



An den Grossen Rat

10.5078.03

ED/P105078

Basel, 19. November 2014

Regierungsratsbeschluss vom 18. November 2014

Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend „Numerus clausus trotz Ärztemangel“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 21. November 2012 vom Schreiben 10.5078.02 Kenntnis genommen und – entgegen dem Antrag des Regierungsrates – den Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten stehen gelassen. Der Anzug wurde dem Erziehungsdepartement zur erneuten Berichterstattung überwiesen.

„Wie in der übrigen Schweiz hat auch im Kanton Basel-Stadt fast jeder zweite Assistenzarzt sein Diplom im Ausland gemacht. Ohne Ärzte aus dem Ausland wären die privaten und öffentlichen Spitäler schon gar nicht mehr in der Lage, ihren Betrieb aufrecht zu erhalten und die Patientenversorgung zu gewährleisten.

Grund für diesen Mangel ist nicht das Fehlen von am Studium der Humanmedizin interessierten Studenten, sondern der Numerus Clausus. Trotzdem erhöhen die Universitäten Bern und Zürich ihre Anzahl Studienplätze für das Studienjahr 2010/2011 nur leicht und an der Universität Basel bleibt die Anzahl Studienplätze sogar konstant zu niedrig.

Laut Aussage des Präsidenten der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) Bernhard Pulver ist der Ausbau des Studienplatz-Angebots eine Sache der Kantone.

Im Moment ist es noch relativ einfach möglich, Assistenzärzte aus dem Ausland für eine Anstellung an einem Spital in der Schweiz zu gewinnen, obwohl diese dort an allen Enden und Ecken im Gesundheitswesen fehlen. Dies ist zurzeit vor allem dank der besseren Arbeitsbedingungen und der adäquaten Besoldung möglich. Schon in naher Zukunft wird das aber schwieriger werden, denn die umliegenden Länder sind daran, die Arbeitsbedingungen für Ihre Ärzte an den Spitälern zu verbessern, um ein Abwandern der für teures Geld ausgebildeten Ärzte in die Schweiz zu verhindern.

Vor dem geschilderten Hintergrund bitten die Unterzeichnenden den Regierungsrat, die folgenden Fragen zu prüfen und dem Grossen Rat dazu zu berichten:

1. Ob sich der Regierungsrat bewusst ist, dass sich die bereits heute prekäre Situation in den kommenden Jahren noch verschlechtern wird?
2. Welche Gegenmassnahmen der Regierungsrat einzuleiten bereit ist?
3. Ob sich der Regierungsrat bewusst ist, wie demotivierend es für junge Maturanden ist, wenn sie trotz Ärztemangel keinen Studienplatz erhalten und die Assistentenstellen an den Spitälern einfach mit ausländischen Ärzten besetzt werden?
4. Ob der Regierungsrat bereit ist, Verhandlungen mit der Universität Basel betreffend Erhöhung der Studienplätze in der Humanmedizin zu führen und einerseits entsprechende Kostensteigerungen zu berechnen, und andererseits Vorschläge unterbreiten wird, wie die anfallenden Mehrkosten bewältigt werden können?

Rolf von Aarburg, André Weissen, Remo Gallacchi, Markus Lehmann, Esther Lehner-Weber, Felix W. Eymann, Samuel Wyss, Oswald Inglin, Christine Locher-Hoch, Lorenz Nägelin, Helmut Hersberger, Thomas Mall, Christophe Haller, Helen Schai-Zigerlig, Lukas Engelberger, Balz Herter, Salome Hofer, Annemarie Pfeifer, Thomas Grossenbacher“

1. Ausgangslage

Im September 2012 hat der Regierungsrat den Anzug von Aarburg mit einem ausführlichen Bericht beantwortet. Dabei wurde auf verschiedene noch ausstehende Entwicklungen hingewiesen, insbesondere auf den vom Bundesrat lancierten Masterplan Hausarztmedizin sowie auf die Pläne einzelner Universitätskantone, die Ausbildungskapazität für das Studium der Humanmedizin zu erhöhen. Da die genannten Vorhaben noch in Planung und noch nicht abgeschlossen waren, hat der Grosse Rat den Anzug stehen lassen. Inzwischen sind – insbesondere auf Initiative der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) hin – die Massnahmen im Wesentlichen umgesetzt worden.

2. Umsetzung der Massnahmen

2.1 Masterplan Hausarztmedizin zur Erhöhung der Attraktivität des Berufs der Hausärztin resp. des Hausarztes

Bereits Mitte 2012 wurde der Masterplan „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK), der Schweizerischen Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, der FMH, dem Verband der Hausärzt/innen sowie dem Initiativkomitee „Ja zur Hausarztmedizin“ lanciert. Der Masterplan will mit verschiedenen Massnahmen, die schon abgeschlossen oder noch in Umsetzung sind, die Probleme der Hausärzteschaft und in der medizinischen Grundversorgung rasch angehen und lösen.

Getroffene Massnahmen auf Bundesebene betreffen einerseits die Bereiche Bildung und Forschung. So sollen im sich in Revision befindlichen Medizinalberufegesetz die medizinische Grundversorgung und die Hausarztmedizin gesetzlich verankert werden. Der Bundesrat hat den entsprechenden Gesetzesvorschlag dem Parlament unterbreitet. Zudem werden die Institute für Hausarztmedizin an allen Medizinischen Fakultäten auf- und ausgebaut und damit Zentren für Lehre und Forschung in Hausarztmedizin geschaffen. Die Schweizerische Universitätskonferenz und das Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation haben die Anschubfinanzierung zugesichert. In der ärztlichen Weiterbildung wurde der Weiterbildungsgang Allgemeine Innere Medizin angepasst und die Assistenzzeit von angehenden Hausärztinnen und -ärzten in den Hausarztpraxen sichergestellt (Praxisassistenz). Auch wurden die Arbeiten zur Aufwertung der Aus- und Weiterbildung der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) als wichtige Partnerinnen im hausärztlichen Praxisalltag vorangetrieben. Im Bereich Forschung erarbeitet die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften zusammen mit den fünf Instituten für Hausarztmedizin bis Ende dieses Jahres ein Konzept zur Versorgungsforschung in der Schweiz und setzt darin einen Schwerpunkt für die Hausarztmedizin.

Andererseits betreffen in die Wege geleitete Massnahmen die Abgeltung von Leistungen. So sollen bei den Praxislabor 33 „Schnellanalysen“ besser abgegolten werden, die den häufig gestellten Fragen in der Hausarztpraxis dienen und von hoher diagnostischer Aussagekraft sind, so dass der Hausarzt sofort wegweisende diagnostische oder therapeutische Entscheidungen treffen kann. Der Mehrertrag zugunsten der Praxislabor beläuft sich auf rund 35 Millionen Franken. Damit wird nur ein Teil der Umsatzverluste aufgefangen, die den Hausärzten durch die Tarifrevision von 2009 entstanden sind. Bis zum Inkrafttreten der neuen Regelung verlängert das EDI den Übergangszuschlag für Praxislabor und erhöht ihn um rund 35 Millionen Franken. Beim Ärztetarif Tarmed sollen die Grundversorger mit 200 Millionen Franken im Rahmen einer Revision ebenfalls besser gestellt werden. Da sich die Tarifpartner auf keinen Vorschlag zur Ausgestaltung die-

ser Revision einigen konnten, hat der Bundesrat von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht und die Tarifstruktur angepasst. Seit dem 1. Oktober 2014 erhalten die Grundversorger, namentlich die Hausärztinnen und Kinderärzte, einen Zuschlag pro Konsultation in der Arztpraxis. Schliesslich wurde am 18. Mai 2014 der folgende Verfassungsartikel von 88.1% des Stimmvolkes und allen Ständen angenommen:

Art. 117a Medizinische Grundversorgung

1 Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.

2 Der Bund erlässt Vorschriften über:

- a. die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe;*
- b. die angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin.*

Mit dem neuen Verfassungsartikel soll eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität in der Schweiz sichergestellt und die Hausarztmedizin als wesentlicher Bestandteil dieser Grundversorgung anerkannt und gefördert werden.

Den auf Bundesebene im Rahmen der Bundeskompetenzen vollzogenen Massnahmen müssen nun aufgrund der Ausgangslage auch kantonale Massnahmen folgen. Diese umfassen insbesondere folgende Themenbereiche:

- Kantonale Umsetzung des Masterplans Hausarztmedizin.
- Modellerarbeitung für das Schnittstellenmanagement zwischen niedergelassenen ÄrztInnen, Spitälern, Telemedizin, Apotheken, Pflegefachpersonen + Spitex.
- Schaffung von Anreizsystemen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen ÄrztInnen, Spitälern, Telemedizin, Apotheken, Pflegefachpersonen + Spitex.
- Definition der zentralen steuernden Funktion der HausärztInnen innerhalb der medizinischen Grundversorgung
- Entwicklung oder Förderung oder Anstoss von bevölkerungsnahen und quartierbezogenen Versorgungs-(Pilot)projekten
- Schaffung von Anreizsystemen zur Unterstützung integrierter Versorgungsmodelle.

2.2 Erhöhung der Ausbildungskapazität

An den Universitäten mit Medizinischer Fakultät wird sukzessive auch die Ausbildungskapazität um das von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) geforderte Drittel aufgestockt. Die Universität Zürich hat bereits im Herbstsemester 2013 mit diesem Aufbau begonnen, die Universität Basel hat ab Herbstsemester 2014 nachgezogen. Hier wird die Ausbildungskapazität von 130 auf 170 erhöht, dies entspricht über die sechs Studienjahre einem Ausbau um 240 Studienplätze. Im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Globalbeitrags 2014–2017 der Universität Basel haben beide Kantonsparlamente dem Ausbau der Studienkapazität zugestimmt und die betreffenden Mittel bewilligt. In Bern wird über die Erhöhung der Kapazität diskutiert, der Kanton Fribourg bietet neu die ersten drei Studienjahre für die Humanmedizin an. Im Kanton Tessin liegt dem Grossen Rat eine Vorlage zur Einrichtung einer Medizinischen Fakultät vor. Sowohl mit der Universität Fribourg wie mit dem Kanton Tessin hat die Universität Basel Vereinbarungen abgeschlossen, um den Aufbau dieser Fakultäten zu unterstützen.

In den letzten zwei Jahren ist also die Ausbildungskapazität der Humanmedizin deutlich erhöht worden. Weitere Kapazitätserweiterungen sind in Sicht, sodass in fünf Jahren mit einer deutlich höheren Absolvierendenquote in der Humanmedizin zu rechnen ist.

3. Beibehaltung des Eignungstests und Numerus clausus

Nach wie vor übersteigt jedoch die Nachfrage die vorhandene Ausbildungskapazität. Die begleitende wissenschaftliche Evaluation des Eignungstests seit dessen Einführung hat gezeigt, dass mit dem Bestehen dieses Tests der Studienerfolg deutlich ansteigt. In den Kantonen Genf und Waadt, die keinen Numerus clausus für das Studium der Humanmedizin kennen, sind denn auch die sogenannten Dropout-Quoten während des Studiums unverändert hoch. Der Eignungstest stellt also sicher, dass die erhöhten Eintrittszahlen in das Studium der Medizin auch zu erhöhten Absolvierendenzahlen führt, worauf es letzten Endes bei der Erhöhung der Ausbildungszahl ja ankommt. Insofern haben die zuständigen Gremien bei Bund und Kantonen beschlossen, am Numerus clausus mit Eignungstests weiterhin festzuhalten.

4. Fazit

Die Ausführungen des Regierungsrats in der Anzugsbeantwortung vom September 2012 sind nach wie vor aktuell. Inzwischen sind verschiedene Massnahmen insbesondere im Zusammenhang mit dem Masterplan Hausarztmedizin und der Erhöhung der Ausbildungskapazität für die Humanmedizin geplant oder umgesetzt worden.

5. Antrag

Aufgrund des Berichts vom September 2012 und dem vorliegenden Zusatzbericht wird dem Grossen Rat beantragt, den Anzug Rolf von Aarburg und Konsorten betreffend Numerus clausus trotz Ärztemangel abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin