

Teilrevision der Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin

M. Marchev, R. Laetsch

Eine Teilrevision des Reglements über die Ausbildung und die Lehrabschlussprüfung der Medizinischen Praxisassistentinnen ist am 1. Dezember 2003 in Kraft gesetzt worden. Nachfolgend möchten wir alle mit der Ausbildung der MPA Beschäftigten über die Gründe dieser Revision, die einzelnen Neuerungen in der Ausbildung sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen informieren.

Am 1. Januar 1996 wurde aus der Arztgehilfin die moderne Medizinische Praxisassistentin (MPA). Die ehemals private Ausbildung machte einer Lehre Platz und wurde dem BIGA, dem heutigen Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT), unterstellt. Dieser Systemwechsel wurde anfangs von den ausbildenden Ärztinnen und Ärzten sehr kritisch aufgenommen, hat sich aber recht gut bewährt. In der Zwischenzeit sind einige Verbesserungswünsche des zugrundeliegenden Reglements über Ausbildung und Lehrabschlussprüfung (LAP) der Medizinischen Praxisassistentin (MPA) vom 12. September 1994 geäußert worden.

Eine generelle Überarbeitung sämtlicher Ausbildungsreglemente wird im Rahmen des auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen neuen eidgenössischen Berufsbildungsgesetzes notwendig. Dies wird für die zuständigen Behörden eine grosse Arbeitsbelastung mit sich bringen und einige Zeit beanspruchen. Wir sind deshalb froh, dass einige wichtige Anpassungen des Reglements noch vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes umgesetzt werden konnten, und danken allen Beteiligten aus BBT und Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie den Berufsverbänden der medizinischen Praxisassistentinnen (SVA und BSMPA) herzlich für die speditive und sehr kooperative Arbeit. Sie hat es ermöglicht, eine Teilrevision bereits auf den 1. Dezember 2003 in Kraft zu setzen.

Weitere Anpassungen des Reglements werden im Rahmen der generellen Überarbeitung in einigen Jahren erfolgen, so dass auch die Erfahrungen mit den untenstehenden Revisionspunkten einfließen können.

Was wurde in der Teilrevision geändert?

Erweiterung der Röntgenkompetenz

Die wichtigste Änderung für die MPA in der Praxis betrifft die Erweiterung der Röntgenkompetenz. Die dosisintensiven Aufnahmen von Achsen skelett und Schädel wurden in die Grundausbildung der MPA integriert. Ziel dieser Kompetenzerweiterung ist eine Qualitätsverbesserung der schon immer in der Praxis unter Verantwortung des Arztes bzw. der Ärztin angefertigten Wirbelsäulen-, Becken- und Schädelaufnahmen.

Integration der kardiopulmonalen Reanimation

Überfällig war die Integration der kardiopulmonalen Reanimation (CPR) in die Ausbildung, darf doch von einer MPA eine höhere Kompetenz in lebensrettenden Massnahmen erwartet werden als vom Absolventen eines Erste-Hilfe-Kurses. Einige Schulen haben CPR übrigens schon auf freiwilliger Basis instruiert, und in etlichen Praxen werden periodisch Reanimationsmassnahmen geübt und repetiert.

Änderung des allgemeinbildenden Unterrichts

Eine für die Lehrmeister weniger wesentliche Änderung betrifft den allgemeinbildenden Unterricht (ABU). Dieser wird künftig nach dem allgemeinen ABU-Lehrplan für gewerblich-industrielle und Dienstleistungsberufe erteilt, was für die meisten Schulen eine Vereinheitlichung und Vereinfachung bedeutet.

Damit entfällt zwar für die Ärzteschaft die Mitverantwortung für die ABU-Prüfung an der LAP. Da aus reglementarischen Gründen die Prüfung in der zweiten Landessprache nicht der Allgemeinbildung zugerechnet werden darf, wurde diese Prüfung den Berufskennntnissen zugeordnet und liegt nun gänzlich in der Verantwortung unseres Berufsverbandes.

Integration der Erfahrungsnoten in die LAP

Von den Auszubildenden am meisten begrüßt werden dürfte die Integration der Erfahrungsnoten in die LAP. Die Fachnote berufskundlicher Unterricht wird als Mittel aller Semesternoten

Korrespondenz:
Dr. med. Michel Marchev
Präsident Delegierte für Fragen
der Medizinischen
Praxisassistentinnen
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 16

folgender Fächer errechnet: Labor, Röntgen, Anatomie/Physiologie, Krankheitskunde, Arzneimittelkunde, Sprechstundenassistenz, Informatik/Textverarbeitung/Kommunikation/Praxisadministration sowie zweite Landessprache. Mit dieser Änderung sollen die Motivation für die Proben während der Lehre gestärkt und die guten Schüler belohnt werden. Die weiteren Noten in der LAP werden für praktisches Arbeiten, Röntgen, Berufskennnisse und Allgemeinbildung erteilt. Die praktischen Arbeiten zählen doppelt und sind wie das Röntgen Fallfach, d. h., es muss wie für die Gesamtnote mindestens die Note 4 erreicht werden.

Welches sind die unmittelbaren Konsequenzen der Teilrevision?

Während der alte Lehrplan 1520–1600 Lektionen beruflichen Unterricht, verteilt auf die 3 Lehrjahre, beinhaltete, sind neu fix 1590 Stunden vorgesehen.

30 zusätzliche Stunden müssen wegen der Kompetenzerweiterung in die Röntgentheorie eingebaut werden. Die völlig neugestaltete All-

gemeinbildung wurde um 40 Lektionen aufgestockt. In der zweiten Landessprache und im Turnen galt im alten Reglement eine flexible Lektionenzahl von 160 bis 200 bzw. 120 bis 160 Stunden, die nun auf die untere Bandbreite festgelegt wurde. Damit konnte die Lektionenzahl im gleichen Rahmen gehalten werden.

Wichtig für die kantonalen Ärztesellschaften ist die Tatsache, dass das *Reglement des Einführungskurses nicht revidiert* wurde und somit die ärztseits finanzierten Einführungskurse in ihrer Stundenzahl nicht tangiert sind. Im Einführungskurs wurde lediglich der Katalog der an der Prüfung zu beherrschenden 50 Röntgenaufnahmen gestrichen. Selten ausgeführte Expositionen wurden gestrichen, dafür aus den dosisintensiven Aufnahmen die wichtigsten aufgenommen. Der Katalog umfasst neu 47 Expositionen. Die dafür vorgesehene Lektionenzahl ist damit ausreichend. Im übrigen ist zurzeit ein PC-gesteuertes Röntgenlehrmittel in Erarbeitung, das der Aufsichtskommission Einführungskurs an ihrer Sitzung vom 1. April 2004 im Entwurf präsentiert wurde. Die Mitglieder der Aufsichtskommission begrüßen dieses Lehrmittel als Ergänzung zum schulischen Unterricht.

Révision partielle de la formation des assistantes médicales

M. Marchev, R. Laetsch

Une révision partielle du Règlement concernant l'apprentissage et l'examen de fin d'apprentissage des assistantes médicales est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2003. Dans les lignes qui suivent, nous aimerions informer toutes les personnes s'occupant de la formation des raisons de cette révision, des nouveautés intervenues et des conséquences qui en résultent.

Le 1^{er} janvier 1996, l'ancien statut d'aide médicale a été modernisé en celui d'assistante médicale. La formation privée d'autrefois a cédé la place à un apprentissage relevant de l'OFIANT, aujourd'hui Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). Au début, ce changement a été fort critiqué par les médecins en charge de la formation mais le nouveau système a fait largement ses preuves depuis lors. Dans l'intervalle, certaines améliorations du Règlement concernant l'apprentissage et l'examen de fin d'apprentissage des assistantes médicales du 12 septembre 1994 ont été demandées.

Une révision générale de tous les règlements de formation sera nécessaire dans le cadre de la nouvelle Loi fédérale sur la formation professionnelle entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Cette révision est une entreprise de longue haleine pour les autorités concernées. De ce fait, nous sommes très contents des quelques adaptations importantes réalisées avant même l'entrée en vigueur de la nouvelle loi et nous remercions cordialement les collaborateurs de l'OFFT et de l'OFSP ainsi que les associations professionnelles des assistantes médicales (SVA et FSAAM) pour leur très bonne collaboration, grâce à laquelle une révision partielle a pu entrer en vigueur le 1^{er} décembre 2003 déjà.

D'autres adaptations réglementaires seront apportées dans quelques années, au moment de la révision générale, de sorte que les expériences faites avec les éléments révisés pourront aussi être prises en considération.

Qu'est-ce qui a changé dans la révision partielle?

Elargissement des compétences octroyées en radiologie

Le changement le plus important pour les assistantes médicales en cabinet privé concerne l'élargissement des compétences octroyées en radiologie. La pratique des clichés à fortes doses du squelette axial et du crâne a été incluse dans la formation de base. L'objectif de cet élargissement est d'améliorer la qualité des radiographies de la colonne vertébrale, du bassin et du crâne, effectuées depuis toujours par les assistantes médicales sous la responsabilité du médecin.

Prise en compte de la réanimation cardio-pulmonaire

La réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ne figurait pas dans la formation, alors qu'on est en droit d'attendre d'une assistante médicale des connaissances en mesures immédiates de réanimation supérieures à celles d'une personne qui a suivi un cours de premiers soins. Quelques écoles ont d'ailleurs déjà introduit des cours de réanimation cardio-pulmonaire sur une base facultative et des exercices de réanimation ont lieu régulièrement dans de nombreux cabinets médicaux.

Modification de l'enseignement de culture générale

Une modification moins importante pour le maître d'apprentissage concerne l'enseignement de culture générale. Celui-ci dépend désormais du plan d'études pour les professions de l'industrie, de l'artisanat et des services, ce qui signifie une uniformisation et une simplification pour la plupart des écoles.

Le corps médical n'assume ainsi plus la co-responsabilité de l'épreuve de culture générale lors de l'examen de fin d'apprentissage. En revanche, comme l'examen de la deuxième langue nationale ne peut pas être pris en compte dans la formation de culture générale pour des raisons réglementaires, cet examen a été attribué aux connaissances professionnelles et relève dorénavant

Correspondance:
Dr Michel Marchev
Président des délégués aux questions
des assistantes médicales
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 16

vant entièrement de la responsabilité de notre organisation professionnelle.

Prise en compte des notes d'école dans l'examen de fin d'apprentissage

Les apprenties apprécieront particulièrement la prise en compte des notes d'école dans l'examen de fin d'apprentissage. La note de branche pour les connaissances professionnelles résulte de la moyenne de toutes les notes semestrielles des disciplines suivantes: laboratoire, radiologie, anatomie/physiologie, pathologie, pharmacologie, assistance à la consultation, informatique/traitement de textes/communication/administration du cabinet médical ainsi que la deuxième langue nationale. Ce changement vise à renforcer l'intérêt pour les épreuves en cours d'apprentissage et à récompenser les bons élèves. Les autres notes de l'examen de fin d'apprentissage se répartissent entre les travaux pratiques, la radiologie, les connaissances professionnelles et la culture générale. Les travaux pratiques comptent double et constituent, comme la radiologie, une branche éliminatoire, c'est-à-dire que la note 4 au moins doit y être atteinte, comme pour la note globale.

Quelles sont les conséquences directes de la révision partielle?

Alors que l'ancien plan d'études contenait de 1520 à 1600 leçons d'enseignement professionnel, réparties sur 3 ans d'apprentissage, il

prévoit désormais un total fixe de 1590 heures. 30 heures supplémentaires doivent être attribuées à la radiologie théorique en raison de l'élargissement des compétences. La formation de culture générale, totalement reformulée, augmente de 40 leçons. Pour la deuxième langue nationale et la gymnastique, l'ancien règlement prévoyait un nombre flexible de leçons de 160 à 200 ou de 120 à 160 heures selon les cas; ce nombre a maintenant été fixé au niveau inférieur, ce qui a permis de maintenir un nombre total de leçons équivalent.

Pour les sociétés cantonales de médecine, il est important que le *Règlement du cours d'introduction n'ait pas été révisé* et que le nombre d'heures des cours d'introduction financés par les médecins ne soit pas affecté. Dans le cours d'introduction, seul le catalogue des 50 clichés radiologiques à maîtriser pour l'examen a été rendu plus compact et axé sur l'essentiel. Les clichés rarement exécutés ont été supprimés et remplacés par les clichés les plus importants en radiologie à fortes doses. Ce catalogue comprend désormais 47 examens radiologiques. Le nombre de leçons prévu à cet effet est donc suffisant. Par ailleurs, une méthode d'enseignement des examens radiologiques gérée par ordinateur, actuellement en cours d'élaboration, a été présentée sous forme de projet à la Commission de surveillance des cours d'introduction lors de sa séance du 1^{er} avril 2004. Les membres de la commission accueillent favorablement cet outil pédagogique qui pourrait venir compléter l'enseignement scolaire.