

Bologna in der Schweizer Hochschulmedizin

Fragen an Peter M. Suter

| PETER M. SUTER | Während die Medizinischen Fakultäten in Deutschland die Einführung von Bachelor- und Masterabschlüssen in der Medizinausbildung nach wie vor ablehnen, wurden diese in der Schweiz eingeführt. Eine erste Zwischenbilanz.

Forschung & Lehre: Was waren die wesentlichen Gründe für diesen fundamentalen Wechsel der Mediziner Ausbildung?

Peter M. Suter: Es waren mehrere Gründe, welche die Medizinischen Fakultäten für die Einführung des Bologna-Systems in der Schweiz motivierten:

- entsprechende Beschlüsse und Regelungen durch politische Instanzen, die Rektorenkonferenz der Universitäten, die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)

- ein neues Medizinalberufegesetz, das seit kurzem in Kraft ist und den Fakultäten den nötigen Handlungsspielraum für spezifische Adaptationen gibt und
- die Wahl eines pragmatischen Vorgehens, flexibel und individuell durch die einzelnen Fakultäten bestimmt, welches ein inhaltlich unterschiedliches sowie in der Einführung zeitlich differenziertes Modell ermöglicht.

F&L: Was können die nach dem neuen Modell ausgebildeten Ärzte besser als die früheren?

Peter M. Suter: Die im neuen System ausgebildeten Ärzte können in dem nach dem Prinzip des „Kern und Mantel“ organisierten Studium früh verschiedene Optionen wählen, um Informationen und Kenntnisse in spezifischen Bereichen zu erhalten – d.h. sie müssen Initiative zeigen und Entscheidungen für die Gestaltung ihrer Ausbildung treffen.

F&L: Gibt es bereits erste Rückmeldungen von Kliniken, die Ärzte mit der neuen Ausbildung eingestellt haben?

Peter M. Suter: Da die ersten Bachelor-Studiengänge 2009, die ersten Master-Gänge 2012 zum Abschluss kommen, gibt es noch keine Rückmeldungen. Das neue System scheint aber von den Studierenden gut akzeptiert zu werden.

F&L: In Deutschland hat die Bologna-Reform in vielen Fächern zu mehr Bürokratie, zu höherem Studienabbruch

und zu weniger Mobilität der Studierenden geführt. Auch häufen sich die Klagen über ein zu verschultes Studium. Ist Vergleichbares auch in der Schweiz zu hören?

Peter M. Suter: Die Einführung der Reform seit 1995 (einschließlich „problem-based-learning“, frühem Patientenkontakt, mehr sozial- und geisteswissenschaftlichen Inhalten, etc.) ging mit einer strafferen Struktur des Studiums, mit mehr Kontrollen und Examina von Kenntnissen und praktischen Fähigkeiten einher. Dies wurde wohl als eine gewisse „Verschulung“, mehr Bürokratie und weniger Freiheit, z.B. für Mobilität, empfunden, jedoch von den Studenten mehrheitlich als positive Entwicklung gewertet. Eine Erhöhung der Studienabbrüche ist mir nicht bekannt. Die Änderungen mit dem Bologna-System waren auf Grund dieser Vorentwicklung weniger ausgeprägt.

F&L: Die Ausbildung zum Facharzt wurde nach dem Modell der schweizerischen Rektorenkonferenz von der Universität getrennt und in die Verantwortung einer Institution mit eigener Trägerschaft überführt. Bleiben dabei wissenschaftliche Standards gesichert?

Peter M. Suter: Die Weiterbildung zum Facharzt ist seit langem von der Universität abgetrennt und wird grundsätzlich von einer Kommission der FMH mit Vertretern der Fachgesellschaften gesteuert. Regelmässige Qualitätskontrollen sind seit einigen Jahren eingeführt. Reformbestrebungen sind für die Weiterbildung ebenfalls spürbar.



Professor Peter M. Suter, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

- ein durch grundlegende Reformen seit 1995 im Umbruch stehendes Curriculum;