

Die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz - zielführende Aufgabenteilung zwischen Bund und Berufsorganisation?*

Christoph Hänggeli

Geschäftsleiter Sekretariat Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF) der FMH

1. Einführung

Der Arztberuf repräsentiert mit 44 eidg. Weiterbildungstiteln, etwa 1'000 Titelerteilungen pro Jahr und beinahe 1'500 anerkannten Weiterbildungskliniken und Arztpraxen die weitaus grösste Gruppe der im MedBG geregelten Berufe. Die besondere Bedeutung des MedBG für die Ärzteschaft beruht auf dem Weiterbildungsobligatorium. Im Gegensatz zu den anderen Medizinalberufen müssen Ärztinnen und Ärzte nämlich nach dem 6-jährigen Medizinstudium, das etwa zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr stattfindet, zusätzlich eine durchschnittlich 7-jährige Weiterbildung auf sich nehmen, bevor sie ihren Beruf selbständig ausüben und z. B. eine Praxis eröffnen dürfen. Die Reglementierung ist mit dem Erwerb des Weiterbildungstitels aber nicht zu Ende, sondern sie geht nahtlos über in die Phase der lebenslangen Fortbildung. Obschon die Fortbildung den grössten Teil der Berufslaufbahn umfasst, ist sie im MedBG lediglich bei den Berufspflichten in Art. 40 erwähnt. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die berufliche Weiterbildung (vgl. Abbildung 1).

Ziel dieses Beitrages ist es, die rechtliche Rahmenordnung sowie die Verfahren und Zuständigkeiten in der Weiterbildung darzustellen. Darüber hinaus soll das Weiterbildungssystem in der Schweiz in einen staatspolitischen Zusammenhang gestellt und die Frage beantwortet werden, ob die Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten, so wie sie das MedBG festlegt, auch wirklich zielführend ist.

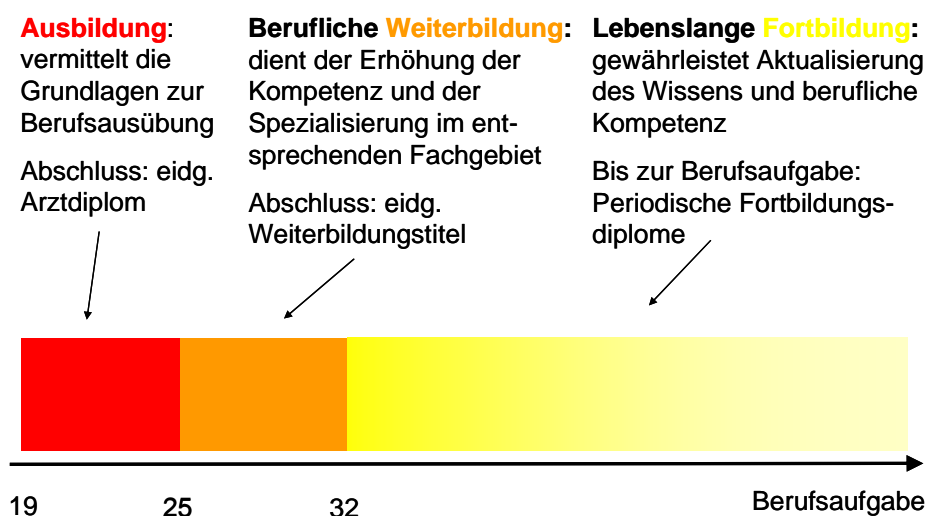


Abbildung 1: Definitionen

* Der vorliegende Beitrag basiert auf einem Referat, das der Autor am 23. August 2007 an der Einführungstagung zum neuen Medizinalberufegesetz (MedBG) im Grand Hotel Casino in Luzern gehalten hat (organisiert vom Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen).

2. Vorgeschichte: Von den Anfängen bis zum Freizügigkeitsgesetz (FMPG)

Zum Verständnis des MedBG ist es hilfreich, dessen Vorgeschichte zu kennen. Das altehrwürdige Freizügigkeitsgesetz sorgte schon seit 1877 dafür, dass man den Arztberuf mit dem eidg. Diplom in der ganzen Schweiz selbständig ausüben konnte. Daneben gab es keine weiteren fachlichen Voraussetzungen für die Zulassung zum Arztberuf. Die an das Studium anschliessende Weiterbildung war freiwillig und wurde von der FMH ohne staatliche Vorgaben geregelt. Seit den 30er-Jahren erteilte die FMH Facharzttitel. Der bekannte Berner Staatsrechtler Prof. Saladin selig hat diese Regelung bereits in den 80er-Jahren kritisiert, weil damals nur Mitglieder der FMH einen solchen Titel erwerben konnten. Die FMH-Facharzttitelordnung stellte für ihn ein Musterbeispiel dar, wie der Staat eine wichtige Aufgabe vernachlässigt, indem er unzulässigerweise die Rechtsetzung einem privaten Verband überlässt. Die FMH hat zwar wiederholt versucht, eine öffentlich-rechtliche Verankerung ihrer Facharzttitel zu erreichen, aber weder die Kantone noch der Bund sahen Handlungsbedarf. Erst mit dem Abkommen über den freien Personenverkehr kam der Bund unter Zugzwang: Jetzt musste er alle schweizerischen Weiterbildungsdiplome bezeichnen, die in den Ländern der EU gegenseitig anerkannt werden sollten. Und weil das MedBG noch nicht spruchreif war, hat man einfach das uralte Freizügigkeitsgesetz revidiert und zusammen mit den Bilateralen Verträgen 2002 in Kraft gesetzt. Diese Regelung über die Weiterbildung wurde jetzt im grossen und ganzen unverändert ins MedBG übernommen. Deshalb konnten die betroffenen Institutionen mit dem Weiterbildungssystem des MedBG bereits fünf Jahre lang praktische Erfahrung sammeln, auch wenn das Gesetz erst am 1. September 2007 in Kraft getreten ist.

3. Das System der Weiterbildung in der Schweiz und die Zuständigkeitsordnung

Prof. Saladin hatte seinen Finger zu Recht auf einen wunden Punkt gelegt: Die Berufsbildung ist ja ohne Zweifel eine Staatsaufgabe, wie dies in Art. 63 der Bundesverfassung zum Ausdruck kommt. Staatsaufgaben kann man aber auf verschiedene Arten wahrnehmen. Der Bund kann wie im Berufsbildungsgesetz für jeden Beruf eine Bildungsverordnung erlassen und damit selber alle Voraussetzungen festlegen, die zum Erlernen eines bestimmten Berufes notwendig sind. Er kann aber auch, nach dem Modell des Gewährleistungsstaates, den Vollzug und dessen Finanzierung weitgehend privaten Trägerschaften übertragen und sich auf seine Steuerungs- und Überwachungsfunktion beschränken.

Diesem zweiten Modell folgt das MedBG. Es regelt lediglich Grundsätze, Ziele und Verfahrensfragen. So gibt das Gesetz in Art. 17 die Ziele vor, die in der Weiterbildung erreicht werden sollen. Hauptziel ist gemäss Absatz 1 die Fähigkeit, den Beruf eigenverantwortlich in einem bestimmten Fachbereich auszuüben. Art. 17 führt sodann zusätzlich einzelne Fähigkeiten auf, die in der Weiterbildung erlernt werden sollen, wie z.B. die sichere Diagnosestellung, die Durchführung geeigneter Therapiemethoden usw. (vgl. Abbildung 2).

Art. 17 Ziele

¹ Die Weiterbildung erweitert und vertieft die in der universitären Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und die soziale Kompetenz so, dass die Absolventinnen und Absolventen die berufliche Tätigkeit im betreffenden Fachgebiet eigenverantwortlich ausüben können.

² Sie befähigt sie namentlich dazu:

- a. sichere Diagnosen zu stellen und die geeigneten Therapien zu verordnen beziehungsweise durchzuführen;
- b. in der Behandlung der Patientinnen und Patienten wie auch im Kontakt mit deren Angehörigen die Würde des Menschen zu respektieren;
- c. die Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende zu begleiten;
- d. in Notfallsituationen selbstständig zu handeln;
- e. Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie zur Vorbeugung gesundheitlicher Störungen zu treffen;
- f. die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich einzusetzen;
- g. mit Kolleginnen und Kollegen im In- und im Ausland, mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie mit den im Gesundheitswesen zuständigen Behörden zusammenzuarbeiten;
- h. sich während der ganzen Dauer ihrer Berufstätigkeit fortzubilden.

Abbildung 2: Ziele der Weiterbildung (Art. 17 des MedBG)

Wie werden diese Ziele erreicht bzw. umgesetzt? Hier kommt nun die Akkreditierung ins Spiel. Der Bund anerkennt Weiterbildungsgänge oder in der Terminologie der Ärzteschaft "Programme" einer gesamtschweizerischen Berufsorganisation, wenn mit diesen Programmen sichergestellt ist, dass die im Gesetz vorgegebenen Ziele erreicht werden können. Neben der Zielerreichung müssen natürlich noch weitere Bedingungen erfüllt sein. So sieht Art. 25 MedBG vor, dass die Weiterbildung an Weiterbildungsstätten stattfinden muss, die zu diesem Zweck anerkannt worden sind. Im Prinzip ist die Akkreditierung nichts anderes als eine Anerkennung oder Genehmigung von Rechtsvorschriften der Berufsorganisation, welche die Weiterbildungsprogramme anbietet bzw. verwaltet.

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Einzelnen (vgl. Abbildung 3):

- Der Bund hat die Oberaufsicht über die ärztliche Weiterbildung. Er gibt die Ziele und Standards vor, die es einzuhalten gilt. Über das Instrument der Akkreditierung nimmt er seine Steuerungsfunktion wahr und er überprüft alle 7 Jahre, ob die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden. Akkreditierungsinstanz ist das EDI, das auch die Akkreditierungskriterien konkretisiert. Der Bund regelt ansonsten nur noch, welche eidgenössischen Titel es gibt und wie lange die jeweilige Weiterbildung dauert. Die Durchführung der Akkreditierung obliegt dem Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ). Das Gesetz sieht daneben eine so genannte Medizinalberufekommission vor, ein Expertengremium, das hauptsächlich dazu da ist, den Bundesrat und das EDI fachlich zu beraten.
- Alles andere ist Sache der Berufsorganisation, die in den akkreditierten Weiterbildungsprogrammen die jeweiligen Anforderungen und Inhalte für den Titelerwerb festlegt. Für die Umsetzung dieser Regelungen existieren dann diverse Organe, die im Einzelfall darüber entscheiden, ob jemand die Prüfung bestanden hat, ob jemand die Voraussetzungen für die Titelerteilung erfüllt, ob eine Klinik in einem bestimmten Fachgebiet anerkannt ist usw. Eine unabhängige Einsprachekommission

sion kann sodann alle diese erstinstanzlichen Verfügungen überprüfen. Die Entscheidungen der Einsprachekommission können in jedem Fall an das Bundesverwaltungsgericht und anschliessend allenfalls an das Bundesgericht weitergezogen werden. Die Kompetenz der FMH-Organen, hoheitliche Verfügungen nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes (VwVG) zu erlassen, findet sich im Übrigen in Art. 55 MedBG. Das ist natürlich die Grundvoraussetzung, damit dieses Akkreditierungssystem überhaupt funktioniert.

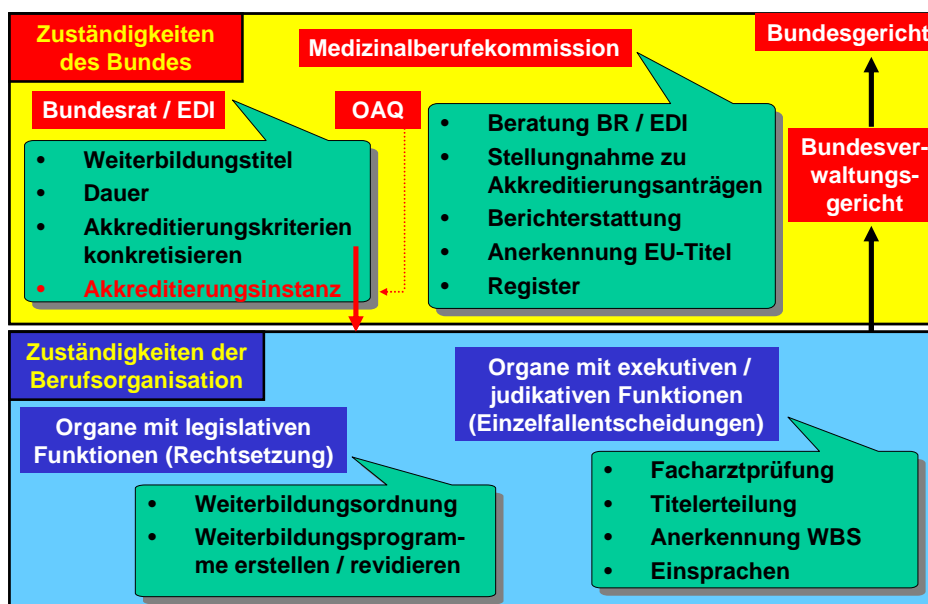


Abbildung 3: Zuständigkeiten in der Weiterbildung

4. Die Qualitätsbestrebungen der FMH

Wesentliches Element für die erfolgreiche Akkreditierung ist eine hohe Qualität der Weiterbildungsprogramme. Mit der im Jahr 2005 abgeschlossenen ersten Akkreditierung hat das EDI bestätigt, dass die FMH mit ihren 44 Weiterbildungsprogrammen die im Gesetz vorgegebenen Ziele erreicht hat. Trotzdem betreibt die FMH einen grossen Aufwand, um die Qualität in der Weiterbildung stetig zu verbessern. Folgende Qualitätssicherungsinstrumente werden zu diesem Zweck eingesetzt:

- Die Schlussprüfung bzw. Facharztprüfung als summative Evaluation
- In der begleitenden, formativen Evaluation werden die Leistungen und Lernfortschritte der Facharztanwärter periodisch überprüft und in Evaluationsprotokollen oder Logbüchern festgehalten.
- Weiterbildungskonzepte: Alle anerkannten Leiter von Weiterbildungsstätten müssen ein verbindliches Konzept vorlegen
- Visitationen: Dreier-Teams visitieren die Kliniken vor Ort und überzeugen sich von der Qualität des Weiterbildungskonzeptes bzw. überprüfen, ob die Kriterien für die Anerkennung eingehalten werden
- "Kundenzufriedenheit": Seit 10 Jahren führt die FMH jährlich bei allen etwa 9'000 Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine Qualitätsumfrage durch (vgl. Abbildung 4). Mit dieser Umfrage kann die Zufriedenheit der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit ihrer Weiterbildung und ihrer Arbeitssituation erfasst werden. Bei Weiterbildungsstätten, die als ungenügend eingestuft werden, findet eine Visitation statt. Interessant ist, dass die Umfrage der FMH von der grössten Klinikgruppe

Deutschlands und den zwei Bundesländern Hamburg und Bremen übernommen und die Weiterbildungsqualität dort deutlich schlechter bewertet wurde. Kürzlich hat der ständige Ausschuss der deutschen Bundesärztekammer sogar beschlossen, die Umfrage in allen Bundesländern einzuführen.



Abbildung 4: Beispiel einer Auswertung im Rahmen der Umfrage "Qualität der Weiterbildung"

Wer wie die FMH eine hohe Weiterbildungsqualität fordert, muss auch intern in der Administration hohen Ansprüchen genügen. Das Titelerteilungsverfahren und die Beratung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in ihrer Weiterbildung sind Kernaufgaben des Sekretariates AWF, das bestrebt ist, seine Dienstleistungen laufend zu optimieren. So wurde beispielsweise vor einigen Jahren der elektronische Workflow eingeführt: Alle Arbeitsprozesse sind nach Möglichkeit papierlos ausgestaltet. Titelgesuche werden auf dem Internet eingegeben und zirkulieren nur noch auf elektronischem Weg. In dringenden Fällen kann eine Titelerteilung auf diese Weise in einem einzigen Tag abgewickelt werden – dies ist weltweit vermutlich einmalig (vgl. Abbildung 5).

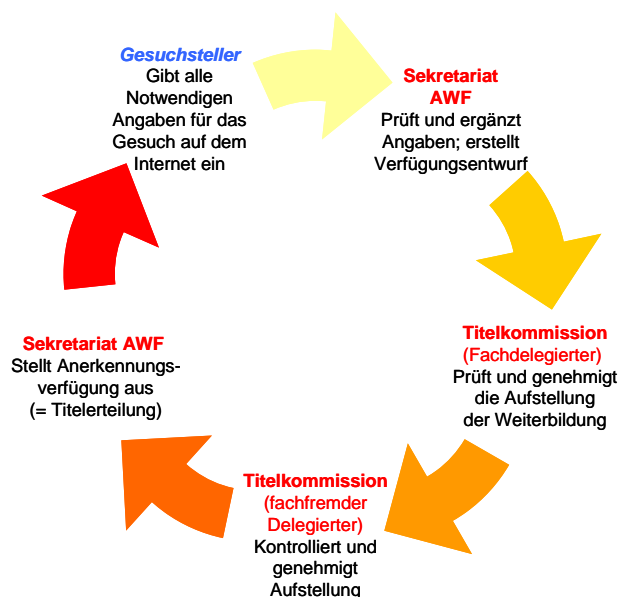


Abbildung 5: Elektronischer Workflow bei der Bearbeitung der Titelgesuche

Aus der Qualitätsmanagementliteratur ist bekannt, dass die Dauer bei der Gesuchsbearbeitung für die generelle Kundenzufriedenheit einen wesentlichen Faktor darstellt. Deshalb wird in allen Fachgebieten ein Controlling durchgeführt mit dem Ziel, die Dossiers noch schneller bearbeiten zu können. Die Arbeitsweise der verschiedenen Titelkommissionen in den 44 Fachgebieten ist sehr unterschiedlich. Allerdings ist es bei etwa 200 Ärztinnen und Ärzten, die diese Arbeit neben ihrem eigentlichen Beruf erledigen, nicht einfach, eine einheitliche und kurze Dossierbearbeitung durchzusetzen (Abbildung 6).

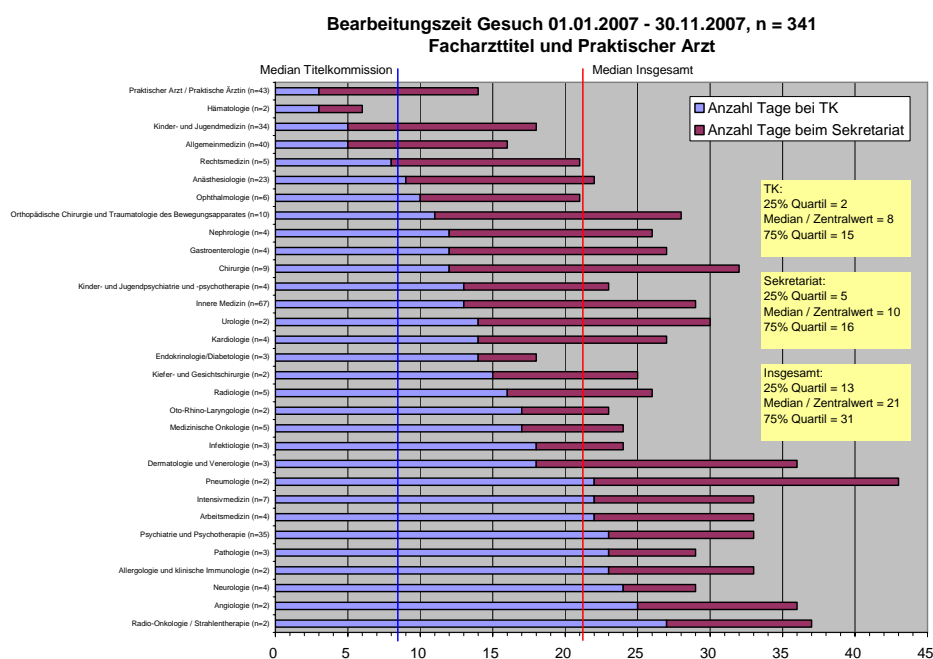


Abbildung 6: Dauer der Gesuchsbearbeitung nach Fachgebiet (nur vollständig eingereichte Gesuche)

Die Kundenzufriedenheit ist ein wichtiges Anliegen. Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bewerten nicht nur ihre Chefärzte, die ihnen die Weiterbildung vermitteln, sondern auch die Dienstleistungen des Sekretariates AWF bei der Beratung und Titelerteilung. Bei einer ersten Umfrage haben die Mitarbeitenden des Sekretariates AWF sehr gut abgeschnitten. Ihre Kompetenz wurde auf einer 5er-Skala zu 98% mit 4 oder 5 Punkten bewertet (vgl. Abbildung 7).

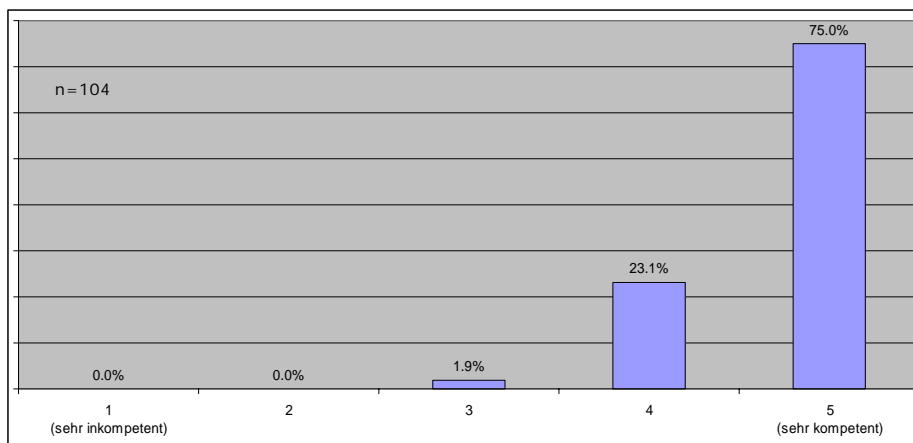


Abbildung 7: Wie beurteilen Sie die Kompetenz der Personen des Sekretariates AWF, mit denen Sie Kontakt hatten?

Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft wurden sogar noch höher eingestuft und es fragt sich, ob sich solche Resultate überhaupt wiederholen lassen (vgl. Abbildung 8).

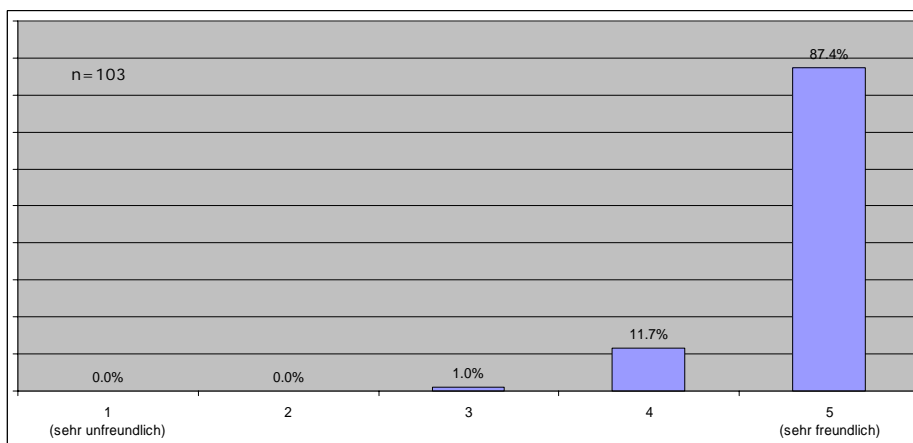


Abbildung 8: Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit / Hilfsbereitschaft der Personen des Sekretariates AWF, mit denen Sie Kontakt hatten?

Für die Qualität der Arbeit ist allerdings nicht nur die Meinung der direkten Kunden massgebend. Wenn ein Rechtsweg über vier Instanzen offen steht, sind auch die Beschwerdequote und vor allem die Quote der gutgeheissenen Beschwerden wichtige Indikatoren. Auch hier sieht das Bild bis jetzt positiv aus. Seit dem Jahr 2002 erlässt die FMH Verfügungen im Sinne des VwVG, bis jetzt etwa 12 Tausend. Wie bereits gezeigt, können diese Verfügungen zuerst bei der internen Einsprachekommission und anschliessend beim Bundesverwaltungsgericht und zum Schluss noch beim

Bundesgericht angefochten werden. Das Bundesgericht hat sich bereits zweimal mit Entscheidungen der FMH auseinandergesetzt, aber ohne Erfolg für die Beschwerdeführer. Auch die eidg. Rekurskommission, die jetzt durch das Bundesverwaltungsgericht abgelöst wurde, hat erst in einem Fall einen Rekurs gutgeheissen. Die grössten Chancen haben unzufriedene Verfügungsadressaten bei der FMH-internen Einsprachekommission. Diese heisst etwa 12% aller Einsprachen ganz oder teilweise gut (vgl. Abbildung 9).

| Was? | Erstinstanzliche Verfügungen (Gesuche und Weiterbildungspläne) | Einspracheentscheide | Bundesverwaltungsgerichtsent-scheide (bis 2006 Rekursentscheide der eidg. Reko) | Bundesgerichtsentscheide |
|---|---|----------------------|--|--------------------------|
| Wer? | TK → | EK WBT → | BVGer → | BGer |
| Wie viele? (Gutheissungen) | 11 453 | 181 (22) | 11 (1) | 2 (0) |
| Beschwerdequote Folgebeschwerdequote | | 1.6% | 6% | 18.2% |
| Quote gutgeheissener Beschwerden | | 12.1% | 9% | 0% |

Abbildung 9: Quote gutgeheissener Beschwerden (1.6.2002 - 31.5.2007)

5. Vor- und Nachteile des schweizerischen Weiterbildungssystems

Ein unbestreitbarer **Vorteil** des Akkreditierungssystems besteht darin, dass der Staat nicht selber eine Vielzahl detaillierter Regelungen schaffen muss. Er kann sich auf die Steuerung und Überwachung der privaten Selbstregulierung beschränken. Damit wird der Staat wirksam – auch finanziell – entlastet und gleichzeitig sorgt er für eine effektive und effiziente Aufgabenerfüllung. Ein weiterer Vorteil dieses Systems ist, dass die betroffenen Berufskreise wegen dem hohen Autonomiegrad zur Mitarbeit motiviert sind und kooperieren. Der Bund erschliesst sich so den Sachverstand aller massgebenden Berufsorganisationen und Fachgesellschaften, was für die Regelung einer derart spezifischen Materie unerlässlich ist. Positiv ins Gewicht fällt zudem die Flexibilität einer privaten Institution für Anpassungen der einzelnen Weiterbildungsprogramme an die medizinischen Erkenntnisse und Entwicklungen. Unbefriedigende bzw. nicht mehr aktuelle Regelungen können von der FMH rascher geändert werden, als dies im schwerfälligen staatlichen Rechtsetzungsverfahren möglich wäre.

Welches sind die **Nachteile** oder besser **Gefahren** dieses Systems?

Bei der Übertragung von Rechtsetzungsbefugnissen auf Private wird oft das damit verbundene Demokratiedefizit und die fehlende Transparenz beim Erlass von Rechtsvorschriften kritisiert. Dazu gesellen sich weitere Vorwürfe wie: Private würden das öffentliche Interesse nicht genügend wahrnehmen und kartellistische Absprachen treffen. Die Erfahrungen in den letzten 5 Jahren haben gezeigt, dass die meisten Bedenken weitgehend unbegründet sind. Die im Gesetz vorgesehenen Aufsichts- und Überwachungsinstrumente funktionieren einwandfrei. Ernst zu nehmen ist höchstens der Vorwurf, ein privater Berufsverband würde die öffentlichen Interessen nicht in jedem Fall genügend wahrnehmen. Konkret wurde beispielsweise moniert,

die FMH dürfe nicht gleichzeitig für die Qualität der Weiterbildung verantwortlich sein und Tarifpolitik betreiben. In der Tat kann es da Interessenkollisionen geben, wenn man beispielsweise im Tarif festlegt, dass eine längere Weiterbildung besser bezahlt wird und eine Fachgruppe dann versucht sein kann, die Weiterbildungsdauer quasi künstlich hoch zu halten. Die FMH hat deshalb den Bereich Weiterbildung in der Kommission für Weiter- und Fortbildung statutarisch verselbständigt, um diese Gefahr zu minimieren. Darüber hinaus darf man nicht vergessen, dass das EDI kraft seiner Aufsichtsfunktion direkt eingreifen könnte. Es kann Auflagen verfügen oder notfalls eine andere Trägerorganisation mit der Regelung der Weiterbildung betrauen.

Welches sind aber eigentlich die konkreten Probleme, die zu lösen sind? Das Wichtigste: Hapern tut es ohne Zweifel bei der Umsetzung. Die FMH in Bern kann mit dem eidgenössischen Leistungsauftrag so viel regulieren wie sie will, umgesetzt wird die Weiterbildung aber in den öffentlichen kantonalen Spitälern und Kliniken sowie in Arztpraxen - und deren Leistungsaufträge sind von Kanton zu Kanton höchst unterschiedlich. Chefärzte müssen in erster Linie die medizinische Dienstleistung sicherstellen. In den Universitätsspitälern kommen die Ausbildung der Studenten und die Forschung dazu. Weiterbildung gehört nicht zu ihrem Hauptauftrag. Die Weiterbildung wird noch zu oft nebenbei betrieben und die Spitäler haben dafür kein eigenes Budget. Diese Situation ist für die FMH als privater Verband trotz Verfügungsbefugnis eine grosse Herausforderung.

6. Fazit

Seit dem 1. Juni 2002 müssen Ärztinnen und Ärzte vor der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit einen eidgenössischen Weiterbildungstitel erwerben. Die Weiterbildung ist seither nicht mehr ein fakultatives Nice-to-have, sondern die wesentlichste Voraussetzung für den Erhalt einer Berufsausübungsbewilligung.

Mit dem Akkreditierungssystem wird die Regelung und Organisation der ärztlichen Weiterbildung weitgehend einer privatrechtlichen Berufsorganisation übertragen. Trotzdem kann der Bund seine Steuerungs- und Aufsichtsfunktionen ohne Einschränkungen wahrnehmen. Dieses Weiterbildungssystem ist ein beispielhaftes Modell für eine zielführende Aufteilung zwischen staatlichen Stellen und privaten Institutionen. Im Endeffekt erwerben Ärztinnen und Ärzte eine hochstehende berufliche Qualifikation, die sich auch im internationalen Vergleich sehen lassen kann. Und letztlich leistet das MedBG damit einen wichtigen Beitrag zum hohen Niveau der Gesundheitsversorgung in der Schweiz.