

# Ueberlegungen eine Laien zur Studienreform der Medizin

Autor(en): **Deppeler, Rolf**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin / Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten = Association Suisse des Professeurs d'Université**

Band (Jahr): **14 (1988)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-894303>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ueberlegungen eines Laien zur Studienreform in der Medizin

Von Dr. Rolf Deppeler, Generalsekretär der Schweizerischen  
Hochschulkonferenz

Ich bin kein Experte der Mediziner Ausbildung und erhebe auch keinen Anspruch, als ein solcher zu gelten. In dieser Sondernummer habe ich somit - unter lauter Experten - die gleiche Stellung, wie sie mir in der Expertenkommission zukam, die der Vorsteher des Eidg. Departements des Innern am 3. März 1975 eingesetzt und mit der Ausarbeitung eines Vorentwurfs für eine Revision des Reglements für die eidg. Medizinalprüfungen betraut hatte. Wenn ich noch beifüge, dass ich mich mit dem Ergebnis des Revisionsprozesses, an dem ich beteiligt war - d.h. also mit den vier Verordnungen, die am 14. Dezember 1981 erlassen wurden -, nicht identifiziere, wird auch gleich ersichtlich, dass ich in jener Kommission eine Randfigur war. Eine solche Rolle war aber einem Nicht-Experten sicher auch zgedacht.

Warum war ich dann überhaupt Mitglied jener "Kommission Frey" ? Ich war dort als Vertreter der Schweizerischen Hochschulkonferenz und damit wohl als Hochschul- und Bildungspolitiker. Daneben konnte ich aber auch meine akademische Vergangenheit nicht verleugnen: Ich habe in Geschichte, Staatsrecht und Philosophie promoviert und empfand mich deshalb in der Kommission u.a. als Historiker (z.B. hinsichtlich früherer Bemühungen, das Medizinstudium zu reformieren), als Oeffentlichrechtler (z.B. hinsichtlich der verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Abstützung unserer Medizinalprüfungsverordnungen) und als Philosoph (z.B. hinsichtlich wissenschaftstheoretischer Auseinandersetzungen). Daneben habe ich mich aber auch als Mensch und Bürger eingebracht (z.B. als Vater eines späteren Medizinstudenten und Arztes sowie als Patient).

Als Historiker würde ich sagen: Die Studienreform im Fachbereich Medizin ist ein mühseliger Prozess, wohl noch mühseliger als in andern universitären Fachbereichen (und diesbezüglich habe ich Vergleichsmöglichkeiten). Immer wenn ein Reformschritt vollzogen - also ein neues Prüfungsreglement erlassen - ist, kommt er erstens "zu spät" (d.h. die Wirklichkeit ist unterdessen schon über die Legiferierung hinweggeschritten), und zweitens wird

die Stossrichtung zwar als "Schritt in die richtige Richtung", das Ergebnis aber - selbst von Experten - als zu geringfügig empfunden. Das war insbesondere auch bereits im Falle des Prüfungsreglements vom 22. Dezember 1964 so: Kaum war es erlassen, setzten jene Reformbemühungen ein, die später unter dem Namen "Rossi-Plan" in die Geschichte eingegangen sind und die einen neuen Revisionsanlauf nahelegten. Auch dieser ist aber vermutlich "zu spät" erfolgt und hat nur zu einer "Mini-Revision" geführt, so dass sich heute auch wiederum ein neuer Reformprozess aufdrängen muss. Sofern der Rhythmus 1964/75 wegleitend ist, dürfte die Eidg. Expertenkommission auch wieder nach elf Jahren, also im Jahr 1992, eingesetzt werden. Der Historiker kommt zum Schluss: Dem Studienreformprozess in der Medizin liegen eherne Gesetze zugrunde, aus denen es schwerfällt auszubrechen.

Als Oeffentlichrechtler war ich immer wieder erstaunt, wie unbekümmert die Experten die brüchige Rechtsbasis ihres "legislatorischen Tuns" handhaben. Die zwar reichlich weithergeholte Verfassungsbasis wurde überhaupt nie erwähnt. (Art. 33 BV: "Den Kantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen. Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können.") Im Jahr 1877 ist der Bund dann tatsächlich auf Gesetzesstufe tätig geworden, indem, am 19. Dezember, das "Gesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals" erlassen wurde. Art. 1 lit. a dieses Gesetzes besagt, dass jene Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft zur freien Ausübung ihres Berufs befugt seien, die ein eidg. Diplom erworben haben; und Art. 6 verpflichtet den Bund dazu, ein "Prüfungsregulativ" zu erlassen. Nun, die früheren Reglemente und heutigen Verordnungen sind solche "Regulative". Aber die Expertenkommission sah davon ab, diese uralte Gesetzesbasis mit in ihre Betrachtung einzubeziehen, da sie eine "Verpolitisierung" ihres Auftrags befürchtete. Der Oeffentlichrechtler stellt sich die Frage: Ist eine solche "Entpolitisierung" angängig, wenn sich die Prüfungsverordnung letztlich auf einen - wenn auch fragwürdigen - Verfassungsauftrag stützt ?

Schwierig - und auch vergleichsweise ungesichert - war meine Stellung als Wissenschaftstheoretiker. Dort hatte ich allerdings als gelernter Philosoph einige Vorkenntnisse. Ich weiss zum Beispiel, wie sehr diesbezüglich kartesianische Vorstellungen die weitere Entwicklung prägten und auch heute noch prägen. Nun, Descartes, das hat sich herumgesprochen, hatte ein analytisch-rationales Weltbild, dem die scharfe Trennung zwischen "res cogitans" und "res extensa", also zwischen Geist und Materie (oder auch Körper), zugrundelag. So war ich natürlich brennend daran interessiert, wie die Experten, die in der Zwischenzeit beispielsweise zur Erkenntnis des Geistes und des Körpers als einem Ganzen (Psychosomatik) gelangt waren, sich mit dieser trennenden Voraussetzung, die unserer Wissenschaftsentwicklung zugrundeliegt, auseinandersetzen würden. Nun, von derlei "philosophischen" Fragestellungen war wenig zu spüren. Im Gegenteil: Es wurde immer wieder darauf verwiesen, wie wichtig die "naturwissenschaftliche Basis" - die zu einem grossen Teil noch immer auf Descartes fusst - für die Mediziner- ausbildung sei, was auch dazu geführt hat, dass der sog. "Vertikalisierung" der Mediziner- ausbildung Grenzen gesetzt waren. In andern Worten: Die Phil.-nat.-Fakultäten blieben für die propädeutische Mediziner- ausbildung (auch in FR und NE) verantwortlich. Wohlverstanden: Der Laie (und "Philosoph") wertet an dieser Stelle nicht; er bedauert nur, dass eine ganz grundsätzliche Frage von einer vorberatenden Kommission - wohl auch auf Grund ihrer einseitigen Zusammensetzung - nicht ausdiskutiert wurde.

Verwegen wäre es wohl gewesen, wenn sich jemand in einer so zusammengesetzten Expertenkommission als blosser Mensch und Staatsbürger - also beispielsweise nur als Vater oder als Patient - hätte Gehör verschaffen wollen. Das ist nun wirklich sekundär und darf mit unserer Mediziner- ausbildung nicht in Beziehung gebracht werden, zumal es unfachmännisch und emotionell ist. Was fruchtet es beispielsweise, darauf hinzuweisen, dass die propädeutische Ausbildung unserer Medizinstudenten, zumindest aus ihrer eigenen Sicht, nun wirklich herzlich wenig mit den Anforderungen zu tun hat, die die künftige Berufsaufgabe erheischt (einerseits Repetitorium dessen, was schon auf Gymnasialstufe erarbeitet wurde, andererseits reine Wissensanhäufung)? Und welchen Sinn hat es, sich, auch wieder beispielsweise, auf statistische Erhebungen zu

stützen, wonach in Tat und Wahrheit neun Zehntel der Patienten auf Grund "einfacher" Ursachen (z.B. Infektionen der oberen Luftwege, Funktionsstörungen des Verdauungstrakts, Hautveränderungen, vor allem aber auch emotionaler, familiärer oder gar gesellschaftlicher Probleme) den Arzt aufsuchen, unsere Medizinerbildung aber vorwiegend auf das restliche Zehntel ausgerichtet bleibt? Solche Ueberlegungen sind unwissenschaftlich und müssen deshalb marginal bleiben.

In einer etwas besseren Position war ich in der Kommission als Hochschul- und Bildungspolitiker. Im Zusammenhang mit vier Fragen konnte ich mich auf meine über die Medizin hinausreichenden Vorstellungen stützen. So habe ich mich - mit andern - dafür verwendet, dass in der neuen Verordnung, damals fast revolutionär, von einem eigens formulierten Studienziel ausgegangen werde, das im Reglement 64 noch gefehlt hatte. (Dieses Anliegen war in der Kommission höchst umstritten und hat zu langen Debatten geführt.) Sodann habe ich dadurch einen Beitrag gegen die "Verschulung" leisten wollen, dass ich mich - mit einer kleinen Minderheit - für die Reduktion der Zahl der Vorprüfungen (konkret: für ein einziges Propaedeuticum nach den ersten vier Semestern) eingesetzt habe (ohne Erfolg). Des weiteren habe ich mich - wiederum mit andern - zum Anwalt der Interdisziplinarität gemacht, indem ich vor allem auch den sozialen Bezug der Ausbildung zum Arzt betonte (mit wenig Erfolg). Auf völlig verlorenem Posten stand ich viertens mit meinem Anliegen, auch Belange der Weiterbildung in der Verordnung zu berücksichtigen, wogegen in der Tat auch das Freizügigkeitsgesetz aus dem Jahr 1877 spricht. (Ich hatte immerhin nach 1981 die Genugtuung, im Schosse der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission eine Arbeitsgruppe präsidieren zu dürfen, die sich mit dieser Frage auseinandergesetzt hat.)

Eine Besonderheit ist in meiner Stellung als Nichtmediziner unter Medizinern noch zu erwähnen: Als Einziger stiess ich mich an dem - allen anderen selbstverständlichen - Kuriosum, dass die Medizin ein Fachbereich ist, in dem der Bund zwar für das Prüfungswesen zuständig ist, die Kantone aber - und damit Fakultäten kantonalen Universitäten - die Verantwortung für Lehre und Forschung tragen. (Vergleichbares liegt nur in der Turn- und Sportlehreraus-

bildung vor.) Grundsätzlich scheint mir eine solche Aufgabenteilung, die nur historisch begründet werden kann, fragwürdig, denn sie führt zu einer Vielzahl von Verantwortungsträgern und somit zu einer Aufsplitterung der Verantwortung (was sicher mit ein Grund dafür ist, dass Studienreformprozesse in der Medizin, wie oben erwähnt, noch "mühseliger" sind als in andern universitären Fachbereichen). Obwohl ich alles andere als ein Zentralist bin, fiel mir dabei auf, wie wenig der Bund mit seiner Prüfungskompetenz ausrichten kann. Dafür zwei konkrete Belege: Erstens wurde der von der Eidg. Kommission an sich verabschiedete Vorentwurf in der Folge noch den Fakultäten zur Vernehmlassung vorgelegt (obwohl sie in der Kommission schon stark vertreten waren) und von ihnen in entscheidenden Punkten abgeändert. Und zweitens hat der Leitende Ausschuss für das Medizinalprüfungswesen nach 1981 nicht jene "politische" Stellung errungen, die ihm die Kommission zuerkennen wollte ("Scharnierfunktion" zwischen Ausbildungs- und Gesundheitsbehörden, vgl. Botschaft Nr. 80'083 vom 19. November 1980).

Dieser kleine Ueberblick soll belegen, dass ich in der Kommission, die beauftragt war, neue Prüfungsverordnungen im Bereich der Medizin zu erarbeiten, kaum etwas bewirkt habe. Das hat mich persönlich nicht angefochten, denn ich hatte, ehrlich gesagt, nie die Illusion, in einer so zusammengesetzten Kommission etwas ausrichten zu können. Aehnlich ist es mir übrigens als Mitglied der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission und des Leitenden Ausschusses für das Medizinalprüfungswesen ergangen. In allen drei Fällen war ich interessierter Beobachter, der auch "dabei ist" und dessen abwegige Voten allenfalls wohlwollend, aber doch im allgemeinen eher fassungslos zur Kenntnis genommen wurden. Nun war und bin ich mir - auch in meiner beruflichen Position - eine solche exzentrische Stellung gewohnt und deshalb kaum mehr erschütterbar. Grundsätzlich muss ich mich aber doch fragen, ob die Studienreform in der Medizin schwergewichtig immer wieder den gleichen etablierten Medizinern - Professoren der medizinischen Fakultäten und Vertretern der Berufsorganisation - anheimzustellen sei. Aber das ist gewiss ein weites Feld.

\* \*

\*



Nach diesen allgemeineren Bemerkungen sind nun einige grundsätzliche Ueberlegungen zur Stossrichtung der Studienreform anzubringen, wie sie zum grossen Teil auch schon beim Revisionsprozess anklangen. (Die Tatsache, dass auch Mediziner, die allerdings in der Minderheit blieben, aber unter den Autoren dieses Sonderheftes gut vertreten sind, diese Stossrichtung verfochten, ermutigt den Laien.)

Einleitend ist festzuhalten, dass die Ziele der Reform, die schon bald nach Inkrafttreten des Reglements 64 einsetzten, zwar wichtige Elemente enthielten, aber nicht grundlegend waren. Es galt in erster Linie, die Ergebnisse der "Experimentierphase" auszuwerten, zu der der Bundesrat die Fakultäten mit Beschluss vom 23. Dezember 1969 ermächtigt hatte. Und die wesentlichste Neuerung dieser Experimentierphase stellte die Einführung neuer Prüfungsverfahren dar, wobei im besonderen an schriftliche Prüfungen nach dem Wahlantwortsystem ("multiple choice") gedacht war. Daneben waren die Studien auch zu straffen (auf zwölf Semester) und zu gliedern (in die vier Studienabschnitte "Vorklinik", "Grundlagenfächer", "Klinik" und "Wahlstudienjahr"). Und schliesslich wurden ebenfalls neue Studienformen erprobt (Blockunterricht). Es ging also in erster Linie um strukturelle Fragen, die in einer Prüfungsverordnung direkt festgenagelt werden können und sollen. Es sei die grundsätzliche Vermutung angeschlossen, dass jede Studienreform zu kurz greift, die "nur" in Prüfungsreglementen ihren Ausdruck findet. (Deshalb wurde denn weiter oben daran gezweifelt, ob es klug sei, verschiedene Verantwortungsträger für die Ziele und für die Inhalte vorzusehen; jedenfalls setzt das, beispielsweise, punktuelle Prüfungen voraus und erschwert jeden kontinuierlichen Evaluationsprozess.)

Die Auseinandersetzungen um das "Ausbildungsziel" (Art. 1 der Verordnung über die Prüfungen der Aerzte) waren aufschlussreich. Nicht alle hielten das Setzen von Ausbildungszielen in einer Prüfungsverordnung überhaupt für sinnvoll, sondern befürchteten, ein solcher Artikel könne bloss deklamatorischen Charakter haben. Trotzdem wurde dann engagiert um den Wortlaut dieses Art. 1 gerungen. Das Ergebnis war ein klassischer Kompromiss, und es kann nicht Zufall sein, dass die Eidg. Räte - von denen man in der Kom-

mission annahm, sie hätten den Entwurf nur "zur Kenntnis zu nehmen" - ausgerechnet hier ansetzten und dem in Absatz 2 genannten allgemeinen Ziel ("Befähigung zu ärztlicher Tätigkeit") die Verdeutlichung anfügten "mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen Praxis". Das hat übrigens auch zu einem entsprechenden Einschub in Art. 17 Abs. 1 ("koordinierte Lehrveranstaltung über allgemeinmedizinische Fragen") und vor allem zu einem neuen Art. 19 geführt, der dem Eidg. Departement des Innern erlaubt, einzelne Fakultäten zu ermächtigen, "besondere Ausbildungs- und Prüfungsmodelle für den Bereich der Allgemeinmedizin zu erproben"; damit ist eine erneute "Experimentierphase" angelegt.

Doch die Auseinandersetzungen in der Expertenkommission waren grundlegender. Unbestritten waren die Voraussetzungen, dass der Arzt zuwenig für die Bedürfnisse seiner praktischen Berufstätigkeit ausgebildet sei und dass sich auch das Aerzteprofil gewandelt habe, indem vor allem die psychosozialen Zusammenhänge für den Arzt an Wichtigkeit gewonnen hätten. Diese Einsichten haben sich in Abs. 2 und 3 der Zielbestimmung niedergeschlagen, aber auch wieder vergleichsweise verklausuliert. So war im Vorfeld von "Kenntnisprüfungen" (die bisher im Vordergrund gestanden hatten) und von "Fertigkeitsprüfungen" die Rede (auf die grösseren Wert zu legen sei), daneben aber auch von "Haltungen", die aber nicht in Art. 1 Abs. 2 aufgenommen wurden, weil sie "nicht evaluierbar" seien. Noch prinzipieller war indessen die Erörterung der Frage, ob die sogenannte "gesundheitliche Grundversorgung" ("Primary Health Care") in diesen Zielartikel einzufließen habe, wie das eine Kommissionsminderheit vorschlug. Art. 1 Abs. 2 hätte dann folgenden Wortlaut gehabt: "Der Medizinstudent soll beim Abschluss des Medizinstudiums über Kenntnisse, Fertigkeiten und eine Haltung verfügen, die ihn zur Uebernahme der ärztlichen Aufgaben in der Grundversorgung befähigen und zugleich Voraussetzung für eine Tätigkeit und Weiterbildung in allen Bereichen der Medizin sind."

Hier ist nicht nur um Worte gerungen worden, sondern eine so gefasste Zielsetzung hätte tiefgreifende Rückwirkungen auf die Studieninhalte und auch auf die Prüfungsziele gehabt. Letztlich hätte der Prozess wohl zu zwei Arten von Aerzten geführt. Die eine Art wäre nach wie vor der "traditionelle" geblieben: Auch in Zukunft



braucht es "Spitzenmediziner", d.h. gute Spezialisten, Spital-ärzte, Hochschullehrer und Forscher, auf die die neue Verordnung nun nach wie vor voll ausgerichtet ist. Aus der Erwägung heraus, dass künftig grösseres Gewicht auf die Grund- und Primärversorgung unserer Bevölkerung zu legen sei (inkl. Prävention!), müsste daneben aber ein anderer Typus Arzt nach seinem Staatsexamen auch fähig und willens sein, ärztliche Aufgaben in dieser "Primary Health Care" zu übernehmen. Die Befürchtung, das impliziere eine Rückkehr zu einem heute nicht mehr vertretbaren "Barfussarzt" (oder gar "Bader" und "Scherer"), liess die Kommission diese Differenzierungsmöglichkeit unter den Tisch wischen.

Der Nichtmediziner darf sich im Falle dieser bedeutsamen Weichenstellung keinen Entscheid erlauben. Aber der Hochschulpolitiker muss doch, im Zusammenhang mit den Tendenzen und Postulaten in den übrigen universitären Bereichen, drei Fragen aufwerfen, die auch die Medizinstudien betreffen könnten. Erstens zur "Diversifikation der Studienabschlüsse": Wie lange glaubt der Fachbereich Medizin - trotz gewandelter Studentenpopulation, trotz anderer Erwartungshaltungen und trotz aller gesellschaftlichen Wandlungen - mit einem der längsten Studiengänge (mindestens 12 Semester) noch alle Auszubildenden über den gleichen Prüfungsleisten schlagen zu können? Zweitens zur "Mitverantwortung der öffentlichen Hand für die Weiterbildung": Wie lange glaubt man in der Medizin noch den Widerspruch weiterführen zu können, wonach das Schlussexamen zwar bescheinigt, ein Diplomierter verfüge über die Voraussetzungen, "die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlich sind", im gleichen Atemzug diesen Studienabschluss aber auch wieder für die - de facto obligatorische - Weiterbildung zum praktizierenden Arzt voraussetzt? Und drittens zur "Integration des Tertiärbereichs": Wie lange glaubt man die Ausbildung zum Arzt noch von der Ausbildung zu allen andern "Gesundheitsberufen" (medizinisch-therapeutisches Personal, Pflegepersonal, usw.) so streng abkoppeln zu können?

Diese Fragen mögen in den Ohren von Experten (des Fachbereichs Medizin) rhetorisch oder gar polemisch klingen. So seien sie aber nicht aufgefasst. Die Medizinischen Fakultäten legen - mit Recht! - Wert darauf, integrierender Bestandteil unserer Universi-

täten zu sein. Dann müssen sie sich aber auch grundsätzlich mit den Studienreformvorstellungen, die in allen andern Fachbereichen zum täglichen Brot gehören, auseinandersetzen. Diesbezüglich empfand ich meine häufigen - und an sich fruchtbaren - Kontakte mit der etablierten Medizinerwelt oft als "dialogue de sourds", was mich zur Ueberzeugung geführt hat, die Medizin erachte sich im Rahmen unserer Hochschulen als erratischen Block, für den besondere Gesetze gelten.

Nun darf ich mir tatsächlich nicht ein Urteil darüber anmassen, ob von einer solchen Voraussetzung auszugehen sei oder nicht. Wenn ja, wäre das nun aber einmal ganz prinzipiell und detailliert zu begründen. Wenn nein, sind die neuerlichen Vorarbeiten für eine Revision der "Prüfungsverordnungen für das Medizinalpersonal" (!) auf eine grundsätzlich neue Basis zu stellen.

Bei aller Kritik sei nicht verkannt, dass der Uebergang von 1964 zu 1980 echte Fortschritte gebracht hat. Das zeigt sich schon rein äusserlich: An die Stelle eines überlangen Reglements (mit 121 Artikeln) traten fünf übersichtliche Verordnungen (neben der AMV je Verordnungen für Aerzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker). Und was die Verordnung für Aerzte im besonderen betrifft, wurde das Studium sinnvoller gegliedert (Art. 4), es wurde das Wahlstudienjahr (Art. 5), es wurden Grundlagen der psychosozialen Medizin eingeführt (Art. 12), und die Zahl der Magistralvorlesungen wurde reduziert, der Unterricht am Krankenbett intensiviert, usw. Man kann so sagen, dass der "Praxisbezug" tatsächlich enger geworden ist. Und doch wird man sich fragen müssen, ob die neuen Verordnungen wirklich das gebracht haben, was man von einer Studienreform, die in die "bewegten" siebziger Jahre fiel, erwarten durfte. In diesem Sinne ist es hochehrfreulich, dass Mediziner selber vor einem Jahr eine "Schweizerische Vereinigung für medizinische Ausbildung" gegründet haben, die nicht nur die "Förderung der Qualität der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung" bezweckt (Einbezug der *éducation permanente und récurrente!*), sondern auch eine "Zusammenarbeit mit allen akademischen und nichtärztlichen Heilberufen" anstrebt (Integration des postsekundären Bildungsbe-

reichs!). Jetzt bedarf es nur noch der Einsicht, dass morgen ein Arzt nicht mehr = Arzt sein kann.

\* \* \*

\*

Darf ich - der ich am Ende meiner beruflichen Laufbahn stehe - mit einer persönlichen Note schliessen ? Ich habe ein sehr gutes und schönes Vertrauensverhältnis mit unserem Haus- und Familienarzt, was mir belegt, dass selbst mit einer Studienordnung, die in den Augen der Kenner zutiefst reformbedürftig war, offenbar "Produkte" entlassen wurden, die für den Auftrag im Dienste des kranken und des gesunden Menschen die "Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen" auch in der "gesundheitlichen Grundversorgung" mitbringen konnten, Verordnungen und Reglemente hin oder her. Diese Erfahrung - sie erstreckt sich auch auf andere Aerzte, die mir menschlich nahe stehen, und ebenfalls auf manche Medizinprofessoren - lässt mich daran zweifeln, ob die Wechselbeziehung zwischen den formalen Bildungsprozessen und dem späteren Wirken in der Berufspraxis sehr eng sei. Das muss mich als Bildungspolitiker natürlich irritieren, und so hatte ich in den letzten Jahren mehr und mehr den Nihilisten in mir zu bekämpfen, dem gerade auch die aus diesem Blickwinkel fast nicht mehr nachvollziehbaren Auseinandersetzungen um Studienreformmarginalien im Fachbereich Medizin zu schaffen machten.

Vor diesem Hintergrund aber nun auch dieses andere: Verschiedene "Medizinalpersonen", mit denen ich beruflich zu tun hatte, wirkten auf mich wie eine Karikatur der Aerzte, die mir persönlich nahe stehen. Da ist man nun wirklich versucht, auf die abgegriffenen Klischees zurückzugreifen, die diese Spezies Mensch klassieren, unter denen "Götter in weiss" noch eines der schmeichelhafteren ist. Was kann man da an gönnerhafter Herablassung, was an uneinsichtiger Borniertheit erleben, was aber vermutlich eben auch an betriebsblinder Inkompetenz ! Gewiss, auf dem akademischen Olymp Thronende gelten allgemein nicht immer als "pflegeleicht". Aber einzelne Exponenten des medizinischen Fachbereichs wissen diesbe-

zügig ganz besondere Akzente zu setzen, und sie setzen sie auch in der Sparte, die sie "Studienreform" nennen. (Vermutlich hängt das damit zusammen, dass die Verordnung 80 noch nicht in Kraft war, als diese Olympier studierten; sonst wären sie nämlich fähig und bereit, "die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit zu erkennen und daraus Konsequenzen zu ziehen", Art. 1, Abs. 3, lit. d.)

Im allgemeinen empfinde ich die Pamphlete von Ivan Illich bei aller ihrer Faszination als einseitig. Meine persönlichen Erfahrungen haben mich aber zu viel Verständnis für eines dieser Bücher geführt, und das ist die "Medical Nemesis". Es ist das Werk, in dem der Autor schreibt, die "Zunft der Aerzte" sei zu einer Hauptgefahr für die Gesundheit geworden. Eine solche Aussage ist sicher auch wieder "genial einseitig". Meine Kontakte mit einigen Experten der professionellen Expertenmedizin, wie sie sich in den Reformprozessen artikulieren, lassen mich aber befürchten, dass der "terrible simplificateur" in dieser Beziehung recht haben könnte. Und so möchte ich denn mit der Feststellung Illichs schliessen, "dass nur ein politisches Programm, das eine Beschränkung der professionellen Experten-Medizin anstrebt, die Menschen instand setzen wird, ihre eigene Fähigkeit zur Erhaltung ihrer Gesundheit wiederzugewinnen".

## Réflexions d'un profane sur la réforme des études de médecine

Résumé:

L'auteur souligne qu'il est profane en matière de formation des médecins et que sa situation était particulière déjà en tant que non-médecin parmi des médecins dans la commission pour la révision du règlement 64 des examens, instituée par le Conseil fédéral en 1975. Il dit avoir eu pour toute expérience celle de la politique universitaire et de l'éducation et défendu, au reste, le point de vue de l'historien, du spécialiste du droit public, du philosophe, du citoyen (du patient) et de l'être humain (en tant que père, en particulier, d'un futur médecin).

L'auteur dit avoir constaté que bien des idées présidant à la réforme d'autres types d'études n'apparaissent que très partiellement dans les réflexions sur les études de médecine. La réforme des études de médecine n'en demande pas moins un processus en général (encore) plus laborieux que dans d'autres disciplines. Il estime en particulier que l'on ne tient pas suffisamment compte de la base légale accordant à la Confédération ses attributions en matière d'examens (c'est-à-dire la loi de 1877 concernant l'exercice des professions médicales). A son avis, la médecine refoule aussi certains constituants "philosophiques": elle ne se demande pas vraiment s'il devrait y avoir pour le début des études de médecine une autre base encore que les sciences naturelles, ce qui rend plus difficile une "verticalisation" des études. De plus, on ne s'est, selon lui, préoccupé que trop peu de l'évolution de la profession de médecin, qui pourrait ou qui devrait se produire à l'avenir (mettre l'accent davantage sur la médecine "des soins primaires", par exemple). Il déplore par ailleurs qu'on n'ait pas ressenti comme une source de problèmes le fait que les examens soient du ressort de la Confédération alors que l'enseignement et la recherche relèvent des cantons (facultés). Il n'est, pour tou-

tes ces raisons, pas tout à fait facile à un non-médecin, poursuit-il, de participer aux côtés des experts en médecine à un processus de réforme des études.

Ce qui ne veut néanmoins pas dire, s'empresse-t-il d'ajouter, que la commission d'experts n'ait pas discuté de questions éminemment intéressantes. Il regrette cependant que le débat sur le but des études n'ait pas été assez général, ce dont il ne s'étonne pas, car durant la phase expérimentale qui avait précédé la révision du règlement l'accent avait été mis principalement sur des problèmes structurels (raccourcissement et meilleure organisation des études, nouvelles formes d'études [telles que système des blocs], introduction de nouvelles procédures d'examen [telles que choix multiple]). Il reconnaît que la commission s'est tout de même arrêtée longtemps à l'article premier du projet de nouvelle ordonnance sur les examens de médecin (but des études) et s'est ralliée finalement à un compromis classique, que les Chambres fédérales n'ont d'ailleurs pas manqué de compléter ensuite. Fort de ses connaissances d'autres disciplines universitaires et des tendances qui s'y font sentir, le non-médecin adresse trois questions aux médecins: 1. Pourra-t-on continuer de faire passer tous les étudiants, au terme d'études aussi longues, au crible d'un examen uniforme? 2. Pourra-t-on longtemps encore se confiner dans une attitude aussi ambivalente en ce qui concerne les études de base (jusqu'aux examens finals) et les études postgraduées? 3. Peut-on conserver le rigoureux cloisonnement des études de médecine et des autres professions de la santé (personnel médico-thérapeutique, personnel soignant, etc.)? L'auteur considère toutefois qu'au demeurant les ordonnances de 1980 représentent un progrès non négligeable par rapport au règlement de 1964 (améliorations organisationnelles, études plus proches de la pratique).

L'auteur émet pour terminer quelques remarques personnelles. Il mentionne ses bonnes relations avec son propre médecin et des amis médecins et se demande en conséquence si l'on n'attache pas une importance trop grande aux règlements d'examens - qu'ils soient "bons" ou "moins bons" - ce qui revient bien sûr à remettre en question le politicien de l'éducation. Mais si c'est là l'idée qu'on se fait de ces règlements, il devient difficile de s'étendre



en de longues considérations sur des titres marginaux. Aussi l'auteur fait-il part, en conclusion, de son impression générale: à ses yeux, les experts en médecine engagés dans le processus de réforme des études de médecine sont souvent un monde pour soi et ont dans certains cas perdu le sens de la réalité et oublié les véritables objectifs de la politique de la santé.