

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 046-2017
 Vorstossart: Motion
 Richtlinienmotion: ☒
 Geschäftsnummer: 2017.RRGR.162
 Eingereicht am: 20.03.2017
 Fraktionsvorstoss: Nein
 Kommissionsvorstoss: Nein
 Eingereicht von: Kohler (Spiegel b. Bern, FDP) (Sprecher/in)
 Teuscher-Abts (Roggwil, FDP)
 Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)
 Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)
 de Meuron (Thun, Grüne)
 Schwarz (Adelboden, EDU)
 Schlup (Schüpfen, SVP)
 Striffeler-Mürset (Münsingen, SP)
 Mühlheim (Bern, glp)
 Weitere Unterschriften: 0
 Dringlichkeit verlangt: Ja
 Dringlichkeit gewährt: Ja 23.03.2017
 RRB-Nr.: 461/2017 vom 17. Mai 2017
 Direktion: Erziehungsdirektion
 Klassifizierung: Nicht klassifiziert
 Antrag Regierungsrat: **Annahme**



Erweiterung um 100 Studienplätze in der Humanmedizin – zugunsten von Spezialisten oder dringend notwendigen Hausärztinnen und Hausärzten?

Der Regierungsrat wird beauftragt,

1. Massnahmen zu ergreifen, damit die 100 zusätzlichen Ausbildungsstellen in der Humanmedizin an der Universität Bern grösstenteils zugunsten von zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten ausfallen
2. aufzuzeigen, welche konkreten zusätzlichen Massnahmen und Anstrengungen im Vergleich zu heute geplant und umgesetzt werden, damit das in Ziffer 1 geforderte Ziel erreicht wird
3. in Bern analog zum Kanton Freiburg einen Master-Studiengang anzubieten, der gezielt auf die Hausarztmedizin ausgerichtet ist

Begründung:

Die Motionärinnen und Motionäre unterstützen die Stärkung und Weiterentwicklung des Medizinalstandorts Bern, der Medizinischen Fakultät und in diesem Zusammenhang die Erweiterung der Studienplätze in Humanmedizin mit 100 zusätzlichen Ausbildungsstellen. Die bis jetzt hierfür gesicherten Bundesgelder sind zu begrüßen, der Weg für die Umsetzung der Erweiterung steht nun offen.

Mit der Erweiterung der Studienplätze stellt sich jedoch unmittelbar die Frage, *welche* zukünftigen Ärzte unser Gesundheitssystem am dringendsten benötigt. Der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ist unbestritten, Anstrengungen zur Förderung und Attraktivitätsverbesserung der Hausarztmedizin sind seit Jahren in Diskussion, vieles ist bereits unternommen worden (u. a. Berner Institut für Hausarztmedizin, Praxisassistenten-Programm), weitere Anstrengungen sind jedoch dringend gefragt. Werden «lediglich» 100 neue Spezialisten aus- und weitergebildet, wäre dies nicht im Sinne der zwingend notwendigen Massnahmen, um dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten entgegenzuwirken. Konkrete flankierende Massnahmen im Zusammenhang mit «100+» sind deshalb notwendig.

Der Kanton Luzern will beispielsweise einen Beitrag zur Behebung des Hausärztemangels leisten, indem er in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich einen «Luzerner Track» (Masterstudium) anbietet, bei dem ein klinischer Fokus auf eine generalistische, hausärztliche Ausbildung gelegt wird, die auf den Zentralschweizer Strukturen im stationären und ambulanten Sektor aufbaut und das ganze Spektrum von der Grundversorgung über die Akutversorgung bis zur interdisziplinären Langzeitbetreuung und Langzeitversorgung umfasst.

Als weiteres Beispiel wird der Kanton Freiburg neu einen Masterstudiengang in Humanmedizin anbieten, der spezifisch auf die Hausarztmedizin ausgerichtet ist. Mit dieser expliziten Ausrichtung soll dem zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Freiburg entgegengewirkt werden.

Ähnliche Massnahmen sind durchaus auch für Bern denkbar. Der Medizinalstandort Bern könnte mittels einer vermehrten Ausrichtung und aktiveren «Werbung» auf und für die Hausarztmedizin im interkantonalen Wettbewerb Vorteile erlangen, die zudem für die Versorgung der kantonally-berner Bevölkerung von grossem Nutzen sein könnten.

Begründung der Dringlichkeit: Die Umsetzung der zusätzlichen 100 Studienplätze findet bereits am 1. August 2018 statt. Die Vorbereitungen hierfür sind aktuell im Gange.

Antwort des Regierungsrates

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Der Regierungsrat teilt das Anliegen der Motionärinnen und Motionäre, dass ein möglichst hoher Anteil der künftig zusätzlich in Humanmedizin ausgebildeten Personen in der medizinischen Grundversorgung tätig werden soll.

Für die Erhöhung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung sind verschiedene sozio-ökonomische und monetäre Anreize entscheidend, die oft ausserhalb des Medizinstudiums liegen und durch dieses höchstens sehr bedingt beeinflussbar sind.

Im monetären Bereich besonders bedeutend sind die Anreizstrukturen, welche heute Spezialärztinnen und Spezialärzte gegenüber allgemeinpraktischen Grundversorgerinnen und Grundversorgern bevorteilen. Zu dieser Problematik hat der Bundesrat eine wichtige Verbesserung in Vernehmlassung gegeben: Aufgrund der Tarifgestaltung in der Medizin (TARMED) sollen künftig die Spezialistinnen und Spezialisten gegenüber den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern keine erheblich höheren Einkommen mehr erzielen können, was den Beruf der Hausärztin oder des Hausarztes finanziell attraktiver machen dürfte.

In sozio-ökonomischer Hinsicht erhöhen neue Praxismodelle wie Ärztenetze und -zentren die Möglichkeit der Teilzeitarbeit und der Teilung von medizinischer Verantwortung, was die Tätigkeit in der medizinischen Grundversorgung für Personen zugänglicher macht, für die familienfreundliche Arbeitsmodelle oder mehr Zeit für nebenberufliche Tätigkeiten im Vordergrund stehen.

Der Regierungsrat wird sich auf der Ebene der nationalen Hochschul- und Gesundheitspolitik weiterhin für die Beseitigung von Fehlanreizen bei der Entscheidung zwischen generalistischer und spezialärztlicher Tätigkeit und für die Begünstigung neuer Praxismodelle für Ärztinnen und Ärzte einsetzen.

Im Rahmen der Zielvorgaben des Leistungsauftrags 2018-2021 an die Universität Bern wird der Regierungsrat die Universität dazu anhalten, die bestehende breite Berücksichtigung der Hausarztmedizin im gesamten Medizinstudiengang beizubehalten und nach Möglichkeit weiter zu entwickeln. Das Ziel, mehr Personen für den Beruf der Hausärztin oder des Hausarztes zu gewinnen, ist für die Universität Bern nicht neu, es wird seit 2007 durch das „Hausarzt-Lehrsystem“ verfolgt. Dieses System ist in der Schweiz bisher einzigartig, der Universität Bern kommt bei der Schwerpunktsetzung des Studiums im Hinblick auf die Hausarztmedizin eine Pionierrolle zu. Bereits ab dem ersten Studienjahr finden obligatorische Praktika in Hausarztpraxen statt, welche von der Medizinischen Fakultät unter der Federführung des Instituts für Hausarztmedizin eingeführt wurden. Vom ersten bis zum dritten Studienjahr sind gesamthaft 12 Arbeitstage in einer Hausarztpraxis zu absolvieren, im vierten Studienjahr 15 Arbeitstage. Ziel ist der kontinuierliche

Kontakt zu einer Lehrärztin oder einem Lehrarzt, um das Verständnis der Studierenden für die Grundversorgung zu fördern und eine Laufbahnwahl in diesem Feld zu begünstigen. Die Hausärztinnen und Hausärzte, welche eine Praktikumsstelle anbieten, können sich so ihrerseits zu Mentorinnen und Mentoren der Studierenden und zu wichtigen Vorbildern entwickeln. Nebst dem Praktikum in einer Hausarztpraxis müssen Studierende der Humanmedizin beim Übertritt ins zweite Studienjahr ein vierwöchiges Praktikum in Krankenpflege geleistet haben. Im sechsten Studienjahr kann schliesslich fakultativ ein weiteres Praktikum in einer Hausarztpraxis absolviert werden, welches ein bis drei Monate dauert.

Dieser enge Bezug zur Hausarztmedizin während des Studiums wirkt sich günstig auf die Präferenz aus, später in der Grundversorgung tätig zu werden, doch ist es wichtig festzuhalten, dass der Masterabschluss in Medizin an einer Schweizerischen Universität die Grundausbildung als Ärztin oder Arzt gewährleistet und die Studienabgängerinnen und -abgänger dazu berechtigt, das eidgenössische Staatsexamen zu absolvieren. Das bestandene Staatsexamen ist für den Berufseinstieg als Assistenzärztin oder Assistenzarzt erforderlich. Die Qualifikation für eine leitende oder selbständige Funktion als Ärztin oder Arzt wird erst anschliessend, nämlich durch den Erwerb des Facharzttitels, erreicht. Erst mit der Wahl eines für die Tätigkeit in der Grundversorgung erforderlichen allgemeinpraktischen Facharzttitels (z.B. Allgemeine Innere Medizin) - und nicht im Grundstudium - wird damit der Weg zur Hausärztin oder zum Hausarzt tatsächlich eingeschlagen.

Zur weiteren Förderung des Erwerbs generalistisch ausgerichteter Facharzttitel hat der Regierungsrat im März 2017 beschlossen, dem Grossen Rat einen Kredit von rund 936'000 Franken für die Weiterführung des Programms «ärztliche Weiterbildung in Hausarztpraxen» im Jahr 2018 zu beantragen. Damit können 21 Vollzeitstellen für Praktika von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Hausarztpraxen mitfinanziert werden.

Zu den einzelnen Forderungen nimmt der Regierungsrat wie folgt Stellung:

Punkt 1:

Die Universität Bern hat, wie eingangs ausgeführt, als Alleinstellungsmerkmal unter den Schweizer Universitäten die obligatorischen Hausarztpraktika in das Curriculum für Humanmedizin integriert. Dieses Konzept wurde bei der letzten Akkreditierung des Berner Studiengangs im Expertenbericht als grösste Stärke des Berner Studiums gewürdigt. Die Praktika bei Hausärztinnen und Hausärzten werden durch interdisziplinäre Vorlesungen, weitere obligatorische Fachpraktika (z.B. Kommunikationskurse) und Gruppenunterricht ergänzt. Das Konzept hat sich für die Gewinnung von zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten bewährt und wird auch unter den ab 2018 jährlich hundert zusätzlichen Studierenden der Humanmedizin weitergeführt. Generell verfolgt die Universität Bern im Curriculum Humanmedizin den Ansatz, Generalisten auszubilden, welche beste Voraussetzungen als zukünftige Grundversorgerinnen und Grundversorger mitbringen, dies gilt auch für die erhöhte Anzahl Studierender.

Beim laufenden Ausbau der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin wird die Universität gewährleisten, dass alle Studierenden vom starken Bezug des Curriculums zu Hausarztmedizin und Grundversorgung profitieren werden.

Punkt 2:

Durch die Schaffung einer ordentlichen Professur sowie einer Assistenzprofessur am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) wurde die Hausarztmedizin an der Universität Bern zusätzlich aufgewertet. Auf das Herbstsemester 2017 wird ein Reformvorschlag des BIHAM für die Hausarztpraktika umgesetzt. Diese Reform gewährleistet nicht nur die Weiterführung, sondern den Ausbau des longitudinalen Konzepts des hausärztlichen Mentorings auf neu fünf statt vier Jahre. Das neue Konzept der Hausarztpraktika wird unter anderem durch zusätzliche Vorlesungsreihen im 4. und 5. Studienjahr (z.B. „Themen der Woche aus Sicht der Generalisten“) flankiert. Weitere zusätzliche Veranstaltungen in unterschiedlichen Formaten sind geplant. Die teilweise komplexen und grossen Lehrprojekte erfordern erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen. Diese bereits laufende Umsetzung des BIHAM-Konzepts und die Entwicklung der zusätzlichen Lehrinhalte verfolgen das Ziel, das Medizinstudium noch verstärkt auf die Ausbildung von Generalisten auszurichten.

Der Regierungsrat und die Universität werden den Grossen Rat und die Öffentlichkeit weiterhin über die fortlaufende Reform und Weiterentwicklung der Hausarztpraktika und ihrer Einbettung in die Lehre informieren.

Punkt 3:

Die Universitäten müssen den Studierenden der Humanmedizin eine qualitativ hochwertige Grundausbildung gewährleisten, welche die Basis für das Bestehen des eidgenössischen Staatsexamens und für ihre anschliessende Weiterbildung im Rahmen des Facharzttitels bildet. Die universitäre Ausbildung zukünftiger Medizinerinnen und Mediziner muss daher ein vollständiges und breites Ausbildungsprofil bieten. Sowohl die Universität Bern wie auch die Universitäten Freiburg und Luzern werden diesem Anspruch genügen müssen, um die Akkreditierung ihrer Medizinstudiengänge weiterhin garantieren zu können. Ziel jedes Medizinstudienganges ist es, dass die Masterabsolventinnen und Masterabsolventen das eidgenössische Staatsexamen bestehen. Die Einführung unterschiedlicher Staatsexamina auf Bundesebene für Generalistinnen und Generalisten einerseits und Spezialistinnen und Spezialisten andererseits, auf welche das Masterstudium an den Universitäten ausgerichtet werden könnte, wäre wahrscheinlich kontraproduktiv. Ein „Generalistentrack“ könnte als einengend oder sogar zweitklassig aufgefasst werden. Um sich alle Wege (in der Tätigkeit, aber auch in der Weiterbildung) offenzuhalten, könnten die Studierenden geneigt sein, den „Spezialistentrack“ zu bevorzugen.

In finanzieller Hinsicht wird die Universität Bern den zusätzlichen Betriebsaufwand für die neu geschaffenen Studienplätze, der sich im Endausbau auf rund 20 Millionen Franken pro Jahr beläuft, im Rahmen des bestehenden Finanzierungsmodells bewältigen, und sie hat bereits die in den letzten zehn Jahren erfolgten erheblichen Erhöhungen der Studienplatzkapazitäten in Humanmedizin durch ständige Optimierung der Auslastungen und der Ressourcen realisiert. Der Ausbau geht demnach dank dieser Optimierungen und der Nutzung von Skaleneffekten mit einer Senkung der durchschnittlichen Ausbildungskosten pro Studierende einher. Für die Realisierungsphase des Ausbaus stehen der Universität zusätzlich die Fördermittel aus dem Sonderprogramm des Bundes in Höhe von 24 bis 25 Mio. CHF zur Verfügung. Die Weiterentwicklung des Studiengangs erfolgt in diesem Rahmen, es ist aus Sicht des Regierungsrats weder notwendig noch realistisch, stattdessen erhebliche Mittel für eine grundlegende Umgestaltung des Masterstudiengangs oder die Entwicklung eines zweiten Masterstudiengangs in Humanmedizin einzusetzen.

Als sinnvoll stuft der Regierungsrat aber ein, dass die Universität Bern die eingangs dargelegte breite Berücksichtigung der Hausarztmedizin während des gesamten Studiums – mit dem dargelegten Ausbau im Masterstudiengang- weiter pflegt und entwickelt. Dies kommt nicht nur den jährlich 100 zusätzlichen, sondern allen Medizinstudierenden in Bern gleichermassen zu Gute.

Der in der Motion erwähnte, auf die Hausarztmedizin ausgerichtete Master-Studiengang der Universität Freiburg ist im Rahmen der gesamtschweizerischen Aufstockung der Studierendenzahlen als profilbildende Ergänzung im gesamtschweizerischen Angebot anzusehen. Die Universität Bern kooperiert in der Medizinausbildung bereits seit geraumer Zeit mit der Universität Freiburg, welche das Studium in Humanmedizin bislang nur bis zum Bachelorabschluss anbietet. Im Zuge einer vereinbarten Ausweitung dieser Kooperation trägt die Universität Bern auch zum neuen Masterstudiengang in Freiburg bei. Diese Partnerschaft und die geografische Nähe Freiburgs dürften dazu beitragen, dass auch Masterabsolventinnen und -absolventen der dortigen Universität künftig im Kanton Bern als Grundversorger arbeiten werden, sofern sie nach dem Studium im Rahmen der Wahl des Facharztstitels tatsächlich den Beruf der Hausärztin oder des Hausarztes einschlagen wollen. Die von der Universität Bern für den Masterstudiengang geplanten zusätzlichen Vorlesungsreihen im Masterstudiengang (vgl. dazu Antwort zu Ziffer 2) prägen das bewährte Berner Profil und können als analog zum Konzept der Universität Freiburg angesehen werden.

Während der Regierungsrat und die Universität demnach einen neuen, separaten Masterstudiengang nicht für zielführend halten, streben sie die weitere Pflege und Entwicklung des Berner Profils mit seinen starken Bezügen zur Hausarztmedizin an.

Verteiler

- Grosser Rat