

KOMMENTAR

Verkürztes Medizinstudium: Die falsche Antwort auf ein echtes Problem

Ein verkürztes Medizinstudium würde ausgerechnet jenes Fachgebiet schwächen, das für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar ist. Haus- und Kinderarztmedizin brauchen breites Wissen und klinische Erfahrung – keine Ausbildung zweiter Klasse. mfe, SGAIM und pädiatrie schweiz lehnen einen solchen Sonderweg entschieden ab.

Der Schweiz fehlen Haus- und Kinderärzt:innen. Nun soll ein um rund zwei Jahre verkürztes Medizinstudium Abhilfe schaffen. Das wäre keine Lösung, sondern ein Rückschritt: Wer die Grundversorgung stärken will, darf die medizinische Ausbildung ihrer künftigen Fachpersonen nicht ausdünnen. Im Gegenteil: Hausarztmedizin und Pädiatrie müssen im regulären Medizinstudium mehr Gewicht erhalten.

Wer in eine Hausarzt- oder Kinderarztpraxis kommt, bringt selten eine fertige Diagnose mit. Oft sind die Beschwerden unklar, mehrere Krankheiten spielen zusammen, und die entscheidende Frage lautet: Was kann hier behandelt werden, was muss weiter abgeklärt werden und wann ist Eile geboten? Gerade diese Arbeit unter Unsicherheit verlangt ein besonders breites medizinisches Wissen und klinische Urteilskraft.

Welche Medizin soll künftig fehlen?

Ein um zwei Jahre verkürztes Studium wirft eine einfache Frage auf: Worauf sollen angehende Haus- und Kinderärzt:innen verzichten? Auf Kardiologie, Psychiatrie oder Gynäkologie? Mit all diesen Gebieten sind sie täglich konfrontiert. In einer Schweizer Untersuchung wurden pro hausärztlicher Konsultation durchschnittlich drei medizinische Themen besprochen. Die Breite ist kein Zusatz, sondern der Kern des Berufs.

Das ist auch eine Kostenfrage. Hausärzt:innen behandeln rund 94 Prozent der Gesundheitsprobleme selbst; auf die Hausarztmedizin entfallen lediglich rund 8,4 Prozent der Gesundheitskosten. Wer die diagnostische Kompetenz der ersten Anlaufstelle schwächt, riskiert mehr Überweisungen, zusätzliche Schnittstellen und unnötige Untersuchungen. Eine vermeintliche Abkürzung in der Ausbil-

dung kann sich später als teurer Umweg erweisen.

Kein Sonderweg mit weniger Möglichkeiten

Die Schweiz hat gemeinsame Standards für die universitäre Ausbildung in Humanmedizin. Das Medizinalberufegesetz definiert Ausbildungsziele, der nationale Lernzielkatalog PROFILES bildet eine Grundlage der eidgenössischen Prüfung. Wer diese gemeinsame Basis verlassen will, muss erklären, welche Kompetenzen verzichtbar sein sollen – und weshalb das ohne Qualitätsverlust möglich wäre.

Ein eigener Kurzstudiengang hätte zudem Folgen für die Studierenden: Sie müssten sich früher auf die Grundversorgung festlegen, bevor sie die Vielfalt der Medizin kennengelernt haben. Ein späterer Fachrichtungswechsel könnte schwieriger werden; auch die Gleichwertigkeit des Abschlusses und die internationale Mobilität würden Fragen aufwerfen. Ausgerechnet für jene Berufe, die dringend Nachwuchs suchen, entstünde ein Ausbildungsweg mit weniger Optionen.

Reformieren ja. Reduzieren nein.

Niemand bestreitet, dass sich das Medizinstudium verändern muss. Im Gegenteil: Hausarztmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie müssen an den Universitäten früher und stärker sichtbar werden. Studierende sollen häufiger in Hausarzt- und Kinderarztpraxen lernen und erleben, wie vielfältig und anspruchsvoll diese Arbeit ist. Theorie und Praxis gehören enger zusammen.

Doch die Anforderungen nehmen zu, nicht ab. Eine alternde Bevölkerung, Mehrfacherkrankungen, komplexe Therapien und immer mehr medizinisches Wissen machen eine fundierte Ausbildung wichtiger denn je. Die Antwort darauf kann nicht sein, das Curriculum zuerst zu kürzen und danach zu fragen, was noch hineinpasst.

Die Politik muss das eigentliche Problem lösen

Wer mehr junge Ärztinnen und Ärzte für die Grundversorgung gewinnen will, muss das reguläre Medizinstudium stärken: mit genügend Studienplätzen, einer festen universitären Verankerung der Haus- und Kinderarztmedizin und mehr Ausbildung in den Praxen. Hinzu kommen ausreichend finanzierte Weiterbildungs- und Praxisassistenzstellen sowie attraktive berufliche Perspektiven. Nichts davon rechtfertigt einen verkürzten Sonderstudiengang.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und pädiatrie schweiz lehnen ein verkürztes Medizinstudium entschieden ab. Die Grundversorgung braucht Ärzt:innen mit umfassender Ausbildung und breiten Kompetenzen. Wer ausgerechnet hier Ausbildungsinhalte streicht, verschärft das Problem, das er lösen will.

Der Hausärztemangel ist ein echtes Problem. Ein verkürztes Medizinstudium ist die falsche Antwort.

Ein gemeinsamer Beitrag von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, der Schweizerischen Gesell-schaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und pädiatrie schweiz.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera