

# Entwicklung der Ausbildungen in der Humanmedizin

U.M. Lütolf



# Mediziner Ausbildung

- zur Geschichte seit 1877
- hier und heute: Das MedBG
- ...und in Zukunft?











1833 Gründung der Universität  
Zürich



Universität 1864 bis 1914 zu Gast  
beim Politechnikum

# Kantone gelangen an den Bund

...(der Bund) gewährleistet, dass Personen mit einer wissenschaftlichen Ausbildung oder mit einem eidgenössischen, kantonalen oder kantonal anerkannten Ausbildungsabschluss ihren Beruf in der ganzen Schweiz ausüben können\*.

- Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals (FMPG) in der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 19. Dezember 1877 (Stand am 13. Juni 2006)
- letzte Kohorte nach diesem Gesetz startete Herbst 2006, wird 2012 nach diesem Gesetz am „Staatsexamen“ geprüft

\*Art. 95 der heutigen Bundesverfassung



# Geschichte der Mediziner Ausbildung in der Schweiz

- Anpassungen in den 70er Jahren
  - 3. Prope
  - Verkürzung des Studiums von 13 auf 12 Semester
- das Erwachen
  - Stipendien für US-Studierende in der Schweiz verweigert (90er Jahre)
- Studienreformen
  - Ralph Bloch (ehemals McMaster, Hamilton, ON, CA) Bern, beginnt Reformen
- Problem
  - CH-Reformen beginnen mit Entfernen von Lästigem (Physik, Chemie),
  - Ueberlegungen zum Ziel der Ausbildung folgen erst später.
  - Reformen werden dort zuerst umgesetzt, wo es einfach ist (Vorklinik).

# 1997-1998

Kommission Fleiner  
erarbeitet Gesetzesentwurf



UniversitätsSpital  
Zürich

GESUNDHEITS  
SYMPOSIUM Januar 09

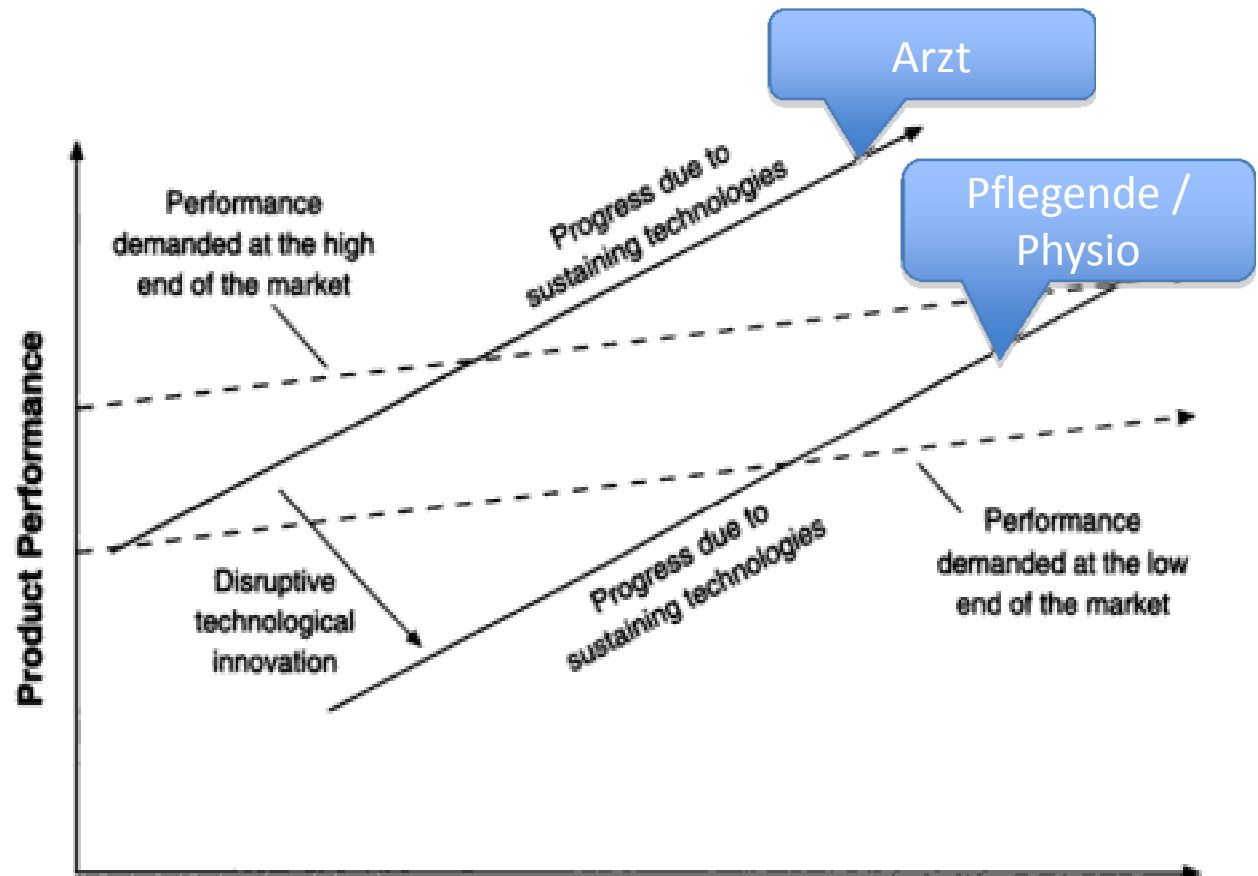
# Grundsätzliche Fragen bei der Gesetzesarbeit

- Wer trägt die Verantwortung und die Kosten für eine medizinische Ausbildung?
  - Bund? Kanton? Gemeinde?
  - Universität?
  - Private Organisation?
- Wie soll / wer soll „steuern“?
  - Marktwirtschaft?
  - Staat?



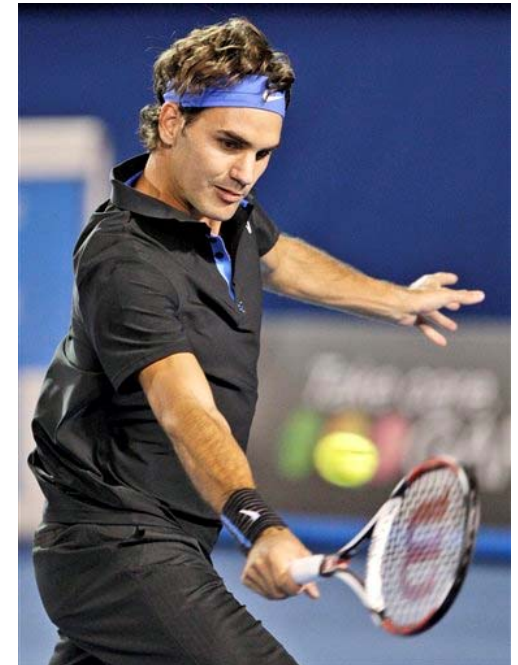
# Grundsätzliche Fragen bei der Gesetzesarbeit

- Welche Breite braucht es in der Ausbildung?
- Ist der Arzt ein „Auslaufmodell“?



# Grundsätzliche Fragen bei der Gesetzesarbeit

- Wie wird man Spitze?
- Zum Beispiel Tennis Weltnummer 1
  - Sport studieren an der ETH
  - Im Wahlfach Tennis nehmen
  - Mit 25 Jahren (nach Abschluss mit Diplom an der ETH) Entscheid Profi in Tennis zu werden



# Grundsätzliche Fragen bei der Gesetzesarbeit

- Gehören Chiropraktoren zu den universitären Medizinalberufen?
- ..die Osteopathen?

# Anpassung FMPG

- 1.6.2002 revidiertes FMPG
  - Revision regelt im Hinblick auf die Personen-Freizügigkeit die Weiterbildung der universitären Medizinalberufe (Bund statt FMH zuständig)







# Medizinalberufe Gesetz (MedBG)

- Gesetz in Kraft 1.9.2007 / 1.9.2008
- Erste Abschlüsse nach dem neuen Gesetz 2013



# Medizinalberufe Gesetz (MedBG)

- Gesetz fördert **im Interesse der öffentlichen Gesundheit** die Qualität der **universitären Ausbildung**, der **beruflichen Weiterbildung** und der **Fortbildung** sowie der **Berufsausübung der Fachpersonen** im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin.

# Definitionen

## Art. 3 MedBG

1

Die wissenschaftliche und berufliche Bildung in den universitären Medizinalberufen umfasst die universitäre Ausbildung, die berufliche Weiterbildung und die lebenslange Fortbildung.

2

Die universitäre Ausbildung vermittelt die Grundlagen zur Berufsausübung im betreffenden Medizinalberuf.

3

Die berufliche Weiterbildung dient der Erhöhung der Kompetenz und der Spezialisierung im entsprechenden Fachgebiet.

4

Die lebenslange Fortbildung gewährleistet die Aktualisierung des Wissens und der beruflichen Kompetenz.

# Ausbildung

# Lernzielkatalog -

- Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training, 2nd Edition (2008)





### Definition of Levels

General Skills	Level 1	Level 2
	Some practical experience: The physician is able to explain the skill (principle, indication, contraindication, burden, possible complications, getting informed consent, documentation) and has performed the skill several times under supervision (if necessary with simulator).	Routine: The physician is able to explain the skill (principle, indication, contraindication, burden, possible complications, getting informed consent, documentation). She/he has acquired enough routine to perform the skill correctly without supervision. The skill must be mastered in all age groups of patients, from children to elderly people (but not in newborn and infants)

Clinical Pictures	Level 1	Level 2
	Be able to recognize the possible relevance: If appropriate, the physician considers this clinical picture as a possible diagnosis. She/he can define this clinical picture in broad terms without knowing details.	Be able to cope with in practice: The physician is able to take a history and perform a physical examination in a structured way. She/he is able to consider the clinical picture as a diagnosis and recognizes and actively searches for the typical complaints and signs. She/he proposes appropriate diagnostic and therapeutic possibilities to her/his supervising physician considering its epidemiology and relevant pathology (including histology, pathophysiology and psychodynamics). She/he explains the diagnostic and therapeutic possibilities to the patient in an appropriate way.

Further Knowledge	Level 1	Level 2
	This indicates an overview level: The physician is capable to roughly define the concept or describe the procedure including indication and contraindication. She/he is able to recognize its possible relevance in a given clinical situation. She/he has seen the correct performance of the procedure (live, by simulator, video or other media).	Be able to cope with in practice: The physician is capable to use this knowledge in interpreting findings, counseling on preventive measures and treating the patient.

# Schweizerischer Lernzielkatalog für das Studium und den Abschluss in Humanmedizin 2008

### Definition of Letters

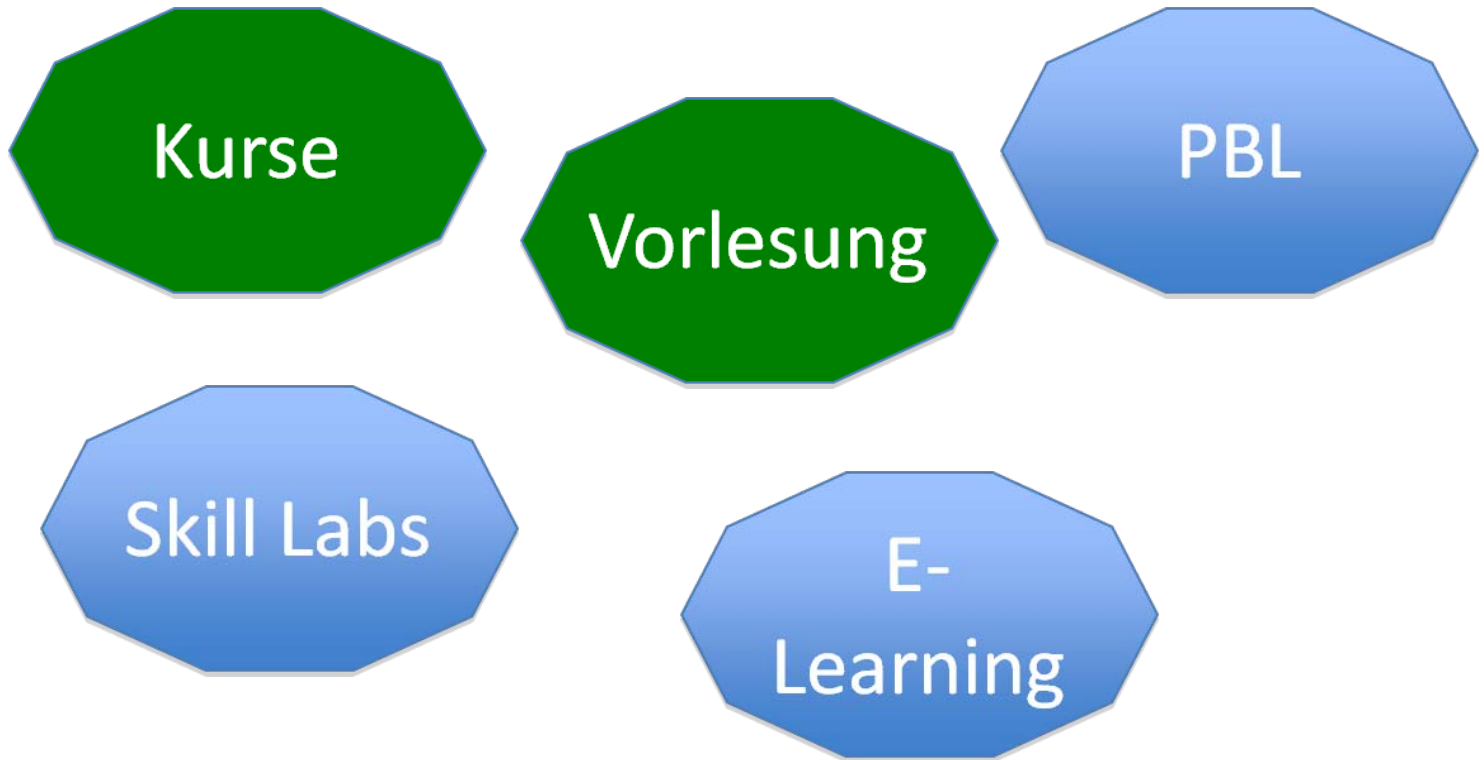
D	The diagnosis is made personally by means of physical examination, simple aids or additional investigation requested and interpreted by the physician herself/himself (e.g. X-ray of chest or extremities, electrocardiogram). For example the letter D does not apply for breast cancer, since its diagnosis requires taking and interpreting a biopsy, knowledge beyond a graduate in medicine. Attribution of this letter requires level 2 of competence.
T	Therapy must be carried out by the physician personally, referring to the most common therapy for an uncomplicated illness. Attribution of this letter requires level 2 of competence.
E	The physician is able to perform primary and secondary assessment of patients and initiate emergency measures. The letter E may be attributed even in absence of the letter D. The physician in this case is not required to establish a firm diagnosis; she/he may act on a well-founded suspicion. Example: Referral to hospital in case of suspicion of bacterial meningitis.
P	The physician is able to identify and initiate appropriate preventive measures.
G	The letter G defines a particularly relevant problem for General Practice and Outpatient Medicine.

# Zum Beispiel Innere Medizin..

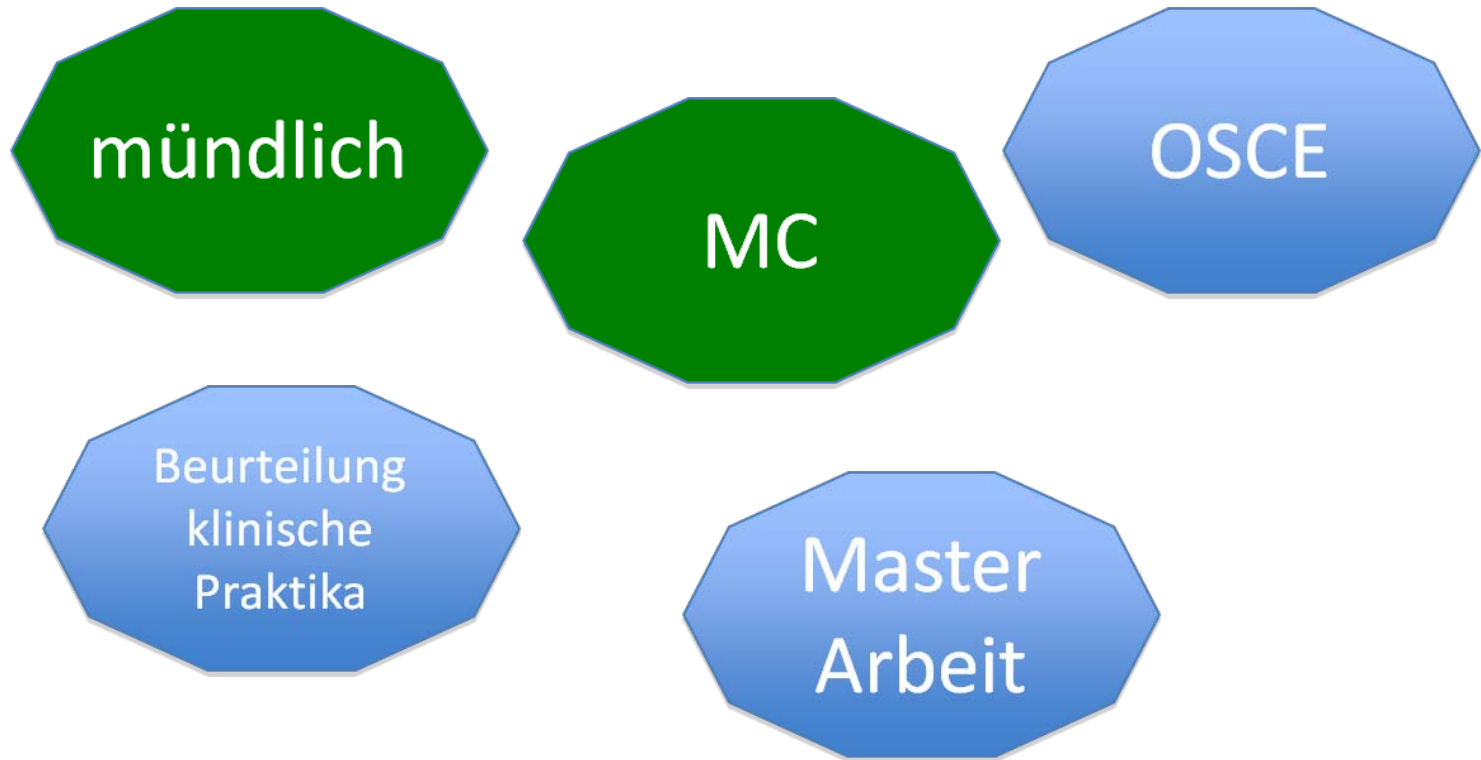
C IM 29	polymyositis / dermatomyositis [C DE 39]	1			
C IM 30	myositis, infectious	1			
C IM 31	osteoarthritis deformans	2	D	T	G
C IM 32	epiphyseal instability / epiphysiolysis [C SU 71]	1			
C IM 33	aseptic necrosis of bone, including Osgood-Schlatter / Perthes [C SU 74, C PE 108]	2			
C IM 34	epicondylitis lateral / medial [C SU 246]	2	D		G
C IM 35	prepatellar / olecranon bursitis [C SU 270]	2	D		G
C IM 36	periarthropathia coxae	1			G
C IM 37	chondromalacia patellae	2	D		G
C IM 38	genu varum / genu valgum [C SU 268]	2	D		
C IM 39	Achilles tendinitis [C SU 276]	2	D		G
C IM 40	pes planus [C SU 278]	2	D		G



# Lehrmethoden



# Prüfungsmethoden




# Medizinische Bildung der Zukunft

Universität – Medizinstudium - Master

Fachhochschule– Studium Pflege- Master

Fachhochschule– Studium Physio- Master

Fachhochschule– Studium XY- Master

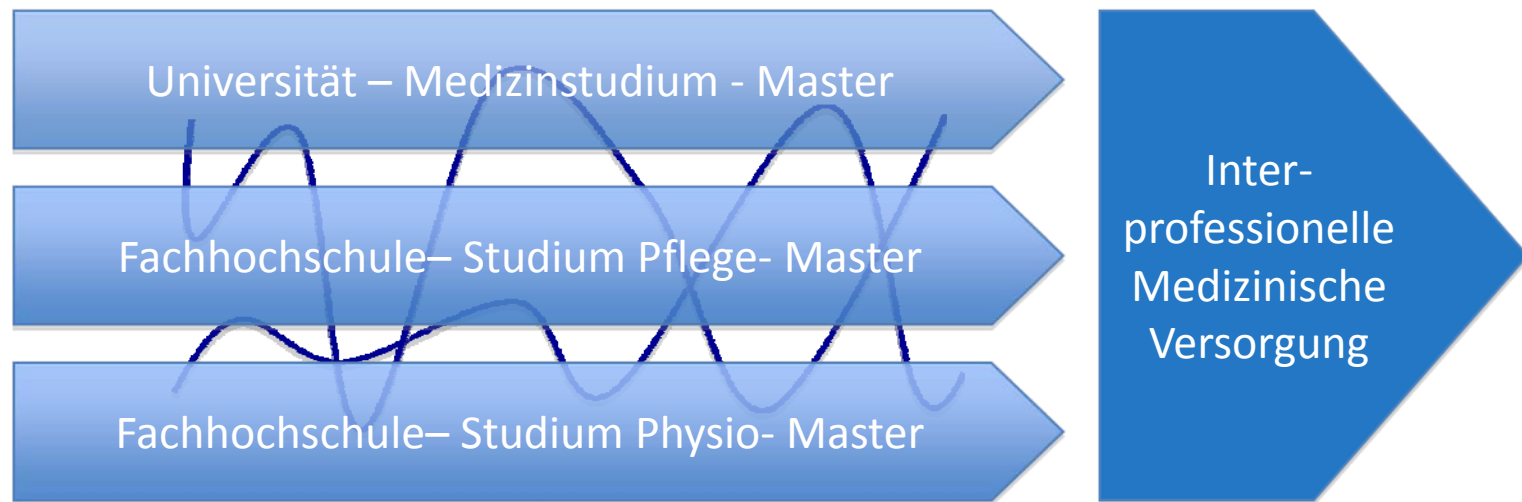


Kampf um die  
medizinische  
Versorgung





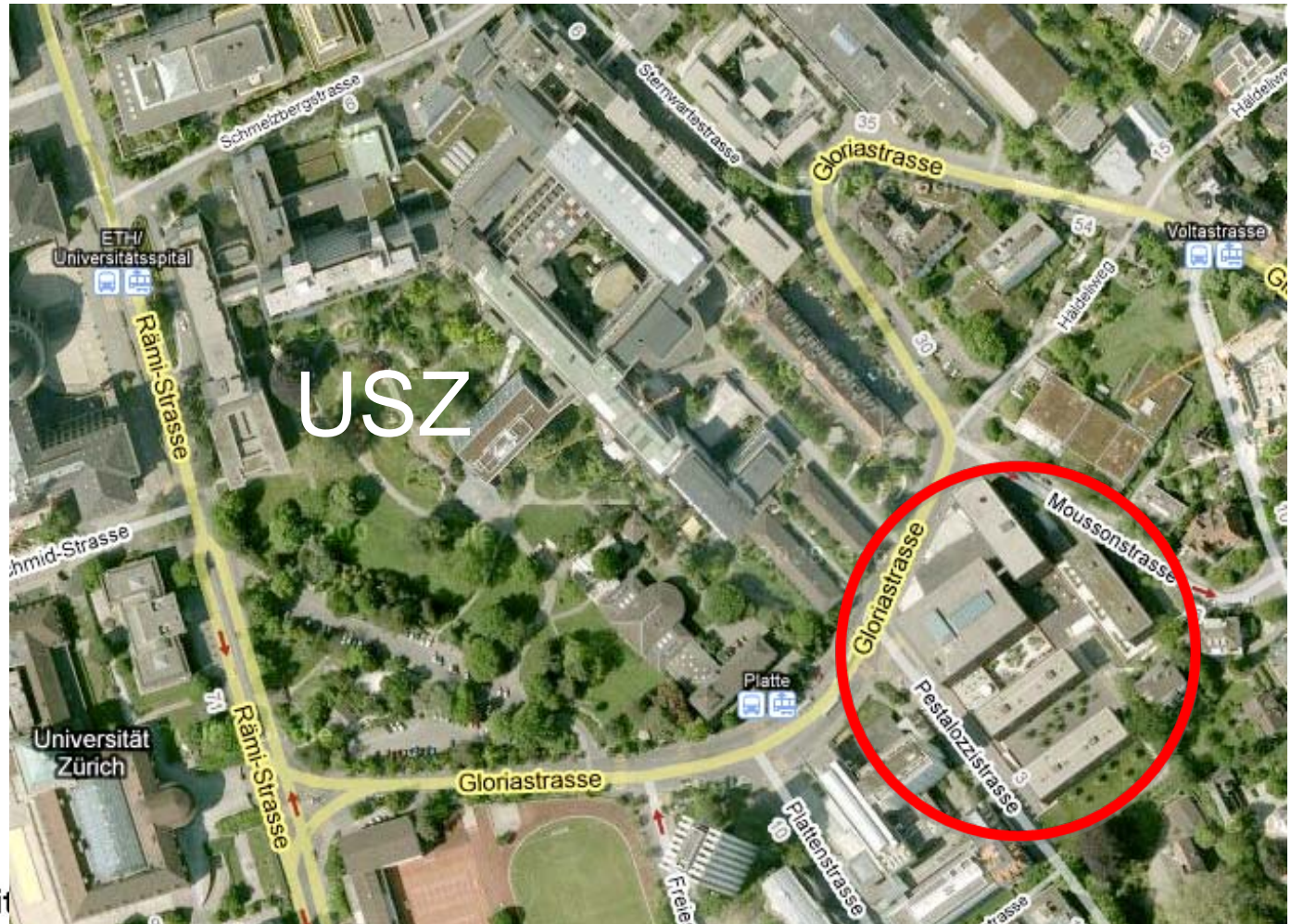
# Medizinische Bildung der Zukunft



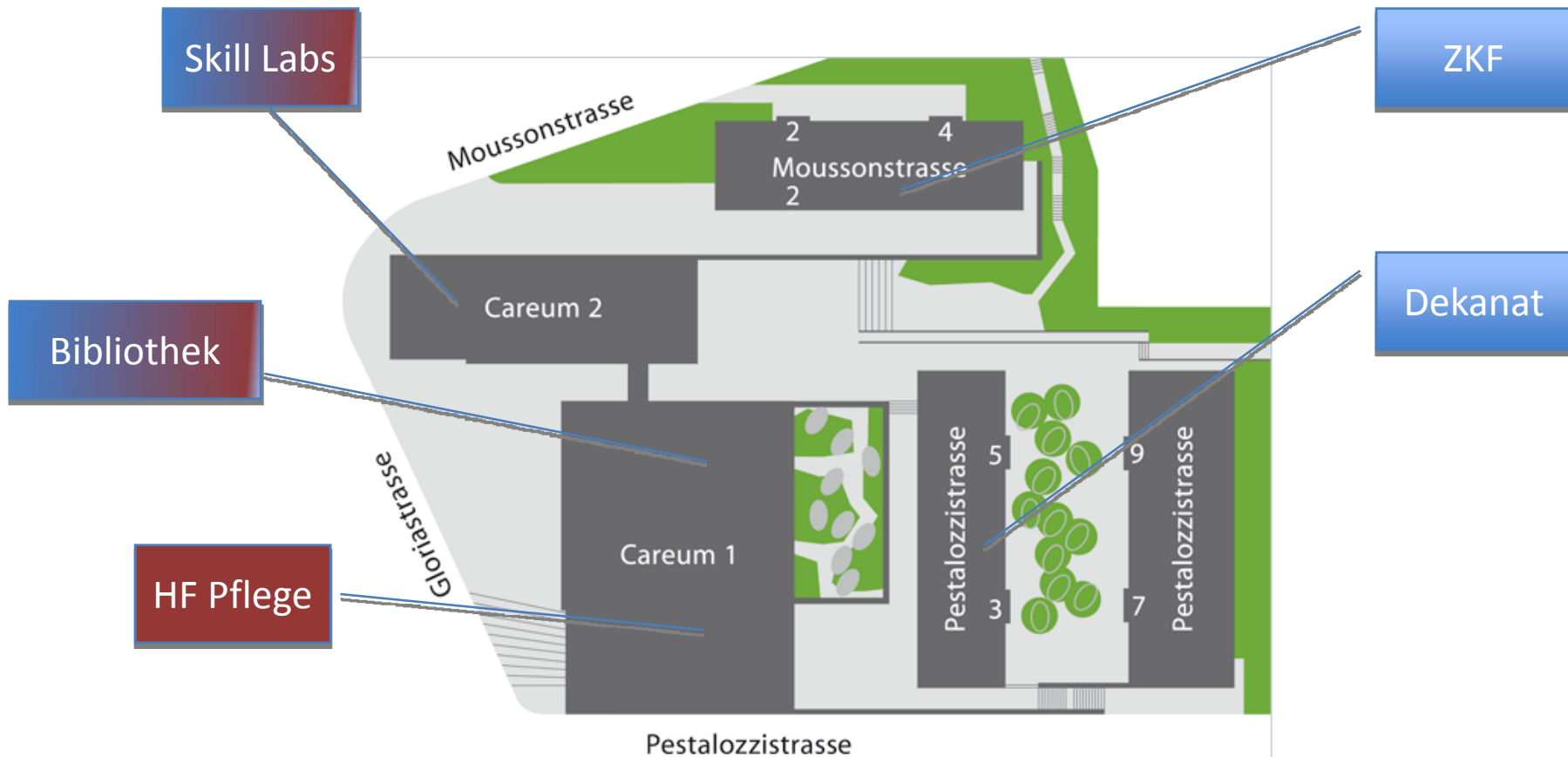
MedBG, Allgemeine Ziele  
Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten  
Art 6, 1 f)

- (Die Absolventen der akademischen Medizinalberufe) sind in der Lage, in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe zu lernen.

# Die medizinische Bildungs- Landschaft der Zukunft

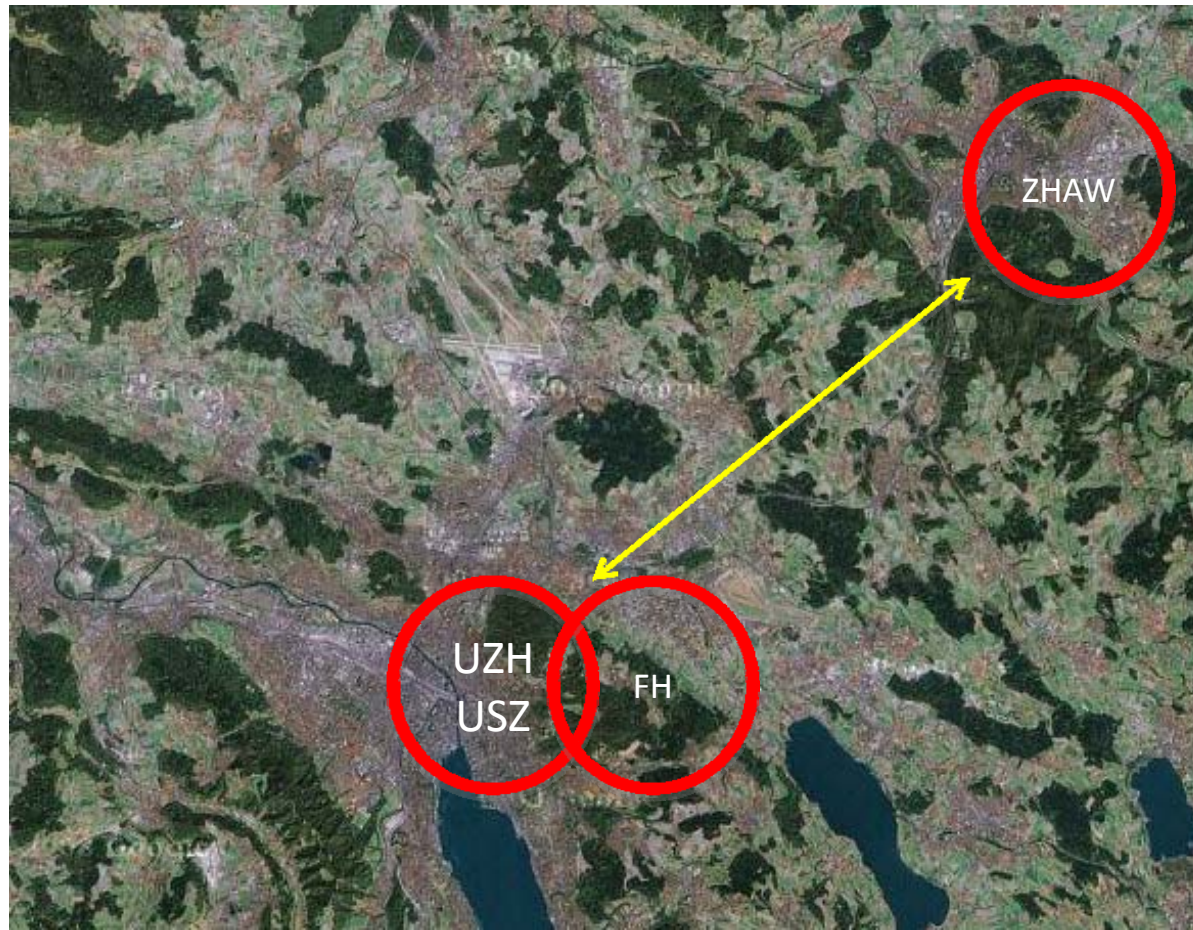


# Die medizinische Bildungs- Landschaft der Zukunft



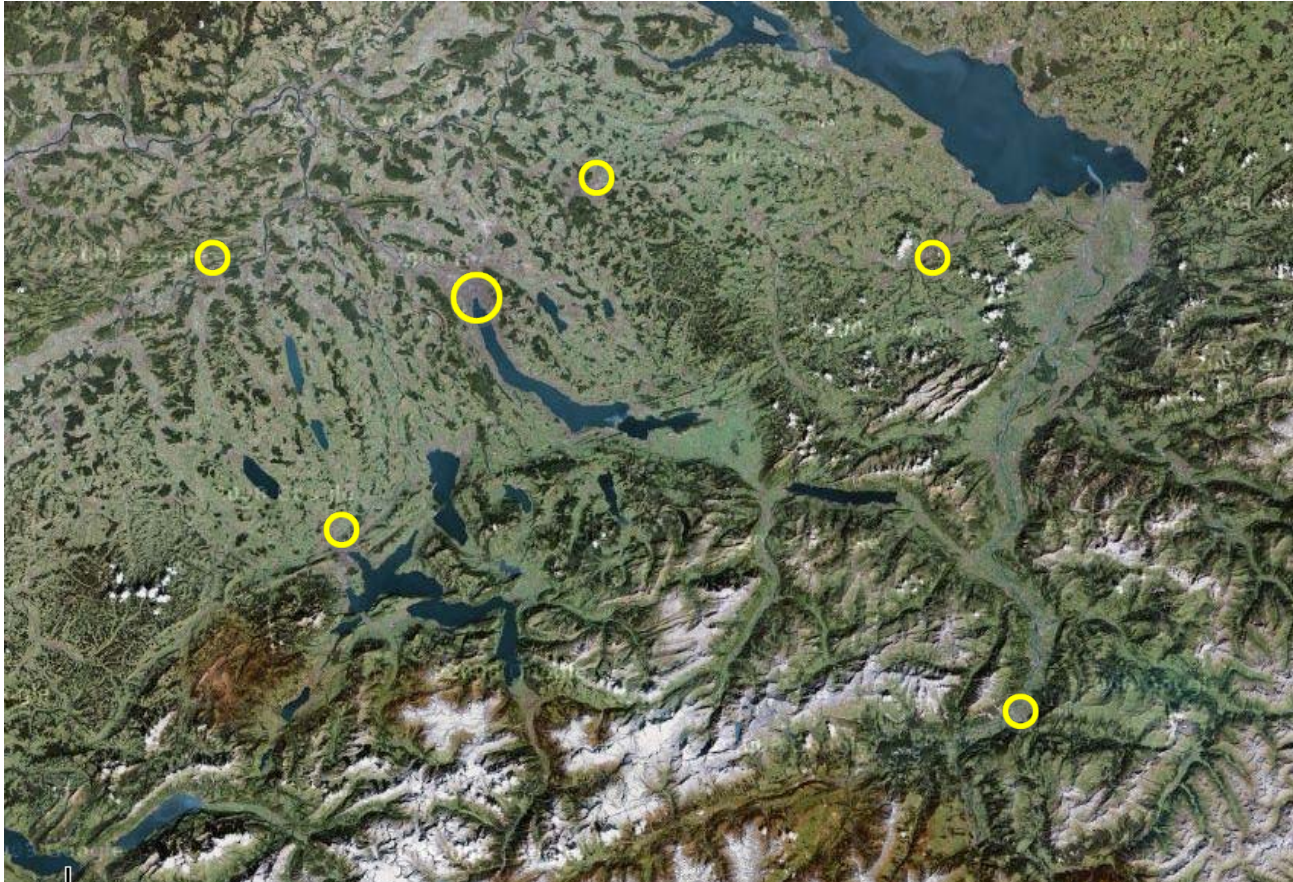


# Die medizinische Bildungs- Landschaft der Zukunft





# Die medizinische Bildungs- Landschaft der Zukunft



# Weiter- Fortbildung

- Wer bezahlt die ärztliche Weiterbildung?
  - MedBG: keine Angaben
  - Kantone: ?
- Wer bezahlt die Fortbildung?
  - MedBG: keine Angaben, aber Forderung
  - KVG /TARMED: FB als Teil der Leistung
  - Geld der Industrie
- Stimmen die Anreize?

# Hochschulmedizin

Bericht	Verfasser	Erschienen
<b>Struktur und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge</b>	Arbeitsgruppe M. Annoni, HH. Brunner, E. Buschor, P. Glauser, Ch. Schäublin, G. Schuwey, PF. Unger, F. Waldvogel, F. Wyss, Th. Zeltner unter der Leitung von Ch. Kleiber	18. Juli 2003
<b>Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts (SAMW)</b>	Prof. Dr. med. Dieter Bürgin, Prof. Dr. med. Johannes Bircher, Prof. Dr. med. Daniel Candinas, Prof. Sabina De Geest, Dr. med. Klaus Halter, Prof. Dr. méd. Petra S. Hüppi, Dr. méd. Bertrand Kiefer, Prof. Dr. med. Daniel Oertli, Prof. Dr. méd. Fred Paccaud, Dr. med. Brida von Castelberg <b>Steuerungsgruppe:</b> Prof. Werner Stauffacher, Dr. Hans Heinrich Brunner, Prof. Peter Suter	November 2004
<b>Für eine zukunftsorientierte Hochschulmedizin (SWTR)</b>	Prof. Dr. Charles Bader, Prof. Dr. Karl-Heinz Krause, Prof. Dr. Peter Meier-Abt, Prof. Dr. Catherine Nissen, Prof. Dr. Peter Suter,	1/2006
<b>Sechs Vorschläge für eine Stärkung der Hochschulmedizin</b>	GDK, EDK der Hochschulkantone	1. März 2006
<b>Hochschulmedizin 2008</b>	Rektorenkonferenz (CRUS)	März 2006
<b>Bericht der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin Zürich</b>	Prof. Martin Schwab (Uni/ETHZ), Vorsitz	2. Oktober 2007
<b>Bedarfsklärung FH-Materstudiengänge Fachbereich Gesundheit</b>	BBT Auftrag an econcept	7. November 2008

# Take home message

- Eine wichtige Etappe mit Gestaltungsraum ist mit dem MedBG erreicht
- Die Ausschöpfung des Spielraums liegt in unseren Händen
- Die Umstellungen sind weiterhin notwendig
  - Interprofessionelle Arbeitsweisen
  - Sinnvolle Anreize



Danke für die Aufmerksamkeit!



## Persönliche Erfahrungen im Bereich der Ärztlichen Aus-und Weiterbildung ad Info, nicht im Vortrag zu zeigen)

- 1988-.... Ordentliche Professur in Radio-Onkologie der Universität Zürich
- 1990-2000 Prodekan Lehre der Medizinischen Fakultät Zürich und Mitglied des Leitenden Ausschusses, SMIFK
- 1997-98 Mitglied der Kommission Fleiner zur Ausarbeitung des MedBG
- 2002-2007 Präsident des eidgenössischen Weiterbildungsausschusses (Aemterkommission des BR zu Akkreditierung der WB)
- 2007 - Beirat Departement Gesundheit Fachhochschule Winterthur
- 2007 - Wissenschaftsrat Physio Verband
- 2008- Prodekan Klinik der Medizinischen Fakultät Zürich