

Luzern, 9. Januar 2024

**STELLUNGNAHME ZU MOTION****M 1075**

Nummer: M 1075  
Eröffnet: 20.03.2023 / Gesundheits- und Sozialdepartement i.V. mit Bildungs- und Kulturdepartement  
Antrag Regierungsrat: 09.01.2024 / Ablehnung  
Protokoll-Nr.: 15

**Motion Meier Anja und Mit. über eine Standesinitiative zur Bekämpfung des Hausärztinnen- und Hausärztemangels**

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, beim Bund eine Standesinitiative einzureichen, um die Anzahl Studienplätze in der Humanmedizin zu erhöhen und eine Alternative zum geltenden Numerus Clausus als Zulassungskriterium zum Medizinstudium zu prüfen.

Hausärztinnen und -ärzte sind für das Funktionieren der Gesundheitsversorgung zentral. Sie nehmen den massgeblichen Anteil der ambulanten ärztlichen Grundversorgung für die Bevölkerung wahr. Dabei entscheiden sie, ob und wann ihre Patientinnen und Patienten zur weiterführenden Behandlung an Spezialistinnen und Spezialisten oder an Spitäler verwiesen werden. Die Wichtigkeit dieser Triagefunktion zeigt sich gerade darin, dass das Fehlen von hausärztlichen Strukturen einen unkontrollierten Zugang der Patientinnen und Patienten in die Notfallstationen der Spitäler fördert, was im Gesundheitswesen stark kostentreibend wirkt. Wir unterstützen deshalb das Kernanliegen der Motion, dass Massnahmen zur Bekämpfung des drohenden Mangels an Hausärztinnen und -ärzten getroffen werden müssen. Allerdings erachten wir dafür eine Standesinitiative im Sinne der Motion als den falschen Weg zur Erreichung dieses Ziels.

Die ärztliche Ausbildung erfolgt an den Universitäten. Wie viele Ausbildungsplätze dort angeboten werden, entscheidet nicht der Bund, sondern die Standortkantone der jeweiligen Universitäten im Rahmen ihrer Trägerautonomie. Der Bund verfügt hier über keine Kompetenzen. Der Kanton Luzern leistet seit 2020 mit dem neu eingeführten «Joint Medical Master» und den damit verbundenen 40 Studienplätzen pro Jahr an seiner Universität selber einen zusätzlichen Beitrag an die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Es wäre jedoch schwierig zu vermitteln, hier auf den Bund einzuwirken, damit dieser auch von den Kantonen mit Vollfakultäten für das Medizinstudium einen weiteren Ausbau der Studienplätze fordert. Zumal dieser bereits in Gang ist: Noch bis 2025 läuft das mit 100 Millionen Franken ausgestattete Sonderprogramm des Bundes, mit welchem die Anzahl Masterabschlüsse in Humanmedizin von rund 900 (2016) auf 1'350 (2025) ansteigen soll. Aus Sicht des Regierungsrates soll die Wirkung dieses Programms abgewartet werden, bevor weitere Fördermassnahmen diskutiert werden.

Ob der Zugang zum Medizinstudium an den Universitäten beschränkt wird (Numerus clausus) und welcher Eignungstest dabei zur Auswahl der künftigen Studierenden verwendet wird, ist ebenfalls alleinige Sache der Standortkantone und nicht des Bundes.

Der in der Motion kritisierte «Eignungstest für das Medizinstudium» (EMS) und mögliche Alternativen dazu, wie Praktika, Wissenstests, Interviews mit Motivations- und Empfehlungsschreiben, Multiple Mini-Interviews oder Selektion am Ende des ersten Studienjahres mit einer Prüfung, sind über die Jahre bereits hinlänglich evaluiert und beurteilt worden (vgl. [Bericht](#) des schweizerischen Wissenschafts- und Innovationsrates von 2016 [SWIR]; Stellungnahme Bundesrat zur Motion [15.3687](#) von Ruth Humbel «Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium»; Stellungnahme Bundesrat zur Motion [23.3293](#) von Benjamin Roduit «Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität»). Die Überprüfung ergab, dass der EMS ein für alle Geschlechter fairer, kosteneffizienter und valider Test zur Ermittlung der Studieneignung ist. Eine Selektion auf Basis eines Praktikums demgegenüber ist bedeutend aufwändiger und kostenintensiver: Die Gesundheitseinrichtungen müssten jährlich rund 3'500 Praktikumsplätze zur Verfügung stellen. Ärztliches und pflegerisches Personal müsste die ausreichende Betreuung der Praktikantinnen und Praktikanten sicherstellen, was die beiden, aufgrund des Fachkräftemangels ohnehin bereits stark beanspruchten Berufsgruppen noch weiter belasten würde. Auch ist unklar, wie die Eignung der Praktikantinnen und Praktikanten für das Medizinstudium in der ganzen Schweiz einheitlich beurteilt werden könnte. Darüber hinaus würde ein Praktikum die bereits heute lange Medizinausbildung weiter verlängern.

Der Ersatz des EMS durch ein anderes Selektionsinstrument oder auch dessen Abschaffung würde nicht dazu führen, dass mehr Studienplätze entstehen. Denn deren Zahl ist an den meisten Medizinischen Fakultäten der Schweiz begrenzt (Numerus clausus), weil einerseits die Lehrkapazitäten und Ressourcen der Medizinischen Fakultäten und andererseits jene der Universitätsspitäler, der universitären Lehrspitäler sowie der übrigen Gesundheitsinstitutionen begrenzt sind (Personal, Räumlichkeiten, Finanzmittel und Infrastruktur). Und erst durch die Einschränkung der Anzahl Studienplätze können eine qualitativ hochwertige Betreuung während des ganzen Studiums sowie ein hoher klinischer Patienten- und Praxisbezug sichergestellt werden. Wären mehr Studienplätze vorhanden, könnten auch mit dem EMS mehr Personen ein Studium antreten. Zu beachten ist auch, dass das Medizinstudium mit Kosten von 640'000 Franken pro Studienplatz das teuerste Studium ist.

Schliesslich und vor allem aber führt eine blosser Erhöhung der Anzahl Studienplätze für das Medizinstudium nicht automatisch zu einer Erhöhung der Anzahl Hausärztinnen und -ärzte. Dafür müssen andere Ansätze gesucht werden, um die Studierenden und Weiterzubildenden gezielt für die ärztliche Grundversorgung zu motivieren.

Solche Massnahmen können spezifische Aus- und Weiterbildungen betreffen. So laufen gegenwärtig Diskussionen, den 2020 eingeführten «Joint Medical Master», in dessen Lehrplan die Hausarztmedizin und die integrative Grundversorgung einen grossen Stellenwert einnimmt, auf mehr Studienplätze in Luzern zu erweitern. Und im Rahmen des kommenden Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung wird geprüft, inwieweit das bestehende Praxisassistentenprogramm für angehende Hausärztinnen und -ärzte erweitert werden kann. Beide Programme liefern bisher vielversprechende Ergebnisse sowohl hinsichtlich der Wahl einer ärztlichen Weiterbildung in der Grundversorgung als auch hinsichtlich eines Verbleibs im

Raum Zentralschweiz. Ein weiterer Ausbau der beiden Programme wird allerdings unter Umständen auch entsprechende Kostenfolgen nach sich ziehen.

Es geht aber auch darum, die Rahmenbedingungen für den Hausarztberuf insgesamt zu verbessern, um die Hausärztinnen und -ärzte auch längerfristig im Beruf halten zu können. Zu denken ist hier insbesondere an eine Entlastung im Notfalldienst sowie an neue Modelle der integrierten Versorgung und neue Berufsbilder, welche die Arztpersonen entlasten können (z.B. Advanced Practice Nurses [APN]). Entsprechende Massnahmen werden von uns ebenfalls im kommenden Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung thematisiert.

Wir beantragen deshalb die Ablehnung der Motion.