



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI

CH-3003 Bern, GS-EDI

Schweizerisches Institut für ärztliche
Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Herr Dr. med. W. Bauer, Präsident
Elfenstrasse 18
3000 Bern 15

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 31. August 2018

Verfügung

vom 31. August 2018

in Sachen

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Herr Dr. med. W. Bauer, Präsident, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Prävention und Gesundheitswesen*;

I. Sachverhalt

- A Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (nachfolgend SIWF) ist das federführende Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH für alle Belange der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. In seiner Funktion als verantwortliche Organisation im Sinne von Artikel 25 und 26 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹ (MedBG) stellt das SIWF dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jeweils Gesuch um Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, die zu einem eidg. Weiterbildungstitel führen sollen. Die Verfahren zur Akkreditierung dieser Weiterbildungsgänge werden mit einem Round Table mit dem SIWF eingeleitet.
- B Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 ersuchte das SIWF um die Einleitung der Akkreditierungsverfahren für die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin. Die Einreichung der Akkreditierungsgesuche und Selbstevaluationsberichte für die insgesamt 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin erfolgte in drei Kohorten (Juni 2016, Januar 2017 und Juni 2017). Am 16. Dezember 2016 reichte das SIWF das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Prävention und Gesundheitswesen* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG)* mit Anhängen bei.
- C Am 30. Dezember 2016 hat das BAG das Akkreditierungsgesuch mit dem Selbstbeurteilungsbericht und den Anhängen an die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) zur Einleitung der Fremdevaluation weitergeleitet. Die AAQ hat darauf hin die Fremdevaluation mit der Einsetzung der Expertenkommission für die Begutachtung des Weiterbildungsganges eingeleitet.
- D Am 23. März 2017 fand die Begutachtung des Weiterbildungsganges anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGPG statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 14. April 2017 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Prävention und Gesundheitswesen* ohne Auflagen.
- E Am 02. Mai 2017 teilte die SGPG der AAQ mit, dass sie den Expertenbericht ohne Änderungsanträge zur Kenntnis nehme.
- F Die AAQ hat am 26. Juni 2017 beim BAG ihren Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Prävention und Gesundheitswesen* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 05. Juli 2017 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Prävention und Gesundheitswesen* angehört. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, folgte dem Antrag der AAQ und empfahl, den Weiterbildungsgang ohne Auflagen zu akkreditieren (vgl. II., B. Materielles, Ziff. 4).

¹ SR 811.11

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, müssen gemäss MedBG akkreditiert sein (vgl. Art. 23 Abs. 2 MedBG). Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen ist das EDI zuständig (Art. 28 i.V.m. Art. 47 Abs. 2 MedBG).
2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 MedBG erfüllt.
3. Gemäss Artikel 25 Absatz 2 MedBG kann der Bundesrat nach Anhörung der MEBEKO und der für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren. Artikel 11 Absatz 6 der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007² (MedBV) delegiert diese Kompetenz ans EDI.
Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechend Qualitätsstandards (QS) für die Weiterbildung erlassen. Diese Qualitätsstandards sind auf der Homepage des BAG (www.bag.admin.ch) publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese QS erfüllen.
4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz (EDI) ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien (Selbstevaluationsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Für die Organisation und Durchführung der Fremdevaluation ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV die AAQ zuständig. Die AAQ setzt zur Prüfung der Weiterbildungsgänge Expertenkommissionen ein, die sich aus schweizerischen und ausländischen Fachleuten zusammensetzen.
6. Die Expertenkommission prüft den Weiterbildungsgang ausgehend vom entsprechenden Selbstevaluationsbericht und von Gesprächen vor Ort. Sie unterbreitet der AAQ aufgrund ihrer Untersuchungen einen begründeten Antrag zur Akkreditierung. Die AAQ kann den Akkreditierungsantrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und Zusatzbericht dem EDI zum Entscheid überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG).
7. Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
8. Gemäss Artikel 29 Absatz 2 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
9. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5 Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen CHF 10'000 und 50'000.
10. Die Akkreditierungsentscheide, die Expertenberichte und die Berichte der AAQ werden auf der Homepage des BAG publiziert (Art. 11 Abs. 5 MedBV).

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

B. Materielles

1. Im April 2016 hat die AAQ auf Gesuch des SIWF hin das Verfahren für die Fremdevaluation der 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin eingeleitet. Der den Akkreditierungsverfahren der einzelnen Weiterbildungsgänge vorangehende Table Ronde mit dem SIWF fand am 07. Juni 2016 statt. Die AAQ hat die Fremdevaluation des Weiterbildungsgangs in *Prävention und Gesundheitswesen*, um welche das SIWF mit Gesuch vom 16. Dezember 2016 ersucht hat, im Januar 2017 aufgenommen. Die Begutachtung des Weiterbildungsgangs durch die Expertenkommission fand anlässlich des Round Table mit der SGPG am 23. März 2017 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 14. April 2017, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges. *Die Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen ist ein gesamthaft überzeugendes Programm: Die ärztliche Expertise wird auch im Bereich Public Health benötigt und die klinische Erfahrung, die die Ärztinnen und Ärzte mitbringen, ist eine grosse Chance. Die fundierte theoretische Ausbildung mit den integrierten Master-Programmen ist ein weiteres positives Merkmal der Weiterbildung. Die Interdisziplinarität und Interprofessionalität ist eine wichtige Stärke der Weiterbildung. Die spezifischen Stärken der Weiterbildung könnten noch stärker betont und ausformuliert werden, gerade auch hinsichtlich des bereits beobachteten Nachwuchsmangels und den Herausforderungen, sich im ärztlichen Feld zu behaupten. Viele Stärken sind für die Fachgesellschaft so selbstverständlich, dass sie nicht mehr explizit genannt werden.*

Mit Blick auf die Weiterentwicklung dieses Weiterbildungsgangs empfehlen sie unter anderem:

- *Bei der nächsten Überarbeitung sollte der Lernzielkatalog inhaltlich verdichtet und fokussiert werden – in Richtung realistisch zu erscheinender minimal requirements;*
- *Die punktuelle Integration externer bzw. halb-externer (durch Alumnibefragungen) Perspektiven für die inhaltliche Weiterentwicklung sollte intensiviert werden;*
- *Für die Definition und fortlaufende Re-Definition der Stellung, Rolle und Funktion des Fachbereichs in der Gesundheitsversorgung sollte eine internationale Perspektive (Global Health) an Gewicht gewinnen;*
- *Das Interdisziplinäre von Prävention und Gesundheitswesen ist kennzeichnendes Merkmal und grosse Chance der Spezialisierung. Dieser Aspekt sollte explizit herausgestrichen und strukturell in der Weiterbildung abgesichert werden;*
- *Es ist insbesondere Aufgabe des Fachgebiets, auch „heisse Eisen“ aufzugreifen bzw. die öffentliche Diskussion auf wichtige, aber vielleicht unpopuläre Themen hin zu lenken – z.B. in Bezug auf soziale Determinanten von Gesundheit und Krankheit. Die interdisziplinäre und intersektorale Perspektive sollte im Selbstverständnis zentral sein und im Leitbild entsprechend abgebildet werden;*
- *Die bereits aufgenommenen Anstrengungen konsequent weiterzuverfolgen, der Grösse und den verfügbaren Ressourcen der Weiterbildung entsprechende und angemessene zusätzliche Evaluationsmechanismen zu institutionalisieren;*
- *Für die praktische Weiterbildung sollte ein Minimalstandard bezüglich der Praxis und des Formats der fortlaufenden Leistungsbeurteilung für alle Weiterbildungsstätten verbindlich festgelegt werden. Ein gemeinsamer Minimalstandard auch für die Supervision der Weiterzubildenden wäre mittelfristig wünschenswert. Kriterien für die Beurteilung der praktischen Weiterbildung sollten erarbeitet und angewendet werden;*
- *Die als am wichtigsten identifizierten Lernziele der (praktische) Weiterbildung sollten mittelfristig mit entsprechenden Indikatoren versehen werden, damit sie auch transparent überprüfbar sind;*
- *Bei der Anerkennung externer Weiterbildungskomponenten sollten nicht nur die zugrunde liegenden Curricula, sondern die Transcripts of Records (detaillierter Beschrieb der Lernziele und der erbrachten Leistungen) berücksichtigt werden;*

- *Ein systematisches Vorgehen bei der Beurteilung durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner wäre mittelfristig wünschenswert (vgl. Expertenbericht vom 16. Juni 2017).*
2. Am 26. Juni 2017 hat die AAQ ihren Akkreditierungsantrag beim BAG eingereicht. Die AAQ folgt dem Antrag der Expertenkommission und beantragt, den Weiterbildungsgang in *Prävention und Gesundheitswesen* ohne Auflagen zu akkreditieren.
 3. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, hat am 05. Juli 2017 im Rahmen der Anhörung wie folgt zum Expertenbericht, zum Antrag der Expertenkommission sowie zum Antrag der AAQ Stellung genommen:
 - *Die MEBEKO unterstützt die von den Experten gemachten Verbesserungsvorschläge.*
 - *Die MEBEKO teilt die positive Beurteilung der Tätigkeit der SGPG und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.*
 4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:
 - Der Weiterbildungsgang in *Prävention und Gesundheitswesen* erfüllt nach Massgabe der Expertenkommission, der AAQ sowie der MEBEKO die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 MedBG i.V.m. der Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007⁴.
 - Das EDI folgt den übereinstimmenden Anträgen der Expertenkommission, der AAQ und der MEBEKO, dass der Weiterbildungsgang in *Prävention und Gesundheitswesen* ohne Auflagen zu akkreditieren sei. Im Übrigen wird auf die Empfehlungen, welche im Expertenbericht aufgelistet sind, verwiesen. Der Expertenbericht wird auf der Homepage des BAG publiziert.⁵

⁴ SR 811.112.03

⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-weiterbildungsgaenge-medizinalberufe.html>

III. Entscheid

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen sowie Artikel 28 und 47 Absatz 2 MedBG wird

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang in *Prävention und Gesundheitswesen* wird ohne Auflagen akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 MedBG i.V.m. Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

Aufwand AAQ	
Externe Kosten (Honorare + Spesen)	CHF 5'319.-
Interne Kosten	CHF 12'045.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF 1'389.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF 564.-
Total Gebühren	CHF 19'317.-

Diese Gebühren werden im September 2018 im Rahmen einer Gesamtabrechnung der Akkreditierungsverfahren Humanmedizin, abzüglich der geleisteten Gebührenvorschüsse von CHF 275'000.- am 29. Dezember 2017 und von CHF 400'000.- am 13. Juli 2018, beim SIWF erhoben.

Eidgenössisches Departement des Innern



Alain Berset
Bundespräsident

Zu eröffnen an:

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Dr. med. Werner Bauer, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Verfügung kann gemäss Artikel 50 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers (oder der Beschwerdeführerin) oder der Vertretung zu enthalten; die angefochtene Verfügung (oder der angefochtene Entscheid) und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen (Art. 52 VwVG).

Kopie(n): - BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen



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

www.aaq.ch
info@aaq.ch

Effingerstrasse 15
Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41 31 380 11 50

Herrn
Dr. med. vet. Olivier Glardon
Leiter Bereich Akkreditierung und Qualitätssicherung
BAG Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

- nur per Mail -

26. Juni 2017

**Antrag zur Akkreditierung
im Rahmen der *Akkreditierung 2018* der medizinischen Weiterbildung:
Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen –
Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen**

Sehr geehrter Herr Dr. Glardon,
lieber Olivier

Gestützt auf Artikel 27 Absatz 4 MedBG stellt die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) als Akkreditierungsorgan Antrag zur Akkreditierung der

**Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen –
Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen**

Auf der Grundlage der Erwägungen der Gutachtergruppe sowie der Stellungnahme des MedBG-Ausschuss empfiehlt die AAQ die Akkreditierung der Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen ohne Auflagen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Stephanie Hering

Formatverantwortliche

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

Beilagen:
Gutachten Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Prävention und Gesundheitswesen

Datum:

16.06.2017

Dr. phil. Axel Hoffmann
Prof. Dr. med. Oliver Razum

Namen Gutachter



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Verfahren	4
1.1 Expertenkommission	4
1.2 Zeitplan	4
1.3 Selbstevaluationsbericht	5
1.4 Round Table	5
2 Fachgesellschaft und Weiterbildung	5
3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards	6
Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs	6
Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation	12
Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs	15
Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems	18
Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs	21
Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation	23
Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs	24
Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate	26
Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs	27
Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation	28
4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen	29
5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag	30
6 Stellungnahme des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats	30
7 Liste der Anhänge	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Vorwort

Das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG) bildet die gesetzliche Grundlage für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe. Im Medizinalberufegesetz verankert sind die Akkreditierungskriterien (Art. 25 Abs. 1 MedBG) sowie die Weiterbildungsziele (Art. 4 und 17 MedBG). Das Eidgenössische Departement des Innern EDI bzw. das Bundesamt für Gesundheit BAG als federführendes Amt zeichnen verantwortlich für die Umsetzung dieser Bestimmungen. So soll erreicht werden, dass zum Schutz und zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit qualitativ hochstehende Weiterbildungen für die universitären Medizinalberufe in der Schweiz angeboten werden. Die akkreditierten Weiterbildungsgänge erhalten das Recht zur Vergabe eidgenössischer Weiterbildungstitel.

Die Akkreditierung soll darüber hinaus den Verantwortlichen der Weiterbildungsgänge während der Selbstevaluation als Instrument zur Erwägungen des eigenen Weiterbildungsgangs dienen. Weiter soll die Akkreditierung ihnen ermöglichen, in der Fremdevaluation von den Erwägungen und den Anregungen der externen Gutachter zu profitieren, um das Qualitätssicherungssystem des Weiterbildungsgangs zu stärken. Das Akkreditierungsverfahren stellt somit einen zentralen Beitrag zu einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätssicherung und -entwicklung dar, welcher in Gang gesetzt bzw. weiter vorangetrieben wird und der es erlaubt, eine Qualitätskultur zu etablieren.

Gegenstand der Akkreditierung 2018 sind die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik und in Pharmazie sowie die vier entsprechenden verantwortlichen Organisationen, die in einem ersten Schritt akkreditiert werden. Auf diese Weise sollen Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Das Ziel der Akkreditierung besteht darin, festzustellen, ob die verantwortliche Organisation bzw. die Weiterbildungsgänge mit den gesetzlichen Anforderungen übereinstimmen. Genauer gesagt soll überprüft werden, ob es den Weiterzubildenden mit den vorhandenen Bildungsangeboten möglich ist, die gesetzlich festgelegten Weiterbildungsziele zu erreichen.

Zusätzlich zu den gesetzlichen Anforderungen hat das BAG in Zusammenarbeit mit der AAQ und den betroffenen Stakeholdern Qualitätsstandards, aufgeteilt in zehn Qualitätsbereiche, erarbeitet. Die Standards konkretisieren das Akkreditierungskriterium gemäss Art. 25 Abs. 1 Bst. b MedBG. Abhängig vom jeweiligen Qualitätsbereich gelten die Standards teilweise nur für die verantwortlichen Organisationen bzw. für die Weiterbildungsgänge. Die Qualitätsstandards bilden die Grundlage für die Selbst- und die Fremdevaluation sowie den Akkreditierungsentscheid durch die Akkreditierungsinstanz, das EDI. Sie gelten für die gesamte Akkreditierungsperiode von sieben Jahren.

Um einen positiven Akkreditierungsentscheid zu erhalten, muss eine verantwortliche Organisation bzw. ein Weiterbildungsgang alle Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 Abs. 1 Bst. b MedBG erfüllen. Dabei sind die gesetzlich verankerten Weiterbildungsziele gemäss Art. 4 und Art. 17 MedBG von zentraler Bedeutung. Diese bauen wiederum auf den allgemeinen und auf den berufsspezifischen Ausbildungszielen gemäss Art. 6 und 7 MedBG resp. Art. 8, 9 und 10 MedBG auf.

Das vorliegende Gutachten mit der Akkreditierungsempfehlung wird nach der Genehmigung durch den Schweizerischen Akkreditierungsrat dem Eidgenössischen Departement des Innern EDI vorgelegt, das die Medizinalberufekommission MEBEKO anhört, bevor der definitive Akkreditierungsentscheid durch den Vorsteher des EDI gefällt wird. Das Gutachten und die Akkreditierungsempfehlung der Expertenkommission basieren auf der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, dem Selbstevaluationsbericht der Fachgesellschaft, dem Round Table und der möglichen Stellungnahme der verantwortlichen Organisation bzw. der Fachgesellschaft.

1 Verfahren

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) hat das Gesuch um Akkreditierung am 18. Februar 2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Der Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Fachgesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) wurde der Akkreditierungsinstanz am 16.12.2016 unterbreitet.

Die SGPG strebt mit dem vorliegenden Weiterbildungsprogramm die erneute Akkreditierung für den Facharzt in Prävention und Gesundheitswesen an. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl das Gesuch als auch der Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat daraufhin die SGPG über die positive formale Prüfung informiert und den Selbstevaluationsbericht am 30. Dezember 2016 an die Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) weitergeleitet.

1.1 Expertenkommission

Die AAQ hat eine Auswahl möglicher Gutachterinnen und Gutachter (Longlist) zusammengestellt und diese der SGPG zur Stellungnahme unterbreitet. Die Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 16.09.2016 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Gutachterkommission zusammengestellt.

Die folgenden Gutachter haben am Verfahren mitgewirkt (in alphabetischer Reihenfolge):

- Dr. phil. Axel Hoffmann, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel
- Prof. Dr. med. Oliver Razum, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

1.2 Zeitplan

18.02.2016	Gesuch durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
16.12.2016	Abgabe Selbstevaluationsbericht der Fachgesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen
16.09.2016	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
30.12.2016	Bericht positive formale Prüfung durch das BAG und Weiterleitung an AAQ
23.03.2017	Round Table
10.04.2017	Entwurf des Gutachtens
02.05.2017	Stellungnahme der Fachgesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen
02.05.2017	Gutachten mit Akkreditierungsempfehlung
16.06.2017	Genehmigung des Gutachtens mit Akkreditierungsempfehlung durch den MedBG-Ausschuss des SAR
26.06.2017	Übergabe des Akkreditierungsdossiers an das BAG

1.3 Selbstevaluationsbericht

Der Selbstevaluationsbericht wurde durch eine vom Vorstand der SGPG eingesetzte Arbeitsgruppe erarbeitet, namentlich PD Dr. med. Julia Dratva, Dr. med. Karin Faisst, Dr. med. Christiane Meier. Die Phase der Selbstevaluation wurde genutzt als Chance der kritischen Selbstreflexion und der Vorstand der SGPG möchte die Ergebnisse der Selbst- und externen Evaluation nutzen, um in einem nächsten Schritt Massnahmen der weiteren Entwicklung der fachärztlichen Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen zu formulieren.

Der Bericht wurde mit 6 Anhängen ergänzt.

1.4 Round Table

Der Round Table hat am 23.03.2017 in Bern stattgefunden. Teilgenommen haben die beiden Gutachter Dr. phil. Axel Hoffmann und Prof. Dr. med. Oliver Razum, von Seiten der Fachgesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen PD Dr. med. Julia Dratva, Dr. med. Karin Faisst, Dr. med. Christiane Meier, Prof. Dr. med. Nino Künzli, Yvan Rielle als Geschäftsführer der Fachgesellschaft sowie Dr. med. Natalie Aelig als Weiterzubildende zur Fachärztin Prävention und Gesundheitswesen.

Als Beobachterin der MEBEKO war Dr. med. Brigitte Muff anwesend. Unterstützt und begleitet wurde der Round Table sowie seine Vor- und Nachbereitung durch eine AAQ-Projektleiterin.

Die Fachgesellschaft zeigte beim Round Table grosse Auskunftsbereitschaft, die Gesprächsatmosphäre war offen und sehr konstruktiv. Die offensichtlich gute Kommunikationskultur und der respektvolle Umgang miteinander innerhalb der Fachgesellschaft bildet nicht zuletzt für die Qualitätsentwicklung der Weiterbildung eine ideale Voraussetzung.

Die Gespräche erlaubten es der Gutachterkommission sich ein ganzheitliches Bild des Weiterbildungsgangs zu machen und ermöglichen, zusammen mit dem Selbstevaluationsbericht mit seinen Anhängen, eine Beurteilung entlang der Qualitätsstandards und Anforderungen gemäss MedBG vorzunehmen.

2 Fachgesellschaft und Weiterbildung

Die Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) existiert seit 1976, ist als Verein organisiert die ärztliche Fachgesellschaft für öffentliche Gesundheit in der Schweiz. Die SGPH engagiert sich für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.

Sie ist verantwortlich für die Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt in Prävention und Gesundheitswesen in der Schweiz. Dabei ist die Fachgesellschaft bemüht, im Public Health-Bereich die spezifisch ärztliche Expertise und die benötigten ärztlichen Fähigkeiten herauszustreichen und zu stärken. Auch wenn das mögliche Tätigkeitsfeld von Fachärztinnen und Fachärzten Prävention und Gesundheitswesen im Feld Public Health breit ist, gibt es umgekehrt Positionen, für die eine ärztliche Grundausbildung zwingend notwendig ist wie z.B. Kantonsärztinnen oder Schulärzte.

Die Fachgesellschaft ist mit rund 100 Mitgliedern eine relativ kleine; sie ist aber u.a. gut vernetzt durch die assoziierte Mitgliedschaft bei der Dachgesellschaft *Public Health Schweiz*. Die SGPG konstituiert sich aus einer Mitgliederversammlung, die die Präsidentin bzw. den Präsidenten wählt. Der Vorstand besteht aus aktuell 8 Mitgliedern, das Sekretariat der SGPG

wird extern geführt. Zur Bearbeitung strategischer Themen werden Kommissionen gebildet bzw. Arbeitsgruppen eingesetzt. Die Weiterbildung wird im Ressort Aus-, Weiter- und Fortbildung der SGPG entwickelt.

Durchschnittlich 4 Personen schliessen jährlich die Weiterbildung mit dem eidgenössischen Facharzttitle ab.

3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 1B

QUALITÄTSSTANDARDS

1B.1 Die Fachgesellschaft beschreibt im Weiterbildungsprogramm die Weiterbildungsstruktur sowie die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.

Erwägungen:

Im Weiterbildungsprogramm Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen (vom 1. Juli 2001, letzte Revision 16. Juni 2016) wird die Weiterbildungsstruktur mit ihren generischen und fachspezifischen Komponenten beschrieben: Die Weiterbildung dauert insgesamt fünf Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 2 Jahre klinische Tätigkeit als nicht-fachspezifische Weiterbildung
- 3 Jahre fachspezifische Weiterbildung

Die fachspezifische Weiterbildung umfasst ein Jahr theoretische und zwei Jahre praktische Weiterbildung. Bei der fachspezifisch theoretischen Weiterbildung handelt es sich um eine universitäre Weiterbildung im Umfang von 60 ECTS im Gebiet Public Health mit entsprechendem Diplom (in der Regel: Master of Public Health (MPH) oder der MSc in Epidemiology).

Zwei Jahre praktische fachspezifische Weiterbildung sind an einer anerkannten Weiterbildungsstätte im Gebiet der Prävention und des Gesundheitswesens zu absolvieren, davon mindestens ein Jahr an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A.

Schlussfolgerung:

Die Struktur der Weiterbildung mit ihren dargelegten nicht-fachspezifischen und fachspezifischen Komponenten gewährleistet eine breite Ausbildung im Bereich der Prävention und des Gesundheitswesens.

Positiv hervorzuheben ist die hohe Qualität der kompakten theoretischen fachspezifischen Weiterbildung durch die Integration der anerkannten Programme Master of Public Health (MPH) und Master of Science in Epidemiology (MSc Epidemiology). Dies bedeutet einerseits für Weiterzubildende einen nicht unerheblichen Kostenfaktor, andererseits schliessen die Fachärztinnen und Fachärzte neben dem FMH-Titel mit einem zusätzlichen Master-Titel ab.

Ein ausserdem grundsätzlich sehr überzeugendes Profilvermerkmal der Weiterbildung ist die profunde ärztlich-klinische Schulung, die die Weiterzubildenden in den ersten beiden nicht-fachspezifischen Weiterbildungsjahren erhalten. Diese Erfahrung bzw. der ärztliche Hintergrund ist der spezifische Vorteil, der die Fachärzte nach abgeschlossener Weiterbildung gegenüber Public-Health-Professionals mit anderen Ausbildungswegen auszeichnet.

Der Standard ist erfüllt.

1B.2 Die Fachgesellschaft präzisiert im Selbstbeurteilungsbericht, wie und mit wem (Weiterbildnerinnen und Weiterbildner, Weiterzubildende, andere Stakeholder, verwandte Fachgesellschaften) das Curriculum entwickelt wurde, der Inhalt und die Lernmethoden gewählt wurden und in welchem Verfahren das Programm genehmigt wurde.

Erwägungen:

Die SGPG beschreibt im Selbstbeurteilungsbericht den Anpassungsprozess, der zum aktuellen Weiterbildungsprogramm geführt hat. Bei allen Mitgliedern der Fachgesellschaft wurde eine Umfrage gemacht, um deren Tätigkeitsprofil abzufragen. Auf dieser Grundlage wurden anschliessend die Lernziele des Curriculums zusammengestellt. Auf diese Weise sollte die tatsächliche Relevanz der Weiterbildung für die Praxis sichergestellt werden. Mit Vertreterinnen und Vertretern der Weiterbildungsstätten der Kategorie A wurden diese Lernziele dann konsolidiert.

Die Fachgesellschaft erkannte im Rahmen der Befragung, dass Aufgaben des öffentlichen Dienstes im vorherigen Weiterbildungsprogramm eher unterrepräsentiert waren und erweiterte hier entsprechend für das aktuelle WBP. Selbstkritisch bemerkt die Gesellschaft in der Selbstevaluation, dass der aktuelle Lernzielkatalog sehr breit und umfangreich ist und es selbst als unwahrscheinlich einschätzt, dass in einer nur zweijährigen fachspezifischen praktischen Weiterbildung alle Lernziele erreicht werden können. Teilweise wird angenommen, dass diese Schwierigkeit durch das strukturierte theoretische Weiterbildungsprogramm ausbalanciert wird.

Die Gesprächs- und Diskussionskultur innerhalb der Fachgesellschaft wird als sehr gut und konstruktiv erlebt und beschrieben, was die Qualitätskultur der beständigen selbstreflexiven Weiterentwicklung des Curriculums befördert.

Schlussfolgerung:

Die konstruktive Diskussionskultur und das grosse Engagement innerhalb der Fachgesellschaft sind sehr positiv und hilfreich für die Weiterentwicklung der Weiterbildung. Der Prozess der Entwicklung des aktuellen Curriculums ist nachvollziehbar beschrieben.

Aufgrund der Definition der Lernziele aus der ‚Sammlung‘ der realen Tätigkeiten des breiten Praxisfeldes sind die Weiterbildungsinhalte und Lernziele enzyklopädisch umfangreich. Hier wäre im nächsten Schritt eine Fokussierung und Verdichtung angebracht, im Sinne einer Definition von Minimalanforderungen, ggf. mit der Identifikation von verschiedenen möglichen Schwerpunkt-Tracks oder Spezialisierungen (z.B. Epidemiologie oder Public Health).

Ausserdem könnte es – gerade bei einer kleinen Fachgesellschaft – hilfreich sein, für die Curriculumsentwicklung punktuell gezielt einen Blick von aussen hineinzunehmen z.B. durch internationale Expertinnen und Experten. Auch mit Alumni-Befragungen könnten retrospektiv wichtige Rückmeldungen zum Curriculum eingeholt werden, denn nicht alle Alumni sind Mitglieder der Fachgesellschaft.

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Bei der nächsten Überarbeitung sollte der Lernzielkatalog inhaltlich verdichtet und fokussiert werden – in Richtung realistisch zu erreichender *minimal requirements*.

Empfehlung: Die punktuelle Integration externer bzw. halb-externer (durch Alumnibefragungen) Perspektiven für die inhaltliche Weiterentwicklung sollte intensiviert werden.

1B.3 Im Leitbild/Berufsbild des Weiterbildungsgangs sind die Fachrichtung und die zu erreichenden Weiterbildungsziele einer angehenden Fachperson beschrieben. Die Fachgesellschaft definiert insbesondere:

- **welche Stellung, Rolle und Funktion der Fachbereich bzw. die Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Grundversorgung haben (Art. 6 Abs. 1 Bst. f MedBG und Art. 7 Bst. a MedBG),**
- **den Prozess zur Sicherstellung einer spezialisierten Versorgung für Patientinnen und Patienten aus der Grundversorgung (Überweisung zu bzw. Rücküberweisung aus spezialisierten Fachgebieten);**
- **das Verhältnis des Fachbereichs zu verwandten Disziplinen im ambulanten und stationären Bereich (fachliche Schnittstellen zu anderen Fachbereichen, Koordination und Kooperation in der integrierten Versorgung) sowie in der öffentlichen Gesundheit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g MedBG).**

Erwägungen:

Kapitel 1 des Weiterbildungsprogramms umschreibt das Fachgebiet und die Ziele der Weiterbildung im Sinne eines Leit- und Berufsbildes.

Mit der Weiterbildung zum Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen soll der Ärztin oder dem Arzt ermöglicht werden, Kenntnisse und Fähigkeiten im Fachgebiet Public Health zu erwerben, die sie oder ihn befähigen, eine bevölkerungsbezogene Tätigkeit in der Medizin und im Gesundheitswesen in eigener Verantwortung zu übernehmen.

In der Regel übernimmt die Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen jedoch keine Aufgaben in direktem Kontakt mit Patientinnen und Patienten im Bereich der Individualmedizin. Anwendbar wird der Qualitätsstandard aber sehr wohl, wenn „Patienten“ durch „Bevölkerung“ bzw. „Bevölkerungsgruppen“ ersetzt wird.

Präventivmediziner sind als Kantonsärztinnen oder Schulärzte tätig, ebenso wie als Public Health-Experten im öffentlichen Dienst oder im privaten Sektor. Z.B. bei der Definition von Vorsorgemassnahmen oder Screeningprogrammen sind sie direkt in die Grundversorgung eingebunden.

Für die Definition und fortlaufenden Re-Definition der Stellung, Rolle und Funktion des Fachbereichs in der Gesundheitsversorgung könnte vermehrt noch eine internationale Per-

spektive eingenommen werden. Dies müsste sich dann auch inhaltlich im Curriculum abbilden.

Das Interdisziplinäre von Prävention und Gesundheitswesen ist kennzeichnendes Merkmal und grosse Chance der Spezialisierung. Dieser Aspekt sollte explizit herausgestrichen und strukturell in der Weiterbildung abgesichert werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Für die Definition und fortlaufende Re-Definition der Stellung, Rolle und Funktion des Fachbereichs in der Gesundheitsversorgung sollte eine internationale Perspektive (Global Health) an Gewicht gewinnen.

Empfehlung: Das Interdisziplinäre von Prävention und Gesundheitswesen ist kennzeichnendes Merkmal und grosse Chance der Spezialisierung. Dieser Aspekt sollte explizit herausgestrichen und strukturell in der Weiterbildung abgesichert werden.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Privatrechtliche Berufsausübung im Fachgebiet in eigener fachlicher Verantwortung (Art. 17 Abs. 1)

Erwägungen:

Die Weiterbildung befähigt die Absolventinnen und Absolventen zur privatrechtlichen Berufsausübung im Fachgebiet in eigener fachlicher Verantwortung. Auch wenn die privatrechtliche Berufsausübung nicht der mehrheitliche Fall ist, gibt es sie in Form von selbstständigen Beratern im Bereich Public Health.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

2. Sichere Diagnosen und Therapien verordnen bzw. durchführen (Art. 17 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Wenn für sichere Diagnosen und Therapien als Ziel statt individueller Patientinnen und Patienten Bevölkerungsgruppen gesetzt werden, befähigt die Weiterbildung durchaus zu sicheren Diagnosen und Therapien (hier: bevölkerungsbezogene Interventionen), z.B. bei Screenings und Epidemien.

Auch die Erarbeitung und Bewertung von Evidenz als Grundlage sicherer Diagnosen und Therapien ist eine Kernaufgabe von Prävention und Gesundheitswesen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

3. In Notfallsituationen selbstständig handeln (Art. 17 Abs. 2 Bst. d)

Erwägungen:

Prävention und Gesundheitswesen ist ein nicht-klinisches Fach. Die Weiterzubildenden absolvieren zwar obligatorisch zwei Jahre Klinik im Rahmen ihrer nicht-fachspezifischen Weiterbildung (und sind hier individuellen Notfällen ausgesetzt und lernen entsprechend selbstständig zu handeln), das Ziel der Weiterbildung ist allerdings eine nicht-klinische Tätigkeit. Statt Individualmedizin geht es im Fachgebiet um Bevölkerungsmedizin. Notfälle im Fachgebiet sind beispielsweise Epidemien – das adäquate selbstständige Handeln in Epidemiefällen wird während der Weiterbildung eingeübt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

4. Übernahme von Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung (Art. 17 Abs. 2 Bst. i)

Erwägungen:

Durch das Fachgebiet Prävention und Gesundheitswesen werden wichtige Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung übernommen – auf die Übernahme dieser Aufgaben bereitet die Weiterbildung vor. Impf- und Screeningprogramme sind wichtige Beispiele dafür oder auch das Management meldepflichtiger Krankheiten.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

5. Qualitativ hochstehende Betreuung der Patientinnen und Patienten (Art. 4 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Auch hier ist die Anforderung - übertragen auf Bevölkerungsgruppen - für das Fachgebiet und die Weiterbildung anwendbar: Mit der Durchführung von Studien, der Analyse von Gesundheitsdaten, der Formulierung von Strategien und Empfehlung wird zur qualitativ hochstehenden Betreuung der Bevölkerung beigetragen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

6. Wissenschaftliche Methoden, ethische und wirtschaftliche Entscheide (Art. 4 Abs. 2 Bst. b)

Erwägungen:

Die Beherrschung wissenschaftlicher Methoden und die Integration aktueller Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin sind für das Fachgebiet Prävention und Gesundheitswesen selbstverständlich, die Erarbeitung ethische und gesundheitsökonomischer Grundlagen für Entscheide im Bereich Public Health eine Kernkompetenz.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Empfehlung: Gerade weil hier grosse Stärken von Prävention und Gesundheitswesen liegen, könnte die Fachgesellschaft dies umfangreich und überzeugend ausführen.

7. Kommunikation (Art. 4 Abs. 2 Bst. c)

Erwägungen:

Zielgruppenspezifische Kommunikation von Empfehlungen im Bereich Prävention ist eine Kernaufgabe des Facharztes im Bereich Public Health, weshalb diese Fähigkeit in der Weiterbildung speziell geschult wird. Relevant ist darüber hinaus die adäquate und effektive Kommunikation der im Fachbereich gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

8. Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen (Art. 4 Abs. 2 Bst. d)

Erwägungen:

Weiterzubildende werden in ihrer Ausbildung auf die Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen vorbereitet. Im Selbstevaluationsbericht bekennt sich die Fachgesellschaft zu ihrem Leitbild, dass sich die Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich Public Health verantwortungsvoll einsetzen für den Fortbestand, die Erbringung und die Weiterentwicklung der chancengerechten und auf Evidenz basierten Gesundheitsversorgung.

Der in der Weiterbildung angelegte Rollenwechsels von der Klinik in die Forschung oder Verwaltung sollte auch theoretisch reflektiert werden, damit die in der Einnahme und dem Verständnis unterschiedlicher Rollen liegende Chance auch voll genutzt werden kann.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Empfehlung: Es ist insbesondere Aufgabe des Fachgebiets, auch ‚heisse Eisen‘ aufzugreifen bzw. die öffentliche Diskussion auf wichtige, aber vielleicht unpopuläre Themen hin zu lenken – z.B. in Bezug auf soziale Determinanten von Gesundheit und Krankheit. Die interdisziplinäre und intersektorale Perspektive sollte im Selbstverständnis zentral sein und im Leitbild entsprechend abgebildet werden.

9. Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben (Art. 4 Abs. 2 Bst. e)

Erwägungen:

Da ein grosser Teil der Tätigkeiten von Präventivmedizinerinnen in der öffentlichen Verwaltung liegt, ist die Einübung in die Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben integraler Bestandteil der Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

10. Interdisziplinarität – Interprofessionalität (Art. 4 Abs. 2 Bst. f)

Erwägungen:

Interdisziplinarität und Interprofessionalität beschreibt die Fachgesellschaft als Grundkondition des Fachs. Nur in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen und Professionen lassen sich komplexe Frage- oder Problemstellungen im Bereich Public Health lösen bzw. behandeln.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Empfehlung: Der in der Weiterbildung angelegte Rollenwechsel von der Klinik in die Forschung oder Verwaltung sollte auch theoretisch reflektiert werden, damit die in der Einnahme und dem Verständnis unterschiedlicher Rollen liegende Chance auch voll genutzt werden kann. (s. oben).

Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation

Leitlinie 2B

QUALITÄTSSTANDARDS

2B.1 Die Evaluation des Weiterbildungsgangs umfasst die Strukturen, die Prozesse und Ergebnisse (Art. 22 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 1 Bst. e MedBG).

Erwägungen:

Der Weiterbildungsgang wird vornehmlich indirekt evaluiert – über und mit der Evaluation der Weiterbildungsstätten durch das SIWF. Für letztere umfasst die Evaluation Strukturen, Prozesse und Ergebnisse.

Darüber hinaus wird – ebenfalls durch das SIWF - eine jährliche Befragung der Weiterzubildenden vorgenommen, wobei es dabei vornehmlich um deren Zufriedenheit mit der Weiterbildungsstätte geht. Da die Zahl der Weiterzubildenden sehr klein ist im Fachgebiet und die Weiterbildungsstätten in der Regel nicht mehr als eine oder einen Weiterzubildenden haben, ist die Aussagekraft dieser anonym angelegten Umfrage eher klein.

Die Leiter der Weiterbildungsstätten Kategorie A werden alle zwei Jahre zu einem Austausch über die Weiterbildung eingeladen.

Auch das e-Logbuch kann zukünftig als Auskunftsquelle für Daten, die zur Evaluation der Weiterbildung genutzt werden können dienen. Wie genau hier allerdings weiterbildungsrelevante Erkenntnisse gewonnen werden können und unter welchen Bedingungen Veränderungen am Weiterbildungsprogramm vorgenommen werden ist nicht ganz nachvollziehbar.

Die vergleichsweise geringe Größe der Fachgesellschaft und die niedrige Zahl der Weiterzubildenden lässt tatsächlich aufwändige Evaluationsprozesse und bestimmte Evaluationsmethoden als unangemessen bzw. unbrauchbar erscheinen.

Aufgrund der guten Gesprächsatmosphäre im personell überschaubaren Kreis der Weiterbildung und der bisher sehr guten Erfahrungen in der engagierten und konstruktiven Zusammenarbeit für die Qualitätssicherung und Entwicklung der Weiterbildung, sind viele Prozesse und Initiativen der Evaluation eher informell.

Schlussfolgerung:

Die Fachgesellschaft nutzt die übergeordneten Evaluationstools, die vom SIWF zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus geschieht einiges auf eher informeller Ebene von Gesprächen und beständigem Austausch innerhalb der Weiterbildung und auch direkt mit den Weiterzubildenden.

Die vergleichsweise geringe Größe und Informalität kann – neben vielen Vorteilen, die im Moment ja auch beobachtbar sind – auch zum Nachteil geraten. Hier wäre der punktuelle Einbezug externer Expertise empfehlenswert.

Auch kleine Strukturen und eine geringe Anzahl von Weiterzubildenden können zielführend evaluiert werden. Z.B. könnte eine extern organisierte qualitative Befragung der Weiterzubildenden während bzw. nach der Weiterbildung (beispielsweise direkt nach der Facharztprüfung) sinnvoll sein.

Der Standard ist teilweise erfüllt.

Empfehlung: Die Fachgesellschaft wird darin bestärkt, die bereits aufgenommenen Anstrengungen konsequent weiterzuerfolgen, der Grösse und den verfügbaren Ressourcen der Weiterbildung entsprechende und angemessene zusätzliche Evaluationsmechanismen zu institutionalisieren.

2B.2 Die für die Evaluation des Weiterbildungsgangs notwendigen Basisdaten sind definiert, werden laufend erhoben bzw. von der verantwortlichen Organisation

zur Verfügung gestellt, analysiert und für die Qualitätsentwicklung verwendet.

Erwägungen:

Für den theoretischen Teil der Weiterbildung sind die notwendigen Basisdaten definiert, werden laufend erhoben und für die Qualitätsentwicklung verwendet.

Die Basisdaten, die im Rahmen der SIWF-Evaluation der Weiterbildungsstätten als auch der Umfrage bei den Weiterzubildenden erhoben werden, sind für die Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgangs nur bedingt brauchbar.

Wie bereits unter 2.B.1 ausgeführt, ist aber die Durchführung einer gesamthafte Evaluation mit geringen Mitteln und relevanten Basisdaten durchaus angemessen möglich. Die Fachgesellschaft befindet sich hier bereits in einem Prozess.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist teilweise erfüllt.

2B.3 Der Weiterbildungsgang umfasst Vorgaben zur Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen und praktischen Evaluationen sind festgelegt, transparent und öffentlich.

Erwägungen:

Der Lernzielkatalog enthält die Inhalte der zu nachzuweisenden Leistungen und Kompetenzen im Rahmen der Weiterbildung. Dieser Katalog ist sehr breit und umfangreich, so dass fraglich ist, ob diese hohen Ansprüche realistischer Weise überhaupt erfüllt werden können. Es bleibt ausserdem unklar, wie und anhand welcher Indikatoren die Lernziele abgeprüft werden.

Die Überprüfung der im theoretischen Teil der Weiterbildung abgedeckten Lernziele geschieht fortlaufend mit Prüfungen und schriftlichen Arbeiten (die wichtigste hier: die Masterarbeit). Hier sind die Kriterien zum Bestehen von Prüfungen klar definiert und transparent.

Die Facharztprüfung am Ende der Weiterbildung ist eine mündliche Prüfung, Ablauf und Inhalte sind hierfür ebenfalls klar definiert.

Die praktischen Evaluationen und stattfindenden Supervisionen der Weiterzubildenden sind je nach Weiterbildungsstätte unterschiedlich geregelt. Die zentral vom SIWF geforderten AbAs, die auch obligatorischer Bestandteil von Weiterbildungsprogramm und e-Logbuch sind, kommen aus dem klinischen Weiterbildungsalltag und machen im Rahmen der Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen keinen Sinn. Hier prüft die Fachgesellschaft, wie die Idee der AbAs (regelmässiges, standardisiertes und protokolliertes Feedback an die Weiterzubildenden) an die Realität der Weiterbildung im Fachgebiet angepasst werden kann. Aktuell befindet man sich in einer Phase des Experimentierens mit ganz unterschiedlichen Formen und Rhythmen an verschiedenen Weiterbildungsstätten. An einer Stätte z.B. werden alle zwei Wochen strukturierte Feedback- und Entwicklungsgespräche mit der Weiterzubildenden geführt – was weit über die geforderte Häufigkeit der AbAs von viermal jährlich hinausgeht.

Wünschenswert wäre nach der Phase des Experimentierens ein Austausch der verschiedenen Erfahrungen an den unterschiedlichen Weiterbildungsstätten und die anschliessende Festlegung auf einen für alle verbindlichen Minimalstandard bezüglich der Praxis und des Formats der fortlaufenden Leistungsbeurteilung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Für die praktische Weiterbildung sollte ein Minimalstandard bezüglich der Praxis und des Formats der fortlaufenden Leistungsbeurteilung für alle Weiterbildungsstätten verbindlich festgelegt werden.

Empfehlung: Die wichtigsten Lernziele sollten mit klaren Indikatoren für deren Überprüfung versehen werden.

Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 3B

QUALITÄTSSTANDARDS

3B.1 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung und die gewünschten Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung sind mit klar definierten Meilensteinen beschrieben. Das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten ist klar festgelegt.

Erwägungen:

Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm klar und übersichtlich beschrieben. Die Lernziele sind hier ebenfalls aufgeführt.

Von der Anlage der Weiterbildung macht es Sinn, mit den ersten beiden nicht fachspezifischen Weiterbildungsjahren als klinische Tätigkeit zu beginnen – das Weiterbildungsprogramm schreibt dies aber nicht explizit fest. Der Wechsel von einer Rolle im klinischen Kontext (mit Individualpatientenkontakt) zu einer Rolle in der öffentlichen Verwaltung oder der Forschung ist eine grosse Chance der Weiterbildung und sollte auch systematisch reflektiert werden.

Bislang war der Mangel an Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsstellen eine grosse Herausforderung im Fachgebiet. Neu wurden Weiterbildungsverbände geschaffen, die den Weiterzubildenden zu einen mehr Rotationsmöglichkeiten schaffen und zum anderen auch Personen mit ärztlichem Hintergrund, die ein Anstellungsverhältnis an einer nicht anerkannten Weiterbildungsstätte haben, den Eintritt über den Verbund in die Weiterbildung erlaubt. Zentral verantwortlich für die Weiterbildung im Weiterbildungsverbund bleibt die anerkannte Weiterbildungsstätte.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

3B.2 Die Definition des Inhalts ist kompetenzbasiert und ergebnisorientiert. Die erwarteten Resultate werden mit qualitativen und/oder quantitativen Indikatoren beschrieben.

Erwägungen:

In den theoretischen Teilen der Weiterbildung (MPH oder MSc Epidemiology) sind die erwarteten Resultate mit qualitativen und quantitativen Indikatoren beschrieben. Die einzelnen Leistungsnachweise im Rahmen dieses Master-Teils werden mit Noten bewertet.

Für den praktischen Teil der Weiterbildung existiert der Lernzielkatalog, der im unter 1.B.2 beschriebenen Prozess erstellt wurde mit dem Ziel alle praxisrelevanten Kompetenzen abzubilden. Hier fehlen allerdings die Indikatoren, wie und wann diese Lernziele als erfüllt überprüft werden.

Das e-Logbuch soll und kann und soll der Dokumentation der Lernleistung dienen. Im Rahmen der regelmässigen Gespräche zwischen Weiterbildnern und Weiterzubildenden werden der Fortschritt und die weiter zu erreichenden Lernziele besprochen. Hierfür gibt es noch keinen gemeinsamen Minimalstandard in Form, Strukturierung und Frequenz dieser Gespräche.

Formate wie OSCEs in der klinischen Weiterbildung können analog auch für die Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen eingesetzt werden: Szenarien auf Bevölkerungsebene können als Beispiele z.B. beim Anbieter Casecentre (thecasecentre.org) gefunden werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die als am wichtigsten identifizierten Lernziele der (praktischen) Weiterbildung sollten mittelfristig mit entsprechenden Indikatoren versehen werden, damit sie auch transparent überprüfbar sind. (s. oben).

3B.3 Der Weiterbildungsgang beinhaltet sowohl praktische und klinische Arbeit als auch die zugehörige Theorie, die für die Berufsausübung und die evidenzbasierte Entscheidungsfindung im gewählten Fachgebiet erforderlich sind.

Erwägungen:

Die theoretischen und praktischen Teile der Weiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm klar definiert. Ein starker Punkt der Weiterbildung sind die theoretischen Master-Programme als feste Bestandteile des Gesamtcurriculums.

Die solide wissenschaftliche Ausbildung ist ein wichtiges Merkmal der Weiterbildung und Grundvoraussetzung, um zu evidenzbasierten Entscheidungen bzw. Empfehlungen kommen zu können.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Würde des Menschen (Art. 17 Abs. 2 Bst. b)

Erwägungen:

Ethische Fragen sind im Bereich Public Health und bei der Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen fundamental, wobei diese sich seltener auf Individualethik (und damit verbunden Fragen der Würde des Menschen) richten, sondern auf Public Health-Ethik bzw. die Schnittstellen von Individualethik und Public Health-Ethik.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

2. Begleitung der Patientin und des Patienten bis zum Lebensende (Art. 17 Abs. 2 Bst. c)

Erwägungen:

Die Anforderung ist nicht direkt auf den Weiterbildungsgang Prävention und Gesundheitswesen anwendbar: Das Praxisfeld ist (ausser in den ersten beiden Weiterbildungsjahren) nicht-klinisch und ohne direkten Kontakt mit Patienten.

Darüber hinaus ist aber eine Lebenslauf-Perspektive für Public Health wichtig; diese wird im Rahmen der Weiterbildung vermittelt und eingeübt.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

3. Präventivmassnahmen (Art. 17 Abs. 2 Bst. e)

Erwägungen:

Wie die Fachgesellschaft im Selbstevaluationsbericht selbst schreibt, ist Prävention naheliegenderweise eines ihrer Kerngeschäfte. Das Gesetz zielt primär auf Individualprävention ab, die Weiterbildung mehr auf Verhaltensprävention.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

4. Wirtschaftlichkeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. f)

Erwägungen:

Gesundheitsökonomie ist fester Bestandteil der Curriculums im theoretischen Teil. Ebenso sind in den praktischen Teilen der Weiterbildung gesundheitsökonomische Dimensionen und Rahmenbedingungen überall präsent.

Die Personen, die als theoretischen Teil der Weiterbildung das Master-Studium in Epidemiologie wählen, haben vermutlich im Vergleich zu jenen, die sich für den MPH entschieden haben, reduziertere Kenntnisse in Gesundheitsökonomie.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

5. Interprofessionelle Zusammenarbeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g und i)

Erwägungen:

Die Fachgesellschaft betont die Selbstverständlichkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit in ihrem Fachgebiet. Neben der alltäglichen Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Spezialisierungen ist auch die Zusammenarbeit mit vielen anderen Professionen für das Funktionieren Notwendigkeit und Realität.

Wie weiter oben bereits erwähnt liegt eines der Charakteristika der Weiterbildung im Wechsel von einer klinischen Rolle zu Beginn in eine nicht-klinische im Verlauf und nach der Weiterbildung. Durch das Verständnis beider Rollen, insbesondere dadurch das Erleben der klinischen Seite, ist die Chance auf eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit der Absolventinnen und Absolventen dieser Weiterbildung besonders gross. Die Reflexion dieses Rollenwechsels kann noch weiter gestärkt werden.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems

Leitlinie 4B

QUALITÄTSSTANDARDS

4B.1 Die Beurteilung beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback über Fortschritte bezüglich Kompetenzen und Leistungen.

Erwägungen:

Im Rahmen der theoretischen Weiterbildung gibt es Beurteilungen im Rahmen aller absolvierten Module und ausserdem eine benotete Masterarbeit.

Alle absolvierten Weiterbildungsabschnitte werden im e-Logbuch dokumentiert, so dass der oder die Weiterzubildende und die Weiterbildner einen Überblick haben, wie der aktuelle Stand in der Weiterbildung ist.

Für die Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen angepasste AbAs befinden sich gerade in der Testphase: In regelmässigen Feedback-Gespräche erhalten die Weiterzubildenden eine Beurteilungen zum Zwischenstand und Hinweise für die eigene Weiterentwicklung.

Anhand welcher Indikatoren die tatsächliche Erreichung der Lernziele gemessen und beurteilt wird, bleibt stellenweise noch unklar.

Die mündliche Facharztprüfung am Ende der Weiterbildung ist eine summative Beurteilung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4B.2 Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen sind festgelegt und werden sowohl den Weiterzubildenden als auch den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern und Prüfenden kommuniziert.

Erwägungen:

Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden sind unter Standard 4B.1 aufgeführt. Die Lernziele sind im Weiterbildungsprogramm verschriftlicht; ausserdem gibt es einen Leitfaden für die Facharztprüfung. Der Ablauf und die Kriterien zum Bestehen der Facharztprüfung sind WBP und im Leitfaden nachzulesen.

Die stellenweise fehlenden Indikatoren bleiben dabei für die konkrete Beurteilung und deren transparente Nachvollziehbarkeit eine Herausforderung.

Die mündlichen Beurteilungsgespräche bzw. periodischen Tests im Rahmen der fachspezifischen praktischen Weiterbildung sind aktuell in der tatsächlichen Form divers – es wurde noch kein verbindlicher Minimalstandard definiert. Eine gewisse Standardisierung hier zu erreichen, ist aber eines der nächsten Ziele der Fachgesellschaft für die Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist teilweise erfüllt.

4B.3 Die Beurteilung der Weiterzubildenden orientiert sich an den Bedürfnissen der Berufsausübung im öffentlichen Gesundheitswesen und in den ambulanten und stationären Sektoren (allenfalls unter Einbezug des Feedbacks von Patientinnen- und Patientenorganisationen, Gesundheitsdiensten und Fachstellen im öffentlichen Gesundheitswesen) und entspricht den fachspezifischen beruflichen Richtlinien.

Erwägungen:

Das aktuelle Curriculum mit seinen Lernzielen wurde aus den Rückmeldungen der aktuellen Praxis der Berufsausübung generiert, insofern ist die Orientierung an den Bedürfnissen der

Berufsausübung sichergestellt.

Allerdings stellt die Breite der Lernziele eine Überforderung für die Weiterbildenden dar – hier muss mittel- und langfristig verdichtet und fokussiert werden.

Hilfreich könnte ein stärkerer Einbezug globaler Gesundheitsthemen und globaler Gesundheitssystemvergleiche sein.

Ausserdem könnte zukünftig noch gezielt Feedback von aussen und internationaler Seite für die Weiterentwicklung des Curriculums und die Beurteilungsformate eingeholt werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4B.4 Die Weiterbildungsstätten pflegen eine Kultur des konstruktiven Umgangs mit Fehlern, die von geeigneten Instrumenten wie z. B. einem *Critical Incident Reporting System (CIRS)* unterstützt wird.

Erwägungen:

CIRS ist ein Instrument das im klinischen Alltag Sinn macht, jedoch nicht für das Praxisfeld Prävention und Gesundheitswesen.

Die kritische Reflexion von und der konstruktive Umgang mit Fehlern ist eine notwendige Qualität jeder medizinischen Weiterbildung. Informell und implizit schätzt sich die Fachgesellschaft bei der gelebten Fehlerkultur gut ein.

Über geschehene Fehler beispielsweise bei der Epidemienbekämpfung wird in Public Health insgesamt eher defensiv gesprochen und noch weniger dazu publiziert. Dabei könnten gerade durch das systematische Aufarbeiten von Fehlentscheidungen und Scheitern oder dem ex post Aufdecken von glücklichen oder unglücklichen Zufällen für Public Health-Forschung wichtige Erkenntnisse generiert und effektives Lernen ermöglicht werden. Eine konstruktive Fehlerkultur zu etablieren ist generell eine wichtige Aufgabe – auch in Hinblick auf die Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

1. Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und der beruflichen Grenzen (Art. 7 Bst. a)

Erwägungen:

Im Berufsalltag der Weiterzubildenden werden diese von ihren Vorgesetzten und im inter-

professionellen Arbeiten für ihre eigenen und beruflichen Grenzen sensibilisiert.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

2. Erweitern und Ergänzen sowie Anwenden der beruflichen Kompetenzen (Art. 6 Abs. 1 Bst. a – i, Art. 6 Abs. 2)

Erwägungen:

Die Fortbildungspflicht nach abgeschlossener Weiterbildung und bestandener Facharztprüfung ist für jede Fachärztin bzw. jeden Facharzt Pflicht. Durch die starke theoretische Prägung durch die Master-Programme werden die Weiterzubildenden in besonderem Ausmass zum beständigen Erweitern, Ergänzen und Anwenden ihrer beruflichen Kompetenzen inspiriert.

Schlussfolgerung:

Die MedBG Anforderung ist erfüllt.

Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 5B

QUALITÄTSSTANDARDS

5B.1 Die Lehr- und Lernmethoden, die Grundsätze des Feedbacks und die Prinzipien der Supervision der Weiterzubildenden sind beschrieben. Sie stehen im Einklang mit den jeweiligen Weiterbildungselementen/ -modulen und Lernfortschritten und fördern ein unabhängiges und reflexives Denken sowie eine evidenzbasierte Berufsausübung.

Erwägungen:

Die Lehr- und Lernmethoden sind in den Weiterbildungskonzepten der Weiterbildungsstätten beschrieben. Letztere definieren entsprechende Etappen und Meilensteine. Die Konzepte der Weiterbildungsstätten werden bei den regelmässig stattfindenden Visitationen überprüft und ein Abgleich mit dem WBP findet statt.

Die Lern- und Lehrmethoden bestehen aus Selbststudium, strukturierter Weiterbildung (theoretische Weiterbildung) und Supervision durch die direkten Vorgesetzten (praktische Weiterbildung). Durch die kleinen Teams und die enge Zusammenarbeit kann eine besonders intensive Supervision gewährleistet werden; kleine Teams können aber auch schwierig werden, wenn sie sich gegen Kritik immunisieren.

Es liegt keine Evidenz, keine Dokumentation dazu vor, wie die Supervision genau stattfindet, vermutlich je nach Weiterbildungsstätte sehr divers.

Das interdisziplinäre Arbeiten im Rahmen der Weiterbildung fördert insbesondere eine evidenzbasierte Berufsausübung und reflexives und unabhängiges Denken.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Ein gemeinsamer Minimalstandard auch für die Supervision der Weiterzubildenden wäre mittelfristig wünschenswert.

5B.2 Die Fachgesellschaft setzt sich dafür ein, dass die erforderlichen beruflichen Erfahrungen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben definiert sind und dass die Lehrerfahrung und wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Erwägungen:

Die Swiss School of Public Health bietet teach-the-teachers-Seminare an, die von den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern in Prävention und Gesundheitswesen gut genutzt werden.

Die Qualifikation der Weiterbildner wird darüber hinaus u.a. im Rahmen der Visitationen der Weiterbildungsstätten und der jährlichen Umfrage bei den Weiterzubildenden überprüft.

Die in die Weiterbildung involvierten Personen stehen in ständigem engen Austausch miteinander und sich informell gegenseitig Feedback.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

5B.3 Das Weiterbildungsprogramm ermöglicht es den Weiterzubildenden, ein breites Spektrum an Erfahrungen im gewählten Fachgebiet zu gewinnen, einschliesslich fachlicher Tätigkeit im Notfalldienst. Die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung bzw. die Aufgabenbereiche und betreuten Projekte ermöglichen berufliche Erfahrung in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets.

Erwägungen:

Der Aufbau der Weiterbildung ermöglicht es den Weiterzubildenden in einem breiten thematischen Spektrum Erfahrungen zu gewinnen. Durch die Schaffung der Weiterbildungsverbände haben die Weiterzubildenden dabei noch mehr Möglichkeit zu Rotationen, um möglichst unterschiedliche Praxisfelder kennenzulernen.

Thematisch scheint eine Global Health-Perspektive unterrepräsentiert oder zumindest nicht hinreichend abgebildet in den Lernzielen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

5B.4 Die Weiterbildung wird in einem entlohnten Arbeitsverhältnis im gewählten Fachgebiet durchgeführt und beinhaltet die Mitarbeit in allen Aktivitäten, die für die Berufsausübung im Fachbereich relevant sind.

Erwägungen:

Die praktische Weiterbildung findet grundsätzlich in einem entlohnten Arbeitsverhältnis statt, die theoretische Weiterbildung im Rahmen der Master-Programme ist kostenpflichtig.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

5B.5 Die Weiterbildung fördert die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Art. 6 Abs. 1 Bst. f, Art. 17 Abs. 2 Bst. g, Art. 17 Abs. 2 Bst. i MedBG). Eine koordinierte Multi-Site-Weiterbildung im gewählten Fachgebiet ist möglich, um den Kontakt mit verschiedenen Bereichen des Fachs und das Beherrschen der beruflichen Grundsätze zu vermitteln.

Erwägungen:

Grundsätzlich ist interprofessionelles und interdisziplinäres Arbeiten selbstverständlicher Bestandteil der Praxis der Weiterbildung. Damit die grosse Lernchance Interdisziplinärität/ Interprofessionalität tatsächlich auch stattfindet, sollte dieselbe auch strukturell abgesichert und institutionalisiert werden (s. oben).

Durch Wechsel der Weiterbildungsstätten wird hinreichend Kontakt mit den verschiedenen Bereichen des Faches sichergestellt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation

Leitlinie 6B

QUALITÄTSSTANDARDS

6B.1 Die gewählten Beurteilungsmethoden (z. B. Multiple Choice, Essay-Fragen, OSCE, Mini-CEX, AbA) sind jeweils geeignet, um optimal auf die berufliche Praxis vorzubereiten.

Erwägungen:

Die dreiteilige mündliche Facharztprüfung scheint sehr geeignet, um auf die berufliche Praxis vorzubereiten und ist aufgrund der überschaubaren Zahl der Weiterzubildenden vom Aufwand her organisierbar.

Die Master-Arbeit im Rahmen der theoretischen Weiterbildung hat meist einen unmittelbaren Bezug zum aktuellen oder zukünftigen beruflichen Praxisfeld der Weiterzubildenden.

OSCEs sind im Rahmen der Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen nicht anwendbar, analog sind aber Szenarien oder von Case Studies sinnvolle Alternativen (s. oben: casecentre).

Die AbAs müssen noch für den Verwendungskontext dieser spezifischen nicht-klinischen Weiterbildung angepasst werden, im Moment gibt es noch keinen gemeinsamen Minimalstandard für Format und Frequenz der Durchführung. Es sind aber sicher geeignete Beurteilungsinstrumente, um den Weiterzubildenden fortlaufend Feedback darüber zu ermöglichen, wo sie gerade stehen und um auf die berufliche Praxis vorzubereiten.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

6B.2 Über die Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsgangs wird periodisch durch die fachlich-wissenschaftliche Leitung berichtet.

Erwägungen:

Die Fachgesellschaft formuliert in vierjährigen Abständen für sich eine Strategie, die auch Ziele für die Weiterbildung enthält. Anhand der hier formulierten Ziele kann dann später gemessen werden, inwieweit die hier formulierten Ziele erfüllt wurden. Dies geschieht innerhalb der Fachgesellschaft, bei Vorstandssitzungen ist die Weiterbildung als Thema traktandiert.

Die Strategie selbst kann nicht beurteilt werden, weil sie im Rahmen der Akkreditierung nicht vorlag und auch nicht Gegenstand des Verfahrens war.

Ausserdem wird über den Versand eines Newsletters, im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung als auch im Jahresbericht über Entwicklungen oder Neuerungen der Weiterbildung berichtet.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 7B

QUALITÄTSSTANDARDS

7B.1 Die geforderten Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden sind beschrieben und allen beteiligten Personen kommuniziert. Sie werden fortlaufend überprüft.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm definiert als Lernziele die geforderten Kompetenzen und Leistungen, die die Weiterzubildenden erbringen müssen. Konkretisiert werden die Anforderungen in den Konzepten der Weiterbildungsstätten, auf dieser Ebene werden die Leistungen und erreichten bzw. noch nicht erreichten Kompetenzen überprüft. Für die entsprechende Überprüfung und Rückmeldung an die Weiterzubildenden ist der jeweilige Leiter der Weiterbildungsstätte verantwortlich. Das e-Logbuch könnte – angepasst für die Bedürfnisse

der Fachgesellschaft – ein geeignetes Werkzeug sein, die erreichten Leistungen und Meilensteine zu dokumentieren.

In diesem Kontext wurden noch die Journal-Clubs erwähnt, die an Weiterbildungsstätten der Kategorie A und B im zweiwöchentlichen Turnus stattfinden müssen. Im Rahmen eines Journal Clubs können Weiterzubildende fortlaufend ihre Kompetenzen einbringen und gleichzeitig werden ihre Kompetenzen für andere sichtbar und überprüfbar. Werden Journal Clubs gut vorbereitet, sind sie sehr aufwendige Instrumente. Und so hat sich beim Round Table gezeigt, dass nicht an allen Weiterbildungsstätten der Turnus von 2 Wochen für den Journal Club eingehalten werden kann.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

7B.2 Die Fachgesellschaft trägt die Verantwortung, dass die Weiterbildungsziele effektiv und effizient erreicht werden können. Die Beurteilung der Kompetenzen und der Leistungen ist standardisiert, transparent und steht mit den Weiterbildungszielen im Einklang.

Erwägungen:

Die tatsächliche praktische Weiterbildung findet dezentral an den Weiterbildungsstätten statt, die jeweils ihre eigenen Weiterbildungskonzepte formulieren müssen. Die Fachgesellschaft trägt aber die Gesamtverantwortung für die Weiterbildung im Sinne des Weiterbildungsprogramms – sie muss sicherstellen, dass die Weiterbildungskonzepte dem Weiterbildungsprogramm entsprechen und an den Weiterbildungsstätten die Weiterbildungsziele tatsächlich effektiv und effizient erreicht werden können.

Beurteilungskriterien fehlen stellenweise, insofern ist es auch nicht überall standardisiert und transparent, wie die Kompetenzen und Leistungen beurteilt werden. Die Lernziele an sich sind aber formuliert, sowohl im Weiterbildungsprogramm als auch im Lernzielkatalog.

Die Supervision der effektiven und effizienten Erreichung der Weiterbildungsziele geschieht fortlaufend im Rahmen der regelmässigen bilateralen Besprechungen (AbAs) zwischen den Weiterzubildenden und ihren Weiterbildungern.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

7B.3 Es existiert ein Prozess für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten bzw. -modulen, die im Ausland absolviert werden.

Erwägungen:

Die Modalitäten der Anerkennung sind in der Weiterbildungsordnung und im Weiterbildungsprogramm geregelt.

Die meisten Anfragen für die Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungs-

komponenten betreffen den theoretischen Master-Teil. Die Äquivalenz der theoretischen Programme kann anhand des Abgleichs der Curricula, bzw. Transcripts stattfinden.

Die tatsächliche Anerkennung von Weiterbildungskomponenten geschieht durch die Titalkommission des SIWF. Hier hat in Fachfragen aber immer ein Mitglied der Fachgesellschaft Einsitz, dessen fachliche Expertise in der Beurteilung ja auch dringend benötigt wird. Die Fachgesellschaft sollte ihre sachlich-fachliche Macht hier unbedingt bewusst einbringen und nutzen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Bei der Anerkennung externer Weiterbildungskomponenten sollten nicht nur die zugrunde liegenden Curricula, sondern die Transcripts of Records (detaillierter Beschreibung der Lernziele und der erbrachten Leistungen) berücksichtigt werden.

Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate

Leitlinie 8B

QUALITÄTSSTANDARDS

8B.1 Eine Beurteilung der Weiterbildung durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sowie die Weiterzubildenden geschieht fortlaufend.

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden werden jährlich im Rahmen der Umfrage, die vom SIWF in Auftrag gegeben wurde, zur Weiterbildung befragt.

Bei den Weiterbildungsstätten-Visitationen werden sowohl Weiterbildner als auch Weiterzubildende befragt.

Neu werden alle zwei Jahre die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner zu einem Treffen eingeladen, bei denen auch deren Beurteilung der Weiterbildung abgeholt wird. Wie genau deren Rückmeldung gesammelt werden und unter welchen Umständen bestimmte Rückmeldungen zu Änderungen führen, ist noch nicht systematisiert.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Ein systematisches Vorgehen bei der Beurteilung durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner wäre mittelfristig wünschenswert.

8B.2 Kriterien bzw. Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen (performance) sind für die einzelnen Weiterbildungsabschnitte festgelegt.

Erwägungen:

Für die theoretischen Teile der Weiterbildung sind im Rahmen der Master-Programme Kriterien für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen definiert. Für die praktische Weiterbildung sind Lernziele definiert, stellenweise fehlen aber klare Kriterien und Indikatoren für die Beurteilung derselben (s. oben).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Kriterien für die Beurteilung der praktischen Weiterbildung sollten erarbeitet und angewendet werden.

8B.3 Der Weiterbildungsgang enthält einen Mechanismus zur Früherkennung allfällig ungenügender Leistung oder mangelnder Kompetenzen, die die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung negativ beeinflussen könnten. Eine entsprechende Beratung der Weiterzubildenden ist sichergestellt.

Erwägungen:

Bei der theoretischen Weiterbildung fallen ungenügende Leistungen im Rahmen der Prüfungen nach jedem Modul auf. Hier wird entsprechend rückgemeldet und beraten.

Bei der praktischen Weiterbildung fallen allfällige ungenügende Leistungen bei den Weiterzubildenden den betreuenden Weiterbildnern auf, die dann das Gespräch aufnehmen und entsprechend intervenieren.

Um Weiterbildende von Beginn an intensiv zu begleiten plant die Fachgesellschaft den Start eines Mentoring-Programms.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 9B

QUALITÄTSSTANDARDS

9B.1 Auf der Grundlage einer Konklusion, in welcher der Weiterbildungsgang an den vorliegenden Qualitätsstandards gemessen wird, ist ein Massnahmenplan für die Zukunft zu skizzieren, der aufzeigt, wie die Weiterentwicklung des Weiterbildungsgangs für die Zeitspanne bis zur nächsten Akkreditierung geplant ist.

Erwägungen:

Die SGPG fasst in vierjährigen Abständen eine Strategie für die nächsten vier Jahre, die im Anschluss jeweils noch in einen Massnahmenplan übersetzt wird. Für die Zeit bis zur nächsten Akkreditierung steht die Fachgesellschaft in regelmässigen, engen Kontakt mit den Weiterbildungsstätten und generell im breiten Public Health-Netzwerk der Schweiz, um hier

die Weiterbildung mit den Bedürfnissen der Praxis kritisch abzugleichen. Kontakte sollen hier ebenfalls gepflegt werden zu europäischen und internationalen Partnern aus dem Bereich Public Health, um deren Empfehlungen und Guidelines zur Weiterbildung zu prüfen und allenfalls für die eigene Weiterbildung zu berücksichtigen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

9B.2 Die kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung des Weiterbildungsgangs umfasst:

- **die Anpassung des Leitbilds und der Ziele des Weiterbildungsgangs an wissenschaftliche, sozioökonomische und kulturelle Entwicklungen;**
- **die fortlaufende Anpassung der Bildungsstrukturen und -prozesse in Bezug auf ihre Zweckmässigkeit;**
- **die Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge an die Entwicklungen des Fachgebiets.**

Erwägungen:

Die kontinuierliche Anpassung der Weiterbildung an aktuelle Entwicklungen wird vor allem über die gute Zusammenarbeit innerhalb der Fachgesellschaft und die enge Vernetzung mit allen relevanten Public Health-Stakeholdern in der Schweiz sichergestellt.

Wie bereits weiter oben erwähnt, wären für die systematische Weiterentwicklung der Weiterbildung sicher auch die Ergebnisse einer Alumni-Befragung hilfreich.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

Leitlinie 10B

QUALITÄTSSTANDARDS

10B.1 Die Angemessenheit der Beurteilungsmethoden ist dokumentiert und evaluiert.

Erwägungen:

Viele der Beurteilungsmethoden sind relativ jung oder werden aktuell noch entwickelt bzw. angepasst, so dass hier noch keine Evaluation und Dokumentation von deren Angemessenheit stattfinden konnte.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist nicht anwendbar.

10B.2 Die Fachgesellschaft sorgt dafür, dass bei der Auswahl, der Anerkennung und der Einteilung der Weiterbildungsstätten in Kategorien (z. B. A, B und C in der Humanmedizin) die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung breite klinische Erfahrungen in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets ermöglichen.

Erwägungen:

Im Weiterbildungsprogramm sind die Kriterien für die Kategorisierung der Weiterbildungsstätten in A oder B hinterlegt. Die neuen Weiterbildungsverbände ermöglichen ein noch breiteres Spektrum an Erfahrungen im gewählten Fachgebiet für die Weiterzubildenden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Die Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen ist ein gesamthaft überzeugendes Programm: Die ärztliche Expertise wird auch im Bereich Public Health benötigt und die klinische Erfahrung, die die Ärztinnen und Ärzte mitbringen, ist eine grosse Chance. Die fundierte theoretische Ausbildung mit den integrierten Master-Programmen ist ein weiteres positives Merkmal der Weiterbildung. Die Interdisziplinarität und Interprofessionalität ist eine wichtige Stärke der Weiterbildung.

Die spezifischen Stärken der Weiterbildung könnten noch stärker betont und ausformuliert werden, gerade auch hinsichtlich des bereits beobachteten Nachwuchsmangels und den Herausforderungen, sich im ärztlichen Feld zu behaupten. Viele Stärken sind für die Fachgesellschaft so selbstverständlich, dass sie nicht mehr explizit genannt werden.

Die kleinen, nicht-klinischen ärztlichen Fachgesellschaften haben es nicht immer einfach, sich Gehör zu verschaffen. Viele Anforderungen, die an alle Fachgesellschaften gestellt werden, lassen sich in diesem Feld nicht sinnvoll umsetzen – z.B. die AbAs oder auch die Logik des e-Logbuchs.

Indikatoren zu Lernzielen sind zu formulieren, um die Lernziele auch effektiv überprüfbar zu machen. Eine Verdichtung des Curriculums mit minimal requirements und allenfalls verschiedenen Vertiefungsmöglichkeiten macht sicher Sinn.

Einige weitere Prozesse sollten standardisiert werden, eine Alumnibefragung könnte interessante Informationen bringen. Einige der neuen Instrumente müssen sich zunächst einstellen, bevor sie in einem nächsten Schritt evaluiert werden können.

Die Kleinheit und die gute Zusammenarbeit innerhalb der Fachgesellschaft ist ein Vorteil, kann aber auch zum Nachteil geraten: Der punktuelle Hinzuzug von externen Perspektiven sollte ggf. stärker genutzt werden.

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Expertenkommission empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.

6 Stellungnahme des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Die Umsetzung der Empfehlungen wird vom Ausschuss unterstützt.

7 Anhang

Stellungnahme der Fachgesellschaft vom 02.05.2017



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung



Per Email

Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung AAG

Frau Stephanie Hering

Effingerstrasse 15

3001 Bern

stephanie.hering@aag.ch

Bern, den 1. Mai 2017

Stellungnahme zum Entwurf des Gutachtens zur Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen im Rahmen der Akkreditierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Sehr geehrte Frau Hering

Vielen Dank für die Zusendung des Gutachtens im Rahmen der Akkreditierung der Weiterbildung Prävention und Gesundheitswesen, welches wir mit Interesse gelesen haben.

Es freut uns, dass die Relevanz des Facharztstitels, dessen Inhalte und qualitativ hochwertige Weiterbildung von den Gutachtern wertgeschätzt werden. Die Empfehlungen der Gutachter können wir nachvollziehen. Sie entsprechen teilweise Punkten, die die Fachgesellschaft bereits für die nächste Strategiephase 2018-2021 vorgesehen hat. Andere werden wir in unsere Entwicklungspläne integrieren. Wir sehen daher keinen Bedarf an «Korrekturen» oder kritischer Stellungnahme zum Gutachten.

Der Vorstand der SGPG möchte sich ganz herzlich bei den Gutachtern bedanken für die konstruktive Diskussion und Offenheit beim Round-Table-Gespräch. Die Fachgesellschaft hat davon bereits profitieren können. Der gesamte Akkreditierungsprozess wurde von Ihnen, Frau Hering, sehr angenehm und kompetent begleitet, auch dafür unseren herzlichen Dank.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Julia Dratva
Präsidentin SGPG

Yvan Rielle
Geschäftsführer SGPG