

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI

Evaluation der Projektgebundenen Beiträge 2017-2020 nach Artikel 51 V-HFKG

Schlussbericht
14. Juli 2022

Auszug Sonderprogramm Humanmedizin (SPHM)

In Zusammenarbeit mit



S T R A T E G O S
Strategos SA
Rue Marterey 1
1005 Lausanne

Erarbeitet durch

econcept AG, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Strategos SA, Rue Marterey 1, 1005 Lausanne
www.strategos.ch / +41 21 623 91 11

Autoren/innen

Flavia Amann, MA UZH in Erziehungswissenschaft
Marco Lügstenmann, MA UniBE in Politikwissenschaft
Barbara Haering, Prof. Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. sc. pol.
Julie Agosti, MA UvA in Conflict Resolution and Governance
Vanessa Bibic, BA UZH in Sozialwissenschaften
Sandra Wirth, MPA Harvard, lic. oec. HSG (VWL), Strategos SA
Jérôme Billotte, Dr. sc. nat. UniL, MBA HEC, Strategos SA

Inhalt

Zusammenfassung	i
Résumé	iv
1 Ausgangslage zur Evaluation	1
1.1 Projektgebundene Beiträge 2017-2020 und Zweck der Evaluation	1
1.2 Übergeordnetes Wirkungsmodell und Evaluationsfragestellungen	1
1.3 Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen	3
2 Evaluation des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» (SPHM)	5
2.1 Ausgangslage, projektspezifisches Wirkungsmodell und Evaluationsfragestellungen SPHM	5
2.2 Evaluationsergebnisse auf Ebene Input und Umsetzung SPHM	7
2.2.1 Ressourcen SPHM	7
2.2.2 Organisation SPHM	9
2.3 Evaluationsergebnisse auf Ebene Output (Zielerreichung) SPHM	10
2.3.1 Studierendenkapazitäten	10
2.3.2 Qualität	14
2.4 Evaluationsergebnisse auf Ebene Outcome und Nachhaltigkeit SPHM	15
2.4.1 Erhöhung der Masterabschlüsse	15
2.4.2 Nachhaltigkeit und Bedarfsgerechtigkeit der Kapazitätserhöhung	16
2.4.3 Finanzielle Nachhaltigkeit	17
2.4.4 Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Interprofessionalität	19
2.4.5 Differenzierung der Studienprogramme	24
2.4.6 Übergänge zwischen Bachelor- und Masterprogrammen	25
2.4.7 Kosten	31
2.4.8 Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem	35
A-1 Interviewpartner/innen	38
A-2 Leitfäden	39
A-2.1 Leitfaden Sonderprogramm Humanmedizin	39
Literatur und Dokumente	42

Zusammenfassung

Projektgebundene Beiträge und ihre Evaluation: Projektgebundene Beiträge (PgB) sind gemäss dem Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) eine von drei Beitragsarten für Finanzhilfen des Bundes zugunsten beitragsberechtigter kantionaler Universitäten, Fachhochschulen und anderer Institutionen des Hochschulbereichs in der Schweiz. Sie werden für Aufgaben von gesamtschweizerischer hochschulpolitischer Bedeutung ausgerichtet. Nach Abschluss eines Projekts oder am Ende einer Beitragsperiode führt das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI gemäss Art. 51 Abs. 4 der Verordnung zum HFKG (V-HFKG) eine Schlussevaluation zur Wirkung der eingesetzten Bundesgelder durch. Der vorliegende Bericht umfasst die Schlussevaluation von vier Projekten, die nach Ablauf der Beitragsperiode 2017-2020 nicht weitergeführt wurden. Zweck der Evaluation ist die Rechenschaftslegung über den Einsatz und die Wirkung der in diesen Projekten eingesetzten Bundesgelder. Die Evaluation basiert auf Dokumenten- und Datenanalysen sowie auf Einschätzungen aus insgesamt 52 Interviews mit Projektverantwortlichen, -beteiligten und Stakeholdern aller vier Projekte. Die Ergebnisse der Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Schlussfolgerungen SPHM

Im Sinne einer Gesamtwürdigung können für das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» die folgenden Schlussfolgerungen gezogen werden:

Grundlagen (Input / Umsetzung)

- *Ressourcen:* Die rund 98 Mio. CHF, die im Rahmen des Sonderprogramms Humanmedizin eingesetzt wurden, waren ausreichend für die. Die Projektverlängerung um ein Jahr ermöglichte, dass die Mittel auch gesamthaft investiert werden konnten. Wichtig wären darüber hinaus zusätzliche finanzielle Mittel für den Ausbau der Ausbildungskapazitäten im praktischen Unterricht.
- *Organisation:* Die Struktur des Sonderprogramms Humanmedizin war sinnvoll und geeignet, um die Programmziele zu erreichen.

Zielerreichung (Output)

- *Studierendenkapazitäten:* Die Mittel aus dem Sonderprogramm Humanmedizin haben es den universitären Hochschulen erlaubt, die Studienkapazitäten im Bereich der Humanmedizin an den bestehenden Ausbildungsstandorten zu erhöhen sowie neue Studiengänge (auf Bachelor- und Masterstufe) zu schaffen. Der anvisierte Kapazitätsausbau der Studienplätze in Humanmedizin konnte an allen Standorten erreicht oder übertroffen werden. Die universitären Hochschulen können im Herbstsemester 2022 insgesamt 1'440 Master-Studienplätze anbieten, im Vergleich zu 1'055 Plätzen im Herbstsemester 2016.

- *Kosteneffizienz:* Die durchschnittlichen Kosten pro studierende Person in Humanmedizin sind schweizweit zwischen 2016 und 2020 gesunken. Die Aussagekraft der Daten ist indes begrenzt. Die Frage, inwiefern der Ausbau der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin mit Blick auf das Gesamtsystem kosteneffizient erfolgt ist, wird sich datenbasiert erst in Zukunft fundiert beantworten lassen.
- *Qualität:* Es liegen keine Hinweise vor, dass die Ausbildungsqualität im Zuge der Kapazitätserweiterungen in Humanmedizin abgenommen hat. Die durchgeführten Erhebungen lassen den Schluss zu, dass die Ausbildungsqualität tendenziell sogar gestiegen sein könnte. Die Erfolgsquote bei der Eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin wird auch künftig ein Indikator für die Entwicklung der Ausbildungsqualität sein.

Wirkungen und Nachhaltigkeit (Outcome)

- *Erhöhung der Masterabschlüsse:* Dank der erfolgreichen Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin wird es aller Voraussicht nach gelingen, die Anzahl Masterabschlüsse in Humanmedizin bis 2025 nachhaltig auf mindestens 1'300 zu erhöhen.
- *Nachhaltigkeit und Bedarfsgerechtigkeit:* Das Sonderprogramm Humanmedizin hat einen kurzfristig umsetzbaren aber langfristig wirkenden Beitrag zu einer nachhaltigen Erhöhung der Anzahl Studienplätze und somit der Anzahl Studienabschlüsse geleistet – sofern die Finanzierung langfristig gesichert wird (vgl. finanzielle Nachhaltigkeit). Die nach wie vor wachsende Abhängigkeit vom Ausland in der medizinischen Versorgung sowie die demografischen Entwicklungen der Ärzteschaft und Gesamtbevölkerung lässt jedoch den Schluss zu, dass die Erhöhung der Anzahl Studienplätze (noch) nicht bedarfsgerecht war. Die Frage der Bedarfsgerechtigkeit ist jedoch eine politische. Dabei gilt es zu beachten, dass noch nicht feststeht, wie viele der zusätzlichen Studienabgänger/innen als Ärzte/innen arbeiten werden, wo sie das tun werden, in welcher Disziplin und welchem Pensum. Entscheidend hierfür sind die Phase der Weiterbildung sowie die Rahmenbedingungen der Praxis, worauf das Sonderprogramm Humanmedizin keinen Einfluss hatte. Weitere Massnahmen sind hier angezeigt.
- *Finanzielle Nachhaltigkeit:* Die Finanzierung der aktuell bestehenden Studienplätze in Humanmedizin erfolgt über die ordentlichen Budgets der universitären Hochschulen (Grundbeiträge des Bundes und Beiträge der Träger) und kann allgemein als nachhaltig gesichert betrachtet werden. Eine offene Frage ist, wie die Universität Luzern die Ausbildung in Humanmedizin langfristig ohne zusätzliche Gelder des Kantons Luzern finanzieren wird. Dies lässt einen Diskussionsbedarf zwischen dem Bund und dem Kanton Luzern erkennen.
- *Stärkung der medizinischen Grundversorgung und Interprofessionalität:* Das Sonderprogramm Humanmedizin hat einen Beitrag zur Sensibilisierung für die medizinischen Grundversorgung und Hausarztmedizin sowie die Interprofessionalität geleistet. Die Bedeutung dieser Themen in der Ausbildung der Humanmedizin war und ist hoch. Verschiedene Universitäten haben ihre Curricula diesbezüglich in den vergangenen Jahren weiterentwickelt oder passen sie aktuell an. Zudem wurde insbesondere auch bei

den neuen Studiengängen verstärkt auf die medizinische Grundversorgung und die Interprofessionalität fokussiert. Für die Stärkung der medizinischen Grundversorgung sind neben der Ausbildung jedoch insbesondere die Phase der Weiterbildung sowie die Rahmenbedingungen im Berufsalltag entscheidend.

- *Differenzierung der Studienprogramme:* Die angestrebte Diversifizierung der Ausbildungslandschaft in der Humanmedizin ist erfolgt und dürfte weiter fortschreiten. Es wird sich zeigen, ob es sich langfristig um eine sinnvolle Entwicklung handelt.
- *Übergänge zwischen Bachelor- und Masterprogrammen:* Die Studierendenmobilität am Übergang zwischen den Studienstufen hat mit dem Sonderprogramm Humanmedizin zugenommen, wobei die Übertritte vom Bachelor zum Master insgesamt gut funktionieren. Die neuen Studiengänge konnten anfangs nicht vollständig besetzt werden und befinden sich teils noch immer in einer Phase der Etablierung. Für den Fall, dass die Mobilität weiter ausgebaut werden sollte, braucht es eine noch stärkere Abstimmung der Übergänge zwischen allen in die Humanmedizin-Ausbildung involvierten universitären Hochschulen.
- *Einbettung in das gesamte Ausbildungssystem:* Offene Fragen bestehen mit Blick auf
 - die künftige Zusammenarbeit der Universitäten Zürich, Luzern und St. Gallen
 - die Verfügbarkeit und Zuteilung der Praktikumsplätze
 - die Bezeichnung der Spitäler, ihre Kapazitäten für Aus- und Weiterbildung sowie die einheitliche Berechnung der ausbildungsrelevanten Lehr-/ Forschungskosten.¹

Gesamthaft betrachtet kann zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» eine positive Bilanz gezogen werden.

¹ Die Berechnung der ausbildungsrelevanten Lehr- und Forschungskosten wird mit dem Projekt EKOH der SHK angegangen.

Résumé

Les contributions liées à des projets et leur évaluation. Selon la Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE), les contributions liées à des projets sont l'un des trois types d'aides financières accordées par la Confédération aux universités, aux hautes écoles spécialisées et aux autres institutions cantonales du domaine des hautes écoles ayant droit aux contributions. Elles sont allouées pour des tâches présentant un intérêt dans le système des hautes écoles. Au terme d'un projet ou à la fin d'une période de financement, le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) procède, conformément à l'art. 51, al. 4, de l'ordonnance relative à la LEHE (O-LEHE), à une évaluation finale des effets des contributions allouées. Le présent rapport présente l'évaluation finale de quatre projets qui par ailleurs n'ont pas été poursuivis au terme de la période de financement 2017-2020. Dans ce contexte, l'objectif de l'évaluation est de rendre compte de l'utilisation et de l'impact des contributions allouées. L'évaluation se base sur une analyse de documents et de données ainsi que sur des appréciations issues de 52 entretiens avec des responsables de projet ainsi que des participants et des parties prenantes aux projets. Ses résultats peuvent être résumés comme suit :

Conclusions du programme spécial en médecine humaine

Les conclusions ci-après peuvent être tirées dans la perspective d'une évaluation globale du programme spécial « Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine ».

Bases (Input/mise en œuvre)

- *Ressources* : les 98 millions qui ont été investis dans le cadre du programme spécial en médecine humaine étaient suffisants. La prolongation du projet d'une année a permis l'investissement complet des ressources. Cela étant, il serait important de disposer de ressources financières supplémentaires pour développer les capacités d'études dans l'enseignement pratique.
- *Organisation* : le programme spécial était structuré de façon appropriée et pertinente pour permettre l'atteinte des objectifs.

Réalisation des objectifs (résultats)

- *Capacités d'études* : les moyens issus du programme spécial en médecine humaine ont permis aux hautes écoles universitaires d'augmenter les capacités d'études en médecine humaine sur les sites de formation existants et de créer de nouvelles filières d'études aux niveaux bachelor et master. L'objectif visant à augmenter le nombre de places d'études en médecine humaine a pu être atteint, voire dépassé, sur tous les sites de formation. Pour le semestre d'automne 2022, les hautes écoles universitaires proposent au total

1440 places d'études au niveau master, contre 1055 places pour le même semestre en 2016.

— *Efficiency des coûts* : les coûts moyens par étudiant en médecine humaine ont diminué dans toute la Suisse entre 2016 et 2020. La pertinence des données est toutefois limitée. Seul l'avenir permettra de répondre de manière fondée, sur la base de données, à la question de savoir dans quelle mesure l'augmentation des capacités de formation en médecine humaine a été rentable au regard de l'ensemble du système.

— *Qualité* : aucun élément ne laisse à penser que la qualité de la formation a diminué suite à la phase d'accroissement des capacités d'études en médecine humaine. Au contraire, les enquêtes menées permettent de conclure que la qualité aurait même tendanciellément augmenté au cours du processus. Le taux de succès à l'examen fédéral en médecine humaine sera un indicateur de l'évolution de la qualité de la formation.

Effets et durabilité

— *Augmentation du nombre de diplômes de master en médecine humaine* : grâce à l'augmentation des capacités d'études en médecine humaine, il sera possible, selon toute vraisemblance, de porter durablement le nombre de diplômes de master en médecine humaine à au moins 1300 par an d'ici 2025.

— *Durabilité et adéquation aux besoins* : dans la mesure où le financement est assuré à long terme (cf. durabilité financière), le programme spécial en médecine humaine a apporté une contribution applicable à court terme mais dont les effets se ressentent à long terme quant à l'augmentation du nombre de places d'études et donc du nombre de diplômes délivrés. La dépendance vis-à-vis de l'étranger en matière de soins médicaux, en croissance constante, et l'évolution démographique du corps médical et de l'ensemble de la population montrent toutefois que l'augmentation du nombre de places d'études ne comble pas (encore) totalement les besoins. La question de l'adéquation aux besoins est cependant d'ordre politique. Il convient ici de noter que l'on ne sait pas encore quelle proportion des diplômés supplémentaires travaillera effectivement comme médecin, où ces diplômés seront actifs, dans quelles disciplines et à quel taux d'occupation. La période de formation postgraduée et les conditions-cadres offertes dans la pratique sont ici déterminantes. Le programme spécial en médecine humaine n'a toutefois eu aucune influence sur ces deux éléments. D'autres mesures sont indiquées pour cette question.

— *Durabilité financière* : le financement des places d'études actuelles en médecine humaine est assuré au travers du budget ordinaire des hautes écoles universitaires (contributions fédérales de base et contributions des organes responsables) ; de façon générale, il peut être considéré comme assuré durablement. Il n'est néanmoins pas encore clair comment l'Université de Lucerne financera à long terme la formation en médecine sans les fonds supplémentaires issus du canton de Lucerne. Une discussion sur ce point s'avère nécessaire entre la Confédération et le canton de Lucerne.

— *Renforcement des soins médicaux de base et de l'interprofessionnalité* : le programme spécial en médecine humaine a contribué à la sensibilisation aux thématiques des soins

médicaux de base, de la médecine de premier recours et de l'interprofessionnalité. Ces thématiques revêtaient et continuent de revêtir une grande importance dans la formation en médecine humaine. Diverses universités ont adapté ces dernières années leurs programmes d'études en la matière ou sont actuellement en train de le faire. De plus, les nouvelles filières d'études sont orientées plus fortement vers les soins médicaux de base et l'interprofessionnalité. Outre la formation, la période de formation postgraduée et les conditions-cadres dans le quotidien professionnel sont particulièrement décisives pour le renforcement des soins médicaux de base.

— *Différenciation entre les programmes d'études* : la diversification souhaitée du paysage de la formation en médecine humaine est réussie et devrait se poursuivre. Avec le temps, il sera possible d'évaluer la pertinence à long terme de cette évolution.

— *Transitions entre les programmes de bachelor et de master* : le programme spécial en médecine humaine a renforcé la mobilité des étudiants lors du passage d'un niveau d'études à l'autre. De façon générale, les transitions entre le bachelor et le master fonctionnent bien. Au départ, les nouvelles filières d'études n'ont pas été entièrement remplies. Elles se trouvent pour certaines encore en phase d'établissement. Dans le cas où la mobilité devrait encore s'intensifier, il faudrait alors renforcer davantage la coordination entre toutes les hautes écoles universitaires dispensant une formation en médecine humaine.

— *Intégration dans l'ensemble du système suisse de formation* : certaines questions restent ouvertes quant à

- la collaboration future des universités de Zurich, de Lucerne et de Saint-Gall ;
- la disponibilité et l'attribution des places de stage ;
- la dénomination des hôpitaux, leurs capacités en matière de formation et de formation continue ainsi que l'uniformité dans le calcul des coûts d'enseignement et de recherche liés à la formation².

Globalement, le bilan tiré du programme spécial « Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine » est positif.

² Le calcul des coûts d'enseignement et de recherche liés à la formation sera traité dans le cadre du projet EKOH de la CSHE.

1 Ausgangslage zur Evaluation

1.1 Projektgebundene Beiträge 2017-2020 und Zweck der Evaluation

Das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) unterscheidet laut Art. 47 drei Beitragsarten für Finanzhilfen zugunsten beitragsberechtigter kantonaler Universitäten, Fachhochschulen und anderer Institutionen des Hochschulbereichs, nämlich: a) Grundbeiträge, b) Bauinvestitions- und Baunutzungsbeiträge und c) projektgebundene Beiträge (PgB). Letztere werden für Aufgaben von gesamtschweizerischer hochschulpolitischer Bedeutung ausgerichtet. Den Entscheid, für welche Projekte die PgB eingesetzt werden, fällt der Hochschulrat der Schweizerischen Hochschulkonferenz (SHK). Für die Beitragsperiode 2017-2020 hatte er die Unterstützung von 16 Projekten bewilligt.

Gestützt auf dem Entscheid des Hochschulrats schliesst das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) mit den Begünstigten jeweils Leistungsvereinbarungen ab, deren Einhaltung anhand jährlicher Reportings geprüft wird. Nach Abschluss eines Projekts oder am Ende einer Beitragsperiode führt das SBFI gemäss Art. 51 Abs. 4 der Verordnung zum HFKG (V-HFKG) zusätzlich eine Schlussevaluation zur Wirkung der eingesetzten Bundesgelder durch.

Der vorliegende Bericht umfasst die Schlussevaluation von vier Projekten, die nach Ablauf der Beitragsperiode 2017-2020 nicht weitergeführt wurden. Es handelt sich um folgende Projekte:

- Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» (SPHM)
- Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen (P-3)
- Innovationsraum Biokatalyse (P-14)
- Konzept und Umsetzung eines Schweizer Zentrums für barrierefreie Kommunikation (P-16)

Zweck der Evaluation ist es, Rechenschaft über den Einsatz und die Wirkung der eingesetzten Bundesgelder von 2017-2020 (2021³) in diesen vier Projekten abzulegen. Die Evaluation fokussiert dabei auf den Erfolg der einzelnen Projekte und damit auf die Leistungen und Ziele gemäss Projektanträgen sowie auf die in den Leistungsvereinbarungen festgehaltenen Ziele und Indikatoren.

1.2 Übergeordnetes Wirkungsmodell und Evaluationsfragestellungen

Der Fokus auf die Ergebnisse der vier abgeschlossenen Projekte erfordert die Erarbeitung von projektspezifischen Wirkungsmodellen. Um dies zu vereinfachen, wurde zunächst ein übergeordnetes Wirkungsmodell entwickelt, das den Überblick über die Wirkungsweise des Instruments der PgB und der damit verbundenen Projekte sowie über ihr

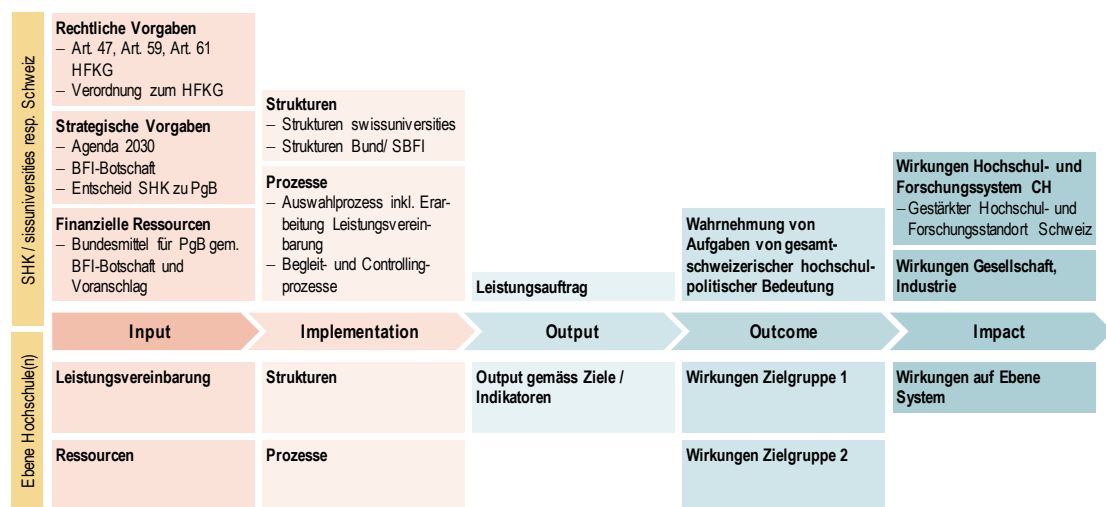
³ P-3, P-14 und P-16 wurden bis Ende Juni 2021 verlängert, das Sonderprogramm Humanmedizin bis Ende Dezember 2021.

Zusammenspiel gibt. Wir unterscheiden darin die Ebene der SHK und die Ebene der Projekte/Hochschulen.

Ebene SHK: Projektgebundene Beiträge können für Aufgaben von gesamtschweizerischer hochschulpolitischer Bedeutung gesprochen werden – mit dem Ziel, den Schweizer Hochschulstandort zu stärken. Zur Regelung eines Projekts wird mit der Hochschule bzw. den Hochschulen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Die Wirkungen der Einzelprojekte tragen zum Hochschulstandort Schweiz bei.

Ebene Projekte/ Hochschule: Je Projekt bilden die Leistungsvereinbarung und die darin gesprochene Finanzierung den Input. Die Ebene Implementation beinhaltet Strukturen und Prozesse der Projekte. Der Output beschreibt die Ziele und Indikatoren gemäss Leistungsvereinbarung. Der Outcome umfasst Wirkungen auf Ebene Zielgruppe und der Impact Wirkungen auf Ebene System. Gesamthaft tragen die Projekte mit ihren Outcomes und Impacts auch auf übergeordneter Ebene zur Qualität und zur Wettbewerbsfähigkeit des Hochschulstandorts Schweiz bei. Nachstehende Abbildung illustriert dieses übergeordnete Wirkungsmodell:

Übergeordnetes Wirkungsmodell zu den projektgebundenen Beiträgen PgB



econcept

Abbildung 1: Übergeordnetes Wirkungsmodell

Angelehnt an das Wirkungsmodell interessieren in den vier Projekten folgende übergeordnete Evaluationsfragestellungen, die später je Projekt konkretisiert werden:

Ressourcen und Effizienz: Inwiefern waren die Ressourcen ausreichend und die Struktur geeignet für die Erreichung der Projektziele?

Leistungen und Effektivität: Inwieweit wurden die Ziele und Leistungsindikatoren gemäss Leistungsvereinbarungen erreicht (Effektivität)?

Wirkungen und Nachhaltigkeit: Inwieweit sind die geplanten Wirkungen eingetreten? Wie steht es um die Nachhaltigkeit des Projekts und der Projektwirkungen?

1.3 Evaluationsdesign und methodisches Vorgehen

Das Evaluationsdesign gliederte die Evaluation in drei Phasen und verband Dokumentenanalysen mit Datenanalysen und vertiefenden Interviews mit Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten sowie Stakeholdern. Die Abbildung in Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** gibt dazu den Überblick. Nachfolgend werden die methodischen Zugänge erläutert.

Dokumentenanalyse: Die Dokumentenanalyse diente dazu, grundlegende Informationen zu Input, Prozess, Output und Outcome zu den vier Projekten zu erlangen. Im Fokus standen zum einen die Projektanträge je Projekt sowie die Leistungsvereinbarungen zwischen dem SBFJ und den Beitragsempfänger. Zum anderen dienten die jährlichen Reportings sowie die Schlussberichte je Projekt als wichtige Grundlage. Die Dokumentenanalyse war zudem Basis für die Entwicklung der Interviewleitfäden.

Datenanalyse: Für alle Projekte wurden die finanziellen Reportings der Beitragsempfänger analysiert, welche eine Übersicht über die gesprochenen Bundesbeiträge sowie die Eigenleistungen der Beitragsempfänger enthalten. Für das SPHM wurde zudem eine vertiefte Datenanalyse mit Blick auf die Effizienz der Mittelverwendung (vgl. Kapitel 2.1, Fragestellung 1.9) durchgeführt. Dazu diente die Analyse folgender beider Datenquellen:

- *Finanzen der universitären Hochschulen – Basistabellen des BFS:* Die Daten geben Auskunft über die an den universitären Hochschulen im Fachbereich Humanmedizin anfallenden Kosten pro Jahr und beziehen sich auf die Kostenrechnungen der universitären Hochschulen (BFS 2021). Analysierte wurden die Kosten für die Jahre 2016 bis 2020 anhand von drei Kostenindikatoren.
- *Erhebung der Kosten für die Lehre und Forschung in Humanmedizin (EKOH):* Das Projekt EKOH verfolgt das Ziel, die Gesamtkosten des Medizinstudiums, das heisst, die tatsächlich an der Universität und am Universitätsspital anfallenden Ausbildungskosten (Grundausbildung: Bachelor und Master), zu erfassen. Das Projekt berücksichtigt die Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich und ihre Partnerinstitutionen, die fünf Universitätsspitäler (SHK 2020, 2021, 2022). Analysiert wurden die Kosten für die Jahre 2017 bis 2020 anhand der bereits erwähnten drei Kostenindikatoren.

Interviews mit Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholdern: Im Rahmen von 52 Interviews mit Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholdern wurden Informationen und Einschätzungen zu den verschiedenen Wirkungsebenen abgeholt. Die Interviews mit den Projektverantwortlichen und -beteiligten fokussierten auf Informationen und Einschätzungen aus projektinterner Perspektive zu Organisation, Ressourcen, Leistungen, Wirkungen und Nachhaltigkeit. Der Schwerpunkt der Interviews mit den Stakeholdern lag auf Einschätzungen aus externer Perspektive zu den Leistungen und der Nachhaltigkeit des jeweiligen Projekts.

Als erstes wurden die Interviews mit den jeweiligen Projektverantwortlichen durchgeführt. Alle Interviews fanden leitfadengestützt (vgl. Anhang A-2) und per Videokonferenz oder telefonisch statt. Die Interviews mit den Projektverantwortlichen und -beteiligten dauerten

in der Regel 45-60 Minuten; die Interviews mit den externen Stakeholdern 30-45 Minuten. Die Interviewpartner/innen wurden in Rücksprache mit der Auftraggeberin ausgewählt, eine Übersichtstabelle findet sich in Anhang A-1. Alle Interviews wurden protokolliert. Im Anschluss wurden die Interviews rastergestützt, qualitativ entlang der Evaluationsfragestellungen ausgewertet.

Synthese und Berichterstattung: Die Ergebnisse aus den Dokumenten- und Datenanalyse sowie die Einschätzungen aus den Interviews mit den Projektverantwortlichen, -beteiligten und Stakeholdern wurden ausgewertet und z.Hd. des Schlussberichts synthetisiert. Dabei wurden die Evaluationsfragestellungen für die einzelnen Projekte beantwortet. Basierend auf den Evaluationsergebnissen wurden pro Projekt Schlussfolgerungen gezogen.

2 Evaluation des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» (SPHM)

2.1 Ausgangslage, projektspezifisches Wirkungsmodell und Evaluationsfragestellungen SPHM

Da die Schweiz, gemessen an ihrem Bedarf, zu wenige Ärzte/innen ausbildet, ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in hohem Masse von der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte abhängig. Über ein Drittel der berufstätigen Ärzte/innen verfügen über ein ausländisches Diplom.⁴ In den letzten Jahren hat sich sowohl politisch als auch gesellschaftlich der Konsens etabliert, dass die Schweiz künftig mehr Ärzte/innen ausbilden soll, um die Abhängigkeit vom Ausland zu reduzieren und die Gesundheitsversorgung in der Schweiz nachhaltig zu sichern. Die medizinischen Fakultäten haben ihre Ausbildungskapazitäten zwischen 2005 und 2014 bereits substanziell ausgebaut. Angesichts eines drohenden Ärztemangels, insbesondere in der Hausarztmedizin, lancierte der Hochschulrat der SHK im Januar 2016 zusätzlich ein Sonderprogramm zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin (WBF/EDI 2016).

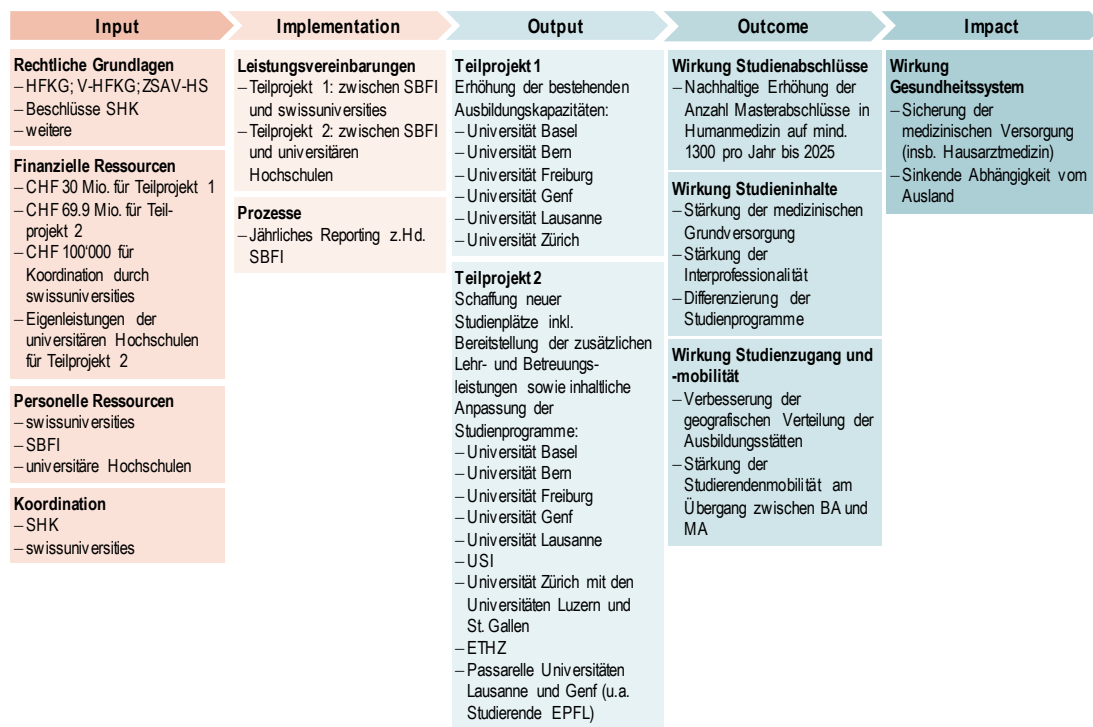
Hauptziel des Sonderprogramms Humanmedizin war die nachhaltige Erhöhung der jährlichen Master-Abschlusszahlen im Bereich Humanmedizin auf mindestens 1'300 bis ins Jahr 2025. Das sind mindestens 400 zusätzliche Abschlüsse im Vergleich zum Jahr 2016. Geplant war ein Vorgehen in zwei Schritten: Teil 1 des Sonderprogramms Humanmedizin sah die Ausrichtung von Pauschalen für zusätzliche Bachelor- und Masterabschlüsse in Humanmedizin zwischen 2017 und 2019 im Vergleich zum Referenzjahr 2013 vor. In Teil 2 sollte die Schaffung von zusätzlich Master-Studienplätze in Humanmedizin ab dem Herbstsemester 2021 im Vergleich zum Referenzjahr 2016 mit Pauschalen entschädigt werden. Insgesamt waren für das Sonderprogramm Humanmedizin rund 100 Mio. CHF vorgesehen (swissuniversities 2016).

Neben der Erhöhung der Medizinabschlüsse sollten im Rahmen des Sonderprogramms insbesondere auch die medizinische Grundversorgung und die Interprofessionalität gestärkt werden. Zudem sollte das Programm die Differenzierung der Studienprogramme fördern sowie die Studierendenmobilität am Übergang von der Bachelor- zur Masterstufe stärken (swissuniversities 2017).

Das projektspezifische Wirkungsmodell gibt einen Überblick über Input, Umsetzung, Output, Outcome und Impact des Sonderprogramms Humanmedizin:

⁴ Gemäss FMH-Ärztestatistik (FMH 2022) verfügten im Jahr 2021 38,4% der berufstätigen Ärzte/innen in der Schweiz über ein ausländisches Diplom.

Wirkungsmodell SPHM



econcept

Abbildung 2: Wirkungsmodell SPHM

Nachstehende Tabelle präsentiert die detaillierten Evaluationsfragestellungen für das Projekt «Sonderprogramm Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» inkl. dem Hinweis, welche Ebene des Wirkungsmodells die Frage adressiert.

Thema	Detaillierte Evaluationsfragestellungen	Ebene
Ressourcen	1.1. Inwieweit waren die vorhandenen Ressourcen ausreichend zur Erreichung der Ziele und Entfaltung der Wirkungen?	Input
Organisation	1.2. Inwieweit war die Struktur des SPHM geeignet zur Umsetzung des Projekts?	Implementation
Zielsetzung	1.3. Bis spätestens ab dem Jahr 2025 sollen die Schweizer Universitäten nachhaltig rund 1'300 Masterabschlüsse pro Jahr zählen: Inwieweit sind die Kapazitäten so ausgestaltet, dass das Ziel erreicht werden kann?	Output
Wirksamkeit	1.4. Inwieweit haben die Massnahmen einen kurzfristig umsetzbaren, aber langfristig wirkenden Beitrag zu einer nachhaltigen und im Hinblick auf die medizinische Versorgung bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Studienplätze (Bachelor/Master) und somit der Anzahl Studienabschlüsse geleistet? Im Bereich Priorisierung der Lehre sollen Projekte im Vordergrund stehen, die zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Interprofessionalität beitragen: Inwiefern haben die Massnahmen diese Ziele erreicht? 1.5. Inwiefern haben die Massnahmen zu einer Differenzierung der Studienprogramme beigetragen? 1.6. Inwieweit haben die Massnahmen zu einer Stärkung der Studierendenmobilität am Übergang zwischen BA und MA insbesondere an den neuen Standorten beigetragen?	Outcome
Nachhaltigkeit	1.7. Inwiefern sind die Massnahmen zur Erhöhung der Ausbildungskapazitäten nachhaltig? 1.8. Inwiefern sind die involvierten Kantone gewillt und in der Lage, das zusätzliche Ausbildungsangebot über das Projektende hinaus aufrecht zu erhalten?	Output/Outcome

Thema	Detaillierte Evaluationsfragestellungen	Ebene
Effizienz	1.9. Inwiefern ist der Ausbau des Ausbildungsangebots mit Blick auf das Gesamtsystem zweckmässig und kosteneffizient erfolgt? Inwiefern können die Kosten pro zusätzlichen Studienabschluss bei gleichbleibend hoher Qualität auf dem heutigen Niveau gehalten oder reduziert werden?	Output
Koordination	1.10. Inwieweit ist die Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem (Bachelor-Master/Praktikumsplätze) verbindlich nachgewiesen (ausreichende Studierende, garantierte Praktikumsplätze, Vereinbarungen mit Partneruniversitäten)?	Outcome

Tabelle 1: Detaillierte Evaluationsfragestellungen zum Sonderprogramm Humanmedizin

2.2 Evaluationsergebnisse auf Ebene Input und Umsetzung SPHM

2.2.1 Ressourcen SPHM

Teil 1 des Sonderprogramms Humanmedizin sah die Ausrichtung von Pauschalen für zusätzliche Bachelor- und Masterabschlüsse in Humanmedizin zwischen 2017 und 2019 im Vergleich zum Referenzjahr 2013 vor. Ursprünglich waren dafür maximal 30 Mio. CHF vorgesehen, wobei der Gesamtbetrag noch durch die eidgenössischen Räte gekürzt wurde (vgl. Tabelle 2). swissuniversities entwickelte einen Verteilmechanismus, der sicherstellte, dass die gesamten zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft werden und dass die Pauschale für jeden zusätzlichen Abschluss gleich hoch ist, unabhängig davon, in welchem Jahr er erfolgte. Die Beträge wurden zwischen 2018 und 2020 an die Universitäten ausbezahlt (swissuniversities 2016). Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zusätzlich erwarteten und verliehenen Diplome und die ausgerichteten Beträge pro Universität:

SPHM Teil 1: Zusätzliche Diplome (Vergleichsjahr 2013) und Beiträge insgesamt			
Universität	Zusätzliche Diplome (BA und MA) total 2017-2019		Beiträge (CHF) total 2018-2020
	Prognose	Ist	
Universität Basel	129	124	2'814'082
Universität Bern	280	329	7'466'395
Universität Freiburg	9	44	998'545
Universität Genf	77	108	2'450'975
Universität Lausanne	342	276	6'263'602
Universität Zürich	286	415	9'418'097
Total	1'123	1'296	29'411'696⁵

Tabelle 2: SPHM Teil 1: Zusätzliche Diplome (Vergleichsjahr 2013) und Beiträge insgesamt. Quellen: swissuniversities 2021d; SBFI 2021.

Teil 2 des Sonderprogramms Humanmedizin sah die Ausrichtung von einmaligen Pauschalen für zusätzlich Master-Studienplätze in Humanmedizin ab dem Herbstsemester 2021 im Vergleich zum Referenzjahr 2016 vor. Insgesamt waren dafür 70 Mio CHF vorgesehen, davon 69.9 Mio. CHF für die Universitäten und 100'000 CHF für swissuniversities für

⁵ An den ursprünglich gesprochenen Bundesbeiträgen von insgesamt 30 Mio. CHF für den ersten Teil des SPHM nahmen die eidg. Räte aus finanzpolitischen Gründen Kürzungen im Umfang von insgesamt 588'304 CHF vor (SBFI 2021).

verschiedene Koordinationsaufgaben.⁶ Die Beiträge für die Universitäten wurden durch die eidgenössischen Räte noch gekürzt (vgl. Tabelle 3) (swissuniversities 2016). Die folgende Tabelle zeigt im Überblick, welche Beiträge für neu geschaffene Master-Studienplätze zwischen 2017 und 2020 ausbezahlt wurden. Die Hochschulen hatten sich in den Leistungsvereinbarungen mit dem SBFI jeweils verpflichtet, eine Eigenleistung zu erbringen, die mindestens dem Bundesbeitrag entspricht.

SPHM Teil 2: Pauschalen (CHF) für neu geschaffene Master-Studienplätze vgl. mit 2016					
Universität	2017	2018	2019	2020	total
Universität Basel ⁷	1'303'030	1'792'044	3'925'257	3'388'756	10'409'087
Universität Bern	2'132'231	2'932'435	6'423'148	5'545'238	17'033'052
Universität Freiburg	947'658	1'303'305	2'854'732	2'464'550	7'570'245
Universität Genf	189'532	260'661	570'946	492'910	1'514'049
Universität Lausanne	592'287	814'565	1'784'208	1'540'344	4'731'404
Universität Zürich ⁸	1'776'860	2'443'696	5'352'624	4'621'032	14'194'212
USI ⁹	1'658'402	2'280'783	4'995'782	4'312'962	13'247'929
Total	8'600'000	11'827'489	25'906'697	22'365'792	68'699'978¹⁰

Tabelle 3: SPHM Teil 2: Pauschalen für neu geschaffene Master-Studienplätze im Vergleich zu 2016. Quelle: SBFI 2021.

Ende 2020 verfügte die Universität Bern über Restmittel aus dem Sonderprogramm Humanmedizin von 561'781 CHF. Die Universität Lausanne verfügte über Restbeträge von 442'633 CHF, die USI über 569'352 CHF und die Universität Zürich über 1'233'359 CHF. Weil der Hochschulrat der Schweizerischen Hochschulkonferenz das Sonderprogramm Humanmedizin für alle Universitäten aufgrund der Corona-Pandemie bis maximal 31. Dezember 2021 verlängert hatte, wurde es den erwähnten Universitäten gewährt, die Restmittel im Verlaufe des 2021 einzusetzen (Reportings 2020 der Universitäten Bern, Lausanne, USI und Zürich, Schreiben des SBFI vom 26. Mai 2021). Ende 2021 verfügte die Universität Bern über Restmittel von 65'170 CHF, die sie dem SBFI zurückerstattete (Reporting 2021 der Universität Bern).

Einschätzungen der Befragten: Weder die befragten Projektverantwortlichen noch die Projektbeteiligten oder Stakeholder haben Hinweise darauf gegeben, dass es bei den Universitäten zu Herausforderungen aufgrund fehlender Ressourcen gekommen wäre. Es sei

⁶ Die Aufgabenerfüllung durch swissuniversities gemäss Leistungsvereinbarung mit dem SBFI vom 4. Juli 2017 wird im Rahmen dieser Evaluation nicht eingehend überprüft.

⁷ Die Universität Basel überwies einen Teil dieser Bundesbeiträge gemäss bilateraler Vereinbarung an die ETH Zürich weiter, da ab 2020 Studierende der ETH Zürich das Masterstudium in Humanmedizin an der Universität Basel absolvierten.

⁸ Die Universität Zürich überwies einen Teil dieser Bundesbeiträge gemäss bilateraler Vereinbarung an die ETH Zürich weiter, da ab 2020 Studierende der ETH Zürich das Masterstudium in Humanmedizin an der Universität Zürich absolvierten.

⁹ Die USI überwies einen Teil dieser Bundesbeiträge gemäss bilateraler Vereinbarungen an die Universität Basel, die ETH Zürich sowie die UZH weiter, da sie für die Ausbildung der Bachelor-Studierenden zuständig waren, die anschliessend das Masterstudium an der USI beginnen sollten. Die Beiträge der UZH wurden aufgrund ausbleibender Wechsel vom Bachelor an der UZH in den Master an der USI zurückgezahlt.

¹⁰ An den ursprünglich gesprochenen Bundesbeiträgen von insgesamt 70 Mio. CHF für den zweiten Teil des SPHM haben die eidgenössischen Räte aus finanzpolitischen Gründen Kürzungen im Umfang von insgesamt 1'200'023 CHF vorgenommen (SBFI 2021).

wichtig gewesen, dass ein substanzieller Betrag zur Verfügung gestellt worden sei, weil für die Kapazitätserhöhungen teilweise neue Gebäude und an den neuen Standorten komplett neue Organisationen aufgebaut werden mussten. Die Vertreter/innen der Universitäten betonten dabei, dass für sie eine gewisse Flexibilität hinsichtlich der zeitlichen Verwendung der finanziellen Mittel wichtig war und sie Gelder von einem Jahr ins nächste transferieren konnten. Dies, weil vielerorts die grössten Kosten erst mit der Zeit anfielen. Aus diesem Grund hätten sich einzelne Universitäten noch mehr Zeit für die Mittelverwendung gewünscht. Der Einsatz der 50 Prozent Eigenmittel habe derweil zu keinen Problemen geführt. Einzelne Stimmen orten Herausforderungen betreffend Ressourcen für die Lehre in den (Universitäts-)Spitälern; so seien Ressourcen für die Aufstockung des praktischen Unterrichts sowohl in der Aus- als auch in der Weiterbildung vergessen gegangen.

2.2.2 Organisation SPHM

Die Umsetzung des Sonderprogramms Humanmedizin fand innerhalb bestehender Strukturen statt. Das Programm war aufgeteilt in zwei Teile. Für Teil 1 bestand eine Leistungsvereinbarung zwischen dem SBFI und swissuniversities, für Teil 2 je eine Leistungsvereinbarung zwischen den einzelnen Universitäten und dem SBFI. Die Koordination zwischen den Universitäten wurde durch swissuniversities sichergestellt. Die Verteilung der Bundesbeiträge an die Universitäten war gekoppelt an die Anzahl zusätzlicher Abschlüsse (Teil 1) resp. die Anzahl zusätzlicher Studienplätze (Teil 2) und basierte somit auf einem Anreizsystem (swissuniversities 2016).

Einschätzungen der Befragten: Die befragten Projektverantwortlichen beurteilen die Struktur des Sonderprogramms Humanmedizin rückblickend als zielführend. Die Zweiteilung des Programms habe es ermöglicht, bereits erfolgte Kapazitätserhöhungen zu belohnen und gleichzeitig einen Anreiz zu setzen, möglichst viele weitere Studienplätze zu schaffen. Die Leistungsvereinbarungen werden als geeignete juristische Grundlage und Basis für die Rechenschaftslegung erachtet. Es sei sinnvoll gewesen, dass die Universitäten ihre jährlichen Reportings ans SBFI und nicht an swissuniversities richten mussten, da es sonst eine zu grosse Nähe zwischen den Universitäten und swissuniversities gegeben hätte. Dass swissuniversities die Rolle der Koordinatorin innehatte, wird indes positiv beurteilt.

Auch die befragten Projektbeteiligten erachten die Programmstruktur als sinnvoll und zielführend und loben die Koordination durch swissuniversities. In Bezug auf die Leistungsvereinbarungen merkt eine Person an, es sei im Verbund zwischen den Universitäten Zürich, Luzern und St. Gallen suboptimal gewesen, dass nur die Universität Zürich Vertragspartnerin mit dem SBFI gewesen sei. Dadurch sei das Reporting jeweils über die Universität Zürich erfolgt, was eine starke Abstimmung zwischen den Kooperationspartnern erfordert und zu administrativen Aufwänden geführt habe. Die Stakeholder wurden zur Programmstruktur nicht befragt.

2.3 Evaluationsergebnisse auf Ebene Output (Zielerreichung) SPHM

2.3.1 Studierendenkapazitäten

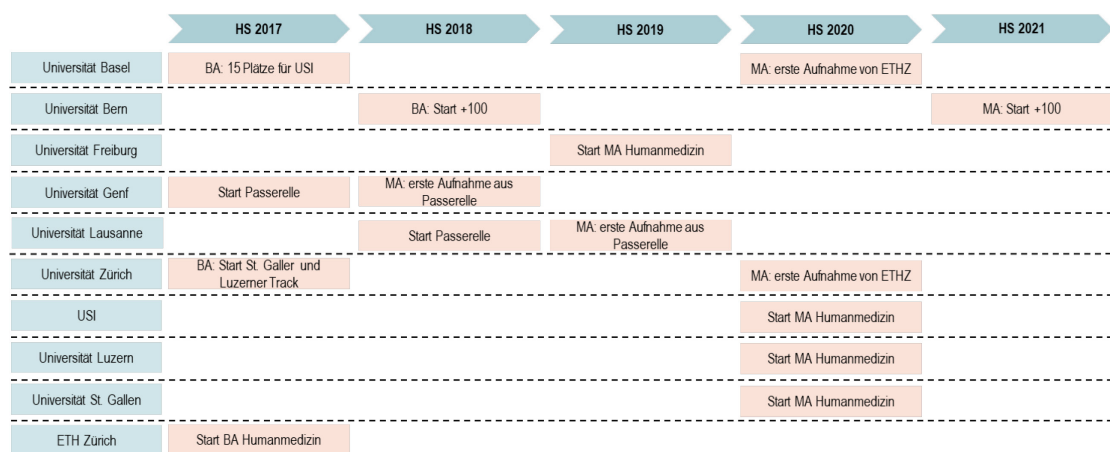
Die in Teil 1 des Sonderprogramms Humanmedizin erreichten zusätzlichen Bachelor- und Masterabschlüsse in Humanmedizin wurden bereits in Tabelle 2 ausgewiesen. Sie zeigt, dass die meisten Universitäten ihre Prognosen erreichen oder sogar übertreffen konnten. Insgesamt wurden zwischen 2017 und 2019 im Vergleich zum Referenzjahr 2013 1'296 zusätzliche Bachelor- und Masterdiplome vergeben, womit das Ziel um 173 Diplome übertroffen wurde.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Kapazitätserhöhungen im Rahmen von Teil 2 des Sonderprogramms Humanmedizin und beruhen auf den jährlichen Reportings 2017-2021 der Universitäten an das SBFI sowie auf dem Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm Humanmedizin (swissuniversities 2021d).

Gesamtübersicht

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der anvisierte Kapazitätsausbau der Studienplätze in Humanmedizin an allen Standorten erreicht oder sogar übertroffen wurde. Abbildung 3 und Tabelle 4 geben eine Gesamtübersicht über die wichtigsten Meilensteine der Universitäten in Teil 2 des Sonderprogramms Humanmedizin und über die Entwicklung der Studienkapazitäten auf Masterstufe:

Milestones der Universitäten im Zeitverlauf



econcept

Abbildung 3: Wichtigste Milestones der Universitäten im Zeitverlauf. Quellen: Jährliche Reportings der Universitäten im Rahmen des SPHM 2017-2020.

Kapazitäten der Master-Studienplätze in Humanmedizin zwischen 2016 und 2022					
Universität	HS2016	HS2020	HS2021 Ziel angekündigt	HS2021 erreicht	HS2022
Universität Basel	165	215	220	225	225
Universität Bern	240	240	330	340	340
Universität Freiburg		40	40	40	40
Universität Genf	150	158	158	158	158
Universität Lausanne	220	245	245	245	245
Universität Zürich	280	275	275	275	280
USI		72	70	72	72
Universität Luzern		40	40	40	40
Universität St. Gallen		40	40	40	40
Total	1'055	1'325	1'418	1'435	1'440

Tabelle 4: Kapazitäten der Master-Studienplätze in Humanmedizin zwischen 2016 und 2022. Quellen: swissuniversities 2016, 2021d; Jährliche Reportings der Universitäten im Rahmen des SPHM 20217-2020.

Nachfolgend wird auf die Ziele und Zielerreichung der einzelnen Universitäten eingegangen:

Universität Basel: Die Leistungsvereinbarung mit dem SBFJ sah vor, dass die Universität Basel ihre Master-Studienplätze in Humanmedizin von 165 im Jahr 2016 auf 220 im Jahr 2021 erhöht. Ab Herbstsemester 2021 bot sie 225 Studienplätze an, das Ziel wurde somit nicht nur erfüllt, sondern um fünf Plätze übertroffen. Die Erhöhung um fünf Plätze ging auf eine Bitte der Universität Freiburg zurück, die an den für ihre Bachelor-Abgänger/innen früher zur Verfügung stehenden 25 Master-Plätzen festhalten und diese nicht auf 20 Plätze reduzieren wollte, wie es in der ursprünglichen gesamtschweizerischen Planung vorgesehen war. Die Universität Basel passte ihre Planung dementsprechend an, jedoch ohne zusätzliche Mittel aus dem Bundesprogramm dafür zu erhalten. Von den 225 Master-Studienplätzen, die nach Abschluss des Projekts angeboten werden, stehen 20 Plätze den Absolventen/innen der ETH Zürich zur Verfügung. Die erste Kohorte dieser Studierenden hat im Herbstsemester 2020 das Studium an der Universität Basel erfolgreich begonnen, die ETH Zürich hat somit ihren Teil des Projekts vollumfänglich erfüllt. Die Anzahl an Bachelor-Studienplätzen hatte die Universität Basel bereits 2018 von 170 auf 180, und 2021 von 180 auf 190 erhöht. Seit 2017 wurden zudem 15 zusätzliche Plätze für Studierende der USI zur Verfügung gestellt (immatrikuliert an der USI; nicht Teil der Leistungsvereinbarung).

Universität Bern: Die geplante Erhöhung der Kapazitäten im Bachelorstudium ist gelungen, ab dem Herbstsemester 2018 konnten jeweils 320, also 100 zusätzliche Studierende das Bachelor-Studium in Humanmedizin beginnen. Auch die angekündigte Erhöhung der Master-Kapazitäten um mindestens 90 Plätze von 240 auf 330 gelang. Seit dem Herbstsemester 2021 werden 340 Master-Studienplätze angeboten.

Universität Freiburg: Die vorgesehene Kapazitätserhöhung im Bachelor von 103 auf 120 Plätze wurde 2017 erfolgreich umgesetzt. Seit dem Herbstsemester 2021 beträgt die

Kapazität auf Stufe Bachelor gar 125 Plätze. Die geplante Schaffung eines neuen Masterstudiengangs Humanmedizin mit Spezialisierung in Hausarztmedizin ist ebenfalls gelungen. Er startete im Herbstsemester 2019 mit 40 Plätzen.

Universität Genf: Die Universität Genf hat ihre Kapazität auf Masterstufe seit 2016 schrittweise von 150 auf 158 erhöht und das anvisierte Ziel damit erreicht. 2020 wurden faktisch sogar 160 Plätze besetzt. Auch die Einführung der Passerelle als Vorbereitung für das Masterstudium in Humanmedizin für Personen mit einem Bachelor in Life Sciences der EPFL erfolgte im Herbstsemester 2017 erfolgreich.

Universität Lausanne: Die Universität Lausanne beabsichtigte, pro Jahr rund 35 Studierende in eine neu geschaffene 1-jährige Passerelle aufzunehmen. Sie sollte Studierenden mit einem Bachelor-Abschluss in einer Domäne der Biologie oder Biotechnologie nach bestandener Aufnahmeprüfung offenstehen. Aufgenommen werden sollten rund 20 Studierende der EPFL und 15 Studierende der Universität Lausanne, sowie allenfalls Studierende von weiteren Schweizer Universitäten. Die Studierenden der EPFL und Universität Lausanne sollten nach absolvierter Passerelle einen garantierten Masterstudienplatz im Medizinstudium an der Universität Lausanne haben, die weiteren Studierenden sollten das Masterstudium an einer anderen Schweizer Universität beginnen. 2018 startete die erste Passerelle mit zehn Studierenden (fünf Studierende mit einem Bachelor in Life Sciences der EPFL, vier Studierende mit einem Bachelor in Biologie der Universität Lausanne sowie einem/r Studierenden mit einem Bachelor in Biologie einer anderen Universität). Sie alle begannen ein Jahr später mit dem Masterstudium in Humanmedizin. Die Anzahl der Anmeldungen zur Passerelle steigt seit Einführung 2018 konstant an.¹¹ 2022 schliessen die ersten Passerelle-Abgänger/innen ihr Masterstudium in Humanmedizin an der Universität Lausanne ab. Für 2022 ist eine Evaluation der Passerelle vorgesehen, die möglicherweise zu Änderungen der Zulassungsmodalitäten sowie curricularen Anpassungen führen wird. Im Herbstsemester 2021 nahmen 247 Studierende das Masterstudium in Humanmedizin in Angriff. Die vorgesehene Erhöhung von 220 auf 245 Plätze konnte damit erreicht werden. Allerdings wurden die zusätzlichen Plätze nicht wie geplant ausschliesslich durch Passerelle-Absolvierende, sondern auch durch zusätzliche Bachelor-Abgänger/innen der Universität Lausanne besetzt.

Università della Svizzera Italiana: Die USI hat sich verpflichtet, ab dem Herbstsemester 2021 einen Masterstudiengang in Humanmedizin mit mindestens 70 Studienplätzen anzubieten. Diese sollten per Vereinbarung besetzt werden durch 14 Bachelor-Abgänger/innen der Universität Basel, 45 der ETH Zürich und 11 der Universität Zürich. Die USI überwies

¹¹ Zwei Herausforderungen ergaben sich: Erstens musste die Universität Lausanne auch den Passerelle-Absolvierenden, die von anderen Universitäten kamen, einen Masterplatz in Humanmedizin anbieten, weil die Herkunftsuniversitäten ihre Studierenden nicht mehr zurücknahmen. Sie anerkannten die Passerelle nicht als Vorbereitung auf das Masterstudium. Die ursprüngliche Absicht, mit der Passerelle einen neuen Mediziner/innen-Typ für die Schweiz auszubilden, wurde damit etwas geschmälert. In der Konsequenz wurde die Universität Lausanne vorsichtiger bei der Zulassung zur Passerelle, weil sie jedem/r erfolgreichen Absolvierenden der Passerelle einen Masterplatz garantieren musste. Auf die im Vergleich zu 2016 zusätzlich zu schaffende Anzahl Masterplätze wirkte sich dies jedoch nicht aus. Zweitens musste die Universität Lausanne davon abweichen, der EPFL rund 20 Plätze und ihren eigenen Bachelor-Studierenden rund 15 Plätze in der Passerelle zu garantieren. Alle Studierende, welche die Zulassungsprüfung zur Passerelle bestanden, durften das Spezialjahr beginnen, unabhängig davon, an welcher Universität sie das Bachelorstudium absolviert hatten.

ab 2017 einen Teil der erhaltenen Bundesgelder an diese drei Partnerhochschulen für die Ausbildung im Bachelor. 2017 begannen wie geplant 15 Studierende ihr Bachelorstudium an der Universität Basel. Sie taten dies als Gaststudierende und waren an der USI immatrikuliert. Auch der neu geschaffene Bachelorstudiengang an der ETHZ wurde erfolgreich gestartet. Der neue Master Humanmedizin hat im Herbstsemester 2020 plangemäss gestartet. Von den 72 verfügbaren Studienplätzen konnten im ersten Jahr 48 Plätze, im zweiten Jahr 60 Plätze besetzt werden.

Universität Zürich: Die Universität Zürich hatte im Rahmen des Sonderprogramms Humanmedizin zum Ziel, gemeinsam mit den Universitäten Luzern und St. Gallen mindestens 75 zusätzliche Master-Plätze zu schaffen. Dazu sollte die Universität Zürich zunächst ihre Bachelor-Kapazität von 280 auf 372 erhöhen. Von den zusätzlichen Bachelor-Abgänger/innen sollten 40 für das Masterstudium an die Universität Luzern, 40 an die Universität St. Gallen und elf an die USI. Die Universität Zürich selbst hatte geplant, ab dem Herbstsemester 2020 jährlich 20 Bachelor-Abgänger/innen von der ETH Zürich in das Masterstudium aufzunehmen. Sie überwies deshalb jährlich einen Teil der Bundesbeiträge aus dem Sonderprogramm Humanmedizin an die ETH Zürich.

Universitäten Zürich und Luzern: Mit der Universität Luzern baute die Universität Zürich einen Joint Medical Master auf. Dieser war vorgesehen für Studierende, die im Bachelor an der Universität Zürich den sogenannten Luzerner Track absolvierten, der gewisse Kurse in Institutionen im Raum Luzern umfasst. Für die Masterstufe war vorgesehen, dass mindestens zwei Drittel der Studienleistungen in der Region Luzern erbracht werden sollten. Dank der spezifischen Kompetenzen der Universität Luzern fokussiert der Master auf die Ausbildung von Generalmediziner/innen mit einem starken Systemverständnis durch den Erwerb von Kompetenzen in Gesundheitsökonomie, Management und Praxisführung. Im Herbstsemester 2017 startete der Luzerner Track im Bachelor an der Universität Zürich, im Frühlingsemester 2020 erlangten die ersten Studierenden den Abschluss. Das neu geschaffene Masterstudium an der Universität Luzern begann, wie geplant, im Herbstsemester 2020, wobei 28 der 40 Plätze besetzt werden konnten.

Universitäten Zürich und St. Gallen: Mit der Universität St. Gallen baute die Universität Zürich einen Joint Medical Master auf. Dieser war vorgesehen für Studierende, die im Bachelor an der Universität Zürich den sogenannten St. Galler Track absolvierten, der gewisse Kurse in Institutionen in der Ostschweiz umfasst. Für die Masterstufe war vorgesehen, dass mindestens zwei Drittel der Studienleistungen in der Region St. Gallen erbracht werden sollten. Dank der spezifischen Kompetenzen der Universität St. Gallen fokussiert der Master auf Management im Gesundheitswesen, Interprofessionalität und medizinische Grundversorgung. Im Herbstsemester 2017 startete der St. Galler Track im Bachelor an der Universität Zürich, im Frühlingsemester 2020 erlangten die ersten Studierenden den Abschluss. Das neu geschaffene Masterstudium an der Universität St. Gallen begann, wie geplant, im Herbstsemester 2020, wobei 26 der 40 Plätze besetzt werden konnten.

2.3.2 Qualität

Der Ausbau der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin sollte möglichst kosteneffizient, jedoch ohne Einbussen bei der Ausbildungsqualität erfolgen. Die Beurteilung der Ausbildungsqualität resp. ihrer Entwicklung basiert auf den Einschätzungen der Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholder.

Einschätzungen der Befragten: Gemäss den Projektverantwortlichen gibt es keine Hinweise darauf, dass die Qualität der Ausbildung in Humanmedizin in irgendeiner Art und Weise abgenommen habe. Die Universitäten hätten grosses Gewicht daraufgelegt, die Kapazitätserweiterung durch ein starkes internes Qualitätsmanagement zu begleiten. Gewisse Faktoren wie die Anstellung von neuen Professoren/innen oder die Festlegung von neuen inhaltlichen Schwerpunkten in den Curricula würden sich eventuell gar positiv auf die Qualität auswirken. Es werde sich bei den Eidgenössischen Prüfungen in Zukunft zeigen, wie die Studierenden im Vergleich zu früheren Jahrgängen abschneiden.

Aus Sicht der Projektbeteiligten deutet ebenfalls nichts auf eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität hin. Bei der Universität Bern betont man gar, die Qualität habe durch die Neustrukturierung des Curriculums eher verbessert werden können. Bei der Universität Basel ist man ebenfalls überzeugt, dass die Qualität mindestens gehalten werden konnte, weist jedoch darauf hin, dass die Ausbildungskapazität nicht beliebig vergrössert werden könne, ohne dass sich dies auf die Qualität auswirken würde. Besonders schwierig sind Einschätzungen zur Qualität in den neu geschaffenen Studienprogrammen, da direkte Vergleichswerte fehlen. Bei der USI ist man der Ansicht, dass die Qualität laufend zunehme. Einerseits, weil man die Anforderungen an Module und Prüfungen laufend überprüfe und gegebenenfalls anpasse. Andererseits, weil einige Dozierende bei der Einführung des Masterstudiums über wenig Lehrerfahrung verfügten und sich nun laufend verbesserten. Bei der ETH Zürich ist man überzeugt, eine sehr hohe Ausbildungsqualität bieten zu können. Dies unter anderem, weil das zur Verfügung stehende Budget eins zu eins in die Lehre investiert werde. Das Sonderprogramm habe jedoch auch insgesamt zu einer Steigerung der Qualität geführt. Gerade die neuen Studiengänge hätten den Vorteil, dass eine sehr enge Betreuung der Studierenden möglich sei, was von den Projektbeteiligten der Universitäten St. Gallen und Luzern bestätigt wird.

Zwei Stakeholder/innen sind der Ansicht, die Ausbildungsqualität sei insgesamt mindestens konstant geblieben und in den neuen Studienprogrammen besonders gut, weil sie von Grund auf neugestaltet werden konnten, neue didaktische Konzepte zur Anwendung kämen und das Betreuungsverhältnis sehr gut sei. Ob sich dies bewährt, wird man gemäss einer anderen Person bei den Eidgenössischen Prüfungen sehen können. Die Misserfolgsquote sei über die letzten zehn Jahre ungefähr konstant geblieben. Eine Person merkt jedoch an, sie sei unsicher, ob die Qualität in letzter Zeit habe gehalten werden können. Sie sei jedoch sicher nicht gestiegen, denn dafür bräuchte es bedeutend mehr Engagement und grössere finanzielle Investitionen.

2.4 Evaluationsergebnisse auf Ebene Outcome und Nachhaltigkeit SPHM

2.4.1 Erhöhung der Masterabschlüsse

Ziel des Sonderprogramms Humanmedizin war es, die Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin an Schweizer Universitäten so zu erhöhen, dass ab spätestens 2025 pro Jahr mindestens 1'300 Masterabschlüsse verzeichnet werden. Ob dieses Ziel erreicht wird, kann noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die Kapazitätserweiterungen aus Teil 2 des Sonderprogramms Humanmedizin werden sich erst in den kommenden Jahren auf die Masterabschlusszahlen auswirken. Nachfolgende Tabelle zeigt jedoch, dass die Anstrengungen der Universitäten zur Kapazitätserweiterung in den vergangenen Jahren bereits zu stetig steigenden Masterabschlusszahlen geführt haben.

Masterabschlüsse in Humanmedizin seit 2013						
Universität	FS2013	FS2017	FS2018	FS2019	FS2020	Ziel FS2024
Universität Basel	142	164	156	166	188	209
Universität Bern	158	179	229	228	234	314
Universität Freiburg						38
Universität Genf	127	159	148	149	157	151
Universität Lausanne	148	190	185	189	211	233
Universität Zürich	211	254	277	285	325	262
USI						67
Universität Luzern						38
Universität St. Gallen						38
Total	786	946	995	1017	1'115	1'350

Tabelle 5: Masterabschlüsse in Humanmedizin seit 2013. Die Zahlen enthalten auch Lizentiate/Diplome. Für das Jahr 2021 liegen noch keine Daten vor. Quelle: BFS 2020.

Einschätzungen der Befragten: Sowohl die Projektverantwortlichen und -beteiligten als auch die Stakeholder sind sich einig, dass es nach der erfolgreichen Erhöhung der Ausbildungskapazitäten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch gelingen wird, die Anzahl Masterabschlüsse in Humanmedizin bis 2025 nachhaltig auf mindestens 1'300 zu erhöhen. Mögliche aber unrealistische Stolpersteine wären aussergewöhnlich hohe Abbruch- oder Drop-out-Quoten im Master, wobei bis anhin nichts auf eine solche Entwicklung hindeutet.

Eine offene Frage ist, ob die Studienabgänger/innen der neuen Standorte bei der Eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin (Staatsexamen) mindestens gleich erfolgreich abschneiden werden wie die Masterabsolventen/innen der bestehenden Ausbildungsstandorte. Dabei ist zu beachten, dass sich das Ziel des Sonderprogramms Humanmedizin auf

die Anzahl Masterabschlüsse in Humanmedizin bezieht und nicht auf die Anzahl bestandener Staatsexamen. Letztere kann sich von der Anzahl Masterabschlüsse insofern unterscheiden, als dass nicht alle Masterabsolventen/innen auch das Staatsexamen absolvieren.

2.4.2 Nachhaltigkeit und Bedarfsgerechtigkeit der Kapazitätserhöhung

Das Sonderprogramm Humanmedizin sollte einen kurzfristig umsetzbaren, aber langfristig wirkenden Beitrag zu einer nachhaltigen und im Hinblick auf die medizinische Versorgung bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Studienplätze (Bachelor/Master) und somit der Anzahl Studienabschlüsse leisten. Die Beurteilung der Nachhaltigkeit und Bedarfsgerechtigkeit der Kapazitätserhöhung basiert auf den Einschätzungen der Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholder.

Einschätzungen der Befragten: Die Projektverantwortlichen sind der Ansicht, dass durch die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und schliesslich der Abschlüsse auch die Zahl der Ärzte/innen nachhaltig steigen wird. Die Frage, ob diese Erhöhung auch bedarfsgerecht sei, sei jedoch sehr schwer zu beantworten. Zum einen wisse man noch nicht, wie viele der zusätzlich Ausgebildeten tatsächlich als Ärzte/innen tätig sein werden. Zum anderen sei unklar, wie weit die Abhängigkeit vom Ausland bei der Rekrutierung von Fachkräften überhaupt reduziert werden soll. Falls eine deutliche Reduktion angestrebt werde, brauche es noch mehr Abschlüsse. Schliesslich könnten aber verschiedene Herausforderungen nicht über die Ausbildung resp. Instrumente wie das Sonderprogramm Humanmedizin angegangen werden, beispielsweise die Unter- und Überversorgung mit Ärzten/innen in einzelnen Disziplinen der Medizin. Dazu brauche es auch Massnahmen in der Weiterbildung.

Die Projektbeteiligten sind ebenfalls der Meinung, dass die Ausbildungskapazitäten nachhaltig auf dem erhöhten Niveau gehalten werden. Dies unter der Voraussetzung, dass die Finanzierung weiterhin gesichert sei. Sowohl die Nachfrage nach Studienplätzen als auch die Nachfrage aus dem Gesundheitswesen nach Ärzten/innen sei bei weitem gross genug. Einzelne Standorte denken gemäss Aussagen von Interviewpartnern/innen deshalb bereits über weitere Kapazitätserhöhungen nach. Wie viele Ärzte/innen die Schweiz wirklich brauche und wie viele davon aus dem Ausland kommen sollen, sind gemäss einer Person jedoch Fragen, die von der Politik beantwortet werden müssten. Zudem ist man sich auch unter den Projektbeteiligten einig, dass mit einer Erhöhung der Ausbildungskapazität nur die Anzahl Abschlüsse beeinflusst werden könne. Ob die Absolventen/innen in ihrem Beruf arbeiten, wie lange sie das tun, in welchem Pensum und in welcher Disziplin, könne damit jedoch nicht gesteuert werden. Auf diese Punkte weisen auch mehrere der befragten Stakeholder hin. Ein Mangel bestehe vor allem in ländlichen Gebieten in den Bereichen Grundversorgung, Psychiatrie, Pädiatrie und Gynäkologie. Um dem entgegenzuwirken, reiche das SPHM nicht; es brauche auch Massnahmen und Anreize nach der Ausbildung.

Unter den Stakeholdern herrscht aber die Ansicht, dass auch die Anzahl der Studienplätze und damit der Studienabschlüsse noch gesteigert werden müsse. Eine Person weist darauf

hin, dass die Abhängigkeit vom Ausland in den letzten Jahren weiter gestiegen ist. Wenn diese Herkunftsländer der Ärzte/innen plötzlich ihre Anstellungsbedingungen verbesserten, könne dies die ärztliche Versorgung in der Schweiz plötzlich gefährden. Eine andere Person betont, die Schweiz habe sich gemäss dem Code of Practice der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eigentlich dazu verpflichtet, ihren Bedarf nach Ärzten/innen selbst zu decken. Auch deshalb sei eine Reduktion der Auslandabhängigkeit angezeigt. Weitere Gründe, warum noch mehr Ärzte/innen ausgebildet werden müssen, sind gemäss Stakeholdern das Bevölkerungswachstum, die Alterung der Gesellschaft, die absehbare Pensionierungsentwicklung der Ärzteschaft (das Durchschnittsalter der Praxisärzte liegt bei 55 Jahren) sowie die Bedürfnisse von jungen Ärzten/innen hinsichtlich reduzierten Arbeitspensen und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Eine Person fordert deshalb, man müsse über ein weiteres Sonderprogramm nachdenken, um die Anzahl Abschlüsse pro Jahr auf 1'800 zu erhöhen. Gleichzeitig müsse der Hebel bei der Weiterbildung und der Arbeitsplatzzufriedenheit angesetzt werden.

Manche Stakeholder sehen jedoch auch Herausforderungen, die eine weitere Ausbildungsoffensive in der Humanmedizin mit sich bringen würde. So könne es bei den zur Verfügung stehenden Praktikumsplätzen zu Engpässen kommen. Zudem sei die Motivation der Mitarbeitenden in den Spitälern, sich für die Ausbildung zu engagieren, teils gering und gar rückläufig.

2.4.3 Finanzielle Nachhaltigkeit

Das Sonderprogramm Humanmedizin war eine befristete Anschubfinanzierung für den Ausbau des Ausbildungsangebots. Die Trägerkantone der Universitäten (und der Bund für den ETH-Bereich) sollten die Finanzierung der erweiterten Ausbildungskapazitäten über das Projektende hinaus langfristig sicherstellen. Die Beurteilung der finanziellen Nachhaltigkeit basiert auf den Einschätzungen der Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholder.

Einschätzungen der Befragten: Die Projektverantwortlichen beurteilen die Finanzierung der erhöhten Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin durch die Kantone als nachhaltig gesichert. Es gebe keine Hinweise darauf, dass es in einem Kanton nach der Beendigung des Sonderprogramms Humanmedizin zu finanziellen Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Studienplätze kommen könnte. Erstens hätten die Kantone diesbezüglich sehr grosse Erfahrung und zweitens erhielten sie durch die gesteigerten Ausbildungskapazitäten erhöhte Grundbeiträge gemäss HFKG vonseiten des Bundes. An einigen Standorten der Medizinausbildung denke man eher schon über die nächsten Ausbauschritte nach, als dass die aktuelle Finanzierung infrage gestellt werde.

Auch die Projektbeteiligten sehen die langfristige Finanzierung in der Regel als gesichert, insbesondere an den bestehenden Standorten. Eine Person erwähnt jedoch, dass durch die 2022 erfolgte Reduktion der IUV-Beiträge¹², die vor allem im Bereich der

¹² Die Interkantonale Universitätsvereinbarung vom 27. Juni 2019 regelt den gleichberechtigten interkantonalen Zugang zu den Universitäten und die Abgeltung der Kantone an die Universitätskantone.

Humanmedizin ins Gewicht falle, eine Lücke entstehe, die es nun anderweitig zu füllen gelte. Dies treffe besonders auf Universitäten mit einer grossen Anzahl an ausserkantonalen Studierenden zu.

Die Situation an den neuen Standorten resp. bestehenden Standorten mit neuen Studienprogrammen kann wie folgt beschrieben werden:

Hochschule	Instrumente und Massnahmen zur Sicherung der finanziellen Nachhaltigkeit
ETH Zürich	Verankerung des Studiums in Humanmedizin im ordentlichen Budget
USI	Anpassung des kantonalen Hochschulgesetzes - Stufenplan zur Finanzierung des Initialaufwandes des Masterprogramms
Universität St. Gallen	Anpassung des kantonalen Universitätsgesetzes - Jährlicher Staatsbeitrag
Universität Luzern	Finanzierung von Stellen durch Partnerinstitutionen
Universität Freiburg	Dekret des Grossen Rates über die Einführung eines Masterprogramms - Kredit für den Aufbau des Masterprogramms - Verpflichtung zur langfristigen Finanzierung der wiederkehrenden Kosten

Tabelle 6: Instrumente und Massnahmen zur Sicherung der finanziellen Nachhaltigkeit

- *ETH Zürich:* Die ETH Zürich hat die Kosten für das Studium in Humanmedizin in ihrem ordentlichen Budget verankert, womit es nachhaltig gesichert ist.
- *USI:* Der Kanton Tessin verfügt seit 2014 über einen Stufenplan, der definierte, in welchem Jahr wie viel Geld für den Aufbau des Studiums in Humanmedizin gesprochen wird.¹³ Die Finanzierung des Initialaufwandes wurde damit gesichert. Voraussetzung für die Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit ist nun, dass weiterhin mindestens 60 Studienplätze pro Jahr besetzt werden, wovon allgemein ausgegangen wird.
- *Universität St. Gallen:* Für den Aufbau des Masterprogramms in Humanmedizin wurde das kantonale Universitätsgesetz¹⁴ angepasst. Diese Gesetzesänderung wurde mit einem jährlichen Staatsbeitrag für die Finanzierung der Medizinausbildung verknüpft und 2018 durch eine Volksabstimmung abgesegnet. Die aktuelle Finanzierung ist vor diesem Hintergrund nicht gefährdet. Allerdings laufen der separate kantonale Leistungsauftrag mit der Universität St. Gallen für die Ausbildung in Humanmedizin sowie die Kooperationsvereinbarung für Humanmedizin zwischen den Universitäten St. Gallen und Zürich aus, wodurch sich aktuell auch Fragen zur künftigen Finanzierung stellen.
- *Universität Luzern:* In Luzern besteht die Schwierigkeit, dass die Universität keine zusätzlichen Gelder vom Kanton für die Finanzierung der Ausbildung in Humanmedizin erhält. Entsprechend ist vor allem die Personaldecke dünn, verschiedene Stellen werden durch die Partnerinstitutionen der Universität Luzern (Luzerner Kantonsspital,

¹³ Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport, Repubblica e Cantone Ticino, Messaggio numero 6920, 12 marzo 2014, Modifica della Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca del 3 ottobre 1995: istituzione di una nuova facoltà di scienze biomediche e creazione di una scuola di Master in medicina umana. https://www4.ti.ch/poteri/gc/messaggi-e-atti/ricerca/risultati/dettaglio/?user_gcparlamento_pi8%5Battid%5D=86454&user_gcparlamento_pi8%5Bricerca%5D=universit%C3%A0&user_gcparlamento_pi8%5Btat100%5D=100&start=2.

¹⁴ Gesetz über die Universität St.Gallen (UG) vom 26.05.1988 (Stand 01.01.2019). https://www.gesetzessammlung.sg.ch/app/de/texts_of_law/217.11/versions/2450.

Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Luzerner Psychiatrie, Hirslanden Klinik St. Anna, Triplus AG) finanziert. An diesen Partnerinstitutionen wurde eine neue Professoren/innen-Kategorie geschaffen. Die Personen sind zu 100 Prozent an der jeweiligen Institution angestellt, übernehmen aber zu 20 Prozent eine akademische Tätigkeit. Diese entfällt, sobald die Person nicht mehr an der Partnerinstitution angestellt ist. Für die gemeinwirtschaftlichen Kosten von Aus- und Weiterbildung in der Medizin besteht zudem eine Unterdeckung.

- *Universität Freiburg*: Das Kantonsparlament hat im Jahr 2016 einen Kredit von knapp 33 Mio. CHF für die Jahre 2018 bis 2022 gesprochen, der dem Aufbau des neuen Masterprogramms zugutekam. Im Beschluss hat er sich zudem verpflichtet, die Finanzierung der jährlich wiederkehrenden Kosten für das Programm von rund 5.9 Mio. CHF ab 2023 sicherzustellen (Der Grosse Rat des Kantons Freiburg 2016).

Bei den Stakeholdern gehen die Meinungen zur Nachhaltigkeit der Finanzierung der Studienplätze auseinander. Eine Person ist der Ansicht, die Finanzierung könne langfristig nur garantiert werden, wenn sich auch der Bund konsequent mit Mitteln beteilige. Die Ausbildungsplätze in Humanmedizin seien für die Kantone so teuer, dass der Druck auf die Kapazitäten sehr schnell zu gross werden könnte, wenn es einem Kanton einmal finanziell nicht so gut gehe. Eine andere Person sieht hingegen keine Anzeichen dafür, dass die Finanzierung in den Kantonen unter Druck kommen könnte. Dies auch deshalb, weil das Gesundheitswesen in den letzten Jahren an Anerkennung gewonnen habe. Wichtig sei jedoch, dass man die Hochschulkantone finanziell nicht schwäche. Zudem müsse die Diskussion darüber weitergehen, wie eine faire finanzielle Beteiligung an den Ausbildungskosten durch die Nicht-Universitätskantone aussehe (IUV-Beiträge).

2.4.4 Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Interprofessionalität

Der Fokus des Sonderprogramms Humanmedizin lag auf der Förderung der Lehre, wobei Projekte im Vordergrund stehen sollten, die zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Interprofessionalität beitragen. Auf die Zielerreichung in diesen Bereichen wird nachfolgend eingegangen. Es kann dazu einleitend angemerkt werden, dass die Formulierung «im Vordergrund stehen» eine Konkurrenzsituation zwischen Projekten mit und ohne Fokus auf die medizinische Grundversorgung resp. die Interprofessionalität impliziert, die so nicht bestand. Sämtliche Vorhaben zur Kapazitätserweiterung der Ausbildung im Bereich der Humanmedizin, sowohl an den bestehenden wie auch an den neuen Standorten, wurden mit dem Sonderprogramm Humanmedizin gefördert, völlig unabhängig von ihrem Beitrag zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung resp. der Interprofessionalität. Die Höhe der finanziellen Beiträge an die Universitäten bemass sich einzig an der Anzahl zusätzlicher Diplome (Teil 1) bzw. zusätzlich geschaffener Studienplätze (Teil 2) (vgl. 2.2.1).

Medizinische Grundversorgung

Einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung leistet die Hausarztmedizin. Zwar entscheidet sich erst in der Phase der Weiterbildung, wer tatsächlich in der

Hausarztmedizin tätig sein wird, wobei Rahmenbedingungen und Anreize in der Praxis eine wichtige Rolle spielen. Dennoch kann der Stellenwert der Hausarztmedizin bereits in der Phase der Hochschulausbildung gefördert werden. Entsprechend wurden und werden die Hausarztmedizin und die medizinische Grundversorgung an allen Standorten der Ausbildung in Humanmedizin als transversales Thema gelehrt. Die Studierenden besuchen dazu Unterrichtsveranstaltungen und leisten verschiedene praktische Einsätze bzw. Praktika in der Hausarztmedizin. (swissuniversities 2021d).

An den meisten Standorten der Humanmedizinausbildung hat das Sonderprogramm Humanmedizin nicht unmittelbar zu einer direkten Stärkung der Hausarztmedizin resp. der medizinischen Grundversorgung geführt. Das liegt daran, dass der Thematik bereits vor dem Sonderprogramm eine grosse Bedeutung zugemessen wurde. Zudem entwickeln die Universitäten ihre Curricula auch unabhängig vom Sonderprogramm weiter, wobei es auch Anpassungen mit Blick auf die medizinische Grundversorgung gibt (Reportings der Universitäten 2017-2021). Gemäss dem Schlussbericht von swissuniversities (2021d) zum Sonderprogramm Humanmedizin findet an der Universität Zürich beispielsweise gerade eine Revision des Curriculums in Humanmedizin statt. Dabei soll die medizinische Grundversorgung im neuen Curriculum neben Forschung, Digitalisierung und Vernetzung einen von vier longitudinalen Schwerpunkten des Humanmedizinstudiums darstellen.

An einzelnen Standorten war das Sonderprogramm Humanmedizin auch explizit nicht dazu gedacht, die Grundversorgung zu stärken. Die Passerellen der Universitäten Genf und Lausanne etwa hatten von Beginn an zum Ziel, Ärzte/innen auszubilden, die in den Domänen Biologie, Biotechnologie und Big Data spezialisiert sind. Die Universitäten erachten den Bereich der medizinischen Grundversorgung dennoch als sehr wichtig und haben sie bereits vor dem Sonderprogramm gestärkt. (Reportings der Universitäten Genf und Lausanne 2017-2021, swissuniversities 2021d).

Mit Blick auf das Ziel der Stärkung der medizinischen Grundversorgung explizit hervorgehoben werden kann hingegen die Universität Freiburg. Im Herbstsemester 2019 startete dort das neu geschaffene Masterprogramm in Humanmedizin, wobei die Hausarztmedizin im Fokus steht. Schon 2018 wurde das Institut für Hausarztmedizin gegründet mit dem Ziel, die Hausarztmedizin in den Bereichen Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung zu fördern. Das Institut ist beteiligt an Veranstaltungen zur Hausarztmedizin und der Organisation der Hausarztpraktika im Rahmen des Masters Humanmedizin. Die Studierenden absolvieren bereits im Bachelor ein viertägiges Praktikum im Bereich Hausarztmedizin. Im Master folgen dann mehrere theoretische Veranstaltungen zu Hausarztmedizin. Im zweiten und dritten Semester des Masterstudiums arbeiten die Studierenden zudem alle drei Wochen einen Tag in einer Hausarztpraxis mit, um einen longitudinalen Einblick in die Tätigkeit zu erhalten. Im dritten Jahr des Masterstudiums folgt ein mindestens zwei Monate dauerndes Praktikum in einer Hausarztpraxis (Reportings der Universität Freiburg 2017-2020, swissuniversities 2021d).

Die Grundversorgung und somit auch die Hausarztmedizin stellt des Weiteren auch einen Schwerpunkt im Joint Medical Master der Universitäten Zürich und St. Gallen dar. Bereits

der Wahlpflichtbereich des Bachelorstudiums «St. Galler Track» umfasst drei Module zur Grundversorgung mit praxisorientierten Veranstaltungen und sogenannten Transfertagen, die in Hausarztpraxen durchgeführt werden. Für das Wahlstudienjahr gilt die Auflage, dass mindestens ein Monat in einer Hausarzt- oder Kinderarztpraxis oder in einem Spitalambulatorium absolviert werden muss. Zudem wurden spezifische Massnahmen ergriffen, um die Entschädigung von Praktika in Hausarztpraxen an die Entschädigung von Spitalpraktika anzugleichen und die Grundversorger/innen für ihren Einsatz zu entschädigen (Reporting der Universitäten Zürich und St. Gallen 2019, swissuniversities 2021d).

Es wird an dieser Stelle darauf verzichtet, einen detaillierten Überblick über die Curricula-Elemente zur medizinischen Grundversorgung an sämtlichen Ausbildungsstandorten zu geben.

Einschätzungen der Befragten: Sowohl die Projektverantwortlichen als auch einige Projektbeteiligte betonen, dass die medizinische Grundversorgung an den Ausbildungsstandorten schon vor dem Sonderprogramm Humanmedizin im Fokus gestanden habe. Entsprechend habe man vielerorts Bestehendes weitergeführt. Dass die medizinische Grundversorgung zum Fokusthema im Sonderprogramm gemacht wurde, habe aber dennoch dazu beigetragen, das Bewusstsein an den Universitäten für den Bereich zu stärken. Es sei ein wichtiges politisches Zeichen gewesen, die Vergabe von Bundesgeldern mit dem Anliegen der Stärkung der Grundversorgung zu verbinden. Verschiedene Projektbeteiligte bestätigen, das Sonderprogramm sei Anlass gewesen die Curricula hinsichtlich Grundversorgung zu analysieren und teilweise auch anzupassen. An den neuen Ausbildungsstandorten hätten es die Bundesbeiträge zudem erleichtert, der Hausarztmedizin von Beginn an genügend Beachtung zu schenken.

Die befragten Stakeholder gehen davon aus, dass das Sonderprogramm Humanmedizin einen Beitrag zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung leisten konnte. Es sei möglich, das Interesse der Studierenden für die Hausarztmedizin bereits in der Ausbildungsphase zu fördern. Insbesondere die neuen Standorte hätten hier eine grosse Chance gehabt. Eine Person findet jedoch, es werde beispielsweise sehr spannend zu sehen sein, ob die Absolventen/innen des Masterprogramms in Hausarztmedizin der Universität Freiburg nach der Weiterbildung tatsächlich in der Grundversorgung arbeiten würden. Damit weist er auf einen vielfach genannten Aspekt hin: Letzten Endes sei die Phase der Weiterbildung entscheidend dafür, ob jemand Hausarzt oder Hausärztin werde oder nicht. Dies gelinge nur, wenn die Rahmenbedingungen angepasst würden. Eine Person schlägt in diesem Zusammenhang etwa vor, die Dokumentationspflichten für Hausärzte und Hausärztinnen zu reduzieren, damit sie mehr am Mensch arbeiten könnten.

Gemäss einem/r Stakeholder ist aktuell feststellbar, dass mehr Hausärztinnen und Hausärzte die Lehrarztausbildung machen, damit sie danach Praktikanten/innen aufnehmen können. Entsprechend gebe es auch genügend Praktikastellen im Bereich der Hausarztmedizin, wobei sie in den Zentren in der Regel schneller besetzt seien als in der Peripherie. Es sei jedoch bekannt, dass junge Hausärzte/innen bereit seien, abseits der Zentren und Ballungsräume zu arbeiten, wenn es um längerfristige Stellen gehe.

Interprofessionalität

Sowohl die Reportings der Universitäten (2017-2021) als auch der Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm Humanmedizin (2021d) bestätigen, dass die Interprofessionalität¹⁵ im Gesundheitswesen an den bestehenden und neuen Standorten in der Medizinausbildung gelehrt wird, wobei die Universitäten dabei unterschiedlich vorgehen. Je nach Standort werden zum Beispiel theoretische Veranstaltungen zur Vermittlung von Grundlagen der Interprofessionalität und Kompetenzen für die Arbeit in interprofessionellen Teams angeboten. Diverse Universitäten arbeiten darüber hinaus mit Fachhochschulen zusammen und bieten praktische Kurse mit Studierenden anderer Gesundheitsberufe an. Schliesslich wird Interprofessionalität auch in innovativen Projekten in Lehre und in der Praxis gefördert.

Die Curricula wurden in Bezug auf die Interprofessionalität in den letzten Jahren weiterentwickelt, wobei teilweise schwer abzugrenzen ist, ob und welche Entwicklungen explizit durch das Sonderprogramm Humanmedizin angestossen wurden. Es wird an dieser Stelle deshalb darauf verzichtet, einen detaillierten Überblick über die Curricula-Elemente zur Interprofessionalität an sämtlichen Ausbildungsstandorten zu geben. Dass der Stellenwert der Interprofessionalität in der Ausbildung der Humanmedizin zugenommen hat, soll jedoch anhand der Beispiele von zwei bestehenden und drei neuen Studiengängen illustriert werden.

Universität	Beispiele von Elementen zur Stärkung der Interprofessionalität
Universität Basel	- Gemeinsame Seminare für Studierende der Medizin und der Pharmazie - Obligatorische Leistung im Bereich Interprofessionalität für die Zukunft vorgesehen
Universität Zürich	- Beteiligung an der Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstation ZIPAS
Universität Freiburg	- Interprofessionelle Kurse und Austausche für Studierende unterschiedlicher Disziplinen - Interprofessionelles Pilotprojekt CoSaMo mit der Hochschule für Gesundheit Freiburg
Universität Luzern	- Interprofessionelle Lehrveranstaltungen der Medizin und Gesundheitswissenschaften - Planung von Lehrveranstaltungen für Studierende aus versch. Gesundheitsfachberufen - Planung von Simulationen im Bereich Rettungsmedizin
Universität St. Gallen	- Interprofessionalität als Studienschwerpunkt - Interprofessionelle Module und Veranstaltungen im Bachelor und Master

Tabelle 7: Beispiele von Elementen zur Stärkung der Interprofessionalität an ausgewählten Standorten

- **Universität Basel:** An der Universität Basel werden seit 2018 gemeinsame Seminare für Medizin- und Pharmaziestudierende durchgeführt. Die Studierenden bearbeiten darin Fälle und führen Diskussionen, um die Kompetenzen der jeweils anderen kennenzulernen. Für die Zukunft ist vorgesehen, dass im Wahlpflichtprojekt im letzten Masterjahr zwingend ein Kreditpunkt im Bereich Interprofessionalität absolviert werden muss (swissuniversities 2021d).

¹⁵ Gemäss einem aktuellen Bericht von Gerber und Rüfli (2021) wird der Begriff Interprofessionalität in der Wissenschaft und Praxis teilweise unterschiedlich ausgelegt und verwendet. Er enthält grundsätzlich aber die beiden komplementären Elemente der interprofessionellen Bildung und der interprofessionellen Zusammenarbeit bzw. Berufspraxis.

- *Universität Zürich:* Die Universität Zürich beteiligt sich an der «Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation ZIPAS». 2019 betreuten Lernende und Studierende aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen dort erstmals in interprofessionellen Teams Patienten/innen am Universitätsspital Zürich. Es ist geplant, die ZIPAS längerfristig auf unterschiedliche Fachbereiche und Settings anzupassen (swissuniversities 2021d).
- *Universität Freiburg:* Das neu eingeführte Masterstudium der Universität Freiburg umfasst eine Reihe an interprofessionellen Kursen und Austauschen mit Pharmazeuten/innen, Pflegern/innen, Ernährungsberatern/innen und Heilpädagogen/innen. Die Universität Freiburg und die Hochschule für Gesundheit Freiburg haben zudem das interprofessionelle Pilotprojekt CoSaMo gestartet. Es bietet den Studierenden der Humanmedizin die Möglichkeit, gemeinsam mit Studierenden der Pflege und Osteopathie an zwei Nachmittagen pro Woche Sprechstunden für Studierende mit Gesundheitsproblemen anzubieten und sie, falls nötig, an weitere Fachpersonen zu verweisen.
- *Universität Luzern:* Mehrere Lehrveranstaltungen der Universität Luzern werden interdisziplinär oder interprofessionell unterrichtet. Im Modul «Wissenschaftliches Arbeiten in der Medizin und im Gesundheitswesen» spannen Dozierende aus der Medizin und den Gesundheitswissenschaften für den Unterricht zusammen und es ist geplant, das Modul künftig für Studierende der Humanmedizin und der Gesundheitswissenschaften gleichzeitig durchzuführen. Weitere Lehrveranstaltungen mit Studierenden aus verschiedenen Gesundheitsfachberufen sind angedacht, ebenso interprofessionelle Simulationen in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Rettungsmedizin (Reporting der Universitäten Zürich und Luzern 2020, swissuniversities 2021d).
- *Universität St. Gallen:* Neben der medizinischen Grundversorgung stellt auch die Interprofessionalität einen Schwerpunkt des Joint Medical Masters Zürich-St. Gallen dar. Schon der Bachelor «St. Galler Track» der Universität Zürich umfasst im Wahlpflichtbereich interprofessionelle Module, die unter Mitwirkung des Bereichs Pflege der Fachhochschule Ostschweiz durchgeführt werden. Einige Module werden mit Studierenden der Pflege gemeinsam besucht. Im zweiten Jahr des Masterstudiums wird in den Veranstaltungen auf die Vertiefungsthemen fokussiert, wozu auch die Interprofessionalität gehört. Im dritten Masterjahr sind weitere interprofessionelle Veranstaltungen mit verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen geplant (Reporting der Universitäten Zürich und St. Gallen 2019, swissuniversities 2021d).

Einschätzungen der Befragten: Die Projektverantwortlichen sind der Ansicht, das Sonderprogramm habe dazu beigetragen, das Bewusstsein für das Thema der Interprofessionalität an den Ausbildungsstandorten zu schärfen. Auch einige Projektbeteiligte erklären, das Programm habe zu einer Sensibilisierung für die Interprofessionalität geführt. Eine Person findet, das Sonderprogramm habe eher zu einer Stärkung der Interprofessionalität als zu Entwicklungen hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung geführt. Man habe das Sonderprogramm konkret dafür nutzen können, verschiedene Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Ein/e Stakeholder/in weist darauf hin, dass es unabhängig vom Sonderprogramm im Gesundheitswesen grosse Fortschritte betreffend Interprofessionalität gegeben habe. Auch die Studierenden der Humanmedizin würden inzwischen relativ früh klinisch arbeiten und kämen dadurch automatisch in Kontakt mit anderen Berufen. Eine andere Person aus dem Kreis der Stakeholder ist der Meinung, es seien zwar einige interessante neue Ansätze zur Interprofessionalität eingeführt worden, besonders an den neuen Ausbildungsstandorten. Das Sonderprogramm Humanmedizin sei insgesamt aber nicht das Programm, mit dem eine nachhaltige Kultur der Interprofessionalität eingeführt werde. Ein/e weitere/r Stakeholder/in findet ebenfalls, es habe mit Blick auf die Interprofessionalität im Gesundheitswesen teilweise zu hohe Erwartungen an das Sonderprogramm Humanmedizin gegeben. Die Umsetzung brauche Zeit und sei oftmals schwierig, weil es eine Abstimmung zwischen Universitäten und Fachhochschulen brauche. Mehrere Stakeholder/innen betonen indes, dass die Interprofessionalität von den Studierenden als enorm wichtig wahrgenommen werde. Umfragen würden zeigen, dass sie sich deutlich mehr Ausbildung zu diesem Bereich wünschten.

2.4.5 Differenzierung der Studienprogramme

Ein Ziel des Sonderprogramms war es, eine Diversifizierung der Ausbildungsprogramme in der Humanmedizin zu bewirken, indem insbesondere in den neuen Studiengängen bewusst Schwerpunkte gesetzt werden:

- Die Passerellen der Universitäten Genf und Lausanne sollten Ärzte/innen mit vertieften Kenntnissen in Biologie, Biotechnologie und Big Data hervorbringen.¹⁶
- Der Bachelor Humanmedizin der ETH Zürich ist ausgerichtet auf Medizin-Studierende mit besonderem Interesse an Forschung und Naturwissenschaften und hat einen Fokus auf Themen im molekularbiologischen und medizintechnischen Bereich.
- Der neue Masterstudiengang der Universität Freiburg ist schwerpunktmässig auf die Hausarztmedizin ausgerichtet.
- Das Masterprogramm an der USI fokussiert stark auf die klinische Ausbildung und legt einen Schwerpunkt auf die Themen Leadership, Interprofessionalität und personalisierte Medizin. Die USI führt in diesem Zusammenhang jeweils auch eine klinische Woche für die Bachelorstudierenden der ETH Zürich in verschiedenen Spitälern durch.
- Dank der spezifischen Kompetenzen der Universität Luzern fokussiert der Joint Medical Master der Universitäten Zürich und Luzern auf die Themen Gesundheitsökonomie, Management und Praxisführung, mit dem Ziel, die medizinische Grundversorgung zu stärken. Dabei wird auch besonderer Wert auf die Themen Interprofessionalität und Patienten/innen-Sicherheit gelegt.

¹⁶ Die Passerelle der Universität Genf ist ausschliesslich für Bachelor-Absolvierende in Life Sciences der EPFL geöffnet. Die Passerelle der Universität Lausanne war anfänglich ebenfalls auf Bachelor-Absolvierende der EPFL ausgerichtet, wurde jedoch auch für Bachelor-Absolvierende anderer Universitäten zugänglich gemacht.

- Dank der spezifischen Kompetenzen der Universität St. Gallen fokussiert der Joint Medical Master der Universitäten Zürich und St. Gallen auf Management im Gesundheitswesen, Interprofessionalität und medizinische Grundversorgung.

Einschätzungen der Befragten: Die Projektverantwortlichen und Stakeholder sind der Meinung, dass die Differenzierung der Studienprogramme im Rahmen des Sonderprogramms gelungen ist und sinnvolle Schwerpunkte gesetzt wurden. Die neuen Standorte aber auch die Universität Freiburg (mit dem neuen Master) hätten die Chance genutzt, ihren Studiengängen ein spezielles Profil zu geben und sich voneinander abzuheben. Die befragten Projektbeteiligten selbst äussern sich ebenfalls sehr zufrieden betreffend die etablierten Profile ihrer Studiengänge. Eine Person bezeichnet die Spezialisierung als gute Gelegenheit zur Profilierung und Abgrenzung gegenüber anderen Programmen. Insofern werde eine weitere Schärfung des Profils angestrebt.

Mehrere Befragte, sowohl Projektverantwortliche als auch Projektbeteiligte und Stakeholder, weisen jedoch auch darauf hin, dass eine Spezialisierung in der Ausbildung nur in einem gewissen Ausmass sinnvoll ist. Dies aus zwei Gründen: Erstens können die Studienanwärter/innen aufgrund des Eignungstests (EMS) nur begrenzt auswählen, an welchem Standort sie studieren.¹⁷ Zweitens stehe am Ende des Studiums das Staatsexamen, das von allen Studierenden die gleichen Kenntnisse verlange. Entsprechend müssten alle Studierenden so ausgebildet werden, dass sie das Staatsexamen bestehen und weiterbildungsfähig sind.

Vereinzelt wird auch Kritik an der Differenzierung geäussert. Ein/e Stakeholder/in moniert, die Passerelle der Universität Lausanne werde angepriesen als Einstieg in ein Masterstudium, das speziell auf Personen ausgerichtet sei, die nach Studienabschluss in der Forschung tätig sein wollten. Tatsächlich unterscheide sich das Masterstudium aber nur geringfügig von den Master-Programmen an anderen Standorten, was bei einigen Studierenden zu Frust geführt habe. Eine andere Person kritisiert, es müsste nicht die Differenzierung von Studiengängen, sondern die Konzeption weiterer Gesundheitsberufe vorangetrieben werden. So könnten Personen, die den EMS nicht bestehen, ein fachverwandtes Studium absolvieren und danach im Gesundheitswesen tätig sein.

2.4.6 Übergänge zwischen Bachelor- und Masterprogrammen

Die Mobilität am Übergang vom Bachelor zum Master in Humanmedizin wurde durch den Aufbau neuer Studienprogramme und damit einhergehende Kooperationen zwischen Universitäten in den letzten Jahren erhöht. Tabellen 8 und 9 geben einen Überblick darüber, wie viele der angebotenen Masterstudienplätze die Universitäten per Herbstsemester 2020 und Herbstsemester 2021 besetzen konnten und von welchen Universitäten die Studierenden kamen:

¹⁷ In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass die Zuteilung an einen Ausbildungsstandort aufgrund des Abscheidens beim EMS vermehrt zu Unmut führen kann, wenn sich die Studienprogramme stärker voneinander unterscheiden und die Interessen der Studierenden nicht mit den Profilen der Studienprogramme übereinstimmen.

Anzahl Studienanfänger/innen in den Masterprogrammen Humanmedizin im HS2020				
Universität	Kapazität gemäss SPM ¹⁸	Besetzte Plätze	Zusammensetzung	Bemerkungen
Universität Basel	210	215	172 (UniBas) 22 (ETHZ) 16 (UniFR) 2 (USI) 1 (UNIGE) 1 (UZH) 1 (Luzern-UZH)	
Universität Bern	230	238	209 (UniBE) 26 (UniFR) 1 (UZH) 1 (ETHZ) 1 (UNIL)	
Universität Freiburg	40	41	38 (UniFR) 2 (UNIL) 1 (andere)	
Universität Genf	158	160	156 (UNIGE) 1 (UniFR) 3 (andere)	
Universität Lausanne	245	235	229 (UNIL) 1 (UNIGE) 1 (UniFR) 4 (andere)	Mehr Abmeldungen aufgrund der Corona-Pandemie
Universität Zürich	275	306	252 (UZH) 29 (UniFR) 20 (ETHZ) 5 (andere)	Studiengang überbucht
USI	70	48	32 (ETHZ) 12 (USI – UniBas) 1 (UniBas) 1 (UniFR) 2 (andere)	Nicht alle Plätze besetzt
Universität Luzern	40	28	28 (UZH-UniLU)	Nicht alle Plätze besetzt
Universität St. Gallen	40	26	25 (UZH-HSG) 1 (ETHZ)	Nicht alle Plätze besetzt
Total	1'308	1'256		

Tabelle 8: Anzahl Studienanfänger/innen in den Masterprogrammen Humanmedizin im HS2020. Quelle: swissuniversities 2021d.

¹⁸ Die Universität Basel verfügte für 2020 und 2021 über eine tatsächliche Kapazität von 215 Master-Studienplätzen, die Universität Bern über 240 und die USI über 72 Plätze.

Anzahl Studienanfänger/innen in den Masterprogrammen Humanmedizin im HS2021				
Universität	Kapazität gemäss SPHM ¹⁹	Besetzte Plätze	Zusammensetzung	Bemerkungen
Universität Basel	220	225	178 (UniBas) 21 (ETHZ) 24 (UniFR) 1 (USI) 1 (andere)	
Universität Bern	330	313	282 (UniBE) 27 (UniFR) 1 (UniBas) 2 (UNIL) 1 (andere)	Nicht alle Plätze besetzt
Universität Freiburg	40	35	34 (UniFR) 1 (UNIL)	Nicht alle Plätze besetzt
Universität Genf	158	163	163 (UNIGE)	
Universität Lausanne	245	247	236 (UNIL) 4 (UniFR) 47 (andere)	
Universität Zürich	275	299	250 (UZH) 23 (UniFR) 20 (ETHZ) 6 (UNIL)	Studiengang überbucht
USI	70	60	38 (ETHZ) 9 (USI – UniBas) 5 (UniBas) 4 (UZH) 1 (UNIL) 3 (andere)	Nicht alle Plätze besetzt
Universität Luzern	40	40	30 (UZH-UniLU) 6 (UZH) 3 (ETHZ) 1 (USI – UniBas)	
Universität St. Gallen	40	32	31 (UZH-HSG) 1 (UZH)	Nicht alle Plätze besetzt
Total	1'418	1'414		

Tabelle 9: Anzahl Studienanfänger/innen in den Masterprogrammen Humanmedizin im HS2021. Quelle: swissuniversities 2021d.

Die Zahlen zeigen, dass die Auslastung der Masterstudiengänge an den bestehenden Standorten sehr gut ist. Von grösserem Interesse ist die Frage, wie sich die neuen Standorte ins Gesamtsystem der Humanmedizinausbildung integrieren konnten. In der Folge wird deshalb fokussiert auf die USI sowie die Universitäten Luzern und St. Gallen eingegangen. Die nachfolgenden Informationen beruhen auf den jährlichen Reportings 2017-2021 an das SBFI.

Es kann angemerkt werden, dass die Studienübertritte vom Bachelor in den Master diesen Universitäten und ihren Kooperationspartnern (Bildungsnetzwerk zwischen UZH, ETHZ, UniBa, USI, UniSG, UniLU) schon zu Beginn von Teil 2 des Sonderprogramms Humanmedizin Sorgen bereiteten. Sie einigten sich schliesslich mit einem Gentlemen's Agreement darauf, sich gegenseitig keine Studierenden für ihre Masterprogramme abzuwerben.

¹⁹ Die Universität Basel verfügte für 2020 und 2021 über eine tatsächliche Kapazität von 215 Master-Studienplätzen, die Universität Bern über 240 und die USI über 72 Plätze.

Zudem beschlossen sie, die Übertritte während drei Jahren zu monitoren und die Situation und die Wechselmöglichkeiten neu zu beurteilen.

Università della Svizzera Italiana

An der USI wurde die Besetzung von mindestens 70 Masterstudienplätzen im Herbstsemester 2021 nicht erreicht. Trotz Gentlemen-Agreement im Bildungsnetzwerk konnte nicht verhindert werden, dass weniger Studierende als vorgesehen nach ihrem Bachelorabschluss an einer Partneruniversität für das Masterstudium an die USI wechselten. Besetzt werden konnten im ersten Jahr lediglich 48 der 72 verfügbaren Plätze. Die USI hatte Vorbereitungen getroffen, um mit 72 Studierenden (maximale Aufnahmekapazität) beginnen zu können. Sowohl der gesamte Kleingruppen-Unterricht als auch die klinischen Tage wurden so organisiert, dass alle 72 Studierende ihren Master an der USI hätten starten können. Die Gründe für die fehlenden Studierendenübertritte sind verschieden:

- *ETH Zürich:* Von den jährlich 100 Studierenden haben lediglich 84 den Bachelor in der vorgesehenen Zeitspanne von drei Jahren abgeschlossen. Entsprechend wurden der USI weniger Studierende zugewiesen (nur 32 statt 45).
- *Universität Zürich:* Von der Universität Zürich wechselte 2020 kein/e Studierende/r an die USI, da die Universität Zürich selbst genügend Master-Plätze zur Verfügung stellte und die Studierenden somit nicht wechseln mussten. Entsprechend hat die Universität Zürich die erhaltenen Gelder aus dem Sonderprogramm an die USI zurückgezahlt.
- *Universität Basel:* An der Universität Basel studieren seit 2017 jedes Jahr 15 Studierende, welche an der USI eingeschrieben sind und als vollwertige Gaststudierende ihren Bachelor an der Universität Basel absolvieren. Von den 15 hat eine Person die Abschlussprüfungen nicht bestanden und zwei weitere haben einen Studienplatz an einer anderen Universität bekommen. Deshalb haben 2020 nur 12 statt 14 Abgänger/innen der Universität Basel an der USI begonnen

Von anderen Universitäten wurden vier Studierende aufgenommen, somit lag die Startzahl der Masterstudierenden im Herbstsemester 2020 bei 48. Für das Herbstsemester 2021 hatte die USI mit mindestens 70 Master-Studierenden gerechnet. Auch dieses Ziel wurde noch nicht erreicht; es starteten 60 Studierende.

Einschätzungen der Befragten

- *ETH-Zürich:* Gemäss den Projektbeteiligten funktioniert die Kooperation zwischen der USI und der ETH Zürich ausgezeichnet. Gemeinsam habe man die Curricula entwickelt und sich dabei auch mit den Universitäten Basel und Zürich abgestimmt. Es sei sehr positiv, dass beide Universitäten klar hinter der Zusammenarbeit stünden. Dass die Zahl der Übertritte von der ETH Zürich an die USI anfangs aufgrund der Repetenten tiefer als geplant lag, habe nicht verhindert werden können.
- *Universität Zürich:* Dass die Zusammenarbeit mit der Universität Zürich nicht wie geplant funktionierte, kam aus Sicht eines/r Projektbeteiligten wenig überraschend, da das Bekenntnis zur Kooperation von Beginn an weniger stark gewesen sei. Nun könne

man aber beobachten, dass dennoch einige Studierende von der UZH nach dem Bachelor ins Tessin wechselten.

- *Universität Basel:* Zufriedenheit besteht bei den Projektbeteiligten hingegen betreffend die Zusammenarbeit der USI mit der Universität Basel. Das Immatrikulationsmodell für die Bachelorstudierenden der USI in Basel funktioniere. Weil sich die Lebensumstände der jährlich 15 USI-Studierenden an der Universität Basel über die Jahre jedoch teilweise änderten, würden nicht immer alle für den Master an die USI wechseln. Dafür würden sich teilweise andere Studierende aus Basel für einen Wechsel ins Tessin entscheiden. Dass die im Vergleich zur Nordschweiz höheren Studiengebühren der USI eine Hürde darstellen, glauben die Projektverantwortlichen nicht, da die USI die Differenz mit Stipendien ausgleiche.

Das Modell funktioniere insgesamt sehr gut und werde aktuell mit einer weiteren Deutschschweizer Uni geprüft, so eine Vertretung der USI. Eine andere befragte Person äussert jedoch Zweifel am Modell. Wenn ein/e Studierende/r nach Abschluss des Bachelors beispielsweise in Basel bleibe, habe die USI dessen/deren Bachelor-Ausbildung bezahlt, ohne dass er/sie nachher ins Tessin komme. Die Person ist der Ansicht, dass eine zunehmende Mobilität zwischen den Universitäten in der Schweiz im Bereich der Humanmedizin für die USI ein Risiko darstelle. Die geografische Lage und Sprache seien Herausforderungen, wenn es darum gehe, alle Masterstudienplätze zu besetzen, auch wenn man nun sehe, dass das Interesse langsam zunehme.

Universität Luzern

Das neu geschaffene Masterstudium an der Universität Luzern begann, wie geplant, im Herbstsemester 2020, wobei nur 28 der 40 Plätze besetzt werden konnten. Grund dafür war die Studierendenzahsentwicklung im Luzerner Track auf Bachelorstufe an der Universität Zürich seit 2017. Seit dem Herbstsemester 2018 hat die Universität Zürich die Neueintritte in den Track ungeachtet der Zahl der Repetierenden sukzessive und in erster Linie über die Erhöhung der Überbuchungsquote für das erste Bachelorstudienjahr in Abstimmung mit den Joint Medical Master Tracks erhöht, um eine Sollstärke von jeweils 40 Studierenden auf Masterstufe zu erreichen. Zudem haben die Universität Zürich und die Universität Luzern die vormals vereinbarte «Trackbindung» unter Berücksichtigung der Zulassungsbeschränkungen angepasst. Damit wurde es Studierenden mit einem Bachelorabschluss in Humanmedizin der Universität Zürich einschliesslich der Studierenden mit Schwerpunkt Chiropraktik ermöglicht, das Masterstudium im Joint Medical Master in Luzern aufzunehmen. Im Herbstsemester 2021 konnten alle 40 Master-Plätze besetzt werden, allerdings nur mit 30 Studierenden aus dem Luzerner Bachelor-Track.

Einschätzungen der Befragten: Aufseiten der Projektbeteiligten ist man zufrieden, dass die Studienplätze nach der Anpassung der rigiden Trackbindung vollständig besetzt werden konnten. Es sei realistisch, dass die gesamte Kapazität mittel- und langfristig genutzt werden könne, resp. dass gar eine Überbuchung möglich sei. Möglich sei auch, dass die Mobilität in der Humanmedizin weiter zunehme und dabei der Wettbewerb zwischen den Profilen stärker spielen könnte. Sollte dies der Fall sein, könnte die Trackbindung allenfalls

noch weiter geöffnet werden. Eine andere befragte Person weist darauf hin, dass die Abkehr vom rigiden System der Trackbindung nichts Spezielles sei. Schliesslich seien alle Universitäten offen, Studierende von anderen Standorten aufzunehmen, wenn sich freie Plätze ergeben würden.

Universität St. Gallen

Die Universität St. Gallen startete das neu geschaffene Masterprogramm in Humanmedizin wie geplant im Herbstsemester 2020. Im ersten Jahr konnten jedoch nur 26 statt der geplanten 40 Masterplätze besetzt werden. Dies, weil es im St. Galler Track an der Universität Zürich eine ungewöhnlich hohe Drop-out-Quote gegeben hatte und weitere Studierende den Bachelorabschluss nicht in drei Jahren geschafft hatten. Zudem hatten einige Studierende im St. Galler Track den Antrag gestellt, den Master ebenfalls an der Universität Zürich machen zu dürfen. Die Neueintritte in den St. Galler Track an der Universität Zürich wurden nach 2017 sukzessive erhöht, um eine Sollstärke von 40 Studierenden in den Folgejahren auf Masterstufe zu erreichen. Im Herbstsemester 2021 nahmen wiederum nur 32 statt 40 Studierende das Masterstudium an der Universität St. Gallen auf. Eine Auslastung mit 40 Studierenden wird somit frühestens ab dem Herbstsemester 2022 zu erwarten sein. Die Partneruniversitäten beabsichtigten zudem, ab dem Herbstsemester 2021 den Studiengang auch für Bachelorabsolventinnen und -absolventen in Humanmedizin von der Universität Zürich zu öffnen, die nicht den St. Galler Track gewählt hatten, um die freien Plätze im Joint Medical Master teilweise zu füllen.

Einschätzungen der Befragten: Gemäss den Projektbeteiligten wurde der Übergang ins Masterstudium an der Universität St. Gallen analog zur Universität Luzern flexibilisiert. Wer den St. Galler Track in Zürich absolviert, hat weiterhin einen garantierten Masterstudienplatz in St. Gallen. Freie Plätze können jedoch einfach durch andere Studierende besetzt werden. So ist man zuversichtlich, die Masterstudienkapazität in Zukunft voll nutzen zu können. Falls weiterhin Lücken bestünden, sei man jedoch auch offen, zum Beispiel Bildungsausländer aufzunehmen, die für das Masterstudium zurück in die Schweiz kommen möchten. Voraussetzung dafür wäre jedoch ein System mit einheitlichen Äquivalenznachweisen.

Mobilität insgesamt

Einschätzungen der Befragten: Die befragten Projektverantwortlichen und Stakeholder beurteilen die Mobilität am Übergang zwischen Bachelor- und Masterstudienprogrammen insgesamt als gut. Es sei normal, dass es bei neuen Studiengängen gewisse Startschwierigkeiten gebe, die Situation werde aber laufend verbessert. Dies ist gemäss einer Person auch angezeigt. Es dürfe nicht sein, dass bestehendes Potenzial nicht genutzt werden, angesichts des Bedarfs an Ärzten/innen in der Praxis und angesichts der grossen Nachfrage nach Ausbildungsplätzen in Humanmedizin bei Studieninteressierten.

Eine Person ist der Meinung, die Differenzierung der Studienprogramme habe Konflikte an der Schnittstelle von Bachelor und Master geschaffen. Beispielsweise würden Bachelor-Abgänger/innen der ETH Zürich über mehr Qualifikationen in Mathematik und Statistik aber

über weniger Kenntnisse in der Notarztmedizin verfügen. Ihre Defizite würden sie während des Masterstudiums in Kursen mit Bachelorstudierenden ausgleichen wollen. Dies sei jedoch nicht möglich, was bei den Studierenden zu Unmut führe.

Eine weitere Person regt an, das Ausbildungssystem müsse in Zukunft flexibler gestaltet werden, wenn die Mobilität zwischen Bachelor und Master weiter zunehme. Dies würde bedingen, dass die Übergänge an allen Universitäten besser aufeinander abgestimmt wären.

2.4.7 Kosten

Um die Frage nach der Kosteneffizienz des Ausbaus des Ausbildungsangebots in Humanmedizin beantworten zu können, wurde eine Datenanalyse vorgenommen. Dabei wurden die Kosten pro Studienabschluss ausgewertet, und dies auf Grundlage von zwei verschiedenen Datenquellen: Erstens, die Basistabellen des Bundesamts für Statistik (BFS) zu den Finanzen der universitären Hochschulen, und zweitens, die Daten aus dem Projekt «Erhebung der Kosten für die Lehre und Forschung in Humanmedizin (EKOH)». Die Analysen der beiden Datensätze sind in Ergänzung zueinander zu verstehen. Vergleiche zwischen den Daten der BFS-Basistabellen und der EKOH-Daten sind aufgrund der unterschiedlichen Datengrundlagen nicht möglich.²⁰

«**Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen**» des **BFS**: Die Daten geben Auskunft über die an den universitären Hochschulen im Fachbereich Humanmedizin anfallenden Kosten pro Jahr. Die Erhebung des Aufwandes bezieht sich auf die Kostenrechnungen der universitären Hochschulen. Eingerechnet sind auch die Abgeltungen der Universitäten an die Universitätsspitäler für deren Leistungen in der klinischen Ausbildung der Studierenden; es handelt sich dabei um vertraglich festgelegte Abgeltungen. Vergleiche sind am besten möglich anhand von drei Kostenindikatoren. Diese werden wie folgt berechnet:

- **Kostenindikator I:** Kosten der Lehre in der Grundausbildung (Bachelor- und Masterstudium) pro studierende Person in der Grundausbildung: Die Kosten der Lehre in der Grundausbildung werden durch die Anzahl der Studierenden in der Grundausbildung dividiert.
- **Kostenindikator II:** Kosten der Lehre in der Grundausbildung pro studierende Person in der Grundausbildung plus Pro-Kopf-Anteil an den Forschungskosten: Zum Ergebnis von Indikator I wird das Ergebnis der Division der Forschungskosten durch die Summe der Studierenden in der Grund- und in der vertieften Ausbildung (Doktorat) addiert.
- **Kostenindikator III:** Kosten der Lehre in der Grundausbildung pro studierende Person in der Grundausbildung plus Pro-Kopf-Anteil an den Forschungskosten abzüglich Drittmittel: Zum Ergebnis von Indikator I wird das Ergebnis der Division der

²⁰ Eine Ausnahme bildet die Universität Lausanne: Sie hat mit dem Centre hospitalier universitaire vaudois ein Modell zur Integration der Daten in ihre Kostenrechnung entwickelt. Dadurch weist sie in den Basistabellen des BFS und in EKOH dieselben Zahlen aus.

Forschungskosten nach Berücksichtigung (Subtraktion) der Drittmittel durch die Summe der Studierenden in der Grund- und in der vertieften Ausbildung addiert.

Die BFS-Daten eignen sich, um Entwicklungen an den einzelnen Universitäten sowie im gesamtschweizerischen Durchschnitt im Zeitverlauf zu betrachten (Längsvergleich). Quervergleiche zwischen den Universitäten sind hingegen nur unter Vorbehalt möglich, da die Art der Kostenerhebung sich von Universität zu Universität stark unterscheidet. Die nachfolgende Tabelle gibt anhand der drei Kostenindikatoren einen Überblick über die Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin an den Universitäten und im gesamtschweizerischen Durchschnitt von 2016 bis 2020. Angegeben sind jeweils die Kosten in CHF pro studierende Person.

Für die Universität Freiburg und die USI liegen die Kostenindikatoren erst seit 2018 vor. Zur Erinnerung: Das Masterstudium an der Universität Freiburg startete erstmals im Herbstsemester 2019, jenes an der USI im Herbstsemester 2020. Die USI ist auch deshalb ein Spezialfall, da der Bachelor in Medizin an der Universität Basel stattfindet, die Studierenden aber an der USI immatrikuliert sind. Die Kosten und Personalressourcen, die an der Universität Basel anfallen, wurden hier zur Vergleichbarkeit und zur Berechnung der Indikatoren zur USI transferiert. Die Universität Genf ist ebenfalls ein Spezialfall, da es der einzige Standort mit Universitätsspital ist, bei dem die Kosten des Universitätsspitals hier nicht integriert sind.

Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin 2016-2020 gemäss Basistabellen BFS						
Universität	Grösse	2016	2017	2018	2019	2020
Universität Basel	Kostenindikator I	45'094	44'198	41'052	40'344	39'692
	Kostenindikator II	116'515	114'074	110'878	109'021	108'296
	Kostenindikator III	97'636	93'344	89'379	87'299	85'254
Universität Bern	Kostenindikator I	44'907	31'377	27'485	27'148	22'865
	Kostenindikator II	142'427	134'218	125'940	119'358	114'425
	Kostenindikator III	112'058	105'799	94'748	85'732	83'496
Universität Freiburg	Kostenindikator I			29'509	37'037	33'890
	Kostenindikator II			85'075	89'042	82'402
	Kostenindikator III			69'934	74'549	69'257
Universität Genf	Kostenindikator I	13'835	15'435	16'853	17'204	16'798
	Kostenindikator II	97'585	110'388	110'174	115'190	113'538
	Kostenindikator III	64'440	72'584	71'587	75'912	74'167
Universität Lausanne	Kostenindikator I	30'501	24'664	36'203	36'664	30'690
	Kostenindikator II	155'165	163'395	167'191	171'507	157'675
	Kostenindikator III	111'960	119'584	122'876	122'663	112'689
Universität Zürich	Kostenindikator I	28'516	24'975	24'944	25'864	26'368
	Kostenindikator II	125'677	119'868	120'129	119'070	115'702
	Kostenindikator III	91'510	87'219	86'344	83'314	82'656
USI	Kostenindikator I			122'999	123'604	74'922
	Kostenindikator II			138'525	135'614	88'591
	Kostenindikator III			132'077	130'569	87'211
Durchschnitt	Kostenindikator I	32'013	27'797	29'410	29'258	27'948
	Kostenindikator II	126'984	126'493	126'356	123'268	120'813
	Kostenindikator III	94'899	94'490	93'031	88'813	87'594

Tabelle 10: Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin 2016-2020 gemäss Basistabellen BFS.
Quellen: BFS 2021, 2022.²¹

Die Daten zeigen, dass die durchschnittlichen Kosten pro Studierende/r zwischen 2016 und 2020 sanken – und dies bzgl. aller Kostenindikatoren. Die Lage der einzelnen Universitäten präsentiert sich indes sehr unterschiedlich. Die Interviewpartner/innen konnten dazu keine Interpretation geben. Lediglich bei der USI weist man darauf hin, dass die Kostenindikatoren per 2020 stark gesunken sind, weil der Start des Masterstudiums erfolgte.

EKOH: Das Projekt «Erhebung der Kosten für die Lehre und Forschung in Humanmedizin (EKOH)» verfolgte das Ziel, die Gesamtkosten des Medizinstudiums, das heisst, die tatsächlich an der Universität und am Universitätsspital anfallenden Ausbildungskosten (Grundausbildung: Bachelor und Master), zu erfassen. Das Projekt berücksichtigte die fünf Universitäten, die eine umfassende Ausbildung in Humanmedizin anbieten (Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich) und ihre Partnerinstitutionen, die fünf Universitätsspitäler (Universitätsspital Basel, Inselspital Bern, Hôpitaux universitaires de Genève, Centre

²¹ Für die Universitäten Luzern, St. Gallen sowie die ETH Zürich liegen keine Daten vor.

hospitalier universitaire vaudois, Universitätsspital Zürich). Aufgrund dieses Projekts liegen vergleichbare Daten für die Jahre 2017 bis 2020 vor. Längsvergleiche über diese Jahre sowie Quervergleiche zwischen den Universitäten sind anhand der drei oben erwähnten Kostenindikatoren möglich.

Nachfolgende Tabelle gibt anhand der Kostenindikatoren einen Überblick über die Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin an den Standorten und im gesamtschweizerischen Durchschnitt von 2017 bis 2020. Angegeben sind jeweils die Kosten in CHF pro studierende Person.

Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin 2017-2020 gemäss EKOH					
Universität	Grösse	2017	2018	2019	2020
Universität Basel	Kostenindikator I	41'002	34'081	33'877	39'248
	Kostenindikator II	155'552	154'345	152'074	162'924
	Kostenindikator III	106'564	105'192	103'298	109'262
Universität Bern	Kostenindikator I	27'746	24'642	24'460	22'921
	Kostenindikator II	152'071	138'147	134'948	129'563
	Kostenindikator III	106'267	94'395	85'538	84'658
Universität Genf	Kostenindikator I	46'154	46'053	41'441	41'341
	Kostenindikator II	208'447	212'565	214'098	213'293
	Kostenindikator III	155'572	153'397	154'890	153'185
Universität Lausanne	Kostenindikator I	33'851	36'203	36'664	30'690
	Kostenindikator II	172'103	167'191	171'507	157'675
	Kostenindikator III	128'307	122'876	122'663	112'689
Universität Zürich	Kostenindikator I	31'073	29'786	30'440	32'410
	Kostenindikator II	137'045	134'982	135'056	134'497
	Kostenindikator III	100'110	95'492	94'460	97'139
Durchschnitt	Kostenindikator I	35'020	33'452	32'879	32'331
	Kostenindikator II	160'792	156'502	156'167	152'942
	Kostenindikator III	116'397	110'860	108'232	106'880

Tabelle 11: Entwicklung der Kosten für das Studium in Humanmedizin 2017-2020 gemäss EKOH. Quellen: SHK 2020, 2021, 2022.

Auch die EKOH-Daten zeigen, dass die Kosten pro studierende Person im Durchschnitt über die betrachteten Standorte gesunken sind. Werden die Universitäten einzeln betrachtet, wird ebenfalls deutlich, dass die Kostenindikatoren mehrheitlich gesunken sind (mit Ausnahme der Universität Basel, wo per 2020 ein Anstieg verzeichnet wurde). Die Entwicklung der sinkenden Kosten wird insbesondere auf die Zunahme der Anzahl der Studierenden zurückgeführt.

Insgesamt kann aufgrund der Daten aus den BFS-Basistabellen und der EKOH-Daten von einer Tendenz zu sinken Kosten pro studierende Person in Humanmedizin gesprochen werden. Die Aussagekraft der Daten ist jedoch begrenzt. Für die neuen Standorte Luzern und St. Gallen liegen noch gar keine Daten vor, für die anderen Standorte nur bis ins Jahr

2020. Die Frage, inwiefern der Ausbau der Ausbildungskapazitäten in Humanmedizin mit Blick auf das Gesamtsystem kosteneffizient erfolgt ist, wird sich datenbasiert wohl erst längerfristig fundiert beantworten lassen.

Einschätzungen der Befragten: Rund die Hälfte aller Befragten äusserte sich aufgrund fehlender Informationen nicht zur Frage der Kosteneffizienz. Einige weisen zudem darauf hin, dass die vorliegenden Daten interpretationsbedürftig seien. Die Projektverantwortlichen gehen davon aus, dass aufgrund der jahrelangen Erfahrung bei der Finanzierung der Ausbildung in Humanmedizin ein effizienter Kapazitätsausbau gewährleistet werden konnte, sehen jedoch auch von einer abschliessenden Beurteilung ab.

Die meisten Projektbeteiligten sind der Ansicht, dass der Ausbau effizient erfolgt sei, teilweise habe die Effizienz gar gesteigert werden können. In Bezug auf die neuen Standorte findet eine Person, es sei von Vorteil gewesen, dass die Programme neu konzipiert werden konnten und somit keine «Altlasten» mitfinanziert werden mussten. Eine andere Person entgegnet jedoch, dass die Initialkosten zum Aufbau neuer Programme sehr hoch seien, insbesondere bei der Zusammenarbeit von mehreren Universitäten.

Ein/e Vertreter/in einer Universität sowie wenige Stakeholder finden, der Ausbau sei nicht kosteneffizient erfolgt. Eine Person führt dies auf die Überkomplexität des Vorhabens zurück. Eine andere Person ist der Meinung, ein Masterstudiengang müsse zwischen 80 und 150 Studierende umfassen, um ein ideales Verhältnis von Kosten und Qualität gewährleisten zu können. Mit dem Sonderprogramm Humanmedizin habe man nun aber genau das Gegenteil gemacht, nämlich mehrere kleine Studienprogramme geschaffen und die bestehenden Studiengänge noch stärker vergrössert. Eine weitere Person findet, der Aufbau von Studienprogrammen mit 40 Masterplätzen sei nicht kosteneffizient gewesen.

2.4.8 Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem

Das Sonderprogramm Humanmedizin stellte einen Eingriff ins Ausbildungssystem im Bereich Humanmedizin dar, der sich auf verschiedenen Ebenen auswirkte. Die Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem sollte verbindlich nachgewiesen werden (ausreichende Studierende, garantierte Praktikumsplätze, Vereinbarungen mit Partneruniversitäten). Die Beurteilung der Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem basiert auf den Einschätzungen der Projektverantwortlichen, Projektbeteiligten und Stakeholder.

Einschätzungen der Befragten zu Kooperationen der Universitäten: Sowohl Projektverantwortliche als auch Projektbeteiligte sind der Ansicht, dass die diversen Kooperationen zwischen den Ausbildungsstandorten in Humanmedizin grundsätzlich gut funktionieren und in Zukunft weiterverfolgt werden sollen. Auch neue Kooperationen können entstehen, wie das Beispiel der USI zeigt, die mit einer Deutschschweizer Universität aktuell ein Immatrikulations- und Zusammenarbeitsmodell analog zur Kooperation mit der Universität Basel prüft. Aktuell laufend sind Evaluationen zur Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich und den Universitäten Luzern und St. Gallen. Darauf basierend wird verhandelt und entschieden, ob und inwiefern die jeweilige Zusammenarbeit fortgesetzt werden soll.

Ein/e Stakeholder/in äussert grundlegende Kritik an den Kooperationen im Zusammenhang mit den neuen Ausbildungsstandorten. Diese hätten das Ausbildungssystem durcheinandergebracht. Die bestehenden Standorte könnten teilweise nicht mehr mit ihren früheren Partnerspitälern zusammenarbeiten, weil diese von den neuen Standorten in Anspruch genommen würden.

Einschätzungen der Befragten zur Besetzung der Studienplätze: Projektverantwortliche, Projektbeteiligte und Stakeholder gehen davon aus, dass sämtliche Studienplätze in Humanmedizin in Zukunft besetzt werden können. Die Anmeldezahl für das Medizinstudium lag in den vergangenen Jahren stets weit über der verfügbaren Kapazität an Studienplätzen, weshalb jeweils der Eignungstest für das Medizinstudium (EMS) durchgeführt wurde. Die Besetzung der Studienplätze ist aus dieser Perspektive vor allem eine Frage der Verteilung. Sollte die Besetzung aller Plätze nicht gelingen, wäre es eine Möglichkeit, die Einführung einer Äquivalenzprüfung für Bildungsausländer in Betracht zu ziehen, so der Vorschlag einer Vertretung der Universität St. Gallen.

Einschätzungen der Befragten zu Praktikumsplätzen: Zur Frage, ob auch bei der erhöhten Ausbildungskapazität der Universitäten in Humanmedizin genügend Praktikumsplätze für alle Studierenden vorhanden sind, gehen die Meinungen auseinander. Mehrere Personen bezeichnen die Praktikumsplätze als Flaschenhals und damit als limitierenden Faktor im Ausbildungssystem. Aktuell gebe es zwar ausreichend Plätze, die Bereitstellung und Koordination sei jedoch durch die gestiegenen Studierendenzahlen zur Herausforderung geworden. Gleichzeitig sinke die Bereitschaft der Spitäler, Praktikumsplätze anzubieten, weil die Entschädigungen durch die Kantone oft nicht kostendeckend seien. Ob genügend Praktikumsplätze verfügbar sind, scheint jedoch gemäss den Interviewpartnern/innen auch von der Region, der Spital-/Institutionskategorie und Fachdisziplin abzuhängen.

Gemäss einem/r Stakeholder/in wird die Organisation der Praktikumsplätze für die Studierenden in der Deutschschweiz immer mehr zur Belastung. Dies, weil es keinen offiziellen Startpunkt gebe, ab dem man sich auf einen Platz bewerben dürfe. Das führe dazu, dass sich die Studierenden immer früher um Plätze bemühten und teilweise provisorisch mehrere Stellen besetzten, um sicher einen Praktikumsplatz zu haben. Dadurch entstehe bei den Studierenden ein grosser Druck und bei den Institutionen ein Mehraufwand, weil es aufgrund der Mehrfachbesetzungen wieder zu Absagen und damit zu administrativem Aufwand komme. In der Westschweiz funktioniert die Zuteilung der Praktikumsplätze besser als in der Deutschschweiz, da sie direkt von den Universitäten koordiniert wird. Die Vertretung einer Universität fordert als Konsequenz eine nationale Vereinheitlichung der Regeln zu den Praktikumsplätzen.

Weitere Faktoren:

- *Bezeichnung der Spitäler:* Durch die Entstehung neuer Ausbildungsstandorte in Humanmedizin hat sich auch die Rolle der an der klinischen Ausbildung beteiligten Spitäler verändert. In diesem Zusammenhang hat sich die Frage ergeben, welche Spitäler, die an der universitären Forschung und Lehre beteiligt sind, die Bezeichnung «Universitätsspital» führen dürfen. Eine von SHK und GDK in Auftrag gegebene Studie hat

hierzu einen Vorschlag unterbreitet, die Diskussion ist gemäss einem/r befragten Stakeholder/in jedoch noch nicht abgeschlossen.

- *Praktische Aus- und Weiterbildung:* Ein/e befragte/r Stakeholder/in bemängelt ausserdem, dass beim Sonderprogramm Humanmedizin nur der universitäre Teil der Ausbildung in Humanmedizin berücksichtigt worden sei. Die Person weist darauf hin, dass es auch in den Institutionen der praktischen Aus- und Weiterbildung zusätzliche Ressourcen, insbesondere zusätzliche Auszubildende, bräuchte.
- *Langfristige Auswirkungen auf das Gesundheitssystem:* Gemäss den Projektverantwortlichen werden die Auswirkungen des Sonderprogramms Humanmedizin auf das Gesundheitssystem erst in einigen Jahren sicht- und messbar. Dies aufgrund der langen Aus- und Weiterbildungsdauer von insgesamt mindestens 12 Jahren. Ab 2023 sind die ersten zusätzlichen Assistenzärzte/innen tätig, ab 2030 die ersten zusätzlichen Fachärzte/innen. Mittelfristig kann ab 2025 beurteilt werden, ob das angestrebte Ziel der Masterabschlüsse pro Jahr erreicht werden konnte.

A-1 Interviewpartner/innen

Interviewpartner/innen Sonderprogramm Humanmedizin

Organisation	Name	Funktion
Projektverantwortliche (2)		
Swissuniversities	Manuel Klaus	Leitung Medizin und Gesundheit
SBFI	Sonja Henrich-Barrat	Wissenschaftliche Beraterin Abteilung Hochschulen
Projektbeteiligte / Beitragsempfänger (11)		
Universität Basel	Stefano Nigsch	Generalsekretär
Universität Bern	Marcel Egger	Medizinische Fakultät, Vize-Dekan Lehre BA
Universität Freiburg	Raphaël Bonvin	Ordentlicher Professor Abteilung Medizin
Universität Genf	Mathieu Nendaz	Faculté de médecine, Vice-doyen en charge de l'enseignement pré-gradué
Universität Lausanne	Giorgio Zanetti	Vice-recteur enseignement
Universität Zürich	Johann Steurer	Delegierter des Direktoriums Universitäre Medizin Zürich
Università Svizzera Italiana	Monica Link	Programm-Managerin Facoltà di scienze biomediche
Universität Luzern	Reto Babst	Fachbereichsleiter Medizin
Universität St. Gallen	Jürg Felix	Administrativer Direktor Med-HSG
	Corinne Baier	Programmkordinatorin Med-HSG
ETH Zürich	Christian Wolfrum	Studiendirektor BA Humanmedizin, Delegierter Medizin der Schulleitung
	Jörg Goldhahn	Medizinischer Direktor BA Humanmedizin und Direktor Institut für Translationale Medizin
EPFL	Jacques Fellay	Responsable de la passerelle
	Romain Zufferey	Coordinateur du programme passerelle
Stakeholder (9)		
GDK	Lukas Engelberger	Präsident
Kanton Zürich	Dorothea Christ	Chefin Hochschulamt
Kanton St. Gallen	Stefan Kölliker	Bildungsdirektor
Kanton Jura	Jean-Pascal Lüthi	Chef du Service de la formation postobligatoire
BAG	Déborah Prisi	Stv. Leiterin Abteilung Gesundheitsberufe
FMH	Yvonne Gilli	Präsidentin
Verband mfe	Reto Wiesli	Geschäftsführer
Universitätsspital Basel	Frank Zimmermann	Chefarzt Radioonkologie
swimsa	Kate Gurevich	Präsidentin
	Matias Jacomet	Vize-Präsident für Ausbildung
	Amedeo Guissani	Vize-Präsident für Externes

A-2 Leitfäden

Im Folgenden werden die Interviewleitfäden für die Projektverantwortlichen präsentiert. Die Leitfäden für die Projektbeteiligten und Stakeholder waren jeweils leicht angepasst und gekürzt. Im Rahmen der Interviews zum Sonderprogramm Humanmedizin mit den Verantwortlichen bei den Universitäten wurden zusätzlich spezifische Fragen pro Universität gestellt.

A-2.1 Leitfaden Sonderprogramm Humanmedizin

Interviewleitfaden für Projektverantwortliche SPHM

Gerne informieren wir Sie zur Weiterverarbeitung der Interviewergebnisse, zu der Sie sich mit der Teilnahme am Interview einverstanden erklären:

- *Es wird ein Protokoll des Interviews verfasst, welches der Auswertung der Interviewergebnisse dient. Es handelt sich dabei um ein internes Dokument, das weder dem/der Interviewpartner/in noch dem/r Auftraggeber/in zugestellt wird.*
- *Es wird im Bericht erwähnt, dass Sie ein/e Interviewpartner/in waren; Ihr Name wird aber nicht mit inhaltlichen Aussagen verknüpft.*
- *Die Interviewergebnisse werden zuhänden des Berichts synthetisiert. Dabei wird so gut als möglich darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Um die Ergebnisse differenzierter darstellen zu können, verwenden wir teilweise generische Rollenbezeichnungen (z.B. «ein/e Vertreter/in eines Kantons», «ein Verbandsmitglied»), die nicht identifizierend sind.*

Einstieg

- 1 Zu Ihrer Funktion:** Bitte erläutern Sie kurz Ihre Funktion sowie Ihre Aufgabe im Sonderprogramm Humanmedizin.
- 2 Bedeutung des Projekts:** Was war anfänglich der Handlungsbedarf? Wie wurde dieser damals beurteilt? Wie beurteilen Sie die Wichtigkeit/Dringlichkeit des Projektes?

Ressourcen und Strukturen

- 3 Ressourcen:** Inwiefern waren aus Ihrer Sicht die zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen ausreichend, um die angestrebten Ziele zu erreichen? Für die Universitäten? Für swissuniversities?
 - Gab es Herausforderungen oder Schwierigkeiten hinsichtlich des Einsatzes der vorgeschriebenen 50% Eigenmittel durch die Universitäten?
- 4 Struktur SPHM:** Inwiefern war die Struktur des Sonderprogramms Humanmedizin sinnvoll und geeignet, um die angestrebten Ziele zu erreichen?

- Waren die Anreizsysteme sinnvoll und zielführend?
 - War die Zweiteilung des Programms sinnvoll und zielführend?
 - Waren die Leistungsvereinbarungen mit swissuniversities und den Universitäten geeignet und zielführend?
- 5 Koordination SPHM:** Wie beurteilen Sie die Koordination des Programms durch swissuniversities?
- 6 Koordination Universitäten:** Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit der Universitäten untereinander (bilaterale Vereinbarungen, Koordination mehrerer Universitäten im Bildungsnetzwerk)? Wie kam die Zusammenarbeit zustande?

Wirkungen

- 7 Kapazitäten und Studienabschlüsse:** Das anvisierte Ziel der Masterkapazitäten per HS2021 wurden leicht übertroffen: Inwiefern sind die Studienkapazitäten nach Abschluss des Sonderprogramms nun so ausgebaut, dass ab spätestens 2025 nachhaltig 1'300 Masterabschlüsse pro Jahr erreicht werden können?
- Welche Faktoren könnten aus Ihrer Sicht die Erreichung des angestrebten Ziels verhindern? Welche könnten diese fördern?
- 8 Nachhaltigkeit Kapazitäten:** Inwieweit hat das Sonderprogramm zu einer nachhaltigen und im Hinblick auf die medizinische Versorgung bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Studienplätze und somit der Anzahl Studienabschlüsse geführt?
- 9 Nachhaltigkeit Finanzierung:** Das SPHM war eine befristete Anschubfinanzierung, nun sind die Kantone verpflichtet, das Studienangebot in Humanmedizin langfristig weiterfinanzieren: Inwiefern sind die Kantone gewillt, dies zu tun?
- Welche Vorkehrungen haben die Kantone bereits getroffen, um die langfristige Finanzierung zu sichern?
 - Gibt es Universitäten/Kantone, in denen die langfristige Finanzierung nicht gesichert ist?
- 10 Medizinische Grundversorgung und Interprofessionalität:** Das Sonderprogramm sollte insbesondere zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Interprofessionalität beitragen. Inwiefern ist dies aus Ihrer Sicht gelungen?
- Welche Entwicklungen wurden durch das SPHM angestoßen, welche durch andere Initiativen?
 - Wurden mit dem Sonderprogramm auch Kapazitätserweiterungen mit einem anderen Fokus gefördert? Falls ja, welche? Inwiefern widerspricht dies den Zielen des Sonderprogramms?
 - Welche anderen Ziele im Bereich der medizinischen Ausbildung wurden ggf. erreicht?

11 Differenzierung der Studienprogramme: Inwiefern konnte aus Ihrer Sicht das Ziel der Differenzierung der Studienprogramme erreicht werden?

12 Studierendenmobilität und Besetzung der Studienplätze: Inwiefern funktionieren die vorgesehenen Wechsel der Studierenden zwischen den Universitäten am Übergang vom Bachelor zum Master? Wenn nein, warum nicht?

- Werden die zusätzlichen Master-Kapazitäten auch besetzt? Wenn nein, warum nicht?
- Inwiefern funktionieren die verschiedenen Immatrikulationsmodelle? (Uni Basel und USI; Joint Medical Masters; etc.)

13 Einbettung ins Gesamtsystem: Inwieweit ist die Einbettung ins gesamte Ausbildungssystem (Bachelor-Master/Praktikumsplätze) verbindlich nachgewiesen?

- Können die Masterplätze dauerhaft besetzt werden?
- Wie viele Praktikumsplätze benötigen Sie jährlich? Können diese in der Regel garantiert werden? Sind dauerhaft genügend Praktikumsplätze vorhanden?
- Funktionieren die Vereinbarungen zwischen den Partneruniversitäten dauerhaft?

Effizienz und Qualität

14 Kosten: Wie beurteilen Sie das Sonderprogramm Humanmedizin mit Blick auf die Kosten und Kosteneffizienz? Und dies bezüglich...

- Initialkosten: Inwiefern ist der Ausbau des Ausbildungsangebots mit Blick auf das Gesamtsystem zweckmässig und kosteneffizient erfolgt?
- Wiederkehrende Kosten: Inwieweit können die Kosten pro zusätzlichen Studienabschluss bei gleichbleibend hoher Qualität auf dem heutigen Niveau gehalten oder reduziert werden?

15 Qualität: Konnte die Ausbildungsqualität gehalten oder gar gesteigert werden?

- Werden noch die gleichen Anforderungen an die Studierenden gestellt oder musste das Niveau (im Unterricht / bei Prüfungen) gesenkt werden, damit die vorgesehene Anzahl Studierende den Masterabschluss machen kann?
- Was sind qualitätsfördernde/-hindernde Faktoren?

Abschluss

16 Und überdies: Haben Sie weitere Hinweise zu relevanten Themen, die wir bis anhin noch nicht besprochen haben?

Vielen Dank!

Literatur und Dokumente

Folgend werden die zentralen Dokumente und Literaturquellen aufgelistet, welche als Grundlage dienen.

Rechtliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz, HFKG) vom 30. September 2011 (Stand am 1. März 2021) (SR 414.20).
- Verordnung zum Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (V-HFKG) vom 23. November 2016 (Stand am 1. April 2020) (414.201).

SPHM

- Leistungsvereinbarungen für projektgebundene Beiträge 2017 – 2020 (SPHM – Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin») zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft vertreten durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI und
 - swissuniversities
 - der Universität Basel
 - der Universität Bern
 - l'Université de Fribourg, représentée par la rectrice de l'Université
 - l'Université de Genève
 - l'Université de Lausanne
 - l'Università della Svizzera italiana
 - der Universität Zürich (Projektleitung) sowie der Universität St. Gallen und der Universität Luzern
- Reportings 2017 (eingereicht 2018)
 - swissuniversities: Inhaltlicher Bericht «Einzelprojekt»
 - Bericht 2017 Projekt der Universität Basel
 - Bericht 2017 Projekt der Universität Bern
 - Rapport 2017 du projet de l'Université de Fribourg
 - Rapport 2017 du projet de l'Université de Genève
 - Rapport 2017 du projet de l'Université de Lausanne
 - Bericht 2017 Projekt der Università della Svizzera italiana
 - Formular «Finanzen Gesamtprogramm», Universität Zürich
- Reportings 2018 (eingereicht 2019)
 - swissuniversities: Inhaltlicher Bericht «Einzelprojekt»

- Bericht 2018 Projekt der Universität Basel
 - Bericht 2018 Projekt der Universität Bern
 - Rapport 2018 du projet de l'Université de Fribourg
 - Rapport 2018 du projet de l'Université de Genève
 - Rapport 2018 du projet de l'Université de Lausanne
 - Bericht 2018 Projekt der Università della Svizzera italiana
 - Bericht 2018 Projekt der Universitäten Zürich und Luzern
 - Bericht 2018 Projekt der Universitäten Zürich und St. Gallen
 - Sonderprogramm Humanmedizin: Reporting 2018 der ETH Zürich, Anteil Universität Zürich
- Reportings 2019 (eingereicht 2020)
- swissuniversities: Inhaltlicher Bericht «Einzelprojekt»
 - Bericht 2019 Projekt der Universität Basel
 - Bericht 2019 Projekt der Universität Bern
 - Rapport 2019 du projet de l'Université de Fribourg
 - Rapport 2019 du projet de l'Université de Genève
 - Rapport 2019 du projet de l'Université de Lausanne
 - Bericht 2019 Projekt der Università della Svizzera italiana
 - Bericht 2019 Projekt der Universitäten Zürich und Luzern
 - Bericht 2019 Projekt der Universitäten Zürich und St. Gallen
 - Sonderprogramm Humanmedizin: Reporting 2019 der ETH Zürich, Anteil Universität Zürich
- Reportings und Briefe 2020 (eingereicht 2021)
- Schlussbericht 2020 Projekt der Universität Basel
 - Schlussbericht 2020 Projekt der Universität Bern
 - Rapport final 2020 du projet de l'Université de Fribourg
 - Rapport final 2020 du projet de l'Université de Genève
 - Rapport final 2020 du projet de l'Université de Lausanne
 - Schlussbericht 2020 Projekt der Università della Svizzera italiana
 - Schlussbericht 2020 Projekt der Universitäten Zürich und Luzern
 - Schlussbericht 2020 Projekt der Universitäten Zürich und St. Gallen
 - Schreiben des SBFI vom 26. Mai 2021 an die Universitäten Bern, Lausanne, USI und Zürich betreffend «Projektgebundene Beiträge 2017-2020: Sonderprogramm Humanmedizin (SPHM) – Verlängerung der Frist zur Verwendung der Bundesmittel bis zum 31. Dezember 2021.
- Reportings 2021 (eingereicht 2022)
- Schlussbericht 2021 Projekt der Universität Bern

- Rapport final 2021 du projet de l'Université de Lausanne
 - Schlussbericht 2021 Projekt der Università della Svizzera italiana
 - Schlussbericht 2021 Projekt der Universitäten Zürich und Luzern
 - Schlussbericht 2021 Projekt der Universitäten Zürich und St. Gallen
- Berichte von swissuniversities
- swissuniversities (2016): Programme spécial en médecine humaine. Rapport global approuvé par la Chambre des hautes écoles universitaires le 7 juillet 2016.
 - swissuniversities (2017): Zusammenfassung Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin».
 - swissuniversities (2018a): Aufnahmekapazitäten für medizinische Studiengänge 2019/2020. Bern, 06.09.2018.
 - swissuniversities (2018b): Zwischenbericht zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin». Bern, 13.09.2018.
 - swissuniversities (2019a): Aufnahmekapazitäten für medizinische Studiengänge 2020/2021. Bern, 22.08.2019.
 - swissuniversities (2019b): Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» - Berechnung der Beiträge 2019. Bern, 20.08.2019.
 - swissuniversities (2020): Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» - Berechnung der Beiträge 2020. Bern, 28.10.2020.
 - swissuniversities (2021a): Aufnahmekapazitäten für medizinische Studiengänge 2021/2022. Bern, 10.02.2021.
 - swissuniversities (2021b): Aufnahmekapazitäten für medizinische Studiengänge 2022/2023. Bern, 26.08.2021.
 - swissuniversities (2021c): Sonderprogramm Humanmedizin 2017-2020. Präsentation durch Dr. Manuel Klaus, Leiter Medizin & Gesundheit, Generalsekretariat, im Rahmen der Sitzung des Ständigen Ausschusses für Fragen der Hochschulmedizin der Schweizerischen Hochschulkonferenz SHK am 16. September 2021 in Bern.
 - swissuniversities (2021d): Sonderprogramm Humanmedizin. Schlussbericht von swissuniversities zum Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» vom 02. Dezember 2021.
- Bundesamt für Statistik BFS (2020): Abschlüsse der universitären Hochschulen nach Jahr, Examensstufe, Fachrichtung, Geschlecht und Hochschule. URL: https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-1503040100_101/px-x-1503040100_101/px-x-1503040100_101.px [Stand: 21.02.2022].
- Bundesamt für Statistik BFS (2021): Finanzen und Kosten der Hochschulen. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsfinanzen/hochschulen.html> [Stand: 18.01.2022].
- Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen 2016

- Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen 2017
- Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen 2018
- Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen 2019
- Finanzen der universitären Hochschulen: Basistabellen 2020
- Bundesamt für Statistik BFS (2022): Überblick Kostenindikatoren 2016-2019. *Internes Dokument*.
- Der Grosse Rat des Kantons Freiburg (2016): Dekret vom 7. September 2016 über die Einführung eines Masterprogramms in Humanmedizin an der Universität Freiburg. URL: <https://www.fr.ch/de/staat-und-recht/amtliche-veroeffentlichungen/amtliche-sammlung-lieferung-nr-39-vom-30-september-2016#i306227> [Stand: 11.05.2022].
- Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport, Repubblica e Cantone Ticino (2014): Messaggio numero 6920, 12 marzo 2014, Modifica della Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca del 3 ottobre 1995: istituzione di una nuova facoltà di scienze biomediche e creazione di una scuola di Master in medicina umana. URL: https://www4.ti.ch/poteri/gc/messaggi-e-at-ti/ricerca/risultati/dettaglio/?user_gcparlamento_pi8%5Battid%5D=86454&user_gcparlamento_pi8%5Bricerca%5D=universit%C3%A0&user_gcparlamento_pi8%5Btat100%5D=100&start=2 [Stand: 30.05.2022].
- Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF, Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2016): Gesamtsicht Aus- und Weiterbildung Medizin im System der Gesundheitsversorgung. Gemeinsamer Bericht WBF/EDI.
- FMH Swiss Medical Association (2022): FMH-Ärztstatistik 2021. URL: <https://www.fmh.ch/themen/aerztstatistik/fmh-aerztstatistik.cfm#i154242> [Stand: 10.05.2022].
- Gerber, Michèle und Rüefli, Christian (2021). Definition des Begriffs «Interprofessionalität» im Gesundheitswesen im Schweizer Kontext. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Res Publica Consulting AG (2019): Projekt «Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in Humanmedizin EKOH». Projektbericht über die Datenerhebungen 2016 und 2017. Realisiert im Auftrag der Schweizerischen Hochschulkonferenz SHK und in Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK. Bern, April 2019.
- SBFI (2021): Zusammenzug Zahlungen SPHM (PgB 2017-2020). *Internes Dokument*.

- Schweizerische Hochschulkonferenz SHK (2020): Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in der Humanmedizin (EKOH): Resultate der Datenerhebung 2018.
- Schweizerische Hochschulkonferenz SHK (2021): Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in der Humanmedizin (EKOH): Resultate der Datenerhebung 2019.
- Schweizerische Hochschulkonferenz SHK (2022): Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in der Humanmedizin (EKOH): Resultate der Datenerhebung 2020.
- Wikipedia (2022): Biokatalyse. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Biokatalyse> [Stand: 10.07.2022].