



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 31. August 2011

Verfügung

vom 31. August 2011

in Sachen

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Allgemeiner Innerer Medizin*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden (siehe III. Entscheid, Ziffer 6, Gebührenrechnung).
- B Am 4. Mai 2009 und am 25. Februar 2010 wurde vom BAG eine zweimalige Fristverlängerung für die Einreichung des Akkreditierungsgesuchs und der Selbstbeurteilungsberichte für die beiden Weiterbildungsgänge Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt / Praktische Ärztin gewährt.
- C Am 12. März 2010 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin ersucht. In seinem Schreiben beschreibt das SIWF der FMH den Weiterbildungsgang als ein Zusammenführen der Weiterbildungsgänge Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Diese beiden Weiterbildungsgänge waren vor dem 1. Januar 2011 im Anhang 1 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (SR 811.112.0) aufgeführt.
- D Mit Verfügung vom 31. August 2010 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 35'000 Franken für die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Allgemeiner Innerer Medizin und zum praktischen Arzt / zur praktischer Ärztin zu bezahlen hat, welcher per 31.01.2011 fällig wurde. Die Zahlung ist fristgerecht eingegangen.
- E Am 1. April 2010 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Mai 2010 die Expertenkommission eingesetzt hat. Die Vor-Ort-Visiten haben am 9. September, 16. September und 22. Oktober 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 19. Januar 2011 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- F Am 11. Februar 2011 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- G Das OAQ hat am 14. Februar 2011 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin ohne Auflagen eingereicht.
- H Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung mit einer Auflage vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 6).

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Für Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, besteht eine Akkreditierungspflicht gemäss Artikel 23 Absatz 2 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni

2006¹. Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen zuständig ist das EDI (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 MedBG erfüllt.
3. Der Bundesrat kann nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der verantwortlichen Organisation Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren (Art. 25 Abs. 2 MedBG).
Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007² delegiert die Kompetenz, zur Konkretisierung des Akkreditierungskriteriums gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG Qualitätsstandards in einer Verordnung zu erlassen, ans EDI.
Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG (www.bag.admin.ch) publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese Qualitätsstandards im Sinne von Artikel 3 dieser Verordnung erfüllen.
4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung eines Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 und 2 MedBG (Selbstbeurteilungsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Die Fremdevaluation wird durch das Akkreditierungsorgan durchgeführt (Art. 27 Abs. 1 MedBG). Das Akkreditierungsorgan ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV das OAQ.
6. Die Fremdevaluation besteht aus der Prüfung des Weiterbildungsgangs durch eine Expertenkommission, welche dem Akkreditierungsorgan einen begründeten Antrag zur Akkreditierung unterbreitet (Art. 27 Abs. 2 bis 4 MedBG). Dieser wird der MEBEKO zur Anhörung vorgelegt. Danach kann das Akkreditierungsorgan den Antrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn selber bearbeiten und ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und einem Zusatzbericht der Akkreditierungsinstanz zur Entscheidung überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG). Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
7. Gemäss Artikel 29 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
8. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5, Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen 10'000 und 50'000 Franken.

B. Materielles

¹ MedBG, SR 811.11.

² Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907⁴ (ZGB). In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Nach zweimaliger Fristverlängerung hat das SIWF am 12. März 2010 beim EDI ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, beim EDI eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.
3. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im April 2010 aufgenommen. Am 9. September, 16. September und 22. Oktober 2010 fanden Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 19. Januar 2011 wird festgehalten, dass der Begriff Facharzt für Allgemeine Innere Medizin insoweit neu ist, da bis vor kurzem dieses Fachgebiet durch zwei Facharzttitel bzw. von zwei Fachgesellschaften abgedeckt wurde. Absolventinnen und Absolventen beider Richtungen führen den Titel "Facharzt für Allgemeine Innere Medizin". Auffallend ist, dass sich die Lernzielkataloge in ihrer Form deutlich unterscheiden. Ein direkter Vergleich ist deshalb aus methodischen Gründen nicht möglich.
Demzufolge werden in Zukunft zwei verschiedene Fachgesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) und Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)) gemeinsam für das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin verantwortlich sein. Möglicherweise birgt dieses Konstrukt aufgrund von Zuständigkeiten, Interaktionen und Einflussnahmen verschiedener Kommissionen, Institutionen und Vorständen das potentielle Risiko, nicht immer optimal umsetzbar zu sein. Zusätzlich verstärkend wirken hier die individuell wählbaren Module von jeweils 2-jähriger Dauer zur Weiterbildung zur Spitalinternistin/zum Spitalinternisten bzw. zur Hausärztin/zum Hausarzt. Hier müssen die Erfahrungen der nächsten Jahre abgewartet werden.
Im Expertenbericht vom 19. Januar 2011 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin ohne Auflagen.
4. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Die Entwicklung dieses neuen Titels aus der Feder zweier Fachgesellschaften soll kritisch beobachtet werden. Die Experten geben zu Bedenken, dass mit Fusionen organisatorische Probleme entstehen können.
 - Die fusionierenden Fachgesellschaften werden ermuntert, weiter Beurteilungs- und Feedback-Methoden zu suchen und zu erproben, die auch die praktischen Fähigkeiten der Weiterzubildenden messen und deren Leistung in der praktischen Tätigkeit transparenter machen.
 - Den Experten ist durch die Unterlagen nicht ganz deutlich geworden, inwieweit Mitsprachemöglichkeiten für die Weiterzubildenden bei der SGAM existieren. Das sollte geprüft werden und falls nicht in ausreichendem Ausmass vorhanden, angegangen werden.
 - Der Lehrarztkurs sollte als obligatorischer Bestandteil für Weiterbildende eingeführt werden.
 - Der Aufbau einer Finanzierungshilfe für Weiterzubildende, die für ihre Weiterbildung selbst aufkommen, sollte geprüft werden.
 - Es ist anzunehmen und auch zu hoffen, dass in Zukunft die Anzahl ambulanter Weiterbildungsstätten zunehmen wird. Um das gegenwärtige hohe Niveau zu halten, werden die Fachgesellschaften ermuntert, ein Lehrarztkurs als obligate Voraussetzung für den Leiter einer ambulanten Weiterbildungsstätte vorzuschlagen.
 - Im gleichen Sinn wird von den Experten empfohlen, die Prozedur der Einteilung und Anerkennung von Privat- bzw Gruppenpraxen als ambulante Weiterbildungsstätte zu präzisieren.

⁴ SR 210

5. Am 27. Januar 2011 hat das OAQ die Stellungnahme der SGIM zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Es sind keine grundlegenden Mängel festgestellt worden. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 11. Februar 2011 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 14. Februar 2011 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.
6. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung den Antrag zur Akkreditierung mit einer Auflage gemacht:
 - Durchführung einer summativen Facharztprüfung. Die Frist zur Erfüllung dieser Auflage soll vier Jahre betragen.
7. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung machte zudem im Rahmen der zweiten Anhörung folgende Empfehlungen:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

- Die Einführung eines Logbuches (e-Logbuch) wird in allen Weiterbildungsgängen empfohlen.
- Für die verschiedenen Verantwortungsträger der Weiterbildung sollten geeignete Weiterbildungsangebote geschaffen werden.
- Das SIWF sollte die Fachgesellschaften anhalten, für eine professionelle und kontinuierliche Wahrnehmung der Verantwortung für die verschiedenen Aufgaben in der Weiterbildung in ihrer Organisation zu sorgen.

Spezifische Empfehlung für die Allgemeine Innere Medizin:

- Es ist zu überprüfen, inwiefern die Absolventen des Weiterbildungsgangs in Allgemeiner Innerer Medizin den Ansprüchen der stationären sowie ambulanten Tätigkeitsfelder genügen.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
 - Es muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Weiterbildung im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin neu durch die Zusammenlegung von zwei Weiterbildungsgängen entstanden ist. In diesem Sinne haben bis jetzt keine Weiterzubildenden die gesamte fünfjährige Weiterbildung absolviert. Somit sind die Qualitätsstandards 1.3.2 (Messung der von den Weiterzubildenden erreichten Kompetenzen als Feedback zur Entwicklung des Weiterbildungsgangs), 3.1.5 (Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden dokumentiert und evaluiert), 4.2.2 (Mechanismen zur Gewährleistung, dass die Anzahl Weiterbildungsplätze in den verschiedenen Fachrichtungen einer ständigen Überprüfung durch alle Bezugsgruppen unterliegt und im Einklang mit gesellschaftlichen Bedürfnissen festgelegt wird), 5.2 (Weiterbildner), 6.1 (klinische Einrichtungen), 6.2.2 (Überprüfung der Ausrüstungen und Einrichtungen für die Weiterbildung im ambulanten Bereich), 6.5 (Forschung), 6.6 (Lehrexpertise), 7.1 (Mechanismen der Weiterbildungs-Evaluation), 7.2 (Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden), 7.3 (Einbezug der Interessengruppen), 7.4 (Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten), 8.1 (fachlich wissenschaftliche Leitung), 8.2 (Weiterbildungsbudget und Ressourcen) und 9 (kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung) nur zum Teil oder noch nicht implementiert.
 - Der im Selbstbeurteilungsbericht beschriebene Weiterbildungsgang beinhaltet mehrere Prozesse der Leistungsbeurteilung. Die schriftliche Prüfung wird in jahrelang etablierter Methodik in Form eines Multiple-Choice-Examens durchgeführt. Ab 2009 wurde die mündliche praktische Prüfung abgeschafft, da sie nicht trennend wirkte. Stattdessen wurden Fallbeispiele in die schriftliche Prüfung integriert. Besondere Prüfungstypen, welche die mündliche

praktische Prüfung ersetzen könnten, existieren bis heute im Weiterbildungsgang Allgemeine Innere Medizin nicht. Aus diesem Grund sollten möglichst optimale Methoden gesucht / erprobt werden, um die praktischen Fähigkeiten besser und für alle Weiterzubildenden transparenter zu prüfen.

- Folgende Auflage ist zu verfügen:

Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe e MedBG muss bis Ende 2015 eine Beurteilung am Ende der Weiterbildung zum Spitalinternist bzw zum Hausarzt entwickelt und umgesetzt sein, mit der auch die praktischen Fähigkeiten beurteilt werden (z.B. mittels arbeitsplatzbasiertem Assessment).

9. Das SIWF hat die Erfüllung der Auflage schriftlich nachzuweisen. Die Akkreditierungsinstanz überprüft die Erfüllung der Auflage. Bei nicht vollständiger Erfüllung der Auflage bis zum genannten Zeitpunkt kann die Akkreditierungsinstanz neue Auflagen verfügen. Werden die Auflagen nicht erfüllt und wird dadurch die Einhaltung der Akkreditierungskriterien (gemäss Art. 25 Abs. 1 MedBG) in schwerwiegendem Mass in Frage gestellt, so kann die Akkreditierungsinstanz auf Antrag des Akkreditierungsorgans die Akkreditierung entziehen (vgl. Art. 30 Abs. 2 und 3 MedBG).
10. Mit Schreiben vom 30. Juni 2011 informierte das BAG das SIWF über den Inhalt der unter Ziffer 8 genannten Auflage und gewährte ihm eine Frist bis zum 11 Juli 2011 zur Stellungnahme (Rechtliches Gehör i.S. von Art. 29 ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren⁵). Am 1. Juli 2011 fand eine Sitzung dazu statt, welche eine redaktionelle Anpassung der Auflage ermöglichte. Mit Schreiben vom 11. Juli 2011 erklärte sich das SIWF mit einer Auflage in dieser Form einverstanden.
11. Im Übrigen wird auf die Empfehlungen, welche im Expertenbericht oder in dieser Verfügung aufgelistet sind, aufmerksam gemacht. Dieser Bericht ist unter der Internetadresse des BAG publiziert.⁶

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Allgemeine Innere Medizin wird akkreditiert.
2. Folgende Auflage wird verhängt:
 - Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe e MedBG muss bis Ende 2015 eine Beurteilung am Ende der Weiterbildung zum Spitalinternist bzw zum Hausarzt entwickelt und umgesetzt sein, mit der auch die praktischen Fähigkeiten beurteilt werden (z.B. mittels arbeitsplatzbasiertem Assessment).
3. Das SIWF hat bis zum 31. Dezember 2015 gegenüber der Akkreditierungsinstanz die Erfüllung der Auflage in schriftlicher Form nachzuweisen.
4. Die Akkreditierung gilt unter der Bedingung, dass die oben genannte Auflage erfüllt wird, für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.

⁵ VwVG; SR 172.021

⁶ <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/03945/index.html?lang=de>

5. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.

6. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 und Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

Gebührenrechnung:

Aufwand des BAG		
Geschäftsstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-
Aufwand des OAQ		
Interne Kosten	CHF	5'749.-
Auslagen		
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-
Total Gebühren	CHF	<u>20'901.-</u>

abzüglich des geleisteten Gebührevorschusses SIWF (anteilmässig pro Fachgesellschaft 1/43)

1. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 9'767.-
2. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 4'186.-
3. Rate (Eingang: 07.10.2009)	CHF	- 2'791.-
4. Rate AIM, prakt.Az (Eingang: 31.08.2010)	CHF	- 814.-

Noch geschuldet **CHF 3'343.-**
=====

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

- Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

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, 3000 Bern 14, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und der 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 Innere Medizin
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin

Beilage:

- Einzahlungsschein
- Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

Schweiz. Institut für ärztliche Weiter-
und Fortbildung (SIWF) der FMH
Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18
3006 Bern

Bern, 31. August 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Allgemeiner Innerer Medizin* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung mit einer Auflage gültig bis 31. August 2018

Ich möchte diese Gelegenheit wahrnehmen, um mich bei Ihnen und Ihrer Organisation für die gute Zusammenarbeit bei diesem umfassenden Akkreditierungsverfahren zu bedanken.

Dieser Entscheid kam zustande aufgrund der Rückmeldungen von Expertinnen und Experten sowie der Medizinalberufekommission, die Sie ausführlich in der beiliegenden Verfügung finden. Ich erlaube mir hier auf die wichtigsten Punkte hinzuweisen:

- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe e MedBG muss bis Ende 2015 eine Beurteilung am Ende der Weiterbildung zum Spitalinternist bzw zum Hausarzt entwickelt und umgesetzt sein, mit der auch die praktischen Fähigkeiten beurteilt werden (z.B. mittels arbeitsplatzbasiertem Assessment) (Auflage).
- Den Fachgesellschaften wird nahe gelegt, die Mitsprachemöglichkeiten für die Weiterzubildenden in beiden Fachgesellschaften zu prüfen und falls nicht in ausreichendem Ausmass vorhanden, anzugehen.
- Um das gegenwärtige hohe Niveau zu halten, werden die Fachgesellschaften ermuntert, ein Lehr- arztkurs als obligate Voraussetzung für den Leiter einer ambulanten Weiterbildungsstätte vorzuschlagen.
- Die Fachgesellschaften werden aufgefordert, die Prozedur der Einteilung und Anerkennung von Privat- bzw Gruppenpraxen als ambulante Weiterbildungsstätte zu präzisieren.
- Den Fachgesellschaften wird empfohlen, die Frage zu überprüfen, inwiefern die Absolventen des Weiterbildungsgangs in Allgemeiner Innerer Medizin den Ansprüchen der stationären sowie ambulanten Tätigkeitsfelder genügen.

Neben diesen spezifischen Auflagen und Empfehlungen der Expertinnen und Experten, ist es mir ein Anliegen an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft zu werfen. Die Akkreditierungsverfahren sollen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe unterstützen. Es wird sich deshalb für Sie lohnen, wenn Sie im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufnehmen oder weiterentwickeln:

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer reinen kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des „Managed Care“ System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinalberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) schon während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemässig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.
- Als wichtiger Teil der Berufsausübung in der Grundversorgung sollten die internationalen Strategien zur *Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit* und zu *gesundheitlichen Auswirkungen von häuslicher Gewalt* (Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW) sowohl im theoretischen wie im praktischen Teil der Weiterbildung gelehrt und umgesetzt werden.

Gerne steht Ihnen das Bundesamt für Gesundheit für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter
Bundesrat



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2009-11

Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für

Allgemeine Innere Medizin

Schlussbericht des OAQ

Februar 2011

Inhalt

1	Akkreditierungsverfahren	3
2	Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens	4
3	Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs.....	5
4	Selbstbeurteilungsbericht.....	6
5	Gutachten durch Expertinnen und Experten.....	6
5.1	Beurteilung und Empfehlungen	6
5.2	Stellungnahme der Fachgesellschaft	7
5.3	Stellungnahme der MEBEKO.....	8
6	Vor-Ort-Visiten	8
7	Schlussbeurteilung des OAQ	8
7.1	Prämisse	8
7.2	Beurteilung und Empfehlungen	9
7.3	Akkreditierungsempfehlung.....	9
	Abkürzungsverzeichnis	10

Vorbemerkung:

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit des Textes werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich gelten die Bezeichnungen im Sinn der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

1 Akkreditierungsverfahren

Die Akkreditierung ist ein mehrstufiges Qualitätsprüfungsverfahren mit formalem Entscheid darüber, ob eine Institution, ein Studien- oder Weiterbildungsgang vorgegebene Qualitätsstandards erfüllt.

Die gesetzliche Grundlage für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin ist das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Die der Akkreditierung zugrunde liegende Qualitätsprüfung basiert auf den im Gesetz verankerten Akkreditierungskriterien für Weiterbildungsgänge (Art. 25 Abs. 1 MedBG) und impliziert die gesetzlich festgelegten Weiterbildungsziele (Art. 4 und 17 MedBG).

Auftraggeber der Akkreditierung ist das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI), welches das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) mit der Durchführung der externen Begutachtung mandatiert hat.

Das schweizerische Akkreditierungsverfahren beruht auf international anerkannten Praktiken. Es umfasst

- eine Selbstbeurteilung des Weiterbildungsgangs (Selbstevaluation gemäss Art. 26 MedBG) (Phase 1)
- eine externe Begutachtung (Fremdevaluation gemäss Art. 27 MedBG) durch unabhängige Experten (Phase 2); diese Phase wird mit einem Schlussbericht des OAQ zu Händen des EDI abgeschlossen
- den Akkreditierungsentscheid durch das EDI, der nach Anhörung der Medizinalberufekommission gefällt wird (Art. 28 Abs. 1 MedBG) (Phase 3).

In der Selbstbeurteilung und der externen Begutachtung werden für die Weiterbildung wichtige Themenbereiche ("Prüfbereiche") anhand festgelegter und publizierter Qualitätsstandards¹ evaluiert.

Der Selbstbeurteilungsbericht wurde durch zwei vom OAQ beauftragte unabhängige Fachexperten begutachtet. Die zuständige Fachgesellschaft als auch die Medizinalberufekommission (MEBEKO) hatten Gelegenheit, zum Selbstbeurteilungsbericht und zu den Ergebnissen der Begutachtung Stellung zu nehmen.

Der vorliegende Schlussbericht wird dem EDI vorgelegt (mit Kopie an die MEBEKO, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die jeweilige medizinische Fachgesellschaft). Er basiert auf der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen

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

der Fachgesellschaft und der MEBEKO zum Expertenbericht als auch den Kurzberichten der stichprobenartig durchgeführten Visiten an ausgesuchten Weiterbildungsstätten.

Der OAQ Schlussbericht ist kurz gehalten. Weitere Informationen gibt der Expertenbericht.

2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge wurden dem OAQ Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeleitet. Ausnahmen sind die Selbstbeurteilungsberichte zu den Weiterbildungsgängen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“, denen eine Fristerstreckung zur Einreichung derselben bis zum 14. März 2010 gewährt wurde.

Für alle Verfahren ist ein Gutachten zum Selbstbeurteilungsbericht der verantwortlichen Fachgesellschaft zu ihrem Weiterbildungsgang erstellt worden. Dieses Gutachten ist die wichtigste vergleichbare Grundlage für die Akkreditierung aller Weiterbildungsgänge. Das OAQ hat für diese Aufgabe je Weiterbildungsgang zwei Fachexperten benannt – in der Regel eine Person aus der Schweiz und eine aus dem Ausland. Deren Qualifikation, Reputation und Unabhängigkeit ist durch das OAQ und dessen Wissenschaftlichen Beirat als auch die zuständige Fachgesellschaft geprüft worden.

Die Erstellung der Gutachten durch die ernannten Experten sollte nach OAQ-Vorgaben in- nert 4 Wochen erfolgen, hat aber de facto in den allermeisten Fällen deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen.

Nach dem Eintreffen der Berichte im OAQ hatten die zuständigen Fachgesellschaften 20 Tage Zeit, Stellungnahmen zu den Gutachten zu verfassen. Die allfällige Stellungnahme wurde wiederum durch das OAQ den Fachexperten zugestellt, die entscheiden konnten, ob sie daraufhin ihren Bericht anpassen oder nicht. Der so finalisierte Expertenbericht wurde inklusive Stellungnahme an das BAG übersendet, das die Berichte zur Begutachtung für die MEBEKO frei geschaltet hat. Der MEBEKO stand ein Monat zur prozeduralen Prüfung und zur Stellungnahme zur Verfügung. Wiederum hat das OAQ diese allfälligen Stellungnahmen an die Fachexperten zum nochmaligen Erwägen weitergeleitet mit der Chance, Änderungen vorzunehmen und Kommentare in das Gutachten zu integrieren.

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

Da es sich um eine ausgewählte Stichprobe von Weiterbildungsstätten handelt und zudem nicht bei allen Weiterbildungsgängen Visiten stattfanden, ist die Relevanz und der Aussage-

wert der Ergebnisse der Visiten notwendigerweise für das gesamte Akkreditierungsverfahren begrenzt. Nichtsdestotrotz konnten wir feststellen, dass in den allermeisten Fällen sowohl von den involvierten Experten als auch von den Weiterbildungsstätten selbst, die Visiten als informativ und konstruktiv eingeschätzt wurden.

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

3 Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs

Das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin wurde von zwei Fachgesellschaften entworfen und verabschiedet.

Der Begriff Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist insoweit neu, als bis vor kurzem dieses "Gebiet" durch zwei Facharztstitel und zwei Fachgesellschaften abgedeckt wurde: nämlich dem Facharztstitel Innere Medizin (SGIM) und dem Facharztstitel Allgemeinmedizin (SGAM). Mit der Fusion dieser beiden Titel sollte verhindert werden, dass der im europäischen Raum übliche 3-jährige Weiterbildungstitel Allgemeinmedizin mit dem gleichnamigen schweizerischen 5-jährigen Facharztstitel Allgemeinmedizin als gleichwertig anerkannt werden musste. Ziel war, die Qualität der hiesigen Weiterbildung langfristig zu sichern.

Die Allgemeine Innere Medizin ist die Disziplin, welche Prävention, Diagnostik und medizinische Behandlung der meisten Erkrankungen von der Adoleszenz bis zum Senium umfasst. Während der Weiterbildung soll der Kandidat Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die ihn befähigen, in eigener Verantwortung auf dem gesamten Gebiet der Allgemeinen Inneren Medizin tätig zu sein. Der Aufgabenbereich beinhaltet insbesondere die fachgerechte Betreuung von ambulanten und hospitalisierten Patienten mit den meisten Erkrankungen der Erwachsenen; die Prävention, Diagnostik und medizinische Behandlung inklusive rehabilitativen Massnahmen bei Patienten mit einfachen und komplexen Erkrankungen sowie die palliative Behandlung; das Gewährleisten einer individualisierten Betreuung der Patienten von der notärztlichen Versorgung bis zur Langzeitbehandlung und Betreuung Sterbender; die Koordination interdisziplinärer Diagnostik/Therapieansätze bei Patienten mit komplexen Krankheiten; Kenntnisse der Pharmakotherapie und Risikofaktoren für Arzneimittelprobleme wie Alter, Schwangerschaft, Genetik, Nieren- und Leberinsuffizienz – um die wichtigsten zu nennen.

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 5 Jahre. Sie setzt sich zusammen aus 3 Jahren Basisweiterbildung und 2 Jahren Aufbauweiterbildung. Die fachspezifische Weiterbildung beinhaltet mindestens 2 Jahre stationäre und mindestens 6 Monate ambulante Allgemeine Innere Medizin bzw. Hausarztmedizin.

Dadurch, dass die vorliegende Weiterbildung eine neue Konstruktion ist, wird sie sich erst in der Zukunft bewähren können.

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht umfasst 32 Seiten, plus Anhänge zu den Lernzielen der Basisweiterbildung sowie zum Curriculum Hausarzt und zum Curriculum Spitalinternist, inkl. Schwerpunkt Geriatrie. Er ist deskriptiv gehalten und nach den Vorgaben des OAQ aufgebaut, an einigen Stellen auch analytisch und (selbst)kritisch. Der Selbstbeurteilungsbericht Allgemeine Innere Medizin wurde in Zusammenarbeit unter den Mitgliedern der Weiterbildungskommissionen der betroffenen Fachgesellschaften erstellt und von den Vorständen der SGIM und SGAM gutgeheissen.

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

Das OAQ hat zwei Experten mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt. Es handelt sich dabei um:

- Prof. Dr. med. Wilhelm Vetter, Prof. emeritus für Innere Medizin und ehemaliger Departementsvorsteher Universitätsspital Zürich, Schweiz
- Prof. Dr. Günter J. Krejs, Ordinarius Innere Medizin und Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Österreich

Das Gutachten ist datiert auf den 19. Januar 2011 und umfasst 14 Seiten.

Der Expertenbericht ist entsprechend den Vorgaben des OAQ aufgebaut. Die Präsentation des Weiterbildungsgangs und die Analyse der Qualitätsstandards ist nach den 9 Prüfungsbereichen gegliedert, es enthält ausserdem ein Stärken-Schwächen-Profil. Der Bericht der Experten enthält Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung sowie die Akkreditierungsempfehlung für den Weiterbildungsengang.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten kommen zum Schluss, dass das vorliegende Weiterbildungsprogramm die Kriterien der Akkreditierung erfüllt. Die Lernziele seien zwar umfangreich und hoch gesteckt, aber dennoch realistisch.

Problematisch wird der Wegfall der mündlichen Prüfung beurteilt – gerade da die praktischen Fähigkeiten des Allgemeinmediziners besonders wichtig sind.

Fragwürdig erscheint den Experten auch, welche Möglichkeiten für Spitalinternisten bestehen, sich im späteren Berufsleben als Hausärzte niederzulassen bzw. umgekehrt für Hausärzte in eine klinische Tätigkeit zurückzukehren (beide tragen ja in Zukunft den gleichen Facharztstitel).

Darüber hinaus sprechen die Experten folgende Empfehlungen aus:

- Die Entwicklung dieses neuen Titels aus der Feder zweier Fachgesellschaften soll kritisch beobachtet werden. Die Experten geben zu Bedenken, dass mit Fusionen organisatorische Probleme entstehen können.

- Die fusionierenden Fachgesellschaften sollten sich bemühen, weiter Beurteilungs- und Feedback-Methoden zu suchen und zu erproben, die auch die praktischen Fähigkeiten der Weiterzubildenden messen und deren Leistung in der praktischen Tätigkeit transparenter machen.
- Den Experten ist durch die Unterlagen nicht ganz deutlich geworden, inwieweit Mitsprachemöglichkeiten für die Weiterzubildenden bei der SGAM existieren. Das sollte geprüft werden und -falls nicht in ausreichendem Ausmass vorhanden- angegangen werden.
- Der Lehrartzkurs sollte als obligatorischer Bestandteil für Weiterbildende eingeführt werden.
- Der Aufbau einer Finanzierungshilfe für Weiterzubildende, die für ihre Weiterbildung selbst aufkommen, sollte geprüft werden

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Die Stellungnahme der Fachgesellschaft zum Expertenbericht ist beim OAQ am 27. Januar 2011 eingegangen und umfasst 3 Seiten. Die Fachgesellschaft verdankt den Bericht und antwortet ausführlich auf die im Bericht formulierten Kommentare und Empfehlungen.

Im Einzelnen:

- Zum Hinweis, dass nicht klar ist, inwieweit der Wechsel vom Spital in die Hausarztpraxis und umgekehrt tatsächlich möglich ist, antwortet die Fachgesellschaft, dass dies generell möglich ist und es in der Verantwortung des Facharztes liegt, sich entsprechend fortzubilden.
- Zu den Methoden des Testens der praktischen Fähigkeiten, erläutert die Fachgesellschaft, dass die mündliche Prüfung zwar abgeschafft wurde, dafür aber die Praxis der miniCEX (mini clinical observation exercises) und DOPS (direct observation of procedural skills) eingeführt wurden, die es erlauben, die praktischen Fähigkeiten der Weiterzubildenden zu prüfen und zu schulen.
- Zu den Mitwirkungsmöglichkeiten der Weiterzubildenden merkt die Fachgesellschaft an, dass diese zwar bei der SGIM nicht ordentliches Mitglied werden können, aber dadurch auch nur 50% des Mitgliederbeitrags entrichten müssen.
- Zur Empfehlung der Einführung eines obligatorischen Lehrartzkurses wird bemerkt, dass das Absolvieren eines Lehrartzkurses grossmehrheitlich bereits der Fall ist.
- Zum Turnus der Visitationen von Weiterbildungsstätten scheint eine Unklarheit bestanden zu haben: Diese werde immer durchgeführt, wenn ein Chefarztwechsel stattfindet, die WBS zweimal in der Assistentenumfrage als ungenügend beurteilt

wurde oder im Fachexamen überdurchschnittliche Durchfallquoten von Weiterzubildenden einer bestimmten Stätte sichtbar würden.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Gemäss Schreiben vom 11. Februar 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, keinen prozeduralen Mangel festgestellt.

6 Vor-Ort-Visiten

Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens wurden drei Weiterbildungsstätten visitiert: Diese fanden jeweils gleichzeitig mit einer Visite der FMH statt. Neben den 2 OAQ-Experten waren jeweils noch 3 von der FMH beauftragte Experten vor Ort als auch ein wissenschaftlicher Mitarbeiter/ eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des OAQ.

Im Vorfeld der Visiten hat das OAQ den Experten einen Fragenkatalog zugesandt, welcher die für das OAQ relevanten Fragen enthält. Die Visiten waren durch die FMH und die drei Weiterbildungsstätten bestens organisiert, alle wichtigen Unterlagen sind den Experten rechtzeitig zugeschickt worden.

Die *erste Visite* fand am 9. September 2010 an der Medizinischen Klinik am Spital Zollikerberg statt. Als OAQ-Experten waren Prof. Dr. Günter J. Krejs und Dr. med. Annemarie Koelz zugegen. Zur Visite haben sie einen zweiseitigen Bericht erstellt.

Die *zweite Visite* betraf die Klinik für Innere Medizin am Stadtspital Triemli in Zürich und fand am 16. September 2010 statt. OAQ-Experte war hier Prof. Dr. med. Wilhelm Vetter, der die Visite ausnahmsweise allein für das OAQ bestritten hat. Ein dreiseitiger Kurzbericht des Experten fasst die Eindrücke zur Weiterbildung an diesem Standort zusammen.

Die *dritte Visite* fand an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am Universitätsspital Zürich am 22. Oktober 2010 statt. OAQ-Experten hier waren Prof. Dr. med. Wilhelm Vetter und Prof. Dr. Georg Krejs; sie haben eine zweiseitige Visitenbericht verfasst.

Allen drei Weiterbildungsstätten konstatieren die Experten eine generell gute Qualität bezüglich der Umsetzung des Weiterbildungsgangs. Die Anmerkungen und Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung der betreffenden Weiterbildungsstätten finden sich in den jeweiligen Visitationsberichten.

7 Schlussbeurteilung des OAQ

7.1 Prämisse

Das OAQ gründet seine Schlussbeurteilung im gegenwärtigen Akkreditierungsverfahren in erster Linie auf Daten zur Qualität der Weiterbildungsgänge und mischt sich nicht in inhaltliche Belange der Fachgesellschaft ein. Empfehlungen der Experten zu inhaltlichen Fragen wurden deshalb für die Schlussbeurteilung nicht berücksichtigt.

7.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung der Weiterbildung Allgemeine Innere Medizin überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Standards als erfüllt.

Darüber hinaus unterstützt das OAQ die von den Experten formulierten Empfehlungen und legt der Fachgesellschaft nahe, sich mit diesen auseinanderzusetzen.

7.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Prof. Dr. med. Wilhelm Vetter und Prof. Dr. Günter J. Krejs, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft, als auch der Visitationsberichte der Weiterbildungsstätten, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin für höchstens 7 Jahre und bestätigt hiermit, dass der Weiterbildungsgang die Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 des MedBG erfüllt.



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz)
MEBEKO	Medizinalberufekommission
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
WBP	Weiterbildungsprogramm

Expertenbericht

Selbstbeurteilungsbericht
Weiterbildungsprogramm
Allgemeine Innere Medizin

Prof.Dr.med.Wilhelm Vetter

Prof. Dr. Guenter J. Krejs

19. Januar 2011

Prof.Dr.med.Wilhelm Vetter
Ordinarius emeritus Innere Medizin
Medizinische Poliklinik
Universitätsspital Zürich

O.Univ. Prof. Dr. Guenter J. Krejs
Leiter der Klinischen Abteilung für
Gastroenterologie und Hepatologie
Universitätsklinik für Innere Medizin
Graz

Zusammenfassende Einleitung

Das Weiterbildungsprogramm WBP Allgemeine Innere Medizin wurde von zwei Fachgesellschaften der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) und der Schweizerischen Gesellschaft (SGAM) entworfen und verabschiedet.

Der Begriff Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist insoweit neu, da bis vor kurzem dieses "Gebiet" mehr oder weniger durch 2 Facharztstitel bzw. 2 Fachgesellschaften abgedeckt wurde: nämlich dem Facharztstitel Innere Medizin (SGIM) und dem Facharztstitel Allgemeinmedizin (SGAM). Es wurde durch diesen Schritt verhindert, dass der am europäischen Raum übliche 3-jährige Weiterbildungstitel Allgemeinmedizin mit dem entsprechenden schweizerischen 5-jährigen Facharztstitel Allgemeinmedizin gleichgesetzt werden musste um keine Einbusse der Qualität der Grundversorgung in Kauf nehmen zu müssen.

Demzufolge werden in Zukunft zwei verschiedene Fachgesellschaften SGIM und SGAM gemeinsam für ein und dasselbe Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin verantwortlich sein. Möglicherweise bietet dieses Konstrukt aufgrund von Zuständigkeiten/Interaktionen/Einflussnahmen verschiedener Kommissionen, Institutionen und Vorständen das potentielle Risiko, nicht immer optimal umsetzbar zu sein. Hier müssen sicherlich die Erfahrungen der nächsten Jahre abgewartet werden.

In der enormen Vielfalt der Lernziele, der vernetzten Struktur der verantwortlichen Stellen, der sehr grossen Anzahl von Weiterbildungsstätten, der Heterogenität der Weiterbildner etc. liegen gleichermassen die Stärken und die Schwächen des vorliegenden Weiterbildungsprogramms "Allgemeine Innere Medizin". Zusätzlich verstärkend wirken hier die individuell wählbaren Module von jeweils 2 jähriger Dauer zur Weiterbildung zum Spitalinternisten bzw. zum Hausarzt.

Im Grossen und Ganzen erfüllt jedoch das vorliegende Weiterbildungsprogramm die Kriterien der Akkreditierung. Die Lernziele sind in ihrer Summe zwar sehr gross, jedoch realistisch zu erreichen. Einen wesentlichen Beitrag dazu leisten die in der Schweiz zahlreichen Weiterbildungsstätten von meist hoher Qualität.

Die Methoden zur Leistungsbeurteilung erscheinen mehrheitlich adäquat. Weniger verständlich allerdings der Fortfall der mündlichen Prüfung. Da die praktischen Fähigkeiten für einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin äusserst wichtig sind, erscheint den Experten der Einschluss von Fallbeispielen in die Multiple Choice Prüfung als nicht ideale Ersatz-Lösung. Als Argument dient hier die fehlende Diskriminierung der bisherigen mündlichen Prüfung.

Das mag durchaus sein, entbindet jedoch nicht von der Suche nach besseren Lösungen.

Nicht geklärt ist auch, welche Möglichkeiten für Spitalinternisten bestehen, sich im späteren Berufsleben als Hausärzte niederzulassen bzw. für Hausärzte in eine klinische Tätigkeit zurückzukehren; obwohl notabene beide den gleich lautenden Facharztstitel tragen.

Zusammenfassend wird empfohlen, das beurteilte WBP ohne Auflagen zu akkreditieren.

Weiterbildungsgang aus der Sicht der Experten

Der Weiterbildungsgang Allgemeine Innere Medizin dauert insgesamt 5 Jahre, davon 3 Jahre Basisweiterbildung und jeweils 2 jährige Module für die Aufbauweiterbildung zum Spitalinternisten oder zum Hausarzt.

Für die ersten 3 Jahre (Basisweiterbildung) besteht ein gemeinsamer Lernzielkatalog; für die Aufbauweiterbildung jeweils unterschiedliche Lernzielkataloge, welche sich nach den verschiedenen Bedürfnissen eines Spitalinternisten oder eines Hausarztes richten.

Absolventen beider Richtungen führen den Titel "Facharzt für Allgemeine Innere Medizin". Auffallend ist, dass sich die Lernzielkataloge in ihrer Form deutlich unterscheiden. Während der (gemeinsame) Lernzielkatalog für die Basisweiterbildung und jener für den Spitalinternisten sich mehrheitlich nach Diagnosen/Organen ausrichten, ist der Lernzielkatalog für den Hausarzt mehrheitlich symptomorientiert. Ein direkter Vergleich ist deshalb aus methodischen Gründen nicht möglich.

Ansonsten entsprechen die Lernzielkataloge dem heutigen Standard und decken das gesamte Spektrum der Inneren Medizin bzw. Hausarztmedizin ab.

Definierte und erprobte Kriterien bestehen für die Einteilung der stationären und ambulanten Weiterbildungsstätten in verschiedenen Kategorien: Stationäre (A;B;C und D) und ambulante (I und II).

Diese Weiterbildungsstätten weisen auch aufgrund der sorgfältigen Sektion ein hohes Niveau auf und gewährleisten damit einen hohen Standard der Medizin in der Schweiz auf.

Analyse nach den Qualitätsstandards

Zu 1.1. *Leitbild und Ziele*

Die Definition des Fachgebietes und die der Weiterbildungsziele sind in verschiedenen allgemein zugänglichen Dokumenten der SIGM mit der SGAM beschrieben. Die Definition des Fachgebietes Hausarztmedizin und die dazu gehörenden Weiterbildungsziele stimmen mit der europäischen Definition (WONCA Europe 2002) überein. Der Weiterbildungsprozess trägt der Rolle der Ärzte im Gesundheits- und Versorgungsprogramm insoweit Rechnung, dass Gesundheitsökonomie, Ethik und Patientensicherheit zu den obligatorisch zu erreichenden Lernzielen gehören.

Die betreffenden Fachgesellschaften führen jährlich mehrere Weiter- und Fortbildungskurse für Spital- und Hausärzte durch. Ferner müssen alle anerkannten WBS (Weiterbildungsstätten) regelmässige Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Spital- und Hausärzte anbieten. Am Ende der Weiterbildungsperiode muss der Besuch von mindestens 3 Tagen Veranstaltung nachgewiesen werden. Hier ergibt sich gegenüber dem vorgängigen WBP der SGIM (Version vom 26.11.2009) eine deutliche Reduktion der zu absolvierenden Kurstage (mindestens 5 Tage). Es ist schwer verständlich, dass bei einer stets komplexer werdenden Medizin hier eine Qualitätseinbusse in Kauf genommen wurde.

Empfohlen wird eine Rückkehr zum alten Standard von 5 Tagen pro Jahr an externer Weiterbildung.

Standard erfüllt, ausser Dauer der externen jährlichen Weiterbildung.

Zu 1.2. *Professionalität*

Die Professionalität der weiterzubildenden Ärzte steht und fällt mit der Professionalität der Weiterbildner, letztere vermitteln u.a. ein hohes Niveau an Sozialkompetenz und fördern im täglichen Kontakt mit ihren Untergebenen ein patientenbezogenes Verhalten. Die Erfahrungen der letzten Jahre weisen aus, dass Sozialkompetenz und Ethik häufige Themen bei Fort- und Weiterbildungsanlässen sind. Dazu wird im Selbstbeurteilungsbericht überzeugend Stellung genommen.

Standards erfüllt.

Zu 1.3. *Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss*

Die Kompetenzen der Fachärzte sind vollumfänglich im WBP beschrieben. Sie werden grossteils im Rahmen der Facharztprüfung geprüft. Die in der Weiterbildung zu erwerbenden allgemeinen und fachspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten werden im Selbstbeurteilungsbericht summarisch in einer Art kondensierten Lernzielkatalog aufgelistet (s. oben), ausführlicher Lernzielkatalog s. WBP (1.1.2011). Der im WBP vom 1.1.2011 beschriebene Lernzielkatalog ist umfassend, entspricht voll und ganz den Lernzielen eines Allgemeininternisten und erfüllt internationale Standards.

Die für Spitalinternisten und Hausärzte in den Beilagen befindlichen Lernzielkatalog für die

Aufbauweiterbildung unterscheiden sich in ihrer Struktur enorm; so ist der Lernzielkatalog für einen Spitalinternisten diagnoseorientiert, während jener für einen Hausarzt wahrscheinlich symptomorientiert ist. Wegen dieses doch unterschiedlichen "Zugangs zur Medizin" ist ein Vergleich nicht möglich

Standard erfüllt.

Zu 2.1. Weiterbildungsstruktur

Die Weiterbildungsstruktur ist im WBP vom 1.1.2011 ausführlich beschrieben.

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 5 Jahre, davon 3 Jahre Allgemeine Innere Medizin und 2 Jahre individuell wählbare Module zur Komplettierung der Weiterbildung zum Spitalinternisten oder Hausarzt.

Weitere Gliederung und Bestimmungen s. WBP vom 1.1.2011. Angesichts des Postulates, dass die Weiterbildung praxisorientiert sein soll, erscheint die Dauer von 5 Jahren angemessen.

Standards erfüllt.

Zu 2.2. Wissenschaftliche Methoden

Das WBP gewährleistet, dass der Weiterzubildende die Kompetenz erreicht, wissenschaftliche Grundlagen und Methoden zu beurteilen. Die klinische Entscheidungsfindung (decision making) erfolgt unter Zuhilfenahme der sog. "evidence based medicine". Im Selbstbeurteilungsbericht wird dazu angeführt, dass die anerkannten WBS verpflichtet sind, "Evidence based medicine" zu lehren. Dies mag für die grossen WBS zutreffen, ist aber für kleinere WBS (Praxen, kleinere Spitäler) aufgrund der beschränkten personellen Ressourcen in Zweifel zu ziehen.

In diesem Zusammenhang wichtig zu betonen, dass jede WBS über ein sog. Weiss- oder Blaubuch verfügen sollte, in welchem Diagnostik und Therapie für die Weiterbildung relevanten und häufigen Krankheiten dokumentiert ist.

Standard weitgehend erfüllt.

Zu 2.3. Inhalt des Weiterbildungsprogramms

Die Standards sind derart umfassend, dass sie im Selbstbeurteilungsbericht nur teilweise beantwortet werden können. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die für Spitalinternisten und Hausärzte relevanten Lerninhalte Inhalt des Weiterbildungsgangs sind. Darüberhinaus werden praktische Weiterbildungsinhalte an anerkannten WBS vermittelt. Ergänzend wirken hier für an andere Fachgebiete anerkannte WBS (s.oben). Ganz entscheidend ist die Kommunikationsfähigkeit, die explizit im Selbstbeurteilungsbericht als äusserst wichtig hervorgehoben wird.

Standards im möglichen und realistischen Rahmen für die Allgemeine Innere Medizin erfüllt.

Zu 2.4. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs

Diese Standards sind im Selbstbeurteilungsbericht ausführlich beschrieben. Wie erwähnt, wurde der bisherige Titel Allgemeinmedizin (5 Jahre Weiterbildung) aufgegeben um eine Gleichstellung (Verwechslung) mit dem gleichnamigen 3 jährigen Weiterbildungstitel Allgemeinmedizin des EU-Raums zu verhindern. Abgesehen davon, dass in der Schweiz nur ein rudimentäres und unausgereiftes Curriculum für eine derartige Weiterbildung existiert, ist bei nur 3-jähriger Weiterbildung eine Abnahme der Versorgungsqualität zu befürchten.

Standards erfüllt.

Zu 2.5. Management des Weiterbildungsgangs

Die Weiterbildungskommission mit Vertretern beider Fachgesellschaften (SGIM und SGAM) ist für alle Belange der Weiterbildung verantwortlich. Die Facharztprüfungskommission (ebenfalls mit Vertretern beider Fachgesellschaften) für die Facharztprüfung und deren Durchführung. Daneben werden 6 weitere Kommissionen/ Institutionen aufgeführt. Es bestehen vielfältige Vernetzungen zwischen den genannten Kommissionen, z.T. in Form von Doppelmandaten. Angesichts der recht hohen Zahl der beteiligten Kommissionen liegt hier eine strategische Herausforderung. Inwieweit durch eine gewisse Straffung eine Vereinfachung der Abläufe erzielt werden kann, ist zukünftigen Erfahrungen vorbehalten. Empfehlung: Erfahrungen mit 2 bislang unterschiedlichen Fachgesellschaften (SGIM,SGAM) abwarten. Gegebenenfalls Straffung der Organisationsstruktur.

Standards zum ganz überwiegenden Anteil erfüllt.

Zu 2.6. Weiterbildung und Dienstleistungen

In der ärztlichen Weiterbildung ist der Anteil von Dienstleistungen und Weiterbildung nicht exakt zu bestimmen. Die besonderen Charakteristika der ärztlichen Weiterbildung geben dies vor.

Standards erfüllt

Zu 3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback

Der im Selbstbeurteilungsbericht beschriebene Weiterbildungsgang beinhaltet mehrere Prozesse der Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der weiterzubildenden werden genau beschrieben. Die schriftliche Prüfung wird in jahrelang etablierter Methodik in Form eines Multiple-Choice-Examens durchgeführt. Nicht geeignete Fragen werden nach festgelegten Kriterien bei jeder Prüfung durch die Prüfungskommission in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern eliminiert.

Welcher Lernzielkatalog als Grundlage der schriftlichen Prüfung dient, ist aus den Unterlagen nicht ersichtlich und sollte deshalb unbedingt ausgegeben werden. Zu vermuten ist, dass es der für die Basisweiterbildung ist und weniger jene für Spitalinternisten oder Hausärzte.

Es existiert eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz.

Ab 2009 wurde die praktisch-mündliche Prüfung abgeschafft, da sie nicht diskriminierend wirkte. Stattdessen wurden Fallbeispiele in die schriftliche Prüfung integriert. Inwieweit diese die Analyse von praktischen Fähigkeiten ersetzen können, mag stark bezweifelt werden.

Besondere Prüfungstypen z.B. OSCES (objective structured clinical examinations), die die mündliche praktische Prüfung wahrscheinlich besser ersetzen könnten, existieren bis heute im Weiterbildungsgang Allgemeine Innere Medizin nicht.

Empfehlung: Möglichst optimale Methoden suchen/erproben, um die praktischen Fähigkeiten besser und für alle Weiterzubildenden transparenter zu prüfen.

Standards weitgehend erfüllt, Nachteil nicht optimale Prüfung und Erfassung der praktischen Fähigkeiten, keine Angaben, welcher Lernzielkatalog als Basis für die Facharztprüfung Verwendung findet.

Zu 3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Kommentar erübrigt sich

Standards erfüllt

Zu 4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Kommentar erübrigt sich

Standards im Rahmen der WBO erfüllt

Zu 4.2. Anzahl Weiterzubildende

Die Minimalanzahl an Weiterzubildenden ist an anerkannten stationären und ambulanten WBS je nach Grösse der Einheit und der zur Verfügung stehenden Infrastruktur genau festgelegt. Eine qualitativ hochstehende Weiterbildung ist deshalb gewährleistet.

In der Allgemeinen Inneren Medizin beginnen die Weiterzubildenden mit wenigen Ausnahmen ihre Ausbildung an einer WBS der Kategorie C oder B, um dann später an eine WBS der Kategorie A zu wechseln. Ein sogenanntes A - Jahr ist obligatorisch. Diese Struktur ist Garant für die Vermittlung des gesamten Spektrums der Allgemeinen Inneren Medizin innerhalb der vorgeschriebenen Dauer.

Standard erfüllt

Zu 4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Ein strukturiertes Betreuungs- und Beratungsangebot besteht in allen grossen WBS in Form von Tutoring oder Mentoring. Die direkte Betreuung der Weiterzubildenden erfolgt durch den direkten Weiterbildner (in der Regel ein Oberarzt) bzw. durch die Leiter der WBS.

Standard erfüllt

Zu 4.4. Arbeitsbedingungen

kein Kommentar

Zu 4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden

Die Standards verlangen eine u.a. angemessene Mitsprache der Weiterzubildenden bei Gestaltung und Evaluation des Weiterbildungsprogramms, bei den Arbeitsbedingungen etc. Die Weiterzubildenden können ordentliche Mitglieder der FMH werden, nicht jedoch der SGIM oder SGAM.

Die Weiterzubildenden sind über VSAO in den Gremien der FMH vertreten, in der Regel (offenbar nicht obligat) mit einem Mitglied des VSAO im Vorstand der SGIM. Über eine Vertretung im Vorstand der SGAM wird im Selbstbewertungsbericht keine Aussage gemacht.

Empfehlung: Prüfen, ob Mitsprache der Weiterzubildenden bei der SGAM existiert

Standards weitgehend erfüllt, Mitsprache der Weiterzubildenden bei SGAM nicht ersichtlich, daher abklären.

Zu 5.1. Anstellungspolicy

Standards voll und ganz erfüllt, ausführlicher Kommentar erübrigt sich.

Zu 5.2. Weiterbildner

Im Selbstbeurteilungsbericht wird ausgeführt, dass der Leiter einer ambulanten WBS (Hausarztpraxis) mindestens 2 Jahre als Oberarzt tätig war oder einen Lehrartzkurs absolviert hat. Es ist anzunehmen und auch zu hoffen, dass in Zukunft die ambulanten WBS zunehmen werden. Um das gegenwärtige hohe Niveau zu halten, sollte deshalb ein Lehrartzkurs obligate Voraussetzung für den Leiter einer ambulanten WBS sein. An den stationären WBS ist die Supervision durch den Verantwortlichen für die Weiterbildung gewährleistet.

Die grossen stationären WBS (Kategorie A und 1) werden von einem habilitierten Leiter geführt. Aufgrund des akademischen Curriculums dieser Leiter ist die Vermittlung wissenschaftlicher und forschungsmässiger Inhalte gewährleistet.

Das Verhältnis von Weiterbildungstätigkeit und Dienstleistung ist zwar bei den Weiterbildnern nicht genau festgelegt, jedoch kann bei der gegenwärtigen Ausbildungsstruktur (z.B. günstiges Verhältnis: Zahl der Weiterbildner im Vergleich zur Anzahl von Weiterzubildenden) davon ausgegangen werden, dass der in diesem Punkt geforderte Standard erfüllt ist. Dies trifft auch auf Punkt 5 zu.

Empfehlung: Lehrartzkurs als obligaten Bestandteil einführen.

Standard weitgehend erfüllt, Empfehlung s. Kommentar

Zu 6.1. *Klinische Einrichtungen*

Mindeste Voraussetzung für die Anerkennung als WBS sind a) eine adäquat entlohnte Weiterbildungsstelle und b) ein für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt. Der Leiter der WBS muss Inhaber des entsprechenden Facharztstitels sein.

Die Anerkennung als WBS schreibt auch vor, dass ein Weiterbildungskonzept vorliegt, welches u.a. die Anzahl der Weiterbildungsstellen festlegt und ebenfalls das Verhältnis zwischen der Anzahl Weiterbildner und der Anzahl Weiterzubildenden. Die WBP gewährleistet, dass sich die Weiterzubildenden genügend Erfahrung in der Allgemein Inneren Medizin aneignen können.

Visitationen zur Beurteilung der Weiterbildungsqualität in den WBS erfolgen offenbar mindestens alle 7 Jahre und unter besonderen Bedingungen (ungenügender Ausfall der Assistentenumfrage über die Weiterbildungsqualität oder überdurchschnittliche Durchfallquoten bei der Facharztprüfung) auf vorzeitigen Entscheid der Fachgesellschaft. Im Selbstbeurteilungsbericht wird hier der Begriff "drängen sich insbesondere auf, wo...." verwendet.

Empfehlung: Dieser Passus erlaubt zu vage Interpretationen und sollte ersetzt werden durch "werden in solchen Fällen durchgeführt, wo...."

Weiter bitte präzisieren, ob eine Einteilung und Anerkennung als WBS aufgrund einer Anfrage oder aufgrund einer Visitation erfolgt.

Standard weitgehend erfüllt, Einschränkungen s. Kommentar

Zu 6.2 *Infrastruktur*

Die Infrastruktur der grossen und mittelgrossen Spitälern gewährleistet den geforderten Zugang für die praktische und theoretische Weiterbildung. Darüberhinaus sind heute die meisten WBS elektronisch mit grossen Datenbanken/Informationssystemen verbunden, z.B. "up to date".

Der Standard verlangt auch (s.Punkt 2), dass die Ausrüstungen und Einrichtungen für die Weiterbildung regelmässig auf ihre Qualität und auf ihre Eignung für die medizinische Weiterbildung hin überprüft wurden.

Eine derart strenge Definition erscheint den Experten unrealistisch und alltagsfremd.

Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die Struktur und Ziele des WBP und die

der WBS nicht ohne adäquate Ausrüstungen und Einrichtungen der WBS möglich ist.

Standards erfüllt.

Zu 6.3. *Klinische Zusammenarbeit*

In einer stets sich verändernden Medizin ist das Team heute integraler Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung. Dies gilt besonders für die Allgemeine Innere Medizin, deren Qualität u.a. auch vom Dialog mit anderen Fachdisziplinen abhängt. Dies ist durch das vorgelegte WBP gewährleistet.

Standards erfüllt.

Zu 6.4. *Informationstechnologie*

Standards ohne Kommentar erfüllt.

Zu 6.5. *Forschung*

Die Interpretation von Forschung bzw. Forschungsinhalten in der Weiterbildung wird seit Jahren sowohl von der SGIM als auch von der SGAM gefördert und gepflegt. Die vielfältigen Aktivitäten der SGIM belegen dies eindrücklich. Darüberhinaus steht mit dem Kollegium für Hausarztmedizin ein kompetentes Organ für alle grundversorgenden Gesellschaften zur Verfügung.

Standard erfüllt

Zu 6.6. *Lehrexpertise*

Aus den Stellungnahmen des SIWF bzw. der FMH und der der Fachgesellschaften geht hervor, dass eine sachdienliche und jahrelang erprobte Lehrexpertise für die Planung, Implementierung und Evaluation der Weiterbildung aufgrund der vorgegebenen Strukturen besteht.

Die jährliche Assistentenumfrage wird durch ein auswärtiges Institut der ETH-Zürich durchgeführt, wodurch die notwendige Unabhängigkeit gewährleistet ist. In Anbetracht der Komplexität der Materie wäre zu überlegen, ob der Vertreterin des IML anstatt des Gastrechtes ein ständiger Sitz angeboten werden sollte. An der Stellungnahme der Fachgesellschaften ist nichts auszusetzen.

Standards erfüllt, Verbesserung s. Kommentar.

Zu 6.7. Kooperationen in der Weiterbildung

Wie erwähnt kann die Tätigkeit an gleichwertigen Weiterbildungsstätten im Ausland anerkannt werden. Insgesamt muss jedoch die Hälfte, 18 Monate, der fachspezifischen Ausbildung in der Schweiz absolviert werden.

Die Mobilität der Weiterzubildenden ist in soweit gewährleistet, dass aufgrund der Struktur des WBP eine Tätigkeit an mindestens 2 WBS vorgeschrieben ist.

Eine Einsprachekommission ist vorhanden.

Standards erfüllt.

Zu 7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

An den Mechanismen der Weiterbildungs-Evaluation ist im Prinzip wenig einzuwenden.

Die Ergebnisse werden im FMH-Zeugnis bzw. im Logbuch festgehalten. Dies ist, falls konsequent durchgeführt, in Ordnung. Die Fachgesellschaften sind sich wahrscheinlich jedoch bewusst, dass das sog. Logbuch den meisten Weiterzubildenden zwar bekannt ist, jedoch offenbar noch nicht flächendeckend angewendet wird. Hier muss eine intensive Schulung bzw. Information erfolgen, um diesem relativ neuen Instrument zum Erfolg zu verhelfen. An den schriftlichen Prüfungen, die nach etablierten Regeln erfolgen, ist nichts auszusetzen.

Die Überprüfung der Weiterbildungsprogramme erfolgt spätestens alle 7 Jahre. Dies erscheint angesichts der raschen Veränderung/Zunahme des "medizinischen Wissens" recht lang.

Standards erfüllt, flächendeckende Anwendung des Logbuches.

Zu 7.2. Feedback von Weiterbildungern und Weiterzubildenden

Wie schon erwähnt, besteht eine gemeinsame Weiterbildungskommission der beiden Fachgesellschaften (SGIM und SGAM), in welche Vertreter der Weiterbildner Einsitz haben. Erster Absatz (SIWF/FMH) muss deshalb lauten: Laufend über die Vertretung der Weiterbildner in der paritätischen Weiterbildungskommission SGIM/SGAM. Ansonsten ist sowohl der Feedback von Weiterbildungern als auch von Weiterzubildenden gewährleistet. Schon an anderer Stelle erwähnt (s. Kommentar 6.1 Klinische Einrichtungen), allerdings mit anderer Wortlaut, die Massnahmen bei ungenügenden Abschneiden einer WBS in der Assistentenbefragung: Der hier verwendete Passus sollte auch in Kapitel 6.1 verwendet werden.

Während der Rückmeldung des Weiterzubildenden aufgrund einer aufwendigen und seit Jahren etablierten Assistentenumfrage erfasst wird, erfolgt die Rückmeldung der Weiterbildner aufgrund eines repräsentativen Reportings in verschiedenen Kommissionen und an Vorstands- und Klausurtagungen der beiden beteiligten Fachgesellschaften. Wie vorher schon erwähnt, steht dies u.a. voraus, dass ein Vertreter der zu Weiterzubildenden an den Vorstandssitzungen teilnimmt.

Hier wäre zu überlegen, ob man nicht die erwähnte Assistentenumfrage mit einer Stellungnahme der Leiter der WBS verbinden bzw. gleichzeitig durchführen könnte. Es ist allerdings zu hoffen, dass eine derartige Umfrage unter den Weiterbildnern nicht als zusätzliche Belastung aufgefasst wird.

Standards weitgehend erfüllt, Umfrage Weiterbildner empfohlen.

Zu 7.3. Einbezug der Interessengruppen

Etablierte und jahrelang erprobtes Verfahren, welche keiner wesentlichen Änderungen bedarf.

Standard erfüllt.

Zu 7.4. Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Die in diesem Abschnitt geforderten Standards, wurden schon an anderer Stelle eingehend besprochen.

Standards erfüllt.

Zu 8.1. Fachlich-wissenschaftliche Leitung

erübrigt sich, nicht notwendig

Standard erfüllt.

Zu 8.2. Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Dieser Bereich ist mit Ausnahmen ausgezeichnet organisiert bzw. positioniert. Viele Weiterbildungsstätten und hier vor allem die der Kategorie A und B und I unterstützen die Weiterzubildenden für den Besuch externer Weiterbildungen. Benachteiligt sind hier eindeutig die Weiterzubildenden an kleinen WS und an Praxen, die dafür in der Regel über kein Budget verfügen. Hier wäre es wünschenswert, wenn für alle Weiterzubildenden die gleichen Finanzierungsmöglichkeiten bereitgestellt werden könnten.

Empfehlung:

Aufbau einer Finanzierungshilfe für jene Weiterzubildenden, die für Ihre externe Weiterbildung selbst aufkommen.

Standards erfüllt, Empfehlung s. Kommentar.

Zu 8.3. Administration

Die Antwort der SIWF/FMH und die der Fachgesellschaften im Selbstbeurteilungsbericht ist kurz und verweist wieder auf Jahresberichte der SIWF oder auf die Zuständigkeit der WS. Da die Administration der Weiterbildung Aufgabe der WBS ist und deren Anzahl und Grössenunterschiede enorm ist, kann hier keine sichere Stellungnahme getätigt werden.

Standard höchstwahrscheinlich erfüllt mit den oben genannten Einschränkungen.

Zu 9. Kontinuierliche Erneuerung/ Qualitätssicherung

Der Bericht dokumentiert, dass seit 2005 wesentliche Neuerungen in den Weiterbildungsprogrammen durchgeführt wurden, dazu gehören u.a. als wichtige Komponenten die Einführung der Log-Bücher und die Restrukturierung und Standardisierung des Visitationsprozess.

Es folgen Stellungnahmen zu den Empfehlungen laut Ziffer 2.3 des Syntheseberichts OAQ vom November 2005; ein Bericht, der dem Experten nicht vorliegt.

In der anschliessenden Stellungnahme der Fachgesellschaften wird erneut begründet, weshalb im Frühling 2010 eine umfassende Revision des WBP durchgeführt wurde. Auf diesen Punkt wurde im Experten-Kommentar weiter oben schon wiederholt hingewiesen.

Es wird auch hervorgehoben, dass sich das neue WBP durch eine grosse Flexibilität auszeichnet.

Akkreditierungsempfehlung

Ja, ohne Auflagen.

Es wird empfohlen, dass die Fachgesellschaft die im Gutachten formulierten Empfehlungen und Hinweise prüft und berücksichtigt.

Prof.Dr.Wilhelm Vetter

Prof. Dr. Guenter J. Krejs

CURRICULUM VITAE

o.Univ.Prof.Dr. Günter Josef Krejs

3.07.2010

Geburtsdatum, Geburtsort: 14. März 1945, Waidhofen a. d. Ybbs, Niederösterreich

Staatsbürgerschaft: Österreich und Vereinigte Staaten von Amerika

Stellung: Ordinarius für Innerer Medizin, Leiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz
(Vorstand der Medizinischen Universitätsklinik Graz, 1986-2005)

Ausbildung: Universitäten von Wien und Zürich
(Promotion in Wien 1969)

1969 bis 1971 Turnusarztausbildung in Krems a. d. Donau und Wien
1971 bis 1975 Facharztausbildung für Innere Medizin mit spezieller Berücksichtigung der Gastroenterologie: Stadtspital Triemli, Zürich
1975 bis 1987 Zuerst Instructor, dann Assistant Professor, anschließend Associate Professor und nach 1984 Professor für Innere Medizin an der Universität von Texas, Health Science Center in Dallas, Southwestern Medical School, Dallas, Texas (die einzige Medizinische Fakultät der Welt, die dzt. vier lebende Nobelpreisträger hat).

Mitgliedschaften bei wissenschaftlichen Gesellschaften (5 ausgesucht von 23):

American Society for Clinical Investigation
European Society for Clinical Investigation
American Gastroenterology Association
European Association for Gastroenterology & Endoscopy
International Bockus Society (Gastroenterology)

Funktionen:

1980 bis 1981 Associate Editor, Gastroenterology
1988, 1991, 1995, 1999 Präsident, Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin
1988 bis 1990 Präsident, European Association for Gastroenterology & Endoscopy
1990 Organisation der First European Digestive Disease Week in Wien
1991 Chairman, Coordinating Council, United European Gastroenterology Federation
1994 bis 1996 Präsident, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
1998 Präsident, 11th World Congress of Gastroenterology, Wien
1999 Präsident, Van Swieten Gesellschaft
Seit 2002 Mitglied des Obersten Sanitätsrats der Republik Österreich
2007-2009 Präsident der Bockus International Society of Gastroenterology

Forschungsinteressen: Intestinale Absorption und Sekretion, chronische Diarrhoe, gastrointestinale endokrine Tumore, therapeutische Endoskopie

Curriculum Vitae

Wilhelm Vetter

Universität Köln

1961-1966 Medizinstudium Medizinische Fakultät Universität Köln
 1967-1969 Medizinalassistentenzeit in Deutschland
 1968 Promotion zum Dr.med., Med. Fakultät Universität Köln

Harvard Medical School Boston, USA

1970-1971 Research fellow in Medicine, Cardiac Unit

Universitätsspital Zürich, Medizinische Poliklinik

1971 -2007
 1977 Habilitation (PD Dr.med.)
 1980 Leitender Arzt ,Medizinische Poliklinik
 1982 Titularprofessor Innere Medizin
 1982-1991 Extraordinarius für Innere Medizin
 1991- 2007 Ordinarius für Innere Medizin und Direktor Medizinische Poliklinik
 2004-2006 Departementsvorsteher Innere Medizin

Aus-Weiter-und Fortbildung

1994 - 2007 Organisator Allgemeiner Fortbildungskurs der
 Medizinischen Fakultät Zürich
 1995 - heute Organisator Ärzteforum Davos (zusammen mit Prof.,Reinhart,Chur)
 2000 - 2007 Mitglied Leitender Ausschuss der Universitären Medizinalberufe
 (Bern,BAG)
 2000 - 2007 Schweizerische Interfakultätskommission (SMIF,Bern)
 2000 - 2007 Mitglied Weiterbildungskommission ,FMH,Bern
 2002- 2007 Studiendekan (Medizinische Fakultät Zürich)

Zeitschriften

1980-2007 Leitender Redaktor Schweiz.Rundschau für Medizin (Praxis)

Stiftungen

Elite-med-Stiftung (Präsident)
 Hanne Liebermann Stiftung (Präsident)
 Horten Stiftung (wissenschaftlicher Berater)

Preise und Auszeichnungen

Deutscher Hochdruckpreis 1980
 Lingen Preis 1999

Internistische Spitalpraxis

2007 - heute Privatklinik Bethanien

Prof. Dr. W. Vetter
 Privatklinik Bethanien
 Toblerstrasse 51
 CH-8044 Zürich
 043 268 28 68 tel.
 043 268 28 69 fax

14.7.10

