

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 95/2011

Sitzung vom 8. Juni 2011

733. Anfrage (Ausländische Ärztinnen und Ärzte und Numerus Clausus im Medizinstudium)

Kantonsrätin Rosmarie Joss, Dietikon, und Kantonsrat Angelo Barrile, Zürich, haben am 14. März 2011 folgende Anfrage eingereicht:

In der Schweiz werden seit Jahren weniger Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, als benötigt werden. Dies führt dazu, dass Medizinerinnen und Mediziner aus dem Ausland gebraucht werden, um den Bedarf in den Spitälern und Arztpraxen zu decken. Die Statistiken des Bundes und der Kantone bestätigen, dass diese Tendenz weiterhin steigend ist. Nachdem sich die Arbeitsbedingungen für das medizinische Personal in Deutschland verbessert haben, stammen die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr aus Deutschland, sondern immer häufiger auch aus Osteuropa.

Diese Entwicklung ist aus verschiedenen Gründen bedenklich. Die Abhängigkeit vom Ausland wird immer stärker, ohne die Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland würde die medizinische Versorgung nicht funktionieren. Für die ausländischen Ärztinnen und Ärzte wird es auch zunehmend schwieriger, sich an die hiesigen Gegebenheiten anzupassen, wenn nicht genügend Schweizer Ärztinnen und Ärzte vorhanden sind. Es muss aber auch beachtet werden, dass durch den Brain Drain von gut ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern aus anderen Ländern in die Schweiz teuer ausgebildete Fachkräfte entzogen werden. Dies kann in diesen Ländern einen Ärztemangel verstärken bzw. herbeiführen.

Obwohl wir mehr Schweizer Ärztinnen und Ärzte bräuchten, werden Medizinstudiumswillige durch den Numerus Clausus vom Studium ausgeschlossen. Es stellen sich nun folgende Fragen:

1. Wie viele Medizinstudierende würden benötigt, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz zu decken? Wie viele müssten anteilmässig an der Universität Zürich ausgebildet werden?
2. Wie viele werden heute (schweizweit und in Zürich) ausgebildet?
3. Was wären die zusätzlichen Kosten, um genügend Medizinstudierende auszubilden?
4. Weshalb verzichtet der Regierungsrat nicht auf die Anwendung der Zulassungsbeschränkung in der Medizin?
5. Gibt es neben den häufig erwähnten hohen Kosten für Medizinstudierende weitere Gründe für eine Zulassungsbeschränkung?

6. Sieht der Regierungsrat neben der Abschaffung des Numerus Clausus andere Möglichkeiten, damit genügend Schweizer Ärztinnen und Ärzte verfügbar sind?

Auf Antrag der Bildungsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Rosmarie Joss, Dietikon, und Angelo Barrile, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Es gibt keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse darüber, wie viele Studierende nötig sind, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz abdecken zu können. Die Schätzungen liegen zwischen 800 und 1300 Studienabschlüssen pro Jahr. Neben der Zahl der Medizinstudierenden sind auch andere wesentliche Faktoren für den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten entscheidend, wie z. B. die geografische Verteilung der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich zwischen ländlichen und städtischen Gebieten und deren Spezialisierung auf die verschiedenen Fachgebiete.

Die Schweizerische Universitätskonferenz (SUK) hat sich bereits an ihrer Klausurtagung 2008 mit dem Thema «Ärztedemographie und Studienkapazität» befasst und die Universitäten eingeladen, die Grundlagen für ihre Empfehlungen zum Numerus clausus zu überarbeiten. Grundlage dafür bildete ein Bericht des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierats (SWTR) aus dem Jahre 2007 zur «Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung». Darin wird die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze in der Humanmedizin um landesweit 20% empfohlen.

Der Regierungsrat hat in der Folge die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin an der Universität Zürich in zwei Schritten von 200 auf 240 erhöht. Seit dem Studienjahr 2010/11 stehen an der Universität für die Humanmedizin 240 Studienplätze zur Verfügung, womit die Empfehlung des SWTR umgesetzt worden ist. Trotz dieser Erhöhung der Ausbildungskapazität ist es angezeigt, den Bericht des SWTR zu aktualisieren und im Hinblick auf möglichen zusätzlichen Handlungsbedarf überprüfen zu lassen. Diese Arbeiten sind im nationalen Rahmen auf Ebene der SUK und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) durchzuführen (vgl. auch die Beantwortung der Frage 6).

Zu Frage 2:

2006 waren in der Schweiz 594 Studienabschlüsse in Humanmedizin zu verzeichnen. Seither steigt die Zahl der jährlichen Studienabschlüsse an. 2010 waren in der Schweiz rund 740 Abschlüsse in Humanmedizin zu verzeichnen. Davon entfielen 223 auf den Kanton Zürich, d. h., die Universität Zürich bildete rund 30% der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz aus.

Zu Frage 3:

Die Gesamtkosten für ein sechsjähriges Medizinstudium sind im Einzelnen schwierig zu beziffern, weil sowohl Mittel aus dem Bildungs- als auch dem Gesundheitsbereich beansprucht werden. So führte z. B. die Erhöhung der Studienplatzkapazität in der Humanmedizin um 40 Plätze zu Mehrkosten von jährlich rund 1,2 Mio. Franken. Dieser Betrag lässt sich allerdings nicht proportional auf die Kosten je Studienplatz umrechnen. Mit 240 Ausbildungsplätzen für die Humanmedizin wurde eine strukturelle und personelle Kapazitätsgrenze erreicht. Eine weitere Erhöhung der Studienplätze würde Massnahmen im Bereich Infrastruktur und Personal bedingen, d. h., die Mehrkosten würden erheblich ansteigen.

Zu Frage 4:

Gemäss den gesamtschweizerischen Erhebungen der Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (CRUS) für das Studienjahr 2011/12 gingen bis Mitte Februar 2011 gesamtschweizerisch insgesamt 4890 Anmeldungen für das Medizinstudium ein. Nach Berücksichtigung der gesamtschweizerischen Rückzugsquote von 25% verbleiben rund 3670 Studienanfängerinnen und -anfänger. Bei einer Aufnahmekapazität der Universitäten von insgesamt 1417 Plätzen übersteigen damit die Anmeldungen die zur Verfügung stehenden Studienplätze um 2253. An der Universität Zürich sind insgesamt 1675 Anmeldungen für das Medizinstudium eingegangen. Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Rückzugsquote wäre in der Humanmedizin mit rund 980 Studienanfängerinnen und Studienanfängern zu rechnen. Bei einer Kapazität von 240 Studienplätzen sind deshalb Zulassungsbeschränkungen nötig. Bei einem Verzicht auf Zulassungsbeschränkungen müssten die Studieninhalte des ersten Studienjahres unter erheblichen Qualitätsverlusten umstrukturiert werden und die Zahl der Studierenden durch aufwendige Prüfungen nach dem ersten und zweiten Studienjahr auf ein den vorhandenen Kapazitäten entsprechendes Mass verringert werden.

Zu Frage 5:

Neben den Kosten kommt qualitativen Gesichtspunkten eine wichtige Bedeutung für die Festlegung der Studienplätze zu. Eine qualitativ hochstehende Ausbildung setzt insbesondere Lehrveranstaltungen zu klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus. Dabei erfordert die Ausbildung an der Patientin und am Patienten kleine, betreuungsintensive Gruppen. Eine Erhöhung der Studienplätze würde deshalb eine umfangreiche Neurekrutierung von kantonalen und ausserkantonalen klinischen Ausbildungsplätzen im ambulanten und vor allem im stationären Bereich voraussetzen. Für die Ausbildung müssten zudem Fachpersonen mit entsprechend inhaltlichen und didaktischen Kompetenzen zur Verfügung stehen.

Zu Frage 6:

Neben dem Angebot an Studienplätzen sind im Bereich der Ausbildung weitere Faktoren von Bedeutung, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten decken zu können. Für die Ausbildungskapazität ist insbesondere die Gesamtdauer der ärztlichen Aus- und Weiterbildung wichtig. In diesem Zusammenhang ist z. B. eine Verringerung derselben über eine frühzeitige Spezialisierung im Rahmen von modularen Curriculumsanteilen, die in der anschliessenden Weiterbildungsphase angerechnet werden können, zu diskutieren. Im Weiteren ist an Konzepte zu denken, die eine Zulassung von Studierenden mit Bachelor- oder Masterabschlüssen im Bereich biomedizinischer oder medizinisch-technischer Studiengänge ins Medizinstudium ermöglichen würden. Zu prüfen ist ausserdem, ob bestimmte, nicht streng ärztliche Tätigkeiten von Fachpersonen mit einer nicht ärztlichen Gesundheitsausbildung ausgeübt werden könnten.

Einen umfassenden Überblick über die Massnahmen zur längerfristigen Sicherung der ärztlichen Grundversorgung im Kanton Zürich gibt der Bericht und Antrag des Regierungsrates zum Postulat KR-Nr. 107/2009 betreffend Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin vom 25. Mai 2011 (Vorlage 4806).

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Bildungsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi