

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

**Herausgeber:** Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten

**Band:** 14 (1988)

**Heft:** 1-2

**Vorwort:** Zu diesem Heft = A propos de ce numéro

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 03.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Zu diesem Heft

Mit dieser Nummer widmet sich unser "Bulletin" zum erstenmal einer einzelnen Fakultät, der medizinischen, im speziellen der Ausbildung der Aerzte. Was dabei zur Sprache kommt, dürfte auch den Nichtmediziner interessieren. Auch er weiss, dass Konzept und Durchführung des medizinischen Studiums – sogar in der Öffentlichkeit – erneut zur Diskussion stehen, obwohl die heute gültige Verordnung über die Prüfungen der Aerzte erst 1981 in Kraft gesetzt worden ist.

Wir sind in der Lage, hier Meinungsäusserungen von Vertretern medizinischer Fakultäten und eines Nichtmediziners über diese Thematik abzdrukken. Die ersten drei Beiträge, geschrieben von den Herren H. G. Pauli, F. Baumann, J. Carréras und E. R. Froesch, setzen sich kritisch mit der medizinischen Ausbildung auseinander, enthalten aber auch eine Reihe von Vorschlägen zur Verbesserung der bestehenden Mängel. Einig sind sich die Autoren in der Ueberzeugung, dass eine Reform des Medizinstudiums unerlässlich ist, angesichts der gegenüber früher erhöhten und viel differenzierteren Anforderungen an den Arzt. Heute hat es der Mediziner nicht mehr hauptsächlich nur mit Infektionskrankheiten zu tun. Unsere Zivilisation, der Wohlstand und die moderne Lebensweise verleiten den Menschen zu gesundheits- und lebensbedrohenden Verhaltensformen; bisher unbekannte Krankheitserreger treten auf; die Ueberalterung der Bevölkerung, ihre Gefährdungen durch die Umwelt erfordern weitreichende, unkonventionelle Massnahmen. Ebenso wichtig wie ärztliches Reagieren auf die Krankheit wird die Prävention; neue Methoden der Diagnostik, der Therapie und der Rehabilitation müssen erlernt werden. Diese Vervielfältigung medizinischer Tätigkeit und Hilfeleistungen hat zur Folge, dass es heute kein einheitliches Arztbild mehr gibt, das der Ausbildung als überzeugende Zielvorstellung zugrunde gelegt werden könnte.

Erwartungsgemäss richtet sich die Kritik der vier Autoren auf die Studien sowohl der vorklinischen als der klinischen Studiengänge, aber auch auf die Unzulänglichkeiten des Lehrbetriebes.

Die Einwände, die gegen die Lernstoffe der ersten Studiensemester erhoben werden, sind nicht neu: Die Studenten empfinden die propädeutischen Fächer Physik, Chemie und Biologie in erster Linie als Selektionsinstrumente, da sie ihren Zusammenhang mit der Medizin nicht einzusehen vermögen. Die Programme sind überladen, zu gedrängt, eine Vertiefung durch individuelle Arbeit ist nicht möglich. Daher gehört der Prüfungsstress zu den ersten Studienerfahrungen des angehenden Arztes. Um diese Mängel zu beheben, wünscht man nicht nur eine Entlastung der Programme, die Stoffe sollten auch nach ihrer Nützlichkeit für die Grundlagenwissenschaften Biophysik, Physiologie und Biochemie ausgewählt werden. Vorgeschlagen wird sogar eine Integration des vorklinischen und des klinischen Studiums, damit die wissenschaftlichen Grundlagen und die eigentlichen Grundlagen für den Arztberuf gleichzeitig geschaffen werden könnten.

Am Aufbau des klinischen Studiums beklagt man den einseitigen Vorrang der Naturwissenschaften und die Aufnahme immer neuer Spezialfächer in das Ausbildungsprogramm. Die Berücksichtigung und die raschen Fortschritte all dieser Fächer garantierten immer weniger eine Ausbildung, die den Arzt befähigt zur Verantwortung gegenüber dem Individuum und der Gesellschaft. Einerseits schreite die naturwissenschaftliche und technische Entwicklung immer beschleunigter fort, andererseits nehme man die Ansprüche der Verhaltens- und Sozialwissenschaften nicht ernst. Der Student wachse erst im 5. und 6. Studienjahr in ärztliche Verantwortung hinein, aber nicht in die Situation eines Allgemeinarztes, denn er habe immer nur mit stationären und hilflosen Patienten zu tun, nie mit ambulanten und autonomen. Eine Betreuung durch praktische Aerzte finde nicht statt. Aus allen diesen Gründen entferne sich die Medizin der Universitäts- spitäler immer mehr von der hausärztlichen Praxis. Eine Aenderung dieser Situation scheint nur möglich, wenn man sich zu einer Reduktion der Fächer entschliesst; sie sei das sine qua non einer wirklichen Verbesserung der ärztlichen Ausbildung. Andererseits müssten aber die gesundheitsrelevanten Aspekte individuellen und gesellschaftlichen Verhaltens in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden. Angeregt wird also einerseits ein Abbau der naturwissenschaft-

lichen Spezialfächer, andererseits soll sich das Ausbildungsprogramm individual- und sozialpsychologischen Inhalten öffnen. Hier zeigt sich das Dilemma aller Reformbestrebungen im Ausbildungsbereich: Was ist abzubauen, was neu aufzunehmen, ohne dass man am Ende das Programm noch mehr überlastet? – Aehnliche Schwierigkeiten stellen sich ein, wenn man dem Vorschlag folgt, es sei zu überlegen, welches sinnvolle und wesentliche Inhalte sind und welche aus dem vorklinischen und klinischen Studium auf die Weiter- und Fortbildung nach dem Staatsexamen verlegt werden könnten. Einen Konsens darüber zu finden, dürfte noch schwieriger sein.

Schliesslich kommt in den kritischen Beiträgen mehrmals und deutlich zum Ausdruck, dass sich viele Mängel der Ausbildung durch zweckmässigere Lehr- und Lernmethoden beheben liessen. Als ungeeignet wird die Magistralvorlesung beurteilt, weil sie zum nur passiven Lernen verleite. Erforderlich sei hingegen die Fähigkeit zum aktiven, problemorientierten Lernen, zum Umsetzen von Wissen in Denkprozesse und zur zunehmenden interdisziplinären Verknüpfung von Fachwissen. Die Lehrenden sollten sich an die in der Verordnung formulierten Ausbildungsziele halten und sich in ihrem Fach selber klare Lehrziele vorgeben. Abgelehnt werden schliesslich Prüfungsverfahren, die – wie der MC-Test – nur memorierte Fakten abverlangen. Unerwähnt bleibt leider, dass der vielgeprüfte Student nie unter Beweis stellen muss, ob und wie korrekt er seine Kenntnisse und Ueberlegungen schriftlich zu fixieren imstande ist.

Wenn Herr F. Largiadèr den Titel seines Beitrags als Frage formuliert, bringt er deutlich zum Ausdruck, dass er die Reformproblematik aus einem anderen Blickwinkel beurteilt. Auch er ist überzeugt von der Notwendigkeit kontinuierlicher Verbesserungen der medizinischen Ausbildung, entscheidend für ihn ist aber der Weg der Reformen: diese dürfen nicht zentralistisch verfügt werden, sie müssen vielmehr von der Basis her geschehen, durch Aenderungen und Erprobungen an den Fakultäten. Erst dann kann das Neue in den eidgenössischen Verordnungen Aufnahme finden. Das dringlichste Anliegen für die nächste Zukunft sieht er in der Integration der Allgemeinmedizin und der Gerontologie in die klassischen Fakultätsstrukturen, ein Desidera-

tum, das kaum bestritten sein dürfte, aber schwer mit der Forderung nach Reduktion in Einklang zu bringen ist.

Die "Ueberlegungen eines Laien zur Studienreform in der Medizin" von Herrn R. Deppeler sind besonders aufschlussreich, weil sie die enormen Schwierigkeiten aufzeigen, die einer Reform der medizinischen Ausbildung im Wege stehen. Der Verfasser war Mitglied der 1975 eingesetzten Expertenkommission, die einen Vorentwurf für die Revision des Reglementes für die eidgenössischen Medizinalprüfungen ausarbeiten musste. Daher kennt er den mühseligen Prozess, der über viele Verantwortungsträger, Instanzen und Vernehmlassungen zu einem gesamtschweizerisch anerkannten und gültigen Ergebnis führen muss, das immer nur fragwürdig sein kann. Wird sind dem Verfasser dankbar, dass er uns eine französische Zusammenfassung seiner angriffigen Ueberlegungen zur Verfügung gestellt hat.

Im Namen des Vorstandes unserer Vereinigung danken wir allen Autoren für ihre Mitwirkung an unserer Sondernummer. Da zu erwarten ist, dass die Diskussion über die medizinische Ausbildung auf breiter Basis weiter gehen wird, steht auch unser "Bulletin" allen Kollegen für Meinungsäusserungen über das Thema offen.

A propos de ce numéro

Pour la première fois, notre bulletin consacre un numéro entier à une seule faculté, celle de médecine, et plus particulièrement à la formation des médecins. Les questions mises en discussion devraient intéresser également les non médecins. Ces derniers savent aussi que la conception et la conduite des études de médecine sont à nouveau l'objet de discussions -- jusque dans l'opinion publique --, bien que l'ordonnance sur les examens des médecins valable aujourd'hui ne soit entrée en vigueur qu'en 1981.

Nous avons la possibilité de publier ici les opinions de représentants de facultés de médecine et d'un non médecin. Les trois premières contributions, rédigées par MM.H. G. Pauli, F. Baumann, J. Carréras et E. R. Froesch, adoptent une attitude critique au sujet de la formation médicale, mais contiennent aussi une série de propositions pour l'amélioration des lacunes actuelles. Les auteurs sont unanimement convaincus qu'une réforme des études de médecine est inévitable, étant donné que les exigences qui incombent au médecin sont par rapport à autrefois devenues plus grandes et beaucoup plus complexes. Autrefois le médecin était confronté principalement à des maladies infectieuses. Ce n'est plus le cas. Notre civilisation, le bien-être et les modes de vie modernes conduisent les hommes à des formes de comportement qui menacent la santé et la vie; des agents pathogènes inconnus jusqu'ici font leur apparition; le vieillissement de la population, les menaces que l'environnement font peser sur elle exigent des mesures importantes et non conventionnelles. Pour les maladies, la prévention prend autant d'importance que l'intervention médicale. De nouvelles méthodes de diagnostic, de thérapie et de réhabilitation doivent être assimilées. Cette multiplication des tâches médicales et des tâches d'assistance a pour conséquence qu'il n'y a plus aujourd'hui une représentation unique du médecin qui peut être proposée comme un objectif convaincant pour la formation médicale.

La critique des quatre auteurs, comme il est prévisible, porte aussi bien sur les études précliniques que cliniques, mais aussi sur l'insuffisance de l'enseignement. Les reproches que l'on peut adresser à

la matière des premiers semestres d'études ne sont pas nouveaux: les étudiants ressentent en première ligne les branches propédeutiques comme la physique, la chimie et la biologie comme des instruments de sélection, parce qu'ils n'arrivent pas à saisir leurs rapports avec la médecine. Les programmes sont surchargés, trop serrés, un approfondissement par le travail personnel n'est pas possible. Il en résulte le stress des examens qui fait partie des premières expériences d'études des candidats médecins. Pour remédier à ces lacunes, on ne souhaite pas seulement un allègement des programmes, les matières devraient aussi être choisies en fonction de leur utilité vis-à-vis des branches fondamentales biophysique, physiologie et biochimie. On propose également l'intégration des études précliniques et cliniques, pour que les bases scientifiques et les bases nécessaires à la profession médicale proprement dite puissent être acquises en même temps. Pour l'édification du programme d'études cliniques, on déplore la prééminence exclusive des sciences naturelles et le fait que des branches spéciales sont continuellement ajoutées au programme de formation. L'attention accordée à toutes ces branches et leurs progrès rapides permettent de moins en moins de garantir une formation qui rende le médecin apte à prendre ses responsabilités vis-à-vis de la société et de l'individu. D'un côté, le développement des sciences et des techniques progresse de manière de plus en plus rapide, de l'autre on ne prend pas au sérieux les revendications des sciences du comportement et des sciences sociales. L'étudiant n'accède à la responsabilité médicale que dans les cinquième et sixième années d'études, mais pas dans la situation d'un médecin généraliste, car il n'a d'abord jamais affaire qu'à des patients hospitalisés et impotents, non à des malades ambulants et autonomes. Une prise en charge par des médecins praticants n'existe pas. Pour toutes ces raisons, la médecine des hôpitaux universitaires s'éloigne toujours davantage de la pratique de la médecine privée.

Un changement de cette situation ne s'avère possible que si l'on se décide en faveur d'une réduction des branches: ce serait la condition sine qua non d'une amélioration authentique de la formation médicale. D'un autre côté, il faudrait intégrer dans la formation médicale les

aspects du comportement individuel et social qui ont trait à la santé. On suggère d'un côté la suppression des branches spéciales des sciences naturelles, de l'autre, l'ouverture des programmes de formation à la psychologie individuelle et sociale. Ici apparaît le dilemme de toutes les réformes dans le domaine de l'éducation: que faut-il supprimer, que faut-il intégrer pour qu'à la fin les programmes ne soient pas encore chargés davantage? Des difficultés semblables apparaissent si l'on suit la proposition qu'il faudrait déterminer ce qui est essentiel et raisonnable dans les programmes d'études pré-cliniques et cliniques et ce qui pourrait être transféré à la formation ultérieure, après les examens d'Etat. Trouver la-dessus un consensus pourrait être plus difficile encore.

Enfin les contributions critiques font apparaître plus d'une fois clairement qu'on pourrait remédier à beaucoup de lacunes dans la formation par le recours à des méthodes pédagogiques plus adaptées. La leçon magistrale est déclarée inadaptée, parce qu'elle ne conduit qu'à un apprentissage passif. On requiert au contraire l'aptitude à un apprentissage actif, orienté vers les problèmes, l'intégration du savoir dans des procédures de pensée et les liaisons interdisciplinaires croissantes des spécialités. Les enseignants devraient s'en tenir aux objectifs de formation formulés dans l'Ordonnance et se donner dans leur propre branche des objectifs clairs. On doit renoncer à des types d'épreuves qui ne font appel, comme dans les MC-Test qu'à la pure mémorisation. Mais on omet malheureusement de mentionner que l'étudiant soumis à de multiples épreuves n'est jamais tenu de montrer si et dans quelle mesure il est capable de fixer par écrit de manière correcte ses connaissances et ses réflexions.

Quand M. F. Largiadèr pose le titre de sa contribution en forme de question, il montre clairement qu'il juge la problématique de la réforme sous un autre angle. Il est aussi convaincu de la nécessité d'améliorer continuellement la formation médicale, mais ce qui est décisif à ses yeux, c'est la voie à suivre pour les réformes. Celles-ci ne devraient pas être conduites de manière centralisée, elles devraient plutôt émaner de la base, par des changements et essais dans un proche avenir est l'intégration de la médecine générale et de la gériatrie dans les structures facultaires classiques, un vœu qu'on

ne pourrait pas facilement contester, mais qu'il est difficile de concilier avec l'exigence de réduction.

Les "Réflexions d'un profane sur la réforme des études en médecine" de M. R. Deppeler sont particulièrement enrichissantes, parce qu'elles montrent les énormes difficultés d'une réforme de la formation médicale. L'auteur était membre de la commission d'experts créée en 1975 pour mettre sur pied un avant-projet pour la révision des règlements pour les épreuves fédérales de médecine. D'où sa connaissance des longues et pénibles procédures qui, à travers de nombreux organes responsables, instances de décisions et consultations doivent conduire à des résultats reconnus et valables à l'échelle de toute la Suisse, qui ne peuvent être que questionnables. Nous sommes reconnaissants à l'auteur d'avoir mis à notre disposition une version française de ses réflexions critiques.

Au nom du comité de notre association, nous remercions tous les auteurs pour leur collaboration à ce numéro d'été. Comme il est prévisible que la discussion sur la formation médicale se poursuivra sur une base plus large, notre bulletin est ouvert à tous les Collègues désireux de s'exprimer sur ce thème.