

6. Mehr Studienplätze für Humanmedizin in Zürich

Motion Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch), Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich), Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen), Esther Straub (SP, Zürich), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 29. März 2021

KR-Nr. 125/2021, RRB-Nr. 689/23. Juni 2021 (Stellungnahme)

Ratspräsidentin Esther Guyer: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat die Motion nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch): Ich freue mich riesig, Ihnen heute meine erste Motion vorstellen zu dürfen. Es handelt sich hier um eine Herzensangelegenheit, um einen Wunsch, von dem ich überzeugt bin, dass die meisten von Ihnen sich meinen Gedanken anschliessen und entgegen der Meinung der Regierung diese Motion überweisen werden. Es ist ein Anliegen, welches parteiübergreifend auf grosse Zustimmung gestossen ist. Mein grosser Dank gilt vorab Bettina Balmer und Esther Straub für die intensive Mitgestaltung.

Zuerst vielleicht noch drei persönliche Beweggründe von mir, weshalb ich das Gefühl hatte, diese Motion schreiben zu müssen, weshalb ich denke, dass wir mehr Ärzte ausbilden müssen: Ich hatte vor vielen Jahren ein ungutes Erlebnis, als ich meine kleine Tochter mit grossen Schmerzen in ein Stadtspital brachte. Ich hatte sprachliche Verständigungsschwierigkeiten mit dem behandelnden Arzt. Und Sie können sich vorstellen, wenn es um die Gesundheit des eigenen Kindes geht, dann hört es auf, lustig zu sein. Meine Tochter ist jetzt erwachsen, hat die BMS (*Berufsmittelschule*) gemacht, die Passerelle steht an. Sie möchte – es ist ein Kindheitswunsch von ihr – Ärztin werden wie ihr Vater. Sie wird aber nicht gleich studieren können, sie wird zuerst noch einen Numerus clausus ablegen müssen. Und wenn es dann nicht klappt, dann war's das halt. Dann noch: Vor etwa zwei Jahren hatte ich ein Gespräch mit einer Kundin von mir. Sie ist Deutsche, sie ist Chirurgin, kam frisch in die Schweiz. Sie arbeitet in einem nahe gelegenen Spital, ist sehr glücklich auch über die Arbeitsbedingungen. Aber hat sie gesagt, sie finde es erbärmlich – ja, sie sagte «erbärmlich» –, dass die Schweiz nicht genügend Ärzte ausbildet.

Okay, um was geht es in dieser Motion? Die Ausbildungskapazität der Humanmedizin ist ein wesentlicher Faktor für die zukünftige Gesundheitsversorgung der Schweiz. Im Jahr 2021 haben sich 1251 junge talentierte Gymiabgänger für das Medizinstudium in Zürich angemeldet. All diese jungen Leute möchten sich gerne in den Dienst der Menschen stellen und Ärztin oder Arzt werden. Das ist hervorragend, nicht zuletzt, weil der Ärztemangel bei uns gravierend ist. Studien haben gezeigt, dass vor allem die Hausarztpraxen in den nächsten zehn Jahren bald verwaist sein werden.

Die Regierung selbst schreibt in ihrer Stellungnahme zu dieser Motion, dass ein allgemeingesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Konsens bestehe, dass die Schweiz nicht genügend Ärztinnen und Ärzte ausbildet. Im Zuge einer Reform

sei sogar geplant, besonders die Hausarztmedizin in Zukunft zu fördern. Schön, die Nachfolgerinnen und Nachfolger, die diesen Beruf erlernen, wie eingangs erwähnt, wären ja eigentlich in den Startlöchern. Einziger Haken bei der Sache ist, dass wir knapp 300 Studienplätze – plus etwa 80 für Luzern und Sankt Gallen – für die Humanmedizin anbieten. Das bedeutet, dass Hunderte von Jugendlichen überzählig waren. Sie werden sich wohl oder übel einen anderen Studiengang aussuchen müssen und somit eine andere Berufung finden. Und wenn uns seitens der Regierung gesagt wird, dass in den letzten 13 Jahren bereits ein Ausbau der Studienplätze erfolgte, dann ist das einfach zur Kenntnis zu nehmen, mehr aber auch nicht, weil es irrelevant für den aktuellen Missstand ist. Und auch wenn der Bund einen Ausbau der Masterabschlüsse plant und gesagt wird, dass die UZH (*Universität Zürich*) doch mit den bestehenden Plätzen massgeblich beteiligt sei, dann sagen wir ebenfalls Nein, denn ganz offensichtlich genügt es nicht.

So, und wem genau stehen wir also vor der Sonne? Wer dieser jungen Menschen wird sich beruflich umorientieren müssen? Ja, das muss «ausgesiebelt» werden, eben durch einen Eignungstest, den Numerus clausus, so können die Medizinstudienanwärterinnen und -anwärter reduziert werden; ein Test, notabene, welcher nicht etwa speziell medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis erfordert, nein, vielmehr werden unter anderem zum Beispiel Musterformen, Schlauchfiguren, welche zugeordnet werden müssen, geprüft. Empathische und soziale Kompetenzen, die für Ärztinnen und Ärzte eine essenzielle Voraussetzung wären, spielen hingegen hier eine untergeordnete Rolle. Aber egal, wir halten fest: Obwohl das Medizinstudium zu den beliebtesten Studiengängen in der Schweiz gehört und es mehr als genügend Schweizer Studierende hätte, die sich medizinisch ausbilden lassen möchten, weisen wir sie ab. Nach Abschluss der Ausbildung würden sie jedoch auf dem Arbeitsmarkt hier dringend gebraucht. Aber abgesehen davon, dass ihnen nun der Wunschberuf verwehrt wird, besetzen wir die offenen Stellen dann einfach mit Fachpersonal aus dem Ausland, Personal, welches notabene in den Ursprungsländern ebenfalls dringend gebraucht würde. Das ist ein unschöner, ja, unbefriedigender Zustand. Bildung, dem wichtigsten Gut und Rohstoff der Schweiz, wird hier eindeutig zu wenig Rechnung getragen.

Medizinische Studienplätze sind kostenintensiv, aber an diesen Ressourcen sollte auf keinen Fall gespart werden. Das wurde ja nicht zuletzt während der Pandemie (*Corona-Pandemie*) sehr deutlich. Für eine Kapazitätserhöhung von 72 Studierendenplätzen wird mit Nettokosten von 9,5 Millionen Franken gerechnet. Diese Zahl ist zu hinterfragen, und innovative Ideen sollten erarbeitet werden. In Zeiten der Digitalisierung können wir davon ausgehen, dass es genügend Hörsäle gibt. Platzbedarf kann auch mit kostengünstigen Bauten gedeckt werden oder mit Optimierung der bestehenden Lokalitäten. Kleingruppenunterricht muss mit den heutigen technischen Möglichkeiten sicher auch nicht in jedem Fall durchgeführt werden und es können auch Vorlesungen, ohne die Qualität zu mindern, von günstigeren Dozenten gehalten werden. Ein verträglicher Kostenrahmen ist möglich. Kurzfristig gedacht, scheint es zwar als einfachere Lösung zu erscheinen, Ärzte aus dem Ausland einzustellen. Die Folgekosten, welche durch sprachliche und

kulturelle Differenzen erfolgen können, werden hier jedoch – leider – ausgeblendet. Und dann mutet es doch irgendwie komisch an, wenn wir die offenbar kostspielige Ausbildung dem Ausland überlassen und dann wie Rosinenpicker das medizinische Personal importieren. Dieses lässt sich hier nieder, was ja ebenfalls finanzielle Folgen und Konsequenzen mit sich bringt, was in dem Fall nicht wirklich nötig wäre.

In einer frühen Stellungnahme der Regierung liest man, dass die UZH ihre Verantwortung für die Ausbildung von ärztlichem Personal wahrnimmt und einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Schweiz leistet. Nun, nicht wirklich, wie wir meinen, es ist einfach ungenügend. Die Abschlusszahlen in Humanmedizin sollen in Zukunft definitiv höher sein, und wir fordern deshalb eine Aufstockung der medizinischen Ausbildungsplätze an der Universität Zürich.

Die Mitte-Fraktion und ich selbstverständlich danken dem Kantonsrat für die tatkräftige Unterstützung unserer Motion und dem Regierungsrat dann für die Umsetzung. Besten Dank.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Wenn die Regierung in der ablehnenden Antwort der Motion von einer Verdoppelung der letzten Erhöhung spricht, könnte man den Eindruck erhalten, es würden von uns Hunderte von zusätzlichen Studienplätzen der Humanmedizin an der Universität Zürich gefordert. Das ist natürlich nicht der Fall. Wir sprechen hier von nochmals 72 zusätzlichen Studienplätzen, also sozusagen einem Tropfen auf den heissen Stein. Und dieser Stein ist wirklich heiss, denn die Schweiz hat im Vergleich zum umliegenden Ausland eine deutlich höhere Quote an ausländischen Ärzten als die umliegenden Länder. Gerne verweise ich dazu auch auf unser Postulat zur Hausarztmedizin 367/2021. Dort haben wir in der Begründung für eine bedarfsgerechte Planung der Hausärztinnen und Hausärzte festgehalten, dass auch der Umstand berücksichtigt werden muss, dass zurzeit in der Schweiz mit 37,4 Prozent ausländischen Ärzten überdurchschnittlich viele Ärzte mit ausländischem Arztdiplom arbeiten, verglichen mit den anderen Ländern, wo sich dieser Anteil zwischen 4,9 und 11,5 Prozent bewegt. Diesen Braindrain finden wir falsch. Und wir finden es auch falsch, dass auf lokale Gegebenheiten nicht mehr Rücksicht genommen wird. Es ist eine Binsenwahrheit, dass 80 Prozent der Diagnosen dank einer vernünftigen Anamnese gestellt werden, also einem Gespräch zwischen Patient und Arzt. Stellen sie sich vor: Wenn die Patientin von ihren «Finken» spricht und die Hausschuhe meint, der junge deutsche Assistenzarzt aber glaubt, die Patientin würde nach Vögeln rufen und befinde sich in einem Wahnzustand. Diese Geschichte wurde uns anlässlich der letzten Kommissionsreise mit der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) von einem Chefarzt einer Rehabilitationsklinik als lustige Anekdote geschildert, kann aber, falls die Fehlinterpretation nicht aufgelöst wird, zu einer falschen Wendung in der medizinischen Behandlung führen. Diese Geschichte steht stellvertretend für viele Irrtümer, die aufgrund kleiner kultureller Unterschiede in der Medizin effektiv geschehen können und zu Fehlern führen, die wir dann alle mit unseren Krankenkassenprämien teuer bezahlen und – noch schlimmer –, die dann vor allem den Patienten schaden.

Die Regierung spricht von zusätzlichen Kosten. Ich habe da Zahlen gelesen von 9,5 bis 16 Millionen Franken für die geforderten weiteren Studienplätze. Ja, das ist viel Geld, aber die Bevölkerung wächst. Wir wollen und können uns ein gutes Gesundheitswesen leisten. Und selbst mit nochmals 72 zusätzlichen Schweizer Ärzten werden wir weiterhin viele Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland benötigen, um den Bedarf abzudecken, zumal der Beruf immer weiblicher wird, viele Ärzte und Ärztinnen Teilzeit arbeiten und nicht mehr bereit sind, 80 Stunden pro Woche zu arbeiten. Dann wird seitens der Regierung argumentiert, dass personelle und räumliche Ressourcen fehlten. Auch dazu haben wir von meiner Vorednerin gehört, dass man diese Argumente relativ leicht entkräften kann; ich gehe nicht mehr im Detail darauf ein.

Zusammengefasst sehe ich keinen Grund, wieso die Regierung nicht bereits heute vorausschauend mehr Kapazitäten im Gesundheitswesen aufbaut für die Generation der Babyboomer, die alt wird und medizinische Behandlung brauchen wird, für die höchste Anzahl Geburten seit Jahren, die wir 2021 in der Schweiz hatten, und für Krisenfälle wie die Corona-Pandemie. Auch wenn wir im Zusammenhang mit der Pandemie vor allem gehört haben, dass die Pflege da am Limit war. Ich kann Ihnen sagen, den Ärzten auf der Intensivstation ging es nicht besser. Wir müssen heute die Weichen stellen. Die Planung im Gesundheitswesen ist mittel- bis langfristig und es braucht Zeit, bis wir gute Ärzte ausgebildet haben, die dann ihrerseits die nächste Generation ausbilden können.

Überweisen Sie also die Motion. Es ist dringend nötig, dass die Regierung einen konkreten Plan ausarbeitet, wie 72 zusätzliche Studienplätze an der Universität Zürich bewältigt und diese Kosten getragen werden können. Wenn dabei das Medizinstudium als solches auch gerade noch revolutioniert wird, umso besser, denn das wäre definitiv ebenfalls nötig.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Mangel, Überbelastung, von weit herkommend – es ist nicht so, dass hier in Zürich ein Mangel an Wille und Interesse an einem Medizinstudium bei jungen Leuten erkennbar ist, nein, ganz im Gegenteil: Es besteht ein Mangel an Studienplätzen. Rund fünfmal mehr Medizinstudienanwärterinnen und -anwärter wollen Ärztin oder Arzt werden, als dass Studienplätze vorhanden sind. Wie können wir uns glücklich schätzen, denn gut ausgebildete, motivierte und im Dienste kranker Menschen arbeitende Personen sind der Garant für eine qualitativ hohe Gesundheit von uns Menschen in der Schweiz.

Es herrscht ein klarer Mangel an Ärztinnen und Ärzten bei uns, unter anderem, aber vor allem auszumachen in der Hausarztmedizin. Neuere Zahlen zeigen aber auch bei der Psychiatrie, bei Kinder- und Jugendärzten sowie Gynäkologen das gleiche Bild. Politisches Bestreben, eingereicht in verschiedenen Anträgen hier im Kantonsrat, bewegt sich dahin, dass die Menschen nur mit schwerwiegenden Beschwerden einen Notfall aufsuchen sollen. Getrieben sind diese Forderungen auch durch die Kosten. Dieses Bestreben wird mit einem immer grösseren Aufwand in der Hausarztmedizin mit Füßen getreten. Wenn Menschen krank sind, möchten sie mit ihrem Arzt sprechen können; erstens, weil sie wieder gesund werden wollen, und zweitens, weil sie aufgrund ihrer Arbeitstätigkeit eventuell stark

unter Druck stehen. Wenn der Hausarzt tagelang keine Zeit hat, weil seine Agenda sowieso schon überfüllt ist, gehen die Menschen dann doch ins Spital auf den Notfall. Es ist an der Zeit, dieser Negativspirale Einhalt zu gebieten. Es ist nicht akzeptierbar, das wird in Situationen geraten, bei welchen die Medizin bei Diagnosestellung für die Behandlung bereits sehr – wenn nicht zu – spät ist.

Hier geht es also um zusätzliche Studienplätze für angehende Ärztinnen und Ärzte und um ihre Arbeitssituation. Aber – und das ist ganz entscheidend – es geht auch um uns alle. Die Folge dieser Situation aus Sicht der Ärzteschaft: Immer weniger Personen machen immer mehr Arbeit, eine wichtige Arbeit. Diese Arbeit ist nicht einfach, denn sie ist teilweise enorm belastend, sowohl physisch wie psychisch. Zusätzlich besteht eine nicht geringe Gefahr, dass mit Stress, Nicht-Verstehen und Übermüdung Fehler passieren. Rekrutierte Ärztinnen und Ärzte aus dem nahen und fernen Ausland geben alles. Sie wollen, nur haben sie oft inhaltlich andere Ausbildungen, sprechen andere Sprachen und kommen aus anderen Kulturkreisen. Diese Schwierigkeiten, gekoppelt mit Stress und Druck, zeigen die auf der Hand liegende Problematik klar auf. Zusätzliche Studienplätze sind dringend notwendig. Wer dies anders oder nicht sieht, benötigt eine Brille. Die GLP-Fraktion überweist die Motion.

Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster): Die Schweiz leistet sich ein gutes und ein teures Gesundheitswesen. Im weltweiten Ländervergleich weist unser Land eine der höchsten Ärztedichten auf. Im interkantonalen Vergleich fällt der Kanton Zürich, wie die übrigen Kantone mit einem Universitätsspital, mit einer überdurchschnittlich grossen Anzahl an Ärztinnen und Ärzten auf. Seit Jahren sind immer etwa rund 45 Prozent der Ärztinnen und Ärzte im Spital und rund 55 Prozent im Privatsektor tätig. Die Ärzteschaft wächst deutlich schneller als die Bevölkerung. Ist die Schweizer Bevölkerung seit 2004 um rund 20 Prozent gewachsen, haben wir heute über 40 Prozent mehr Ärztinnen und Ärzte als damals. Das NZZ-Magazin sprach genau deswegen 2017 bereits vom «Mythos Ärztemangel». Gemäss FMH-Ärztestatistik 2021 (*Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) stammen von den 39'000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten 38,4 Prozent aus dem Ausland, rund die Hälfte aus Deutschland, ein weiterer knapper Viertel aus Italien, Frankreich und Österreich. 2014 lag dieser Wert noch bei rund 30 Prozent.

Auch wir Grüne finden diesen Braindrain für andere Länder nicht optimal. Die FMH sprach im Juli 2020 in ihrer Ärztezeitung das Problem der medizinischen Überversorgung an. In einer Studie, die 2012 von der Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Auftrag gegeben wurde, war für die Schweiz von einer medizinischen Überversorgung von 20 bis 30 Prozent die Rede. Die Gesundheitsdirektion geht jedoch in ihrem Strukturbericht zur Spitalplanung 2023 von keiner Überversorgung in unserem Kanton aus. Hingegen nimmt sie eine weitere Nachfragesteigerung nach spitalmedizinischen Leistungen an, bis 2032 spricht sie von rund 20 Prozent.

Bund und Kantone haben in den letzten Jahren einiges unternommen, um die Ausbildungsplätze in der Humanmedizin zu erhöhen. Der Bund hat dazu 2011 die

Strategie gegen den Ärztemangel formuliert. Aus der Antwort des Zürcher Regierungsrates geht deutlich hervor, welche Bemühungen zur Steigerung der Anzahl Ausbildungsplätze in der Humanmedizin erfolgt sind. Hinter diesen gezielten Anstrengungen von Bund und Regierungsrat stehen wir Grüne. Ebenso begrüßen wir die Ausbildungskooperation mit der ETH und anderen Universitäten. Ganz wichtig ist uns zudem die Förderung der Hausarztmedizin, denn nur sie garantiert uns eine sehr wohnortnahe medizinische Grundversorgung. Unter den Gesundheitsdienstleistern orten wir Grüne weitere Koordinations- und Kooperationspotenziale. Ebenso sehen wir in der weiteren Ambulantisierung und einer besser abgestimmten Arbeitsteilung zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal zusätzliche Entlastungspotenziale. Die Pflegefachpersonen müssen wie von der Pflegeinitiative und nun auch vom Bundesrat verlangt, nun endlich gewisse Leistungen direkt abrechnen können. Zusätzlich sind für uns sämtliche Fehlanreize für unnötige Mengenausweitungen zu beseitigen. Die Fallpauschalen sind uns in dieser Hinsicht mehr Fluch als Segen.

Abschliessend noch ein Wort zu unseren bürgerlichen Kolleginnen: In praktisch jeder Budgetdebatte fordert ihr von der Universität Sparbemühungen. Und heute gebt ihr genau dieser Universität den Auftrag, die teuersten aller Studiengänge, die Medizinstudiengänge, auszubauen. Das passt für uns nicht ganz zusammen. Wenn ihr heute diese Motion überweist und damit nach noch mehr Ärztinnen und Ärzten ruft, erwarten wir Grüne, dass ihr in den kommenden Jahren auch die für deren Ausbildung erforderlichen zusätzlichen Finanzmittel sprecht. Die Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Humanmedizin darf für uns Grüne auf gar keinen Fall zulasten aller übrigen, gesamtgesellschaftlich ebenso bedeutsamen Studienplätze gehen. Ihr, die heute die Motion überweist, steht später in der Finanzierungspflicht.

Wir Grüne haben zu dieser Motion deshalb Stimmfreigabe beschlossen. Und erlauben Sie mir noch eine Nebenbemerkung: Ich bitte die Rednerinnen, ihre Interessenbindungen bekannt zu geben. Ich selbst bin Vorsteherin der Abteilung Gesundheit in der Stadt Uster. Danke.

Hanspeter Hugentobler (EVP, Pfäffikon): Nach wie vor bilden wir in der Schweiz deutlich weniger Ärztinnen und Ärzte aus, als wir Bedarf haben. Besonders zeigt sich dies beim Hausärztemangel. Laut Studien sind die Schweizer Ärzte im Durchschnitt 55 Jahre alt und in den nächsten zehn Jahren braucht es zur Bestandeswahrung 1000 neue Ärztinnen und Ärzte, sagen Studien. Ärztemangel kann nur mit Personal aus dem Ausland gedeckt werden, und dies, obwohl es an der Uni Zürich fünfmal mehr Medizinstudienanwärterinnen und -anwärter als Studienplätze gibt.

Wir anerkennen, dass an der UZH die Medizinstudienplätze bereits wiederholt ausgebaut wurden. Wir sind uns auch bewusst, dass eine weitere Erhöhung der Studienplätze teuer ist. Doch nichts zu tun, ist noch teurer. Es ist nicht einzusehen, wieso nichts weiter gegen den Ärztemangel unternommen werden soll, der sich vor allem im Hausarztbereich angesichts des Bevölkerungswachstums und der zunehmenden Teilzeitarbeit noch deutlich verschärfen wird. Die nötigen Ärzte

aus dem Ausland anzulocken und dann weiterzubilden, ist teuer und zudem unfair gegenüber deren Herkunftsländern. Die EVP stimmt daher dieser Motion zu.

Esther Straub (SP, Zürich): Karin Fehr, die Interessenbindung: Ich bin eines der wenigen Mitglieder der Kommission, der Gesundheitskommission (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*), die keine vorzuweisen hat.

Die Hoffnung, dass mit der Umsetzung des Sonderprogramms Humanmedizin des Bundes der gravierende Missstand des Ärztinnen- und Ärztemangels bis in drei Jahren behoben sein soll, teilen wir nicht. Es müssen jetzt Massnahmen ergriffen werden. Durch den Mangel steigt der Druck auch immer noch stärker auf die im Arbeitsprozess praktizierenden Ärztinnen und Ärzte und verleidet ihnen den Beruf. Die Aussteigerinnenquote ist hoch. Das ist nicht nachhaltig, die Ausbildung ist ja teuer.

Und von einem Mythos zu sprechen, dass der Ärztemangel ein Mythos sei, finden wir eher ein bisschen zynisch. Also die Überversorgung in bestimmten Bereichen, da gebe ich recht, ist ein Problem, aber das darf nicht gegen den Mangel an Fachpersonen ausgespielt werden. Denn es geht dort um Spezialisierungen, beim Mangel geht es vor allem auch um die Grundversorgung und dort ist es unbestritten, dass es einen grossen Fachkräftemangel gibt. Aber wir beziehen die Fachkräfte eben lieber aus dem Ausland.

Auch die Einwände des Regierungsrates können wir nicht nachvollziehen. Dass der Bedarf geklärt werden müsste, ja, der sollte tatsächlich geklärt werden. Dass es den Umbau von Unterrichtsgebäuden brauche oder dass es fraglich sei, ob die UZH Zugang zu klinischen Ausbildungskapazitäten habe, das lässt sich alles lösen. Das Hauptargument sind aber natürlich eben die Finanzen: Das Schaffen von Studienplätzen ist teuer. Und wie lösen wir das Problem? Wir betreiben weiterhin Braindrain und lassen uns unsere medizinische Versorgung vom Ausland bezahlen. Das ist ein Missstand und Janine Vannaz hat es gesagt: Es ist erbärmlich. Und wir dürfen glücklich sein, dass Ausländerinnen und Ausländer sich erbarmen und bei uns einsteigen. Also lieber ein Sprachproblem als gar keine Versorgung.

Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt ja jetzt einstimmig eine Ausnahme von der Bestimmung, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte drei Jahre an einer Schweizer Weiterbildungsstätte im Fachgebiet gearbeitet haben müssen. Also das Grundproblem bleibt: Wir setzen auf das Ausland, holen von dort die teuer ausgebildeten Fachkräfte in die Schweiz, um so unser Problem vor Ort zu lösen. Tun wir es selber! Überweisen Sie bitte die Motion.

Markus Bischoff (AL, Zürich): Ich gebe gerne meine Interessenbindung bekannt: Mein Hausarzt ist schon über 70. Er betreut mich seit 40 Jahren und er macht das noch mit Freude, aber er findet auch keinen Nachfolger. Ich kann aber auch sagen, dass er noch viel weniger graue oder weisse Haare hat als ich, also er ist noch voll fit.

Nun, es wurde gesagt, der Ärztemangel sei ein Mythos. Und gleichzeitig wurde von derselben Sprecherin auch gesagt, knapp 40 Prozent der Ärzte und Ärztinnen

in den Spitälern seien Ausländer und Ausländerinnen. Also das wissen wir ja alle, dass wir zu wenig Leute in diesem Beruf ausbilden und dass wir im Ausland Personal suchen und dass viele mehr diesen Beruf ergreifen oder dieses Studium ergreifen möchten. Also wenn man hier von Mythos spricht, dann muss ich fragen: Wo leben Sie? Das finde ich doch relativ bemerkenswert. Es ist ein Bedarf nach diesem Beruf da, und wir bilden zu wenig Leute aus, deshalb müssen wir Leute im Ausland suchen. Und dann kommt noch etwas ganz anderes hinzu: Es gibt auch einen gewaltigen Wechsel im Berufsbild. Das dient eben auch dazu, dass hier ein grosser Mangel herrscht. Früher war das ein männlicher Beruf. Diese Männer arbeiteten 60 oder 70 Stunden und hatten zu Hause eine Frau, die ihnen den Rücken freihielt und alles organisierte und eventuell, wenn sie Hausärzte waren, noch in der Praxis mithalf. Diese Zeiten sind Gott sei Dank vorbei. Heute ist der Anteil der Frauen unter den Studierenden der Medizin über 50 Prozent und diese sind nicht mehr gewillt, 60 oder 70 Stunden-Wochen zu leisten, und das über Jahre hinweg. Also der Bedarf ist objektiv ausgewiesen.

Und dann noch zu den Kosten: Selbstverständlich kostet das, es ist eine der teuersten Studien, die sich in der Schweiz und im Kanton Zürich anbieten. Ich glaube, nur Zahnmedizin ist noch teurer. Das kostet sehr viel Geld, man könnte jetzt auch über die Ärztelöhne et cetera sprechen, wir finanzieren da mit sehr viel Geld ein sehr teures Studium, das ist wahr. Aber damit müssen wir rechnen, das bekommen wir nicht zum Nulltarif. Das kostet sehr viel Geld. Aber was wir jetzt machen, ist doch nichts anderes als Neokolonialismus. Wir ziehen Leute aus dem Ausland ab, die dort für teures Geld ausgebildet wurden. Wir können uns die Ausbildungskosten sparen und stellen diese Leute zu unseren hohen schweizerischen Löhnen ein. Das ist Neokolonialismus, und ich glaube nicht, dass die Grünen, die ja Stimmfreigabe beschlossen haben, hinter diesem Neokolonialismus stehen. Deshalb wird die Alternative Liste diese Motion unterstützen, und wir sagen dann aber auch Ja, wenn das viel Geld kostet.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen): Ja, ich möchte das von meinem Vorredner gerade aufnehmen, dieser Neokolonialismus, genau das ist der Grund. Aber ich möchte sagen, den haben wir noch überall, und da möchte ich anknüpfen: Den haben wir nicht nur bei den Ärzten, den haben wir auch bei den Nahrungsmitteln und den haben wir auch ein Stück weit bei der Energie, und genau das ist der Punkt, wieso auch die SVP diesem Postulat zustimmen will. Wir haben genügend Ärzte, aber wir rekrutieren sie aus dem Ausland, wir nehmen sie von irgendwo her. Weil wir genügend gute Löhne bezahlen, haben wir letztendlich in der Schweiz genügend Fachkräfte. Wir rekrutieren diese einfach irgendwo anders, genau gleich, wie wir das Essen von irgendwo anders auf den Teller und zu uns in die Schweiz holen. Das ist genau dasselbe und deshalb ist aber auch der Konsens da, dass ein Mangel herrscht. Das haben wir jetzt von allen Voten gehört. Es ist ein Konsens da, und logischerweise brauchen wir mehr Ärzte, das heisst, wir brauchen mehr Fachkräfte und müssen doch da die Ursache bekämpfen und eben mehr Fachkräfte ausbilden. Die SVP wird deshalb diese Motion unterstützen. Wir

sind uns aber bewusst, dass das natürlich nicht die gesamte Gesundheitsproblematik löst. Die Erhöhung der Gesundheitskosten, dieses Problem löst diese Motion nicht, da braucht es weitere Anstrengungen in der gesamten Branche, sie wurden auch schon verschiedentlich genannt. Wir sind uns das ebenfalls bewusst, aber wir wollen es und stehen dazu: Wir brauchen mehr ausgebildete Fachkräfte, auch bei den Ärzten – nicht nur bei den Ärzten, aber auch bei den Ärzten – und deshalb braucht es mehr Studienplätze. Wir wollen nicht nur Fachkräfte importieren und diese jemand anderem wegschnappen und quasi selber keine Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Deshalb unterstützen Sie mit uns diese Motion. Herzlichen Dank.

Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach): Nur eine kleine Randbemerkung: Wir haben gerade fast zwei Stunden heute Morgen über Noten geredet (KR-Nr. 69a/2020), über Noten als Selektionsinstrument, und jetzt höre ich hier von bürgerlichen Vertreterinnen, dass sie Leute kennen, die so gerne Medizin studieren würden, aber keinen Studienplatz dafür bekommen haben. Könnte es sein, dass sie vielleicht eben ausgesiebt worden sind, so wie es ganz vielen anderen Menschen in diesem Kanton geht, die mit Noten eine Lehrstelle suchen, aber nicht die geeigneten Noten haben, um diese Lehrstelle zu bekommen? Geschätzte Bürgerliche, geschätzte Vertreterinnen und Vertreter des Gewerbeverbandes, schaffen Sie doch genauso diese Lehrstellen für diese Menschen, die eine Ausbildung im dualen Bildungssystem möchten, wenn Sie finden, wir müssten auch für die Menschen, die das gerne möchten, die medizinischen Ausbildungsplätze schaffen. Da sehe ich einfach eine gewisse Inkongruenz in ihrer Argumentation.

Und zum anderen: Wir bei den Grünen haben Stimmfreigabe beschlossen, unter anderem auch, weil wir das Problem – eines der vielen Probleme – mit diesen neuen Ausbildungsplätzen nicht lösen. Es ist richtig, ein Teil der Fraktion sieht es tatsächlich so, dass da ein gewisser Bildungs- oder auch Ausbildungskolonialismus betrieben wird, diese Feststellung unterstützen wir, da geben wir Markus Bischoff ganz recht. Zum anderen sehen wir aber auch, dass wir mit mehr Ausbildungsplätzen ein gravierendes Problem nicht lösen: Wir haben zu wenig Hausärzte und zu viele Chirurgen. Und da können Sie so viele Medizinerinnen und Mediziner ausbilden, wie Sie wollen, es wird trotzdem dann wieder zu wenig Hausärzte geben, die einen Schweizer Pass haben oder hier ausgebildet worden sind. Also mit dieser Motion lösen wir dieses Problem nicht. Deshalb herrscht bei den Grünen eine gewisse Skepsis. Ich danke Ihnen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Meine Interessenbindung: Ich arbeite seit 34 Jahren als Hausarzt, in den letzten fünf Jahren in einem Teilzeitpensum als angestellter Arzt. Und ich bin Präsident der Zürcher Ärztegesellschaft und kann Ihnen sagen, dass bei den Neueintritten etwa 30 Prozent mehr als 60 Prozent arbeiten, die anderen arbeiten ein geringeres Pensum.

Nehmen wir an, diese Motion werde heute überwiesen, dann dürfen wir in zwei Jahren den Vorschlag des Regierungsrates entgegennehmen. Nehmen wir an, er

werde dann eben gleich in Kraft gesetzt, dann beginnen also die ersten Studierenden. Sie werden während sechs Jahren studieren – wir haben somit acht Jahre –, dann werden sie während mindestens fünf Jahren in der Weiterbildung sein, jetzt sind wir bei 13 Jahren. Und wenn wir jetzt noch berücksichtigen, dass es sinnvoll wäre, dass die Damen vielleicht schon ein Kind bekommen könnten während dieser Zeit, würde es noch um zwei bis vier Jahre verlängert. Also wenn Sie heute dieser Motion zustimmen, dann lösen Sie das Problem, dass etwa in 14 bis 15 Jahren präsent ist; einfach damit sie sich dieser Tragweite bewusst sind. Was den Hausärztemangel betrifft, hat dieser natürlich auch seine Gründe: Zum ersten ist das eben jener Arzt, der möglichst viel zur Verfügung stehen sollte. Der alte Doktor, den man während sieben Tagen erreichen konnte, der ist ein Auslaufmodell, das gebe ich zu. Aber Sie brauchen dann mindestens zwei Teilzeitärztinnen oder -ärzte, die bereit sind, den Patienten zu betreuen. Also das wird dazukommen. Und Herr Berset (*Bundesrat, Alain Berset, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern*) hätte es in der Hand, den Beruf des Allgemeinpraktikers besser zu gestalten, indem er endlich den TARDOC (*Ärztetarif*) durchwinken würde, denn dort sind Massnahmen drin, damit die finanziell interessanten Spezialitäten etwas zurückgebunden werden und Mittel frei würden, um die Hausärzte adäquat zu bezahlen. Also die Motion löst unser Problem dann, wenn einige von uns schon Spitex brauchen, deshalb stimmen Sie heute bitte dieser Motion zu.

Hans-Peter Amrein (parteilos, Küssnacht): Josef Widler hat ja die Kurve mit seinem letzten Satz noch gekriegt. Sonst habe ich es nicht ganz verstanden, aber er ist ja Vertreter der Ärzteschaft, und eines kann man nicht sagen: dass die Ärzte schlecht verdienen bei uns, ausser die Hausärzte. Und ich denke, da liegt das Problem. Thomas Forrer, das liegt daran, dass in der Schweiz die Löhne so hoch sind, deshalb kommen aus Deutschland auch alle lieben Kollegen und Kolleginnen von Josef Widler zu uns. Und wir klauen an und für sich mit den guten Löhnen den Deutschen ihre Ärzte und verschlechtern das deutsche Gesundheitssystem. Und da ist nichts naheliegender als was Frau Balmer und Herr Hübscher vorher sagten, dass wir halt unsere Ausbildung, und möge sie noch so lange gehen – ein Arztstudium ist das längste – endlich wieder einmal selber in die Hand nehmen. Und Herr Forrer, wenn Sie für eine 10-Millionen-Schweiz plädieren, dann braucht es halt auch ein paar Ärzte mehr und es braucht sie sogar nur im Verhältnis zu den ausländischen und dieses Verhältnis wird immer schlechter.

Jetzt zu den 30 Prozent der Ärzte, die weniger als 60 Prozent Arbeitszeit haben: Da sind wir alle gefordert. Wir müssen endlich einmal schauen, dass die Krankenkassen und die Krankenversicherung nicht mehr für jeden Blödsinn bezahlen, sondern dass es einen Katalog von Gebrechlichkeiten und von Krankheiten gibt, für welche bezahlt wird, und für den Rest, wie den Po heben, soll es halt nichts geben – und auch nicht für die unentgeltliche Drogenabgabe. Daran liegt es, unser System ist zu teuer, aber das liegt an einem anderen Ort, das diskutieren wir heute nicht mit dieser Motion. Wir müssen das Verhältnis Eigenärzte und ausländische Ärzte zumindest wieder auf ein etwas besseres Niveau bringen. Stimmen Sie dieser Motion zu.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Sehr gerne hole ich meine Interessenbindungen hier nach: Sie sind vielfältig, ja. Ich bin Kinderchirurgin, arbeite in einem 50-Prozent-Pensum am Kinderspital Zürich, das wissen die meisten hier drin sicher. Weiter bin ich im Vorstand Ärztesgesellschaft, Mitglied der FMH, ordentliches Mitglied der Vereinigung Schweizer Kinderchirurgen sowie ausserordentliches Mitglied der Zürcher Kinder- und Jugendärzte. Und Karin Fehr, ich finde es ja schon interessant, dass ihr vom Fachkräftemangel bei der Pflege spricht – da gebe ich dir absolut recht, das ist ein riesiges Problem –, aber dann wollt ihr einen Mangelberuf durch einen anderen Mangelberuf ersetzen, also quasi den Mangel an Ärzten durch den bereits vorhandenen Mangel an Pflegepersonal. Also dieser Logik kann ich noch nicht ganz folgen, aber das können wir gerne bilateral einmal besprechen.

Und dann auch noch ein Wort zum ebenfalls von dir angesprochenen Sparen bei der Uni. Da möchte ich einfach festhalten: Bei sinnvollen Investitionen sind auch wir von der FDP bereit, eine angemessene Menge an Geld in die Hand zu nehmen. Und es ist tatsächlich auch so, dass man, wie ich in meinem Referat erläutert habe, sekundär ein gewisses Sparpotenzial ortet, wenn man auch eigene Ärzte ausgebildet.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen) spricht zum zweiten Mal: Entschuldigen Sie, ich möchte nur noch ganz kurz Thomas Forrer antworten. Es ist zwar nicht zum Thema, aber trotzdem, er hat die Thematik lanciert, dass wir uns für Ausbildungsplätze, unabhängige Noten einsetzen. Ich möchte nur sagen, Herr Forrer: Wir haben sehr, sehr viele Lehrstellen, die noch nicht besetzt sind auf nächstes Jahr. Sogar dieses Jahr hatten wir nicht das Problem, dass wir keine Ausbildungsplätze haben, sondern wir haben viele offene Lehrstellen. Also schicken Sie Ihre Lernenden oder Ihre Schulabgänger in die Lehrstellen. Wir haben sehr, sehr viele Lehrstellen in ganz verschiedenen handwerklichen Berufen, die nicht besetzt werden konnten oder auch in diesem Sommer nicht besetzt werden können. Deshalb: Dieses Problem ist bereits gelöst. Danke, wenn Sie uns dabei unterstützen.

Regierungsrätin Silvia Steiner: Ich wähne mich hier wieder einmal in einem Wechselbad und bin nicht ganz sicher, ob mein Vorredner dafür plädiert hat, mehr Handwerker als Ärzte auszubilden. Aber ich glaube, wir diskutieren nicht darüber. Ich erlaube mir drei grundsätzliche Bemerkungen:

Erstens: Der Regierungsrat will selbstverständlich eine bedarfsgerechte Studienplatzplanung in der Medizin. Die Frage ist also nicht, ob, sondern wie wir die Studienplatz- oder die Ärztedichte erhöhen. Zweitens: Mehr Ausbildungsplätze heisst nicht mehr Ärzte am richtigen Ort. Und drittens: Die Motion verlangt eine statische Lösung für ein dynamisches Problem, ich komme darauf zurück.

Es besteht ein allgemeiner gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Konsens, dass die Schweiz nicht genügend Ärztinnen und Ärzte ausbildet. Die Universitäten mit Medizinischen Fakultäten haben deshalb ihre Aufnahmekapazitäten in den

letzten Jahren erheblich ausgebaut. Die UZH hat ihre Kapazitäten von ursprünglich 200 Studienplätzen 2008 auf heute 372 Studienplätze erhöht. Die Bedarfsplanung ist von sehr vielschichtigen Faktoren abhängig. Zu berücksichtigen sind die gesellschaftlichen Veränderungen, der rasche technologische Wandel im Gesundheitswesen, neue Berufsbilder im Medizinalbereich, die Neukonzeptionierung von Versorgungsstrukturen, die bedarfsgerechte ärztliche Weiterbildung, Massnahmen zur Vereinbarung von Beruf und Familie und ganz allgemein die Herausforderungen im Bereich der Grundversorgung. Der Ausbau der Aufnahmekapazitäten in Humanmedizin wird deshalb nicht automatisch zu einer Entspannung führen, namentlich auch was die unbestritten notwendige Erhöhung der Anzahl der Hausärztinnen und Hausärzte angeht. Zielführend sind hier curriculare Anpassungen, woran die Medizinische Fakultät derzeit intensiv arbeitet.

Angesichts dieser vielschichtigen Faktoren ist die Anknüpfung an eine einmal festgelegte Aufnahmekapazität zu statisch. Das Ziel der Motion, ungeachtet der tatsächlichen Gegebenheiten eine Verdoppelung der letzten Erhöhung der Studienplätze auf Gesetzesstufe zu verankern, steht einer bedarfsgerechten Planung entgegen. Zu berücksichtigen sind auch die notwendigen finanziellen Mittel, es wurde hier schon gesagt, aber offensichtlich spielt Geld nicht mehr eine so grosse Rolle. Ich erinnere mich dann gerne in der Budgetdebatte daran. Die mit der vorliegenden Motion geforderte Mindesterhöhung von 72 Studienplätzen würde jährlich brutto rund 15,1 Millionen kosten. Hinzu kämen aufgrund des deutlich höheren Ausbildungsvolumens Kosten für die Schaffung zusätzlicher Professuren.

Eine wichtige Grundlage für die hohe Ausbildungsqualität des Medizinstudiums bildet der Unterricht der Studierenden in kleinen Gruppen. Der Unterricht erfolgt in der vorklinischen Ausbildung im Rahmen zahlreicher propädeutischer Praktika und in der klinischen Ausbildung überwiegend am Patientenbett. Dieser Qualitätsansatz setzt den begrenzenden Rahmen. Eine darüberhinausgehende Erhöhung der Zahl der Studienplätze würde die bisherige Ausbildungsqualität gefährden und zudem deutlich mehr Raumressourcen erfordern.

Das Sonderprogramm Humanmedizin des Bundes hat zum Ziel, die Abschlusszahlen in Humanmedizin aller Medizinischen Fakultäten von 850 im Jahr 2014 längerfristig auf 1300 Masterabschlüsse zu erhöhen. Neueste Berechnungen zeigen, dass dieses Ziel bis 2025 mit voraussichtlich jährlich 1350 Abschlüssen noch übertroffen wird. Mit einer Kapazität von 372 Studienplätzen trägt die UZH damit massgeblich zur Erreichung des vom Bund festgelegten Abschlusszieles bei. Aus all diesen Gründen und weil eben tatsächlich auch etwas getan wird, vielleicht einfach nicht so, wie Sie es sich vorstellen, beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat die Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 156 : 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 125/2021 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

