



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Akkreditierung medizinische Weiterbildung 2009-11

Synthesebericht OAQ

April 2012

Inhalt

1	Einführung.....	3
2	Akkreditierung Medizin Weiterbildung.....	3
3	Material, Methoden, Vorgehensweise.....	4
4	Vorbereitungsphase.....	5
4.1	Konzept und Umsetzung.....	5
4.2	Kick-Off-Veranstaltungen 2009.....	5
4.3	Schwächen und Mängel.....	6
5	Selbstbeurteilungsphase.....	7
5.1	Entstehung und Eingang der Berichte.....	8
5.2	Spannbreite der Berichte bezüglich Qualität und Format.....	8
5.3	Schwächen und Mängel.....	9
6	Externe Begutachtung.....	11
6.1	Expertensuche.....	12
6.2	Expertengruppe.....	12
6.3	Expertengutachten.....	13
6.4	Vor-Ort-Visiten.....	14
6.5	Schlussberichte des OAQ und Nachbearbeitung.....	15
7	Erkenntnisse und Schlussfolgerungen.....	16
7.1	Vorbereitung.....	16
7.2	Selbstbeurteilung.....	16
7.3	Externe Begutachtung.....	16
7.4	Entscheidung.....	17

Anhang: Stellungnahme SIWF

1 Einführung

Der vorliegende Synthesebericht rekapituliert den Prozess der Akkreditierung der medizinischen Weiterbildungsgänge in der Schweiz im Zeitraum von 2009–11. Das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) hat dabei im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) die Phase der externen Evaluation vorbereitet und durchgeführt. Die Phase der Selbstbeurteilung und die Phase des Entscheids lagen in der Zuständigkeit des BAGs.

Der vorliegende Bericht analysiert selbstkritisch Stärken und Schwächen organisationeller und struktureller Art mit dem Ziel der Verbesserung und Entwicklung zukünftiger Verfahren und Abläufe. Er ist vom OAQ verfasst, bezieht aber die Sichtweisen und Kritiken, soweit diese uns bekannt geworden sind, aller involvierten Akteure ein.

Aufgrund der besonderen Rolle von FMH/SIWF als organisationelles Schwergewicht bei dieser Akkreditierung, unter dessen Dach 43 humanmedizinische Weiterbildungsprogramme koordiniert werden, sind auch die Rückmeldungen von dieser Seite exponiert: Die Stellungnahme des schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) zum ersten Entwurf des vorliegenden Berichts findet sich separat und ungekürzt im Anhang dieses Dokuments.

2 Akkreditierung Medizin Weiterbildung

Das Medizinalberufegesetz (MedBG), das seit 2007 in Kraft ist, sieht die obligatorische Akkreditierung von Studien- und Weiterbildungsgängen der universitären Medizinalberufe vor.

Die Akkreditierung nach MedBG ist eine formale Entscheidung darüber, ob ein Weiterbildungsgang vorgegebene, auf den in Art. 25 MedBG verankerten Akkreditierungskriterien basierende Qualitätsstandards erfüllt. Der Akkreditierungsentscheid, welcher nach Anhörung der Medizinalberufekommission (MEBEKO) durch den Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) gefällt wird, stützt sich auf die Qualitätsprüfung des Akkreditierungsorgans (Art. 48 Abs. 2 MedBG). Der Entscheid kann „Ja“, „Ja mit Auflagen“ oder „Nein“ sein.

Akkreditierungsgegenstand sind die einzelnen Weiterbildungsgänge der Human- und Zahnmedizin sowie der Chiropraktik, die zu einem eidgenössischen Titel führen. Diese Weiterbildungsgänge umfassen das jeweilige Weiterbildungsprogramm, die übergeordnete Weiterbildungsordnung, die jeweiligen Weiterbildungsstätten, an denen die entsprechenden Inhalte vermittelt werden, sowie die für die Weiterbildung verantwortliche Organisation.

Meist werden vom Akkreditierungsorgan, dem OAQ, auf der Basis des Expertenberichts auch Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung formuliert. Gemäss MedBG ist nicht vorgesehen, dass die Akkreditierungsinstanz, das EDI, Empfehlungen abgibt; die Empfehlungen der Experten werden aber unabhängig vom Entscheid den für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen sowie den Fachgesellschaften zur Kenntnis gebracht.

Das OAQ hatte bereits 2004/05 im Auftrag des BAG eine Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Human- und Zahnmedizin durchgeführt, damals auf der Grundlage des Bundesgesetzes betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (FMPG). Das Medizinalberufegesetz war noch in der Ausarbeitung. Auf der Basis der damaligen Erfahrung wurde vom OAQ ein Synthesebericht zu diesen Verfahren verfasst.

Für die Akkreditierung der medizinischen Weiterbildungen 2009-11 erhielt das OAQ 2008 vom BAG den Auftrag, die Verfahren zu organisieren und die externe Evaluation durchzuführen. Dies umfasste gesamthaft 43 Weiterbildungsgänge in der Humanmedizin, vier in der Zahnmedizin und einen in der Chiropraktik.

Bei diesem Akkreditierungsprozess involvierte Akteure waren das OAQ, das BAG und die für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen gemäss Art. 25 Abs. 3 MedBG: In der Humanmedizin das SIWF mit seinen 42 Fachgesellschaften, in der Zahnmedizin der SSO (mit vier Fachgesellschaften) und in der Chiropraktik ChiroSuisse.

Die Kosten dieser Verfahren wurden von den drei verantwortlichen Organisationen getragen.

3 Material, Methoden, Vorgehensweise

Der Synthesebericht stützt sich auf folgende Datenquellen:

- Auswertungen von Evaluationsfragebögen, die das OAQ am Ende jedes Verfahrens an die an die verantwortlichen Organisationen bzw. die Fachgesellschaften und alle involvierten Experten versandte.
- In den Selbstbeurteilungsberichten der Fachgesellschaften zu den jeweiligen Weiterbildungsgängen sowie in den Stellungnahmen zu den Expertenberichten enthaltene Bemerkungen und Kritiken zu Abläufen, der Akkreditierung an sich und einzelnen Standards.
- Kritiken und Bemerkungen, die in den Expertenberichten geäussert wurden – zu Methoden und Abläufen der Akkreditierung als auch zu einzelnen Standards.
- Bemerkungen und Kritiken aus den Visitationsberichten, die von Expertenteams des OAQ zu den Visitationen verfasst wurden.
- Rückmeldungen, Bemerkungen und Kritiken von Seiten der verantwortlichen Dachorganisationen (FMH/SIWF; SSO; ChiroSuisse).
- Notizen von beteiligten Mitarbeitenden des OAQ zu Gesprächen mit Experten, Fachgesellschaftsverantwortlichen und visitierten Personen.
- Notizen, Bemerkungen und Kritiken der an den Verfahren beteiligten Mitarbeitenden des OAQ.
- Rückmeldungen des BAG.

Die Kritik ist kein Selbstzweck, sondern soll dem gründlicheren Verständnis eines komplexen Verfahrens im Spannungsfeld von Politik, Gesundheitssystem, Interessenpolitik von Einzelorganisationen sowie Akkreditierung dienen und eine verbesserte Handlungsfähigkeit in der Zukunft ermöglichen. Entsprechend erfolgt die Analyse zusammenfassend und immer mit Fokus auf die Schlussfolgerungen bezüglich zukünftigen Planens und Handelns, wobei auch Elemente der Verfahren einbezogen werden, die ausserhalb der Gestaltungsmacht des OAQ liegen.

4 Vorbereitungsphase

4.1 Konzept und Umsetzung

Das Konzept für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge im Rahmen des MedBG wurde vom OAQ bereits 2005 erstellt und in einer ersten Version am 17.1. 2006 verfasst. Hier sind noch für jede Fachgesellschaft für die Human- und Zahnmedizin mehrere Vor-Ort-Visiten vorgesehen – mit einer Gesamtzahl von etwa 200. Zudem wird eine über mehrere Jahre gestaffelte Akkreditierung vorgeschlagen, um diese grosse Zahl an Verfahren mit entsprechend vielen Vor-Ort-Visiten organisatorisch bewältigen zu können. Dieses Konzept wäre umsetzbar gewesen, sofern die ersten Verfahren bereits 2006, spätestens aber 2007 aufgenommen worden wären.

Ebenfalls bereits 2006 wurden vom OAQ eine erste Version der Qualitätsstandards erarbeitet sowie Entwürfe der Leitfäden für die Selbst- und Fremdevaluation. Das Konzept sah ferner vor, dass 2006/07 für diese Verfahren ein Expertenpool vom OAQ zusammengestellt wäre.

Das Projekt ruhte aber in den Jahren 2007–09 zum grössten Teil. Ein erster Grund waren fehlende Personalressourcen. Die Koordination, die Kontakte mit den Partnerorganisationen und die Arbeit am Dossier wurden deshalb mehrheitlich durch den damaligen Direktor des OAQ durchgeführt. Darüber hinaus war erst 2004/05 eine erste Akkreditierungsrunde der medizinischen Weiterbildungsgänge durchgeführt worden; wenn auch noch auf anderer gesetzlicher Grundlage wäre es schwierig zu rechtfertigen gewesen wäre, dass sich Fachgesellschaften bereits zwei Jahre später erneut demselben Prozess hätten unterziehen sollen.

Im Zeitraum 2006–09 wechselte in allen beteiligten Organisationen (OAQ, BAG, FMH) mehrfach das Personal, das an dem Projekt gearbeitet hat – was die Zusammenarbeit erschwerte. Nicht alle Vereinbarungen, Diskussionen und gemeinsam erarbeiteten Verständnisse der Sachlage waren dokumentiert, die Übergabe nicht immer ausreichend, so dass zumindest auf Seiten des OAQ viel Wissen und Information verloren ging. Zahlreiche Absprachen und Vereinbarungen waren nachfolgenden Personen nicht mehr nachvollziehbar und blieben unklar.

4.2 Kick-Off-Veranstaltungen 2009

Konkretere Gespräche über die Aufnahme der Verfahren zwischen OAQ und BAG, FMH/SIWF, SSO und ChiroSuisse fanden erst 2008 statt. Im ersten Quartal 2009 wurden

Kick-Off-Sitzungen mit und für die Verantwortlichen der Fachgesellschaften durchgeführt: Für die Humanmedizin-Weiterbildungsgänge war dies am 27. Februar 2009 in Bern der Fall, für die Zahnmedizin am 21. März 2009, ebenfalls in Bern. Inhalte waren Präsentationen zum OAQ als auch Hintergründe, Ziele und Verfahrensschritte für die Akkreditierung sowie Informationen zu den Kosten der Verfahrens, genauso wie ganz praktische Hinweise zum Verfassen der Selbstbeurteilungsberichte und zur Lesart der Qualitätsstandards. Auch für die Chiropraktik gab es ein Kick-Off-Treffen, jedoch in informellerem Rahmen.

4.3 Schwächen und Mängel

Das OAQ setzte zu wenig Personalressourcen ein.

Beim OAQ waren zwischen 2006–09, also über einen längeren Zeitraum, kaum Personalressourcen für dieses Projekt vorhanden; das OAQ war u.a. mit dem Zyklus der Quality Audits 2007/08 vollauf ausgelastet. Es fehlte deshalb eine verantwortliche Person, die kontinuierlich am Projekt und dessen Umsetzung arbeitete sowie über die Entwicklungen in diesem Bereich in Gänze informiert gewesen wäre. Der Einsatz von Personalressourcen gemäss ursprünglichem Plan wäre jedoch sehr sinnvoll gewesen: Die Überarbeitung der Instrumente auch unter Einbezug der Erkenntnisse der Akkreditierungsrunde 2004/05 hätte die Qualität derselben gehoben.

Aber auch die eigentlichen Vorbereitungsarbeiten für die dann ab Sommer 2009 anstehenden Verfahren wurden im OAQ deutlich zu spät angegangen. Wegen der fehlenden Personalressourcen übernahm der damalige Direktor viele der anstehenden Aufgaben. Selbst Mediziner war er derjenige, der im OAQ die Akkreditierung im Medizinbereich vertrat und gleichzeitig Fachwissen und zahlreiche persönliche Kontakte zu Medizinern mitbrachte. Der überraschende und rasche Weggang im Herbst 2009 war für dieses Projekt entsprechend ein Rückschlag.

OAQ und BAG vermieden es, aus der Akkreditierungsrunde 2004/05 zu lernen.

Die Akkreditierung der Weiterbildung Medizin 2009-11 hätte von den Lehren aus der Akkreditierungsrunde 2004/05 viel profitieren können. Dies betrifft zuvorderst die Zeitknappheit, die von allen Seiten schon damals bemängelt wurde, und die sich diesmal hätte vermeiden lassen durch bessere Planung und früheren Beginn der Arbeiten – nicht nur beim OAQ.

Die Frustrationen mit den Prozessen und Ergebnissen der Akkreditierungsrunde 2004/05 hätten intern im OAQ aufgearbeitet werden müssen. Gleichzeitig hätten sowohl OAQ und BAG die Verunsicherung der von der Akkreditierung betroffenen Fachgesellschaften aufnehmen und in Vorbereitung auf die kommende Akkreditierungsrunde unter dem neuen Gesetz frühzeitig das Gespräch suchen und neue Wege der Kooperation gehen sollen.

Es fehlten Prozesse der Aushandlung zwischen den verschiedenen Interessenvertretern.

Die Perspektivendifferenz und Interessensunterschiede zwischen den Fachgesellschaften, FMH/SIWF, SSO, ChiroSuisse und dem BAG bezüglich der Akkreditierung waren evident

und strukturell unvermeidbar, hätten sich jedoch abmildern lassen durch Initiierung und Planung von Gesprächen und Prozessen der Aushandlung im Vorfeld. Mit den Kompromissen, die dann im Laufe der Planung geschlossen worden sind, war schlussendlich keine Partei mehr zufrieden. Bestes Beispiel dafür sind die Vor-Ort-Visiten der Weiterbildungsstätten in der Humanmedizin: Das BAG wollte ursprünglich Vor-Ort-Visiten für jeden Weiterbildungsgang, die FMH wollte aus Kostengründen nur wenige und das OAQ sah sich – auch als Konsequenz einer fehlenden eigenen Position – in der unkomfortablen Situation, die Folgen der von anderen getroffenen Einigung verwalten zu müssen. Schlussendlich fanden nur bei wenigen Weiterbildungsgängen Vor-Ort-Visiten statt (knapp 30 statt wie geplant 200), davon bei einigen lediglich eine, bei anderen drei. Die damit verbundenen methodischen Probleme bezüglich Vergleichbarkeit, Relevanz und Aussagekraft machten sehr schnell klar: Die einzelnen Visiten waren zwar interessant und im besten Fall für die visitierte Einheit konstruktiv, für die Akkreditierungsverfahren jedoch letztlich irrelevant.

Die SSO betont im Nachhinein vor allem das aus Ihrer Perspektive fragwürdige Kosten/Nutzen-Verhältnis der Akkreditierungen. Tatsächlich sind die kleineren Fachgesellschaften (in diesem Fall die Zahnmedizin-Weiterbildungen) mit einer vergleichsweise geringen Zahl an Weiterzubildenden strukturell benachteiligt: Aufwand und Kosten für die Akkreditierung sind gleich hoch wie bei aufgrund der Grösse ressourcenmässig um ein Vielfaches besser ausgestattete Fachgesellschaften.

Die Instrumente waren ungenügend.

Ein weiterer grosser Schwachpunkt im Rahmen der Vorbereitung der Verfahren waren die Instrumente: Sowohl die Standards als auch die Leitfäden wurden von vielen Institutionen und Experten als zu lang, zu wenig verständlich und zu wenig hilfreich beurteilt. Diese Kritik wiegt noch schwerer als auch viele Mitarbeitende des OAQ im weiteren Verlauf der Akkreditierungen Mühen im Verständnis der Instrumente äusserten. Eine bessere zielgruppenorientierte „Übersetzung“ der gesetzlichen und akkreditierungslogischen Anforderungen für die Betroffenen hätte mehr Arbeitsaufwand in der Vorbereitungsphase bedeutet, wäre aber nötig und sinnvoll gewesen.

5 Selbstbeurteilungsphase

Die Selbstbeurteilungsphase wird üblicherweise und nach internationalen Massstäben und Empfehlungen als die erste Phase im dreistufigen Akkreditierungsverfahren beschrieben. In der Selbstbeurteilung und der externen Begutachtung werden für die Weiterbildung wichtige Themenbereiche ("Prüfbereiche") anhand festgelegter und publizierter Qualitätsstandards¹ evaluiert. Der Selbstbeurteilungsbericht wiederum ist eine wichtige Grundlage für die Fremdbeurteilung.

¹ Qualitätsstandardsets: <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html?lang=de>

5.1 Entstehung und Eingang der Berichte

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge sind im OAQ Ende September 2009 eingetroffen. Ausnahme waren die Selbstbeurteilungsberichte zu den Weiterbildungsgängen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin“ in der Humanmedizin, denen vom BAG eine Fristerstreckung zur Einreichung bis zum 14. März 2010 gewährt wurde.

Die Verantwortlichen der Weiterbildungsgänge hatten für die Selbstbeurteilung etwas mehr als vier Monate Zeit.

Eine erste Prüfung der Selbstbeurteilungsberichte fand schon beim BAG statt. Hier wurden beim Eintreffen der Berichte einige formale Mängel festgestellt und Angaben nachgefordert wie z.B. die einseitige Zusammenfassung des Gesamtberichts.

Aus der Phase der Selbstbeurteilung hat das OAQ relativ wenig Feedback erhalten. Vermutlich haben die Fachgesellschaften für die Humanmedizin ihre Fragen zur Selbstbeurteilung, sofern sie welche hatten, an die FMH/SIWF oder die SSO gerichtet. FMH/SIWF haben für alle humanmedizinischen Weiterbildungsgänge eine Vorlage für die Selbstbeurteilungsberichte angefertigt und so sind einige Teile in allen Berichten der Weiterbildungsgänge der Humanmedizin identisch. Diese Textbausteine des SIWF beziehen sich auf jene Bereiche der humanmedizinischen Weiterbildungsgänge, die durch die Weiterbildungsordnung des SIWF definiert waren und machten im Durchschnitt mindestens ein Drittel des Gesamtberichtes aus.

Hier zeichnete sich bereits ein Problem ab, das für das OAQ in einer späteren Phase vollumfänglich sichtbar wurde: Die Akkreditierungsverfahren haben die Rahmenbedingungen, die vom SIWF durch die Weiterbildungsordnung für jeden humanmedizinischen Weiterbildungsgang gesetzt wurden nicht in den Blick bekommen, da die Weiterbildungsordnung selbst - im Gegensatz zur Akkreditierung 2004/07 - keiner externen Prüfung unterzogen wurde!

Für die vier zahnmedizinischen Weiterbildungsgänge stellte die verantwortliche Dachorganisation SSO keine vergleichbare Vorlage für den Selbstbeurteilungsbericht bereit. Entsprechend waren die Berichte zu den Weiterbildungsgängen der Zahnmedizin inhaltlich und von der Gestaltung her heterogen.

Für die Chiropraktik-Weiterbildung stellte sich der Balanceakt zwischen übergeordneten Teilen der Dachgesellschaft und spezifischen Teilen der jeweiligen Weiterbildung nicht, weil es in diesem Bereich nur einen Weiterbildungsgang einer verantwortlichen Fachgesellschaft, der Chiro-Suisse gibt.

5.2 Spannweite der Berichte bezüglich Qualität und Format

Die Selbstbeurteilungsberichte waren von sehr unterschiedlicher Qualität; unter den Berichten der Humanmedizin gab es deutliche Qualitätsunterschiede trotz der gemeinsamen Vorlage.

Die Selbstbeurteilungsberichte der vier zahnmedizinischen Weiterbildungsgänge waren von unterschiedlicher Qualität was die Dokumentation und die analytische Tiefe anbelangt.

Der Selbstbeurteilungsbericht für die Chiropraktik war von herausragender Qualität: selbstkritisch, analytisch stark und bestens dokumentiert.

Es war offensichtlich möglich die Vorgaben - Standards und Leitfäden - sehr unterschiedlich zu lesen. Mit Blick auf die Akkreditierung war diese Spannweite zu gross und hätte antizipiert werden sollen; die Vorgaben hätten klarer und eindeutiger formuliert werden müssen. Auf die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnisse der jeweiligen Fachgesellschaften wurde zu wenig individuell reagiert und die Phase der Selbstbeurteilung insgesamt zu wenig begleitet. Als Folge der grossen Diversität war ein fruchtbarer Vergleich der parallelen Akkreditierungen ähnlicher Weiterbildungsgänge, insbesondere für die Humanmedizin, nicht möglich.

Aus Sicht des OAQ war in dieser Phase mit den zu akkreditierenden Weiterbildungsgängen deutlich zu wenig Kontakt vorhanden.

5.3 Schwächen und Mängel

Die Instrumente waren zu umständlich, zu umfangreich und zu bürokratisch.

In dieser Phase zeigten sich die ersten Schwächen der Instrumente: Die Standards waren zu umständlich und umfangreich, zu bürokratisch, zu unverständlich - und auch die Leitfäden offenbar zu wenig hilfreich.

Dies wurde einerseits in den Fragebögen als auch persönlich explizit zurückgemeldet, andererseits wurde es implizit deutlich durch häufige schmale oder unverständliche Antworten in den Selbstbeurteilungsberichten, die auf ein vorgängiges Nicht-Verstehen der Standards und Anweisungen hinweisen.

Häufige weitere Beschwerden waren die Zumutungen der zeitaufwändigen, bürokratischen Arbeit für das Studium der Instrumente und das Abfassen des Selbstbeurteilungsberichts. Tatsächlich wurden die Fachgesellschaften, aber auch die Experten mit vielen Papieren überhäuft, die aber dennoch zu wenig brauchbare Handreichung boten. „Nicht benutzerfreundlich“ kam dazu des Öfteren als Rückmeldung.

Der Aufwand, der mit den Selbstbeurteilungsberichten verbunden war wurde auch und besonders von den Fachgesellschaften, die einen guten, analytischen und selbstkritischen Bericht verfasst haben im Nachhinein als viel zu hoch beschrieben.

Das Verfassen eines Selbstbeurteilungsberichts ist immer mit Aufwand verbunden. Mit einer besseren Abstimmung der Instrumente auf die Bedürfnisse der Zielgruppe jedoch hätten die Fachgesellschaften (und später auch die Gutachter) für ihre Arbeit besser abgeholt werden können. Der Aufwand hätte zugunsten einer maximale Konzentration auf den Inhalt minimiert werden können. Und: Standards, Anleitungen und Erklärungen müssen so verfasst sein, dass sie für Mediziner verständlich sind.

Akkreditierung ist ein Papiertiger.

Eine mühsame Arbeit wird als noch unliebsamer empfunden, wenn keine Identifikation mit dem Ziel möglich ist und die Sinnhaftigkeit in der Tätigkeit nicht entdeckt werden kann. Der Eindruck vieler Fachgesellschaften, dass es sich bei der Akkreditierung um einen „Papiertiger“ handle, überspannte diese Phase mit der Arbeit am Selbstbeurteilungsbericht: Produktion von viel Papier unter grossem Zeit- und Geldaufwand ohne wirkliches, sinnvolles Ergebnis. Die Akkreditierung nach MedBG wurde weitgehend wahrgenommen als ein von der eigentlichen Medizin und ihrer alltäglichen Praxis in den Spitälern und an Patienten abgehobenes legalistisches Regelwerk, geschaffen von Verwaltern.

Exemplarisch zusammengefasst findet sich diese Haltung in einem Papier von Richard O. Binswanger, der die medizinische Befindlichkeit gegenüber der Akkreditierungsverfahren pointiert auf den Punkt bringt. Er sieht eine zentrale Schwäche der Akkreditierung für die medizinische Weiterbildung darin, dass sie „fast ausschliesslich prozessorientiert“ fokussiert: „Dementsprechend feilen alle Beteiligten an schönen Papieren, in denen die Prozesse dargestellt werden.“ Aber: Der Aufwand ist „gigantisch“ und „absorbiert gewaltige Mengen an Zeit, welche der klinischen Arbeit und dem bedside teaching verloren geht.“ Letztendlich: „Weg vom Inhalt, hin zum Prozess, weg vom Patienten und an den PC.“ Und noch schlimmer: Dadurch sieht er eine neue Ärztegeneration aufziehen, die „reglementsabhängig, vorschriftengläubig und subaltern im Denken“ sind. „Selbstständige und mutige Entscheidungsfindung wird behindert statt gefördert.“

Egal ob und bis zu welchem Punkt man diese Analyse teilt hat Binswanger teilweise und insofern recht: BAG und OAQ konnten nicht plausibel kommunizieren, worum es bei den Akkreditierungen geht, welche Ziele verfolgt und welche gesellschaftlichen Interessen damit bedient werden.

Auch innerhalb des OAQ war man sich einig, dass diese Verfahren stark abwichen von den eigentlichen ‚guten Praktiken‘ der Akkreditierung, dementsprechend fiel es dem OAQ schwer, denn Sinn und Mehrwert der Verfahren überzeugend nach aussen zu kommunizieren.

Der Eindruck, dass es sich bei der Akkreditierung um reine Bürokratie handle, wurde noch dadurch verstärkt, dass bei den Entscheiden in der Akkreditierung 2004/05 die individuellen Selbstbeurteilungsberichte und Gutachterberichte der Fachgesellschaften zu wenig berücksichtigt wurden: Die Auflagen wurden über alle Fachgesellschaften hinweg gesprochen und hatten wenig inhaltlichen Bezug, sondern waren eher politisch motiviert. Und: Die Auflagen wurden zwar gesprochen, ein Follow-Up, um diese Auflagen zu überprüfen wurden aber weder geplant noch durchgeführt. Dass dies bei den Betroffenen nachhaltige Frustrationen provoziert hat, ist nachvollziehbar.

Dennoch hat sich u.a. am Beispiel der Chiropraktik gezeigt, dass es Fachgesellschaften gab, die der Akkreditierung nicht per se ablehnend gegenüber standen, sondern professionell und initiativ reagiert haben, was u.a. in einem gehaltvollen und analytisch starken Selbstbeurteilungsbericht Ausdruck fand. Die unproblematische Zusammenarbeit in der

Chiropraktik bezüglich der Akkreditierung hat sicher auch kulturelle und statusabhängige Hintergründe: Die Chiropraktik-Weiterbildung ist in der Schweiz neu und muss sich noch legitimieren. Ausserdem sind in den USA und Grossbritannien, wo die meisten Schweizer Chiropraktiker ihre Aus- und Weiterbildung absolviert hatten, Akkreditierungen etablierte Praxis und es hat sich bei den betroffenen Institutionen eine Kultur entwickelt, Akkreditierung als Chance für Feedback und Anregungen zu Verbesserungen zu verstehen. Dieser Geist trägt zweifelsohne zur erfolgreichen Bewältigung einer Akkreditierung bei.

6 Externe Begutachtung

Das OAQ hat für die externe Begutachtung pro Weiterbildungsgang je zwei Fachexperten als Gutachter benannt – in der Regel eine Person aus der Schweiz und eine aus dem Ausland. Deren Qualifikation, Reputation und Unabhängigkeit wurden durch das OAQ und dessen Wissenschaftlichem Beirat sowie durch die zuständige Fachgesellschaft geprüft.

Die Erstellung der Gutachten durch die ernannten Experten sollte nach den Vorgaben innert vier Wochen erfolgen; de facto nahm dies in den allermeisten Fällen deutlich mehr Zeit in Anspruch.

Nach dem Eintreffen der Expertenberichte im OAQ hatten die zuständigen Fachgesellschaften 20 Tage Gelegenheit, Stellungnahmen zu den Gutachten zu verfassen. Die Stellungnahme wurde durch das OAQ den Fachexperten zugestellt, die zu entscheiden hatten, ob sie ihren Bericht anpassten oder nicht.

Der so finalisierte Expertenbericht wurde inklusive Stellungnahmen an das BAG übersendet, das die Berichte zur Begutachtung für die MEBEKO freigab.

Der MEBEKO stand ein Monat zur prozeduralen Prüfung und zur Stellungnahme zur Verfügung. Das OAQ leitete diese allfälligen Stellungnahmen an die Experten weiter; diese hatten dann die Möglichkeit, noch einmal Änderungen vorzunehmen und Kommentare in das Gutachten zu integrieren.

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem noch ein oder mehrere Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten statt, um ein Bild von der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte in der Praxis zu ermöglichen. Die Visiten wurden zusammen mit den obligatorischen Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten des SIWF durchgeführt. Vom OAQ wurden für die Visiten je zwei Fachexperten beauftragt, wo immer möglich dieselben Personen, die auch das jeweilige Gutachten verfasst hatten. Die Visiten dauerten in der Regel 4-6 Stunden und in den Interviews (mit Vertretern aller Funktionsgruppen) wurden Daten zur Weiterbildung und zur Situation der Weiterzubildenden erhoben.

Auf der Grundlage all dieser Dokumente hat das OAQ schliesslich einen Schlussbericht je Weiterbildungsgang erstellt, der mit einer Akkreditierungsempfehlung endete.

Der eigentliche Akkreditierungsentscheid für alle Weiterbildungsgänge wurde vom EDI getroffen und am 31. August 2011 veröffentlicht. Expertengutachten und Schlussberichte des OAQ wurden publiziert.

6.1 Expertensuche

Die Expertensuche war für das OAQ eine grosse Herausforderung: Das Netzwerk des OAQ war in diesem Bereich eher klein. Zwar bestand eine Liste von involvierten Experten aus der letzten Runde, weil es aber zu sehr vielen dieser Experten explizite negative Rückmeldungen gegeben hatte, war die Wiedereinsetzung keine Option. Das OAQ stützte sich deshalb in grossem Umfang auf die Gutachter-Empfehlungen der FMH bzw. auf Expertenlisten, die der damalige Präsident des SIWF zur Verfügung stellte. Obwohl mit keinem der so mandatierten Experten eine problematische Situation entstand, war diese Praxis mit Blick auf das Gebot der Unabhängigkeit kritisch.

Wissenschaftliche Reputation und berufliche Stellung sind zwar wichtige Indikatoren für die Wahl von Experten, haben aber keine hinreichende Aussagekraft bezüglich der Eignung im Rahmen eines Akkreditierungsverfahrens. Diese Herausforderung besteht in allen Verfahren der Qualitätssicherung und Akkreditierung, sie war aber in den Verfahren zur Weiterbildung in der Humanmedizin besonders ausgeprägt.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Expertensuche waren Einschränkungen, die dadurch entstanden, dass die Verantwortlichen der Weiterbildungsgänge immer wieder die spezielle Situation der medizinischen Weiterbildung in der Schweiz betonten, die einem ausländischen Gutachter ohne Schweiz-Bezug verschlossen bliebe. So wurde in der Regel höchstens ein Gutachter aus dem Ausland akzeptiert. Auf der anderen Seite sorgen meist erst internationale Gutachter für Qualität durch echte Unabhängigkeit. Der Markt für in Frage kommende Gutachter innerhalb der Schweiz ist aufgrund der Grösse des Landes klein und wird durch die Sprachenvielfalt zusätzlich eingeschränkt: In den meisten Fällen kennen sich Gutachter und Begutachtete persönlich, haben bereits zusammen gearbeitet, gemeinsam publiziert oder Projekte durchgeführt.

6.2 Expertengruppe

Die Konstruktion einer Expertengruppe mit zwei Mitgliedern, die sich selbst organisieren mussten und sich in den meisten Fällen während des gesamten Prozesses nie persönlich begegneten, muss im Nachhinein als unglücklich bezeichnet werden. Die Gutachtergruppen wurden teilweise als nicht immer „gut ausgewogen“ kritisiert. Dahinter verbargen sich entweder inhaltliche Meinungsverschiedenheiten, die nicht durch einen Mehrheitsentscheid aufgelöst werden konnten; oder aber starke Ungleichgewichte in der Arbeitsverteilung.

Ein Experte war von der nicht gelingenden Zusammenarbeit mit seinem Kollegen, aber auch den für ihn unverständlichen Vorgaben des OAQ so frustriert und überfordert, dass er fand, man solle diese Verfahren bitte gleich ganz abschaffen, denn alles sei so falsch, dass es hier nichts mehr zu retten gäbe.

Teilweise hat das Ausmass der Schwierigkeiten der Koordination der Experten absurde Züge angenommen: Termine wurden mehrfach nicht eingehalten; Experten mussten häufig gemahnt werden und telefonisch bis in die Ferien verfolgt werden.

Eine Expertengruppe, die nur aus zwei Personen besteht, ist zu klein und entspricht nicht den üblichen Praktiken des OAQ. Dass zwei Experten, die sich nicht kennen, aus unterschiedlichen Ländern kommen, sich während des gesamten Verfahrens nicht sehen, sich aber für eine fremdgestellte Aufgabe selbst organisieren und gelungen zusammenarbeiten sollen, ist ein anspruchsvolles Unterfangen, das vom OAQ bei der Planung stark unterschätzt wurde. Durch eine zu geringe Regelung, klare Definition und Zuweisung von Rollen und Aufgaben wurde die tatsächliche Zusammenarbeit und das zentrale Produkt dieser Zusammenarbeit, der Expertenbericht, zu sehr dem personellen und interaktionellen Zufall der Beteiligten überlassen. So verliefen die Zusammenarbeiten einiger Gutachter sehr gut, andere wiederum sehr schlecht und die meisten verteilten sich irgendwo im Mittelfeld.

Ohne klar formulierte Erwartungen und präzise Aufgaben- und Verantwortungszuteilung ist neben der geringeren Gesamtqualität des Endprodukts auch die Gefahr gross, dass die Arbeitslast zwischen den beiden Gutachtern sehr ungleich verteilt ist.

Mit der Zuteilung einer (auch höher honorierten) Peer-Leader-Rolle ist die Hauptverantwortung für das Verfahren und vor allem für den Expertenbericht klar definiert. Es ist richtig und nötig die Perspektive eines einzigen Experten, des Peer-Leaders, durch Hinzunahme weiterer Experten zu balancieren und abzusichern; für die Redaktion des Gutachtens sollte aber vernünftigerweise letztlich nur eine Person zuständig sein. Für die Spannbreite der Perspektiven, aber auch für Ausgleichsmöglichkeiten bei eventuellen Meinungsverschiedenheiten ist eine Gruppengrösse von mindestens drei Gutachtern wünschenswert.

Einige Fachgesellschaften fanden, die Wahl der Experten sollte im Vorfeld mit ihnen abgesprochen werden und nach ihrem Wunsch erfolgen. Einige wenige waren mit den Experten nicht einverstanden, meist nachdem sie deren Gutachten gesehen hatten. Dieses Anliegen ist nachvollziehbar, aber mit internationalen Praktiken nicht vereinbar: Die externe Begutachtung ist auf die Unabhängigkeit der involvierten Experten angewiesen. Allerdings hatten Fachgesellschaften im Vorfeld der externen Begutachtung die Möglichkeit in begründeten Fällen Einspruch anzumelden. Dies ist in einigen wenigen Fällen geschehen; in einem Fall, musste ein Experte für die Vor-Ort-Visite wieder ausgeladen werden, weil die Spitalleitung mit der Wahl nicht einverstanden war.

6.3 Expertengutachten

Die Gutachten waren entsprechend von sehr unterschiedlicher Qualität. Einige waren sehr gut, einige sehr schlecht und der grösste Teil dazwischen, wobei sich die Bewertung „gut“ oder „schlecht“ auf den quantitativen und qualitativen Erfüllungsgrad mit den vom OAQ im Leitfaden formulierten Anforderungen an das Gutachten bezieht.

Zu den oben bereits erwähnten Selbstorganisationsschwierigkeiten für eine solche Aufgabe, ist eine weitere Ursache für die sehr unterschiedliche Qualität der Gutachten sicherlich die ungenügende Anleitung und Vorbereitung durch die Instrumente.

Bei den sehr gelungenen, informativen und analytischen Gutachten stand der damit verbundene Aufwand in einem Missverhältnis zum Honorar.

Von den Gutachtern selbst kamen ganz unterschiedliche Rückmeldungen von: „Toll“ und „Hat Spass gemacht!“ über „Interessante Arbeit“ „Viel gelernt“ über „schlechte Instrumente“ und „zu bürokratisch“ bis hin zu „Papiertiger“ und „ausser Spesen nix gewesen.“ Ein Experte war so frustriert, dass er dem OAQ und BAG geraten hat, diese Prozedur, die ganze Akkreditierung ganz abzuschaffen; ein anderer Experte fand dass der mit der Akkreditierung verbundene Aufwand in keinem Verhältnis zum Ergebnis stünde und er deshalb für seinen (sehr wohl sehr gut verfassten und analytischen) Gutachterbericht auf sein Honorar verzichten wolle.

Die häufig aufgetretenen Schwierigkeiten beim Expertenbericht, ein grosser Teil des redaktionellen Aufwands und vor allem die grosse Diversität der Berichte qualitativ und quantitativ, hätten durch eine detaillierte Vorlage für den Bericht abgefangen werden können. Dies hätte auch die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Gutachten untereinander gestärkt. Viele Experten haben um Vorlagen oder gute Beispiele gebeten wie auch während des Schreibprozesses Unterstützung beim OAQ eingeholt.

6.4 Vor-Ort-Visiten

Eine häufig geäusserte Kritik zu den Akkreditierungsverfahren – vor allem zu denen ohne Vor-Ort-Visite – war die erlebte Virtualität dieser Prüfung, d.h. eine Beurteilung (lediglich) anhand von Papier und getroffenen Selbstaussagen (im Selbstbeurteilungsbericht). Tatsächlich haben bei den meisten Weiterbildungsgängen die Experten nie mit einem Verantwortlichen, Dozenten oder Weiterzubildenden gesprochen oder eine reale Weiterbildungsstätte besucht.

Die Vor-Ort-Visite ist bei allen Akkreditierungen das Kernstück des Verfahrens. Hier können Fragen gestellt, Eindrücke aus der Lektüre der Unterlagen bestärkt oder korrigiert werden und vor allem ein lebendiges Bild eines realen Programms gewonnen werden.

Aufgrund der grossen Zahl der Weiterbildungsstätten für jeden zu akkreditierenden Weiterbildungsgang wäre eine Visite jeder dieser Stätten unmöglich gewesen. Deshalb wurde eine Auswahl von Weiterbildungsstätten für Visitationen getroffen, die aber methodisch unscharf war und Rückschlüsse auf das Gesamtprogramm nicht zuliesse: Nur bei wenigen Weiterbildungsgängen fanden Visiten statt, bei einigen davon jedoch mehrere.

Die stattgefundenen Visiten wurden zwar von allen Experten als interessant und sinnvoll beschrieben, aber die Ergebnisse, d.h. die Analyse von Stärken und Schwächen bezogen sich auf die spezifische Weiterbildungsstätte, nicht auf den Weiterbildungsgang; was wiederum eine Integration der Ergebnisse der Vor-Ort-Visiten in das Gutachten zum Weiterbildungsgang verunmöglichte.

Angesichts dessen, dass sich die Ergebnisse nicht für die eigentliche Beurteilung des Weiterbildungsgangs (als eigentlicher Akkreditierungsgegenstand) anhand der

Qualitätsstandards verwenden, waren die Vor-Ort-Visiten organisatorisch und vom Ressourceneinsatz klar zu aufwendig.

Das Verhältnis der Vor-Ort-Visiten zur sur-dossier-Prüfung des Selbstbeurteilungsberichts zum jeweiligen Weiterbildungsgang war nicht nur unglücklich, sondern auch schwierig zu kommunizieren: Gerade zu Beginn der Visiten, im Herbst/ Winter 2009 waren die OAQ-Experten bei den Visiten stark überfordert; hier konnte dann etwas mehr Klarheit, u.a. mit einem Info-Zettel (FAQ Vor-Ort-Visiten), geschaffen werden; die unbefriedigende Grundsituation dieses Missverhältnisses blieb aber bestehen.

Auch in der Vor-Ort-Visite wurde stellenweise das Problem des unklaren Arrangements innerhalb der Expertengruppe aktuell: Zwei gleichberechtigte Experten des OAQ mussten sich als Teil einer grösseren Expertengruppe (der Experten der FMH/SIWF) selber organisieren.

Ohne Visiten sind Akkreditierungsverfahren problematisch, weil die Prüfung im engeren Sinne so virtuell und die Beurteilung als „am grünen Tisch“ entstanden erscheint. Die Auswahl sowie die Art und Weise der Visitationen von einzelnen Weiterbildungsstätten war jedoch für die Akkreditierungsverfahren der Humanmedizin nicht sinnvoll. In Zukunft muss hier ein Weg gefunden werden, dass entweder bei allen Weiterbildungsgängen Visiten stattfinden oder – konsequenterweise – bei keinem.

Für die Zahnmedizin war die Ausgangslage etwas anders, da die Zahl der Weiterbildungsstätten hier kleiner ist. Vor-Ort-Visiten fanden für alle vier Weiterbildungsgänge statt.

Das Verfahren bei der Chiropraktik war auch was die Vor-Ort-Visite betrifft sicher am gelungensten und am meisten vergleichbar mit den Verfahren des OAQ in anderen Bereichen.

6.5 Schlussberichte des OAQ und Nachbearbeitung

Das Konzept sah vor, dass der jeweilige Schlussbericht des OAQ den Expertenbericht inhaltlich extrahiert und formal eine höhere Vergleichbarkeit der Einzeldossiers herstellt. Letzteres konnte jedoch nicht erreicht werden. Der Schlussbericht des OAQ war in den meisten Fällen eine Wiederholung der immergleichen Textbausteine zusammen mit Textpassagen aus dem Expertenbericht. Ein gute Vorlage für den Expertenbericht würde hier in Zukunft den Schlussbericht des OAQ inhaltlich und formell überflüssig machen und auf allen Seiten Zeit einsparen.

Die Fragebögen zum Feedback, die wir an Experten und Fachgesellschaften gesandt haben, waren alles andere als benutzerfreundlich, was den geringen Rücklauf von rund 35% erklären könnte.

7 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

7.1 Vorbereitung

Bei einer Ausgangslage mit grossen *Perspektivendifferenzen* auf die Akkreditierung im Allgemeinen und die Verfahren im Speziellen muss im Vorfeld und begleitend entsprechend viel Zeit für Austausch und Verständigungsgespräche eingeplant werden. Alle Beteiligten und Betroffenen sollten frühzeitig an Diskussionen um den genauen Ablauf teilnehmen und an der Planung mitwirken können. Damit liesse sich besser auf der Basis einer gemeinsamen Grundlage zusammenarbeiten und das wechselseitige Verständnis für die Perspektivendifferenzen wächst.

Komplexe Zyklen wie die Akkreditierung der Weiterbildung Medizin setzen eine vorausschauende Planung bezüglich Ressourcen auf Seiten des OAQ voraus. Die Qualität der Verfahren würde von einer zeitlichen Staffelung der Abwicklung profitieren.

Die Instrumente sollten zielgruppengerecht verfasst werden: Standards, die zu lang, unverständlich und redundant sind und nur das Gesetz wiederholen werden dem Dienstleistungsgebot nicht gerecht. Das OAQ muss mit Standards und Leitfäden eine ‚Übersetzung‘ der Gesetze, Verordnungen und bürokratischen Regelungen als auch dem Qualitäts- und Akkreditierungsjargon anbieten, um für Fachexperten und eine weitere Öffentlichkeit allgemein verständlich zu sein.

Es ist zu prüfen, ob die generischen Standards, die für alle humanmedizinischen Weiterbildungsgänge gelten, um jeweils fachspezifische zu ergänzen sind, besonders im Hinblick auf ein Follow-Up, respektive die nächste Akkreditierungsrunde 2018.

7.2 Selbstbeurteilung

Für die Selbstbeurteilungsphase hat es sich in anderen Verfahren bewährt, die Institution (im Fall der Weiterbildung: die Fachgesellschaften) bei der Datenzusammenstellung für die Selbstbeurteilung und der Redaktion des Berichts zu begleiten. Bei vereinbarten Sitzungen in dieser Phase können für die betroffenen Institutionen Unsicherheiten reduziert werden, für Rückfragen steht üblicherweise eine Kontaktperson des OAQs über den gesamten Zeitraum der Selbstbeurteilung zur Verfügung.

Die Selbstbeurteilungsphase liegt nicht im Mandatsbereich des OAQ; es sei dem BAG jedoch empfohlen, vergleichbare begleitende Massnahmen zu prüfen.

7.3 Externe Begutachtung

Organisation und Zahl der Vor-Ort-Visiten ist zu überdenken. Nur bei einigen wenigen Fachgesellschaften Visiten durchzuführen, hat für die Gesamtverfahren keine Aussagekraft. Entweder überall oder nirgends – oder eine andere Art der Organisation, z.B. Round-Tables pro Weiterbildungsgang.

Die Schlussberichte des OAQ haben wenig Zusatznutzen gegenüber dem Expertenbericht, dafür grosse Kosten verursacht. Stattdessen sind gut strukturierte Vorlagen für die Experten

Arbeits erleichterung, aber auch als Grundlage für eine bessere Vergleichbarkeit; die Schlussberichte würden sich damit erübrigen.

Eine weitere denkbare Option ist die Entwicklung der Verfahren in Richtung einer Systemakkreditierung: Besonders im Fall des SIWF drängt sich eine stärkere Einbindung der Dachorganisation auf. Anstatt dass das OAQ beispielsweise selbst Visiten durchführt, liessen sich die SIWF-Visitationsprotokolle hervorragend für die Akkreditierung verwenden. Insgesamt sollten die Stärken und Erfahrungen der SIWF selbst für die Qualitätssicherung der Weiterbildungsgänge genutzt werden.

7.4 Entscheidung

Die Akzeptanz der Verfahren bei den betroffenen Fachgesellschaften würde gewinnen, wenn die Entscheide direkten Bezug auf die Expertenberichte nehmen und bei allfälligen Auflagen auch eine Überprüfung vorgesehen würde.

Anhang:

Vorschläge und Kritikpunkte des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF/FMH) zur Akkreditierung 2011.

Die im Medizinalberufegesetz vorgesehene periodische Akkreditierung der Facharzt-Weiterbildungsprogramme ist ein aufwendiger Prozess, aus dem der grösstmögliche Nutzen für die Weiterentwicklung dieser Programme und deren Umsetzung zu ziehen ist. Die Berichte, Empfehlungen und allfälligen Auflagen müssen für die Fachgesellschaften nachvollziehbar sein und ihnen Hinweise dafür geben, wie sie die Qualität der Weiterbildung sicherstellen und verbessern können.

Wir benützen gerne die gebotene Gelegenheit, kritisch auf die Probleme des Verfahrens hinzuweisen und für die nächste Akkreditierung einige Vorschläge zu machen. Dabei liegt es uns daran, die Arbeit von OAQ, MEBEKO und BAG durchaus zu würdigen und den Beteiligten dafür zu danken. Wenn in den folgenden Abschnitten Kritik geäussert wird, so geschieht dies mit dem Wunsch, das nächste Mal die Akkreditierung zu dem nützlichen Instrument werden zu lassen, das sie eigentlich sein könnte – und müsste.

Der detaillierte Bericht des OAQ erfasst aus unserer Sicht die offenen Fragen ausgezeichnet und zeigt die Verbesserungsnotwendigkeiten auf. Wir beschränken uns deshalb auf einige zentrale Themen, von denen wir glauben, dass sie für das Gelingen der Akkreditierung 2018 essentiell sein werden.

- Den Ausgangspunkt müssen durchdachte, priorisierte, präzise Fragestellungen bilden, auf die der entsprechend strukturierte Akkreditierungsprozess dann möglichst klare Antworten liefern sollte.
- Das Konzept identischer Akkreditierungsprozesse jedes einzelnen Weiterbildungsganges macht keinen Sinn. Die Weiterbildungsordnung gilt für alle Fachgesellschaften, liefert die gemeinsame Basis und Struktur der Weiterbildung und muss nicht bei jeder Fachrichtungen durch alle Experten beurteilt werden. Adäquat wäre eine Gesamtevaluation des Weiterbildungssystems (das heisst der Weiterbildungsordnung und ihrer Umsetzung) durch eine Expertengruppe, in der vor allem auch Fachleute der „medical education“ mitwirken müssten. Die Weiterbildungsgänge der einzelnen Fachgesellschaften (das heisst die Weiterbildungsprogramme und ihre Umsetzung) könnten dann durch Experten des jeweiligen Fachgebietes evaluiert werden. Formell müssen wohl die beiden „Kapitel“ zuhanden des EDI dann wieder zusammengefügt werden. Das Mandat des OAQ und die Zusammenarbeit von OAQ, MEBEKO und BAG müssen klar geregelt sein. Während der abgeschlossenen Akkreditierung wurden immer wieder Modifikationen entwickelt und die „Spielregeln wurden während des laufenden Spiels geändert“.

- Innerhalb des OAQ muss ein gewisses Mass an Fachkompetenz für den ärztlichen Bildungsbereich verfügbar sein, was allenfalls auch mit einem Beirat erreicht werden kann.
- Auch wenn das SIWF selber Objekt der Akkreditierung ist, kann es vor allem in der Vorbereitungsphase nützliche Informationen (z.B. Rekrutierung und Briefing der Experten. Redaktion der Erläuterungen zu den Selbstbeurteilungsberichten) und Unterstützung liefern. Es ist auch gerne dazu bereit.
- Falls das Konzept wie vorgeschlagen geändert wird, werden die Selbstbeurteilungsberichte der einzelnen Fachgesellschaften kürzer, fachspezifischer und damit wahrscheinlich repräsentativer als bisher. Neu käme natürlich ein Selbstbeurteilungsbericht zu Grundlagen und Struktur der Weiterbildung dazu, der vom SIWF erarbeitet werden müsste. Die Fragestellungen und der Leitfaden zu diesen Berichten sind sehr sorgfältig zu erarbeiten. Rückfragen sollten möglich sein und kompetent beantwortet werden. Den im Milizsystem arbeitenden Fachgesellschaften ist genügend Zeit zum Abfassen ihrer Berichte einzuräumen (die bisherigen vier Monate sind nicht zu lang).
- Der Auswahl der Experten ist grösste Aufmerksamkeit zu schenken. In zu vielen Fachbereichen hat die Qualität der Expertenarbeit im Rahmen der Akkreditierung 2011 nicht überzeugt. Es ist durchaus bereichernd und sinnvoll, auch ausländische Experten einzuladen, was in Zukunft wohl bei den fachspezifischen Akkreditierungsarbeiten bei guter Einführung und klarem Pflichtenheft kaum Probleme bereiten sollte. Bei der Basisevaluation der Weiterbildungsordnung muss die Expertengruppe mit den schweizerischen Gegebenheiten natürlich vertraut sein.
- Die Durchführung besonderer Visitationen von Weiterbildungsstätten im Rahmen der Akkreditierung ist zu aufwendig und im Normalfall nicht notwendig. Die Beobachtungen an den bisher durchgeführten Akkreditierungsvisitationen sind unseres Erachtens kaum in die Berichte und Empfehlungen eingeflossen. Es ist aber durchaus vorstellbar, dass Experten bestimmter Fachbereiche eine der regulären Visitationen als Gäste begleiten, um sich ein Bild über Inhalt und Nutzen dieses Evaluationsinstruments zu machen. Auch die Durchführung von Hearings mit Weiterbildnern und Assistenzärztinnen und –ärzten kann bei bestimmten Fragestellungen sinnvoll sein.
- Zusätzliche Einzelfeststellungen zur Akkreditierung 2011, die leider nicht den Nutzen für die Weiterbildung gebracht hat, den sie angesichts des zeitlichen und finanziellen Aufwandes hätte bringen müssen: aus Sicht des SIWF bis kurz vor Schluss des Prozesses unverständlich eingeschränkte Transparenz, keine Einsicht in die Berichte des OAQ zu den einzelnen Facharztprogrammen, Empfehlungen der Experten zum Teil erheiternd unrealistisch.

Trotz aller Einschränkungen und Mängel hat die Akkreditierung 2011 ihr Ziel grundsätzlich erreicht. Sie hat das im Durchschnitt ausgezeichnete Niveau der ärztlichen Weiterbildung in



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

der Schweiz dokumentiert und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Wir hoffen, dass im Jahr 2018 Konzept, Vorbereitung und Durchführung soweit optimiert sein werden, dass die Erwartungen von Akkreditierenden und Akkreditierten gleichermassen erfüllt werden können.