

Staatssekretariat für Migration,
Stabsbereich Recht,
Herr Bernhard Fürer und Frau Carola Haller
Bernhard.Fuerer@sem.admin.ch
Carola.Haller@sem.admin.ch

Zürich, 28. Mai 2015

Rita Ziegler, lic. oec. HSG

Vorsitzende Verband Universitäre Medizin Schweiz
Vorsitzende der Spitaldirektion USZ

Geschäftsstelle Universitäre Medizin Schweiz
Agnes Nienhaus
Schmelzbergstrasse 24, E1
CH-8091 Zürich
Agnes.Nienhaus@usz.ch

Geschäftsstelle +41 (0)44 255 35 87

Stellungnahme des Verbands *Universitäre Medizin Schweiz* zu den Entwürfen zur Änderung des Ausländergesetzes AuG

Sehr geehrte Frau Bundespräsidentin
Sehr geehrter Herr Bundesrat
Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Revision zum Ausländergesetz AuG und den weiteren gleichzeitig vorgestellten Massnahmen zur Umsetzung der Verfassungsnorm 121a BV Stellung nehmen zu können. Gerne möchte der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* diese Möglichkeit wahrnehmen und sich im Namen seiner Mitglieder zur Vorlage äussern.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz vertritt die Interessen der universitären Spitäler und medizinischen Fakultäten der Schweiz auf nationaler Ebene. Seine Mitglieder sind die grossen universitären Spitäler und die medizinischen Fakultäten der Schweiz.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz unterstützt ausdrücklich die Stellungnahme von H+ dem Verband der Spitäler der Schweiz, in seiner Gesamtheit. Namentlich erachten wir es als zentral, dass die Verfassungsnorm im Rahmen der Revision des Ausländergesetzes AuG weniger eng ausgelegt wird, der vorhandene Spielraum für die Umsetzung zugunsten einer funktionierenden Versorgung der Bevölkerung genutzt und Lösungen mit geringen administrativem Aufwand gewählt werden.

Die folgenden Ausführungen ergänzen die Forderungen von H+ aus der Sicht der universitären Versorgung, Forschung und Lehre und bringen dazu konkrete Forderungen und Vorschläge vor.

Gewährleistung des öffentlichen Versorgungs- und Bildungsauftrags

Generell möchten wir unserer Besorgnis darüber Ausdruck verleihen, dass in der Revision des AUG eine sehr restriktive Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative sichtbar wird. Der Versorgungsauftrag der Spitäler für die Schweizer Bevölkerung kann bereits heute ohne internationale Personalrekrutierung nicht gewährleistet werden, denn es wird heute in der Schweiz nicht genügend Personal ausgebildet und es gibt auch in Zukunft zu wenig inländische Jugendliche, um genügend Nachwuchs auszubilden. Angesichts der demografischen Alterung und der steigenden Ansprüche der Schweizer Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung wird sich die Personalsituation im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren weiter akzentuieren. Eine weitere Verschlechterung des Personalangebots durch restriktive Arbeitsbewilligungen wird dazu führen, dass die Gesundheitsversorgung in Umfang und Qualität leidet – was die Versorgung gefährdet und bedeutende Folgen für die Lebensqualität der Schweizer Bevölkerung nach sich zieht.

Die Gefährdung des öffentlichen Versorgungsauftrags durch fehlendes Personal betrifft alle Spitäler der Schweiz, in besonderem Masse jedoch die universitäre Medizin. Die universitäre Medizin der Schweiz charakterisiert sich durch ihre umfassenden und innovativen Versorgungsleistungen, eine international renommierte Forschung und eine umfassende Lehrtätigkeit betreffend die universitären Gesundheitsberufe. Sie sichert den Nachwuchs der Medizinalberufe für die gesamte Gesundheitsversorgung. Da die Schweiz klein ist, kann die universitäre Medizin ihre Aufgaben für das Versorgungssystem nur dann erfüllen, wenn ein aktiver internationaler Austausch von Personal und Wissen besteht. Die Erfüllung des öffentlichen Auftrags in Versorgung, Lehre, Weiterbildung und Forschung wird durch eine restriktive Migrationspolitik jedoch in Frage gestellt.

Da die obenstehenden öffentlichen Aufgaben in der Verantwortung der Kantone liegen, erachtet es unser Verband als elementar, dass die Kantone bei der Festlegung der Höchstzahlen eine zentrale Rolle einnehmen. Wir unterstützen deshalb die vorgesehene wichtige Rolle der Kantone bei der Festlegung der Kontingente und dass der Bundesrat eine kantonale Aufteilung der Kontingente vorsehen kann. Dies soll unseres Erachtens den Regelfall darstellen. Bei der kantonalen Aufteilung müssen jedoch nicht nur die regionalen Unterschiede, sondern auch die öffentlichen Strukturen mit überregionalen Funktionen zwingend berücksichtigt werden.

Der Verband Universitäre Medizin erachtet es als wichtig, dass Branchen wie die Gesundheitsversorgung, das Bildungswesen und die Wissenschaft, die für die Versorgung der Bevölkerung und die langfristige Sicherung der benötigten Fachkräfte elementar sind, bei der Festlegung der Kontingente direkt einbezogen werden. Sie sollten im Gesetz neben den Sozialpartnern aufgeführt werden.

Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Bei der Umsetzung des Artikels 121a BV muss zwingend berücksichtigt werden, dass der öffentliche Auftrag der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Spitäler jederzeit gewährleistet ist, und dass die dafür benötigten Leistungen in der Aus- und Weiterbildung und der Forschung erbracht werden können. Letzteres ist auch notwendig zur Erhaltung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit in der medizinischen Forschung, ohne die es keine Entwicklung in der Medizin gibt.
- Die Aufteilung der Kontingente auf die Kantone gemäss Art. 17c soll den Regelfall darstellen.
- In Art. 17c Abs. 3 ist der Absatz wie folgt zu ergänzen „Die Kantone und der Bundesrat tragen bei der Festlegung der kantonalen Kontingente den regionalen Unterschieden in wirtschaftlicher, sozialer und demografischer Hinsicht sowie den überregionalen Versorgungsstrukturen angemessen Rechnung“.
- Art. 17d: Betreffend die Zuwanderungskommission soll die Variante gewählt werden, in der die Sozialpartner Einsitz in der Kommission erhalten. Zusätzlich sollen jedoch auch Vertreter derjenigen Branchen in der Zuwanderungskommission Einsitz nehmen, die einen elementaren öffentlichen Auftrag zur Versorgung der Bevölkerung und zur langfristigen Sicherung des Nachwuchses haben. Wird diese Variante nicht gewählt, so ist in Art. 17 explizit aufzuführen, dass neben den Sozialpartnern auch die Branchen mit zentralen öffentlichen Aufträgen anzuhören sind.

Beibehaltung der Personenfreizügigkeit

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz erachtet die Beibehaltung der Personenfreizügigkeit mit Europa als zentralen Eckpfeiler, auf den die Umsetzung von Art. 121a BV aufbauen muss. Sie ist wichtig, damit die Schweiz für ausländische Spezialisten und Spitzenkräfte der Forschung und Lehre attraktiv bleibt und damit gleichzeitig Schweizer Spitzenkräfte sich im Ausland Wissen und Erfahrung aneignen können. Nur diese beidseitige Mobilität macht die Medizin der Schweiz langfristig innovationsfähig. Die Beibehaltung der Personenfreizügigkeit ist auch deshalb wichtig, weil sie Voraussetzung dafür ist, dass Schweizer Forschungsprojekte gleichberechtigt an internationalen Forschungsprogrammen und -kooperationen wie Horizon 2020 teilnehmen können. Der Forschungsstandort Schweiz

hat im letzten Jahr unter der Unsicherheit betreffend die Teilnahme an den Europäischen Forschungsprogrammen gelitten, sodass bereits erste Forschende der Schweiz den Rücken gekehrt haben.

Universitäre Medizin Schweiz unterstützt ausdrücklich die Regelung in Art. 2 Abs. 2 des revidierten AUG, dass die Regelungen des Freizügigkeitsabkommens über den Regelungen des AUG stehen.

Bewilligungsverfahren, Inländerbevorzugung und Mangelberufe

Die in der Verfassungsnorm enthaltene Inländerbevorzugung wird im AUG in Form einer Einzelfallprüfung umgesetzt. Dies bringt einen hohen administrativen Aufwand für die Arbeitgeber mit sich und senkt die Attraktivität des Arbeitsplatzes Schweiz bei ausländischen Fachkräften. Die universitären Akteure anerkennen die Wichtigkeit, das Potenzial der inländischen Arbeitnehmerschaft besser auszuschöpfen. Dieses Potenzial ist im Bereich der Gesundheitsberufe jedoch bei Weitem zu klein, um den Personalbedarf zu decken. Die Schweiz ist ausserdem zu klein, als dass sich ihre Medizin isoliert entwickeln kann. Deshalb ist eine Globalprüfung des Inländervorzugs die einfachere und angemessene Variante zur Umsetzung der Inländervorrangs als eine umfassende Einzelfallprüfung.

Diese fachliche Verstrickung der universitären Medizin mit dem Ausland zeigt sich auch darin, dass es verschiedene Spezialisierungen und fachliche Ausbildungswege gibt, für die in der Schweiz keine Ausbildungen existieren und deshalb die universitären Spezialisten immer aus dem Ausland rekrutiert werden müssen. Die universitäre Medizin ist deshalb darauf angewiesen, dass ausländische Fachkräfte attraktive Rahmenbedingungen vorfinden. Das im AUG angelegte System der Mangelberufe wird diesem Umstand im Grundsatz gerecht, ist jedoch in verschiedener Hinsicht schwierig umzusetzen: So wird es aufwändig sein, alle Mangelberufe zu identifizieren, denn es gibt in der Gesundheitsbranche viele seltene ärztliche und pflegerische Spezialisierungen und stark spezialisierte Supportdienste, für die nur mit Schwierigkeiten Personal zu finden ist (z.B. Medizincontrolling, Medizininformatik, Medizintechnik). Es ist aufwändig, all diese Berufe einzeln zu identifizieren. Zweitens geht es in der universitären Medizin nicht nur um eine Qualifikation an und für sich sondern auch um die Exzellenz der anzustellenden Spitzenkräfte als zentrales Element für die Forschung und Lehre. Entsprechend kann beim Inländervorrang nicht nur auf die Mangelberufe im Generellen Bezug genommen werden.

Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Die Ausgestaltung des Bewilligungsverfahrens für ausländische Arbeitsnehmende ist so auszugestalten, dass der Verwaltungsaufwand bei den Arbeitgebern gering gehalten wird. Auf flächendeckende Einzelfallprüfungen ist zu verzichten. Von den vorgelegten Varianten wird die Variante, dass der Inländervorrang nur bei der Festlegung der Höchstzahlen und Kontingente berücksichtigt wird, bevorzugt.
- Es ist eine „Schutz- und Ventilklausel“ zu entwickeln, nach der Massnahmen zur Einhaltung der Höchstzahlen erst nach der Erreichung von Schwellenwerten einsetzen.
- Vereinfachte Verfahren für Mangelberufe werden befürwortet. Die Bezeichnung von Mangelberufen muss dabei einfach möglich sein und auch grössere Gruppen von Berufen einschliessen, damit nicht für seltene Qualifikationen lange Verfahren zur Anerkennung als „Mangelberuf“ notwendig werden.
- Die Bedürfnisse der Wissenschaft und Lehre in Bezug auf höchste Exzellenz in der Besetzung von Stellen müssen beim Inländervorrang berücksichtigt werden. Die entsprechenden Bestimmungen müssen dementsprechend nicht nur Mangelberufe und berufliche Qualifikation im Generellen sondern auch die Erfahrung und Eignung für die ausgeschriebenen Funktionen berücksichtigen.

Grenzgänger

Die Grenzgänger sind für die universitäre Medizin von hoher Bedeutung. Sie leisten einen grossen Beitrag an die Leistungsfähigkeit der grenznahen universitären Einrichtungen. Aufgrund der grossen Mobilität von Fachkräften sind Sie darüber hinaus für alle universitären Strukturen von Belang. Wichtig ist, dass die Kontingente für Grenzgänger nicht mit denjenigen von ausländischen Arbeitnehmenden mit Wohnsitz in der Schweiz verrechnet werden. Unser Verband unterstützt deshalb explizit, dass Art. 17a Abs.2 gesonderte Höchstzahlen für Grenzgänger vorsieht.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* unterstützt, dass die Höchstzahlen für Grenzgänger gemäss Art. 17a Abs. 2 gesondert festgelegt werden. Sie dürfen nicht mit den Höchstzahlen für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz verrechnet werden.

Universitäre Medizin Schweiz fordert zudem:

- Die Regelung in Art. 25 Abs.1a, dass Grenzgänger seit 6 Monaten in der Grenzregion wohnhaft sein müssen, wird gestrichen. Das dauerhafte Aufenthaltsrecht am Wohnort genügt.
- Die Regelung in Art. 25 Abs 1b, dass Grenzgänger nur innerhalb der Grenzzone der Schweiz erwerbstätig sind, wird gestrichen.

Grenzwerte und Regelungen für die Forschung und medizinisches Personal in Weiterbildung

Die universitäre Medizin zeichnet sich durch eine hohe Mobilität ihrer Arbeitskräfte aus. Viele der beschäftigten Fachkräfte befinden sich in einer Weiterbildungsphase oder in Forschungsprojekten und sind entsprechend in zeitlich beschränkten Arbeitsverhältnissen beschäftigt. Dies betrifft vor allem Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, die ihre Weiterbildung zu Fachärztinnen und -ärzten in Spitälern absolvieren und dabei regelmässig die Stelle wechseln. Betroffen sind zudem Personen in befristeten Anstellungsverhältnissen in der Grundlagenforschung oder in klinischen Forschungsprojekten. Gemäss dem vorliegenden Revisionsentwurf gelten diese Personen als reguläre Arbeitskräfte und unterliegen ab einem Aufenthalt von 4 Monaten dem Regime der Höchstzahlen und Kontingente. Dieser Grenzwert von 4 Monaten ist zu tief, er widerspiegelt vor allem die Bedürfnisse von Branchen mit Bedarf an flexiblem Einsatz von ungelerten Arbeitskräften. Für universitäre Institutionen und für Forschungsprojekte mit ihren hochqualifizierten Arbeitskräften bedeutet er einen enormen administrativen Aufwand.

Der Verband Universitäre Medizin schlägt deshalb vor, für Personen, die im Rahmen der Forschung angestellt werden oder die sich in einer strukturierten Weiterbildung mit gleichzeitiger Erwerbstätigkeit befinden, gesondert zu regeln. Diese Bestimmungen für diese Personen können parallel zu den Personen in Ausbildung ohne Erwerbstätigkeit (Art. 27) in einer spezifischen Kategorie „Forschung und berufsbegleitende Aus- und Weiterbildung“ zusammengefasst und geregelt werden. Dabei ist vorzusehen, dass diese Personen erst ab einer Anstellung ab 12 Monaten den Höchstzahlen und Kontingenten unterstehen, wobei eine Verlängerung bis 24 Monate vorzusehen ist.

Der Verband Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Für erwerbstätige Personen in der Forschung und in einer strukturierten berufsbegleitenden Aus- und Weiterbildung sind gesonderte Regelungen vorzusehen. Diese Personen sind erst ab einer Anstellung ab 12 Monaten den Höchstzahlen und Kontingenten zu unterstellen (mit der Möglichkeit einer Verlängerung bis 24 Monate).

Begleitmassnahmen

Das letzte Jahr hat gezeigt, dass die Unsicherheit über die Umsetzung der neuen Verfassungsnorm, unter anderem aufgrund der unklaren Rahmenbedingungen für die Forschung bereits negative Wirkungen auf die universitäre Medizin hat. Die getroffenen und vorgesehenen Begleitmassnahmen werden als ungenügend angesehen.

Universitäre Medizin Schweiz fordert den Bundesrat auf, die Begleitmassnahmen zur Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative zu intensivieren und mit ausreichenden finanziellen Mitteln auszustatten:

- Die Fachkräfteinitiative des Bundes muss entschiedener vorangetrieben werden. Im Bereich der ärztlichen Berufe bedeutet dies, dass der Bund die Hochschulkantone in ihren Anstrengungen zur Ausbildung eines ausreichenden ärztlichen Nachwuchses unterstützen und finanzielle Mittel zur Erhöhung der universitären Ausbildungskapazitäten zur Verfügung stellen muss.
- Der Bund muss aktiv dazu beitragen, dass die Leistungen der Spitäler in der Aus- und Weiterbildung in Zukunft vollumfänglich finanziert werden.
- Der Bund soll die Bundesmittel zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erhöhen und ausserdem Projekte zur Sicherung des wissenschaftlichen Nachwuchses für die klinische Forschung mit hoher Priorität in die Wege leiten.
- Der Bundesrat muss die gleichberechtigte Assoziation der Schweiz zu Horizon 2020 als Ziel formulieren und aktiv verfolgen, sodass sich Schweizer Forschungsprojekte und Forschungsgruppen gleichberechtigt in internationale Forschungsprogramme und Forschungskooperationen einbringen können.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert ausserdem den Bundesrat dazu auf, regelmässig über alle Aspekte der Umsetzung zu informieren.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Präsidentin Verband *Universitäre Medizin Schweiz*

Mitglieder des Verbands *Universitäre Medizin Schweiz*:

- Universitätsspital Basel
- Medizinische Fakultät, Universität Basel
- Inselspital Bern
- Medizinische Fakultät, Universität Bern
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Faculté de médecine, Université de Genève
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne
- Universitätsspital Zürich
- Medizinische Fakultät, Universität Zürich