

MedBG: ein positives Signal, aber ...¹

Der Beschluss des Bundesrates, das neue Medizinalberufegesetzes (MedBG) auf den 1. September 2007 in Kraft zu setzen, war das «Schlüsselereignis» des Jahres. Sechzehn Jahre nach dem ersten parlamentarischen Auftrag und elf Jahre nach dem Start der Kommissionsarbeiten mit Prof. Fleiner erhält die Schweiz eine moderne, Kompetenzen-orientierte gesetzliche Regelung für die Medizinalberufe und deren Aus-, Weiter- und Fortbildung. Im MedBG ist festgehalten, dass neben den kurativen Aspekten insbesondere die Prävention, die Leidenslinderung und die Begleitung zu den Kernkompetenzen der Medizinalberufe gehören. Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der medizinischen Betreuung sind dabei gleichwertig wie die zwischenmenschliche Kommunikation und die Beurteilung wissenschaftlicher, ethischer, rechtlicher oder wirtschaftlicher Zusammenhänge. Die Entwicklung sozialer Kompetenzen und der Persönlichkeit im Sinne der Selbsterkenntnis wird im MedBG explizit als Ziel genannt. Im Zusammenhang mit der Berufsausübung als Hausärztin oder Hausarzt spielen alle diese Fähigkeiten eine tragende Rolle.

Ganz logisch liess sich aus diesen Vorgaben des MedBG schliessen, dass den Hausärztinnen und Hausärzten auch in der universitären medizinischen Ausbildung eine zentrale tragende Rolle zu-

kommt und die entsprechenden Ressourcen und Lehreinheiten gegenüber der gegenwärtigen Situation massiv aufgewertet werden müssten. Von einer solchen zentralen Rolle ist die Hausarztmedizin aber an den Schweizer Fakultäten noch weit entfernt, und die Ressourcen sind nach wie vor sehr knapp bemessen. Veränderungsprozesse im Bereich der akademischen Medizin sind in ihrer Stossrichtung und in ihren Auswirkungen auf die Hausarztmedizin oft sehr schwierig zu beurteilen. Generell lässt sich aber sagen, dass im vergangenen Jahr durch die Anforderungen des MedBG und des daraus resultierenden Lernzielkatalogs hausärztliche Kompetenzen vermehrt ins Curriculum aufgenommen wurden, was aber nicht bedeutet, dass die Vermittlung unter hausärztlicher Führung erfolgt. Sehr oft werden diese Lehrinhalte im Rahmen von Spezialfächern gelehrt, unter anderem mit dem Hinweis auf die fehlende Akademisierung der Hausarztmedizin. Auch von einem Sichern der eingeleiteten Reformen und einer Legitimierung der hausärztlichen Lehre durch eine eigene, selbstbewusste Forschungskultur sind wir noch weit entfernt! In all diesen Bereichen wird es auch in den kommenden Jahren den starken standespolitischen Druck der SGAM und der HausärztInnen generell brauchen – den Druck, die Energie und das Potential einer gut organisierten, starken Standesorganisation!

Das MedBG setzt damit ein positives Signal. Die Umsetzung an den Fakultäten

muss aber weiterhin erkämpft werden. Die bildungs- und gesundheitspolitischen Diskussionen im vergangenen Jahr zeigen aber bereits wieder in eine andere Richtung. So werden weiterhin Entwicklungsmodelle besprochen, die die verstärkte Integration der medizinischen Fakultäten in die Universitäten betonen. Aus der Sicht der GrundversorgerInnen ergibt sich bei solchen Modellen die Gefahr, dass Aus- und Weiterbildung und Berufspraxis noch weiter auseinanderdriften. Die bisherigen Reformen in der Ausbildung haben aber immer wieder die Notwendigkeit eines engen Zusammengehens und kontinuierlichen Aufbaus in Aus-, Weiter- und Fortbildung ins Zentrum gestellt. Als HausärztInnen an den Universitäten sind wir der festen Überzeugung, dass nur in enger und fairer Zusammenarbeit der verschiedenen Bildungspartner eine Ausbildung realisiert werden kann, die sowohl den akademischen Ansprüchen wie auch den Anforderungen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gerecht wird!



*Daniel Ackermann
Leiter AG Ausbildung
der SGAM*

¹ Jahresbericht 2006 der Arbeitsgruppe Ausbildung der SGAM

LPMéd: un signal positif, mais ...¹

L'événement clé de cette année a sans aucun doute été la décision du conseil fédéral de mettre en vigueur la nouvelle Loi sur les professions médicales (LPMéd) le 1^{er} septembre 2007. Seize ans après la première mission parlementaire et onze ans après le début des travaux de la commission du Prof. Fleiner, la Suisse se donne une réglementation moderne, orientée sur les compétences pour les professions médicales et leur programme de formation prégraduée, postgraduée et continue. La LPMéd établit que la prévention, les mesures visant à soulager les souffrances font partie, au-delà des aspects purement curatifs, des compétences fondamentales des professions médicales. Les connaissances, les capacités et les compétences dans le domaine du suivi médical sont placées au même niveau que la communication humaine et l'appréciation des relations scientifiques, éthiques, juridiques et économiques. Le développement des compétences sociales et de la personnalité au sens de la connaissance de soi est cité dans la LPMéd comme un objectif explicite. Toutes ces qualités jouent un rôle fondamental dans l'exercice de la profession du médecin de premier recours.

Une conclusion logique des dispositions de la LPMéd est que les médecins de premier recours doivent avoir une place centrale dans la formation médicale au niveau universitaire et que les ressources et les unités d'enseignement allouées à ce do-

maine devront être massivement augmentées par rapport à la situation qui prévaut à l'heure actuelle. Or, la médecine générale est encore extrêmement éloignée d'un tel rôle central dans les facultés de médecine en Suisse, sans parler des ressources qui font toujours cruellement défaut.

Il est souvent très difficile de savoir dans quelle direction vont véritablement les processus des changements dans la médecine académique et quels effets peuvent être attendus au niveau de la médecine de premier recours. D'une manière générale, on peut néanmoins dire avec une certaine assurance que les exigences formulées dans la LPMéd et le catalogue des objectifs de formation qui en résulte ont eu pour effet d'augmenter les compétences en médecine du premier recours intégrées dans le cursus au cours de l'année écoulée. Cela ne signifie toutefois pas que la transmission de ces compétences ait été placée sous la direction d'un médecin de premier recours. Trop souvent, cette matière a été simplement enseignée dans le cadre de branches spécialisées, sous prétexte entre autres de l'absence d'académisation de la médecine de famille. Nous sommes aussi encore très loin d'une garantie de mise en application des réformes introduites et d'une véritable légitimation de la formation en médecine de premier recours par une culture de recherche propre! Dans tous ces domaines, il faudra, au cours des prochaines années, une pression importante de la part de la SSMG et des médecins de famille eux-mêmes. Pression que peut exercer une organisation professionnelle bien organisée et forte, avec tout son potentiel et toute son énergie!

La LPMéd donne un signal positif fort, mais il faudra certainement encore lutter avec acharnement pour la traduire véritablement dans les faits au sein des facultés. Les discussions à propos de la politique de formation et de la politique de santé de l'année dernière semblent malheureusement présager d'autres tendances. On discute toujours de modèles de développement visant une meilleure intégration de la médecine de premier recours dans les facultés de médecine au sein des universités. Mais du point de vue des médecins de premier recours, ce genre de modèle recèle un danger de nouveau clivage entre la formation pré- et postgraduée et la pratique sur le terrain. Les réformes appliquées par le passé à la formation des professions médicales ont sans cesse rappelé la nécessité du maintien d'une continuité dans les formations prégraduée, postgraduée et continue. En qualité de médecins de premier recours dans les universités, nous sommes fermement convaincus qu'une formation médicale de bon aloi n'est possible que s'il existe une collaboration étroite et équitable entre les différents domaines d'enseignement. C'est la seule manière d'offrir une médecine capable de satisfaire à la fois aux exigences académiques et aux besoins de la couverture médicale de la population!

*Daniel Ackermann,
responsable du Groupe
de travail Formation prégraduée
de la SSMG*

¹ Rapport annuel 2007 du Groupe de travail Formation prégraduée de la SSMG.