



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: Bericht zum Postulat [2012-392](#) von Regina Vogt, FDP, betreffend Kostenwahrheit im Medizinstudium

Datum: 10. April 2014

Nummer: 2014-136

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat [2012-392](#) von Regina Vogt, FDP, betreffend Kostenwahrheit im Medizinstudium

vom 10. April 2014

1. Text des Postulats

Am 12. Dezember 2012 reichte Regina Vogt, FDP, das Postulat betreffend Kostenwahrheit im Medizinstudium mit folgendem Wortlaut ein:

Im Zusammenhang mit der Erhöhung der Studienplätze in Medizin werden höchst unterschiedliche Kosten für die Ausbildung eines Mediziners angegeben. Die Gesamtkosten für ein Medizinstudium in der Schweiz sollen bis 720'000 Fr./Student betragen (1999 ist letztes Referenzjahr bei 480'000 Fr./Student Ausbildungskosten im Kanton Bern).

Tatsächlich gibt es Versuche die Kosten der vorklinischen Stufe genauer zu erfassen. Die Abgrenzung zwischen Lehre und Forschung scheint hoch komplex zu sein, dazu kommt unterschiedliche Rechnungsführung der kantonalen Universitäten. Doch der politische Wille zur Kostentransparenz ist nicht wirklich vorhanden und entsprechend aktuelle Zahlen sind schwer bis gar nicht zu erhalten.

Ein Studium in Humanmedizin in Deutschland verursacht hingegen nur Kosten von 165'300 Euro (Quelle Focus). Da ein schweizerisches Studium durchaus mit einem deutschen hinsichtlich Dauer, Qualität und Lohnniveau vergleichbar ist, stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit bei der Kostenabschätzung eines schweizerischen Studiums Kosten hineingerechnet werden, welche nicht direkt mit dem Studium in Zusammenhang stehen.

Im speziellen ergeben sich daraus folgende konkrete Fragen:

- 1. Wie setzen sich die Kosten in der Schweiz im Vergleich mit Deutschland zusammen?*
- 2. Welcher Anteil wird für die Forschung berechnet und in welchem Mass ist es gerechtfertigt, diese Kosten dem Medizinstudium anzulasten?*
- 3. Bestehen Lehr-Überkapazitäten an den Medizinischen Fakultäten? - Das heisst, wie hoch sind die vertraglich festgelegten Lehrpensen der Dozierenden und wie hoch ist die effektiv erbrachte Lehrleistung?*
- 4. Es besteht der Verdacht, dass in der Schweiz ein Luxusstudium angeboten wird. Wäre es möglich, die Kosten für das Medizinstudium durch Abbau von personalintensiven Lehrveranstaltungen mit umstrittenem Lerneffekt zu reduzieren und mit den gewonnenen Mitteln zusätzliche Ausbildungsplätze zu schaffen?*

Im Sinne von Kostentransparenz bitte ich den Regierungsrat mit seiner Beantwortung zu einer längst fälligen Kostenwahrheit beizutragen, damit die Kostensituation betreffend eines Medizinstudiums an der Uni Basel geklärt wird. Schliesslich beteiligt sich der Kanton Basel-Landschaft zur Hälfte an den Gesamtkosten der Universität Basel.

2. Ausgangslage

An der Universität Basel wird die Anzahl der Studienplätze für Medizin erhöht, um dem prognostizierten Ärztemangel entgegen zu wirken. In diesem Zusammenhang möchte die Postulantin wissen, welche Kosten ein Medizinstudium verursacht. Bisher konnte noch keine befriedigende Antwort auf diese Frage gefunden werden. Die Postulantin bittet den Regierungsrat, zur Klärung der Kosten für ein Medizinstudium beizutragen. Insbesondere sollen ein Vergleich zu Deutschland vorgenommen, die Abgrenzung zwischen Kosten für Lehre und Forschung thematisiert sowie die Frage geklärt werden, ob durch Abbau von Lehr-Überkapazitäten bzw. den Abbau von personalintensiven Lehrveranstaltungen Kosten reduziert werden könnten.

3. Kommentar

Der Regierungsrat teilt die Ansicht der Postulantin, dass für das Medizinstudium Kostentransparenz geschaffen werden muss. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass es sich dabei um eine hoch komplexe Materie mit vielen involvierten Interessengruppen handelt (Bund, Hochschul- und nicht Hochschulkantone, Verantwortliche für den Bildungs- bzw. Gesundheitsbereich, Universitäten und Medizinische Fakultäten sowie Universitätsspitäler).

Während der Aufwand der vorklinischen Medizinausbildung innerhalb der Universitäten vollständig erhoben werden kann – da diese Ausbildungsetappe hauptsächlich an den medizinischen und den naturwissenschaftlichen Fakultäten stattfindet –, bestehen in der klinischen Ausbildungsphase Erhebungslücken. Die dort erbrachten Lehr- und Forschungsleistungen werden vor allem von den Universitätsspitalern geleistet, wofür sie zum Teil auf der Basis von Leistungsvereinbarungen finanzielle Abgeltungen bzw. Pauschalzahlungen von den Universitäten erhalten.

Die Humanmedizin muss daher als ein Spezialfall unter den Kostenberechnungen der universitären Ausbildungen angesehen werden. Auch im aktuell gültigen Kostenrechnungsmodell der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) für universitäre Institutionen in der Schweiz¹ werden die Kosten noch nicht vollumfänglich abgebildet. Die effektiven Kosten für die klinische Ausbildung sowie die Kosten für Forschung und Entwicklung an den Universitätsspitalern sind somit bislang noch nicht exakt zu beziffern, da gesamtschweizerisch noch keine differenzierten Angaben von ausreichender Datenqualität vorliegen, trotz zahlreicher Initiativen und Expertenberichte.

Ein Modell zur Berechnung der Kosten in den Universitätsspitalern wurde letztmals 2007-2010 im Pilotprojekt „Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern“ der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) und des Bundesamts für Statistik (BFS) entwickelt. Ziel war, eine einheitliche Berechnungsmethode zu erarbeiten und die Kosten pro Student/in zu definieren. Dieses Ziel wurde nicht erreicht. Inzwischen haben die Universitätsspitäler einen neuen Anlauf zur Erhebung der Kosten unternommen und sind im Dezember 2013 erneut bei der SUK vorstellig geworden. Die Wiederaufnahme des Projekts wird derzeit geprüft.

Die Kosten des Medizinstudiums sind zudem auch immer wieder Thema in den Eidgenössischen Räten. Der Bundesrat wies in der Beantwortung eines Postulates von Ständerätin Anita Fetz (13.3831) vom 13. November 2013 darauf hin, dass die Schweizerische Universitätskonferenz

¹ SUK Kostenrechnungsmodell für universitäre Institutionen, Version 2.5 vom 01.02.2011

bereits am 26. September 2013 der Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (CRUS) ein Mandat erteilt hat, bis Ende 2014 eine strategische Planung 2017-2020 vorzulegen. Diese soll insbesondere Aussagen über einen möglichen Beitrag der universitären Hochschulen zur Linderung des Ärztemangels sowie über die effektiven Kosten dieser Massnahmen enthalten.

4. Beantwortung der Fragen

Frage 1: Wie setzen sich die Kosten in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland zusammen?

Obwohl man grundsätzlich davon ausgehen kann, dass die inhaltliche Ausgestaltung des Studiums der Humanmedizin und die dafür benötigte Infrastruktur in Deutschland und der Schweiz ähnlich sind, lässt sich Gleiches nicht von der Kostenstruktur sagen.

Bereits bei den direkt zuweisbaren Lohnkosten ist eine Differenz festzuhalten, die sich über alle Ebenen beginnend beim Pflegepersonal bis zu den Professuren durchzieht. Auch bei den zugrundeliegenden Kostenverrechnungen bzw. -rechnungsmodellen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Vorgehensweisen in der Schweiz und Deutschland identisch sind. Und schliesslich gibt es in der Schweiz selber insbesondere für den klinischen Bereich unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten. Das führt zum jetzigen Zeitpunkt auch innerhalb der Schweiz zu Problemen bei der Ermittlung von für die gesamte Schweiz gültigen Kostenansätzen im Bereich der Humanmedizin.

Für die Universität Basel – ähnliches gilt auch für die Universitäten Bern und Zürich – werden in Übereinstimmung mit dem Universitätsvertrag auf der Basis von detaillierten Leistungsvereinbarungen die Mittel für die Kosten von Lehre und Forschung der klinischen Medizin ausgewiesen und gemäss den Vorgaben des Kostenrechnungsmodells in die Kostenrechnung der Universität integriert (2012: CHF 82.5 Mio.). Im Rahmen der Vorbereitungen für die Inkraftsetzung des neuen Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetzes (HFKG) werden momentan die Daten von Basel, Bern und Zürich als mögliche Referenzgrössen für die Kosten im Bereich der Humanmedizin geprüft. Die dort ermittelten Daten zeigen klar, dass die Gesamtkosten für ein Medizinstudium die im Postulat erwähnte Höhe nicht erreichen. Für die Universität Basel bewegen sich die Zahlen zwischen CHF 52'000 reinen Lehrkosten und einem Gesamtbetrag von CHF 106'000 inklusive Forschung pro Studentin bzw. Student und Jahr. Diese Zahlen müssen jedoch mit Vorbehalten betrachtet werden, da sie von Seiten der Spitäler noch verifiziert bzw. in einem eigenen Datenmodell plausibilisiert werden müssen. Die neuen Daten der Spitäler können im Ergebnis die aktuell ermittelten Kosten zwar noch verändern. Dass allfällige Abweichungen der Kosten jedoch die im Postulat genannte Höhe erreichen, ist nicht zu erwarten.

Frage 2: Welcher Anteil wird für die Forschung berechnet und in welchem Mass ist es gerechtfertigt, diese Kosten dem Medizinstudium anzulasten?

Unabhängig von der Art des Studiums ist von allen sowohl akademisch als auch betriebswirtschaftlich orientierten Fachleuten anerkannt, dass es im Rahmen der universitären Ausbildung unerlässlich ist, Forschungsanteile in die Kosten der Ausbildung einzuberechnen. Es gilt dabei der Grundsatz „Keine Lehre ohne Forschung und keine Forschung ohne Lehre“. Auch im universitären Kostenrechnungsmodell der SUK werden beide Posten aufgeführt. Die Schweizerische Universitätskonferenz hat Ende 2007 beschlossen, dem Indikator Kosten pro Studierende

nebst den direkten Lehrkosten auch jene Forschungskosten anzurechnen, welche nicht durch Drittmittel (SNF, KTI, EU, andere Dritte) finanziert sind.²

Frage 3: Bestehen Lehrüberkapazitäten an den Medizinischen Fakultäten? Wie hoch sind die vertraglich festgelegten Pensen der Dozierenden und wie hoch ist die effektiv erbrachte Lehrleistung?

Für die klinischen Professuren der Medizinischen Fakultät gilt grundsätzlich eine Lehrverpflichtung von 4 Stunden pro Woche im Semester, während an den anderen Fakultäten eine achtstündige Lehrverpflichtung für Professorinnen und Professoren gilt. Der Unterschied erklärt sich aus der Doppelverpflichtung der klinischen Professuren sowohl für die medizinische Dienstleistung als auch für Forschung und Lehre. Eine Leistungsmessung im akademischen Tätigkeitsfeld findet auf Personenebene nicht statt, die Verpflichtungen in der Lehre sind allerdings über das Curriculum für die Lehrenden festgehalten. Eine Aussage über Lehrüberkapazitäten kann daher zurzeit nicht gemacht werden.

Das Studium der Humanmedizin wurde im Jahr 2011 im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Akkreditierung von Studiengängen durch das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (oag) von einer externen, international zusammengesetzten Expertengruppe evaluiert. Im Rahmen dieser Evaluation wurde die fehlende Information zur effektiven Lehrleistung hervorgehoben und der Medizinischen Fakultät die Ermittlung der Lehrkapazität empfohlen. Vermutungen über allfällige Lehrüberkapazitäten an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel äusserten die Expertinnen und Experten im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens nicht.

Frage 4: Es besteht der Verdacht, dass in der Schweiz ein Luxusstudium angeboten wird. Wäre es möglich, die Kosten für das Medizinstudium durch Abbau von personalintensiven Lehrveranstaltungen mit umstrittenem Lerneffekt zu reduzieren und mit den gewonnenen Mitteln zusätzliche Ausbildungsplätze zu schaffen?

Das Studium der Humanmedizin unterliegt strikten Qualitätsvorgaben, was auf die hohen Anforderungen des Ärzteberufs zurückzuführen ist. Schon vor der Bologna-Reform 2006 hat die Medizinische Fakultät im Jahr 2003 einen mehrjährigen Studienreformprozess abgeschlossen und dabei in vorbildlicher Weise den Grundsatz der Praxis- und Patientenorientierung in den Vordergrund gestellt. Dabei richtete und richtet sich die Universität nach nationalen Regelungen und gesetzlichen Vorgaben³, die die Ausgestaltung des Medizinstudiums wesentlich mitbestimmen. Die Approbationsordnung für Ärzte legt z.B. in Bezug auf die Praxisorientierung der klinischen Ausbildung Folgendes fest: „Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden [...]. Beim Unterricht am Krankenbett darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden.“ Normgrössen gelten ebenfalls für jene Unterrichtsveranstaltungen, in denen der Praxisunterricht nachbearbeitet und vertieft wird.⁴

Diese und andere Charakteristika des Medizinstudiums tragen zu seiner Sonderstellung an der Universität bei. Sie sind mit ein Grund dafür, dass die medizinische Ausbildung aufwändig und kostenintensiv ist. Sie sind aber auch unumgänglich für ein qualitativ hochstehendes Studium.

Das Ergebnis der Evaluation im Rahmen der oben genannten gesetzlich vorgeschriebenen Akkreditierung von Studiengängen durch das oag im Jahr 2011 stellt die derzeit vermutlich aussagekräf-

² SUK Kostenrechnungsmodell 2011, S. 23

³ Vgl. das Medizinalberufegesetz (MedBG), die Medizinalberufeverordnung (MedBV), die Verordnungen über die eidgenössischen Prüfungen der universitären Medizinalberufe, die Approbationsordnung für Ärzte sowie den Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training.

⁴ Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405).

tigste Beurteilung der Angemessenheit der medizinischen Studiengänge an der Universität Basel dar. Die Kommission zeigte sich „insgesamt sehr beeindruckt von den [...] grossen Fortschritten bei der Implementierung des erheblich umstrukturierten Studiums Humanmedizin“ und hob u. a. folgende Stärken hervor: den engen Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden, der als modellhaft bezeichnet wurde; sehr gute infrastrukturelle Rahmenbedingungen sowie die vielfältigen Einblicke, die die Studierenden auch ausserhalb des Universitätsspitals erhalten, z.B. durch die starke Einbindung der Hausarztpraxen.⁵

Diese sehr gute Bewertung des Humanmedizinstudiums an der Universität Basel führte zu einer Akkreditierung des Studiengangs ohne jede Auflage. Das Expertengremium übte keinerlei Kritik in Richtung von überflüssigen „Lehrveranstaltungen mit umstrittenem Lerneffekt“.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, die gemäss RRB Nr. 2142 vom 18.12.2012 zur Stellungnahme eingeladen wurde, hat zum Stichwort „Luxusstudium“ noch einige grundsätzliche Überlegungen geäussert:

Einzeltutoriat und Gruppenunterricht in Spitälern – also die personalintensiven Lehrveranstaltungen – stellen einen wichtigen Beitrag zur Qualität der Ausbildung dar. Würden sie weggespart, würde den Studierenden jede Möglichkeit des direkten Kontakts mit Patientinnen und Patienten im Studium genommen, zudem würde ein wichtiger Kontroll-Mechanismus für die Überprüfung des Gelernten wegfallen. Diese Veranstaltungen werden aber gerade nicht einzeln abgegolten. Das Kantonsspital Basel-Landschaft erhält eine Abgeltung für die drei strukturellen Professoren, die dort angesiedelt sind. Eine zusätzliche Abgeltung durch die Universität für die Lehrveranstaltungen am Krankenbett gibt es nicht, schon gar nicht in den Fächern, in denen das Spital keine Professuren führt. Eine Reduktion dieser Veranstaltungen hätte somit eine deutliche Verschlechterung des Medizinstudiums zur Folge, würde aber keine Kosten einsparen. Vielmehr müsste eine Alternative finanziert werden.

5. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat:

Das Postulat Nr. [2012-392](#) von Regina Vogt betreffend „Kostenwahrheit im Medizinstudium“ ist als erfüllt abzuschreiben.

Liestal, 10. April 2014

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Urs Wüthrich-Pelloli

Der Landschreiber:
Peter Vetter

⁵ Expertenbericht Akkreditierung im schweizerischen Hochschulbereich. Medizinische Fakultät der Universität Basel. Studiengänge in Humanmedizin (Bachelor- und Masterprogramm). Der oaq eingereicht am 22.7.2011.