

Wohin steuern die laufenden Reformprozesse die ärztliche Aus- und Weiterbildung?

Im Bereiche der ärztlichen Aus- und Weiterbildung laufen seit einigen Jahren drei Prozesse neben- und zum Teil miteinander: die Reform des Medizinstudiums bzw. die Einführung des einheitlichen Lernzielkataloges, die Bologna-Reform aller Studiengänge an den Universitäten und die Ablösung des revidierten Freizügigkeitsgesetzes (FMPG) aus dem Jahre 1877 durch das Medizinalberufegesetz (MedBG).

Die Einführung des einheitlichen Lernzielkataloges fand an allen medizinischen Fakultäten statt. Dieser Prozess bedingte verschiedene Massnahmen: eine Umstrukturierung der Lehrmethoden, eine Aufstockung des Lehrkörpers und den seit langem postulierten vermehrten Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte in die Lehre. Als Folge dieses reformierten Studiengangs werden die weiterbildungsfähigen Ärztinnen und Ärzte voraussichtlich vermehrt problemorientiert und praxisbezogen im Team arbeiten können.

Die Bologna-Reform soll im Medizinstudium spätestens dann eingeführt werden, wenn das MedBG in Kraft gesetzt wird. Die Bologna-Reform, die durch Straffung aller universitären Studiengänge die Kosten der Universitäten begrenzen bzw. reduzieren soll, stösst im Bereiche der Medizin auf grössere Hürden. Während in den anderen Studiengängen mit dem Bachelor-Studium – das nach drei Jahren abgeschlossen werden kann – eine Berufsfähigkeit vorliegt, wird nach dreijährigem Medizinstudium keine berufliche Kompetenzstufe erreicht, die im Gesundheitswesen angewandt werden kann. Aufgrund dieser Tatsache hat die Schweizerische medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) die Pionierrolle übernommen und ein sogenanntes «integriertes Bologna-Modell Medizin» erarbeitet. So soll unter anderem der Einstieg in den Masterstudiengang, d. h. ins vierte Studienjahr, der Abschluss des Studiums ohne praktisches Jahr mit dem «Master of Medical Sciences» und der Abschluss mit dem eidgenössischen Staatsexamen nach sechs Studienjahren ermöglicht werden, wobei das letzte oder zweitletzte dem sogenannten «Praktischen Jahr» entspricht. Die Problematik des Doktoratsstudienganges, welcher auf dem Masterstudienabschluss basiert, ist noch nicht gelöst. Tendenziell sollte die Dissertation

berufsbegleitend, d. h. während der Weiterbildungsphase kombiniert mit einem universitären Doktoratslehrgang, erarbeitet werden können. Da schon unter dem FMPG für den Erwerb eines Facharzttitels kein Dokortitel der Medizin gefordert ist, besteht zwischen der Berufsausübung und letzterem kein Zusammenhang. Eine automatische Aushändigung eines Dokortitels steht somit nicht zur Diskussion.

Am 4. Oktober 2005 hat der Nationalrat den Entwurf des Medizinalberufegesetzes verabschiedet. Durch dieses Gesetz soll für die fünf Medizinalberufe (Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker, Chiropraktiker) das Kontinuum des Lernens vom Studium über Weiterbildung und Fortbildung bis zur Berufsaufgabe verankert werden. Neu sollen die Berufspflichten und das Obligatorium zur Fortbildung verankert werden. In jedem Beruf soll ein einziges Qualitätslabel für die Weiterbildung festgeschrieben werden. Es ist nun am Ständerat, unter anderem das Qualitätslabel der Weiterbildungstitel der fünf Medizinalberufe und die Ausgestaltung der Berufspflichtversicherung gegebenenfalls detaillierter zu formulieren. Die Erfahrungen aus dem verkürzten Akkreditierungsprozess der ärztlichen Weiterbildung (nach FMPG), der durch die FMH und ihre Fachgesellschaften finanziert und erarbeitet wurde, werden hoffentlich mit richtigem Augenmass in die Verordnungen zum MedBG einfließen.

Mit der Umsetzung dieser drei Prozesse wird die Ausbildung effizienter, so dass eine Verkürzung der gesamten Aus- und Weiterbildungsphase um zwei Jahre angepeilt werden könnte. Schon während der Ausbildung können in operativen, psychiatrischen und neurobiologischen Fächern oder in der Grundversorgung vertiefte Kenntnisse und Fähigkeiten erworben werden. Darauf soll gezielt eine effizientere Weiterbildung bauen können. In der Weiterbildung sollten die Lernziele explizit definiert, die Curricula modular aufgebaut, die Strukturen besser definiert, die Prozesse gestrafft und von einem kontinuierlichen formativen Assessment begleitet werden.

*Dr. med. Max Giger,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*

A quoi aboutissent les processus de réforme en cours dans la formation prégraduée et postgraduée?

Dans le domaine de la formation médicale prégraduée et postgraduée, trois processus sont engagés depuis quelques années en parallèle ou ensemble: réforme des études de médecine portant sur l'introduction d'un catalogue unifié des objectifs de formation, réforme de Bologne concernant tous les cursus universitaires et remplacement de la Loi sur l'exercice des professions médicales (LEPM) de 1877 par la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd).

Le catalogue unifié des objectifs de formation a été introduit dans les cinq facultés concernées. Ce processus a nécessité plusieurs mesures: une restructuration des méthodes d'enseignement, une augmentation du corps enseignant et l'apport longtemps souhaité des médecins généralistes dans la formation. Ces mesures permettront aux médecins en formation postgraduée de travailler davantage en fonction des problèmes et de la pratique.

La réforme de Bologne devra être introduite dans les études de médecine au plus tard lors de la mise en vigueur de la LPMéd. Cette réforme, destinée à épurer tous les cursus universitaires pour endiguer et réduire les coûts, rencontre des obstacles élevés dans le domaine de la médecine. Alors que les autres cursus permettent d'exercer une activité professionnelle après l'obtention du bachelor (trois ans d'études), la capacité professionnelle acquise durant le même laps de temps en médecine n'atteint pas le niveau de compétence exigé par la santé publique. Forte de ce constat, la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) a joué le rôle de pionnier en élaborant un modèle de Bologne intégré en médecine. Il est ainsi prévu de commencer le cursus du master dès la quatrième année d'étude, de l'achever avec l'acquisition du «Master of Medical sciences» sans année pratique et de terminer les études de médecine avec l'examen fédéral au bout de six ans, la dernière année ou l'avant-dernière répondant à l'«année pratique». Le problème du cursus de doctorat, fondé sur le master, n'est pas encore résolu. La tendance veut que le doctorat accompagne la profession et que l'on puisse travailler à un doctorat pendant la formation postgraduée, donc en combinaison avec un

cursus universitaire de doctorat. Comme le titre de docteur n'est plus demandé pour l'acquisition d'un titre de spécialiste, en application de la LEPM, l'exercice de la profession médicale et le titre de docteur n'ont pas de lien entre eux. La solution, consistant à remettre automatiquement le titre de docteur, n'est pas à l'ordre du jour.

Le 4 octobre dernier, le Conseil national a donné son aval au projet de loi sur les professions médicales. Cette nouvelle loi ancrera, pour les cinq professions médicales (médecin, dentiste, vétérinaire, pharmacien et chiropraticien), la continuation de l'étude au-delà de la formation postgraduée et continue jusqu'à la cessation de la profession. Outre les devoirs professionnels, la nouveauté est de rendre la formation continue obligatoire. Dans chaque profession, un seul label de qualité devra être prescrit pour la formation postgraduée. Il appartient désormais au Conseil des Etats de formuler entre autres de manière détaillée le label de qualité pour les titres de formation postgraduée des cinq professions médicales et, le cas échéant, pour l'assurance-responsabilité professionnelle. L'expérience acquise avec le processus d'accréditation raccourci en formation postgraduée médicale (selon la LEPM), financé et élaboré par la FMH et ses sociétés de discipline, pourra, on l'espère, être intégrée avec toute l'importance nécessaire dans les ordonnances de la LPMéd.

L'application de ces trois processus rendra la formation plus efficace, de sorte que l'on pourrait raccourcir de deux ans l'ensemble de la formation prégraduée et postgraduée. Au cours des études déjà, on pourra acquérir des connaissances et des capacités approfondies dans les branches opératoires, psychiatriques et neurobiologiques ou dans les soins de base. Ce fondement devrait conduire à une formation postgraduée plus efficace. Il conviendra ensuite de définir les objectifs d'apprentissage de manière explicite, de moduler les cursus, de mieux définir les structures, d'épurer les processus et de les accompagner d'une évaluation formative continue.

*Dr Max Giger,
membre du Comité central de la FMH*