

## Positionspapier Numerus clausus

Der Ständerat nahm am 23. September 2024 die Motion [«Numerus clausus. Schluss mit dem Ausschluss von Medizinstudierenden aufgrund anderer Kriterien als Kompetenzen und Qualität»](#) von Nationalrat Benjamin Roduit an. Damit hat der Bundesrat nun den Auftrag, «im Bereich der universitären medizinischen Aus- und Weiterbildung in Absprache mit den Kantonen Massnahmen zu ergreifen, sodass die Zulassung von Studierenden hauptsächlich auf Kompetenz- und Qualitätskriterien beruht». Zusätzlich soll er «insbesondere in der Grundversorgung und im ambulanten Bereich für ein besseres Angebot an Studienplätzen und klinischen Praktika sorgen», wie es im Motionstext heisst.

Aus der Diskussion im Ständerat ging hervor, dass das Hauptanliegen des Motionärs und seiner Unterstützenden nicht in erster Linie die Anpassung des Auswahlverfahrens (der Eignungstest, der meistens gemeint ist, wenn in der Schweiz vom Numerus clausus die Rede ist), sondern die Erhöhung des Studienplatzangebots und der Weiterbildungsplätze ist. Aus Sicht des vsao sollte es auch vor allem darum gehen. Gründe dafür gibt es genug:

- Gemäss [Ärztstatistik der FMH](#) sind heute rund 40 Prozent der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte im Ausland ausgebildet worden
- Gemäss [Berechnungen des Beratungsunternehmens PWC](#) werden der Schweiz aus verschiedenen Gründen bereits im Jahr 2040 rund 5500 Ärztinnen und Ärzte fehlen.
- Die Nachfrage nach Studienplätzen in Humanmedizin übersteigt das Angebot. In der Schweiz gab es zum Beispiel im Jahr 2024 rund [5600 Interessentinnen und Interessenten für knapp 2200 Studienplätze](#).

Vor diesem Hintergrund vertritt der vsao in Bezug auf Numerus clausus/Selektionsverfahren sowie Studien- und Weiterbildungsplätze folgende Positionen:

1. Die Anzahl der in der Schweiz verfügbaren Studienplätze in Humanmedizin muss erhöht werden, um den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu bekämpfen und die Abhängigkeit von ausländischen Ärzt:innen zu reduzieren.
2. Ebenfalls erhöht werden muss die Zahl der Weiterbildungsplätze. Nur so können die Medizin-Absolvent:innen auch einen Facharzttitel erwerben. Im Hinblick auf die zunehmende Ambulantisierung müssen Bund und Kantone gemeinsam mit dem SIWF dafür sorgen, dass genügend Weiterbildungsplätze insbesondere im ambulanten Bereich zur Verfügung stehen.
3. Da die Nachfrage nach Studienplätzen das Angebot weiterhin übersteigen wird, braucht es eine Selektionsmethode. Beide Methoden, die in der Schweiz aktuell zur Anwendung kommen, haben ihre Vor- und Nachteile. Der EMS-Eignungstest («Numerus clausus») ist standardisiert und fair, allerdings sollte er überarbeitet werden, so dass die Sozialkompetenz und die Motivation für den Arztberuf auf eine validierte Art getestet werden können. Die an den Universitäten Genf, Lausanne und Neuenburg angewandte Methode, die Zahl der Studierenden über Prüfungen nach dem ersten und/oder zweiten Studienjahr zu reduzieren, gibt vielen Interessierten die Möglichkeit, das Studium zu beginnen. Allerdings geht durch die Selektion während des Studiums auch viel Zeit und Geld verloren.

4. Die Idee, dass vor dem Medizinstudium als weiteres Selektionselement ein sechsmonatiges Pflegepraktikum zu absolvieren ist, ist kontraproduktiv und schwer umsetzbar. Es ist nicht realistisch, eine so grosse Anzahl Praktikumsplätze zu schaffen, und die ohnehin schon lange Ausbildung zu Mediziner:innen zusätzlich zu verlängern (siehe dazu die [Position des vsao Zürich](#)). Ein freiwilliges Praktikum hingegen kann eine sinnvolle Ergänzung zum derzeitigen Medizin-Curriculum sein.
5. Eine Rückzahlungspflicht für Absolvent:innen, die nach dem Studium nicht eine bestimmte Zeit im Beruf bleiben, ist abzulehnen. Sie widerspricht dem in der Verfassung garantierten Recht auf «freie Wahl des Berufs». Es gibt viele gute Gründe, weshalb ein Studium abgebrochen wird oder eine Berufslaufbahn eine andere Wendung nimmt. Es wäre unhaltbar, jemanden zu bestrafen, weil sie oder er wegen schlechter, oft sogar widerrechtlicher Arbeitsbedingungen aus dem Beruf aussteigt.
6. Die Idee, Medizinstudierende zu verpflichten, nach dem Studium eine gewisse Zeit in der Hausarztmedizin zu arbeiten, ist ebenfalls abzulehnen. Berufswünsche und -vorstellungen ändern sich während und nach dem Studium. Es ist nicht zielführend, Mediziner:innen zu Grundversorger:innen zu machen, die dies nicht aus eigenem Antrieb wollen. Vielmehr sollten geeignete Massnahmen dafür sorgen, dass die Hausarztmedizin attraktiver wird und zeitgemässe Arbeitsbedingungen zu bieten hat.
7. Der einzige und beste Weg, um die Absolvent:innen im Beruf zu halten, ist es, die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen zu verbessern. Umfragen zeigen, dass viele wegen den schlechten und oft wenig zeitgemässen Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen den Arztberuf verlassen. Um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, braucht es eine bessere Planung, weniger unnötige administrative Tätigkeiten, kürzere Arbeitszeiten und dadurch eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf.