

Zukunft der medizinischen Ausbildung in der Schweiz

Zukunft wagen: Gesundheitsförderung und Prävention in der medizinischen Ausbildung

Verschiedene Initiativen haben eine Neuausrichtung der medizinischen Curricula, den stärkeren Miteinbezug der Hausärzte und die vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert. Zu wenig berücksichtigt wurde bisher das grosse Potential der präventiven Medizin. Dazu müssten sich Prävention und Gesundheitsförderung aber erst einmal innerhalb der medizinischen Ausbildung besser etablieren.

Mathis Brauchbar^a,
Philippe Chastonay^b,
Thomas Mattig^c

a Partner advocacy AG, Zürich

b Prof. Dr., Institut für
Sozial- und Präventivmedizin,
Universität Genf

c Dr., Gesundheitsförderung
Schweiz

Verschiedene Studien zeigen immer wieder dasselbe: Das Schweizerische Gesundheitssystem ist zwar gutausgebaut und international vorbildlich, aber auch teuer. Nur wenige Länder investieren so viel Geld in das Gesundheitswesen wie die Schweiz. Momentan nehmen diese Kosten 11 Prozent des Brutto-Inlandprodukts in Anspruch. Die Schweiz belegt damit nach den USA und Norwegen den dritten Platz in der OECD-Statistik. Die hohen finanziellen Investitionen sind aber nicht nur Ausdruck der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung, sondern auch der Schwachstellen unseres Systems. Die Politik tut sich schwer damit, die bekannten Mängel zu beheben, und die verschiedenen Interessengruppen verteidigen erfolgreich den Status quo. Ein grosses Defizit ist namentlich der ungenügende Einbezug der Gesundheitsförderung und Prävention. Mit dem fehlenden Mehr des Ständerates zur Vorlage für ein Präventionsgesetz Ende 2012 wurde hierzu erneut eine wichtige Chance vertan.

Veränderungsdruck hin zur integrierten Versorgung

In den letzten Jahren wurde wiederholt der Wunsch nach einer integrierten Versorgung geäussert, die auch Prävention und Gesundheitsförderung mit einschliesst. So hat beispielsweise der Bundesrat im Januar 2013 die Gesamtschau «Gesundheit2020» verabschiedet, die als gesundheitspolitische Agenda zu lesen ist [1]. Die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention nimmt hier einen wichtigen Platz ein und wird im Bericht als wichtigste Massnahme für eine Kostenreduktion bezeichnet. Bereits im Abriss der kommenden Herausforderungen für das Schweizerische Gesundheitssystem betont der Bundesrat mehrmals die Relevanz der präventiven Medizin. Daneben wird auch die Notwendigkeit einer kohärenten Bildungsstrategie im Gesundheitsbereich hervorgehoben.

Auch der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung», den das Eidgenös-

Oser l'avenir: la promotion de la santé et la prévention dans la formation médicale prégraduée

Sans aucun doute, la promotion de la santé et la prévention permettent d'éviter des décès prématurés ainsi que des mises à la retraite avant l'heure pour raisons de santé. Sans aucun doute aussi, peut-on grâce à elles repousser le moment venu de recourir à une assistance médicale. En les ciblant, il est par ailleurs possible d'agir à long terme et d'endiguer la hausse permanente des coûts. Mais pour cela, la promotion de la santé et la prévention doivent être ancrées dans la formation médicale prégraduée et dans la pratique, ce qui fait encore défaut aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle différents acteurs et auteurs de la santé se sont engagés ces dernières années au niveau national pour demander un changement en faveur d'une prise en charge intégrée et le remaniement concomitant des études universitaires de médecine. Mais jusqu'à présent, ce souhait n'a pas encore trouvé d'écho dans la formation prégraduée et postgraduée. Comme l'a montré le rapport de la commission Lancet, publiée en 2010, l'éclatement des formations selon la profession et la spécialisation, tel que nous le connaissons aujourd'hui, témoigne d'une approche statique qui a fait son temps. Il faut améliorer l'interaction entre la théorie et la pratique. Cependant, un ajustement des plans d'études trouvera tout son sens uniquement si des mesures politiques appropriées suivent.

Korrespondenz:
Dr. Thomas Mattig
Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
CH-3000 Bern 6

thomas.mattig[at]
promotionsante.ch

sische Departement des Innern (EDI) unter Mitwirkung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Mitte 2012 lanciert hat, fordert ein Umdenken [2]. Das EDI schlägt mit dem Masterplan nicht nur einen verbesserten Miteinbezug von Hausärzten in die universitäre medizinische Lehre vor, sondern auch ein nationales Forschungsprogramm zur Versorgungsforschung mit einem Schwerpunkt in Hausarztmedizin ab 2016.

Prävention und Gesundheitsförderung konnten sich nur selten als eigenständige Disziplin an den medizinischen Fakultäten etablieren.

Damit legt das EDI den Finger auf einen wunden Punkt der medizinischen Lehre, denn bisher wurde die Intervention und Patientengrundversorgung nur am Rande in die Lehrpläne einbezogen. Darauf hat der Verbund der Akademien der Wissenschaften Schweiz in den letzten Jahren vermehrt hingewiesen: Eine Forderung bezieht sich auf einen stärkeren Einbezug der Geistes- und Kulturwissenschaften in die medizinische Lehre, um dem Anspruch einer integrierten medizinischen Ausbildung gerecht werden zu können [3].

Bereits dieser kurze Einblick in aktuelle Diskussionsfelder zur medizinischen Ausbildung zeigt, dass Veränderungen der Lehrinhalte und -methoden aus verschiedenen Blickwinkeln gefordert werden.

Empfehlungen der Lancet-Kommission

Ende November 2010 veröffentlichte The Lancet den Bericht «Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world». Der von einer internationalen Expertengruppe verfasste Bericht schlägt konkrete Massnahmen für die künftige medizinische Ausbildung vor:

Integratives Lernen: Die Kommission fordert auf der institutionellen Ebene einen Wandel hin zum systematischen gemeinsamen Lernen aller medizinischen Berufsgruppen. Die in einzelne Berufe und Spezialisierungen aufgesplitteten Ausbildungen sollen zusammengeführt werden, um Studierende besser auf interprofessionelle Teamarbeiten und integrierte Prozesse vorzubereiten.

Bessere Vernetzung: Auch auf lokaler Ebene soll integrativ unterrichtet werden – bestehende Kompetenzen sollen genutzt und alle beteiligten Akteure und Lernorte sollen in die Ausbildung miteinbezogen werden. Die so entstandenen lokalen Netzwerke sollen gemäss der Lancet-Kommission auch die globale Zusammenarbeit suchen.

Kompetenzbasierte Curricula: Auf der pädagogischen Ebene wird ein Wandel der Curricula gefordert. Die zurzeit eher statischen Lehrpläne sollen durch kompetenzbasierte Curricula ersetzt werden, die Lernangebote flexibilisiert und die institutionellen Grenzen aufgehoben werden. Neu sollen Lernfelder definiert werden, die lokale Ergebnisse und globale Analysen vereinen und die Informationstechnologie nutzen.

Neue Standards für die Akkreditierung: Für die Steuerungsebene fordert die Lancet-Kommission neue Standards für die Akkreditierung der medizinischen Ausbildung.

Eine Integration von Prävention und Gesundheitsförderung in die medizinische Ausbildung befindet sich am Schnittpunkt der angesprochenen Themenbereiche – damit würde man nicht nur eine Öffnung der medizinischen Ausbildung gegenüber anderen Fakultäten bewirken, sondern auch verbesserte Kooperationen mit Hausärzten und kantonalen, respektive lokalen Anbietern von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen, wie Gesundheitsligen, Schulen, Sportclubs usw., fördern.

Für die Lehre der Gesundheitsförderung fehlt der Mut

Die Prävention und die Gesundheitsförderung waren bisher kaum im Kompetenzbereich der Ärztinnen und Ärzte, sondern vielmehr im Bereich staatlicher Akteure, Stiftungen und Vereine angesiedelt. Im ärztlichen Alltag werden Prävention und Gesundheitsförderung noch selten grossgeschrieben, es sei denn in der Sekundärprävention, wie beispielsweise bei Massnahmen zu Diabetes oder Bluthochdruck. Es erstaunt daher nicht, dass sich Prävention und Gesundheitsförderung nur selten als eigenständige Disziplin an den medizinischen Fakultäten etablieren konnten. Wenn diese Themen gelehrt wurden, dann meistens aus der Präventionssicht und nicht aus einer eigentlichen Gesundheitsförderungsperspektive.

Der Wunsch nach einem verbesserten Einbezug von Prävention und Gesundheitsförderung hat sich bisher nicht optimal in den Lehrplänen der medizinischen Ausbildung niedergeschlagen. So wurde bereits von verschiedenen Autoren bemängelt, dass das Gesundheitswesen den Fokus zu stark auf Krankheiten und zu wenig auf die Gesundheit der Patienten legt. Eine solche Ausrichtung hat auch Folgen für die Ausbildungsinhalte der künftigen Ärztinnen und Ärzte: Diagnose und Therapie sind im Vordergrund der Lehrpläne; für Gesundheitsförderung bleibt wenig übrig.

Wie weiter?

Die heute immer noch vorherrschenden, nach Beruf und Spezialisierung aufgesplitteten Ausbildungen sind nicht mehr zeitgemäss. Die Lancet-Kommission hat deshalb die Förderung eines systematischen, gemeinsamen Lernens aller Berufsgruppen und die Bildung von lokalen, aber auch nationalen Netzwerken gefordert (s. Kasten «Empfehlungen der Lancet-Kommission»). Es braucht demnach vermehrt multi-professionelle Teams sowie eine entsprechende Vorbereitung der Studierenden auf interdisziplinäre Arbeitsvorgänge. Als Chance könnte sich die verstärkte Zusammenarbeit von höheren Fachhochschulen und Universitäten zeigen: Medizinische Fakultäten könnten vom Wissen und der Erfahrung der Gesundheitsfachhochschulen profitieren und umgekehrt.

Wissen wird erst dann fruchtbar, wenn es von Erfahrung genährt wird. Theorie und Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung sollten deshalb eng

zusammengebracht werden – gerade hier sollte der geforderte verstärkte Miteinbezug von Hausärzten und verschiedenen Gesundheitsberufen eine wichtige Rolle spielen: Prävention und Gesundheitsförderung sollten daher als Bestandteil einer umfassenden Tätigkeit der Vertreter aller ärztlichen Disziplinen betrachtet werden.

Wahlfach «Gesundheitsförderung und Prävention» wurde von den Studierenden schnell gut aufgenommen und hat sich entsprechend weiterentwickelt. Es unterrichten Lehrende mit multiprofessionellem Hintergrund, Dozenten der Universität, aber auch die Direktoren von «Sucht Schweiz» und «Gesundheitsförderung Schweiz».

Das neue Wahlfach «Gesundheitsförderung und Prävention» der Universität Genf wurde von den Studierenden gut aufgenommen.

Um Prävention und Gesundheitsförderung in der universitären Lehre nachhaltig zu verankern, braucht es eine Anpassung des Lernzielkatalogs mit einem neuen Fokus auf psycho-soziale Aspekte und problembasierte Lernmethoden. Konkret könnte man in einer ersten Phase mit Wahlfächern beginnen, wie es im Bologna-Prozess vorgesehen ist. Und progressiv könnte man diese Ansätze weiterentwickeln. An der Medizinischen Fakultät der Universität Genf konnte vor vier Jahren mit Hilfe von Gesundheitsförderung Schweiz die Phase eins starten. Das neue



Prävention und Gesundheitsförderung sind bisher zu wenig in den Lehrplänen der medizinischen Ausbildung integriert.

Die Anforderungen an die künftigen Ärztinnen und Ärzte steigen kontinuierlich. Bei der Neugestaltung von Curricula ist deshalb darauf zu achten, dass diese nicht überfrachtet werden und effizient bleiben. Das bedeutet aber nicht, dass neue Themen keinen Platz haben sollen. Vielmehr muss man abschätzen, welchen Mehrwert sie im Vergleich zu traditionellen Inhalten bringen. Hält man sich die eingangs erwähnten Forderungen nach einer integrierten Versorgung vor Augen, dann sollte sich die medizinische Ausbildung dem interdisziplinären Ansatz nicht länger verschliessen. Die bessere Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung in die medizinische Ausbildung ist nicht nur wünschbar, sondern auch notwendig.

Damit der Durchbruch von Prävention und Gesundheitsförderung endlich gelingt, ist eine Anpassung der Lehrpläne allerdings nicht ausreichend. Zusätzlich braucht es einen starken politischen Willen zur Umsetzung und den Mut zu neuen gesundheitspolitischen Konzepten wie beispielsweise einer verbesserten Vergütung von medizinischen Beratungsdienstleistungen. Die Zeit ist reif, um die notwendigen Weichenstellungen vorzunehmen.

Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit Bericht «Gesundheit2020 – die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates». Bern: 2013. Weitere Informationen: www.gesundheit2020.ch
 - 2 Eidgenössisches Departement des Innern. Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung». Weitere Informationen: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11772/13262/index.html
 - 3 Akademien der Wissenschaften Schweiz. Medical Humanities in der Schweiz. Bern: 2012.
 - 4 Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756): 1923–58.
- Weiterführende Literatur findet sich unter www.saez.ch → Aktuelle Nummer oder → Archiv → 2013 → 35.

Weiterführende Literatur

- Akademien der Wissenschaften Schweiz. Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz: Roadmap der Akademien der Wissenschaften Schweiz. 2012.
- Sottas B. Health Professionals für das 21. Jahrhundert: neue Wege in der Ausbildung. Schweiz Ärztzeitung. 2011;92(1):5.
- Furber, S. E., Ritchie, J. E. Spreading the Word: Teaching Health Promotion to Students from Disciplines Other than Health. In: Education for Health. 2000;13 (3):329-36.
- Akademien der Wissenschaften Schweiz (eds.). Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Bern: 2012.
- Joint Commission of the Swiss Medical Schools. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training. 2nd ed. Bern: 2008.
- Jonas, S. Health promotion in medical education. In: Am J Health Promot., 1988;3(1):37-42, 51.
- Bally K, Isler R, Tschudi P. Die zukünftige Rolle der Hausärzte in der universitären Ausbildung von Studierenden der Humanmedizin. Schweiz Ärztzeitung. 2000;81: 2.
- Geiser M. Das Curriculum – ein Politikum. In: Schweiz Ärztzeitung. 2000;81: 44.
- Chastonay P et al. Training medical students in human rights: a fifteen-year experience in Geneva. Can. Med. Ed. J. 2012; 3 (2), 151-158.
- Raggenbass R. Vorsorge und Gesundheitsförderung: Wie positioniert sich der Arzt?. Schweiz Ärztzeitung. 2006;87:40.
- Sutter R, Fähnle I. Das Gesundheitswesen als Thema in der medizinischen Ausbildung. Schweiz Ärztzeitung. 2002;83:40.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Nachhaltige Medizin. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. 2012.
- Louis-Courvoisier M. Geisteswissenschaften im Medizinstudium: ein Plädoyer für flexibles Denken. SAMW bulletin 2012; 1; 1-3.
- Grätz W, Schirlo C. Neue und nachhaltige Strukturen für die universitäre Medizin in der Schweiz. SAMW bulletin 2013; 1; 1-4.
- Wylie A, Thompson S. Establishing health promotion in the modern medical curriculum: a case study. Med Teach. 2007;29(8):766-771.
- Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung. Nutzen und Kosten medizinischer Behandlungen zwischen individuellen und kollektiven Interessen. Bern: 2012.