



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, 5. Juli 2011

### **Verfügung**

vom

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 *Kardiologie*,

## 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.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Kardiologie eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Die Vor-Ort-Visiten haben am 13. November 2009 und 12. November 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 26. März 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 8. April 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 23. August 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Kardiologie ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung ohne Auflagen aber mit Empfehlungen vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 7).

## 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 2006<sup>1</sup> (MedBG). 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).

---

<sup>1</sup> SR 811.11

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007<sup>2</sup> (Medizinalberufeverordnung, MedBV) 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 2007<sup>3</sup> hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG<sup>4</sup> 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 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 MedBG). Dieser wird der MEBEKO, Ressort Weiterbildung 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, Ressort Weiterbildung 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. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907<sup>5</sup> (ZGB). In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Das SIWF hat beim EDI am 28. August 2009 ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Kardiologie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

---

<sup>2</sup> SR 811.112.0

<sup>3</sup> SR 811.112.03

<sup>4</sup> [www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html)

<sup>5</sup> SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Am 13. November 2009 und 12. November 2010 fanden die Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 26. März 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Kardiologie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
  - Da sich der Fachbereich Kardiologie derart diversifiziert und spezialisiert hat, sollten auch weitere Tätigkeitsbereiche (nicht nur im Bereich der hoch spezialisierten Medizin) durch den Weiterbildungsgang abgedeckt werden.
  - Es sollten Kriterien für die Anzahl der Weiterbildungsstellen gesamtschweizerisch, bzw. an den einzelnen Weiterbildungsstätten festgelegt werden.
  - Insgesamt sind die definierten Module sinnvoll. Es ist aber zu gewährleisten, dass die obligatorischen Inhalte des Weiterbildungsprogramms in der vorgeschriebenen Gesamtzeit von sechs Jahren realisierbar sind.
  - Die akademische Qualifikation von Dozenten sollte genau festgelegt werden. Im Weiterbildungsprogramm sollten Anhaltspunkte aufgenommen werden, wie die Zahl der Weiterzubildenden (speziell bei sinkendem Bedarf) reduziert werden soll.
  - Hinsichtlich dem möglichen Konflikt zwischen Patienteninteressen (möglichst optimale Qualität der Versorgung durch Bestqualifizierte) und Weiterbildungsinteressen (Durchführung entsprechender Betreuungsmassnahmen durch Weiterzubildende) sollten im Weiterbildungsprogramm auch die entsprechenden Rahmenbedingungen des Gesetzgebers, der Behörden und der Institutionen mit Weiterbildungsauftrag angesprochen werden.
  - Eine Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (Facharzt Zugang in der freien Praxis und Zuwanderung durch Fachärzten) sollte stattfinden. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Zuteilung der ermittelten notwendigen Weiterbildungsstellen an die Weiterbildungszentren und die damit verbundene Ausscheidung und Neuorganisation von reinen Dienstleistungsstellen im Verhältnis zu den eigentlichen Weiterbildungsstellen, die zahlenmässig reduziert werden müssen, klar ist.
6. Nachdem die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 8. April 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 23. August 2010 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.
7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung ohne Auflagen ebenfalls zugestimmt und folgende Empfehlungen gemacht:

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.
8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:

Der Weiterbildungsgang in Kardiologie erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

Im Übrigen wird auf die Empfehlungen unter Ziffer 5 und 7 Materielles hingewiesen, sowie auf weitere Empfehlungen des Expertenberichtes sowie des Schlussberichtes des OAQ aufmerksam gemacht. Diese Berichte sind unter der Internetadresse des BAG<sup>6</sup> publiziert.

### III. Entscheid

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

#### verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Kardiologie wird ohne Auflage akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.
4. 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.-

<b>Total Gebühren</b>	<b>CHF</b>	<b><u>20'901.-</u></b>
-----------------------	------------	------------------------

abzüglich des geleisteten Gebührenvorschusses 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.-

<b>Noch geschuldet</b>	<b>CHF</b>	<b>3'343.-</b>
		=====

<sup>6</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/03945/06147/index.html?lang=de>

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 Kardiologie

Beilage(n): - 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, 5. Juli 2011

### **Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Kardiologie**

Sehr geehrter Herr Präsident

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

#### **Akkreditierung ohne Auflagen 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.

Der Entscheid kam aufgrund der Rückmeldungen von Expertinnen und Experten sowie der Medizinalberufekommission zustande. Sie finden alle relevanten Bezugspunkte in der beiliegenden Verfügung. Ich erlaube mir, an dieser Stelle auf die wichtigsten Punkte hinzuweisen:

- Da sich der Fachbereich Kardiologie derart diversifiziert und spezialisiert hat, wird die Fachgesellschaft ermuntert, Tätigkeitsbereiche auch ausserhalb der hoch spezialisierten Medizin durch den Weiterbildungsgang abzudecken. Es ist aber zu gewährleisten, dass die notwendigsten Inhalte des Weiterbildungsprogramms in der gesamten vorgeschriebenen Zeit von sechs Jahren realisierbar sind.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, Kriterien für die Anzahl der Weiterbildungsstellen gesamtschweizerisch bzw. an den einzelnen Weiterbildungsstätten festzulegen.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, hinsichtlich dem möglichen Konflikt zwischen Patienteninteressen (möglichst optimale Qualität der Versorgung durch Bestqualifizierte) und Weiterbildungsinteressen (Durchführung entsprechender Betreuungsmassnahmen durch Weiterzubildende) im Weiterbildungsprogramm auch die entsprechenden Rahmenbedingungen des Gesetzgebers, der Behörden und der Institutionen mit Weiterbildungsauftrag anzusprechen.

Neben diesen spezifischen 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 Medizineralberufe unterstützen. Ich möchte Ihnen daher gestützt auf die vorhandenen Grundlagen nahe legen, im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufzunehmen oder weiterzuentwickeln:

- 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 didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Bedarf) stehen.
- 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 Medizineralberufen (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.

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**

### **Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für**

#### **Kardiologie**

Schlussbericht des OAQ

Juli 2010

## Inhalt

1	Akkreditierungsverfahren .....	3
2	Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens .....	4
3	Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs.....	5
4	Selbstbeurteilungsbericht.....	6
5	Gutachten durch Expertinnen und Experten.....	7
5.1	Beurteilung und Empfehlungen .....	8
5.2	Stellungnahme der Fachgesellschaft .....	8
5.3	Stellungnahme der MEBEKO.....	8
6	Vor-Ort-Visiten .....	8
7	Schlussbeurteilung des OAQ .....	11
7.1	Prämisse .....	11
7.2	Beurteilung und Empfehlungen .....	11
7.3	Akkreditierungsempfehlung.....	11

### 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 Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI), welches das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (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 Qualitätsstandards<sup>1</sup> 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 jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften). Er basiert auf der Programmbeschreibung und dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen der Fachgesellschaft und MEBEKO zum Expertenbericht als auch den

---

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

Kurzberichten der stichprobenartig durchgeführten Visiten an ausgesuchten Weiterbildungsstätten.

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

## 2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge sind im OAQ Ende September 2009 eingetroffen. Ausnahme 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 unseren Vorgaben innert 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 Stellungnahmen an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) übersendet, das die Berichte zur Begutachtung für die MEBEKO frei geschaltet hat. Der MEBKO stand ein Monat zur prozeduralen Prüfung und zur Stellungnahme zur Verfügung. Wiederum hat das OAQ diese allfälligen Stellungnahmen an die Fachexperten zum nochmaligen Erwägen an die Experten weitergeleitet mit der Chance, Änderungen vorzunehmen und Kommentare in das Gutachten zu integrieren.

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem noch ein oder mehrere Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten statt, um ein Bild von der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte in der Praxis zu ermöglichen. Die Visiten wurden zusammen mit den obligatorischen Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten 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 Aussagewert 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

Der Weiterbildungsgang Kardiologie, der mit dem Erwerb des Facharzttitels für Kardiologie abschliesst, vermittelt die „theoretischen und praktischen Kenntnisse sowie Fertigkeiten(...)“, die die angehenden Fachärzte für Kardiologie befähigen sollen, „(...) in eigener Verantwortung eine umfassende fachärztliche Betreuung sowie Grundversorgung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislauferkrankungen zu gewährleisten.“<sup>2</sup> Struktur, Ablauf und Inhalte der Weiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm Kardiologie ausführlich beschrieben<sup>3</sup>. Übergeordnete Rahmenbedingungen zur medizinischen Weiterbildung sind in der Weiterbildungsordnung<sup>4</sup> der FMH festgehalten.

Die Weiterbildung dauert insgesamt 6 Jahre: Davon müssen 2 Jahre in der Allgemeinen Inneren Medizin (nicht fachspezifische Weiterbildung) und 4 in der Kardiologie (fachspezifische Weiterbildung) absolviert werden. Von den 4 Jahren der fachspezifischen Weiterbildung in Kardiologie kann entweder 1 Jahr in pädiatrischer Kardiologie, Herz- und thorakaler Gefässchirurgie oder internistischer oder interdisziplinärer Intensivmedizin stattfinden oder 6 Monate entweder in Angiologie, Radiologie oder Nuklearmedizin. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, innerhalb der 4-jährigen fachspezifischen Weiterbildung maximal 1 Jahr experimentelle Forschung zu betreiben (auf den Gebieten der experimentellen Kardiologie, der kardiovaskulären Grundlagenforschung oder der kardiovaskulären Epidemiologie). Genauso sind 6 Monate Praxisassistentenz zugelassen.

---

<sup>2</sup> WB-Programm Kardiologie vom 1. Januar 2006, (letzte Revision: 6. September 2007), S. 2  
[www.fmh.ch/files/pdf3/kardiologie\\_version\\_internet\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf3/kardiologie_version_internet_d.pdf)

<sup>3</sup> ebd.

<sup>4</sup> Weiterbildungsordnung (WBO) vom 21. Juni 2000 (letzte Revision: 1. Oktober 2009), FMH-SIWF,  
[wbo-d.pdf](http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein.html) unter: [http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung\\_allgemein.html](http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein.html)

## 4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK-SSC) zu ihrem Weiterbildungsprogramm ist datiert auf Juni 2009 als dem Zeitpunkt, zu dem der Bericht vom Vorstand genehmigt wurde. Beim OAQ eingetroffen ist der Bericht im September 2009.

Der Bericht umfasst 22 Seiten. Eine einseitige Zusammenfassung als auch die Originalunterschriften der Verfasser wurden nachgereicht.

Als Beilagen wurden folgende Dokumente elektronisch mitgeliefert:

- Weiterbildungsordnung der FMH (WBO)
- Fragebogen der ETH Zürich Consumer Behavior (IED) Projekt FMH CHN (PF 23)
- Die wichtigsten Resultate der Umfrage 2006
- Beurteilung durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte SAEZ 2007-15-345 ff
- Beispiel eines Umfrageresultats Beurteilung durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte 2007
- Schema Visitationsbericht des SIWF (vb-schema-dt.doc)
- Jahresbericht 2007 des SIWF
- Beispiel Logbuch
- Weiterbildungsordnung der FMH (WBO)
- Statuten der SGK-SSC von 2005
- Weiterbildungsprogramm (WBP) vom 1. Januar 2006
- FMH-Formulare
- Fortbildungsprogramm (FBP) vom 1. Januar 2009

Im Selbstbeurteilungsbericht wurde auf jeden Prüfbereich eingegangen, wenn auch stellenweise knapp. Die Ausführungen sind grösstenteils eher deskriptiv als analytisch.

## 5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

Das Gutachten ist am 1. März 2010 im OAQ eingetroffen. Die hierfür beauftragten Experten waren:

Prof. Dr. med. Osmund Bertel, FMH Kardiologie, HerzGefässZentrum Zürich, Klinik im Park

Prof. Dr. med. Paul Erne, FMH Kardiologie, Kardiologie Kantonsspital Luzern

Der Expertenbericht umfasst 11 Seiten. Punkt für Punkt wird entlang der Standards der Selbstbeurteilungsbericht abgehandelt. Einige Punkte werden recht knapp gewürdigt („Standards sind berücksichtigt, Kommentar korrekt“) und abgehandelt, andere ausführlicher. Teilweise sind die Kommentare kritisch; teilweise sehr analytisch. Beide Experten kennen das Schweizer System der kardiologischen Weiterbildung sehr gut, Osmund Bertel war Qualitätsbeauftragter der Weiterbildung Kardiologie und bei der letzten Akkreditierungsrunde verantwortlich für die Akkreditierung von Seiten der Fachgesellschaft.

Ernstzunehmen ist die hier mehrfach formulierte Kritik an den Qualitätsstandards – aus Sicht der beiden Experten sind einige Standards nicht anwendbar auf die Realität der (kardiologischen) Weiterbildung in der Schweiz. Mehrmals wird erwähnt, die Standards seien „welfremd“.

Darüber hinaus unternehmen die Experten eine Formulierung der aus ihrer Sicht grundsätzlichen Konflikt- und Spannungsfelder. Viele Punkte sind hierbei nicht spezifisch für die kardiologische Weiterbildung, sondern gelten für alle medizinischen Weiterbildungsgänge in der Schweiz.

Nicht nur, aber besonders im Bereich der Medizin ist ein fortlaufend exponentieller Zuwachs an Wissen zu verzeichnen. Auf dem Gebiet der Kardiologie wird weltweit sehr viel Forschung betrieben, genauso wie es eine grosse Zahl von Patienten mit kardiologischen Problemen gibt. Das Fachgebiet der Kardiologie – wie viele andere - diversifiziert und spezialisiert sich immer mehr. Die Weiterbildungsdauer ist auf 6 Jahre festgelegt, das zu vermittelnde Wissen und die zu erlernenden Fertigkeiten können nicht endlos im Rahmen des Curriculums erweitert werden. Bestimmte modernere kardiologische Wissenslandschaften können also faktisch in den 6 Jahren von den Weiterzubildenden nicht hinreichend erschlossen werden.

Ebenso thematisieren die Experten die Finanzierung der Weiterbildung als zentrales Spannungsfeld, das konkret auch die kardiologische Weiterbildung durchformt. Damit zusammenhängend weisen sie auf den in der schweizerischen Organisation der Weiterbildung angelegten Konflikt zwischen Weiterbildungs- und Dienstleistungsinteressen (S.5), respektive Patienteninteressen hin. An dieser Stelle halten sie in Bezug auf Standard 2.6. die Ausführungen der Fachgesellschaft für defizitär (s. S. 7).

Die Experten kritisieren insbesondere die hohen Ansprüche an Qualitätssicherungsmechanismen, die durch die Qualitätsstandards formuliert und gefordert werden, die ihrer Meinung nach in keinem Verhältnis stehen zu den finanziellen und personellen Ressourcen, die im Rahmen der Organisation der Weiterbildung zur Verfügung stehen. Sie explizieren eine Bemerkung, die ihrer Meinung nach im

Selbstbeurteilungsbericht vermisst wurde: „(...) dass die regulatorischen Instanzen für so weit reichende Forderungen auch entsprechende finanzielle Ressourcen bereitstellen müssen.“ (S.10).

## 5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Generell sind die beiden Experten von der hochstehenden Qualität der schweizerischen Weiterbildung Kardiologie überzeugt und empfehlen die Akkreditierung ohne Auflagen.

Trotz der ihres Erachtens hervorragenden Aufstellung der Kardiologie in der Schweiz, bringen die beiden Experten einige Empfehlungen und Kommentare an. Am wichtigsten davon die Einschätzung, dass die medizinische Weiterbildung in der Schweiz mittel- und langfristig vor einem Finanzierungsproblem steht.

## 5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das Expertengutachten wurde am 1. März 2010 vom OAQ an die Fachgesellschaft versandt. Eine Stellungnahme der Fachgesellschaft ist nicht erfolgt.

## 5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Die Stellungnahme der MEBEKO ist auf den 8. April 2010 datiert und beim OAQ am 12. April 2010 eingetroffen. Im Rahmen ihrer ersten Anhörung in dieser Sache hat die MEBEKO keine prozeduralen Mängel festgestellt und die vorhandenen Dokumente zur Weiterbearbeitung durch das OAQ freigegeben.

## 6 Vor-Ort-Visiten

*Visite 1: Kardiologie am Universitätsspital Zürich (USZ) am 12. November 2009*

Als Experten für das OAQ haben Prof. Manfred Irmer und Prof. Paul Erne an der Visite teilgenommen. Ausserdem war das OAQ mit einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin anwesend. Die Visite wurde gemeinsam mit der obligatorischen FMH-Visite organisiert und durchgeführt. Die von der FMH delegierten Experten waren hier Prof. Martin Fromer (Fachexperte und Visitationsleiter), Prof. Felix Brunner (fachfremder Experte) und Dr. David Hutter (Vertreter des VSAO).

Relevante Dokumente wurden an die Experten vor Beginn der Visite gesandt: Der Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft Kardiologie zu Ihrem Weiterbildungsprogramm, die Leitfäden des OAQ als auch zusätzlich die obligatorischen Unterlagen des SIWF zur visitierten Weiterbildungsstätte (mit allgemeinen Strukturdaten der Institution, weiterbildungsrelevanten Daten, fachspezifischen Daten und anderen von der Weiterbildungsstätte eingereichten Dokumenten.).



Ausserdem hat das OAQ die beiden Experten mit einem Briefing auf die Aufgabe und das Format der Visite vorbereitet.

Zunächst stellte Prof. Lüscher als Chef der Klinik für Kardiologie den Betrieb mit seinen Kernleistungen und Organisationsstrukturen und speziell der Weiterbildung vor. Im Anschluss hat die Expertengruppe weitere Mitglieder der Direktion der Klinik interviewen können. Im Anschluss wurden die Oberärzte und eine Reihe von Weiterzubildenden befragt. Die Visite war gut organisiert, die Stimmung freundlich und von beiden Seiten offen – die Leitung der Klinik trat selbstbewusst, aber auch selbstkritisch auf.

Der Visitationsbericht ist am 23. November 2009 beim OAQ eingegangen und wurde gemeinschaftlich von den beiden OAQ-Experten Prof. Manfred Irmer und Prof. Paul Erne verfasst und fasst den Ablauf und die wichtigsten Ergebnisse auf drei Seiten prägnant zusammen:

Das USZ versteht sich explizit als eine Weiterbildungsstätte mit Schwerpunkt Forschung, insofern ist man sich bewusst, dass eventuell der Auftrag zur Weiterbildung mit Blick auf die Grundversorgung zu kurz kommt.

Die befragten Assistenten machen einen grundsätzlich mit der Weiterbildung zufriedenen Eindruck, wobei die (gesetzlich vorgeschriebene) Arbeitszeit nicht eingehalten werden kann und 60-Stunden Wochen, respektive 12-Stunden-Tage keine Seltenheit sind. Die nötige Zeit für die Weiterbildung und für Forschungsvorhaben wird grösstenteils in die Freizeit verschoben, was aber für die Weiterzubildenden weder Problem zu sein scheint noch Grund für Klagen. Die Atmosphäre ist ambitioniert, aber auch kompetitiv. Die Weiterzubildenden werden gefordert und gefördert und erleben es als Privileg, ihre Weiterbildung am USZ absolvieren zu dürfen.

Die Experten stellen fest, dass alle wesentlichen Anforderungen an die Weiterbildung, wie sie in den Leitfaden formuliert sind, sehr zufriedenstellend erfüllt werden.

## *Visite 2: Service de Cardiologie, CHUV à Lausanne, 13. Novembre 2009*

Als Experten für das OAQ haben Dr. Jean Crittin und Prof. Alberto Righetti an der Visite teilgenommen. Ausserdem war das OAQ mit einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin anwesend. Die Visite wurde gemeinsam mit der obligatorischen FMH-Visite organisiert und durchgeführt. Die von der FMH delegierten Experten waren hier Prof. Ulrich Sigwart (Fachexperte und Visitationsleiter), Prof. Felix Brunner (fachfremder Experte) und Dr. Patrick Wilson (Vertreter des l'ASMAC).

Relevante Dokumente wurden an die Experten vor Beginn der Visite gesandt: Der Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft Kardiologie zu Ihrem Weiterbildungsprogramm, die Leitfäden des OAQ als auch zusätzlich die obligatorischen Unterlagen des SIWF zur visitierten Weiterbildungsstätte (mit allgemeinen Strukturdaten der

Institution, weiterbildungsrelevanten Daten, fachspezifischen Daten und anderen von der Weiterbildungsstätte eingereichten Dokumenten.).

Ausserdem hat das OAQ die beiden Experten mit einem Briefing auf die Aufgabe und das Format der Visite vorbereitet.

Die Visite begann mit der Versammlung aller Visitationsmitglieder und der Vorbesprechung zum inhaltlichen Ablauf der Visite. Im Anschluss fand ein Treffen mit der medizinischen Leitung des CHUV, Prof. Jean-Daniel Tissot, statt. Danach interviewte das Visitationsteam zunächst die Verantwortlichen der kardiologischen Weiterbildung und Leiter der Kardiologie am CHUV, anschliessend Oberärzte und schliesslich vier Weiterzubildende. Nach einer internen Abschlussbesprechung des Visitationsteams wurde zusammen mit der Klinikleitung ein Debriefing vorgenommen, in dem der Leiter der Visitationsgruppe den interessierten Verantwortlichen der kardiologischen Weiterbildung am CHUV die wichtigsten Ergebnisse in aller Kürze zusammenfasste.

Dr. Jean Crittin und Prof. Alberto Righetti lieferten dem OAQ einen knappen Visitationsbericht von 4 Seiten ab. Hierin arbeiteten Sie sich vor allem an den im Leitfaden formulierten Beispielfragen für die Visiten ab und ziehen eine knappe Schlussfolgerung.

Sie stellen fest, dass die schweizerische kardiologische Weiterbildung am CHUV im nationalen und im internationalen Vergleich hochstehend ist. Die Weiterzubildenden haben Freiräume für die Weiterbildung, wenn auch nicht allzu viel Zeit insgesamt. Die Gesamteindruck von der Struktur der Klinik, dem Aufbau und der Qualität der Weiterbildung ist sehr gut, die Assistenten werden gut betreut und gefördert.

Kritisch sprechen die Experten an, dass die Weiterbildung für die Verantwortlichen dafür am CHUV eine zusätzliche Aufgabe darstellt, für die sie aber nicht im Besonderen vorbereitet, motiviert oder entschädigt werden. Dennoch scheint auf diese eher wenig formalisierte Weise die Weiterbildung sehr gut zu funktionieren.

Das Tutor/ Mentor-System sollte klarer definiert und kommuniziert werden. Die Implementierung des Logbook sollte besser kontrolliert und die Implementierung desselben forciert werden.

Das Budget für die Weiterbildung reicht insgesamt nur schlecht und sollte dringend aufgestockt werden.

## **7 Schlussbeurteilung des OAQ**

### **7.1 Prämisse**

Das OAQ gründet seine Schlussbeurteilung im gegenwärtigen Akkreditierungsverfahren in erster Linie auf Daten zur Qualität des Weiterbildungsprozesses der Programme 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 des Weiterbildungsgangs Kardiologie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

### **7.3 Akkreditierungsempfehlung**

Aufgrund des Berichts der Experten, Prof. Dr. med. Osmund Bertel und Prof. Dr. med. Paul Erne, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft als auch der Visitationsberichte der Weiterbildungsstätten USZ und CHIV, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt / zur Fachärztin für Kardiologie für höchstens 7 Jahre und bestätigt hiermit, dass das Programm die Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 des MedBG erfüllt.

# **Expertenbericht**

## **Akkreditierung 2011 Weiterbildung in Humanmedizin Weiterbildungsprogramm in Kardiologie**

### **Experten:**

Prof. Dr. med. Osmund Bertel, Zürich

Prof. Dr. med. Paul Erne, Luzern

## **1. Zusammenfassende Einleitung**

### **1.1 Gutachtensauftrag**

Der Gutachtensauftrag erfolgte mit Brief vom 26. Oktober 2009 mit gleichzeitiger Übersendung der Gutachtensgrundlagen an Prof. O. Bertel und Prof. P. Erne.

### **1.2 Methoden**

Das Gutachten stützt sich auf die übersandten Unterlagen, speziell das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Kardiologie (Revision 6. September 2007), den Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (Juni 2009), die Qualitäts-Standards des Bundesamts für Gesundheit (Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, OAQ Januar 2009) sowie das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (23. Juni 2006). Berücksichtigt sind weiter mitübersandte relevante Dokumentationen der FMH (z. B. Weiterbildungsordnung) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (Verschiedene Dokumente zum Weiterbildungsgang).

Auftragsgemäss nehmen wir zum Weiterbildungsprogramm sowie dem Selbstbeurteilungsbericht Stellung, wobei wir uns auf die Qualitäts-Standards des Bundesamts für Gesundheit beziehen. Wo sich kritische Punkte ergeben, ist es methodisch unausweichlich, auch die Qualitätsstandards in die Diskussion miteinzubeziehen.

### **1.3 Kernaussagen**

Der zu akkreditierende Weiterbildungsgang zum Facharzt für Kardiologie ist ein Weiterbildungsgang unter 43 Facharztstiteln in Humanmedizin in der Schweiz. Die aktuelle Berufswiederbildungsstruktur in der Schweiz ist historisch gewachsen und steht in wesentlichen Punkten in Kontrast zur Strukturen im europäischen Ausland (z. B. ist der Facharzt für Kardiologie nicht überall ein mögliches Weiterbildungsziel in Humanmedizin und wo vorhanden, unterschiedlich definiert).

Weiter ergeben sich durch die gegebene Weiterbildungsstruktur in der Schweiz grundsätzliche Konflikte zwischen den akkreditierten Weiterbildungsgängen und der „aktuellen Rolle der Ärzte im Gesundheits- und Versorgungssystem“ (Standard „Leitbild und Ziele für Weiterbildungsgänge in Humanmedizin“): Wie in anderen Fachbereichen auch, hat sich der Fachbereich Kardiologie derart weiter diversifiziert und spezialisiert, dass weite Tätigkeitsbereiche für viele Fachärzte für Kardiologie (nicht nur im Bereich der hoch spezialisierten Medizin) nicht mehr durch den Weiterbildungsgang zum Facharzt für Kardiologie abgedeckt sind. Dies betrifft zum Beispiel die Tätigkeit in interventioneller Kardiologie, Rhythmologie inkl. Betreuung von Patienten mit implantierbaren Devices (Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Resynchronisationstherapie, Herzklappen u.a.m.). Dieser Konflikt ist bei den gegebenen Rahmenbedingungen nicht auflösbar, da das Gesetz der Medizinal-Berufe-Gesetz die Dauer der Weiterbildung auf sechs Jahre begrenzt (Artikel 18), was für die oben genannten Bereiche nicht genügt. Grundsätzlich ist es also wünschenswert, dass zu akkreditierende Weiterbildungsgänge nicht nur die Positivziele aufführen, sondern auch die Eingrenzungen speziell dort formulieren, wo in weiten Bereichen die spätere berufliche Tätigkeit von Spezialisten nicht durch den Weiterbildungsgang abgedeckt werden kann.

Selbstredend kann dieser nicht für die Kardiologie spezifische Grundkonflikt aus zahlreichen Gründen nicht durch die weitere Diversifizierung der Facharztbereiche bzw. der Weiterbildungsgänge behoben werden.

Weitere Konflikte ergeben sich aus dem Katalog der Standards für die Akkreditierung und den gegebenen Rahmenbedingungen des schweizerischen Gesundheitswesens, auf die völlig richtig in den „Allgemeinen Vorbemerkungen“, speziell unter Punkt 7, im Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie hingewiesen

wird. Dies betrifft unter anderem die Punkte des modularen Aufbaus der Weiterbildung, der Budgetierung, der Selektion, den weiten Bereich des Verhältnisses zwischen Dienstleistung und Weiterbildung, Arbeitszeit und die Forderung nach vollständiger Absolvierung der Weiterbildung in Teilzeit.

Eine grundsätzliche Schwäche des zu beurteilenden Weiterbildungsganges sind fehlende Kriterien für die Anzahl der Weiterbildungsstellen gesamtschweizerisch, bzw. an den einzelnen Weiterbildungsstätten (Punkt 4.2 Qualitätsstandards). Dies setzt voraus, dass sowohl die verfügbaren Ressourcen der Weiterbildungsstätten und ihre Supervisionskapazität ins Verhältnis zu den Weiterbildungsstellen gesetzt werden und andererseits die „gesellschaftlichen Bedürfnisse“ ständig überprüft werden, was naturgemäss in Anbetracht der ständigen Zuwanderung von Fachärzten für Kardiologie schwierig ist.

Trotz dieser einschränkenden Feststellungen sind auch die Stärken des zur Akkreditierung vorgelegten Weiterbildungsgangs hervorzuheben. Das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie ist kurz und präzise und den aktuellen Gegebenheiten entsprechend formuliert. Der Selbstbeurteilungsbericht setzt sich ausreichend mit den Standards auseinander, die grossmehrheitlich unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen erfüllt werden.

Die unterzeichneten Experten empfehlen den Weiterbildungsgang in „Kardiologie“ zu akkreditieren.

## **2. Liste der Mitglieder der Expertengruppe mit beruflichem Hintergrund**

### **2.1**

Prof. Dr. med. O. Bertel, FMH Kardiologie.

**Gegenwärtige Tätigkeit:**

HerzGefässZentrum Zürich, Klinik Im Park.

Bis 2007 Leiter der kardiologischen Abteilung Stadtspital Triemli Zürich (Weiterbildungsstätte Kategorie A für „Kardiologie“).

Mitglied des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie bis 2007.

Qualitätsbeauftragter der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie 2007.

### **2.2**

Prof. Dr. med. Paul Erne, FMH Kardiologie.

**Gegenwärtige Tätigkeit:**

Chefarzt der kardiologischen Abteilung am Kantonsspital Luzern (Weiterbildungsstätte Kategorie B für „Kardiologie“ ...

### **3. Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges**

Der Weiterbildungsgang für den Erwerb des Facharztstitels für Kardiologie vermittelt theoretische und praktische Kenntnisse sowie Fertigkeiten, die den Arzt befähigen, in eigener Verantwortung eine umfassende fachärztliche Betreuung sowie Grundversorgung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislaufkrankheiten zu gewährleisten.

Die führende Bedeutung von Herz- und Kreislaufkrankheiten für die Mortalität und Morbidität machen einen Weiterbildungsgang (Kardiologie) notwendig, er entspricht auch den vorhandenen Strukturen des schweizerischen Gesundheitssystems.

Der Weiterbildungsgang zielt nicht darauf ab, eine umfassende fachärztliche Diagnostik und Behandlung von Herz- und Kreislaufkranken durch den Absolventen nach sechs Jahren zu gewährleisten (eigenständige Durchführung). Sehr wohl soll aber der Weiterbildungsgang auf den korrekten Einsatz und die korrekte Beurteilung der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen unter Einschätzung von Kosten- und Nutzenverhältnissen hinleiten. Die einzelnen Ziele des Weiterbildungsganges sind im Weiterbildungsprogramm aufgeführt. Die Gliederung der Weiterbildung von sechs Jahren mit zwei Jahren allgemeiner innerer Medizin als nicht fachspezifischer Weiterbildung ist sinnvoll. Damit verbleiben vier Jahre fachspezifische Weiterbildung in Kardiologie, von denen ein Jahr als nicht klinische Weiterbildung einen Forschungsbereich absolviert werden kann und ein weiteres Jahr im Rahmen einer Weiterbildung in Intensivmedizin, Herz- und thorakaler Gefässchirurgie oder in sechs Monate Abschnitten in Angiologie, Radiologie und Nuklearmedizin absolviert werden kann. Insgesamt sind die so definierten Module zwar sinnvoll, sie ergeben aber nur äusserst limitierten Raum, gerade die notwendigsten Inhalte des Weiterbildungsprogrammes in der gesamt vorgeschriebenen Zeit von sechs Jahren unter zu bringen. Insofern ist der Katalog zu Wissen und Fertigkeiten sowie Fähigkeiten im Weiterbildungsprogramm äusserst umfangreich und an der Grenze der Integrationsmöglichkeiten.

Der Katalog unter Punkt 3.3 und Punkt 3.6 des Weiterbildungsprogrammes ist denn auch so zu verstehen, dass die dort aufgeführten Fertigkeiten in bestimmten nicht invasiven und invasiven Tätigkeiten nicht zur selbständigen Durchführung dieser Untersuchungen und Eingriffe befähigen kann (invasive kardiale Interventionen, Schrittmacher-Implantation, Resynchronisationstherapie etc.).

Die Weiterbildungsstätten sind in vier Kategorien eingeteilt. Die definierenden Kriterien sind sehr pragmatisch, ein Zusammenhang mit der tatsächlich erreichten Vollständigkeit der Weiterbildung ist nicht zwingend gegeben. Diese hängt wesentlich auch von der Zahl der jeweils vorhandenen Weiterbildungsstellen ab, d. h. vom Verhältnis der Ressourcen und des Case-loads zur Zahl der Weiterbildungsstellen. Vgl. Abschnitt 4.



#### **4. Würdigung des Selbstbeurteilungs-Berichtes**

Der Selbstbeurteilungs-Bericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, der gemäss Seite 5, Absatz 2 auch von der FMH formulierte Kommentare mitumfasst, ist kritisch, geht auf wesentliche Rahmenbedingungen ein und nimmt zu den vorgelegten Qualitätsstandards Stellung (vgl. Abschnitt 5).

Einige grundsätzliche Problembereiche, die aber nicht unbedingt kardiologiespezifisch sind, werden nur am Rande und cursorisch oder überhaupt nicht angesprochen.

#### **Kosten**

Die direkten und indirekten Kosten der Weiterbildung sind hoch, sie wachsen stark mit zunehmender Regelungsdichte und Qualitäts-Anforderungen. Kostenträgerschaft und quantitative Aufteilung der Kostenlast sind nicht definiert. Dies betrifft das Fehlen von ausgewiesenen Weiterbildungsbudgets, die nicht formulierte Kostenübernahme für eine konkrete Anzahl von Weiterbildungsstellen durch die Institutionen, den Beitrag von Weiterbildungskandidaten durch Gebühren, Kosten von speziellen Weiterbildungsveranstaltungen und Lohneinbussen und den grossen Anteil von „Gratis-Arbeit“ von Weiterbildungsverantwortlichen, z. B. im Rahmen von Miliztätigkeiten.

#### **Spannungsverhältnis zwischen Dienstleistung und Weiterbildung**

Die Weiterbildung ist eingebettet in die herkömmliche Struktur von universitären Abteilungen bzw. Dienstleistungs-Betrieben. Die Weiterbildung ist nicht prioritär für die Gestaltung von Strukturen und Prozessen an den Weiterbildungsstätten. Im Bereich der personellen Infrastruktur wird personeller Mehrbedarf, bedingt durch ein Weiterbildungsprogramm ungenügend berücksichtigt, sowohl auf der Ebene der Weiterbildenden (Dozenten, Tutoren) wie der Weiterzubildenden (Zusatzstellen für Weiterbildung mit beschränkter Dienstleistungsarbeit). Die Zahl der Weiterbildungsstellen an einer bestimmten Institution kann nicht unabhängig von der Berücksichtigung dieses Mehrbedarfs sein. De facto sind aber an vielen Weiterbildungsstätten alle oder jedenfalls die Mehrheit der Assistenzarzt-Stellen Weiterbildungsstellen. Die Zahl der Weiterbildungsstellen wird auch nicht ins Verhältnis zu den für die Weiterbildung geeigneten und dafür vorgesehenen Tutoren gesetzt. Der Hinweis auf die akademische Qualifikation von Dozenten (Punkt 5.1 und Punkt 5.2) greift zu kurz. Im vorgelegten Weiterbildungsprogramm bzw. im Selbstbeurteilungsbericht fehlen Hinweise wie die Zahl der Weiterzubildenden (speziell bei sinkendem Bedarf) reduziert werden soll, da gleichzeitig die zahlreichen Weiterbildungsstellen das Rückgrat des Dienstleistungsbetriebes im stationären und ambulanten Bereich sind.

#### **Ressourcen und case load als bestimmende Grössen für Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsstellen**

Es entspricht nicht den Standards und den Erfordernissen des Weiterbildungsprogramms, dass alle Assistentenstellen an Weiterbildungsstätten auch als Weiterbildungsstellen gelten. Nur eine den Ressourcen und dem case load angepasste Ausscheidung von Weiterbildungsstellen einerseits und reinen Dienstleistungsstellen andererseits kann den Anforderungen gemäss Standards, den Forderungen des Weiterbildungsprogramms und dem Bedarf an neuen Fachärzten gerecht werden.

#### **Konfliktpatienteninteressen – Weiterbildungsinteressen**

Die Kardiologie ist in wesentlichen Bereichen verbunden mit invasiven diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, die Patienten sind zum Teil vital gefährdet. Dies bringt häufige Konfliktsituation mit sich zwischen Patienteninteressen (möglichst optimale Qualität der Versorgung durch Bestqualifizierte) und Weiterbildungsinteressen (Durchführung entsprechender Betreuungsmassnahmen durch Weiterzubildende). Dieser Konflikt ist im vorliegenden Weiterbildungsgang mit dem aufgeführten Katalog von Fähigkeiten und Fertigkeiten pragmatisch akzeptabel gelöst, aber keineswegs grundsätzlich angesprochen.

(Vgl. Regelungen für PCI, Schrittmacherimplantationen etc). Es fehlen dazu allerdings auch die entsprechenden Rahmenregelungen des Gesetzgebers, der Behörden und der Institutionen mit Weiterbildungsauftrag.

## **5. Analyse der Qualitätsstandards**

### **5.1 Formale Beurteilung anhand der Qualitätsstandards**

Die folgenden Ziffern beziehen sich auf die Abschnitte des Papiers („Qualitätsstandards“, OAQ, Januar 2009).

#### **1. Prüfbereich: Leitbildung und Ziele**

##### **1.1 Leitbild und Ziele**

Im Weiterbildungsprogramm sind Fachrichtung und die zu erreichenden Weiterbildungsziele des Facharztes ausreichend beschrieben. Es fehlt die Angabe, welche Tätigkeitsbereiche des zukünftigen Facharztes mit dem Weiterbildungsprogramm (noch) nicht abgedeckt sind (z. B. selbständige Tätigkeit als interventioneller Kardiologe).

##### **1.2 Professionalität**

Die Standards für Professionalität sind im Weiterbildungsprogramm ausreichend berücksichtigt. Der Kommentar im Selbstbeurteilungsbericht ist korrekt.

##### **1.3 Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss**

Standards erfüllt, Kommentar angemessen.

#### **2. Prüfbereich: Weiterbildungsgang**

##### **2.1 Weiterbildungsstruktur**

Standards sind berücksichtigt, Kommentar korrekt.

##### **2.2 Wissenschaftliche Methoden**

Standards sind berücksichtigt, Kommentar korrekt.

##### **2.3 Inhalt der Weiterbildungsganges**

Standards ausreichend berücksichtigt, Kommentar korrekt.

##### **2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges**

Die Dauer der Weiterbildung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Der Weiterbildungsgang ist strukturiert soweit es praktische und theoretische Inhalte betrifft, ist aber nicht modular oder longitudinal strukturiert. Obwohl allgemein formuliert, stehen die Standards in Konflikt mit der Hintergrundsstruktur der Dienstleistung und der Arbeitszeit-Gesetze (Vergleiche auch Einleitung).

##### **2.5 Management des Weiterbildungsganges**

Das Management ist entsprechend der WBO klar geregelt (Vergleiche auch Kommentar des Selbstbeurteilungsberichtes). Eine Multi-Site-Weiterbildung wird durch das Weiterbildungsprogramm gefördert, aber nicht koordiniert.

##### **2.6 Weiterbildung und Dienstleistungen**

Die hier formulierten Standards sind Leerformeln: Sie sind weder qualitativ noch quantitativ messbar. Es besteht ein grosses Spannungsfeld mit hohem Konfliktpotenzial zwischen Dienstleistungs- und Weiterbildungsauftrag.

#### **3.1 Beurteilungs-Methoden und Feedback**

Die Standards sind ausreichend berücksichtigt, der Kommentar ist korrekt.

### **3.2 Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung**

Hier werden die Standards im Hinblick auf Fertigkeiten und Fähigkeiten zu wenig konkret formuliert, entsprechend fällt auch die Selbstbeurteilung aus: Es fehlen strukturierte Instrumente zur Beurteilung von Fähigkeiten und Fertigkeiten über die Individualbeurteilung durch einen Tutor hinaus.

## **4. Prüfbereich: Weiterzubildende**

### **4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess**

Der Standard mit der Forderung eines definierten und transparenten Selektionsprozesses und der Forderung nach einer Beschwerdeinstanz ist für die schweizerischen Rahmenbedingungen weltfremd und nicht realistisch umsetzbar, allenfalls in Form einer bürokratischen Formalität (Vergleiche auch treffender Kommentar im Selbstbeurteilungsbericht).

### **4.2 Anzahl Weiterzubildende**

Hier besteht ein eindeutiger Mangel im vorgelegten Weiterbildungsprogramm, bzw. im Selbstbeurteilungsbericht: De facto richtet sich momentan die Zahl der Weiterzubildenden weder nach Bedarf, noch nach dem Angebot der zahlreich zuwandernden Fachärzte. De facto ist die Mehrzahl der Assistenzarzt-Stellen der Weiterbildungsstätten anerkannt für die Weiterbildung. Dringend wünschenswert ist die Entwicklung von Instrumenten zur Ermittlung der „gesellschaftlichen Bedürfnisse“, Regeln für die Berücksichtigung der Zuwanderung von Fachärzten aus dem Ausland sowie die Definition der Angemessenheit der Zahl von Weiterbildungsstellen im Verhältnis zu den verfügbaren Ressourcen für die Weiterbildung an den einzelnen Weiterbildungsstätten.

### **4.3 Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden**

Standards erfüllt, Kommentar angemessen.

### **4.4 Arbeitsbedingungen**

Die uneingeschränkte Möglichkeit zur Teilzeit-Weiterbildung widerspricht den Weiterbildungszielen und ist zurecht im Weiterbildungsprogramm so nicht gegeben, sondern nur teilweise gewährleistet.

Die Forderung nach separater Ausweisung von Dienstleistung und Weiterbildung ist weltfremd und so nicht durchführbar.

Die Anforderung durch die Weiterbildung (Katalog und Gesamtdauer) stehen in einem Grundkonflikt zum unbeschränkten Dienstleistungsauftrag und der Arbeitszeit: Im Kommentar des Selbstbeurteilungs-Berichtes wird von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 50 Stunden mit 42 Stunden Dienstleistung und 8 Stunden Weiterbildung ausgegangen. Dies ist arbiträr und entspricht kaum den mehrheitlich vorhandenen Verhältnissen. Zunehmend kollidiert die Gesamtarbeitszeit von 50 Stunden zudem mit der Gesamtdauer der Weiterbildung von sechs Jahren. Der Katalog der Fähigkeiten und Fertigkeiten ist für die Mehrzahl der Weiterzubildenden nicht mit diesen Zeitverhältnissen abzuarbeiten.

### **4.5 Mitsprache der Weiterzubildenden**

Standards ausreichend erfüllt, Kommentar korrekt.

## **5. Prüfbereich Personalbestand**

### **5.1 Anstellungs-Policy**

Hier sind die Standards auffallend ärmlich formuliert: Es kann wohl nicht sein, dass das Personal des Weiterbildungsgangs nur nach beruflicher Erfahrung, Verantwortungsbereich und Aufgaben definiert ist! Sämtliche Komponenten, die sich mit ärztlicher Kompetenz und

menschlicher Kompetenz umschreiben lassen, sind nicht berücksichtigt. Der Kommentar im Selbstbeurteilungs-Bericht ist inhaltlich korrekt.

## **5.2 Weiterbildner**

Der Standard „Die Arbeitspläne der Weiterbildner beschreiben explizit das Verhältnis von Weiterbildungstätigkeit, Dienstleistungen und weiteren Aufgaben“ ist weltfremd. Es gibt diese Arbeitspläne nirgendwo. Stellen speziell für die Weiterbildungstätigkeit sind weder vorgesehen noch ausgewiesen (betrifft alle Weiterbildungsstätten).

Der Begriff „Anerkannter Weiterbildner“ in den Standards ist unklar. Entsprechend der Formulierung der Standards fallen die Kommentare im Selbstbeurteilungs-Bericht sehr allgemein aus.

## **6. Prüfbereich Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung**

### **6.1 Klinische Einrichtungen**

Hier besteht ein Mangel im Selbstbeurteilungs-Bericht in dem Sinne, dass zwar für die Definition der Weiterbildungsstätten bestimmte quantitative Angaben gemacht werden, die Zahl der Weiterbildungsstellen bleibt aber davon unberührt. Grundsätzlich muss dieser Punkt für die quantitative Festlegung der Weiterbildungsstellen berücksichtigt werden.

Die Forderung in den Standards, dass die Weiterzubildenden im gewählten Fachgebiet ein entsprechendes Spektrum an Erfahrung im ambulanten und stationären Bereich sowie im Notfalldienst sammeln, setzt voraus, dass die entsprechenden Fachbereiche auch autonomen Zugang zu den entsprechenden Bereichen in den Institutionen haben. Zu fordern wäre also von den Institutionen eine explizite Anerkennung des fachspezifischen Weiterbildungsauftrages und damit verbunden die explizite Gewährung des verantwortlichen und autonomen Zugangs zu den Patienten des Fachbereichs.

### **6.2 Infrastruktur**

Standards ausreichend gewährleistet.

### **6.3 Klinische Zusammenarbeit**

Standard ausreichend gewährleistet.

### **6.4 Informationstechnologie**

Standards nicht für den Weiterbildungsgang spezifisch, wird im Rahmen der WBO partiell berücksichtigt.

### **6.5 Forschung**

Standards ausreichend berücksichtigt. Kommentar angemessen.

### **6.6 Lehrexpertise**

Standards erfüllt, Kommentar angemessen.

### **6.7 Kooperationen in der Weiterbildung**

Standard erfüllt, Kommentar angemessen.

## **7. Prüfbereich: Evaluation des Weiterbildungsganges**

### **7.1 Mechanismen der Weiterbildungsevaluation**

Standards ausreichend erfüllt, Kommentar angemessen.

### **7.2 Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden**

Standard ausreichend erfüllt, Kommentar angemessen.

### **7.3 Einbezug der Interessengruppen**

Standard erfüllt, Kommentar angemessen.

### **7.4 Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten**

Hier sind die Standards insofern nicht erfüllt, als die Zahl Weiterbildungsstelle pro Weiterbildungsstätte nicht der Anzahl und dem Casemix vom Patienten angepasst sind.

## **8. Prüfbereich: Leitung und Administration**

### **8.1 Fachlich wissenschaftliche Leitung**

Standards erfüllt, Kommentar angemessen.

### **8.2 Weiterbildungsbudget und Ressourcen**

Mindestens für den Bereich der Weiterbildungsstätten existiert kein „Weiterbildungsbudget“. Allenfalls existieren sogenannte Drittmittel zur Förderung der Weiterbildung. Durch die äusserst enge Vernetzung von Dienstleistung und Weiterbildung dürfte es im Übrigen extrem schwierig und bürokratisch sein, ein eigenes Weiterbildungsbudget auszuweisen. Wie im Kommentar korrekt verwiesen wird, entziehen sich die ehrenamtlichen Aufgaben (=Aufwendungen) der Weiterbildungsorganisation einem transparenten Budget-Ausweis.

### **8.3 Administration**

Die Administration des Weiterbildungsgangs wird durch die FMH getragen (Vergleiche Kommentar), im Bereich der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie erfolgt sie aus den Mitteln der Mitglieder. Dies ist im Kommentar nicht erwähnt.

## **9. Prüfbereich: Kontinuierliche Erneuerung**

### **9.1 Qualitätssicherung**

Die hier formulierten Standards sind sehr weit greifend und zweifellos vom Schreibtisch her formuliert: Insbesondere sind die Kosten dieser Regelungen in keiner Weise berücksichtigt (Vergleiche obige Bemerkung zu Regulationsdichte und Kostensteigerung!). Der Kommentar im Selbstbeurteilungs-Bericht fällt entsprechend aus. Er verzichtet auf jegliche kritische Bemerkung, die in erster Linie dahin geht, dass die regulatorischen Instanzen für so weit reichende Forderungen auch entsprechende finanzielle Ressourcen bereitstellen müssen.

## **5.2 Formale Beurteilung hinsichtlich der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben**

Der vorliegende Weiterbildungsgang in Kardiologie erfüllt die gesetzlichen Vorgaben.

## **6. Statement zum Gesamteindruck der Qualität der Prozesse und Strukturen der Weiterbildung**

Die Qualität der Prozesse und Strukturen der Weiterbildung in Kardiologie sind insgesamt gut. Anzustrebende Verbesserungen bedürfen der Finanzierung. Die hohen Kosten der vorgelegten Strukturen und Prozesse werden zum grossen Teil in Gratis-Arbeit erbracht, beziehungsweise belasten anderweitig dedizierte Budget-Posten.

## **7. Stärken- und Schwächen-Profil des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs**

Die Stärke des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs besteht darin, nachgewiesenermassen eine hohe Gesamtqualität der ausgebildeten Fachärzte in Kardiologie zu erreichen, die in den ganz unterschiedlichen Einsatzbereichen zum Tragen kommt. Dies gelingt mit einer pragmatischen, weitgehend unbürokratischen Struktur und basiert auf einem hohen Engagement der Teilnehmenden.

Schwächen, die sich in den kommenden Jahren zunehmend auswirken werden, sind die notwendige Abgrenzung zwischen den realistischen, in sechs Jahren erreichbaren Weiterbildungszielen und den dafür notwendigen Prozessen im Verhältnis zu der rasch komplexer und hoch spezialisiert sich entwickelnden beruflichen Tätigkeit der Fachärzte im weiteren Verlauf.

Eine zentrale Schwäche ist die fehlende, nachvollziehbare Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (Facharzt-Zugang in der freien Praxis, Zuwanderung von Fachärzten), die Zuteilung der ermittelten notwendigen Weiterbildungsstellen an die Weiterbildungszentren und die damit verbundene Ausscheidung und Neuorganisation von reinen Dienstleistungsstellen im Verhältnis zu den eigentlichen Weiterbildungsstellen, die zahlenmässig reduziert werden müssen.

## **8. Empfehlungen zur Qualitätssicherung und Entwicklung**

Vergleiche obige Kommentare.

### **Akkreditierungsempfehlung**

Akkreditierung: Ja.