

Kommentar

Zitrone «Bologna»



Bologna. Fast schon dämonisch schwebt dieser Begriff über unserem dritten Jahreskurs in Basel. Mal muss er als Erklärung dafür herhalten, dass wir unsere wöchentlich ändernden Stundenpläne immer erst auf den letzten Drücker erhalten, mal wischen

sich die Kliniker den Schweiß von der Stirn, wenn sie realisieren, dass wir die Grundlagen ihrer klinischen Vorlesung noch nicht behandelt haben und seufzen: «Ach, ihr seid ja der Bologna-Jahreskurs – fangen wir nochmal von vorne an.»

Zweifelsohne haben sich viele qualifizierte Personen mit der Einführung des Bologna-Systems an unserer medizinischen Fakultät befasst, doch scheint es, dass die meisten Ideen nicht ganz zu Ende gedacht wurden, oder wenn doch, für die Studierenden nicht verständlich sind. Was sind genau die Änderungen, welche den Wechsel zum Bologna-System so monumental machen? Irgendwie kann das niemand so genau sagen, abgesehen davon, dass Professoren meist ein Gesicht machen, als hätten sie in eine Zitrone gebissen, wenn das Wort fällt.

Während die Studierenden anderer Fakultäten seit Bologna auf einer heiteren ECTS*-Kreditpunktejagd sind, bei welcher oft eher «Aufwand pro ver-

dienten Punkt» als Interesse am Thema die Einschreibungen beeinflusst, können die Mediziner nichts wählen. Kreditpunkte gibt es für die MC-Prüfung, den praktischen OSCE-Test** und das Portfolio. Keine Chance, die viel gelobte Interdisziplinarität und Mobilität der schönen neuen Welt «Bologna» zu nutzen. Für fremde Inhalte gibt es keine Punkte, was sich leicht verstehen lässt, wenn man sich vorstellt, dass ein zukünftiger Arzt statt Chirurgie des Abdomens nach Belieben auch frühsteinzeitliche Töpferkunst besuchen könnte ... Somit bleibt für geschätzte 97% aller Medizinstudenten/-innen alles beim Alten: Büffeln, Kreditpunkte sammeln und am Ende das Staatsexamen bestehen. Ein Wechsel nach dem Bachelortitel an andere Universitäten gestaltet sich mindestens gleich schwierig wie früher, denn die Curricula sind weit entfernt von einer Angleichung. Summa summarum lässt sich aus Sicht eines Medizinstudenten sagen: Bologna bringt uns die Klinik in die Vorklinik (oft auf Kosten der Grundlagenlehre), eine ganze Menge Verwirrung und Kommentare von Ärzten wie «Also später werd' ich mich niemals von einem Arzt mit Staatsexamen 2012 behandeln lassen – ihr wart doch der erste Bologna-Kurs».

Marius Schlienger, Medizinstudent
im dritten Jahreskurs an der Universität Basel

* European Credit Transfer and Accumulation System
** Objective Structured Clinical Examination

«Das Bologna-System soll die Selbständigkeit fördern»

Frau Prof. Dr. med. Hedwig J. Kaiser ist seit 2002 Studiendekanin der Medizinischen Fakultät an der Universität Basel. Als Präsidentin der Bologna-Kommission der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) hat sie die Einführung des Bologna-Systems in der Medizin an vorderster Front begleitet und mitgeprägt. Im folgenden Interview äussert sie sich im Sinne einer kurzen Bestandaufnahme zu einigen zentralen Aspekten der Reform.

Interview:
Marionna Cathomas

Frau Kaiser, welches war der Hauptgrund für die Einführung des Bologna-Systems?

Der Entscheid zur Einführung des Bologna-Systems fiel auf politischer Ebene. Die Umsetzung selber wurde an die Rektorenkonferenz der Schweizerischen Universitäten (CRUS) delegiert. Die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK) gründete die Bologna-Kommission, welche von mir präsi-

wurde und das heutige Konzept des Bologna-Systems ausarbeitete. Ich möchte betonen, dass das Bologna-System von allen medizinischen Fakultäten der Schweiz gemeinsam eingeführt wurde.

Welche Ziele stehen beim Bologna-System im Vordergrund?

Die Hauptziele sind vergleichbare universitäre Abschlüsse, um die Mobilität zwischen den verschiede-