

Sitzung vom 4. Oktober 2023

1172. Anfrage (Wie weiter nach dem Medizinstudium?)

Die Kantonsrätinnen Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, Raffaella Fehr, Volketswil, und Astrid Furrer, Wädenswil, haben am 12. Juni 2023 folgende Anfrage eingereicht:

Ausgangslage

In der Anfrage 316/2015 haben wir uns danach erkundigt, wie es um die ärztliche Tätigkeit nach dem Medizinstudium steht. In der regierungsrätlichen Antwort war damals nachzulesen, dass mindestens 90% der Medizinstudierenden später eine ärztliche Tätigkeit ausüben wollen und im Jahr 2014 schweizweit durchschnittlich rund 12% der Diplomjahrgänge 1983–2003 keinen Weiterbildungstitel erworben hätten, bei den Frauen der Anteil mit 14,4% etwas höher lag als bei den Männern mit 10,5%. Der Anteil an für die Patientenversorgung nicht zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzten wurde im Jahr 2015 auf rund 15% geschätzt. Seither haben einige Artikel über Burnouts und Ausstiege aus dem Beruf bei Ärzten Schlagzeilen gemacht: <https://www.tagesanzeiger.ch/wir-machten-uns-kaputt-sie-waren-aerzte-und-stie-gen-aus-107451773585>

Wir gelangen deshalb mit folgenden Fragen an den Regierungsrat:

1. Gibt es neuere Zahlen zu den für die Patientenversorgung zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzten, die in der Schweiz ein Medizinstudium durchgeführt haben? Falls ja: Wie sehen diese Zahlen aus? Falls nein: Warum nicht?
2. Welche Schlussfolgerungen zieht die Regierung aus der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die nach einem Medizinstudium nicht für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen?
3. Kann die Regierung sagen, zu welchem Zeitpunkt ein Berufsausstieg nach einem Medizinstudium am ehesten erfolgt und zu welchen Anteilen Mediziner in welchen Gebieten beschäftigt sind, wenn sie nicht für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen?
4. Wie weit ist es dem Steuerzahler zumutbar, dass eine Person ein Medizinstudium machen kann, dann aber das in diesem Studium erworbene Wissen nicht im Beruf umsetzt? Wie weit ist, nach Ansicht des Regierungsrates, eine Staatsexamenabgängerin oder ein Staatsexamenabgänger der Medizin es dem Steuerzahler und der Bevölkerung schuldig, das im Studium angeeignete Wissen der Bevölkerung zurückzugeben, und über welche Zeitspanne ist das so?

5. Wie weit gilt Frage 4 auch für weitere Studienrichtungen? Wir bitten um konkrete Angaben zu den verschiedenen Studienrichtungen und eine entsprechende Begründung.
6. Ist das Medizinstudium so, wie es heute durchgeführt wird, noch zeitgemäss? Wenn ja: Warum? Wenn nein: Warum nicht?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, Raffaella Fehr, Volketswil, und Astrid Furrer, Wädenswil, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

2022 waren gemäss der Statistik der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) 40 002 Ärztinnen und Ärzte (34 688 Vollzeitäquivalente) in der Schweiz berufstätig. Davon arbeiteten 45% im Spitalsektor und 53% im ambulanten Sektor. Von den 40 002 Ärztinnen und Ärzten haben 60,5% in der Schweiz Medizin studiert. 39,5% verfügen über Studienabschlüsse aus anderen Ländern wie Deutschland (20,1%), Italien (3,7%), Frankreich (2,9%), Österreich (2,4%) und weiteren Ländern (10,4%) (vgl. [f.mh.ch/files/pdf29/594x420_statistik_2022_dt_def594.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf29/594x420_statistik_2022_dt_def594.pdf)).

Zu Fragen 2 und 3:

Gemäss dem Bericht 01/2021 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) scheidet im Zeitraum nach Abschluss des Medizinstudiums bis zur Erreichung des Pensionsalters insgesamt knapp ein Drittel (31,1%) der Ärztinnen und Ärzte aus der kurativen Patientenbetreuung aus. Dabei beträgt der Anteil an Austritten bei den unter 35-Jährigen verhältnismässig hohe 35,5%, bei den 35- bis 49-Jährigen 27,5% und bei den über 50-Jährigen 31,6% (vgl. [obsan_01_2021_bericht_0.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_01_2021_bericht_0.pdf)).

Laut der Studie «Der Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit» aus dem Jahr 2016 arbeitet ein Grossteil derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die nicht mehr kurativ arbeiten, nach wie vor in Berufen, für die medizinisches Wissen von grosser Bedeutung ist. So ist ein Viertel (26%) in einem Beruf tätig, in dem ein abgeschlossenes Medizinstudium vorausgesetzt wird, und über ein Drittel bezeichnet die ärztliche Qualifikation im neuen Beruf als nützlich (35%). Nur 8% sind in einem Beruf tätig, in dem ihnen das Medizinstudium keinen direkten Nutzen bringt. 31% sind gar nicht mehr berufstätig. Die häufigsten Tätigkeitsfelder der aus der Patientenversorgung ausgeschiedenen Ärztinnen und Ärzte sind die Spitäler und ähnliche Institutionen (25%), die Wissenschaft/Forschung (18%), die

Lehre/Bildung (17%) sowie die Gesundheitsförderung und Prävention (17%) (vgl. [vsao.ch/wp-content/uploads/2019/11/Schlussbericht-Studie-Berufsausstieg-2016_DE.pdf](https://www.vsao.ch/wp-content/uploads/2019/11/Schlussbericht-Studie-Berufsausstieg-2016_DE.pdf)). Die Summe übersteigt 100%, da in der Befragung Mehrfachantworten erlaubt waren. Auch der aktuelle Bildungsbericht 2023 ergab, dass nahezu alle Erwerbstätigen mit Abschluss in Humanmedizin fünf Jahre nach Studienabschluss einer Beschäftigung nachgehen, die ihren erworbenen fachlichen Qualifikationen angemessen entspricht (vgl. [skbf-csre.ch/bildungsbericht/bildungsbericht](https://www.skbf-csre.ch/bildungsbericht/bildungsbericht)).

Die Tatsache, dass ein Grossteil der Ärztinnen und Ärzte, die der kurativen Arbeit den Rücken gekehrt haben, in Berufen arbeiten, wo ein Medizinstudium vorausgesetzt oder zumindest nützlich ist, nimmt der Regierungsrat zur Kenntnis. Allerdings muss die Lücke, die dadurch in der Gesundheitsversorgung entsteht, mit entsprechenden Massnahmen aufgefangen werden. Wegen der fehlenden Fachkräfte kann es zu Engpässen in der Gesundheitsversorgung kommen und damit nimmt auch die Arbeitsbelastung für die verbleibenden Ärztinnen und Ärzte zu. Der Regierungsrat begrüsst daher Massnahmen, die der Verbesserung der Patientenversorgung dienen und zur Entlastung der Ärzteschaft beitragen (vgl. dazu Beantwortungen der Interpellation KR-Nr. 98/2023 betreffend Ist unser Gesundheitswesen krank? und der Anfrage KR-Nr. 222/2023 betreffend Arbeitsbelastung Assistenzärzteschaft, Reduktion deren Arbeitszeiten sowie Bürokratieabbau der Pflege und der Ärzteschaft in Zürcher Spitälern, sowie RRB Nrn. 314/2023, 515/2023 und 972/2023).

Zu Fragen 4 und 5:

Die freie Studien- und Berufswahl ist ein zentraler Pfeiler der schweizerischen Hochschul- und Arbeitsmarktpolitik. Eine Verpflichtung zu einer bestimmten Berufsausübung im Nachgang zum Studium wäre ein unverhältnismässiger Eingriff in die Entscheidungsfreiheit der Studierenden und auch aus volkswirtschaftlicher Sicht wenig sinnvoll.

Die Kosten für das Studium der Humanmedizin sind hoch. Laut eines von der Schweizerischen Hochschulkonferenz in Auftrag gegebenen, laufenden Projektes zur Kostenermittlung beliefen sich die Kosten 2020 pro studierende Person und Jahr auf durchschnittlich Fr. 106880. Der gesamte Studiengang von sechs Jahren kostet somit rund Fr. 641 000 pro Person, wobei die Bandbreite der Kosten zwischen den einzelnen Universitätsstandorten gross ist (vgl. [shk.ch/de/dokumentation/publikationen/226-projekt-ekoh](https://www.shk.ch/de/dokumentation/publikationen/226-projekt-ekoh)). Die Kosten in der Veterinärmedizin sind gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik mit jenen in der Humanmedizin vergleichbar (vgl. unter www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsfinanzen/hochschulen/universitaere.html).

Mit ihren Einnahmen erzeugen Universitäten aber auch einen wesentlichen Beitrag für die Wirtschaft, weshalb sich ein Teil der Ausbildungskosten mit den wirtschaftlichen Vorteilen wieder ausgleichen lässt (eru.org/files/The-Economic-Contribution-of-the-LERU-Universities-2016-Full-paper.pdf). Hinzu kommt, dass Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums nicht nur in der Patientenversorgung gefragt sind, sondern, wie dargelegt, auch in anderen Gebieten einen produktiven Beitrag zur Gesamtwirtschaft leisten können. Die Beschäftigungsquote von Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums liegt mit rund 95% im Vergleich zu anderen Studiengängen hoch. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass auch die fiskalische Bildungsrendite – d. h. das Verhältnis von Steuererträgen und Ausbildungskosten von Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums – positiv ist (vgl. skbf-csre.ch/bildungsbericht/bildungsbericht).

Diese Ausführungen zeigen, dass eine «Kosten-Nutzen-Rechnung» des Medizinstudiums vielschichtig ist. Massnahmen, die an Kostenüberlegungen anknüpfen und auf einzelne Studierendekategorien abzielen, greifen zu kurz und sind aus Sicht des Regierungsrates abzulehnen.

Zu Frage 6:

Mit der Einführung der Bologna-Reform in der Schweiz wurde das Medizinstudium grundlegend reformiert und in einen Bachelor- und einen Masterstudiengang gegliedert. Der Unterricht erfolgt seither fachübergreifend integriert in organbezogenen Themenblöcken. Vermehrt wurden auch klinische Inhalte frühzeitig in die Ausbildung aufgenommen und die humanwissenschaftlichen Grundlagen der Medizin gestärkt. Seit 2000 orientiert sich das Medizinstudium in der Schweiz zudem an einem landesweit geltenden Schweizer Lernzielkatalog. Darin sind Ziele definiert, welche die Studierenden am Ende des Masterstudiums erreicht haben sollen. Der Lernzielkatalog bildet auch die Grundlage für die Eidgenössische Schlussprüfung. Per 1. Januar 2018 wurde der neue nationale Lernzielkatalog PROFILES (Principal Relevant Objectives and a Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) eingeführt und an den Universitäten umgesetzt. Er definiert die ärztlichen Kompetenzen, die im Rahmen des Medizinstudiums erworben werden sollen. Im Rahmen der Einführung von PROFILES hat die Medizinische Fakultät der Universität Zürich (UZH) begonnen, ihr Curriculum mit der Revision «ZHMed4» noch praxisnäher und noch kompetenzbasierter auszurichten. Auch die Veränderung der Spitallandschaft ist ein massgeblicher Faktor für die Zukunft der medizinischen Ausbildung. Die UZH sieht im Aufbau eines State-of-the-art-Simulationsprogramms bzw. eines

Lernzentrums mit Simulationsklinik einen erfolgversprechenden Weg, die Ausbildungsqualität beizubehalten und möglicherweise in ausgewählten Bereichen sogar zu verbessern. Daneben sind auch neue Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz in die Medizinausbildung zu integrieren.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli