

Sitzung vom 29. April 2015

442. Anfrage (Problematik der aktuellen Zulassungsbeschränkung zum Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich)

Kantonsrätin Linda Camenisch, Wallisellen, Kantonsrat Peter Vollenweider, Stäfa, und Kantonsrätin Astrid Furrer, Wädenswil, haben am 9. Februar 2015 folgende Anfrage eingereicht:

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?

Auf Antrag der Bildungsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Linda Camenisch, Wallisellen, Peter Vollenweider, Stäfa, und Astrid Furrer, Wädenswil, wird wie folgt beantwortet:

An den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern, Fribourg und Zürich besteht seit 1998 ein Numerus clausus (NC). Dabei ist zu unterscheiden zwischen dem eigentlichen NC, mit dem die Ausbildungskapazität festgelegt wird, und der Methode, nach der die Zuteilung der Studienplätze erfolgt. An den erwähnten Universitäten absolvieren die Studienkandidatinnen und -kandidaten jeweils einen Eignungstest für das Medizinstudium. Dieses Vorgehen hat sich bewährt (vgl. die Beantwortung der Frage 2).

Es ist eine Tatsache, dass weltweit alle Universitäten bzw. Medizinischen Fakultäten die Zahl ihrer Studierenden, entweder vor dem Studium, in der Regel mit einem Eignungstest, oder mittels einer Selektion während den ersten Semestern des Studiums beschränken. Letzteres wird an den Universitäten Genf und Lausanne angewendet.

Ohne NC müsste die Universität Zürich alle Studieninteressierten in das erste Semester zulassen. Auf der Grundlage der aktuellen Anmeldezahlen wären für 2015 unter Berücksichtigung einer Rückzugsquote von rund 20% mit 1260 Studierenden zu rechnen. Davon müssten im Hinblick auf die systembedingt gegebene Studienkapazität von 300 Plätzen (vgl. die Beantwortung der Frage 4) nach den ersten Semestern 960 Studierende das Studium aufgeben.

Die Mehrkosten dafür wären erheblich. In den vorklinischen Semestern ist mit jährlichen Kosten von rund Fr. 32 125 pro Studierende oder Studierenden zu rechnen. Bei einer mittleren Studiendauer von eineinhalb Jahren bis zum voraussichtlichen Ausscheiden ergäben sich somit jährliche Mehrkosten von rund 46 Mio. Franken, ohne dass damit die Anzahl der Abschlüsse in Humanmedizin erhöht würde. Tatsächlich dürften die Kosten allerdings noch höher liegen, da ohne Zulassungsbeschränkung mit zusätzlichen Medizinstudierenden von «NC-Universitäten» zu rechnen wäre. Zudem würde sich die Qualität des Studiums in den ersten beiden Jahren massiv verschlechtern.

Zu Frage 1:

Die Bedarfsanalyse der künftigen ärztlichen Bildung in qualitativer wie quantitativer Hinsicht ist eine nationale Aufgabe, bei der Bund und Kantone – insbesondere jene mit einer Medizinischen Fakultät – eng zusammenarbeiten. Als Diskussions- und Arbeitsplattformen dienen der «Dialog nationale Gesundheitspolitik» sowie die «Zukunft ärztliche Bildung». Im Rahmen dieser Arbeiten wurde 2011 der Bericht «Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin» veröffentlicht, worin für die Schweiz die Erhöhung der Abschlüsse in Humanmedizin auf jährlich 1200–1300 empfohlen wird.

Die Universität Zürich hat ab 2008 die Ausbildungskapazität in Humanmedizin in Teilschritten erhöht. Mit der letzten Erhöhung 2012 um 60 Studienplätze bietet die Medizinische Fakultät zurzeit 300 Studienplätze. Insgesamt hat die Universität damit seit 2008 ihre Kapazität um 100 Studienplätze bzw. 50% erhöht. Auch die übrigen Medizinischen Fakultäten haben ihre Kapazitäten in den letzten Jahren erhöht, womit die Empfehlung aus dem erwähnten Bericht mit Wirkung ab spätestens 2019 weitgehend erfüllt ist.

Die Bestimmung des erforderlichen Bedarfs zur Sicherung der medizinischen Versorgung und deren Qualität ist von verschiedenen Faktoren abhängig (z. B. medizinische Entwicklungen, Angebot und Nachfrage, Strukturen der ambulanten Versorgung, finanzielle Anreize) und lässt sich nicht allein auf die Frage der Anzahl Medizinstudierender beschränken. Auch wenn häufig von Ärztemangel die Rede ist, bleibt zumeist unklar, worin der Mangel genau besteht. Zahlen der OECD zeigen, dass die

Schweiz im Durchschnitt pro Einwohnerin und Einwohner über deutlich mehr praktizierende Ärztinnen und Ärzte als die übrigen Industrieländer verfügt. Auch entsprechen die jährlichen Abschlusszahlen der Medizinstudierenden pro Einwohnerin und Einwohner dem Durchschnitt der OECD-Länder. Es ist deshalb ein übergeordneter Planungsansatz erforderlich, der neben der universitären Ausbildung die ärztliche Aus- und Weiterbildung ebenso berücksichtigt wie neue Versorgungsmodelle unter Einbezug anderer akademischer Gesundheitsfachberufe. Diese Arbeiten sind auf Ebene von Bund und Kantonen im Rahmen der erwähnten Plattformen zu leisten; kantonale Alleingänge sind in diesem Zusammenhang nicht zielführend.

Zu Frage 2:

Die Anordnung eines NC ist verknüpft mit der Durchführung eines Eignungstests (EMS). Dieser prüft die Eignung der Kandidierenden, mit medizinisch bedeutsamen Sachverhalten und Fragestellungen umzugehen. Fachspezifisches Vorwissen ist in diesem Rahmen ohne Bedeutung. Die zehn Aufgabenfelder des EMS umfassen unter anderem räumliches Vorstellungsvermögen, Merkfähigkeit, sorgfältiges Arbeiten, Problemlösungsvermögen und mathematisches Grundverständnis.

Diese Testanordnung hat sich bewährt, was auch wissenschaftlich belegt ist (www.unifr.ch/ztd/ems [FAQ]). Demnach selektioniert der Test die Kandidierenden mit einer hohen Studierfähigkeit, d. h. über 85% der Studienanfängerinnen und -anfänger schliessen das Studium erfolgreich ab. Die Universitäten Genf und Lausanne erzielen mit ihrem frühuniversitären Selektionsmodell keine höhere Abschlussquote. Seit Einführung des NC bzw. Durchführung des EMS konnte die Zahl der Studienabbrüche deutlich gesenkt werden, was dem zielgerichteten Einsatz der finanziellen und personellen Mittel der Medizinischen Fakultäten förderlich ist.

Der EMS wird im Auftrag von swissuniversities seit Einführung des NC 1998 durch das unabhängige Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik am Departement für Psychologie der Universität Fribourg konzipiert, durchgeführt und auch ausgewertet. Die Unregelmässigkeiten beim EMS 2014 wurden untersucht und aufgearbeitet. Die Massnahmen, die künftig solche Vorfälle verhindern sollen (unter anderem bessere Zusammenarbeit mit Partnerinstitutionen in Deutschland, umfassendere Schulung des Aufsichtspersonals) wurden im Februar 2015 veröffentlicht.

Zu Frage 3:

Die Leistungsausweise im Medizinstudium werden zum Abschluss jedes Studienjahres in Form schriftlicher Multiple-Choice-Prüfungen oder mündlicher praktischer Prüfungen erbracht. Die Medizinische Fakultät arbeitet in diesem Bereich – wie alle anderen Medizinischen Fakultäten

der Schweiz – mit dem Institut für medizinische Lehre der Universität Bern zusammen, was ein konstantes und anspruchsvolles Prüfungsniveau gewährleistet. Die Durchfallquote beträgt im ersten und zweiten Studienjahr zwischen 20% und 25%. Die Mehrheit der durchgefallenen Studierenden besteht die Prüfungen im zweiten, einige im dritten Anlauf. Insgesamt liegt die Quote der Studienausschlüsse unter 10%, wobei der grösste Teil auf die ersten beiden Studienjahre entfällt. Dieser erfolgreiche Studienverlauf spiegelt die verlässliche Auswahl der am besten geeigneten Studierenden durch den EMS. Dies zeigt sich im Übrigen auch bei der Eidgenössischen Prüfung zum Abschluss des Medizinstudiums, wo Zürcher Studierende im Quervergleich sehr gute Ergebnisse erzielen.

Zu Frage 4:

Die bekannten alternativen Modelle zum EMS beruhen unter anderem auf Maturitätsnoten, Sozialpraktika oder Aufnahmegesprächen. Zu Letzteren zeigen Studien, dass einzig «Multi Mini Interviews» (mehrere kurze Interviews von verschiedenen Interviewern zu unterschiedlichen Themen) eine taugliche Grundlage für eine voruniversitäre Selektion bilden können. Allerdings benötigt ein solches Modell erhebliche personelle Mittel. Auf die Verhältnisse in der Schweiz mit jährlich rund 3500 Studienbewerberinnen und -bewerber wäre es nicht umsetzbar.

Die Zahl der Studienplätze in Humanmedizin ist systembedingt (z. B. Zahl der Ausbildungsplätze in den Spitälern, Patientenverfügbarkeit, curriculare Vorgaben, Laborplätze) beschränkt. Ohne NC müsste die Medizinische Fakultät der Universität Zürich für rund 1260 Studienanwärterinnen und -anwärter eine frühuniversitäre Selektion durchführen, was mit den räumlichen und personellen Kapazitäten der Universität nicht bewältigt werden könnte.

Zu Frage 5:

Der Regierungsrat hat die Aufnahmekapazität an der Medizinischen Fakultät in den letzten Jahren bereits erheblich erhöht. Unter Berücksichtigung der Entwicklungen an den anderen Medizinischen Fakultäten kann ab 2019 mit jährlich rund 1100 neu ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten gerechnet werden. Angesichts der finanziellen Lage des Kantons könnten die notwendigen finanziellen Mittel für eine Erhöhung des Staatsbeitrages an die Universität ohne Beitrag des Bundes nicht bereitgestellt werden.

Zu Frage 6:

Der Sicherung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung kommt im vorliegenden Zusammenhang eine zentrale Bedeutung zu. Die Förderung qualifizierter einheimischer Kandidatinnen und Kandidaten für den Arztberuf ist deshalb unbestritten.

Jährlich schliessen in der Schweiz rund zehn Studierende pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in Humanmedizin ab, was dem Durchschnitt der OECD-Länder entspricht. Bis 2019 wird dieser Wert im Zuge der erwähnten Massnahmen auf rund zwölf Studierende ansteigen.

Für die Stellenbesetzungen im Gesundheitswesen sind letztlich die Qualifikation und Eignung der Bewerberinnen und Bewerber massgeblich. Dies gilt insbesondere auch für die Universitätsspitäler, die aufgrund ihres Auftrags in Forschung, Lehre und klinischer Versorgung in besonderem Mass auf den Austausch von Fachkräften aus dem In- und Ausland angewiesen sind.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi