

A N F R A G E von Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Peter Vollenweider (FDP, Stäfa) und Astrid Furrer (FDP, Wädenswil)

Betreffend Problematik der aktuellen Zulassungsbeschränkung zum Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich

Die Prognosen des Bundesamts für Statistik zeigen eine rasch zunehmende Zahl älterer Personen und damit einen Ausbau der zu erbringenden Gesundheitsleistungen. Heute schon können jedoch die vorhandenen einheimischen Ausbildungsplätze für Humanmediziner den Bedarf bei weitem nicht decken. Im aktuellen Ausbildungssystem wird dieser Notstand seit Jahren durch die Anstellung von nicht in der Schweiz ausgebildeten Fachkräften kompensiert; ein Zustand, der aus verschiedenen Gründen (Sicherung der Qualität, Abhängigkeit von Migration, Patientenbedürfnisse) langfristig kaum haltbar ist.

Die Einführung der Zulassungsbeschränkung zum Medizinstudium («Numerus clausus», NC) im Jahre 1998 hatte das Ziel einer frühen voruniversitären Selektion, um Kosten zu sparen, und weist in seiner aktuellen Form nur begrenzt fachspezifische Qualitätsansprüche auf. So werden bspw. wichtige (Sozial-) Kompetenzen nicht geprüft. Die praktische Durchführung ist zudem - wie die diesjährigen Vorfälle zeigen - auch fehlerbehaftet und damit problematisch.

Wir gelangen mit folgenden Fragen an den Regierungsrat:

1. Wie soll in Zukunft die Bedarfsanalyse (qualitativ und quantitativ) als Planungsgrundlage den Entwicklungen im Gesundheitsmarkt angepasst werden?
2. Wie wird verhindert, dass der aktuelle Eignungstest fürs Medizinstudium nicht vor allem quantitative Selektionskriterien aufweist und nicht alle ärztlichen Kompetenzen geprüft werden? Gibt es einen wissenschaftlichen Beweis, dass mit dem aktuellen Test fachspezifisch selektioniert wird? Wird das gesamte NC-System regelmässig durch Nicht-involvierte beurteilt und hat diese Beurteilung Konsequenzen betreffend Durchführung (siehe bspw. aktuelle Vorfälle)?
3. Wie stark wird - nach dem Bestehen des NC - innerhalb des Studiums überhaupt noch aufgrund von qualitativen Faktoren ausgewählt (Quoten von Nichtbestehen pro Jahr und total)? Ist sichergestellt, dass ein unausgesprochener Zwang, die Selektionierten durchzubringen, das Prüfungsverhalten der Dozenten nicht beeinflusst?
4. Gibt es die Möglichkeit anderer Modelle der vor- oder frühuniversitären Selektion (bspw. Zulassungsentscheid nach Führung von Gesprächen mit Interessenten, wie an anderen Universitäten)? Gibt es ein Konzept, wie eine frühuniversitäre Selektion durchzuführen wäre, nach einer allfälligen Ablösung des NC?
5. Ist der Regierungsrat bereit, in Zukunft eine zusätzliche, bedarfsgerechte Finanzierung (wie viel und falls staatsquotenneutral, aus welchem anderen Budgetbereich) für die betreffenden Institutionen wie Spitäler, Universität bereitzustellen und in welcher Form (Tarifstruktur, Leistungsauftrag)?
6. Ist die Förderung des einheimischen Nachwuchses im Gesundheitsmarkt ein Ziel des Regierungsrates? Ist es das Ziel, dass solche Stellen vor allem von in der Schweiz ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen besetzt werden?

Linda Camenisch
Peter Vollenweider
Astrid Furrer