



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

agence suisse
d'accréditation et
d'assurance qualité

agenzia svizzera di
accreditamento e
garanzia della qualità

swiss agency of
accreditation and
quality assurance

Synthesebericht

Akkreditierung 2018 - Medizin Weiterbildung nach MedBG
Februar 2019





Genehmigt durch die Kommission AAQ am 22. März 2019

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Ziel, Vorgehen und Quellen	1
2	Konzept <i>Akkreditierung 2018</i>	2
2.1	Trennung: Verantwortliche Organisationen - Fachgesellschaften	2
2.2	Trennung Standards: Stufe verantwortliche Organisation - Stufe Fachgesellschaft ...	2
2.3	Round Table	3
2.4	Herausforderungen.....	3
2.5	<i>Lessons learned und Handlungsfelder</i>	4
3	Instrumente: Standards, Leitfaden, Vorlagen	5
3.1	Qualitätsstandards.....	5
3.2	Leitfaden	7
3.3	Vorlagen für den Selbstevaluationsbericht	7
3.4	Vorlagen für den Gutachterbericht.....	7
3.5	<i>Lessons learned und Handlungsfelder</i>	7
4	Durchführung: Planung, Gutachterinnen und Gutachter, Round Table	8
4.1	Selbstevaluation	8
4.2	Gutachterinnen und Gutachter	9
4.3	Round Table	12
4.4	<i>Lessons learned und Handlungsfelder</i>	13
5	Gutachten	14
5.1	<i>Lessons learned und Handlungsfelder</i>	15
6	Entscheide	16
6.1	<i>Lessons learned und Handlungsfelder</i>	17
7	Konklusion und Ausblick	17

1 Einleitung

Medizinische Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, müssen laut Medizinalberufegesetz (MedBG) alle sieben Jahre akkreditiert werden. Die Akkreditierung 2018 ist als Projekt des Bundesamts für Gesundheit (BAG) als verantwortliche Behörde im Auftrag des Eidgenössischen Department des Innern (EDI) konzipiert worden. Ziele und Rahmen der Akkreditierung sowie die daraus abgeleiteten Qualitätsstandards wurden vom BAG festgelegt. Die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) ist vom BAG mit der Ausarbeitung des Ablaufs als auch der Durchführung der Akkreditierungsverfahren beauftragt worden.

Die Akkreditierung 2018 ist der dritte Zyklus der Akkreditierung von Weiterbildungsgängen im universitären Medizinalbereich in der Schweiz. Noch vor der Einführung der diesbezüglichen Akkreditierungspflicht mit dem MedBG 2006, wurde 2004-05 eine erste Akkreditierung durchgeführt. 2009-11 haben die Akkreditierungen das erste Mal stattgefunden auf der Basis der neuen gesetzlichen Grundlage. Federführung und Auftraggebung lagen beim BAG, durchgeführt hat den ersten und zweiten Zyklus das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (oaq), die Vorgängerorganisation der AAQ.

Auch beim dritten Zyklus waren die Rollen klar getrennt und definiert: Das BAG wiederum mit Federführung und als Auftraggeber des Gesamtprojekts, die AAQ mandatiert, um an Konzept und Planung mitzuwirken und anschliessend primär mit der Organisation und Durchführung der Verfahren betraut. Der eigentliche Akkreditierungsentscheid wurde vom BAG vorbereitet und schlussendlich durch den Vorsteher des EDI, Herrn Bundespräsident Alain Berset, verfügt. Auf der Basis von Erfahrungen und den daraus abgeleiteten Lernprozessen aus den vorangegangenen Akkreditierungszyklen ist das Konzept für die Akkreditierung 2018 überarbeitet und optimiert worden. Dazu gehörte auch eine gute und frühzeitige Planung der Instrumente und Verfahren sowie eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen BAG und AAQ während des gesamten Prozesses. Instrumente und Verfahren sollten schlanker und effizienter werden – verglichen mit den vorangegangenen Zyklen. Ein wichtiger Zwischenschritt bei der Überarbeitung und Optimierung der Akkreditierung 2018 war die Akkreditierung der beiden Pharmazie-Weiterbildungen (Offizin und Spital) in 2013, die die Grundlage für deren eidgenössische Anerkennung war. Hier wurde unter anderem das Format des Round Table eingeführt und erfolgreich erprobt.

1.1 Ziel, Vorgehen und Quellen

Der vorliegende Synthesebericht rekapituliert (selbst)kritisch den nun abgeschlossenen Akkreditierungszyklus – aus der Perspektive der AAQ und unter Einbezug der Perspektiven aller beteiligten Anspruchs- und Interessengruppen. Ziel ist anhand der Schlussfolgerungen aus den gemachten Erfahrungen eine Grundlage zu schaffen für die Weiterentwicklung mit Blick auf den nächsten Zyklus.

Die Einsichten des Berichts speisen sich aus folgenden Quellen: Den Inhalten des fortlaufenden Austauschs zwischen den Verantwortlichen der Akkreditierung auf Seiten BAG und AAQ; den Rückmeldungen der beteiligten und betroffenen verantwortlichen Organisationen (SIWF, BZW, pharmaSuisse und Swiss Chiropractic Academy) und Fachgesellschaften (im Bereich der Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Chiropraktik), der Medizinalberufekommission (ME-BEKO), des MedBG-Ausschusses des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR), der in die externe Begutachtung involvierten Gutachterinnen und Gutachter sowie den Projektleiterinnen und Projektleitern, dem Sekretariat als auch dem Direktor der AAQ. Darüberhinaus wurde ein Vergleich angestellt mit den Projekt- und Prozessergebnissen aus den letzten Zyklen und schliesslich das Produkt der Verfahren (einerseits die Gutachten zu jedem Verfahren, andererseits die darauf basierenden Akkreditierungsentscheide) systematisch verglichen und analysiert.

Der Bericht schliesst mit einer synthetisierenden Konklusion und einem Ausblick.

2 Konzept Akkreditierung 2018

Vor dem Hintergrund der Schlussfolgerungen aus dem vorangegangenen Akkreditierungszyklus, wurden die Arbeiten am Konzept, den Instrumenten und der konkreten Ausgestaltung der Verfahren für die *Akkreditierung 2018* durch BAG und AAQ frühzeitig aufgenommen. Mit den ersten Planungstreffen wurde bereits 2011 begonnen, das Konzept stand 2014. Insbesondere der zeitige und adäquate Einbezug der unterschiedlichen Anspruchs- und Interessengruppen war ein grosses Anliegen, auch um die Akzeptanz für die Akkreditierung insgesamt, primär bei den Betroffenen, zu erhöhen.

Ein gross angelegtes Informations- und Austauschtreffen hat Mitte 2014 stattgefunden. Die verantwortlichen Organisationen und alle Fachgesellschaften sollten hier Gelegenheit haben, ihre Erfahrungen vom letzten Mal nochmals zusammenfassend mitzuteilen und Anliegen, Wünsche und Befürchtungen vorzutragen. BAG und AAQ umrissen die gesetzlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für den neuen Akkreditierungszyklus, warben für konstruktive Mitarbeit und die Verfahren als Chance einer Prüfung mit Mehrwert und stellten die Logik des Konzepts sowie die Struktur der erarbeiteten Qualitätsstandards mit den Hilfsmitteln vor. Verschlankung und Vereinfachung war bei allem eine wichtige Leitlinie unter gleichzeitiger Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und internationaler Standards bezüglich Akkreditierung und externer Qualitätssicherung.

Die beiden wichtigsten Neuerungen in Konzept und Ablauf der *Akkreditierung 2018* waren erstens die Aufteilung in die Akkreditierungsverfahren der für die Weiterbildung einer Sparte verantwortlichen Organisationen und die Akkreditierungsverfahren der Fachgesellschaften auf Stufe Weiterbildungsgang; und zweitens das Format des Round Table im Rahmen der externen Evaluation.

2.1 Trennung: Verantwortliche Organisationen - Fachgesellschaften

Die Trennung in Akkreditierungsverfahren der verantwortlichen Organisation auf der einen und jene der Fachgesellschaft/Stufe Weiterbildungsgang auf der anderen Seite sollte Doppelspurigkeiten vermeiden: Tatsächlich werden bei der medizinischen Weiterbildung viele für die Qualitätssicherung und -entwicklung der einzelnen Weiterbildungsgänge relevanten Rahmenbedingungen und die Implementierung grundsätzlicher Neuerungen von der jeweiligen verantwortlichen Organisation gesetzt und gesteuert und sind entsprechend für alle Weiterbildungsgänge einer Sparte gültig. Der Zuständigkeitsbereich der verantwortlichen Organisationen für die Weiterbildung wurde mit spezifischen Qualitätsstandards im Rahmen der Akkreditierung in einer ersten Phase adressiert und begutachtet. In einer zweiten Phase, an die Ergebnisse der ersten Phase inhaltlich anschliessend und aufbauend, sind alle Weiterbildungen auf Ebene der jeweiligen Fachgesellschaften/Stufe Weiterbildungsgang anhand von auf ihre Zuständigkeit zugeschnittenen Qualitätsstandards geprüft worden.

2.2. Trennung Standards: Stufe verantwortliche Organisation - Stufe Fachgesellschaft

Die Trennung der Standards in jene, für deren Erfüllung die verantwortlichen Organisationen zuständig sind und solche, die in den Zuständigkeitsbereich der Fachgesellschaften fallen und die Organisation entsprechend getrennter Verfahren war für die meisten konzeptuell einleuchtend. In der Durchführung zeigten sich allerdings einige Schwierigkeiten: Die theoretische Abgrenzung war in der Praxis nicht sauber durchzuführen. Weiter war einigen Beteiligten die Verteilung der Zuständigkeiten insgesamt nicht deutlich oder bekannt – mehrere

Fachgesellschaften sahen für Weiterbildungsbelange jeder Art einzig die verantwortlichen Organisationen in der Pflicht und sich selbst lediglich als inhaltliche Zulieferer. Viele Fachgesellschaften waren nicht hinreichend gut informiert über das, was die verantwortliche Organisation leisten sollte, leisten kann und auch tatsächlich leistet.

2.3 Round Table

Das Format des Round Table ist ein Kompromiss einer in der Regel mehrtägigen Vor-Ort-Viste auf der einen und einer reinen sur-Dossier-Überprüfung auf der anderen Seite durch eine externe Expertenkommission in einem Akkreditierungsverfahren. Der nützliche direkte Austausch zwischen begutachtender Expertenkommission und den für die Weiterbildung relevanten Personen auf Stufe der verantwortlichen Organisation oder Fachgesellschaft bleibt mit einem halbtägigen Round Table sichergestellt: Potentielle Missverständnisse können ausgeräumt werden, ein lebendiges Verständnis für die Weiterbildung wird ermöglicht. Beim Round Table sind die (im Fall von mehrtägigen Vor-Ort-Visiten in der Regel getrennten) Anspruchsgruppen gemischt, die relative Starrheit eines formalisierten Ablaufs wird aufgebrochen.

Der Round Table als Format hat sowohl von der Idee her alle Beteiligten überzeugt und sich auch bei der Durchführung bewährt. Die Vorteile des direkten Austauschs, sowohl für die Gutachter, aber auch für die Vertreterinnen und Vertreter der verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften waren gross. Die Direktheit war darüberhinaus einigen Fachgesellschaften willkommene Gelegenheit Themen vorzubringen, die nicht direkt zur Akkreditierung gehören bzw. um ihren generalisierten Unmut gegen erlebte Gängelungen von aussen auf die medizinische Profession kundzutun.

2.4 Herausforderungen

Gewichtigste Herausforderung war, dass das Konzept und die Standards der Akkreditierung vom Anspruch her für alle verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften gelten sollte und auch galt. Das (durch die vergleichsweise hohe Zahl der Fachgesellschaften begründete) Schwergewicht der Humanmedizin schlug aber bereits beim Entwurf von Konzept und Standards durch – zum Nachteil der Zahnmedizin, Pharmazie und Chiropraktik, auf die das Konzept stellenweise weniger passte bzw. für die einige Standards nicht oder nur partiell anwendbar waren. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) ist im Bereich der Humanmedizin für 46 Weiterbildungsgänge verantwortlich; das Büro für Zahnmedizin für vier; pharmaSuisse für zwei und die Swiss Chiropractic Academy für einen einzigen Weiterbildungsgang. Das SIWF hat verglichen mit den anderen verantwortlichen Organisationen die längste Geschichte, die ausgeprägteste Binnendifferenzierung und nicht zuletzt die meisten Ressourcen. Die Humanmedizin mit dem SIWF und den 46 Weiterbildungsgängen unter diesem Dach war klar das zentrale Feld, für das das Konzept gedacht war.

Ein tatsächliches Informationsdefizit vieler Fachgesellschaften bezüglich des Konzepts der *Akkreditierung 2018*, aber auch tiefgreifender hinsichtlich (externer) Qualitätssicherung, Akkreditierung und ihren gesetzlichen Grundlagen generell wurde im Verlauf der Durchführung mehrfach überdeutlich. Die Spannbreite im vorhandenen Verständnis für das Konzept der Akkreditierung bei den unterschiedlichen Fachgesellschaften (aber auch Gutachterinnen und Gutachtern) war dabei sehr gross. Dass es beispielsweise bei der *Akkreditierung 2018* um die Prüfung der Qualität der Weiterbildung und nicht etwa um die Qualität der medizinischen Behandlung geht, war häufig nicht von Beginn an allen Beteiligten klar.

Dies kann nicht dem Konzept oder den Instrumenten an sich zugeschrieben werden. *Eine* Informationsveranstaltung für die Fachgesellschaften und verantwortlichen Organisationen scheint indes nicht auszureichen, zumal zu dieser tendenziell die bereits informierten und interessierten Personen kommen. Vielmehr müssten, von der oder den Akkreditierungsagentur(en) und/ oder vom BAG, die Informationen (noch) proaktiver und zu einem frühen Zeitpunkt möglichst

individualisiert zugeschnitten auf die jeweiligen Bedürfnisse und Gegebenheiten an die einzelnen verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften vermittelt werden. Die gesetzlich festgelegten Rahmenbedingungen sehen vor, dass die Akkreditierungsagentur erst nach Abgabe der Selbstevaluation beim BAG und mit der Eröffnung der externen Verfahren und mit den Verantwortlichen der Fachgesellschaften in Kontakt kommt. Dies ist zu spät, falls noch Klärungsbedarf bezüglich grundlegender Dinge besteht bzw. um dahingehend bei der zielführenden Erstellung der Selbstevaluation zu unterstützen und allenfalls noch intervenieren zu können, dass der Bericht eine Qualität hat, auf dessen Grundlage eine zufriedenstellende externe Evaluation möglich ist.

Auch einigen Projektleitenden, die die Akkreditierungsverfahren durchgeführt haben auf Seiten der AAQ bereitete das Verständnis des Konzepts anfänglich Mühe. Tatsächlich wurden mit dem Konzept Grundkenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems und der Strukturen der Aus- und Weiterbildung im universitären Medizinalbereich vorausgesetzt. Hier konnte mit internen Vorbereitungen auf Lücken reagiert, geklärt und vorbereitet werden. Da die Projektleitenden im weiteren Prozess auch zu den Moderatoren und Erklärern der Akkreditierung wurden für die stellenweise nicht gut informierten Fachgesellschaften und auch Gutachterinnen und Gutachter, sollte hier zukünftig ein stärkeres Gewicht, inklusive der Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen, auf die interne Schulung und systematische inhaltliche Vorbereitung gelegt werden.

Insgesamt war die Rückmeldung der verantwortlichen Organisationen, insbesondere von den jüngeren darunter, dass ihre Rolle mit der Akkreditierung und namentlich durch das Konzept der *Akkreditierung 2018* als Advokaten und Treiber für die Weiterbildung und deren Qualität gestärkt wurde.

Für den nächsten Zyklus wünschen sich die verantwortlichen Organisationen eine konzeptionelle Weiterentwicklung, die die Akkreditierung stärker auf die Zukunft der medizinischen Profession(en) ausrichtet, hier Impulse setzt und relevante Prozesse unterstützt.

Externe Qualitätssicherung befindet sich immer im Spannungsfeld von Qualitätsprüfung und Qualitätsentwicklung, wobei die Akkreditierungspflicht für die medizinische Weiterbildung, wie sie im MedBG angelegt ist, stärker auf die Prüfungsseite tendiert. Werden für den nächsten Zyklus die Schwerpunkte der Akkreditierung definiert, sollte darauf geachtet werden, die Chancen und Grenzen des gewählten Ansatzes sorgfältig den Partnern zu kommunizieren.

2.5. Lessons learned und Handlungsfelder

- ⇒ Frühzeitige Planung unter Einbindung aller Stakeholder ist zentral für den Erfolg eines Akkreditierungszyklus.
- ⇒ Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung waren die immensen Unterschiede der (organisatorischen) Ausgangsvoraussetzungen zwischen den unterschiedlichen verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften, die sich im Rahmen der Durchführung der Verfahren deutlich zeigten, nicht hinreichend klar. Konzeptuell bestand der Anspruch ein für alle gültiges Standard- und Anforderungsset zu formulieren; in der Umsetzung zeigte sich: One size does not fit all. Eine intimere Kenntnis des Feldes mit seinen Binnendifferenzierungen wäre wichtig gewesen. Über diese verfügen am wahrscheinlichsten die verantwortlichen Organisationen (selbst).
- ⇒ Proaktive und zielgruppenadäquate Information über Ziele und Inhalte der Akkreditierung und Qualitätssicherung allgemein ist wichtig und sollte in Zukunft noch intensiver betrieben werden. Dabei kommt es darauf an, so einfach wie möglich das jeweils wirklich Relevante zu kommunizieren. Professionelle Unterstützung in diesem Übersetzungsprozess lohnt sich.

3 Instrumente: Standards, Leitfaden, Vorlagen

Für die Akkreditierung haben das BAG und die AAQ in Zusammenarbeit mehrere Instrumente entwickelt, die einerseits die Grundlage für die Durchführung der *Akkreditierung 2018* bildeten und andererseits bestmögliche Handreichung für die involvierten Akteure bieten sollten: Qualitätsstandards; Leitfaden; Vorlagen für den Selbstevaluationsbericht der verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften; Vorlagen für den Gutachterbericht im Rahmen der externen Begutachtung der verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften. Diese Instrumente waren im Sommer 2015 fertiggestellt.

Insgesamt und über alle Instrumente hinweg wurde von allen Stakeholdern das ansprechende und Verständnis unterstützende Layout gelobt. Die grundsätzliche Entscheidung durch BAG und AAQ, in eine überzeugende und professionelle Kommunikation zu investieren, hat sich als richtig herausgestellt.

Zu den Instrumenten im Einzelnen:

3.1 Qualitätsstandards

Bei der Arbeit an den Standards waren BAG und AAQ bemüht, so knapp, verständlich, international anschlussfähig und entwicklungsorientiert wie möglich zu formulieren; gleichzeitig musste dies im Rahmen und auf der gesetzlichen Grundlage des MedBG geschehen.

Standards für die medizinische Weiterbildung anderer Länder, insbesondere die britischen, kanadischen und niederländischen dienten als Orientierung für den Aufbau und Formulierung, genauso wie die *Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education* der World Federation of Medical Education (WFME).

Analog zum Lebenszyklus eines idealtypischen (Weiterbildungs-)Curriculums waren die Standards in 10 Qualitätsbereiche untergliedert: 1. Planung und Entwicklung eines Weiterbildungsgangs; 2. Planung Evaluation; 3. Inhalt des Weiterbildungsgangs; 4. Inhalt des Beurteilungssystems; 5. Durchführung des Weiterbildungsgangs; 6. Durchführung der Evaluation; 7. Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs; 8. Evaluation der Resultate; 9. Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs; 10. Qualitätssicherung der Evaluation.

Diese Qualitätsbereiche beinhalteten – nach Ebene der Verantwortung adressiert – für die verantwortlichen Organisationen 19, für die Fachgesellschaften 30 Qualitätsstandards. Die Standards für die verantwortliche Organisation waren rot hinterlegt und linksseitig angeordnet, die für die Fachgesellschaften blau hinterlegt und auf der rechten Seite positioniert. Diese Darstellung sollte die Lesbarkeit und wechselseitige Transparenz der jeweiligen Zuständigkeiten erhöhen.

Zum verbesserten Verständnis der Grundidee inhaltlich zusammenhängender Standards wurden begleitende Leitlinien ergänzt, die den Standards (sozusagen als Einführung) überschrieben waren.

Für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Akkreditierung (und wegen der Justiziabilität) war es von BAG-Seite zentral, einzelne MedBG-Artikel im Wortlaut aufzunehmen und als solche zu überprüfen. Sie waren in der Darstellung im Dokument «Qualitätsstandards» abgetrennt hinter den Standards im jeweiligen Qualitätsbereich aufgeführt als sogenannte «Anforderungen gemäss MedBG». Dies waren für die verantwortliche Organisationen 15 und für die Fachgesellschaften 17 Anforderungen, die zusätzlich zu den Qualitätsstandards in den Selbstevaluationen beantwortet und von den Gutachterinnen und Gutachtern überprüft werden mussten.

Im Anhang des Dokuments «Qualitätsstandards» waren die einschlägigen MedBG-Artikel im Wortlaut aufgeführt; darüber hinaus war ein Glossar angefügt, das die wichtigsten

grundlegenden Begriffe aus den Leitlinien, Standards und Anforderungen MedBG zusammenfasst und erklärt.

Die Leitlinien wurden in der Anwendung eher als Quelle der Verwirrung wahrgenommen, ihr Nutzen blieb vielen unklar. Überschneidungen und Dopplungen bei den Qualitätsstandards und den Anforderungen MedBG wurden kritisiert.

Der vielfältig rückgemeldete Wunsch aus dem letzten Zyklus war eine Vereinfachung und insbesondere Reduktion der Standards gewesen. Dies ist mit dem Standardset für die *Akkreditierung 2018* einerseits gelungen: Die Zahl der Standards hat sich numerisch massiv reduziert. Andererseits wünschen sich die Beteiligten an dieser Stelle noch weitere Reduktion; insgesamt wurde der Wunsch nach weniger, dafür konziseren und besser verständlichen Standards geäußert.

Wie bereits erwähnt, wurden die Standards und Anforderungen von vielen als repetitiv und mit grossflächigen Überschneidungen zu anderen Standards und Anforderungen wahrgenommen. Dies ist nachvollziehbar, was einige Qualitätsstandards und Anforderungen MedBG betrifft; hier ist Kritik berechtigt, dass stellenweise stärker auf inhaltliche Schnittmengen hätte abgeglichen werden müssen. Mehrere Standards wurden jedoch, wie anhand von Selbstevaluationen und ebenfalls den Gutachterberichten deutlich wurde, vielfach nicht richtig verstanden. Zum Beispiel: Auch wenn der Begriff «Evaluation» in den Standards mehrmals auftaucht, war tatsächlich je nach Kontext etwas durchaus anderes gemeint: Die Evaluation der Weiterzubildenden ist nicht dasselbe wie die Evaluation von einzelnen Kursen oder Weiterbildungsstätten und dies ist wiederum nicht deckungsgleich mit der Evaluation des Weiterbildungsgangs insgesamt.

Allgemein gilt sicher: Je zahlreicher die Standards, desto schwerer fällt in der Regel die Orientierung und umso anspruchsvoller ist es, zu verstehen, was wirklich wichtig ist.

Gleichzeitig muss festgestellt werden, dass bei der Ausformulierung der Standards von einem Organisationsgrad (insbesondere der Fachgesellschaften als deren Anbieter) der Weiterbildungsgänge ausgegangen wurde, der sich in den wenigsten Fällen in der Realität antreffen liess. Auch wenn es sich um eidgenössisch anerkannte Weiterbildungsgänge handelt, finden sich in der Regel nicht die Strukturen und Prozesse für die Steuerung derselben wie etwa bei Weiterbildungsangeboten, die an Hochschulen verortet sind. Die Durchführung der Weiterbildung ist nur eine der Aufgaben der Fachgesellschaften, die Arbeiten hier werden häufig im Milizsystem, neben vielen anderen Tätigkeiten, geleistet. Die tägliche Praxis der Weiterbildung findet mehrheitlich an den einzelnen Weiterbildungsstätten statt; zwischen diesen kann die Fachgesellschaft auf Konsens hoffend eher moderieren als wirklich steuern. Während die verantwortlichen Organisationen mit der Weiterbildungsordnung den generellen Rahmen setzen und die praktische Organisation und Durchführung an den Weiterbildungsstätten geschieht, haben die Fachgesellschaften eine wenig prominente Position, zumindest was das Management ihres Weiterbildungsgangs anbelangt. Dies spiegelt sich auch an der Personalsituation bei den Fachgesellschaften: In fast keinem Fall sind auf Ebene der Fachgesellschaften der Weiterbildung fixe Stellenprozente oder gar ganze Stellen zugewiesen. Ist dies der Fall, ist ein deutlicher Professionalisierungssprung notierbar. Wenn sogar Personen mit einem Master of Medical Education (MME) von Seiten der Fachgesellschaft für die Weiterbildung zuständig waren, war dies noch ausgeprägter feststellbar. Beides hat sich in diesen Fällen sehr positiv auf das Verständnis der Akkreditierung, der Standards und effektiv auf die Nützlichkeit des Verfahrens ausgewirkt.

Der MedBG-Ausschuss des SAR hat in seinen zusammenfassenden Beratungen aus seiner Perspektive die Wichtigkeit der stärkeren Einbindung von Gutachterinnen und Gutachtern mit einem MME für die externen Begutachtungen im Rahmen der Akkreditierung empfohlen.

Dasselbe ist wünschbar für die Verantwortlichen für die Weiterbildung auf Seiten der Fachgesellschaften.

3.2 Leitfaden

Die Rückmeldungen zum Leitfaden waren durchgängig positiv. Auf knappe und überzeugende Art hat der Leitfaden das Konzept und den Verfahrensablauf der *Akkreditierung 2018* erklärt. Insbesondere die gut gestalteten schematischen Darstellungen wurden hervorgehoben.

Die Personen, die den Leitfaden zur Kenntnis genommen haben, fanden ihn hilfreich und instruktiv. Er wurde aber dennoch nicht von allen Personen der Zielgruppe gelesen. An dieser Stelle zeigt sich, dass es nicht hinreichend ist, Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen. Beim nächsten Zyklus sollten die Instrumente mit mehr direktem proaktiven Kontakt mit den Fachgesellschaften und verantwortlichen Organisationen im Vorfeld verknüpft werden, um gerade auch jene Personenkreise zu erreichen, die dem Thema externe Qualitätssicherung und Akkreditierung am distanziertesten gegenüberstehen.

3.3. Vorlagen für den Selbstevaluationsbericht

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen vom letzten Zyklus, bei dem mit Selbstevaluationsberichten in sehr unterschiedlichen Formen und Formaten gearbeitet wurde, sind für die *Akkreditierung 2018* Vorlagen für den Selbstevaluationsbericht zur Verfügung gestellt worden. Einerseits war dies als Arbeitserleichterung für die Autorinnen und Autoren der Berichte gedacht, andererseits sollte auf diese Weise sichergestellt werden, dass alle relevanten Fragen beantwortet bzw. zu allen notwendigen Aspekten Stellung genommen wird.

Die Vorlagen wurden durchgängig benutzt und die Rückmeldungen dazu waren positiv. Stellenweise gab es technische Probleme beim Beschreiben der Dokumente, diese konnten jedoch in jedem Fall in Rücksprache mit der AAQ gelöst werden.

3.4 Vorlagen für den Gutachterbericht

Die Vorlagen für den Gutachterbericht dienten ebenfalls der Arbeitserleichterung und zur Sicherstellung der Vollständigkeit der Angaben. Ähnlich wie bei den Selbstevaluationsberichten wurde mit Hilfe der Vorlagen auch bei den Gutachten ein einheitlicheres Erscheinungsbild erreicht.

3.5 Lessons learned und Handlungsfelder

- ⇒ Investition in professionelle Kommunikation, um Ideen, Konzepte und Arbeitsschritte schnell verständlich zu machen, zahlt sich aus.
- ⇒ Die Standards und Anforderungen aus dem MedBG müssen noch stärker verdichtet und in der Formulierung vereinfacht werden. Die Sprache der Standards sollte kompatibel mit der Praxis sein unter gleichzeitiger Umsetzung der Absicht der gesetzlichen Grundlagen. Eine Reduktion der Standards auf einen memorierbaren Umfang (sieben bis zwölf) ist erstrebenswert.
- ⇒ Hilfsmittel und Vorlagen sind zielführend und willkommen, wenn sie problemlos funktionieren.

4 Durchführung: Planung, Gutachterinnen und Gutachter, Round Table

Für eine relativ kleine Agentur wie die AAQ stellen eine grosse Zahl an durchzuführenden Verfahren innerhalb von knapp 24 Monaten – in diesem Fall 56 Einzelverfahren – eine grosse Herausforderung dar. Zumal die Agentur parallel andere Verfahren in anderen Gebieten durchführt und im relevanten Zeitraum durchgeführt hat. Durch eine im Vorfeld geplante Staffelung der Verfahren in drei «Wellen» konnte die Belastung einigermaßen verteilt und in verteilten Arbeitsspitzen abgefangen werden. Zu Beginn des Zyklus wurden die verantwortlichen Organisationen begutachtet (vier Verfahren), im Anschluss die Fachgesellschaften (52 Verfahren).

Für einige Verfahren konnten aufgrund der zeitweisen grossen Belastung aller Mitarbeitenden bei der AAQ intern keine Stellvertretungen, wie ansonsten üblich, zugeteilt werden. Infolge des hohen Durchlaufs konnten nicht alle Verfahren mit der Zeit und Sorgfalt durchgeführt werden wie es wünschenswert wäre und auch budgetiert war. Nach einigen Verfahren vom gleichen Typ droht, insbesondere bei Belastung mit zahlreichen Projekten parallel, das Kippen in einen «Abhak-Modus» in der Prozessführung. Dies wird verstärkt, wenn sowohl Fachgesellschaften als auch Gutachterinnen und Gutachter von der Sinnhaftigkeit der Akkreditierung nicht überzeugt sind und dies auch zur Schau tragen.

Hier könnte eine Öffnung bei der Durchführung der Verfahren für andere, ausländische Akkreditierungsagenturen sinnvoll werden oder eine Zusammenarbeit mit diesen für die Durchführung der externen Begutachtungen analog zu den Akkreditierungsverfahren gemäss dem Psychologieberufegesetz (PsyG). Alternativ ist bei der AAQ auch die zeitweilige Aufstockung des Personals oder eine stellenweise höhere Auslastung des bestehenden Personals denkbar.

Die zeitliche Staffelung der Verfahren in früher Absprache mit den verantwortlichen Organisationen und Fachgesellschaften hat sich für die AAQ als glücklich und sinnvoll erwiesen. Für die Fachgesellschaften hat dies allerdings den prozeduralen Nachteil, dass gerade für jene, die in der zeitlichen Staffelung weit vorn lagen, eine sehr lange Zeit zwischen dem eigentlichen Verfahren und dem Entscheid lag.

4.1 Selbstevaluation

Ein Akkreditierungsverfahren beginnt mit der Selbstevaluation. Aufgrund der gesetzlichen Lage und der damit verbundenen Aufgabenteilung zwischen BAG und AAQ ist vorgesehen, dass die Selbstevaluationsberichte beim BAG eingehen und erst mit der Abgabe derselben und einem begleitenden Akkreditierungsgesuch die externe Evaluation, die durch die AAQ durchgeführt wird, startet. Zwar wurden die Berichte vom BAG bei Eingang auf Vollständigkeit geprüft und stellenweise auch nochmals zur Überarbeitung retourniert. Dies hat aber nicht hinreichend dazu beigetragen, dass die Selbstevaluationsberichte durchgängig eine inhaltliche Dichte und Aussagekraft hatten, dass sie als ausreichende Grundlage für die externe Evaluation gedient hätten. Auch wenn zu allen Standards und Anforderungen etwas geschrieben wurde, gingen die Antworten häufig inhaltlich am Standard vorbei oder blieben zu oberflächlich.

Die Qualität der Selbstevaluation ist von entscheidender Relevanz für das gesamte weitere Verfahren. Die bereitgestellten Vorlagen konnten nicht verhindern, dass die Berichte inhaltlich stellenweise unzureichend blieben. Ein informationsarmer, an Reflexion und Evidenzen sparsamer Selbstevaluationsbericht macht die externe Begutachtung anspruchsvoll bis nur in engen Grenzen überhaupt möglich; diese Lücken können kaum je im Rahmen eines dreistündigen Treffen Round Table mit den verantwortlichen Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaft kompensiert werden.

In diesem Zyklus konnte gut beobachtet werden, dass bei Verfahren, die mit einem defizitären Selbstevaluationsbericht begannen, sich in den folgenden Prozessschritten die Probleme kaskadenhaft fortsetzten, ebenso wenig gehaltvolle Gespräche am Round Table entstehen konnten und auch die Gutachten keine entsprechende inhaltliche Dichte und Tiefe aufwiesen. Ein wenig

überraschender Zusammenhang hier: Insbesondere bei jenen Fachgesellschaften, die einen unterkomplexen und mit erkennbar geringem Aufwand produzierten Selbstevaluationsbericht geliefert hatten und die zudem zu Beginn und im Rahmen der Vorbereitung des Verfahrens bereits ihre Frustration mit der Akkreditierung an sich immer wieder geäußert haben, war auch das Gespräch beim Round Table erkenntnisarm, stellenweise sogar von offenen Aggressionen oder Gesprächsverweigerung geprägt.

4.2 Gutachterinnen und Gutachter

Bei der Planung und Budgetierung war die Zahl der für die Verfahren der Fachgesellschaften eingesetzten Gutachterinnen und Gutachter auf je zwei festgelegt worden; für die externe Begutachtung der verantwortlichen Organisationen je drei. Beides liegt deutlich unter den international üblichen Gruppengrößen für Gutachterpanel bei Akkreditierungsverfahren, ist aber aus Rücksicht auf die Kosten und aufgrund der Praxis der letzten Zyklen beibehalten worden. Generell hat sich diese Zahl für Verfahren dieses Formats dennoch bewährt und scheint angemessen. Probleme tauchen auf, wenn kurzfristig eine oder einer der verpflichteten Gutachterinnen oder Gutachter absagt und nicht kommen kann. Dies ist glücklicherweise nur in einem einzigen Fall geschehen. Hier wurde das Verfahren mit nur einem Gutachter vor Ort am Round Table durchgeführt.

Die Rekrutierung des Gutachterteams erfolgte, wie bei der AAQ üblich, über den Prozess der Longlisten: Der oder die für das Verfahren zuständige Projektleitende stellte eine Liste mit ca. 10 bis 15 potentiellen Kandidatinnen und Kandidaten zusammen. Die entsprechenden verantwortlichen Organisationen oder Fachgesellschaften konnten dazu Stellung nehmen und allfällige Bedenken geltend machen. Die daraufhin bereinigte Longliste wurde vom MedBG-Ausschuss des SAR geprüft und genehmigt; anschliessend wurde aus diesem Pool das tatsächliche Gutachterteam durch die Projektleitenden zusammengestellt.

Namen für diese Longlisten kamen in der Regel aus eigenen Recherchen der verantwortlichen Projektleitenden, häufig handelte es sich um Personen, die bei den Schwester-Fachgesellschaften im Ausland oder auf gesamteuropäischer Ebene (UMES) für die Weiterbildung zuständig sind; weitere Gutachterinnen und Gutachter, die bereits für die AAQ gearbeitet hatten; Vorschläge der Fachgesellschaften selbst; vereinzelte Vorschläge der verantwortlichen Organisationen, der MEBEKO und des MedBG-Ausschusses.

Die Recherche war nicht immer einfach und viele Projektleitende hatten Mühe, ihre Listen mit qualifizierten Personen zu füllen. Es sollten zwingend Fachpersonen sein mit dem entsprechenden Spezialisierungshintergrund, die unabhängig, aber dennoch sehr vertraut mit der Weiterbildung generell und dem System in der Schweiz sind und schliesslich der Zielsprache (in den meisten Fällen deutsch, in 3 Fällen französisch) mächtig sind. Erwünscht war eine Teammischung mit einer Person aus der Schweiz und einer Person aus dem Ausland, wobei Personen aus dem Ausland in der Regel aus Deutschland und Österreich bzw. Frankreich stammten. Es gilt als Common Sense, dass die Qualität eines Verfahrens und seiner Ergebnisse zentral durch die Qualität der Gutachterinnen und Gutachter geprägt wird. Der Einsatz und die Eignung der Gutachterinnen und Gutachter wurden im Nachhinein und von verschiedenen Seiten je nach Verfahren sehr unterschiedlich beobachtet und eingeschätzt.

Die Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter war in vielen Fällen von Seiten der Agentur schwierig einzuschätzen, bzw. fast unmöglich sicherzustellen. Die Fach-Communities sind häufig sehr klein sind und es ist unvermeidlich, dass sich die Expertinnen und Experten eines Gebiets (gut) kennen. Viele eingesetzte Fachgutachterinnen und -gutachter schienen bezüglich ihrer fachlichen Kompetenz sehr geeignet, brachten aber wenig (falls überhaupt) Expertise in Qualitätssicherung und Akkreditierung allgemein oder ein Verständnis für die medizinische Weiterbildung als Bildungsprodukt im Speziellen mit.

Als für die Rekrutierung von Gutachterinnen und Gutachtern im Bereich der medizinischen Weiterbildung ebenfalls herausfordernd stellten sich die Honorarsätze der AAQ heraus: Insbesondere für manche Spezialisierungen (ganz besonders innerhalb der Zahnmedizin) und für Personen in eigener Praxis war eine zwei- bis zweieinhalbtägige Abwesenheit (inkl. An- und Abreise) zum pauschalen Honorar (1600 CHF) unattraktiv und unrealistisch.

Die Qualität der Beiträge einzelner Gutachterinnen und Gutachter zeigt sich erst im Prozess der externen Begutachtung oder im Nachhinein. In einem Teil der Fälle lässt sich auf bereits bekannte Gutachterinnen und Gutachter zurückgreifen, was in der Regel positive Auswirkungen auf das Verfahren hat. Allerdings gilt auch hier nicht in jedem Fall, dass einmal gemachte gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit einer Person sich zwangsläufig auch in einem anderen Kontext und zu einem anderen Zeitpunkt positiv fortsetzen. Die Dynamik im Team und mit den Gesprächspartnern, genauso wie die jeweils investierte Zeit der Vorbereitung kann zu einer anderen Arbeitsweise mit unterschiedlichen Ergebnissen führen. So bleibt immer mit einem Moment der Überraschung behaftet, wie eine neu zusammengesetzte Gruppe de facto zusammenarbeitet. Hier ist keine Alternative, bereits einmal bewährte Teamkonstellationen mehrfach zu reproduzieren; dies könnte zu einem eingeschränkten Blick führen. Wenn auf einen bereits bekannten Gutachtenden zurückgegriffen wird, sollte die zweite Person des Teams eine neue Person sein.

Wenn Gutachter mit ihren Fragen, Rückmeldungen und Anregungen als geschätzt bei Fachgesellschaften in Erinnerung geblieben sind, wird es als wertvoll erlebt, eine Kontinuität durch deren Wiedereinsetzung herzustellen, um so auch eine Art Längsschnittperspektive zu ermöglichen. Dies wurde, wenn der Fall gewesen, von Fachgesellschaften als sehr positiv rückgemeldet.

Viele Fachgesellschaften, verantwortlichen Organisationen und auch Projektleitenden hatten einen positiven und sogar sehr positiven Eindruck von ihren Gutachterinnen und Gutachtern und haben deren Fragen, Rückmeldungen und Empfehlungen wertgeschätzt. Zahlreiche Gutachterinnen und Gutachter haben ihre Aufgabe ausgezeichnet ausgeführt. Allerdings gab es auch Rückmeldungen bezüglich Ausreissern nach unten – von Fachgesellschaften, verantwortlichen Organisationen und Projektleitenden. Einige Gutachter erschienen kaum bis überhaupt nicht vorbereitet, zeigten wenig Kenntnis vom Kontext der Weiterbildung in der Schweiz (das galt stellenweise auch für Inländer) und von Qualitätssicherung und Akkreditierung; einige fielen durch ein negatives Gesprächsverhalten auf, vereinzelt sogar durch sexistische und rassistische Kommentare; und einige wenige trugen schliesslich fast nichts inhaltlich und/ oder zur Erstellung des Gutachtens bei.

Von AAQ-Seite wurde es als hilfreich und die Qualität eines Verfahrens befördernd erlebt, wenn Gutachter als Zusatzqualifikation einen MME mitbrachten. Einen gleichermassen positiven Eindruck hinterliess es, wenn Verantwortliche für die Weiterbildung bei den Fachgesellschaften einen MME oder ähnliche Qualifikationen mitbrachten. Diese Einschätzung wurde vom MedBG-Ausschuss des SAR geteilt und unterstrichen: Als Empfehlung für den nächsten Zyklus wurde hier gemacht, möglichst noch mehr Gutachterinnen und Gutachter mit einem MME zu gewinnen.

Die Qualität eines gutachterlichen Beitrags lässt sich nicht einfach messen. Hier gibt es unterschiedliche Perspektiven, je nachdem von wem und von welchem Standpunkt aus welche Qualitäten als besonders wichtig eingeschätzt werden. In der Regel wird Folgendes als relevant angesehen: Fachliche Expertise; Kenntnisse und/ oder Erfahrung im Bereich Qualitätssicherung und Akkreditierung; gründliche Vorbereitung auf das Verfahren (Studium der Selbstbeurteilung mit Anhängen, ggf. weiterführende Recherchen zum Umfeld; Notieren von Fragen; Durchsicht der Begleitmaterialien: Leitfaden, Standards; Briefing), aktive Teilnahme bei der Vor- und Nachbereitung mit dichtem inhaltlichen Input; angemessene Gesprächsführung im Team und mit den anderen Gesprächsteilnehmenden (am Round Table).

Wie bereits weiter oben erwähnt liessen sich sehr diverse Entwicklungs- und Professionalisierungsstände bei den Fachgesellschaften bezüglich der Organisation und des Managements

ihrer Weiterbildung feststellen. Tendenziell waren solche, die in dieser Hinsicht eher fortgeschrittener und besser aufgestellt sind, in ihrer Selbstevaluation ausführlicher, genauer und selbstkritischer und versuchten, den Prozess für die Weiterentwicklung der Weiterbildung produktiv zu machen. In solchen Fällen konnten Gutachterinnen und Gutachter gut arbeiten und fanden auf der Seite der Fachgesellschaften eine konstruktive Gesprächshaltung und Bereitschaft zu einem entsprechenden Diskussionsniveau vor. Möglicherweise zusammenhängend mit der subdisziplinabhängigen allgemeinen Entwicklung bestand hier eine positive Korrelation zwischen einer als gut empfundenen Gutachterleistung und einer fortgeschrittenen Fachgesellschaft und deren vergleichsweise dichten Selbstevaluation.

Die Forderung nach Gutachterinnen und Gutachtern, die vom Fach sind, ist nachvollziehbar und grundsätzlich richtig und sinnvoll. Gleichzeitig zeigen sich hierbei für die Akkreditierung der medizinischen Weiterbildungsgänge in der Schweiz Probleme: Die Subspezialitäten sind häufig sehr klein, haben in manchen Fällen nur einige wenige Weiterzubildende pro Jahr. Die Fachgemeinschaften konstituieren sich übernational weitgehend in Englisch und sind – je nach Fach – auch hier überschaubar. Die Akkreditierung fokussiert aber auf den Schweizer Rahmen (und insbesondere das MedBG) als relevante Grundlage, die Verfahren finden in einer der Nationalsprachen statt. Dies reduziert die Zahl möglicher Gutachterinnen und Gutachter bereits enorm. Die Fachgesellschaften können die Sprache, in der das Verfahren stattfinden soll, wählen – die meistgewählte Sprache war Deutsch, in nur drei Fällen Französisch und in einem Ausnahmefall (Chiropraktik) Englisch.

Neben der aus den genannten Gründen bereits kleinen möglichen Grundgesamtheit, kann der alleinige Einsatz von Fachgutachterinnen und -gutachtern auch inhaltlich Nachteile haben. Bei der Akkreditierung der Weiterbildung gemäss MedBG geht es nur am Rande um fachspezifische, sondern vielmehr um gesundheitspolitische und bildungsassoziierte Fragen und Anforderungen. Diese sind zugeschnitten auf alle Medizinalberufe, nicht auf eine bestimmte Subdisziplin. Sowohl Fachexpertinnen und -experten als auch Fachgesellschaften sind (nachvollziehbarerweise) in erster Linie ihrer Subdisziplin verpflichtet und gemeinsam für ihr Fach engagiert. Aus dieser Perspektive können einige übergeordnete Steuerungsfragen nur eingeschränkt gesehen oder beurteilt werden. So waren beispielsweise die meisten Gutachterinnen und Gutachter (genauso wie Fachgesellschaften) von der zentralen Position ihres eigenen Fachs in der Medizin und im Gesundheitssystem überzeugt und der Ansicht, dass ihre Spezialität mehr Nachwuchs braucht.

Hier könnte darüber nachgedacht werden, ob nicht *ein* oder *eine* Fachgutachterin in einem Zweierteam ausreichen würde, um das wichtige spezifische Verständnis für die Subdisziplin sicherzustellen. Diesem oder dieser könnte ein oder eine medizinische Kollegin aus einem anderen Fach beigelegt werden - für eine konstruktive Befremdung und Erweiterung des Blickfelds. Eine in diesem Sinne gemischte Gutachtergruppe könnte zusätzliche positive Nebeneffekte wie eine Art Peer-Learning zwischen den Disziplinen haben.

Allgemein besteht Einigkeit darüber, dass die Güte der Gutachterinnen und Gutachter das gesamte Verfahren bestimmt und ganz besonders seine Ergebnisse; die Rekrutierung derselben für die Akkreditierung der medizinischen Weiterbildung ist anspruchsvoll. In Hinblick auf den nächsten Zyklus empfiehlt sich ein langfristig und im Vorfeld aufgebaute, noch systematischere Gewinnung von potentiellen Gutachterinnen und Gutachtern. Hier ist die Agentur auf Unterstützung und Empfehlungen von verschiedenen Seiten, besonders Fachpersonen, angewiesen: insbesondere durch die verantwortlichen Organisationen, die MEBEKO und den MedBG-Ausschuss. Dies muss notwendigerweise vor dem eigentlichen Start der Verfahren geschehen und darf sich nicht auf ein oder zwei spontan genannte Namen beschränken.

Der MedBG-Ausschuss des SAR ist erst nach dem Start der *Akkreditierung 2018* eingerichtet worden – mit der Aufgabe der Qualitätssicherung der internen Prozesse der Agentur für den Bereich der Akkreditierung der medizinischen Weiterbildung nach MedBG. Die Aufgaben konkret waren: Die Prüfung der vorgelegten Longlisten sowie die Prüfung und Freigabe der Gutachten vor der Weiterleitung an das BAG. Die AAQ hatte den Ausschuss mehrfach im Vorfeld der

Erstellung der Longlisten um gutachterliche Vorschläge gebeten; diese kamen, wenn überhaupt, erst mit oder nach der Diskussion der Longlisten. Das ist prozedural zu spät. Zudem hat sich die Schwierigkeit für den Ausschuss gezeigt, wie und nach welchen Kriterien diese Longlisten zu prüfen sind. Insbesondere wenn der Ausschuss mehrheitlich mit Personen ausserhalb des Medizinalbereichs besetzt ist und auch die hinzugezogenen externen Mitglieder aus der Medizin meist vorrangig Kenntnisse und persönliche Kontakte haben für ihren eigenen Fachbereich.

Zur optimierten Rekrutierung besteht weiterer Reflexions- und Optimierungsbedarf. Ebenso für eine zielführendere Definition der Funktion und Aufgaben des MedBG-Ausschusses für die AAQ mit einer entsprechenden personellen Besetzung.

4.3 Round Table

Insgesamt zeigten sich alle Beteiligten und Anspruchsgruppen vom Format des Round Table überzeugt und mit seiner Durchführung sehr zufrieden. Er ist eine kurze und aggregierte Form einer üblichen Vor-Ort-Visite im Rahmen eines Akkreditierungsverfahrens.

Die Gutachtergruppe traf sich einen halben Tag lang zusammen mit der oder dem Projektleitenden der AAQ zur inhaltlichen Vorbereitung. An dieser Stelle wurden Fragen zum Verfahren oder auch zum Verständnis der Standards und Anforderungen geklärt und die Themenbereiche identifiziert, über die beim Round Table konkret gesprochen werden sollte. Darauf folgte, entweder am Nachmittag desselben Tags oder am Vormittag des darauffolgenden der eigentliche Round Table. Hier waren neben dem Gutachterteam und der jeweiligen Projektleitung AAQ die Verantwortlichen des Weiterbildungsgangs anwesend – in der Regel drei bis sieben Personen, darunter ein oder zwei Weiterzubildende; ausserdem jeweils eine Beobachterin oder ein Beobachter von der MEBEKO und punktuell auch ein Beobachter vom BAG. Nach dem Round Table haben das Gutachterteam zusammen mit den Projektleitenden die Ergebnisse der Gespräche nachbesprochen und sich über die Konklusionen des Gutachtens verständigt.

Das BAG bereitet den eigentlichen Akkreditierungsentscheid vor, die MEBEKO liefert als Fachgremium vorgeschaltet informierte Erwägungen für den Entscheid. Mit dem Einsatz der Beobachter sollte eine grösstmögliche Kohärenz hergestellt werden, um das Verfahren gesamthaft beurteilen zu können und so zu einem fairen Entscheid beizutragen ohne wesentliche Informationen zu missen. Die Beobachter haben sich in der Runde kurz vorgestellt, darüberhinaus hätten sie eigentlich als Beobachter keinen wesentlichen Anteil an den Gesprächen am Round Table haben sollen. Dies war aber de facto nicht überall der Fall, bei einigen Round Table haben sich die Beobachter stark eingebracht, von einigen Projektleitenden wurde dies stellenweise als deutlich zu stark eingestuft. In anderen Fällen haben die Beobachter auf dezidiert an sie gerichtete Nachfragen reagiert und konnten konstruktiv Sachverhalte und Zusammenhänge erklären bezüglich der Organisation der Weiterbildung in der Schweiz allgemein oder auch gesundheitspolitischen Entwicklungen - was auch als sehr hilfreich erlebt wurde.

Von der MEBEKO und dem BAG wurde die eigene Anwesenheit beim Round Table als durchwegs positiv rückgemeldet, insbesondere in Hinblick auf die Vorbereitung der Entscheide. Hier gab es auch dahingehende Resonanz an die AAQ, dass aus Perspektive MEBEKO und BAG nicht alle Projektleitenden als gleich kompetent erlebt wurden, die gesundheitspolitischen Zusammenhänge und das Gesamtbild der medizinischen Weiterbildung in der Schweiz adäquat zu vermitteln; ebenso wurden Unterschiede in der Moderationsfähigkeit festgestellt.

Das Beiwohnen von Gutachtern der MEBEKO und des BAG am Round Table hat sich insgesamt bewährt, auch für das Bereitstellen von Hintergrundinformationen und Erklären von Rahmenbedingungen. Gegebenenfalls könnten hier – falls wieder bei einem nächsten Zyklus ein Verfahren mit Round Table und Beobachtern realisiert wird – klarere Regeln definiert werden zu Etikette und Gesprächsverhalten für Beobachter.

Die Einführung, den Abschluss und die Moderation des Round Table hat der oder die Projektleitende der AAQ übernommen. Die inhaltlichen Gespräche wurden von den Gutachterinnen und Gutachtern geführt. Mehrheitlich sind die Gespräche positiv und konstruktiv verlaufen: Die Gutachter konnten offene Fragen klären, die Verantwortlichen der Fachgesellschaft und die Weiterzubildenden ihre Anliegen vortragen, stellenweise kam es zu sehr guten Diskussionen über mögliche Entwicklungen der Spezialität und Weiterbildung. Der Round Table war auf eine Gesamtdauer von drei Stunden angelegt, unterbrochen durch eine zehnminütige Kaffeepause – dieser Zeitrahmen wurde in den allermeisten Fällen eingehalten.

Die Verantwortung für die Identifikation und Einladung der relevanten Personen zum Round Table lag bei den Fachgesellschaften. Einige waren damit überfordert und so kam es in wenigen Fällen zu einer personenmässig (zu) kleinen Vertretung. Stellenweise musste auch von Seiten der AAQ insistiert werden, dass Weiterzubildende tatsächlich eingeladen werden. Deren Einbindung am Round Table bleibt strukturell weiter schwierig: Dass alle zusammen an einem Tisch sitzen, kann für Weiterzubildende, zu einer heiklen Situation werden, besonders, wenn es tatsächlich Probleme gibt. Um dies zu balancieren und die Weiterzubildenden-Perspektive dennoch systematisch einzubeziehen, könnte über die Einbindung von Weiterzubildenden einer anderen, idealerweise angrenzenden Spezialität nachgedacht werden – z.B. koordiniert über den Verein Schweizer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO).

Der Round Table muss sich aufgrund seines limitierten Zeitrahmens auf zentrale Punkte und Themen fokussieren. Bei Weiterbildungen, bei denen, z.B. aufgrund eines sehr dünnen Selbstevaluationsberichts, sehr viele Fragen für Gutachtende offen geblieben sind, haben drei Stunden in einzelnen Fällen nicht ausgereicht. Von einer verantwortlichen Organisation wurde zurückgemeldet, dass es in einzelnen Fällen möglich war, tatsächliche Probleme und Missstände in der Selbstevaluation und auch beim Round Table unter den Teppich zu kehren, was auch von den Gutachterinnen und Gutachtern nicht detektiert wurde. Grundsätzlich ist es immer möglich, auch bei mehrtägigen Vor-Ort-Visiten bei getrennten Gesprächen mit den Anspruchsgruppen, dass wichtige Themen, und vor allem Probleme, nicht zur Sprache kommen. Die Chance, dass nur sehr selektiv bestimmte Dinge thematisiert werden, ist höher, wenn nur ein einziges Gespräch von drei Stunden stattfindet.

4.4 Lessons learned und Handlungsfelder

- ⇒ Eine seriös durchgeführte Selbstevaluation und ein aussagekräftiger Selbstevaluationsbericht sind die Basis für ein gelingendes Akkreditierungsverfahren. Die Selbstevaluationsphase zu begleiten und bei Bedarf Hinweise zu geben, ist für Akkreditierungsagenturen (und/ oder die Akkreditierungsinstanz) eine Chance, die für die Akkreditierung der medizinischen Weiterbildung gesetzlich nicht vorgesehen ist.
- ⇒ Gute Planung ist wichtig. Für eine relativ kleine Agentur sind eine grosse Zahl an Verfahren wie bei der medizinischen Weiterbildung eine Herausforderung; die Gefahr ist gross, dass die Qualität der Durchführung darunter leidet.
- ⇒ Die Rekrutierung geeigneter Gutachterinnen und Gutachter und deren zielführende Anleitung und Unterstützung ist für die medizinische Weiterbildung besonders anspruchsvoll. Hier müssen andere Strategien und Prozesse entwickelt werden.
- ⇒ Ein Vor-Ort-Treffen im Rahmen von Akkreditierungsverfahren ist unverzichtbar. Der Round Table ist für das Feld der Medizin Weiterbildung eine gangbare Alternative zu einer mehrtägigen Vor-Ort-Visite.

5 Gutachten

Der Inhalt des Gutachtens einschliesslich Empfehlung allfälliger Auflagen und generellen Empfehlungen wurde zwischen den Gutachtenden und der oder dem Projektleitenden der AAQ im Rahmen der halbtägigen Nachbereitung des Round Table besprochen und vereinbart.

Die redaktionelle Arbeit und Ausformulierung der ersten Fassung des Gutachtens haben die Projektleitenden übernommen. Die Gutachterinnen und Gutachter haben diese erste Fassung ergänzt, kommentiert und/ oder korrigiert. Im Anschluss wurde das Gutachten von der formatverantwortlichen Person in der AAQ gegengelesen und geprüft. Nach dieser Schleife wurde das Gutachten in Absprache mit der Gutachtergruppe in der vorläufigen Version fertig gestellt. Die Erstellung der vorläufigen Version des Gutachtens war laut Zeitplan spätestens nach sechs Wochen vorgesehen und ist in den allermeisten Fällen auch in dieser Zeitspanne erfolgt.

Die vorläufige Version ging an die entsprechende verantwortliche Organisation oder Fachgesellschaft zur Stellungnahme und allfälligen Korrektur von faktischen Fehlern. Die Stellungnahme wurde üblicherweise innert vier Wochen vorgenommen werden; daraufhin hat der oder die Projektleitende in Absprache mit den Gutachterinnen und Gutachtern gegebenenfalls Anpassungen vorgenommen. Diese Version ging in den MedBG-Ausschuss des SAR, dessen Mitglieder alle vier Wochen vor der Sitzung Zugriff auf die Gutachten hatten. Der MedBG-Ausschuss hat die Gutachten geprüft auf formale und prozedurale Korrektheit, stellenweise kommentiert oder seine eigene Perspektive ergänzt. Dafür war innerhalb des Gutachtens eine eigene Rubrik vorgesehen: «Rückmeldungen des MedBG-Ausschusses».

Die so vollständig finalisierte Version wurde maximal eine Woche nach den Sitzungsdaten des SAR an das BAG versandt. Mit dem Versand des Gutachtens war der Teil der externen Begutachtung, für den die AAQ verantwortlich war, abgeschlossen.

Die Übernahme der redaktionellen Arbeit am Gutachten durch die Projektleitenden hat sich bewährt und als richtig herausgestellt: Vorgesehene Zeitpläne konnten so eingehalten und durch die AAQ festgelegte Minimalstandards bezüglich Form und inhaltlicher Dichte kontrolliert werden.

Trotzdem war die Qualität der Gutachten selbst recht unterschiedlich in Hinblick auf inhaltliche Dichte und auch Rückmeldungen und Empfehlungen. Dies hatte mit den sehr unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen bei den Fachgesellschaften, der Qualität und Dichte der Selbstevaluationsberichte und auch mit den involvierten Personen zu tun. Wie bereits oben erwähnt, hat sich in den Gutachten die Kaskade, die mit einem mageren Selbstbeurteilungsbericht begann, fortgesetzt. Verantwortliche der Fachgesellschaft waren in unterschiedlichem Ausmass bereit und/ oder in der Lage, den Akkreditierungsprozess für sich konstruktiv zu nutzen, Auskunft zu geben und Gespräche am Round Table auf einem entsprechenden Niveau zu führen. Ebenfalls waren Gutachterinnen und Gutachter in unterschiedlichem Ausmass in der Lage, die jeweilige Weiterbildung mit ihren Strukturen, ihren Kontext und ihren Herausforderungen zu erfassen, treffende Fragen zu stellen oder auch das Augenmerk auf entscheidende Punkte und Entwicklungsbedarfe zu richten. Schliesslich haben auch Projektleitende unterschiedliche Arbeitsstile, je nach der jeweiligen Arbeitsbelastung auch unterschiedliche Ressourcen, Arbeit in ein Gutachten zu stecken und unterschiedliche Erfahrung, um selbst im Rahmen des Verfahrens und der Erstellung des Gutachtens nachzufragen und fehlende Informationen zusammenzutragen.

Die Gutachten können zu keinem seriösen Vergleich der Weiterbildungen und ihrer Qualität genutzt werden. Zum Beispiel können viele Empfehlungen oder Empfehlungen zu Auflagen im Gutachten oder eine besonders kritische Einschätzung bezüglich des Erfüllungsgrads eines Standards nicht als Indiz für eine vergleichsweise defizitärere Weiterbildung betrachtet werden. Ganz im Gegenteil konnte beobachtet werden, dass in Fällen, wo Fachgesellschaften bereits in ihrer eigenen Selbstevaluation ausführlich und selbstkritisch waren und sich mit den Standards in der Tiefe auseinandergesetzt haben, auch Gutachterinnen und Gutachter tendenziell kritischer waren und mehr Rückmeldungen und Empfehlungen lieferten. Umgekehrt haben bei

Gutachten, die sehr knapp waren und mit wenigen oder gar keinen Empfehlungen einhergingen, oft hinreichende Informations- und Diskussionsgrundlagen gefehlt, um die Erfüllung der Standards tatsächlich angemessen beurteilen zu können.

Durch die immer noch hohe Anzahl der Standards und Anforderungen MedBG, die beantwortet werden mussten, und der Eindruck, dass sich hier vieles inhaltlich überschneidet, wurde häufig sowohl bei der Selbstevaluation und fortgesetzt in den Gutachten 'rasch abgehakt'. Wenn Gutachten von der Agentur geschrieben werden, besteht die Gefahr, dass diese irgendwann eine zu grosse Einheitlichkeit erreichen und ganze Textbausteine zu oft wiederverwendet werden - einerseits um den Schreibprozess abzukürzen und auf bereits Bewährtes zurückzugreifen. Dies geschah vor allem dann, wenn Selbstevaluationsberichte und auch der Round Table wenig spezifische Informationen lieferten.

So waren die Rückmeldungen zu den Gutachten und deren erlebter Qualität und Brauchbarkeit von den Fachgesellschaften und verantwortlichen Organisationen unterschiedlich: für einige sehr hilfreich und geschätzt, für andere wenig, für viele von gemischter Einschätzung mit mal mehr, mal weniger wichtigen oder realistischen Empfehlungen. Der Anspruch und die Erwartung, dass die Gutachten ein Echo liefern und einen Mehrwert bringen sollen, ist grundsätzlich hoch.

Bei einigen Weiterbildungen wurde von Gutachterinnen und Gutachtern moniert, was bei anderen Weiterbildungen ebenfalls (nicht oder noch weniger) der Fall ist, aber von deren Gutachterteam nicht kritisiert, vielleicht nicht einmal bemerkt wurde.

MEBEKO und BAG haben die Gutachten als Grundlage für die Vorbereitung der Entscheide geschätzt und insgesamt positiv bewertet. Die Anwesenheit der Beobachter bei den Round Table wurde für das angemessene Verständnis der Gutachten als wichtig eingestuft. Auf Unverständnis stiess die Institution des MedBG-Ausschusses und seiner Funktion. Für den prozeduralen Ablauf bedeutete das Freigeben der Berichte durch den Ausschuss eine zeitliche Verzögerung von ca. sieben Wochen.

Auch wenn es weder realistisch noch wünschbar ist, eine generelle Vergleichbarkeit durch und mit Gutachten im Rahmen von Akkreditierungsverfahren herzustellen, ist doch eine qualitative Annäherung der Gutachten anstrengenswert. Mehrere Massnahmen sind denkbar, mit denen in Zukunft der sehr unterschiedlichen Qualität von Gutachten gegengesteuert werden könnte: Angefangen mit einer früheren und intensiveren Information und allfälligen Unterstützung der Fachgesellschaften in Vorbereitung auf die Akkreditierung und Abfassung ihrer Selbstevaluation, um hier die Grundlagen für die externe Begutachtung zu sichern; über die Gutachterausswahl; höherer Ressourceneinsatz für die redaktionelle Arbeit und ein stärkeres Mainstreaming der Gutachten durch die AAQ.

5.1 Lessons learned und Handlungsfelder

- ⇒ Gutachten sind das Herzstück und Endprodukt jedes Akkreditierungsverfahrens: Grundlage für die Entscheidungsinstanz und verschriftlichte Zusammenfassung eines externen Blicks. Hoher Ressourceneinsatz und grosse Sorgfalt für die Redaktion der Gutachten sind entscheidend für das Ergebnis und letztlich für die Nützlichkeit und Glaubwürdigkeit der gesamten Akkreditierung.
- ⇒ Aufgrund der Diversität der involvierten Gutachterinnen und Gutachter (und damit Autorinnen und Autoren), aber auch der begutachteten Gegenstände, ist Vergleichbarkeit anhand der Gutachten nicht seriös möglich. Anstrengungen eine gewisse Kohärenz zu erreichen sind dennoch sinnvoll.

6 Entscheide

Der Entscheid schliesst ein Akkreditierungsverfahren ab. Wie bereits oben erwähnt, wurde der Entscheid für die *Akkreditierung 2018* vom EDI getroffen. Für die AAQ war ihre definierte Aufgabe der Organisation und Durchführung der externen Begutachtung mit dem Versand des finalisierten Gutachtens an das BAG abgeschlossen. Das BAG hat den Entscheid intern vorbereitet, die MEBEKO hat dazu Hinweise und Empfehlungen aus einem übergeordneten Blickwinkel gegeben.

Die vorgesehene Trennung gemäss dem Konzept der *Akkreditierung 2018* in Verfahren für die verantwortlichen Organisationen, die spezifisch deren Zuständigkeitsbereiche adressieren und Verfahren auf Ebene der Fachgesellschaften, konnte für die Entscheide nicht abgebildet werden. Das MedBG sieht in den verantwortlichen Organisationen keinen zulässigen Akkreditierungsgegenstand, sondern einzig in den Weiterbildungsgängen.

Bei den Entscheiden ist das EDI den Akkreditierungsempfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter im Feld der *Humanmedizin* 35 Mal gefolgt; in fünf Fällen führten Akkreditierungsempfehlungen mit Auflage(n) zu Akkreditierungsentscheiden ohne Auflagen; in zwei Fällen wurde eine Akkreditierungsempfehlung ohne Auflagen zu einem Entscheid mit je einer Auflage überführt; in vier Fällen führten Akkreditierungsempfehlungen mit mehreren Auflagen (zwei Mal fünf, ein Mal drei und ein Mal zwei) zu Akkreditierungsentscheiden mit zwei Mal je zwei Auflagen und zwei Mal je einer Auflage.

Für den Bereich der *Zahnmedizin* haben sich die Gutachtergruppen für alle vier zahnmedizinischen Weiterbildungen für eine Akkreditierung ohne Auflagen ausgesprochen. Hier wurden im Ergebnis drei Fachgesellschaften mit je einer Auflage und eine Fachgesellschaft mit zwei Auflagen vom EDI akkreditiert. Da keine formelle Akkreditierung der verantwortlichen Organisation möglich war, ist die MEBEKO dafür eingetreten, für alle vier Fachgesellschaften die Auflage aus dem Gutachten, das an die verantwortliche Organisation, das BZW, gerichtet war, zu ergänzen. Dabei handelte es sich um die Auflage, ein standardisiertes Logbuch der Weiterbildung (d.h. gültig für alle zahnmedizinischen Weiterbildungen) einzuführen, unter anderem um die Leistungen und Kompetenzen der Weiterzubildenden transparent zu dokumentieren. Dem ist das EDI in seinem Entscheid gefolgt. Die zweite Auflage an eine Fachgesellschaft betrifft die Forderung nach der nachweislichen Durchsetzung der Weiterbildungsziele gemäss MedBG an allen Weiterbildungsstätten. Im Rahmen des Verfahrens sind Evidenzen aufgetaucht, dass dies an einer Weiterbildungsstätte klar nicht der Fall ist und die Fachgesellschaft als auch die verantwortliche Organisation bis dato keine wirksamen Massnahmen der Gegensteuer ergriffen haben.

In der *Pharmazie* wurden von der Gutachtergruppe auf Ebene der verantwortlichen Organisation zwei Auflagen empfohlen; die MEBEKO hat sich dafür ausgesprochen, von diesen Auflagen abzusehen; stattdessen wurden für beide Weiterbildungsgänge zwei andere Auflagen befürwortet: Analog zur Auflage für die Zahnmedizin, einerseits die Einführung eines standardisierten Logbuchs, und andererseits die organisationell komplette Abtrennung der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) von der pharmaSuisse (analog SSO-BZW und FMH-SIWF) und Etablierung der KWFB als eigenständiges Organ mit Verantwortung für die Weiterbildung. Die Gutachtergruppen hatten für die Fachgesellschaften in beiden Fällen eine Akkreditierung ohne Auflagen empfohlen. Das EDI ist dem Vorschlag der MEBEKO gefolgt und hat beide Weiterbildungsgänge mit den gleichen beiden Auflagen akkreditiert.

Für die *Chiropraktik* hat ein kombiniertes Verfahren verantwortliche Organisation und Weiterbildungsgang stattgefunden – die Swiss Chiropractic Academy verantwortet einen einzigen Weiterbildungsgang in Chiropraktik. Hier hat die Gutachtergruppe eine Akkreditierung ohne Auflagen empfohlen, die MEBEKO hat dies unterstützt und das EDI ist im Entscheid diesem Vorschlag gefolgt und hat die Akkreditierung ohne Auflagen ausgesprochen. Im Entscheid wird eine Einschätzung der MEBEKO aufgenommen, dass aus übergeordneter Perspektive fraglich ist, inwiefern die Chiropraktik weiterhin als unabhängiger Medizinalberuf gelten oder nicht eher als Fachgesellschaft unter das Dach der Humanmedizin integriert werden sollte.

Bei den Akkreditierungsentscheiden sind die Schritte und Erwägungen zum Entscheid transparent gemacht, bei den Fällen, in denen der Entscheid abweicht von der Empfehlung der Gutachtergruppe ist die Intervention nachvollziehbar und einer übergeordneten und ausgleichend-korrigierenden Perspektive zuzurechnen (was insbesondere auch die Aufgabe der MEBEKO ist).

Von Fachgesellschaften als auch den Gutachterinnen und Gutachtern wurde häufig, besonders wenn sie zu Beginn des Zyklus Verfahren durchgeführt haben, die relativ lange Zeit bis zum definitiven Entscheid kritisiert. Für die Herstellung von Konsistenz bei den Entscheiden ist dies allerdings günstig, wie sich an den Entscheiden ablesen lässt. Hier wurden noch ausgleichende Erwägungen wirksam, die erst abschliessend vorgenommen werden können, wenn alle Gutachten eines Zyklus in der Gesamtheit vorliegen. Die Verzögerung kann auch zum Vorteil von Fachgesellschaften und verantwortlichen Organisationen werden, wenn mit der Umsetzung allfälliger Auflagen und Empfehlungen frühzeitig begonnen wird.

6.1 Lessons learned und Handlungsfelder

- ⇒ Bei den Entscheiden gab es durchaus Abweichungen von den Empfehlungen in den entsprechenden Gutachten; diese waren aber transparent gemacht. Das Treffen aller Akkreditierungsentscheide zu einem definierten Zeitpunkt ganz am Ende des Zyklus ermöglicht der Akkreditierungsinstanz einen transversalen Ausgleich.

7 Konklusion und Ausblick

Gesamthaft lässt sich der abgeschlossene Zyklus der *Akkreditierung 2018* als gelungen bewerten. Von allen Beteiligten sind im Vergleich zu den vorangegangenen Zyklen massive Verbesserungen wahrgenommen worden, was auch zu einer insgesamt grösseren Akzeptanz der Akkreditierung an sich geführt hat.

Die Planung und Durchführung der Verfahren ist reibungslos abgelaufen, das Format Round Table hat sich als passend und sinnvoll für das Feld der Medizin Weiterbildung herausgestellt; viele verantwortlichen Organisationen, Fachgesellschaften und auch Gutachterinnen und Gutachter konnten nach eigenen Aussagen von den Verfahren profitieren, hatten Lernprozesse und konnten konstruktive Rückmeldungen hieraus mitnehmen. Die Akkreditierung ist ein Anlass zur Reflexion und eine Chance für Qualitätsentwicklungen.

Verbesserungspotential besteht im Ausloten der Möglichkeiten einer weiteren Reduktion und Vereinfachung der Standards inklusive Anforderungen MedBG. Weiter in einer proaktiveren und möglicherweise individualisierten frühzeitigen Kommunikation über die Ziele der Akkreditierung; gegebenenfalls Handreichungen bei der Erstellung der Selbstevaluation mit rechtzeitigen Interventionsmöglichkeiten; der Gewinnung von Gutachterinnen und Gutachtern als auch bei der Redaktion der Gutachten.

Zwischen den Fachgesellschaften und auch unter den verantwortlichen Organisationen konnten grosse Unterschiede festgestellt werden hinsichtlich ihrer Organisation und etablierten Qualitätssicherungsmechanismen für die Weiterbildungen, die sie verantworten.

Das MedBG und die Qualitätsstandards sind mit den gestellten Anforderungen ambitioniert, stellenweise hinsichtlich der Erwartung solider Qualitätsmanagementsysteme zu ambitioniert und zielen über die Realität der Medizin Weiterbildung hinaus.

In den Akkreditierungsentscheiden für die Zahnmedizin wird auf eine Feststellung der MEBEKO verwiesen: «Die Verantwortung für die Weiterbildung liegt bei den Fachgesellschaften (.....)». Hiervon geht die Akkreditierung, wie sie gemäss MedBG vorgesehen ist, für alle Weiterbildungsgänge aus. In der Realität werden in den meisten Fällen jedoch Impulse zur Qualitätssicherung mehrheitlich oder ausschliesslich von den verantwortlichen Organisationen gesetzt oder Massnahmen eingeleitet. Auf Ebene der Fachgesellschaften hingegen werden keine oder kaum Ressourcen für die Steuerung, das Management und die Entwicklung der Weiterbildung eingesetzt.

Vor diesem Hintergrund sind Überlegungen sinnvoll, zukünftig das MedBG dahingehend anzupassen, dass die Akkreditierung und externe Evaluation in spezifischen Verfahren auf die verantwortlichen Organisationen fokussiert. Dies ist in der *Akkreditierung 2018* von der Idee her zumindest partiell bereits angelegt gewesen. Die verantwortlichen Organisationen könnten zukünftig selbst interne Evaluationen der von ihnen verantworteten Weiterbildungen durchführen, allenfalls unter obligatorischer Beteiligung externer Gutachterinnen und Gutachtern.

Dies würde einerseits den Akkreditierungsaufwand von aussen (und für das Departement und die Agentur) massiv reduzieren, auf nur vier Verfahren. Diese könnten dafür differenzierter ausgestaltet werden. Denkbar wäre in einem solchen Szenario, dass für alle vier verantwortlichen Organisationen dieselbe Gutachtergruppe eingesetzt wird. Die verantwortlichen Organisationen erhielten eine grössere Autonomie für eine passgenaue, wirklich zielführende und - wie von vielen gewünscht - Gestaltungsspielraum für eine wirklich zukunftsgerichtete Akkreditierung und wirksame Steuerung. Die notwendige Expertise für eine verantwortungsvolle Ausgestaltung der Autonomie ist mit und in den verantwortlichen Organisationen am grössten. Der Autonomiegewinn würde mit einer Rechenschaftspflicht kompensiert, die über die Akkreditierung selbst überprüft und eingelöst werden kann. Ein Teil der Ressourcen, die zuvor in die Akkreditierung geflossen sind, könnten für den internen Ausbau eines systematischen Qualitätssicherungssystems eingesetzt werden. Nicht zuletzt könnte so die Akzeptanz für die Akkreditierung, und ihre intendierte Effektivität, erhöht werden.

Im Begleitbrief von Herrn Bundespräsidenten Alain Berset an die verantwortlichen Organisationen zur Entscheideröffnung heisst es: «Verbindliche, von standes- oder fachspezifischen Partikularinteressen unabhängige Vorgaben sind meines Erachtens für die stetige Weiterentwicklung der Qualität der Weiterbildung unverzichtbar.». Zumindest die fachspezifischen Partikularinteressen könnten über einen Fokus auf die verantwortlichen Organisationen ausbalanciert werden – und die standesspezifischen über die externe Akkreditierung der verantwortlichen Organisationen selbst.

AAQ
Effingerstrasse 15
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch

