

# Das Curriculum – ein Politikum

Fragen an Ausbildungsexperten und Gesundheitspolitiker

M. Geiser

## Kritik der schweizerischen medizinischen Ausbildungsprogramme

Eine internationale Expertengruppe aus den USA, Grossbritannien, Deutschland und Belgien hat die fakultären medizinischen Ausbildungsprogramme der Schweizer Universitäten zum Zwecke der «Akkreditierung» evaluiert. Obwohl es sich entsprechend der Stellungnahme des Dekans der medizinischen Fakultät Zürich um eine unter Zeitdruck durchgeführte Akkreditation mit Pilotcharakter, also um ein Provisorium handelte, verlangte die leitende Kommission der Schweizerischen Hochschulkonferenz eine Veröffentlichung der Berichte in extenso, so dass die Evaluationsberichte und die Stellungnahme der einzelnen Dekanate, die gemeinsame Stellungnahme der Dekane und diejenige der schweizerischen Hochschulkonferenz auf dem Internet verfügbar sind. In der Schweizer Presse wurde die ausländische Kritik als gravierend dargestellt.

Die von der internationalen Expertengruppe aufgestellten, für die einzelnen Fakultäten unterschiedlichen Mängel lassen sich wie folgt auflisten: Fehlen einer zentralen Führung des Ausbildungsprogrammes und eines «true office» für medizinische Erziehung, unklarer Zustand der Aktivität der für den Studienlehrgang Verantwortlichen, Fehlen von universitären klinischen Departementen, Vermengung von Lehre und Dienstleistung, Fehlen von klaren Lernzielen, Notwendigkeit der Studenten, ihre klinische Ausbildung selbst zu organisieren, bescheidener auf Freiwilligkeit beruhender Unterricht in Gemeinde- und Familienmedizin und in der Grundversorgung, Überladung der ersten Studienjahre mit Übungen, Laborarbeiten und frontalem Unterricht, fehlende Struktur des Wahlstudienjahres, Fehlen von Modellen für die Gesundheitsversorgung, Prävention, Epidemiologie und Biostatistik, ungenügende Infrastruktur für das Selbststudium, lediglich Ansätze für das problemorientierte Lernen («problem-based learning» PBL), ungenügende horizontale und vertikale Integration der Lerninhalte, Konzentration der Studenten auf das Bestehen von Examina und ihre Interpretation der «akademischen Freiheit» und schliesslich die Unterbewertung der Lehrtätigkeit für eine akademische

Karriere. Wiederholt beanstanden die Experten das Fehlen einer Studentenauslese vor Studienbeginn, von klaren Lernzielen, den Verlass auf Frontalunterricht an Stelle des problemorientierten Lernens, die fehlende horizontale und vertikale Integration und die laue Begeisterung der Dozenten, vor allem der Departementschefs für die Reform des Studienganges und der Art und Weise des Unterrichts. Schliesslich wird die fehlende Mitsprache der Studenten und «Konsumenten» in den Reformkommissionen beanstandet.

## Fragwürdige Evaluations- und Akkreditierungsverfahren

Die Stellungnahme der Dekane der medizinischen Fakultäten von Bern, Basel und Lausanne erwecken den Eindruck, dass sie die ihren Studienlehrgang betreffende Kritik akzeptieren und sich bemühen werden, die begonnene Reform im Sinne der internationalen Expertengruppe zu vollenden, um den internationalen Standard zu erreichen. Der Dekan der medizinischen Fakultät Genf äussert mit Stolz die Ansicht, dass das Genfer Curriculum am wenigsten beanstandet worden sei. Er erwähnt jedoch den Widerstand von Klinikchefs gegen die begonnene Reform.

Der Zürcher Dekan weist in seiner Stellungnahme auf Unvollständigkeiten, Fehleinschätzungen und nicht fundierte Urteile der unter Zeitdruck durchgeführten Evaluation hin, sowie auf die Tatsache eines fehlenden Beweises für die Überlegenheit des «problemorientierten Lernens» gegenüber den bisherigen Unterrichtsmethoden. Er stellt wie der Basler und Lausanner Dekan fest, dass die Evaluation lediglich den Ausbildungsgang beurteilte. Der Erfolg der Ausbildung jedoch wurde nicht geprüft. Und die Weiterbildung wurde ausgeklammert. Er gibt auch zu bedenken, dass die *Evaluation auf der Basis des Modells der amerikanischen medical school erfolgte, das wegen seiner rigorosen Studentenauslese, der hohen Zahl von Dozenten und reichlichen Geldmitteln und der kürzeren Dauer mit den Curricula der medizinischen Fakultäten der Schweiz nicht vergleichbar ist.*

Die Stellungnahme des Genfer Dekanates geht als einzige auf die Entstehungsgeschichte des Akkreditierungspilotversuches ein. Dieser wurde anscheinend von einem Brief des «Département fédérale de l'éducation» der USA an das Eidgenössische Departement des Innern ausgelöst. In diesem Brief wurde beanstandet, dass es in der Schweiz keine Evaluationsinstanz zur Beurteilung der «écoles de médecine» gebe. Deswegen könnten die USA ihre Bürger, die in der Schweiz Medizin studieren möchten, nicht mehr mit Stipendien unterstützen. Offenbar als Reaktion auf die Beanstandung aus den USA ernannte Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss im Frühjahr 1997 eine eidgenössische Kommission für die Reform der universitären medizinischen Berufe mit dem Auftrag, einen Neuentwurf des Bundesgesetzes über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen (MedBG/Ausbildung) und eine Qualitätskontrolle zu schaffen.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Max Geiser  
Gossetstrasse 49  
CH-3084 Wabern

Eine Akkreditierungsinstanz soll ab 2003 periodisch prüfen, welche Medizinausbildungen hierzulande internationalen Standards genügen<sup>1</sup>. Mit anderen Worten sollten die Medizinischen Fakultäten beweisen, dass sie imstande seien, «de former les médecins de demain» (laut Stellungnahme des Genfer Dekanates).

#### Fragen an die Ausbildungsexperten

Als Absolvent des Medizinstudiums in Bern von 1945–1951 inklusive von Auslandsemestern in Paris und Wien (mit bleibenden Eindrücken) und als ehemaliger Ausbilder im Gruppenunterricht, der auch im Zusammenhang mit der Paulireform<sup>2</sup> des Berner Curriculums bei der Formulierung von Lernzielen beteiligt war, finde ich keinen plausiblen Grund für eine internationale Evaluation des Medizinstudiums in der Schweiz. Es fällt auf, dass *der Ruf nach einer Reform des Medizinstudiums seit 40 Jahren periodisch aus dem gesundheitspolitischen Umfeld erschallt*. Deswegen drängen sich mir einige Fragen auf, die sich vielleicht auch andere Ärzte stellen:

1. Sind die Ausbildungskonzepte in den Ländern der internationalen Expertengruppe uniform standardisiert oder unterscheiden sie sich von einer Universität zur andern? Sind beispielsweise die Ansichten in Leicester dieselben wie in Oxford, London, Manchester, Glasgow oder Edinburgh? *Wer legt die internationalen Standards für die Medizinerbildung fest?*
2. *Ist es auf Grund der Art und Weise der Berufsausübung eines Arztes möglich, zu erkennen, welches Curriculum er an welcher Universität absolviert hat?*  
Wie erklären sich die Ausbildungsexperten die Tatsache, dass unter den gegenwärtig in der Schweiz praktizierenden Ärzten einige gute bis ausgezeichnete zu finden sind, obwohl diese ein für amerikanische Begriffe antiquiertes Curriculum absolviert haben. Sie wurden mit viel frontalem Unterricht belehrt, mussten Probleme ohne «problemorientiertes Lernen» lösen und die horizontale und vertikale Integration der verschiedenen Fächer selbst erarbeiten. *Wie ist es möglich, dass es ausgezeichnete Ärzte als Grundversorger und Spezialisten mit wissenschaftlicher, sozialer und ethischer Kompetenz und mitmenschlicher Zuwendung zum Individuum und seiner Familie gibt, die ein Medizinstudium mit all den von den Experten beanstandeten Mängeln hinter sich haben?*
3. Weshalb verlangen unsere Gesundheitspolitiker immer wieder Reformen der Ziele und der Art und Weise des medizinischen Studienganges, obwohl sie sich damit brüsten, über das weltbeste Gesundheitswesen und hervorragende Gesundheitsfach-

leute zu verfügen? Wie würde z.B. der «Président de la Grand Nation» reagieren, wenn es jemand wagen würde, das französische medizinische Curriculum oder Gesundheitswesen zu kritisieren?

*Weshalb muss sich der Berufsstand der Ärzte periodisch von Politikern diktieren lassen, mit dem Ausbildungsgang und den Unterrichtsmethoden zu experimentieren, ohne dass die dadurch eventuell sinkende Qualität des Endproduktes gewürdigt wird?*

4. Beschränkt sich der ständige Wandel der Medizin nicht auf die seit vielen Jahrzehnten bestehende Tatsache, dass kein Arzt das ganze (noch bei weitem nicht vollständige) medizinische Wissen bewältigen kann, so dass deswegen sinnloser Ballast abgeworfen werden muss, damit bewährte Unterrichtsmethoden diesen Wandel meistern können? Bestreitet jemand, dass die Expansion des Wissens dazu zwingt, dass der medizinische Lehrling bis zur Diplomierung vor allem über eine solide wissenschaftliche Grundlage mit einer fundierten Urteilsfähigkeit verfügen muss, um imstande zu sein, sich zum brauchbaren Allrounder, Spezialisten (der in der Schweiz auch an der Grundversorgung beteiligt ist) oder Forscher weiter- und fortzubilden? Zielt das Curriculum auf die Erwerbung einer Omnipotenz oder Omnikompetenz, wie sie früher gerne von «sozial fortschrittlichen» Politikern am Studienende etwa auf dem Niveau von Barfussärzten gewünscht wurde?
5. Wer hat für die Gesunderhaltung der Bevölkerung mit Hilfe der Verhütung und Heilung nicht spontan heilender Krankheiten und Milderung von Krankheits- und Verletzungsfolgen am meisten beigetragen? Ist es die noch junge trotz grossen Erfolgen immer noch stiefmütterlich behandelte biomedizinische Grundlagenforschung oder die von Politikern über den Bedarf hinaus forcierte Vermehrung der im Gesundheitswesen tätigen Berufsleute, denen sie auch marktschreierische Quacksalber hinzufügten?
6. *Weshalb blockierten liberale Politiker das von Ärzten seit vielen Jahrzehnten vorgebrachte Postulat, einen Numerus clausus entsprechend der Ausbildungskapazität der Fakultäten zu realisieren und die in den angelsächsischen Ländern und anderen Berufen selbstverständliche Auslese durchzuführen?* [1] Entsteht aus einem motivierten Maturanden mit gutem bisherigem Leistungsausweis nicht am ehesten ein verheissungsvoller omnipotenter Diplomand selbst bei einem Curriculum, das dem «internationalen Standard» nicht entspricht? Gibt es einen Beweis für die Erwartung, dass das von der internationalen Expertengruppe als Standard empfohlene Curriculum mit zentraler Führung, universitären klinischen Departementen, Lernzielkatalogen, problemorientiertem Lernen mit horizontaler und vertikaler Integration und Reduktion des Frontalunterrichts die besseren Ärzte produziert als die gegenwärtig in der Schweiz seit vielen Jahren fortlaufend reformierten Curricula mit Realisierung des frühzeitigen, intensivierten Kon-

1 Laut den Informationen der Universität Bern in UNIPRESS intern. Februar 2000. S. 6–7.

2 Im Expertenbericht als «Rossiplan» bezeichnet.

taktes der Studenten mit den Patienten und der effektiv innerhalb und ausserhalb des Spitals praktizierten Medizin?

7. *Haben Lernziele, die Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen definieren* («Der Student soll am Ende jeder Studienperiode dies und das wissen, können und sich verhalten») *eine wesentliche praktische Bedeutung?* Oder sind sie auch unter Experten umstritten [2], weil sie durch die Praxis überspielt werden, indem sich die Medizin auch während des Studiums auf allen Stufen mit den Realitäten der kranken, vermeintlich kranken, desinformierten und verängstigten Patienten konfrontiert wird und nicht an starren planerischen Vorgaben orientieren kann?
8. Wie erklären sich die Ausbildungsexperten, dass nicht wenige Patienten heute der Meinung sind, dass die mit einer reformierten Art und Weise der Ausbildung erzogenen Ärzte nicht brauchbarer seien als diejenigen, die nach den heutigen Vorstellungen ein derart antiquiertes Curriculum hinter sich haben, dass die internationalen Experten eine vernichtende Kritik hätten äussern müssen?
9. Gibt es neben der wegen des ständigen Wissenszuwachses notwendigen Anpassung des Curriculuminhaltes nicht noch ein «*verstecktes Curriculum*», das seit Jahrtausenden darin besteht, dass praxiserfahrene Aus- und Weiterbildner mit ihrer Art und Weise, dem Patienten zu begegnen und Situationen zu beurteilen und Probleme zu lösen, als Vorbilder wirken? [2]
10. Erinnert die beim problemorientierten Lernen verwendete Art und Weise des Unterrichts für die Bewältigung neuer Lerninhalte nicht etwas an die nicht gerade schmeichelhafte Charakterisierung des linkischen Intellektuellen, der dem nach dem Weg zum Bahnhof fragenden Ortsfremden antwortet, er habe zwar auch keine Ahnung, wo der gesuchte Bahnhof sei, dass er jedoch gerne dazu bereit sei, über dieses Problem zu sprechen und zu diskutieren?

#### Kommentar eines Politikspektikers

1. Wenn die USA Collegeabsolventen, die möglicherweise bei der strengen Auslese renommierter «*medical schools*» nicht aufgenommen wurden und in der Schweiz Medizin studieren möchten, die finanzielle Unterstützung verweigern, da der Standard der Curricula nicht genüge, kann dies keinen plausiblen Grund für den Bundesrat darstellen, eine Expertenkommission zu beauftragen, ein neues Bundesgesetz über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen mit der Auflage einer periodischen Akkreditierung der Ausbildungsprogramme zu schaffen. In der «*Eidgenössischen Expertenkommission universitäre Ausbildung der Medizinalberufe (Fleiner II)*» findet sich unter 29 Mitgliedern ein einziger praktizierender Arzt. In der «*Expertenkommission Weiterbildung der Medizinalberufe (Fleiner I)*» findet

sich unter 16 Mitgliedern kein einziger praktizierender Arzt, dafür aber 1 Osteopath und 1 Chiropraktor. In der Arbeitsgruppe der Kommission für medizinische Fragen der schweizerischen Hochschulkonferenz und der schweizerischen medizinischen Interfakultätskommission findet sich unter 11 Mitgliedern kein einziger praktizierender Arzt. Wenn bei der Bestellung von Expertenkommissionen die durch Praxis erfahrenen, unabhängigen Berufsleute übergangen werden, besteht die Gefahr, dass der Respekt vor «*Experten*» schwindet und der Verdacht auftaucht, dass die Experten nach den Kriterien der Konformität mit bestimmten «*politisch korrekten*» Absichten ausgelesen werden.

2. Wenn man die Realität der Berufsbildung und -ausübung in der Medizin berücksichtigt, sind Weiter- und Fortbildung mit persönlichem Kontakt zu Vorbildern und das Sammeln von Erfahrungen für die Qualität der Berufsausübung viel gewichtiger als eine politisch verordnete Standardisierung des medizinischen Lehrgangs mit Qualitätskontrolle des Prozesses, aber ohne Berücksichtigung des Erfolges des Lehrgangs. In unserem Land fehlt eine Prüfungsinstanz, die von Fakultäten, Fachgesellschaften, Standesorganisation, Firmeninteressen und Behörden unabhängig ist, so dass sie sich ausschliesslich der Erhaltung des Standards der medizinischen Praxis und beruflichen Ethik mit dem Interesse der Patienten und der potentiellen Patienten an oberster Stelle widmen kann.
3. Der Reformeifer der Politiker passt nicht zu ihrer Beteuerung, über eines der besten oder gar das beste Gesundheitswesen zu verfügen. Wegen dieser Ungereimtheit und der Tatsache, dass sich die gleichen Politiker bei anderen Berufen nicht in die Lehrgänge einmischen, entsteht beim Politikspektiker der Verdacht, *dass hinter dem ständigen Ruf nach Reform des Medizinstudiums (und der Schule) nicht so sehr die Sorge um die Qualität der Ärzte (und Schulabsolventen), sondern vor allem ideologische Motive stecken mit dem Ziel, mit Hilfe von Reformen den gewünschten «Paradigmawechsel» unter Inkaufnahme einer gleichmacherischen Nivellierung nach unten herbeizuführen und die noch bestehende, bescheidene Unabhängigkeit des ärztlichen Berufsstandes als lästigen Dorn im Auge vollständig zu beseitigen.* Sollte die Finanzierung des Akkreditierungspilotversuches vor allem bei den Bundesämtern für Gesundheit und Bildung und Wissenschaft und bei der Hochschulkonferenz und weniger bei den Fakultäten und der FMH zu finden sein, spräche dies eher für als gegen den politischen Hintergrund der Aktion.
4. Bekanntlich heilen die allermeisten alltäglichen Gesundheitsstörungen ohne therapeutische medizinische und pseudomedizinische Geschäftigkeit. Die biomedizinische Forschung weist seit ca. 150 Jahren den Weg zur effektvollen Verhütung und Heilung ernsthafter Krankheiten und Verletzun-

gen und Linderung ihrer Folgen. Die von Egalisierungstendenzen beherrschte Gesundheits- und Erziehungspolitik trug durch die Produktion einer möglichst grossen Zahl von Gesundheitsfachleuten unter Einbezug des «bazar du bizarre» der Quacksalber [3, 4] zur Belegung des Gesundheitsmarktes bei. Nun ist es nicht leicht, die gerufenen Geister wieder los zu werden und den Bürgern nach der politisch verhinderten Rationalisierung der Medizin nun die Notwendigkeit einer Rationierung seriöser Leistungen des Gesundheitswesens schmackhaft zu machen. Zur politischen Scharlatanerie passt die gegenwärtige Blüte der von Politikern und Medien wiederbelebten mittelalterlichen Quacksalberei unter den vornehmen aber irreführenden Bezeichnungen «Naturheilkunde», «Alternativmedizin» oder gar «Komplementärmedizin». Im Entwurf für ein Bundesgesetz über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen (MedBG/Ausbildung) wird im Art. 3 für die Zulassung für eine universitäre Ausbildung lediglich eine intellektuelle, kommunikative und psychosoziale Eignung gefordert. Dieselbe Nichterwähnung der Naturwissenschaft als Grundlage findet sich in Art. 7 b und c, nach dem der Studierende imstande sein muss, medizinische Entscheidungen unter Einbezug wissenschaftlicher, ethischer und wirtschaftlicher Aspekte zu treffen und zielgerichtet kommunizieren zu kön-

nen. *Genügen die naturwissenschaftliche Basis der Medizin und die hippokratischen Verhaltensregeln nicht mehr, weil Osteopathen und Chiropraktoren den Ärzten gleichgestellt werden müssen?* [5]

5. Wenn die Medien die Unterschiede zwischen den eidgenössischen Curricula und denjenigen der «medical schools» in der EU und den USA nicht ohne Schadenfreude als Mängel der schweizerischen medizinischen Fakultäten darstellen und die dringende Notwendigkeit von Ausbildungsreformen unterstreichen, entspricht dies wohl den in unserem Lande zur Zeit dominierenden politischen Anpassungs- und Gleichmachertendenzen mit einem niveausenkenden Ergebnis.

---

#### Literatur

- 1 Geiser M. Ärztezahle und Qualität der medizinischen Versorgung. Schweiz Ärztezeitung 1982;63:882-4.
- 2 McCormick J. The Contribution of General Practice. In: Downie RS, Charlton B. The Making of a Doctor. Oxford: University Press; 1992. p. 153-64.
- 3 Abgrall J. Les charlatans de la santé. Paris, Lausanne: Document Payot; 1998.
- 4 Scrabanek P, McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. Glasgow: Terragon Press; 1989. p. 123-5.
- 5 Geiser M. Die vergessenen Gutachten über die Chiropraktik. Schweiz Rundschau Med Praxis 1993;82:875-9.