



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 5. Juli 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 *Chirurgie*,

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 Chirurgie 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 im Oktober 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 19. Mai 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 19. Juli 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 10. Januar 2011 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Chirurgie 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 2006¹ (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).

¹ SR 811.11

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007² (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 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG⁴ 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 (ZGB)⁵. 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 Chirurgie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

⁴ www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html

⁵ 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. Im Oktober 2010 fanden die Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 10. Mai 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Chirurgie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Die Bereiche Ethik, ökonomisches Handeln und Gesundheitsökonomie sollten klar definiert werden. Eine Operationalisierung, wenngleich schwierig, sollte festgelegt werden. Auf den Gebieten der Ethik und Gesundheitsökonomie wäre ein obligatorisches Seminar eine sinnvolle Erweiterung der Weiterbildung.
 - Die Lehrexpertise der Ausbilder sollte stärker präzisiert werden. Eine Zuteilung der Lehrverantwortung ohne Überprüfung der didaktischen Fähigkeiten und ohne Weiterbildung ist langfristig nicht erfolgversprechend und sollte daher überdacht werden.
 - Die soziale Kompetenz als wesentlicher Bestandteil professioneller Autonomie wäre stärker zu gewichten. Dazu gehören Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit sich selbst (z.B. Selbstbeobachtung), im Umgang mit Anderen (z.B. Sprachkompetenz), in Bezug auf die Zusammenarbeit (z.B. Teamfähigkeit), Führungsqualitäten (z.B. Entscheidungskompetenz) wie allgemeine Merkmale (z.B. Engagement). Die angesprochenen Punkte sollen konkreter im Leitbild und in den Unterpunkten der Weiterbildungsordnung eingebaut werden.
 - Klare Vorgaben zum theoretischen Unterricht hinsichtlich der Dauer und der Inhalte sind wünschenswert (vgl. insbesondere Absatz 5 "Grundlagen für alle Weiterbildungsstätten" der Weiterbildungsordnung, die eine strukturierte theoretische Weiterbildung von 3 Wochenstunden fordert)
 - Im Rahmen der Chancengleichheit sollte insbesondere eine Diskriminierung aufgrund des Alters, gesundheitlicher Einschränkungen oder Behinderungen, des Geschlechts, der Religionszugehörigkeit oder der Herkunft ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, eine Beschwerdemöglichkeit im Falle diskriminierender Äusserungen im Rahmen eines Bewerbungsgesprächs vorzusehen.
 - Es stellt sich hier die Frage, ob nicht auch eine jährliche Beurteilung der Weiterzubildenden durch die Ausbilder zu erfolgen hat. Nur die Weiterzubildenden zu befragen, zeigt nur die eine Seite und ist deshalb für eine umfassende Beurteilung und auch als Kontrollmechanismus nicht ausreichend.
6. Am 2. Juni 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der Schweizerischen Fachgesellschaft für Chirurgie zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen, verzichtete jedoch auf eine Stellungnahme. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 19. Juli 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 10. Januar 2011 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 Chirurgie 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 BAG⁶ publiziert.

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Chirurgie 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.- | |
| Total Gebühren | CHF | 20'901.- | |

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.- |

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

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.- |

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 Chirurgie

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 Chirurgie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Chirurgie* 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:


- Die Fachgesellschaft wird ermuntert die Bereiche Ethik, ökonomisches Handeln und Gesundheitsökonomie klar zu definieren.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die Forderung der Weiterbildungsordnung hinsichtlich Dauer und Inhalte der theoretischen Weiterbildung durchzusetzen.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, die soziale Kompetenz als wesentlicher Bestandteil professioneller Autonomie stärker zu gewichten.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Anforderungen an die Leiter der Weiterbildungsstätte sowie das im Weiterbildungsgang involvierte Personal hinsichtlich der didaktischen Kompetenz zu präzisieren.

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 Medizinalberufe 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 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

Chirurgie

Schlussbericht des OAQ

Januar 2011

Inhalt

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

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

Die Weiterbildung zum Facharzt/ zur Fachärztin für Chirurgie dauert sechs Jahre und gliedert sich wie folgt: Mindestens 4 Jahre Chirurgie inklusive 3 Monate Anästhesiologie und/ oder chirurgische/ interdisziplinäre Intensivmedizin an dafür anerkannten Weiterbildungsstätten und 6 Monate chirurgische/ interdisziplinäre Notfallstation; höchstens 2 Jahre in Schwerpunktgebieten und/ oder in chirurgischen Spezialdisziplinen (Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Urologie); höchstens 2 Jahre wissenschaftliche Tätigkeit in einer universitären oder vergleichbaren anerkannten Weiterbildungsstätte.

Das Ziel der Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie ist die Befähigung zur selbstständigen sowie eigenverantwortlichen Beurteilung und Versorgung häufiger chirurgischer Erkrankungen, Verletzungen und anderer Notfallsituationen auf der Grundlage wissenschaftlichen, kritischen und ökonomischen Denkens, fundierter Kenntnisse und Fertigkeiten, ständiger Fortbildung sowie dem Einbezug des Patienten und seines Umfeldes. Die Fachärzte für Chirurgie sind befähigt, eine selbständige, eigenverantwortliche chirurgische Tätigkeit auszuüben. Darin enthalten ist selbstverständlich, wie oben erwähnt, das selbständige, lebenslange Lernen².

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie ist datiert vom 8. Mai 2009 und wurde Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) an das OAQ weitergeleitet. Der Bericht umfasst 21 Seiten und erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung; er ist nach Prüfbereichen und Standards gegliedert. Obwohl der Bericht vorwiegend deskriptiv ist, bot er den Experten eine gute Grundlage für ihre Arbeit. Die beigefügten Anhänge komplettieren den Bericht und ermöglichen ein umfassendes Bild des Weiterbildungsganges.

5 Gutachten durch Experten

Die externe Begutachtung erfolgte im Konsensverfahren durch das vom OAQ beauftragte Expertenteam:

² aus dem Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC).

- Prof. Dr. med. Paul Magnus Schneider, Leitender Arzt Viszeralchirurgie, Universitätsspital Zürich, Schweiz
- Prof. François Mosimann, Full Professor of Surgery, Director of the Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Quebec, Canada

Das OAQ erhielt den definitiven Expertenbericht am 11. Mai 2010. Der Bericht umfasst 23 Seiten und ist entsprechend den Vorgaben des OAQ im Leitfaden Externe Begutachtung strukturiert. Der Bericht nimmt zu allen Prüfbereichen Stellung. Das Gutachten enthält darüber hinaus einige generelle Reflexionen und Bemerkungen zur Organisation der medizinischen Weiterbildung allgemein und der chirurgischen Weiterbildung im Speziellen.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Das Expertenteam empfiehlt, den Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Chirurgie ohne Auflagen zu akkreditieren.

Im Gutachten gehen die Experten für die Prüfung des Weiterbildungsgangs Standard für Standard vor. Einige Standards werden kritisch beurteilt. Insbesondere sorgen sich die beiden Experten um die mittel- und langfristige Finanzierung der Weiterbildung.

Insgesamt wird dem Weiterbildungsgang von den beiden Experten eine überdurchschnittliche Qualität, vor allem auch im internationalen Vergleich konstatiert. Die im Selbstbeurteilungsbericht erkennbare Selbstkritik und das beobachtete Problembewusstsein werden gelobt.

Es fehlen jedoch, den Experten folgend, weiterhin klare Definitionen für die Bereiche Ethik und Gesundheitsökonomie, bzw. eine Strategie, wie diese Inhalte konkret in der Weiterbildung implementiert werden können. Dies betrifft ebenso den „weichen“ Themenbereich Sozialkompetenz. Daran sollte gearbeitet werden.

Darüber hinaus sollte die geforderte Lehrexpertise, die Weiterbildungner mitbringen sollen, präzisiert und gestärkt werden.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat der Fachgesellschaft für Chirurgie den Expertenbericht am 12. Mai 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und verdankt. Dies hatte keine Konsequenzen für den Expertenbericht.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Gemäss Schreiben vom 19. Juli 2010 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, keinen prozeduralen Mangel festgestellt.

6 Vor-Ort-Visiten

Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens wurden drei Weiterbildungsstätten visitiert:

1. *Viszerale Chirurgie und Medizin*, Inselspital Bern am 21. Oktober 2009

Diese Begutachtung fand gleichzeitig mit einer Visite der FMH statt. Als Fachexperte für das OAQ war Prof. Dr. med. Klaus Rückert vor Ort. Der ursprünglich vorgesehene zweite OAQ-Experte ist kurzfristig ausgefallen. Begleitet wurde Herr Rückert durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des OAQ.

2. *Service de Chirurgie Viscérale*, CHUV, Lausanne am 27. Oktober 2009

Auch hier fand die Begutachtung gleichzeitig mit einer FMH-Visite statt. Anwesende Fachexperten für das OAQ waren Prof. Jean-Paul Squifflet und Prof. François Mosimann; ebenfalls vor Ort war eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des OAQ.

3. *Clinique de Chirurgie*, Hôpital Fribourgeois, Fribourg am 28. Oktober 2009

Wiederum zusammen mit der FMH-Visite waren als OAQ-Experten in Fribourg dieselben Experten beauftragt wie am Tag zuvor in Lausanne: Prof. Jean-Paul Squifflet und Prof. François Mosimann, begleitet von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des OAQ.

Im Vorfeld der Visiten hat das OAQ den Experten einen Fragekatalog zugesandt mit den für das OAQ relevanten Fragen und ausserdem die Experten ausführlich telefonisch informiert. Die Visiten waren durch das SIWF und die Weiterbildungsstätten bestens organisiert und vorab wurden umfangreiche Dokumentationen zu den Weiterbildungsstätten versandt; so liefen die Gespräche in freundlicher, offener und konstruktiver Atmosphäre ab.

Die Experten haben zu jeder Visite jeweils einen kurzen Bericht verfasst. In allen Berichten wird das insgesamt hohe Niveau der Weiterbildungsstätten herausgestrichen. Jeweilige Empfehlungen zur weiteren Qualitätssicherung und –entwicklung wurden in den entsprechenden Kurzberichten festgehalten.

7 Schlussbeurteilung des OAQ

7.1 Prämissen

Das OAQ gründet seine Schlussbeurteilung im gegenwärtigen Akkreditierungsverfahren in erster Linie auf Daten zur Qualität der Weiterbildungsgänge und äussert sich nicht zu inhaltlichen Belangen der Fachgesellschaft. 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 Chirurgie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Standards als erfüllt.

Darüber hinaus unterstützt das OAQ die beiden formulierten Empfehlungen (1. Präzisierung der Bereiche Ethik, Gesundheitsökonomie und Sozialkompetenz; 2. Stärkung der Lehrexpertise der Weiterbildner) der Gutachter und legt der Fachgesellschaft nahe, sich mit diesen auseinanderzusetzen.

7.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Prof. Dr. med. Paul Magnus Schneider und Prof. François Mosimann, MD, FMH, FRCSC, 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 Chirurgie 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 |
| SGC | Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie |
| WBP | Weiterbildungsprogramm |

Expertenbericht

Akkreditierung 2012: Weiterbildungsgänge in Humanmedizin

Weiterbildungsprogramm Chirurgie

Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für
Chirurgie (SGC)

Verabschiedet vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für
Chirurgie (SGC) am 8.5.2009

Gutachter:

Prof. Dr. med. Paul Magnus Schneider

Prof. François Mosimann, MD, FMH, FRCSC

10. Mai 2010

Zusammenfassende Einleitung

Im Folgenden wird ein Expertenbericht über den Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) erstellt. Grundlage für die Beurteilung sind

- der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, verabschiedet vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie am 8.5.2009
- der Leitfaden Externe Begutachtung für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Human- und Zahnmedizin des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI), Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- die Qualitätsstandards für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, Eidgenössisches Departements des Inneren (EDI), Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- der QAQ-Schlussbericht aus der letzten Akkreditierungsrunde 2005

Die Methodik für die Begutachtung des Selbstbeurteilungsberichts beruht einerseits auf dem gesunden Menschenverstand sowie in der Anwendung der kritischen Methode, wie sie von Sir Karl R. Popper ausführlich beschrieben wurde.

Die wesentliche Voraussetzung für eine adäquate Gestaltung eines Weiterbildungsprogramms Chirurgie liegt in der Vorgabe einer sinnvollen Struktur, die mit Leben gefüllt wird und deren Teilbereiche durch einen fortlaufenden Falsifikationsprozess verbessert werden. Das schliesst selbstverständlich das Erkennen neuer Probleme mit konsekutiver Hypothesenbildung (Lösungsversuche) und erneutem Falsifikationsprozess mit ein. Es ist eine besondere Stärke des vorgestellten Weiterbildungsprogramms, dass eine klare Struktur vorgegeben wird, die sich an der Realität orientiert. Das zeigt sich unter anderem daran, dass die SGC - nicht wie von den Gutachtern des

letzten Selbstbeurteilungsberichts vorgeschlagen - die modulare angloamerikanische Ausbildungsstruktur nicht kritiklos übernommen hat. Vielmehr wurde überlegt, wie die Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitssystems, das sich vor keinem angloamerikanischen System zu verstecken braucht, sinnvoll für eine praxisorientierte und wissenschaftliche Ausbildung genutzt werden können. Das in angloamerikanischen Ländern unbedeutende Milizsystem, das zweifelsohne eine ethisch-kulturelle Leistung ist, wurde dabei genauso berücksichtigt wie die Besonderheit, in einem kleinen Land die vielen Ausbildungsstätten bis in Praxen in den Weiterbildungsprozess einzubinden. Aus diesen nachvollziehbaren Gründen wurde die Struktur eines nach formalen Kriterien nicht-modular aufgebauten Weiterbildungsgangs geschaffen, bei dem es sich um eine curricular-didaktische Zerlegung des gesamten Ausbildungsprozesses nach Lernsequenzen, Lernformen und Lernorten mit drei Lerneinheiten handelt. Der Aufbau und die Dauer des Weiterbildungsgangs tragen der nicht zentralisierten Ausbildung an einer Vielzahl von unterschiedlich qualifizierten Ausbildungsstätten Rechnung und gewähren somit eine strukturierte und qualitativ hochwertige Ausbildung unter den besonderen Bedingungen in der Schweiz, wie sie ein modularer Aufbau nicht gewährleisten würde.

Nachdem diese Struktur geschaffen wurde, wird es in Zukunft darum gehen, Teilbereiche gezielt zu verbessern. Es erscheint deshalb auch nicht sinnvoll, zu viele Vorschläge im Sinne von Lösungsansätzen (Hypothesen) zu unterbreiten, sondern wenige Teilbereiche zu identifizieren, die gezielt bis zur nächsten Evaluation bearbeitet werden sollten.

Es handelt sich dabei einerseits um die Bereiche Ethik, Ökonomie und Sozialkompetenz und andererseits um den Bereich der Lehrexpertise. Die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens muss begleitet sein von einer ärztlichen Ethik, also grundlegenden Werten, die im Gesundheitswesen verwirklicht werden sollen, um das Wohlergehen des Menschen,

das Verbot zu schaden, das Recht auf Selbstbestimmung des Patienten und das Prinzip der Menschenwürde über rein ökonomische Überlegungen hinaus zu stärken. In diesem Zusammenhang muss auch die soziale Kompetenz als wesentlicher Bestandteil professioneller Autonomie klarer definiert und evaluiert werden. Der andere Teilbereich betrifft die Lehrexpertise der Ausbilder, die stärker präzisiert werden sollte. Eine Zuteilung der Lehrverantwortung Kraft des Amtes, ohne Überprüfung der didaktischen Fähigkeiten und ohne Weiterbildung ist langfristig nicht erfolgsversprechend und sollte angegangen werden.

Insgesamt zeugt der vorgelegte Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie von einem hohen Problem- und Verantwortungsbewusstsein. Es ist den Verantwortlichen gelungen, eine an der Realität orientierte Struktur vorzugeben, welche die grösstmöglichen Chancen für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung im Fach Chirurgie in sich trägt. Die berufs- und fachspezifischen Kompetenzen des Weiterbildungsprogramms sind vollumfänglich erfüllt und nicht zu beanstanden. Mit Blick auf den letzten Expertenbereich zur Akkreditierung ist in diesen Bereichen eine deutliche Operationalisierung festzustellen, was sehr positiv zu bewerten ist. In der Summe deckt das vorgelegte Weiterbildungsprogramm die vorgegebenen Qualitätsstandards des OAQ vollumfänglich ab und erfüllt im internationalen Vergleich sehr hohen Ansprüche. Die Experten empfehlen deshalb eine **Akkreditierung ohne Auflagen** mit der Massgabe, dass sich die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie bis zum nächsten Akkreditierungsverfahren gezielt mit den angesprochenen Bereichen beschäftigt und hier Lösungsmöglichkeiten ausarbeitet und etabliert, die das qualitativ bereits hochwertige Weiterbildungsprogramm noch gezielt verbessern könnten.

Liste der Mitglieder der Expertengruppe

Prof. Dr. Paul Magnus Schneider
Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Facharzt für Chirurgie (BRD)
Schwerpunktsbezeichnung Viszeralchirurgie (BRD)
Schwerpunktsbezeichnung Thoraxchirurgie (BRD)
Departement Chirurgie
Universitätsspital Zürich
Zürich, Schweiz

Prof. François Mosimann, MD, FMH, FRCSC
Full Professor of Surgery
Director of the Service de Chirurgie
Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke
Quebec, Canada

Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs aus Sicht der Experten und Würdigung des Selbstbeurteilungsberichts

Die Kommissionsmitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie legen einen sehr detaillierten Selbstbeurteilungsbericht des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs Chirurgie vor. Er ist in bestechender Weise durch zwei unübersehbare Fakten gekennzeichnet: erstens die klare Vorgabe einer Ausbildungsstruktur als Grundvoraussetzung für problembewusstes, erfolgsorientiertes Handeln und zweitens die selbstkritische Verantwortung, welche die noch ungelösten Probleme klar erkennt und damit offen für vorurteilsfreie Hypothesen und Lösungsansätze ist. Der mitunter etwas defensiv wirkende Tenor ist aus Sicht der Experten überflüssig, da die Vorteile des vorgeschlagenen und gelebten Curriculums auf der Hand liegen und keiner Verteidigung bedürfen. Der Aufbau, die Zusammensetzung und die Dauer des Weiterbildungsgangs tragen der nicht zentralisierten Ausbildung an einer Vielzahl von unterschiedlich qualifizierten Weiterbildungsstätten Rechnung und gewähren eine strukturierte und qualitativ hohe Ausbildung unter den besonderen Bedingungen in der Schweiz und sind die tragenden Säulen des vorgestellten Weiterbildungsgangs. Die Qualitätsstandards sind bei den berufs- und fachspezifischen Kompetenzen einschliesslich der Wissenschaftlichkeit des Weiterbildungsprogramms vollumfänglich gewährleistet. Damit ist eine Struktur geschaffen worden, die nachhaltig eine qualitativ hochwertige fachliche Ausbildung im Fachbereich Chirurgie sichert. Die uneingeschränkt dokumentierte Fähigkeit zur Selbstkritik der Verantwortlichen führt konsequenterweise dazu, dass von Seiten der Gutachter entsprechend angemerkte Einschränkungen hinsichtlich sogenannter Qualitätsstandards nicht als Kritik sondern als Hypothesen und damit Lösungsvorschläge für bereits erkannte Probleme betrachtet werden. Aus diesem Grund sind wenige Bereiche ausgewählt

worden, die bis zur nächsten Begutachtung angegangen werden sollten. Es handelt sich einerseits um das weite Feld Ethik, ökonomisches Handeln, Gesundheitsökonomie und Sozialkompetenz. Hier haben wir Lösungsansätze vorgeschlagen, die überdacht und gegebenenfalls entsprechend eingebaut werden sollten. Gerade die Wechselwirkung der Bereiche Ethik und ökonomisches Handeln ist von eminenter Bedeutung in einer Zeit, in der Gesundheit immer mehr unter dem Aspekt des wirtschaftlichen Gewinns betrachtet wird. Im erweiterten Sinne fällt darunter auch die Sozialkompetenz als ein Eckpfeiler für ethisches Handeln. Ein weiterer Bereich betrifft die Qualität der Ausbilder, deren didaktische Fähigkeiten und deren Ausbildung. So sehr das Milizsystem auch per se eine ethische Wertschöpfung ist, bleibt unbenommen, dass diese alleine nicht ausreichend ist, um eine qualitativ hochwertige Ausbildung im genannten System sicherzustellen. Auch hier haben wir Lösungsansätze im Gutachten vorgeschlagen, die überdacht und gegebenenfalls eingebaut werden sollten.

Insgesamt muss den Kommissionsmitgliedern für den Weiterbildungsgang Chirurgie der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie ein grosser Respekt für ihre verantwortungsvolle und selbstkritische Arbeit gezollt werden. Wir bitten deshalb, unsere Verbesserungsvorschläge nicht als Kritik oder Auflagen zu verstehen, denn der verantwortungsvolle Umgang mit dem konsequenten Erkennen neuer Probleme bedarf keiner Kritik. Das vorgeschlagene Weiterbildungsprogramm ist deshalb ohne Auflagen zu akkreditieren und wird sich durch das vorhandene hohe Verantwortungsbewusstsein kontinuierlich verbessern.

1. Prüfbereich: Leitbild und Ziele

1.1. Leitbild und Ziele

Der Qualitätsstandard ist nach formalen Kriterien erfüllt.

1.2. Professionalität und 1.3 Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss

Der Qualitätsstandard ist nicht vollumfänglich erfüllt. Dies betrifft die Bereiche Ethik, Ökonomie und Sozialkompetenz. Grundlage der Berufsethik bilden einerseits der Katalog von Grund und Menschenrechten entsprechend der Konvention Nr. 005 des Europarates. Hinsichtlich der ärztlichen Ethik, also grundlegender Werte, die im Gesundheitswesen verwirklicht werden sollen, sollte das Wohlergehen des Menschen, das Verbot zu Schaden (*primum non nocere*), das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten und das Prinzip der Menschenwürde herausgestellt werden.

Als allgemeine Regeln für die Patienten-Arzt-Beziehung wird die Aufnahme der Genfer Deklaration des Weltärztebundes (Genfer Gelöbnis) empfohlen.

Hinsichtlich der Weiterbildung in Gesundheitsökonomie ist insbesondere Wert darauf zu legen, das ökonomische und ethische Gleichgewicht zu berücksichtigen.

Soziale Kompetenz als wesentlicher Bestandteil professioneller Autonomie muss klarer definiert werden. Dazu gehören Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit sich selbst (z.B. Selbstwertgefühl, Selbstbeobachtung, Eigenverantwortung), im Umgang mit anderen (z.B. Respekt, Toleranz, Sprachkompetenz, interkulturelle Kompetenz, Kompromissfähigkeit, Kritikfähigkeit), in Bezug auf die Zusammenarbeit (z.B. Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Motivation) wie allgemeine Merkmale (z.B. emotionale Intelligenz, Engagement). Zur sozialen Kompetenz zählen auch künftige Führungsqualitäten wie Verantwortung, Vorbildfunktion und Entscheidungskompetenz. Die angesprochenen Punkte sollen konkreter im Leitbild und in

den Unterpunkten der Weiterbildungsordnung (Absatz 3.2.4.; Gesundheitsökonomie und Ethik) eingebaut werden. Hier ist eine Erweiterung durch den „Bereich Sozialkompetenz“ zwingend erforderlich. Es bleibt unbestritten, dass Sozialkompetenz wie auch ethisches und ökonomisches Handeln Teile der praktischen, alltäglichen Weiterbildung sind. Es dabei zu belassen, ist aber völlig unzureichend.

Es fehlen klare Definitionen für die Bereiche Ethik, ökonomisches Handeln und Gesundheitsökonomie. Eine Operationalisierung, wenngleich schwierig, ist nicht im Ansatz erkennbar. Gerade auf den Gebieten der Ethik und Gesundheitsökonomie wäre ein verpflichtendes Seminar (z.B. Wochenendseminar) eine sinnvolle Erweiterung der Weiterbildung im Interesse der Gesellschaft. Sozialkompetenz muss in ihren wesentlichen Aspekten definiert sein und in das vorgeschriebene jährliche Evaluationsprotokoll aufgenommen werden.

Hingegen sind die berufs- und fachspezifischen Kompetenzen detailliert im Weiterbildungsprogramm aufgelistet. Diese sind transparent und definieren Mindestanforderungen (Operationskatalog) und können zusätzlich durch 2 x jährliche Prüfungsvorbereitungskurse intensiviert werden.

Insgesamt sind die berufs- und fachspezifischen Kompetenzen des Weiterbildungsprogramms vollumfänglich und nicht zu beanstanden.

Die genannten Bereiche Ethik, ökonomisches Handeln und Sozialkompetenz fallen dagegen zu sehr ab und sind revisionsbedürftig.

2. Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.1. Weiterbildungsstruktur

Die Qualitätsstandards bezüglich der Strukturierung der Weiterbildung, Praxisorientierung, kontinuierlich wachsendem Grad an Verantwortung bei der Behandlung von Patienten sowie deren Verknüpfung mit der medizinischen Fortbildung und beruflichen Entwicklung sind klar definiert und strukturiert und gehören eindeutig zu den Stärken des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs, seiner Prozesse und Strukturen. Das vorgeschlagene Konzept, einer curricular-didaktischen Zerlegung des gesamten Ausbildungsprozesses in drei Lerneinheiten ist überzeugend und mit Blick auf die Vielzahl der vorhandenen Weiterbildungsstätten mit unterschiedlichen Kategorien (O, A, B3, B2, B1) in sehr gutem Einklang.

2.2. Wissenschaftliche Methoden

Der Standard für die Erlangung von Kenntnissen der wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden im Fachgebiet ist vollumfänglich erfüllt. Die Verpflichtung der Auszubildenden zur obligatorischen Teilnahme an konkreten anerkannten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen und die Verpflichtung der Weiterbildungsstätten zum Zugang zum Internet resp. einer Fachbibliothek trägt nachhaltig zum Ausbildungsziel bei. Als besondere Stärke des vorgeschlagenen Curriculums werden Forschungsjahre, die von Chirurgen geleitet sind und Forschungsstätten, die im Weiterbildungscurriculum anerkannt werden, gewertet. Insgesamt wird der geforderte Standard vollumfänglich erfüllt, teilweise sogar deutlich mehr als erfüllt und dieses Konzept gehört deshalb eindeutig zu den Stärken des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs.

2.3. Inhalt des Weiterbildungsgangs

Die Standards bezüglich der Inhalte des Weiterbildungsgangs sind in wesentlichen Teilen erfüllt, wie in den Prüfbereichen

1.2. Professionalität und 1.3. Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss ausgeführt.

Mängel sind in den Bereichen medizinische Ethik, Verhaltens- und Sozialwissenschaften und in Gesundheitsökonomie, wie ebenfalls bereits dargestellt, zu beanstanden und dementsprechend zu korrigieren.

2.4. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs
Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs sind mit den unter 1.2., 1.3. und 2.3. genannten Einschränkungen in der Summe eindeutig zu akzeptieren.

Die vorgeschlagene Weiterbildung ist streng genommen nicht modular aufgebaut, wie vorgegeben. Es handelt sich vielmehr um eine curricular-didaktische Zerlegung des gesamten Ausbildungsprozesses nach Lernsequenzen, Lernformen und Lernorten, sodass man den Begriff Lerneinheiten verwenden sollte (vgl. dazu auch Dr. Peter Werner Kloas, Leiter der Abteilung Qualifikationsforschung und Statistik am Bundesinstitut für Berufsbildung in Berlin, http://www.die-bonn.de/zeitschrift/498/kloas98_01.htm).

Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs tragen der nicht-zentralisierten Ausbildung an einer Vielzahl von unterschiedlich qualifizierten Weiterbildungsstätten Rechnung und gewähren eine strukturierte und hochqualitative Ausbildung unter den besonderen Bedingungen in der Schweiz, wie sie ein modularer Aufbau nicht gewährleisten würde. Sie gehören deshalb zu den Stärken des Weiterbildungsgangs.

Vermisst werden klare Vorgaben zum theoretischen Unterricht hinsichtlich der Dauer und der Inhalte. So ergeben sich aus der Analyse der Resultate der Umfrage 2006 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (Schweiz. Ärztezeitung: 88, 2007) ein Mittelwert der Anzahl besuchter Stunden theoretischer Weiterbildung in der Chirurgie zwischen 1,3 bis 2,07 Stunden.

Dies widerspricht eindeutig der gesetzlichen Weiterbildungsordnung (Absatz 5 Grundlagen für alle Weiterbildungsstätten), die eine strukturierte, theoretische Weiterbildung von 3 Wochenstunden fordert. Es stellt sich deshalb die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, die zu vermittelnden theoretischen Inhalte für mindestens eine der drei Wochenstunden vorzugeben. Eine weitere Stunde wäre dann frei verfügbar und die dritte Stunde würde dem Selbststudium und damit der Selbstverantwortung überlassen bleiben.

2.6 Weiterbildung und Dienstleistungen

Die Argumentation, dass der starke Praxisbezug der Weiterbildung zu einem nicht exakt definier- und messbaren Anteil von Dienstleistung in der Weiterbildung führt, ist nachvollziehbar. Wie unter 2.4 bereits aufgeführt, wird von den Weiterbildungsstätten eine formal theoretische Weiterbildung von mindestens 3 Wochenstunden verlangt. Um dies zu garantieren, schlagen die Gutachter vor, diese weiter zu konkretisieren. Sinnvoll wäre eine verpflichtende einstündige theoretische Weiterbildung, 1 Stunde wird im Rahmen der praxisbezogenen Ausbildung gewährleistet und die dritte Wochenstunde wird dem Auszubildenden als eigenverantwortliches Selbststudium übertragen.

3. Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden

3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback

Die geforderten Standards im Teilbereich Beurteilungsmethoden und Feedbacks sind weitgehend gewährleistet. Zu überprüfen ist die Auswahl der Prüfer für die mündliche Prüfung am Ende der Weiterbildung. Es fehlen konkrete Angaben, nach welchen Kriterien die Prüfer ausgewählt werden. In diesem Zusammenhang ist weiter zu klären, welche Anforderungen an einen Prüfer im Rahmen des Auswahlprozesses zu stellen sind.

3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Die Qualitätsstandards sind weitgehend erfüllt. Es fehlt aber die Konkretisierung der vorgeschlagenen Vorgehensweisen für den Fall, dass anhand des Evaluationsprotokolls das vorgegebene Weiterbildungsziel nicht erreicht worden ist. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, festzulegen, nach wie viel Weiterbildungsjahren das Basisexamen für die sinnvolle Weiterführung der Ausbildung zwingend erforderlich ist. Sollte das Basisexamen in der Tat das abbilden, was es in der Fachbezeichnung ausdrückt, wäre eine Weiterbildung z.B. im dritten Abschnitt des Curriculums zweifelhaft ohne Vorlage eines bestandenen Basisexamens.

4. Prüfbereich Weiterzubildende

4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Die Zulassungsbedingungen und der Selektionsprozess erfüllen die Qualitätsstandards für eine Akkreditierung nicht vollumfänglich. Die WBO sieht zwar keine Beschwerdemöglichkeit bei einer allfälligen Nichtanstellung vor, dennoch sollte im Rahmen der Chancengleichheit insbesondere eine Diskriminierung aufgrund des Alters, gesundheitlicher Einschränkungen oder Behinderungen, des Geschlechts, der Religionszugehörigkeit oder der Herkunft ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang ist anzustreben, eine Beschwerdemöglichkeit im Falle diskriminierender Äusserungen im Rahmen eines Bewerbungsgesprächs vorzusehen. Dies garantiert keinesfalls den chancengleichen Zugang zu einer Weiterbildung, allein die Möglichkeit der Beschwerde im Fall einer diskriminierenden Äusserung wird voraussichtlich dazu führen, dass diese zumindest unterlassen werden.

4.2. Anzahl Weiterzubildende

Die Anzahl der Weiterzubildenden ist auf die praktisch-klinischen Weiterbildungsmöglichkeiten, die Supervisionskapazität und andere verfügbare Ressourcen der beteiligten Weiterbildungsstätten so abgestimmt, dass eine qualitativ hochstehende Weiterbildung und Lehre gewährleistet ist.

4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden.

Das etablierte Mentoring- und Tutoringsystem, das verpflichtend für alle Weiterbildungsstätten ist, stellt ein adäquates Betreuungs- und Beratungsangebot für die Weiterzubildenden sicher.

4.4. Arbeitsbedingungen

Die geforderten Qualitätsstandards sind vollumfänglich erfüllt. Gutachterlicherseits ist es nachvollziehbar, dass die

Dienstleistung und Weiterbildung im vorliegenden Weiterbildungssystem nicht separat ausgewiesen werden können. Der Anteil von 8 Std. Weiterbildung im Rahmen einer wöchentlichen Arbeitszeit von 50 Std. ist ausgewogen und entspricht mit grosser Wahrscheinlichkeit den realen Verhältnissen. Wie vorgängig unter 2.4. und 2.6 aufgeführt, sollten 3 Wochenstunden für die theoretische Fortbildung (1 Stunde strukturiert und vorgegeben, 1 Stunde im Rahmen des Tutoringsystems und 1 Stunde Selbststudium) eingebaut werden.

4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden

Die angegebenen Mitsprachemöglichkeiten sind vollumfänglich ausreichend und entsprechen einer hohen Qualität.

5. Prüfbereich: Personalbestand

5.1. Anstellungspolicy

Die Anforderungen an die Leiter der Weiterbildungsstätten sowie das im Weiterbildungsgang involvierte Personal sind hinsichtlich der didaktischen Kompetenz unzureichend präzisiert. Sie erfüllen deshalb empirisch nur hinreichend die geforderten Qualitätstandards. Hier sind weitere Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Ausbildungsqualität über den Nachweis entsprechender didaktischer Kurse erforderlich.

5.2. Weiterbildner

Hier werden die vermuteten Qualifikationen, nicht aber die nachweislichen Qualifikationen der Weiterbildner ergänzend zu 5.1. erläutert. Wie unter Punkt 5.1. ausgeführt, ist hier eine Verbesserung der Ausbildungsqualität z.B. über den Nachweis eines strukturierten, didaktischen Trainings dringend wünschenswert.

6. Prüfbereich Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

6.1. Klinische Einrichtungen

Die geforderten Qualitätsstandards sind erfüllt. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass jede Weiterbildungsstätte ein Weiterbildungskonzept erarbeitet und dass Visitationen zur Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität in den Weiterbildungsstätten vorgesehen sind. Die Durchführung von Visitationen an Ausbildungsstätten, bei denen die Umfrage bei den Assistenten über die Weiterbildungsqualität ungenügende Ergebnisse gezeigt hat oder wenn überdurchschnittliche Durchfallquoten bei der Facharztprüfung aufgetreten sind, sind geeignete Instrumente zur Verbesserung der Ausbildungsqualität.

6.2. Infrastruktur

Die Anforderungen an die Infrastruktur einer Weiterbildungsstätte sind detailliert und ausreichend festgelegt.

6.3. Klinische Zusammenarbeit

Die klinische Zusammenarbeit und die Teamarbeit sind zwar im Weiterbildungsprogramm nicht explizit geregelt, entsprechen aber empirisch nachvollziehbar dem klinischen Alltag an Weiterbildungsstätten und erfüllen ausreichend den geforderten Standard.

6.4. Informationstechnologie

Die Ausführungen sind vollumfänglich nachvollziehbar und erfüllen die Kriterien für den geforderten Standard.

6.5. Forschung

Eine Policy, welche die Integration von Forschung in der Weiterbildung fördert und stärkt, ist klar formuliert. Diese

ist eine der besonderen Stärken des vorgestellten Ausbildungsprogramms.

6.6. Lehrexpertise

Die Qualitätsstandards hinsichtlich der Lehrexpertise sind unzureichend. Die didaktischen Anforderungen an die Leiter der Weiterbildungsstätten sowie das im Weiterbildungsgang involvierte Personal sind unzureichend präzisiert. Die Zuteilung der Lehrverantwortung („Kraft des Amtes“) ohne Überprüfung der didaktischen Fähigkeiten ist dringend verbesserungswürdig (siehe Anmerkungen unter 5.1. und 5.2.).

6.7. Kooperationen in der Weiterbildung

Die Mobilität auf nationaler Ebene, sowie die Mobilität auf europäischer und aussereuropäischer Ebene ist klar und eindeutig definiert und völlig ausreichend. Diese grosszügigen Möglichkeiten für die Auszubildenden gehören zweifelsfrei zu den Stärken des Systems.

7. Prüfbereich Evaluation des Weiterbildungsganges

7.2. Feedback von Weiterbildern und Weiterzubildenden

Die geforderten Qualitätsstandards sind nur in Bezug auf die Weiterzubildenden erfüllt und hier liegt ein klares Missverhältnis vor. Dies betrifft im positiven Sinne die Weiterzubildenden, bei denen die jährliche Umfrage zur „Beurteilung der Weiterbildung durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte“ durch den IED Lehrstuhl für Consumer Behavior, Prof. M. Siegrist, ETH Zürich und online-Publikation der entsprechenden Resultate (www.fmh.ch) sowie die Zusammenfassung in der Schweizerischen Ärztezeitung hohe Transparenz und auch einen positiven Druck auf die Ausbildungsstätten und Ausbilder aufbaut. Hinsichtlich des Feedbacks von Weiterbildnern ist das weniger klar. Es stellt sich hier die Frage, ob nicht auch eine jährliche Umfrage zur Beurteilung der Weiterzubildenden durch die Weiterbilder zu erfolgen hat. Nur die Weiterzubildenden zu befragen, zeigt nur eine Seite der Medaille und ist deshalb für eine abschliessende Beurteilung und auch als Kontroll-Mechanismus nicht ausreichend. Hier sind Verbesserungen angesagt.

7.3. Einbezug der Interessensgruppen

Wie unter Punkt 7.2. bereits aufgeführt, sollte in Analogie zur jährlichen Beurteilung der Weiterzubildenden durch die Weiterbilder eine Umfrage in beiden Interessensgruppen durchgeführt und auch publiziert werden.

7.4. Anerkennung und Überwachung der Ausbildungsstätten

Die Qualitätsstandards sind ausreichend erfüllt. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass jede Ausbildungsstätte ein Weiterbildungskonzept erarbeitet, dass die Vermittlung der Lerninhalte des jeweiligen Weiterbildungsprogramms zeitlich und inhaltlich dokumentiert. Die Festlegung der fachspezifischen Kriterien für die Zulassung der Weiterbildung in maximal 4

Kategorien (Art. 40 WWO) ist ausgewogen. Ebenso ausgewogen erscheint die Beurteilung der Gesuche um Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten durch die WBSA.

8. Prüfbereich Leitung und Administration

8.1. Fachlich-wissenschaftliche Leitung

Keine Beanstandungen

8.2. Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Die Finanzierung der Weiterbildung über öffentliche Subventionen im Hinblick auf die DRG-Einführung in 2012 wird wie von den Antragsstellern auch von den Experten kritisch gesehen. Hier ist einerseits die Politik gefordert, andererseits aber auch Druck auf die Weiterbildungsstätten erforderlich. Hier sollte versucht werden, über die Vergabe der Weiterbildungskategorien ein Budget zu verlangen, dass an die Vergabe geknüpft ist. Hiermit könnte ein entsprechender Druck aufgebaut werden, um klare, verbindliche Richtlinien für ein zweifellos notwendiges Budget für die Weiterbildung durchzusetzen.

8.3. Administration

Keine Beanstandung

9. Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung

Aufgrund der kurzfristig zu erfüllenden Empfehlungen nach Ziffer 2.3 des Syntheseberichts OAQ vom November 2005 wird die Einführung von Gesundheitsökonomie und Ethik in allen Weiterbildungsprogrammen bzw. Weiterbildungsstätten sowie die Erfordernisse der Schulung in Sozialkompetenz angegeben. Wie unter 1.2. und 1.3. ausführlich nahegelegt, fehlen klare Definitionen für die Bereiche Ethik, Gesundheitsökonomie und soziale Kompetenz. Eine Operationalisierung ist nicht im Ansatz erkennbar. Hier ist dringend Handlungsbedarf geboten, zumal seit den Empfehlungen des Syntheseberichts vom November 2005 keine wesentlichen Fortschritte zu verzeichnen sind. Unter den kurzfristig zu erfüllenden Empfehlungen (Ziffer 1.4 Expertenbericht) wurde bei der Revision von Weiterbildungsprogrammen eine vermehrte Gewichtung eines modularen Aufbaus gefordert, sofern und soweit sich ein solcher für das entsprechende Fach und die Struktur seiner Weiterbildungsstätten eignet. Wir haben hierzu unter 2.1. und 2.4. ausführlich Stellung genommen und festgestellt, dass die curricular-didaktische Zerlegung des gesamten Ausbildungsprozesses der nicht zentralisierten Ausbildung an einer Vielzahl von unterschiedlich qualifizierten Weiterbildungsstätten Rechnung tragen. Diese gewähren geradezu eine strukturierte und hoch qualitative Ausbildung unter den besonderen Bedingungen in der Schweiz. Ein modularer Aufbau könnte dies überhaupt nicht gewährleisten. Dieser ist in der sehr zentralisierten angloamerikanischen Ausbildungsstruktur durchaus sinnvoll, lässt sich aber nicht auf die Schweiz übertragen. Die nicht zentralisierte Ausbildung wird keinesfalls als Schwäche des Weiterbildungsgangs, sondern eher als Stärke gesehen.

Insgesamt sind die kurzfristig zu erfüllenden Empfehlungen laut Ziffer 2.3. des Syntheseberichts, aufgelistet unter 1.1. bis 1.9. weitgehend realisiert worden. Dies trifft ebenso auf die

längerfristig zu erfüllenden Auflagen (Punkt 2.1. bis 2.13.) zu. Schwächen sind hier unter Punkt 2.3. und Punkt 2.4. hinsichtlich der didaktischen Schulung der Weiterbilder, wie unter Prüfbereich 5.1. und 5.2. dargestellt, hervorzuheben. Hier sind keine wesentlichen Verbesserungen erkennbar. Unter 2.8. sollte weniger der modulare Aufbau der Weiterbildungsprogramme als die curricular-didaktische Zerlegung der Weiterbildung in 3 Einheiten evaluiert werden. Unter Punkt 2.9. hinsichtlich der finanziellen Situation der Weiterbildung muss festgestellt werden, dass kein definiertes Weiterbildungsbudget erkennbar ist und hier Nachbesserungen gefordert sind. Überlegenswert wäre die Konkretisierung der Anforderungen und eine Budgetierung in Abhängigkeit von der Weiterbildungskategorie.

Prof. Dr. Paul M. Schneider
Mosimann, MD, FMH, FRCSC

Prof. François