



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

organe d'accréditation et d'assurance qualité
des hautes écoles suisses

organo di accreditamento e di garanzia della
qualità delle istituzioni universitarie svizzere

swiss center of accreditation and
quality assurance in higher education

Akkreditierung Ausbildungsgänge Medizinalberufe 2010-14

Synthesebericht OAQ | 19.03.2014



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Vorwort	1
1.2	Materialien, Methoden, Art der Synthese	1
1.3	Akkreditierung der medizinischen Grundausbildung	2
2	Vorbereitungsphase	3
2.1	Konzeption und Umsetzung	3
2.2	Stärken und Schwächen	4
3	Selbstbeurteilungsphase	5
3.1	Berichterstellung und -entgegennahme	5
3.2	Qualität der Selbstbeurteilungsberichte	6
3.3	Stärken und Schwächen	7
4	Externe Beurteilung	7
4.1	Prozess	7
4.2	Stärken und Schwächen	8
5	Schlusswort	14
5.1	Vorbereitung	14
5.2	Selbstbeurteilung	14
5.3	Externe Beurteilung	14
5.4	Schlussbewertung	15
6	Stellungnahme der Beteiligten	15
7	Anhänge	16

1 Einleitung

1.1 Vorwort

Der vorliegende Synthesebericht rekapituliert den Akkreditierungsprozess der Studiengänge zur medizinischen Grundausbildung in der Schweiz im Zeitraum 2010–14¹. Die medizinische Grundausbildung deckt folgende Bereiche ab: Humanmedizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin, Pharmazie und Chiropraktik. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen (OAQ) Akkreditierungsverfahren für 15 Studiengänge zur medizinischen Grundausbildung für insgesamt 8 universitäre Institutionen vorbereitet und durchgeführt: die Universitäten Basel, Bern, Freiburg, Genf, Lausanne, Neuenburg, Zürich sowie die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich.

Der vorliegende Bericht analysiert die Stärken und Schwächen auf organisatorischer und struktureller Ebene mit dem Ziel der Verbesserung der Abläufe und der Entwicklung zukünftiger Verfahren, insbesondere im Hinblick auf den nächsten Akkreditierungszyklus in diesem Bereich. Er wurde vom OAQ verfasst, bezieht aber auch die Sichtweisen und Kritikpunkte aller involvierten Akteure ein, soweit uns diese zur Kenntnis gebracht wurden.

1.2 Materialien, Methoden, Art der Synthese

Der Synthesebericht stützt sich auf folgende Datenquellen:

- Auswertung der Evaluationsfragebögen, die das OAQ zum Abschluss jedes Verfahrens an die universitären Institutionen und alle bei der Evaluation der Studiengänge involvierten Experten versandte (Rücklaufquote ca. 75%).
- Bemerkungen und Kritiken zu den Abläufen, zur Akkreditierung selbst und zu den einzelnen Standards, wie sie in den Selbstbeurteilungsberichten der zu akkreditierenden Studiengänge sowie in den Stellungnahmen der universitären Institutionen zu den Expertenberichten festgehalten wurden.
- In den Expertenberichten zu den Methoden und Abläufen der Akkreditierung sowie zu den unterschiedlichen Standards und Normen geäusserte Kritiken und Bemerkungen.
- Hinweise und Feedbacks der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des OAQ aufgrund der Vor-Ort-Besuche und des intensiven Austauschs mit den Experten und den Vertretern der Institutionen.
- Reaktionen, Anmerkungen und Kritiken seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des OAQ, welche die Verfahren durchgeführt haben.
- Stellungnahmen der MEBEKO zu den Schlussberichten des OAQ und zu den entsprechenden Akkreditierungsvorschlägen.
- Feedback des BAG.

Die Kritik dient nicht dem Selbstzweck, sondern sie soll vielmehr dazu beitragen, das Verständnis eines komplexen Verfahrens in einem interaktiven Spannungsfeld zwischen Politik, Gesundheitssystem, Einzelinteressen der unterschiedlichen Akteure sowie der Akkreditierung zu vertiefen und die Handlungsfähigkeit in der Zukunft zu verbessern. Die Analyse erfolgt

¹ Die Verfahren im Bereich von Humanmedizin, Zahnmedizin und Veterinärmedizin wurden in der Periode 2010 – 2012 durchgeführt. Das Verfahren für Chiropraktik konnte erst im Herbst 2012 beginnen, da dieser Studiengang erst seit 2011 angeboten wird.

demzufolge rekapitulierend und orientiert sich immer an den für die Planung und zukünftige Aktionen zu ziehenden Schlussfolgerungen.

1.3 Akkreditierung der medizinischen Grundausbildung

Das Medizinalberufegesetz (MedBG), das seit 2007 in Kraft ist, sieht die obligatorische Akkreditierung aller Studiengänge der universitären Medizinalberufe vor, die zu einem eidgenössischen Diplom (Art. 23 Abs. 1 MedBG) führen.

Um eine Akkreditierung zu erlangen, muss der Studiengang die vom MedBG vorgeschriebenen Qualitätskriterien erfüllen. Art. 23 MedBG sieht Folgendes vor: "Studiengänge, die zu einem eidgenössischen Diplom führen, müssen gemäss dem Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1991 (UFG) und diesem Gesetz akkreditiert sein". Gemäss UFG² müssen die in Art. 10 der Akkreditierungsrichtlinien der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) vom 28. Juni 2007³ aufgeführten Akkreditierungsstandards erfüllt sein. Demzufolge wird jedes Verfahren durch zwei aufeinanderfolgende Akkreditierungsentscheide nach Anhörung der Medizinalberufekommission (MEBEKO) abgeschlossen:

1. Die Erfüllung der in Art. 10 der Akkreditierungsrichtlinien vom 28. Juni 2007 aufgeführten Qualitätsstandards obliegt der SUK, die gemäss UFG die Entscheidungsinstanz ist.
2. Die Erfüllung der in Art. 24 Abs. 1 des MedBG aufgeführten Akkreditierungskriterien obliegt dem Schweizerischen Akkreditierungsrat (SAR). Die hieraus abzuleitenden, zu erreichenden Bildungsziele (Art. 4 MedBG, Art. 6 – 10 MedBG) spielen dabei eine zentrale Rolle.

Da die Akkreditierung gemäss UFG Voraussetzung für die Akkreditierung gemäss MedBG ist, kann der Akkreditierungsvorschlag des OAQ nur nacheinander an die beiden Akkreditierungsinstanzen gerichtet werden und sich nur auf die jeweils zutreffenden Qualitätskriterien beziehen.

Der Entscheid kann "Ja", "Ja mit Auflagen" oder "Nein" lauten.

Innerhalb dieses Akkreditierungszyklus der medizinischen Grundausbildung hat das OAQ insgesamt 11 Verfahren für insgesamt 15 akkreditierte Studiengänge durchgeführt. Im Hinblick auf die Minimierung der Kosten und die Maximierung der möglichen Synergien wurden die Akkreditierungsverfahren für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin, die von einer Universität angeboten werden, in einem gemeinsamen Verfahren zusammengefasst (Universitäten Bern, Basel, Genf, Zürich). Sämtliche im Rahmen dieses Akkreditierungszyklus geprüften Studiengänge umfassten den gesamten Studiengang, d.h. die Bachelor- und Masterstufe; Ausnahmen bildeten lediglich der Studiengang Humanmedizin an der Universität Freiburg, die nur die Stufe Bachelor (B Med) anbietet, und der Studiengang Chiropraktik an der Universität Zürich, die nur die Stufe Master (M Chiro Med) anbietet.

Jede im Akkreditierungsverfahren involvierte universitäre Institution konnte wählen, in welcher Sprache das Akkreditierungsverfahren durchgeführt werden soll, wobei die Wahlmöglichkeit zwischen einer Landessprache und Englisch bestand. Der Vorteil bei der Wahl von Englisch lag hauptsächlich in der Möglichkeit einer breiteren Expertenauswahl für die externe Beurteilung sowie einer besseren Wahrnehmbarkeit bezüglich der zum Verfahren veröffentlichten Berichte. Tabelle 1 im Anhang zeigt die zur Akkreditierung gemeldeten Studiengänge und die jeweils gewählte Verfahrenssprache.

² Bundesgesetz über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich (Universitätsförderungsgesetz, UFG) vom 8. Oktober 1999 (SR 414.20).

³ Richtlinie der Schweizerischen Universitätskonferenz für die Akkreditierung im universitären Hochschulbereich in der Schweiz vom 28. Juni 2007, seit 1. September 2007 in Kraft.

Die Verfahrenskosten wurden von der SUK getragen.

Bereits 2004/05 hatte das OAQ eine Pilot-Akkreditierung des Studiengangs Humanmedizin der Universität Genf durchgeführt, die dieses Verfahren freiwillig gewählt hatte. Dieses Verfahren basierte ausschliesslich auf dem UFG, da sich das Medizinalberufegesetz zum damaligen Zeitpunkt noch in der Ausarbeitungsphase befand.

2 Vorbereitungsphase

2.1 Konzeption und Umsetzung

Das Akkreditierungskonzept für die Studiengänge zur medizinischen Grundausbildung wurde vom OAQ in Zusammenarbeit mit dem BAG (auftraggebende Instanz) und der SUK erarbeitet.

Die Qualitätsstandards wurden von den Dekanen der 5 medizinischen Fakultäten in der Schweiz (an den Universitäten Bern, Basel, Genf, Lausanne und Zürich) in Zusammenarbeit mit dem OAQ und dem BAG entwickelt. Diesen Standards liegen die international anerkannten und am 11. Juni 2003 von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) angenommenen "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement"⁴ zugrunde. Im Auftrag des BAG wurden die Qualitätsstandards im Jahr 2007 durch das OAQ überarbeitet und an die Bestimmungen des MedBG angepasst. Die Qualitätsstandards wurden von der SUK genehmigt und anschliessend auf der Webseite des Eidgenössischen Departements des Innern EDI veröffentlicht.⁵

Die Instrumente umfassten:

- die vollständige und kommentierte Version der Qualitätsstandards nach Studienfächern (Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Veterinärmedizin, Chiropraktik);
- die Leitfäden für die Selbstbeurteilung und die externe Beurteilung;
- die Mustervorlagen für die Berichte.

Alle Instrumente wurden in die zwei Landessprachen sowie in Englisch übersetzt. Um die Arbeit aller in die interne und externe Beurteilung der Studiengänge involvierten Akteure zu erleichtern und um Verwirrung bzw. Redundanzen zu vermeiden, vereinen diese Instrumente die unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen. Die vollständige Version der Standards, die von den zu akkreditierenden Studiengängen zu erfüllen waren, stellte ein Dokument mit 69 Qualitätsstandards dar, die in 9 Prüfungsbereiche unterteilt waren, die sich wiederum in 35 Unterbereiche unterteilten (siehe Tabelle 2 im Anhang). Zu jedem Standard kann es Hinweise oder Kommentare geben, die eine einheitliche Interpretation der zu erfüllenden Anforderungen erlauben.

Am 31. März 2010 lagen alle Begleitinstrumente für den Ablauf der Verfahren vor. Die Projektverantwortliche organisierte anschliessend die Eröffnungssitzungen für jedes Verfahren, war an diesen persönlich anwesend und gewährleistete dadurch die Kohärenz und eine einheitliche Doktrin des Prozesses. Die Durchführung der Verfahren wurde anschliessend den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des OAQ übertragen, wobei für jedes Verfahren eine verantwortliche Person und eine Vertretungsperson bestimmt wurde.

⁴World Federation of Medical Education, www.wfme.org.

⁵ Verordnung des EDI bezüglich Akkreditierung der Studiengänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007 (Stand 1. September 2007), Anhang 1, Qualitätsstandards

Das Konzept sah 2009 die Bildung eines Expertenpools des OAQ für diese Verfahren vor, was u.a. auch dank der internationalen Kooperationsnetze mit den partnerschaftlichen Akkreditierungsstellen des OAQ erfolgreich gelang. Von den Institutionen geäusserte Expertenvorschläge wurden berücksichtigt, wobei auf die strikte Einhaltung des Unabhängigkeitsprinzips und der Ausschaltung möglicher Interessenkonflikte geachtet wurde.

Die Verfahren liefen in 3 Phasen ab:

- interne Beurteilung durch den zu akkreditierenden Studiengang mit anschliessender Erstellung eines Selbstbeurteilungsberichts;
- externe Beurteilung durch eine unabhängige Expertengruppe mit anschliessender Erstellung eines Expertenberichts;
- Schlussbericht des OAQ mit anschliessender MEBEKO-Vernehmlassung und SUK/SAR-Entscheid.

Die geschätzte Durchschnittsdauer für jedes Verfahren betrug 14 Monate. Die 11 Verfahren (darunter 4 für Human- und Dentalmedizin gemeinsam durchgeführte Verfahren) fanden über einen Zeitraum von vier Jahren gestaffelt statt.⁶

Bei der Vorbereitung der für die beiden Entscheidungsinstanzen bestimmten Schlussberichte nahm das OAQ eine Trennung und Unterscheidung zwischen den Anforderungen des MedBG und des UFG vor; diese waren in den Instrumenten zusammengeführt worden, die den Universitäten und Experten zur Erleichterung ihrer jeweiligen Aufgaben bereitgestellt wurden.

2.2 Stärken und Schwächen

2.2.1 Vorbereitung und Planung

Eine im Rahmen der Verfahren festgestellte Stärke lag in der Qualität der Vorbereitungs- und Planungsphase. Die Projektverantwortliche stellte dabei grosses Sachverständnis, Organisationstalent und Effizienz im Austausch und Dialog mit den involvierten Akteuren unter Beweis.

2.2.2 Begleitinstrumente

Trotz der breit angelegten Beratungen und des partizipativen Ansatzes bei der Ausarbeitung der Instrumente wurden die Standards als zu zahlreich und redundant eingestuft, was sich auch auf den bürokratischen Aufwand beim Prozess auswirkte. Die Tatsache, dass die Basisinstrumente in Zusammenarbeit mit dem BAG und den Dekanen der Fakultäten erarbeitet worden waren, wirkte sich zweifellos positiv auf deren Akzeptanz aus. Darüber hinaus sei erwähnt, dass es sehr geschätzt wurde, dass das OAQ die den unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Qualitätsstandards in einem Dokument zusammengefasst hatte, was sowohl die Selbstbeurteilung als auch die externe Beurteilung erleichterte. Allerdings rief deren Implementierung kritische Äusserungen hervor.

⁶ Die Verfahren im Bereich von Humanmedizin, Zahnmedizin und Veterinärmedizin wurden in der Periode 2010 – 2012 durchgeführt. Das Verfahren für Chiropraktik konnte erst im Herbst 2012 beginnen, da dieser Studiengang erst seit 2011 angeboten wird.

So gab es im Bereich der Anwendung der Standards übereinstimmende Kommentare und Rückmeldungen der unterschiedlichen Akteure bezüglich der Schwierigkeit, mit einer mehrstufigen Kategorieneinteilung für eine sehr umfangreiche und nicht auf Anhieb verständliche Reihe von Standards zu arbeiten, dies auch angesichts der zahlreichen Kontexte und Anwendungsnuancen. Zudem waren sich die Institutionen und Experten darin einig, dass es sich bei gewissen Standards als sehr schwierig erwies, deren Konformität bzw. Anwendbarkeit nachzuweisen.

Mehrere Mitarbeitende des OAQ berichteten im Verlaufe der Akkreditierungen über ihre Schwierigkeiten bei der Arbeit mit einem Satz von 69, in 9 Prüfungsbereiche und 35 Unterbereiche unterteilten Standards, die zudem noch durch eine beträchtliche Anzahl an Kommentaren (rund fünfzig) ergänzt wurden. Eine bessere Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen in ein einfacheres, "benutzerfreundlicheres" Akkreditierungssystem für die betroffenen Personen wäre nützlich gewesen. Die Einbeziehung der betroffenen Akteure insbesondere der universitären Institutionen in die Ausarbeitung der Instrumente kann zur Entwicklung noch gezielterer, ausgewogenerer und effizienterer Verfahren führen.

Bei der Akkreditierung der Studiengänge in Pharmazie und pharmazeutischen Wissenschaften liessen sowohl die betroffenen Institutionen als auch die Experten verlauten, dass die Standards nicht wirklich an ihren Sonderfall angepasst waren. So sind die Studiengänge in Pharmazie und pharmazeutischen Wissenschaften in eine Abteilung bzw. eine Fakultät, wie z.B. die Wissenschaftliche Fakultät (Universitäten Freiburg, Genf und Basel) bzw. das Departement Chemie und Biochemie (ETHZ), integriert. Daher waren die den Strukturen auf Fakultätsebene unterstehenden Standards nur schwer anwendbar. Es wäre sicherlich hilfreich gewesen, für den Bereich der pharmazeutischen Wissenschaften spezifischere Standards zu erstellen (Unabhängigkeit, Laborausbildung).

3 Selbstbeurteilungsphase

Die Selbstbeurteilungsphase wird allgemein und auch gemäss den internationalen Empfehlungen und Kriterien als erste Phase eines dreistufigen Akkreditierungsverfahrens mit Selbstbeurteilung, externer Beurteilung und Entscheid definiert. Die Selbstbeurteilung und die externe Beurteilung bestehen in der Evaluation der für die Qualität der Ausbildung⁷ wichtigen Bereiche auf der Grundlage definierter und veröffentlichter Qualitätsstandards. Der Selbstbeurteilungsbericht ist gemäss den von den Standards vorgegebenen Modellen in Bereiche und Unterbereiche unterteilt.

3.1 Berichterstellung und -entgegennahme

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Studiengänge lagen dem OAQ innerhalb der vorgegebenen Fristen vor. Die Verantwortlichen der Studiengänge hatten durchschnittlich vier Monate Zeit für die Selbstbeurteilung. Denjenigen Institutionen, die Englisch als Verfahrenssprache gewählt hatten, wurde ein zusätzlicher Monat für die eventuell erforderlichen Übersetzungen gewährt.

Im Anschluss an die Eröffnungssitzung organisierte das OAQ während der Selbstbeurteilungsphase eine zusätzliche Sitzung mit den Akkreditierungsverantwortlichen aller involvierten Studiengänge. Die anlässlich dieser Sitzungen behandelten Themen umfassten die Selbstbeurteilung, die Wahl der Expertengruppe und die Organisation der Vor-Ort-Visite. Das OAQ erhielt aufgrund der Tatsache, dass die meisten gestellten Fragen vorwiegend formelle Aspekte betrafen, ein relativ geringes Feedback bezüglich der Selbstbeurteilung. Allen bei der

⁷ Qualitätsstandardsets: http://www.oaq.ch/pub/fr/03_05_01_begleitinstrumente.php.

Akkreditierung involvierter Institutionen wurde ein Leitfaden zur Selbstbeurteilung zur Verfügung gestellt. Dieser Leitfaden wurde als übersichtlich eingestuft und erwies sich daher bei der Arbeit in der Selbstbeurteilungsphase als hilfreiches Instrument. Darüber hinaus gaben praktisch alle involvierten Akteure an, dass der Arbeitsaufwand bei der Erstellung des Berichts unterschätzt wurde, dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass der Bericht das Ergebnis von Teamarbeit und eines globalen Konsenses ist, wofür ein häufiger Austausch von Fragen und Antworten zwischen allen involvierten Interessengruppen erforderlich war.

3.2 Qualität der Selbstbeurteilungsberichte

Die Berichte waren im Allgemeinen gut abgefasst, nach Prüfungsbereichen gegliedert (siehe Tabelle 2 im Anhang) und aufgrund der Anhänge sehr informativ und gut dokumentiert. Im Allgemeinen scheinen die Verantwortlichen der Studiengänge teilweise die Chance verpasst zu haben, die Akkreditierung als Gelegenheit für gründliche Überlegungen und interne Entwicklung zu nutzen, was einerseits auf das stark formalisierte und standardisierte Verfahren, und andererseits auf die verbindliche externe Beurteilung zurückzuführen ist. Ein negativer Akkreditierungsentscheid hätte rein theoretisch die Schliessung eines Studiengangs bedeuten können. Dies hat teilweise den Qualitätskontrollansatz verstärkt und liess die kontinuierliche Qualitätsverbesserung in den Hintergrund treten.

Die Universität Freiburg meldete Probleme bei der Selbstbeurteilung bei der Anwendung der Qualitätsstandards auf der reinen Bachelor-Stufe. Diese Standards waren in der Tat für die gemeinsame Akkreditierung des kompletten Studiengangs mit Bachelor- und Master-Abschluss konzipiert worden, was eine vollständige medizinische Fakultät voraussetzt. Allerdings ist der Studiengang B Med der Universität Freiburg in die wissenschaftliche Fakultät innerhalb des Departements Medizin integriert.

Die Ausgangslage für die Universität Zürich für das Verfassen des Selbstbeurteilungsberichts für den Studiengang Chiropraktik war ebenfalls komplex. Der Masterstudiengang in Chiropraktik baut auf dem Bachelorstudiengang in Humanmedizin auf, dieser Studiengang war jedoch bei Beginn des Akkreditierungsverfahrens für Chiropraktik (2012) bereits akkreditiert und somit nicht mehr Gegenstand des Verfahrens. Das Verfahren bezog sich lediglich auf den Master in Chiropraktik, die Standards die dem Verfahren zu Grunde liegen, beziehen sich jedoch auf den Gesamtstudiengang (Bachelor und Master).

Die Selbstbeurteilungsberichte bildeten die Grundlage für die erste Etappe der von den Experten durchgeführten Beurteilung. So erhielten die Experten den Bericht für jeden Studiengang einen Monat vor ihrer Vor-Ort-Visite. Laut ihrem Feedback hätten es die Experten sehr begrüsst, wenn gewisse Anhänge als direkte Beilagen zum Bericht und nicht nur in Form von CD-Roms oder in anderer elektronischer Form zur Verfügung gestanden hätten. Die Zahl der Anhänge war durchschnittlich sehr hoch, sie dienten zusätzlich zu den in den Selbstbeurteilungsberichten formulierten Erklärungen als Nachweise für die Erfüllung der Standards. Es hätte eine Unterscheidung zwischen prioritärer und sekundärer Relevanz der Anhänge vorgenommen werden können, wobei die prioritären Anhänge in den eigentlichen Bericht eingeschlossen worden wären. Ein weiterer von den Experten zu den vorgelegten Dossiers geäussertes Kritikpunkt betraf ein Auslegungsproblem der Standards im Zusammenhang mit ungenauen Übersetzungen. So führte das Vorliegen von Versionen der Standards in mehreren Sprachen und eventuelle Übersetzungen der Berichte zu gewissen Verwirrungen.

3.3 Stärken und Schwächen

3.3.1 Internes Qualitätsmanagement

Im Allgemeinen kritisierten alle Institutionen das bei der Anwendung der Standards erforderliche, hohe Abstraktionsniveau und teilten die Auffassung, eine Übung durchzuführen, die weit von der medizinischen Praxis und von dem Universitätsstudium abweicht und kaum zu einer kontinuierlichen Verfahrensverbesserung bezüglich der internen Prozesse führen kann. Auch der hohe bürokratische Aufwand beim Selbstbeurteilungsverfahren wurde kritisiert. Die Institutionen waren sich darin einig, dass der hohe Formalisierungsgrad des Verfahrens unter Berücksichtigung einer grossen Anzahl von Standards, Themen und Unterkategorien nicht geeignet ist, die individuellen Besonderheiten, Stärken und Schwächen hinreichend darzustellen. Die Möglichkeit zur Konzentration auf eine beschränkte Anzahl von Schlüsselpunkten hätte sich - zumindest im Hinblick auf das Verfahren zum internen Qualitätsmanagement - als effizienter erwiesen. Der Aufwand bei der sehr stark formalisierten Qualitätskontrolle übersteigt nach Meinung der Institutionen das kontinuierliche Verbesserungspotenzial, und dies zulasten der Valorisierung der Besonderheiten und Stärken der einzelnen Studiengänge.

3.3.2 Instrumente

Im Nachhinein wurde der für die Erstellung der Selbstbeurteilungsberichte erforderliche Zeitaufwand insbesondere durch jene Institutionen als zu hoch beurteilt, die für das Management dieses Verfahrens keine expliziten Verwaltungsressourcen bereitgestellt hatten. Der bürokratische Aufwand und die starke Prozessformalisierung in Verbindung mit dem erforderlichen Arbeitsaufwand führten zu relativ einheitlichen, im Allgemeinen jedoch nur wenig analytischen und selbstkritischen Berichten. Die Instrumente wurden hinsichtlich ihres Nutzens bei der Vereinfachung des Selbstbeurteilungsverfahrens und der Verständlichkeit eines eher komplizierten Prozesses positiv bewertet. Andererseits würde eine Vereinfachung des Prozesses bei der Planung des nächsten Akkreditierungszyklus sehr geschätzt.

Es zeigte sich allerdings, dass sich die grosse Mehrzahl der zur Akkreditierung stehenden Studiengänge auf professionelle Weise mit den Problemen auseinandersetzen und eine Qualitätsmanagementkultur unter Beweis stellen, die sich in den Institutionen in der Schweiz durchzusetzen beginnt. Diese Kultur äussert sich darin, dass die Akkreditierung als Chance für Feedback und Verbesserungsvorschläge gesehen wird. Diese Einstellung trägt zweifellos zur erfolgreichen Beherrschung des Akkreditierungsverfahrens bei.

4 Externe Beurteilung

4.1 Prozess

Das OAQ hat fünf Gutachter für die externe Beurteilung der Studiengänge Humanmedizin und Chiropraktik bestellt. Das Expertenteam für die gemeinsam durchgeführten Verfahren für Human- und Zahnmedizin setzte sich aus sechs bis sieben Mitgliedern zusammen. Für die Akkreditierung der Studiengänge Pharmazie/pharmazeutische Wissenschaften wurden 4er - Teams gebildet. Gemäss Art. 20 der Akkreditierungsrichtlinien bezüglich Zusammensetzung der Expertenteams und gemäss den ENQA-Anforderungen (European Association for Quality Assurance in Higher Education) bestand ein Team aus:

- Eine Peer-Leaderin oder Peer-Leader mit Erfahrung in der Leitung einer medizinischen Fakultät sowie – im Rahmen der Möglichkeiten – in Qualitätssicherungsprozessen;

- zwei bis vier kompetente Expertinnen und Experten, ebenfalls – im Rahmen der Möglichkeiten – mit Erfahrung in Qualitätssicherungsprozessen;
- einer/einem Vertreter(in) der Studentenschaft.

Die mehrheitlich aus dem Ausland Mitglieder dieses Teams mussten die Lehrsprache des Studiengangs beherrschen und über gute Kenntnisse des schweizerischen Hochschulsystems verfügen. Ihre Qualifikation, ihr Ruf und ihre Unabhängigkeit wurden vom OAQ und dessen Wissenschaftlichem Beirat sowie von der involvierten universitären Institution überprüft, wobei Letztere bei Interessenkonflikten über ein Vetorecht verfügte.

Die Aufgabe der Experten bestand zunächst in der Analyse des Selbstbeurteilungsberichts, der ihnen einen Monat vor der Vor-Ort-Visite zusammen mit dem OAQ-Leitfaden zur externen Beurteilung zugeht. Im Laufe dieses Vorbereitungsmonats hatten die Experten Gelegenheit, beim OAQ Zusatzangaben bzw. Klarstellungen anzufordern. Am Tag vor der Vor-Ort-Visite trafen sich die Mitglieder des Expertenteams erstmals unter Leitung des OAQ zu einer Arbeitssitzung, an die sich eine Vorbereitungssitzung mit folgenden Hauptzielen anschloss: Planung von Inhalt und Ablauf der Gesprächssitzungen mit den Vertretern/innen aller Funktionsgruppen des zu akkreditierenden Studiengangs und Sammeln für die Verfassung des Expertenberichts nützlicher Angaben auf der Grundlage der Qualitätsstandards.

Die im Durchschnitt 2,5 Tage dauernde Vor-Ort-Visite stellte eine Ergänzung des vorgelegten Selbstbeurteilungsberichts dar. Im Anschluss an die Visite unter Leitung der Peer-Leaderin hatten die Experten ca. einen Monat Zeit für die Erstellung des Expertenberichts, zu welchem die Institution Stellung beziehen konnte, bevor spätestens zwei Monate nach der Visite der definitive, externe Beurteilungsbericht verfasst wurde.

Die Experten führten ihre externe Beurteilung mithilfe der vom OAQ bereitgestellten Instrumente, einschliesslich einer Mustervorlage für den externen Beurteilungsbericht, durch. Die Mustervorlage folgt der Struktur der im Qualitätsstandarddokument aufgeführten Bereiche und Unterbereiche (siehe Tabelle 2 im Anhang); sie sieht für jeden Unterbereich eine Beschreibung, eine Analyse und Verbesserungsvorschläge sowie eine Beurteilung hinsichtlich der Konformität des Studiengangs mit jedem der 69 Qualitätsstandards vor. Der Bericht schliesst mit einer Empfehlung bezüglich der Akkreditierung des Studiengangs ab, die positiv (mit oder ohne Auflagen) oder negativ ausfallen kann.

Auf Grundlage dieser Dokumente (Selbstbeurteilungsbericht, Expertenbericht, Stellungnahme des Studiengangs) hat das OAQ für jeden Studiengang einen Schlussbericht mit einer Akkreditierungsempfehlung zuhanden der Entscheidungsinstanzen nach Konsultation der MEBEKO erstellt.

Die für alle 14 Studiengänge positiv ausgefallenen Akkreditierungsentscheide wurden nacheinander von der SUK und dem SAR getroffen und zwischen 2011 und 2012 veröffentlicht. Die Expertenberichte und die Schlussberichte des OAQ wurden veröffentlicht. Bei 8 Studiengängen wurde die positive Akkreditierung formell an Auflagen geknüpft, die innerhalb einer Frist von ein bis drei Jahren zu erfüllen sind. Der Akkreditierungsentscheid für den Master-Studiengang Chiropraktik an der Universität Zürich wird anlässlich der SUK-Sitzung vom Juni 2014 getroffen und wurde daher nicht in die vorliegende Analyse eingeschlossen.

4.2 Stärken und Schwächen

4.2.1 Expertensuche

Die Expertensuche stellte eine umfangreiche Aufgabe für das OAQ dar, wobei sich das OAQ-Netzwerk in diesem Bereich als relativ klein erwies.

Das OAQ griff daher auf Empfehlungen von Experten zurück, die bereits Qualitätssicherungsverfahren in diesem Bereich für Partneragenturen des OAQ in Europa durchgeführt hatten. Zudem konnte jeder Studiengang Experten aus der ganzen Welt vorschlagen, sofern diese die Unabhängigkeitskriterien erfüllten.

Die Expertenteams wurden in der Regel gut angenommen, obwohl sich der vom OAQ durchgeführte Auswahlprozess nicht immer als effizient erwies.

4.2.2 Expertengruppen

Die vom Wissenschaftlichen Beirat des OAQ nominierten Expertengruppen wurden von den Institutionen im Allgemeinen sehr geschätzt und als ausgewogen bewertet. Bei keinem der beauftragten Experten ergaben sich Probleme hinsichtlich der Frage der Unabhängigkeit, was die Prozessintegrität bestätigt. Dies ist auch auf das internationale Profil der zusammengestellten Gruppen zurückzuführen. Von den insgesamt 53 an diesem Akkreditierungszyklus als Mitglieder der Expertenteams mitwirkenden Experten kamen 42 von universitären Institutionen ausserhalb der Schweiz (6 davon aus anderen Erdteilen), und von den 11 Experten schweizerischer Herkunft waren 9 Studenten/Studentinnen, bei insgesamt 11 Studenten/Studentinnen. Von den ausländischen Experten, die an den Verfahren in deutscher Sprache mitwirkten, stammte ein grosser Teil aus Deutschland, wobei diese Gruppen weniger homogen als die Gruppen mit der Arbeitssprache Englisch waren.

Kenntnisse des schweizerischen System in der Medizinalausbildung mussten bei mindestens einem Teammitglied vorhanden sein, was jedoch als zu wenig eingestuft wurde. Dieser Hinweis kam nicht nur von den Universitäten, sondern auch von den Experten selbst. In gewissen Fällen war das einzige schweizerische Mitglied in der Expertengruppe die Studentin bzw. der Student. Dies versetzte die Studierenden zwar in die Lage, durch Integration in die Gruppe rasch eine Schlüsselrolle zu übernehmen, andererseits übertraf die damit übertragene Verantwortung teilweise die Erwartungen hinsichtlich der zu absolvierenden Aufgabe.

Jedes Expertenteam wurde bei der Visite von zwei wissenschaftlichen Mitarbeitenden des OAQ begleitet, die bezüglich Zweifeln und Fragen zum schweizerischen System Rede und Antwort stehen konnten. Allerdings erfordern Themen der Medizinalausbildung eine Sensibilisierung für die nationale und kantonale Politik in der Schweiz, auf welche die involvierten Mitarbeitenden des OAQ gesamthaft gesehen nicht ausreichend vorbereitet waren.

Bei sämtlichen gebildeten Teams funktionierte die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern, die Aufgabenteilung und die Einhaltung der Fristen sehr gut.

Die Zahl der Mitglieder in den Teams sowie deren Profil wurde allgemein als zweckmässig eingestuft; eine Ausnahme bilden die gemeinsamen Verfahren in Human- und Zahnmedizin, wo die Komponente 'Zahnmedizin' in einem Fall als unzureichend vertreten beurteilt wurde. In der Tat stammten in diesen gemischten Teams von 6 bis 7 Mitgliedern der Peer Leader und die Studentin/der Student aus dem Bereich Humanmedizin, während die 4 bis 5 übrigen Mitglieder beide Disziplinen abdeckten (2 Experten in Humanmedizin und 2-3 Experten in Zahnmedizin), woraus folgt, dass nur 2/6 bzw. 3/7 der Mitglieder Experten aus der Zahnmedizin waren. Die studentische Sichtweise für die Zahnmedizin war demzufolge unterrepräsentiert und blieb auf die beiden ersten, für die Studiengänge Zahn- und Humanmedizin gemeinsam absolvierten Studienjahre beschränkt. Es bleibt allerdings festzuhalten, dass der Anteil von Studierenden der Zahnmedizin sehr viel geringer als bei der Humanmedizin ausfällt. Zudem war der Peer Leader für die Erstellung der beiden, für jeden Studiengang unterschiedlichen Berichte verantwortlich, und die Fristen erwiesen sich trotz intensiver Mitwirkung der anderen Teammitglieder als sehr eng. Dadurch war es schwierig, zwei Berichte mit ausschliesslicher Fokussierung auf den geprüften Studiengang zu erstellen. Die Berichte für Zahnmedizin beinhalteten allgemein eine

weniger tiefgreifende Analyse, da die Besonderheiten dieser Disziplin etwas weniger gut zu beurteilen sind.

Eine letzte, hauptsächlich von den Mitarbeitenden des OAQ geäusserte Bemerkung betrifft den geringen Anteil der weiblichen Experten mit nur 8 Frauen gegenüber 45 Männern, d.h. einem Prozentsatz von insgesamt 17,7%, was weit hinter den Erwartungen zurückblieb.

4.2.3 Vor-Ort-Visiten

Die Vor-Ort-Visiten für alle Verfahren, mit Ausnahme jener für Chiropraktik, die im Herbst 2013 stattfand, wurden zwischen Herbst 2010 und Herbst 2011 durchgeführt (siehe Tabelle 1 im Anhang).

Die Vor-Ort-Visite stellt bei allen Akkreditierungen das Herzstück des Verfahrens dar. Hier können Fragen gestellt und die bei der Lektüre der Dokumente gewonnenen Eindrücke verstärkt bzw. korrigiert werden; darüber hinaus können sich die Experten vor allem ein lebendiges Bild von einem realen Programm machen. Die Experten konnten in diesem Zusammenhang mit den Verantwortlichen der Fakultäten und der Studiengänge, mit den Vertretern des Lehrkörpers, den Studierenden sowie mit dem Technik- und Verwaltungspersonal sprechen. Sie hatten zudem Gelegenheit zum Besuch der Bildungseinrichtungen und der Infrastrukturen.

Die Visiten wurden von allen Experten sowohl bezüglich des besuchten Studiengangs als auch bezüglich des OAQ-Personals als hervorragend organisiert beschrieben. Laut Aussage der Experten waren diese Visiten für den Prozess sehr nützlich und für die Erarbeitung einer fundierten Beurteilung der zu beurteilenden Studiengänge notwendig, wobei die Ergebnisse dieser Visiten in die Gutachten der Selbstbeurteilungsdossiers einfließen konnten. Ein geringer Teil der Experten wies auf eine Abweichung bei der Interpretation des Begriffs "Standard" hin, der aus ihrer Sicht von dem beurteilten Studiengang als Leitlinie bzw. Referenzpunkt betrachtet wurde, während die Experten aufgerufen waren, sich über die formelle Konformität mit einem solchen Standard zu äussern, wobei die Gewichtung eindeutig auf dessen Verbindlichkeit lag. Die Vor-Ort-Visiten stellten daher eine wichtige Möglichkeit zur Angleichung dieser beiden Sichtweisen dar.

Mehrere Experten waren der Meinung, dass die zur Verfügung gestellte Zeit etwas zu knapp bemessen war und schlugen vor, einerseits die Gesamtanzahl der Gespräche zu verringern und andererseits den Experten mehr Zeit für Zwischensynthesen einzuräumen. Es wurden durchschnittlich 14 Interessengruppen für jeden Studiengang innerhalb von ca. 3 Tagen befragt, wobei die Gespräche mehrheitlich die Human- und Zahnmedizin in den 4 gemeinsamen Verfahren vereinten. In die Gespräche mussten die Arbeitssitzungen zwischen den Experten zu Beginn und am Ende des Tages sowie die Zwischensynthesen während des gesamten Verfahrens eingebettet werden. Die externe Beurteilung wurde durch den Besuch der Infrastrukturen vervollständigt, der von der Mehrheit der Experten zwar als notwendig, aufgrund der Zeitknappheit teilweise jedoch als zu kurz erachtet wurde. Aus Sicht des OAQ hätte ein zusätzlicher halber Tag die Aufgabe der Experten erleichtern können. Andererseits sind auch die Schwierigkeiten zu berücksichtigen, die die Rekrutierung von medizinischen Fachleuten für einen Zeitraum von fast 5 Tagen, einschliesslich Briefing und An-/Abreisezeit, mit sich bringen. Mehrere der rekrutierten Experten üben neben ihrer akademischen Tätigkeit ihren Medizinalberuf mit der damit verbundenen Patientenbetreuung aus, was die Möglichkeiten einer Abwesenheit über längere Zeiträume stark einschränkt.

Für die Studiengänge Pharmazie/pharmazeutische Wissenschaften hingegen wurde die Dauer der Vor-Ort-Visiten als viel zu lang beurteilt. Da es sich bei diesen Studiengängen nicht um Vollfakultäten, sondern um kleinere Departemente bzw. Institute innerhalb einer grösseren

Fakultät bzw. eines grösseren Instituts handelt, ist eine Vor-Ort-Visite mit einer Dauer von mehr als zwei Tagen in Zukunft nicht mehr zu rechtfertigen.

Die Vor-Ort-Visite für den Studiengang Chiropraktik nahm zwei Tage in Anspruch, was von den Experten als adäquat eingestuft wurde.

Zum Abschluss jeder Vor-Ort-Visite gab das Expertenteam den Vertretern/innen der geprüften Studiengänge mündlich die ersten Ergebnisse der externen Beurteilung bekannt. Ohne ein über den präzisen und zusammenfassenden Stil hinausgehendes, vorbestimmtes Format konnten die Expertenteams im Allgemeinen eine sehr gute Synthese der festgestellten Stärken und Schwächen sowie Vorschläge zu möglichen Verbesserungen in Anlehnung an die für jeden Studiengang und jede Institution individuellen Ziele und Aufgaben abgeben. Diese im Sinne von "Debriefings" gehaltenen Abschlussitzungen wurden im Allgemeinen gut von den Studiengängen angenommen, die ein sofortiges Feedback wünschten, um sich zeitnah Gedanken über Verbesserungsmassnahmen machen zu können.

4.2.4 Expertenberichte

Im Vergleich zur relativ homogenen Qualität der Selbstbeurteilungsberichte war bei den externen Gutachten eine eher heterogene Qualität festzustellen, und zwar nicht bezüglich der Form auf Grundlage der vom OAQ bereitgestellten Muster, sondern bezüglich des Analyseniveaus sowie der Menge und Tiefe der für jeden zu prüfenden Unterbereich geäusserten Beobachtungen. Für jeden der 35 Unterbereiche war die Lieferung eines beschreibenden Teils, einer Analyse und schliesslich von Empfehlungen für die spätere Entwicklung und die kontinuierliche Verbesserung auf Grundlage sowohl der beschreibenden als auch der analytischen Elemente vorgesehen. Neben der Berufung auf die vorgebrachten Argumente waren die Experten aufgefordert, den Konformitätsgrad mit jedem der 69, auf die unterschiedlichen Prüfbereiche verteilten Qualitätsstandards anzugeben. Ein Standard konnte erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht werden. Ein nicht erreichter Standard generiert notwendigerweise eine formelle, innerhalb einer definierten Frist zu erfüllende Auflage, während ein teilweise erfüllter Standard entweder eine Auflage oder aber nur die Formulierung einer möglichen Verbesserungsempfehlung enthalten kann. In einigen Berichten wurde der beschreibende Teil auf ein Minimum reduziert, um Wiederholungen gegenüber dem Selbstbeurteilungsbericht zu vermeiden. In diesen Fällen erweist es sich für den Leser teilweise als schwierig, den Analysekontext korrekt zu erfassen. In anderen Fällen wurde die Betonung auf die Beschreibung gelegt, woraus sich teilweise Schwierigkeiten beim Verständnis der Herkunft von Empfehlungen bzw. der Grundlage, auf welcher ein Standard als nur teilweise erreicht eingestuft wurde, ergaben. In mehreren Fällen beeinflusste das sehr steife und standardisierte Format der Berichte die Formulierung von freien, nicht mit einem begrenzten Qualitätsstandard verbundenen, aber für den geprüften Studiengang durchaus nützlichen Kommentaren und Betrachtungen. Demzufolge und gemäss dem erhaltenen Feedback zogen die involvierten Institutionen im Allgemeinen den offenen, ehrlichen, konstruktiven Stil des mündlichen "Debriefings" am Ende der Visite den sehr förmlichen, schriftlichen Gutachten vor. Auch einige Experten wiesen auf den zu förmlichen Charakter des Verfahrens hin, der die spezifischen Merkmale der einzelnen Studiengänge nur ungenügend zum Ausdruck bringt.

Um eine grössere Homogenität der Expertenberichte zu gewährleisten und die Entscheidungsfindung zu verbessern, hatte das OAQ den Experten eine Rahmenvorlage ("Template") für die Expertenberichte zur Verfügung gestellt. Beim nächsten Akkreditierungszyklus möchte das OAQ wieder solche Templates für die Expertenberichte bereitstellen, mit denen gewährleistet werden kann, dass jeder Qualitätsstandard im Rahmen der externen Beurteilung sorgfältig analysiert wird – hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Bestimmung für diese Art von Verfahren. Es sollte daher geprüft werden, ob die globale

Analyse nach Prüfbereichen zu Beginn jedes Kapitels nicht Ursache gewisser Redundanzen/Überschneidungen ist. Die Unterteilung in die drei Bereiche Beschreibung - Analyse - Schlussfolgerung für jeden Standard sollte ebenfalls überprüft werden, da sie eine flüssige Schreibweise und Analyse nicht zulässt. Wichtig wird weiterhin sein, den Experten bei der Erstellung ihrer Berichte mehr Unterstützung zu gewähren, insbesondere bei der Formulierung von Empfehlungen und Auflagen, für die klare Vorschriften zu definieren sind.

Ein wichtiger Hinweis von Expertenseite betrifft die mangelnde Klarheit bezüglich des geforderten Ansatzes. Einerseits wurde den Experten der Kontext mit Erarbeitung eines Akkreditierungssystems auch auf der Grundlage der Umsetzung der im *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCLO)*⁸ formulierten Lernziele präsentiert. Andererseits sahen sie sich mit der Aufgabe konfrontiert, in einem noch sehr stark mit den Inputs und Prozessen verknüpften Akkreditierungssystem auf der Grundlage der Kriterien der World Federation for Medical Education arbeiten zu müssen. Gemäss Art. 22 MedBG schliesst "die Akkreditierung die Überprüfung der Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen ein". Ein Studiengang wird akkreditiert, wenn er u.a. "den Studierenden erlaubt, die Ausbildungsziele für den von ihnen gewählten universitären Medizinalberuf zu erreichen" (Art. 24 MedBG). Die Experten wiesen auf Diskrepanzen zwischen den Absichten und der konkreten Umsetzung des Akkreditierungsverfahrens hin, bei dem die Beachtung der Lernergebnisse relativ schwach war. Es muss hier allerdings darauf hingewiesen werden, dass der Akkreditierungszyklus vor der Verteilung der Ergebnisse der ersten eidgenössischen Prüfung für die Medizinalberufe auf Grundlage der im SCLO genannten Ziele stattfand. Bei einem nächsten Akkreditierungszyklus sollte die Möglichkeit zur Vereinfachung der Akkreditierungsverfahren untersucht und gleichzeitig das Gleichgewicht zwischen Inputs, Prozessen und Outcomes verbessert werden, indem die Umsetzung der SCLO-Ziele stärker gewichtet wird.

4.2.5 Schlussberichte des OAQ und weitere Behandlung

Das Konzept sah vor, dass der Schlussbericht des OAQ eine Synthese des Expertenberichts unter Berücksichtigung der Stellungnahme des zu akkreditierenden Studiengangs enthält. Dieser hatte zum Ziel, die Behandlung des Dossiers durch die beratenden Instanzen einerseits und die Entscheidungsinstanzen andererseits zu vereinfachen. Im OAQ-Bericht wurde somit unter Beachtung der Meinung des Wissenschaftlichen Beirats des OAQ und der MEBEKO zuhanden der Entscheidungsinstanzen (SAR und SUK) eine Akkreditierungsempfehlung formuliert, die sich grundsätzlich an den Schlussfolgerungen der Experten orientierte. Diskrepanzen zwischen den Schlussfolgerungen der Experten und jenen des OAQ liessen sich vor allem aus Gründen der Feinabstimmung, der Kohärenz, der Gleichbehandlung und unter Berücksichtigung der Tatsache erklären, dass es sich um den ersten Akkreditierungszyklus für alle Studiengänge der medizinischen Grundausbildung handelte.

Die OAQ-Berichte sollten vor allem als Begleitinstrument in der Entscheidungsphase dienen und stellten für die involvierten universitären Institutionen keinen Mehrwert dar. Diese äusserten sich teilweise vom Stil der Expertenberichte mit seinem in einigen Fällen vorschreibenden und formellen Ton enttäuscht. Im Allgemeinen konnte nach Meinung der universitären Institutionen weder der Expertenbericht noch der OAQ-Bericht die zu akkreditierenden Studiengänge in angemessener Weise würdigen. Alle diese Berichte werden veröffentlicht und können neben der Erläuterung der unterschiedlichen Phasen des Akkreditierungsprozesses von einem sehr viel breiter gefassten Publikum gelesen und verwendet werden: andere nationale Instanzen,

⁸ H. Bürgi, Ch. Bader, R. Bloch, F. Bosman, B. Horn, V. Im Hof, P. Keel, G. A. Spinaz with assistance of C. Glauser, *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*, im Auftrag der Joint Commission of the Swiss Medical Schools (SMIFK), 18 June 2008.

kantonale Behörden, Studierende, Medizingesellschaften usw. Es wäre wünschenswert, die Aussagekraft der in der gesamten Gesellschaft veröffentlichten Angaben beim nächsten Akkreditierungszyklus stärker zu berücksichtigen.

Aus Sicht des OAQ war die Entsprechung zwischen den Standards und der Formulierung der für die beiden Entscheidungsinstanzen unterschiedlichen, jeweils auf der eigenen juristischen Grundlage und den eigenen Kriterien basierenden Akkreditierungsvorschlägen nicht immer einfach. Zur Vereinfachung dieser Aufgabe hatte die OAQ Projektverantwortliche eine Entsprechungsliste zwischen den Akkreditierungsstandards, die den Schulen und Experten zur Verfügung gestellt wurden, und den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen erstellt. Diese Arbeit führte allerdings manchmal zu einer gewissen Ratlosigkeit bezüglich der globalen Kohärenz, vor allem unter Beachtung der Tatsache, dass der Entscheid des SAR auch den Entscheid der SUK berücksichtigen muss und die UFG-Kriterien in den gemäss MedBG zu erfüllenden Kriterien enthalten sind.

Wie bereits in Kapitel 6 erwähnt, wurden acht Studiengänge unter einer oder mehreren Auflagen akkreditiert, die innerhalb von 1 Jahr (drei Studiengänge), 2 Jahren (4 Studiengänge) bzw. 3 Jahren (ein Studiengang) erfüllt werden müssen. Die Schwachpunkte beziehen sich mehrheitlich auf die Prozesse, wobei kein einziges substanzielles Problem aufgedeckt wurde:

- Funktionsweise des internen Qualitätssicherungssystems;
- interne Beurteilungen des Studiengangs;
- Involvierung der 'Stakeholders' auf allen Ausbildungsebenen;
- Kontrolle und Beurteilung der klinischen Erfahrung;
- Erstellung interner Reglemente;
- Definition eines Strategieplans;
- Aufteilung der Verantwortung für den Lehrplan;
- Revision der Modulprüfungen;
- Übernahme einer für den Studiengang spezifischen Aufgabe.

Sämtliche genannten Auflagen können innerhalb der gesetzten Fristen korrigiert werden, was von den Beteiligten bestätigt wurde. Nach Ablauf der Frist wird das OAQ eine formelle Überprüfung durchführen, um sicherzustellen, dass die Auflagen von den betroffenen Studiengängen erfüllt wurden.

4.2.6 Entscheid

Obleich die Verfahrensdauer aufgrund der Notwendigkeit eines Doppelentscheids zunächst durch die SUK und anschliessend durch den SAR nicht erheblich verlängert werden musste, ist die Logik des zeitlich aufeinanderfolgenden Einsatzes der beiden Entscheidungsinstanzen nicht ganz verständlich. Es besteht also eine Redundanz auf dieser Verfahrensebene. So ist die Erfüllung der Kriterien gemäss UFG der Akkreditierung gemäss MedBG untergeordnet. Eine Vereinfachung des Entscheidungsprozesses könnte in der Planungsphase für den nächsten Akkreditierungszyklus erfolgen.

5 Schlusswort

5.1 Vorbereitung

In der Vorbereitungsphase erwiesen sich der Austausch und die Gespräche zum gegenseitigen Verständnis als sehr wirksam. Der Dialog soll auch während der gesamten Verfahrensdauer aufrecht erhalten werden, damit alle Involvierten an den unterschiedlichen Etappen mitwirken können. Dies gewährleistet eine bessere Zusammenarbeit auf einer gemeinsamen Grundlage und verbessert das gegenseitige Verständnis.

Komplexe Zyklen, wie die Akkreditierung der medizinischen Grundausbildung, setzen eine Planung der Ressourcen seitens des OAQ voraus, was auf organisatorischer Ebene als positiv vermerkt wurde.

Die gemeinsame Durchführung der Verfahren für die Human- und die Zahnmedizin war mit Vor- wie auch mit Nachteilen verbunden. Unter qualitativen Gesichtspunkten könnte sich eine Trennung der Verfahren als die bessere Wahl erweisen.

Speziell für den Bereich Pharmazie/pharmazeutische Wissenschaften sollten für die Akkreditierung eines Studiengangs (und nicht die Akkreditierung einer Fakultät) besser geeignete Verfahren erarbeitet werden.

Die gut konzipierten und verfassten Instrumente sollten besser an die geforderten Leistungen angepasst werden, wobei sich eine erhebliche Vereinfachung der Qualitätsstandards zweifellos als notwendig erweist, um das Verständnis, die Anwendbarkeit und die Kohärenz für alle involvierten Akteure zu garantieren.

Es müssen Möglichkeiten untersucht werden, damit die Beurteilung neben den Inputs und Prozessen mehrheitlich die Umsetzung der Bildungsziele berücksichtigt, um zu gewährleisten, dass die anvisierten Fähigkeiten tatsächlich erlangt wurden und diplomierte Mediziner/innen den Anforderungen der Gesellschaft von Morgen gewachsen sind.

5.2 Selbstbeurteilung

Die in der Selbstbeurteilungsphase zwischen den zu akkreditierenden Studiengängen und dem OAQ durchgeführten Sitzungen trugen dazu bei, dass Unsicherheiten auf Seiten der betroffenen Institutionen weitgehend beseitigt werden konnten; ein/e Ansprechpartner/in des OAQ stand während dieses gesamten Zeitraums zur Verfügung. Der Leitfaden zur Selbstbeurteilung wurde positiv aufgenommen und als unerlässliches Instrument eingestuft. Die Betreuung der Institution seitens des OAQ erwies sich allgemein als nützlich, um eine gewisse Harmonisierung bezüglich des Formats zu gewährleisten.

5.3 Externe Beurteilung

Die Vor-Ort-Visiten wurden bezüglich Gewährleistung der Prozessqualität und Mittel, die Zielvorgaben zu erreichen, als unabdingbar erachtet. Der Aspekt Organisation wurde als nahezu exzellent beurteilt. Die gut strukturierte Mustervorlage für den Gutachterbericht hat die Arbeit der Experten erleichtert und eine bessere Vergleichbarkeit erlaubt; hingegen hat sie die Aspekte Kreativität und qualitative Weiterentwicklung zugunsten der Qualitätskontrolle eingeschränkt. Die allgemeine Beurteilung hätte durch die Mitwirkung einer grösseren Anzahl von Experten aus dem schweizerischen Umfeld der medizinischen Hochschulbildung erleichtert werden können.

Die Schlussberichte des OAQ fassen den gesamten Prozess zusammen und erweisen sich aufgrund dieses zusammenfassenden Charakters vor allem für die Entscheidungsinstanzen als nützlich. Allerdings stellen weder die zu langen, zu detaillierten und formalisierten

Expertenberichte noch die zu knappen und "verfahrensmässigen" Berichte des OAQ nützliche Dokumente für eine breite Öffentlichkeit dar, in welchen die beurteilten Studiengänge und ihre Besonderheiten ausreichend gewürdigt werden.

Die Verfahren könnten verbessert werden, wenn sie einen einzigen Akkreditierungsentscheid unter Berücksichtigung der von den unterschiedlichen Instanzen abgegebenen Beurteilungen vorsehen würden. Die Umsetzung des neuen Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes (HFKG⁹) könnte eine Systemverbesserung bewirken, indem es nur eine Entscheidungsinstanz mit einer breiteren Zusammensetzung, dem Schweizerischen Akkreditierungsrat, vorsieht.

5.4 Schlussbewertung

Das angewandte, in der Vorbereitungsphase von allen involvierten Akteuren gut angenommene Akkreditierungssystem, führte in der Anwendung zu einigen Problemen. Den wichtigsten Schwachpunkt stellt die starke Fokussierung auf die Prozesse dar. Folge davon war ein enormer Aufwand an Zeit und Ressourcen und nicht absehbaren Auswirkungen auf die kontinuierliche Verbesserung. BAG und OAQ sollten nach Möglichkeit ein vereinfachtes Akkreditierungsmodell verabschieden, das sich stärker auf die Ergebnisse und weniger auf die Prozesse konzentriert. So könnte ein Akkreditierungssystem unter dem Motto "fit for purpose" entwickelt werden, das den Interessen der medizinischen Ausbildung in der Schweiz auf plausible Weise gerecht wird. Die Verfahren müssten allerdings einen stark formellen Charakter beibehalten, da der Trend bei der Akkreditierung reglementierter Berufsbilder eher in Richtung Qualitätskontrolle als in Richtung Qualitätsentwicklung geht.

6 Stellungnahme der Beteiligten

Das OAQ hat am 7. Oktober 2013 seinen Entwurf zum Synthesebericht an die SUK, an die MEBEKO, an den SAR sowie an das BAG zur Stellungnahme übermittelt. Die Beteiligten begrüßen allgemein die im Synthesebericht des OAQ gezogenen Schlussfolgerungen und unterstützen die zukünftige Anwendung der Verbesserungsmaßnahmen für die Akkreditierungsverfahren.

⁹ Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)), vom 30. September 2011.

7 Anhänge

Tabelle 1

Im Rahmen des aktuellen Akkreditierungszyklus geprüfte Studiengänge, Daten der Vor-Ort-Visiten und gewählte Verfahrenssprache

<i>Studiengang</i>	<i>Universitäre Institution</i>	<i>Vor-Ort-Visite</i>	<i>Sprache</i>
Veterinärmedizin	Universität Bern und Universität Zürich (Vetsuisse-Fakultät)	21-24.09.2010	Englisch
Humanmedizin	Universität Bern	01-04.05.2011	Deutsch
Humanmedizin	Universität Basel	23-26.05.2011	Deutsch
Humanmedizin	Université de Genève	17-20.10.2011	Englisch
Humanmedizin	Universität Zürich	17-20.05.2011	Deutsch
Humanmedizin	Université de Lausanne und 1. Studienjahr Université de Neuchâtel	21-24.02.2011	Englisch
Humanmedizin (Bachelor)	Universität Freiburg/Fribourg	08-11.03.2011	Englisch
Zahnmedizin	Universität Bern	01-04.05.2011	Deutsch
Zahnmedizin	Universität Basel	23-26.05.2011	Deutsch
Zahnmedizin	Université de Genève	17-20.10.2011	Englisch
Zahnmedizin	Universität Zürich	17-20.05.2011	Deutsch
Pharmazie	Université de Genève und Université de Lausanne (EPGL ¹⁰), 1. Studienjahr Université de Neuchâtel und Université de Lausanne	11-14.10.2011	Englisch
Pharmazie	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ)	27-29.09.2011	Deutsch
Pharmazie	Universität Basel, 1. und 2. Studienjahr Universität Bern und Universität Freiburg/Fribourg	04-07.10.2011	Deutsch
Chiropraktik (Master)	Universität Zürich	14-15.10.2013	Englisch

¹⁰ Ecole de Pharmacie Genève-Lausanne.

Tabelle 2

Geprüfte Bereiche

<i>Prüfbereich</i>	
1. LEITBILD UND ZIELE	LEITBILD UND ZIELE
	MITSPRACHE BEI DER FORMULIERUNG VON LEITBILD UND ZIELEN
	AKADEMISCHE UNABHÄNGIGKEIT
	KOMPETENZEN BEI STUDIENABSCHLUSS
2. STUDIENGANG	STUDIENMODELLE UND AUSBILDUNGSMETHODEN
	AUFBAU, ZUSAMMENSETZUNG UND DAUER DES STUDIENGANGS
	STUDIENGANG-MANAGEMENT
	WISSENSCHAFTLICHE METHODEN
	BIOMEDIZINISCHE GRUNDLAGENWISSENSCHAFTEN
	VERHALTENS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN, MEDIZINISCHE ETHIK
	KLINISCHE KENNTNISSE UND FERTIGKEITEN
	BEZUG ZUR ÄRZTLICHEN PRAXIS UND ZUM GESUNDHEITSSYSTEM
3. STUDIERENDE	ZULASSUNGSBEDINGUNGEN UND SELEKTIONSPROZESS
	ANZAHL STUDIERENDE
	BETREUUNG UND BERATUNG DER STUDIERENDEN
	VERTRETUNG DER STUDIERENDEN
4. BEURTEILUNG DER STUDIERENDEN	BEURTEILUNGSMETHODEN
	BEZIEHUNG ZWISCHEN BEURTEILUNG UND LERNVERHALTEN
5. PERSONAL	ANSTELLUNGSPOLITIK
	PERSONALPOLITIK UND –ENTWICKLUNG
6. RESSOURCEN FÜR DIE LEHRE	INFRASTRUKTUR
	RESSOURCEN FÜR DIE KLINISCH-PRAKTISCHE AUSBILDUNG
	INFORMATIKMITTEL
	FORSCHUNG
	PÄDAGOGISCH-DIDAKTISCHE EXPERTISE
	KOOPERATION
7. EVALUATION DER LEHRE	STUDIENGANGSEVALUATION
	FEEDBACK DER LEHRENDEN UND STUDIERENDEN
	LEISTUNGEN DER STUDIERENDEN
	EINBEZUG DER INTERESSENSGRUPPEN
8. LEITUNG UND ADMINISTRATION	FÜHRUNGSSTRUKTUREN UND –FUNKTIONEN
	AKADAMISCHE LEITUNG
	ADMINISTRATIVES PERSONAL
	AUSBILDUNGSBUDGET UND RESSOURCENZUTEILUNG
	INTERAKTION MIT DEM GESUNDHEITSSSEKTOR
9. KONTINUIERLICHE ERNEUERUNG / QUALITÄTSSICHERUNG	

OAQ
Falkenplatz 9
Postfach 7456
3001 Bern

www.oaq.ch

