Pflege auf Stufe Fachhochschule erfolgen; dies nicht zuletzt unter dem Aspekt der Gleichstellung von Frau und Mann im Berufsleben.



Aus der Antwort des Bundesrats vom 20.2.2008

Aufgrund des Personalmangels wird heute rund ein Drittel des Personals im Gesundheitswesen im Ausland rekrutiert. Der Bundesrat ist deshalb überzeugt, dass ein ausreichendes Ausbildungsangebot auf allen Bildungsstufen erforderlich ist.

1. Bis Ende 2003 waren die Kantone für die Reglementierung und die Anerkennung der Berufe im Gesundheitswesen zuständig. Diese Aufgabe wurde von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) übertragen. Im Hinblick auf die Überführung in die Regelungskompetenz des Bundes gab es umfangreiche Abklärungen der GDK mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und den Berufsverbänden. Gestützt auf diese Abklärungen hat die GDK den Beschluss gefasst, dass in der Deutschschweiz nur 5 bis 10 Prozent der Studierenden in der Pflege auf Fachhochschulstufe ausgebildet werden sollen, im Gegensatz zur Romandie, wo die Pflege nur an den Fachhochschulen angeboten wird. Zwischenzeitlich wurde auf der Sekundarstufe II der Beruf der Fachfrau/des Fachmanns Gesundheit eingeführt, womit ein Zubringer für die tertiären Ausbildungen im Gesundheitsbereich geschaffen wurde. Nur 15 Prozent der Absolventinnen und Absolventen dieses neuen Berufs schliessen mit einer Berufsmaturität, welche Voraussetzung für den Zugang an eine Fachhochschule bildet, ab.
2. Ausbildungen auf Stufe höhere Fachschule, die zur Tertiärstufe gehören und auf einer abgeschlossenen Ausbildung oder Schulbildung auf der Sekundarstufe II aufbauen, werden in praktisch allen Fachbereichen (Wirtschaft, Technik, Soziales, Design usw.) angeboten und geniessen in Wirtschaft und Gesellschaft eine hohe Akzeptanz. Es besteht kein Anlass, diese auch in der Pflege bewährte und anerkannte Ausbildung infrage zu stellen. Auch sehen wir keine Anhaltspunkte für die angesprochene Diskriminierung eines traditionellen Frauenberufs.

Kosten und Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung

Nationalrat Hans Widmer, SP, LU, reichte am 17.12.2007 folgende Interpellation ein:



Der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat hat vor Kurzem in einer Studie eine grundlegende Reform der ärztlichen Weiterbildung gefordert und dabei auch die Schaffung eines Weiterbildungsinstituts für Ärzte angeregt. Die FMH, die heute für die Weiterbildung der Ärzte zuständig ist, wird in der Studie als nicht ausreichend reformfreu-

dig bezeichnet. Diese verwarf sich gegen diese Kritik und wies unter anderem darauf hin, dass ihre Weiterbildungsangebote die Steuerzahler nicht belasten würden. Es ist absehbar, dass dieser Konflikt in nächster Zeit auch politischen Gesprächsstoff bilden wird. Vor diesem Hintergrund bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie hoch werden die jährlichen Kosten für die ärztliche Weiterbildung heute veranschlagt?
2. Wer finanziert die ärztliche Weiterbildung heute in welchem Umfang?
3. In welcher Form und in welchem Ausmass sind der Bund und die Kantone direkt oder indirekt an diesen Kosten beteiligt (z.B.

über Beiträge an die Universitäten, Forschungsmittel des Nationalfonds, Verbilligung der Krankenkassenprämien, Deckungsbeiträge an Spitaldefizite usw.)?

4. In welchem Ausmass sind die Krankenkassen mit Prämiegebern an diesen Kosten beteiligt?
5. Wie werden solche Beiträge des Bundes an die Weiterbildung der Ärzte rechtlich legitimiert?
6. Wie beurteilt er die grundsätzliche Problematik, dass eine bestimmte Berufsgruppe wie die Ärzteschaft ihre Weiterbildung aus Mitteln der öffentlichen Hand finanziert, während die meisten anderen Berufsgruppen für die Finanzierung ihrer Weiterbildung selbst verantwortlich sind?

Aus der Antwort des Bundesrats vom 27.2.2008

Der Bundesrat unterstützt Vorschläge und Massnahmen, welche mittel- bis langfristig zu Kostentransparenz und effizienter Steuerung führen. In seiner Stellungnahme auf die Motion Heim (Weiterbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten. Stopp der Inländerdiskriminierung) hat er dargelegt, dass eine klare Trennung der beruflichen Aktivitäten und der Weiterbildung schwierig vorzunehmen ist, weil die Weiterbildung im Rahmen einer Anstellung hauptsächlich im Spital stattfindet. Dieser Umstand erschwert die Ausscheidung der Weiterbildungskosten.

Frage 1: Die Kosten lassen sich nicht exakt beziffern. Der Bericht Kosten und Finanzierung 2002 der universitären Medizin in Lausanne nennt für die Weiterbildung einen Betrag in der Grössenordnung von 40'000 bis 60'000 Franken pro Jahr pro Assistenzärztin beziehungsweise Assistenzarzt. Wenn in einer zurückhaltenden Schätzung jährlich 6'000 der 8'000 Assistentenstellen von Kandidaten für Facharztstitel belegt werden, ergibt dies gesamtschweizerisch Kosten von mindestens 250 Millionen Franken pro Jahr. (...)

Fragen 2 und 3: Der Bundesrat hielt in früheren Stellungnahmen fest, dass die Kosten der Weiterbildung heute vom Gesundheitssystem getragen werden. Die Aufwände werden somit durch die Kantone mit ihren Budgets der Gesundheits- bzw. Erziehungsdirektionen und die Spitalträger gedeckt. Die Kantone finanzieren die Löhne der Assistenten und der Kaderärzte; zudem tragen sie aktuell die Mehrkosten, die durch die Reduktion der Arbeitszeit der Assistenten in der Folge der Umsetzung des Arbeitsgesetzes entstehen.

Fragen 4 und 5: Die Kosten der Weiterbildung gelten heute als nicht anrechenbare Kosten und werden folglich von der Krankenversicherung nicht übernommen.

Frage 6: Die Weiterbildung der Mediziner mit dem Erwerb eines eidgenössischen Weiterbildungstitels ist erst seit 2002 eine Voraussetzung für die selbstständige Berufsausübung. Zuvor genügte das eidgenössische Diplom nach Abschluss des Studiums. Die Spezialisierung widerspiegelt die rasante Entwicklung der kurativen Medizin und ist im Zuge der sukzessiven Anhebung der Bildungsqualifikationen Bestandteil der Normalbiografie der Ärztinnen und Ärzte geworden. Wegen der engen Verknüpfung der Weiterbildung mit Dienstleistungsaufgaben war diese in der Schweiz immer unentgeltlich. Allerdings ist insbesondere in den angelsächsischen Ländern eine Kostenbeteiligung der Weiterzubildenden selbstverständlich und führt in der Regel zu kürzeren Weiterbildungszeiten. Mit der Einführung der leistungsbezogenen Vergütung (DRG) im Rahmen der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung dürfte mehr Transparenz in finanzieller Hinsicht entstehen. Weil damit auch die Weiterbildungskosten eine erhöhte Transparenz erfahren werden, ist zu erwarten, dass auch in der Schweiz Diskussionen über Modelle der Kostenbeteiligung oder Kostenverrechnung an Boden gewinnen.