



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 2010

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 *Kinder- und Jugendmedizin*,

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 Gebührenvorschuss verrechnet werden.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührenvorschuss 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 12. November 2009 und am 7. September 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 19. November 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 27. Dezember 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 7. Januar 2011 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin 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 1907⁵ (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 Kinder- und Jugendmedizin, 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. Am 12. November 2009 und am 7. September 2010 fanden die Vor-Ort-Visiten durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 19. November 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Kinder- und Jugendmedizin ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Die Lehr- und Überprüfungsinstrumente für die Rollen: Kommunikator/Teamexperte, Manager, Lernender und Lehrender, Professionalität sollten implementiert werden.
 - Die Bedeutung der Forschung für die Weiterbildung und die aktive Beteiligung in Forschungsprojekten sollte ausführlicher formuliert und wahrgenommen werden.
 - Ob der vom Weiterbildungsprogramm vorgegebene Stoff inklusive der zehn Schwerpunkte in einem Zeitraum von fünf Jahren mit einer Arbeitszeit von maximal 50 Stunden in der Woche umfassend erlernt werden kann, sollte überdacht werden.
 - Die tägliche Medizin, welche ein Pädiater in der Praxis antreffen wird, sollte in einem Klinikalltag, insbesondere demjenigen der Universitäts-Kinderkliniken und weiteren A-Kliniken umfassend angeboten werden.
 - Eine Policy bezüglich des Einsatzes von sachdienlicher Lehrexpertise für die Planung, Implementierung und Evaluation der Weiterbildung sollte vollumfänglich erstellt werden.
 - Ein Konzept für eine Evaluation des Weiterbildungsgangs sollte geschaffen werden.
 - Folgende Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten sollten im Rahmen von periodischen Klinik-Visitationen durch unabhängige Fachpersonen überprüft werden: Mindestanforderungen an Anzahl und "Case Mix" von Patienten, Professionalität der Weiterbilder, das Verhältnis von strukturierter Weiterbildung und Dienstleistung sowie die Qualität der Weiterbildungsstätten.
6. Am 1. Dezember 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und ist mit dem Expertenbericht einverstanden. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 7. September 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 7. 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.

Spezifische Empfehlung für die Kinder- und Jugendmedizin:

- Die ambulante pädiatrische Notfallmedizin und Sonographie sollten stärker gewichtet werden.
 - Die Möglichkeiten zur Forschungsarbeit sollten gefördert werden.
8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Kinder- und Jugendmedizin 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 Kinder- und Jugendmedizin 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		
Geschäftstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-

Aufwand des OAQ		
Interne Kosten	CHF	5'749.-
Auslagen		
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-

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

abzüglich des geleisteten 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	<u>3'343.-</u>
		=====

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



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 Kinder- und Jugendmedizin

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 Kinder- und Jugendmedizin

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Kinder- und Jugendmedizin* 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 ambulante pädiatrische Notfallmedizin und Sonographie stärker zu gewichten.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die Lehr- und Überprüfungsinstrumente für die Rollen: Kommunikator/Teamexperte, Manager, Lernender und Lehrender, Professionalität zu implementieren.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, die tägliche Medizin, welche ein Pädiater in der Praxis antreffen wird, in einem Klinikalltag, insbesondere demjenigen der Universitäts-Kinderkliniken und weiteren A-Kliniken umfassend anzubieten.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, Kriterien wie Mindestanforderungen an Anzahl und "Case Mix" von Patienten, Professionalität der Weiterbildner, Verhältnis von strukturierter Weiterbildung und Dienstleistung sowie Qualität der Weiterbildungsstätten für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten im Rahmen von periodischen Klinik-Visitationen zu überprüfen.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Möglichkeiten zur Forschungsarbeit zu fördern.

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

Kinder- und Jugendmedizin

Schlussbericht des OAQ

Januar 2011

organe d'accréditation et d'assurance qualité
des hautes écoles suisses

organo di accreditamento e di garanzia della
qualità delle istituzioni universitarie svizzere

Inhalt

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

¹ 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. 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 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 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

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

Kinder- und Jugendmediziner müssen fähig sein, die Grundversorgung und die fachärztliche Betreuung des Kindes und des Jugendlichen vom Neugeborenen bis zum Ende des Adoszelentenalters sicherzustellen, Notfallbehandlung inbegriffen.

Die Weiterbildung gliedert sich in 3 Jahre Basisweiterbildung und 2 Jahre Sekundärweiterbildung (entweder als Praxis- oder als Spitalpädiater). Das Programm für Praxispädiater konzentriert sich insbesondere auf Kenntnisvermittlung über Entwicklung des Kindes und des Adoleszenten, Prävention, familiäre und gesellschaftliche Aspekte. Das Programm für Spitalpädiater beinhaltet die Vertiefung von Kenntnissen und Erfahrungen auf den Gebieten Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomerkennung u.a., sowie auf die Erreichung von Kompetenzen, welche zur stationären und ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Spitalbereich erforderlich sind.

Das Weiterbildungsprogramm, welches 2007 revidiert worden ist, befindet sich zurzeit in einer erneuten Revision.²

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin wurde im Juli 2009 verabschiedet und dem OAQ Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt. Der Bericht umfasst rund 30 Seiten und ist gemäss Leitfaden des OAQ verfasst. Er ist nach den vorgegebenen Prüfbereichen gegliedert und beantwortet die einzelnen Standards. Obwohl der Bericht vorwiegend deskriptiv verfasst ist, bot er den Gutachtern eine gute Grundlage für deren Arbeit.

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

Die externe Begutachtung des Weiterbildungsganges erfolgte durch zwei vom OAQ beauftragte Experten:

- Prof. Dr. med. Georg F. Hoffmann, Ordinarius und geschäftsführender Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitäts-Klinikums Heidelberg

² Zusammenfassung zum Selbstbeurteilungsbericht

- Prof. Dr. med. Richard Kraemer, Ordinarius und Direktor emeritus der
Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern

Die Experten haben das Gutachten im Konsensverfahren erstellt und am 30. November 2010 beim OAQ eingereicht. Das Gutachten umfasst rund 25 Seiten und ist gemäss den Vorgaben des OAQ strukturiert. Es umfasst eine zusammenfassende Einleitung, eine Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges, ein Stärken- und Schwächenprofil sowie einen Teil, welcher der Beantwortung der Qualitätsstandards gewidmet ist. Die Experten bringen jedoch – basierend auf ihrer eigenen Erfahrung – auch grundsätzliche Kritik an der Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin an, die in keinem direkten Zusammenhang mit den Qualitätsstandards steht, und die vielmehr auf die Realitäten in der Umsetzung der pädiatrischen Weiterbildung fokussiert.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten weisen darauf hin, dass sich das Curriculum derzeit in Überarbeitung befindet. Das überarbeitete Weiterbildungskonzept sei bereits entwickelt.

Die Gutachter beurteilen alle Qualitätsstandards als grundsätzlich erfüllt.

Ihre Kritik richtet sich hauptsächlich an die Rahmenbedingungen: Es sei unmöglich, die 10 im Weiterbildungsprogramm definierten Schwerpunkte in einem Zeitraum von 5 Jahren mit einer Arbeitszeitbeschränkung von max. 50 Stunden/ Woche unterzubringen. Sie kritisieren die teilweise unklaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in der Weiterbildung und den wachsenden Kostendruck, sowie gewissen Modalitäten des Verfahrens an sich. Sie fordern eine spezifische, nachhaltige Finanzierung.

Das Gutachten schliesst mit einer Akkreditierungsempfehlung: Ja

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Die Fachgesellschaft hat mit Schreiben vom 1. Dezember 2010 zum Gutachterbericht Stellung genommen. Grundsätzlich ist die Fachgesellschaft mit dem Gutachten einverstanden und stellt „mit Befriedigung fest, dass der Weiterbildungsgang von den beiden Experten generell positiv beurteilt wird“, und dass eine Akkreditierungsempfehlung ohne Auflagen ausgesprochen werde. Andererseits betrachtet Prof. Christoph Rudin, Präsident der Fachgesellschaft, die Kritik zu den Rahmenbedingungen, welche über den Weiterbildungsgang und damit über den Einflussbereich der Fachgesellschaft hinaus gehe, als eigentlichen „Fremdkörper“ im Bericht.

Die beiden Experten haben die Stellungnahme der Fachgesellschaft erhalten und haben in der Folge darauf verzichtet, ihren Bericht nochmalig zu ändern.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Gemäss Schreiben vom 27.12. 2010 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, keinen prozeduralen Mangel festgestellt.

6 Vor-Ort-Visiten

Es wurden zwei Vor-Ort-Visiten durchgeführt: eine am 12. November 2009 am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne (CHUV) sowie eine weitere am 7. September 2010 am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen. Beide Begehungen wurden je von einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin des OAQ begleitet.

Für die Visitation am CHUV hat das OAQ Herrn Prof. Luc Paunier und Herrn Prof. Etienne Sokal als externe Experten beauftragt. Sie hatten anlässlich der Begehung am CHUV, welche gemeinsam mit einer FMH-Visitation durchgeführt wurde, die Gelegenheit, Gespräche mit verschiedenen an der Weiterbildung beteiligten Exponenten zu führen. Darauf hin haben sie zuhanden des OAQ einen zusammenfassenden Bericht verfasst. Grundsätzlich stellen sie der Weiterbildungsstätte ein sehr positives Zeugnis aus. Die Weiterzubildenden seien mit der ihnen gebotenen Ausbildung zufrieden. Als noch verbesserungswürdig erachten die Experten den Einbezug der Forschung in die Weiterbildung (Publikationen, Teilnahme an Kongressen). Noch nicht umgesetzt ist am CHUV der Gebrauch des Logbuchs, wie es im Weiterbildungsprogramm vorgesehen ist.

Die Vor-Ort-Begehung am Ostschweizer Kinderspital, einer nicht-universitären Weiterbildungsstätte der Kategorie A, wurde durch Prof. Richard Kraemer und Prof. Georg F. Hoffmann, dieselben Experten, die auch das Gutachten erarbeiteten, durchgeführt. Auch diese Visite fand gemeinsam mit einer FMH-Visitation statt, war sehr gut organisiert und führte zu einer grundsätzlich positiven Bewertung der Experten. Die Gespräche fanden in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre statt. Als besondere Stärke identifizierten die Gutachter die sehr breite pädiatrische Ausbildung und die sehr intensive, aufwändige Supervision. Als Schwäche stufen sie ein, dass die Weiterbildner nicht spezifisch für ihre Aufgabe geschult würden und ihnen auch keine Freiräume für diese Aufgabe zur Verfügung ständen. Sie weisen jedoch darauf hin, dass dies eine Schwäche des Weiterbildungsprogramms sei, und nicht der Umsetzung am Ostschweizer Kinderspital angelastet werden könne. Des Weiteren halten sie es für nötig, dass die ambulante Notfallbetreuung und die Sonographie stärker gewichtet werden.

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 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 und den Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

7.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Prof. Georg F. Hoffmann und Professor Richard Kraemer, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft (als auch der beiden Visitationsberichte von Weiterbildungsstätten), empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin 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
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
WBP	Weiterbildungsprogramm

Expertenbericht

Akkreditierung 2011:

Weiterbildungsgänge in Humanmedizin

Weiterbildungsprogramm Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)

Prof. Dr. med. Richard Kraemer

Ordinarius und Direktor emeritus der
Universitätsklinik für Kinderheilkunde
Inselspital
CH-3010 Bern

Prof. Dr. med. Georg F. Hoffmann

Ordinarius und Geschäftsführender Direktor des Zentrums
für Kinder- und Jugendmedizin
des Universitäts-Klinikums Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 430
D-69120 Heidelberg, Deutschland

Abgabedatum: 19. November 2010

Inhalt

1. Zusammenfassende Einleitung.....	3
2. Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs aus Sicht der Experten....	6
3. Würdigung des Selbstbeurteilungsberichts.....	9
4. Analyse der Qualitätsstandards.....	10
4.1 Formale Beurteilung anhand der Qualitätsstandards.....	10
4.1.1. Prüfbereich: Leitbild.....	10
4.1.2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang.....	11
4.1.3 Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden.....	14
4.1.4 Prüfbereich: Weiterzubildende.....	15
4.1.5 Prüfbereich: Personalbestand.....	17
4.1.6 Prüfbereich Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung.....	18
4.1.7 Prüfbereich: Evaluation des Weiterbildungsgangs.....	20
4.1.8 Prüfbereich: Leitung und Administration.....	22
4.1.9 Prüfbereich: Kontinuierliche Erneuerung / Qualitätssicherung.....	23
4.2 Formale Beurteilung hinsichtlich der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben.....	23
4.3 Statement zum Gesamteindruck der Qualität der Prozesse und Strukturen.....	24
4.4 Stärken- und Schwächenprofil.....	24
4.5 Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.....	24
5.Akkreditierungsempfehlung.....	24

1. Zusammenfassende Einleitung zum Expertenbericht über den Weiterbildungsgang Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)

Im Rahmen der Akkreditierung 2011 wurde den Experten ein Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP) vorgelegt. Der Bericht ist nach den Qualitätsstandards des OAQ (Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen) verfasst und beinhaltet alle dort vorgesehenen Prüfbereiche. Dazu wurden zur Beurteilung die entsprechenden Anlagen und die angegebenen Web-Links beigelegt.

1. **Kernaussagen mit Feststellungen von Stärken und Schwächen**
Das derzeitige Weiterbildungscurriculum befindet sich in Überarbeitung. Ein unter der Leitung von Herrn Prof. Christoph Rudin, Präsident der Weiterbildungskommission, erarbeitetes Weiterbildungskonzept ist bereits entwickelt und verabschiedet. Dieses enthält alle vom Bundesgesetz geforderten Inhalte in Bezug auf die zu erfüllende Rolle des Pädiaier.
2. Aus dem **Selbstbeurteilungsbericht der SGP-SSP** und den internen Diskussionen im Rahmen der A-Klinik- und B-Klinik-Chefärzte-Sitzungen, sowie den Inhalten, welche während Akkreditierungen einzelner Kinderkliniken gewonnen worden sind, geht Folgendes hervor:
 - a. Seit einigen Jahren sehen sich die Weiterbildungsverantwortlichen mit zunehmenden Forderungen nach einer pädagogisch-didaktischen Strukturierung der früher weitgehend implizit verlaufenen Weiterbildungsbemühungen konfrontiert. Für verschiedene Themen werden strukturierte Kurse verlangt, der Lernfortschritt soll in immer ausführlicheren Logbüchern dokumentiert und mittels spezieller Instrumente, wie Mini-CEX (MiniClinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) evaluiert werden.
 - b. Von den Weiterbildungsstätten wird erwartet, dass sie nicht nur ihre Assistenzärztinnen und -ärzte für diese Kurse freistellen, sondern auch Kursinhalte generieren und Dozenten identifizieren, freistellen und ausbilden. Auch für die Evaluation und Dokumentation der laufenden Weiterbildung am Krankenbett muss nicht nur die Zeit für Weiterzubildende und Kaderärzte freigehalten, sondern auch noch das nötige „Know How“ der Tutoren vermittelt werden. In den letzten Jahren wurde an den pädiatrischen Kliniken als Antwort auf diese Anforderungen von zahlreichen engagierten Pädiaierinnen und Pädiaiern sehr viel geleistet, um die Weiterbildung zu verbessern.
 - c. Diese Entwicklung kann grundsätzlich positiv beurteilt werden. Gleichzeitig sehen wir zwei bedeutsame Tendenzen als potentiell große Hindernisse, die hier ausgeführt werden müssen.
 - i. Die eine ist die **Beschränkung und Reglementierung der Arbeitszeit** in den Spitälern durch das Arbeitsgesetz. So notwendig und heilsam eine Reduktion überlanger Präsenzzeiten ist, hat ihre bürokratische Umsetzung dazu geführt, daß die Weiterzubildenden nicht nur weniger lange überhaupt im Spital anwesend sind, sondern daß auch ein viel höherer Anteil der individuellen Arbeitszeit auf Schichtdienste und Kompensationszeiten entfällt, die mit einer strukturierten Weiterbildung teilweise unvereinbar sind und zu großen Lücken im individuellen Curriculum führen.
 - ii. Eine noch größere Bedrohung für die Verstetigung und Weiterentwicklung der Weiterbildung entsteht aus dem **wachsenden Kostendruck und der Forderung nach völlig transparenter Kostenaufteilung**. Der Anteil impliziter Weiterbildung an der täglichen Arbeit am Krankenbett ist keine feste Größe, welche eindeutig abgebildet werden kann, sondern variiert je nach individueller Konstellation von Weiterzubildendem und Weiterbildner,

Schwierigkeitsgrad der zu lösenden fachspezifischen Probleme und aktuellem Zeitdruck, und kann in der gleichen Besprechungs- oder Handlungssequenz zwischen null und hundert Prozent schwanken. Dementsprechend wurden in der Vergangenheit auch nie brauchbare Evaluations- und Berechnungsmodelle entwickelt, um Weiterbildungs- und Dienstleistungskosten sauber von einander trennen zu können. Dies hatte zur Folge, dass die Weiterbildungskosten nie ein gewichtiger Gegenstand von Budget- oder Tarifverhandlungen wurden. Verständlicherweise werden in der Folge die heutigen Bemühungen um mehr strukturierte Weiterbildung zu einem großen Teil aus „allgemeinen Klinikmitteln“ finanziert. Mit der vom Bund verordneten Ausgliederung aus den im Rahmen des DRG-Systems zu finanzierenden Leistungen droht nun die Weiterbildung zwischen Stuhl und Bank zu fallen. (aus C. Kind "Weiterbildung - Qualitätsverbesserung zum Nulltarif?" PAEDIATRICA Vol. 21, No. 2 2010, S. 3).

3. Dies führt zum Thema **Verantwortlichkeiten** der Weiterbildung, wie sie im Selbstbeurteilungsbericht der SGP-SSP unter Punkt 2 aufgeführt ist, und mit dem lapidaren, aber leider immer noch zutreffenden Satz „Jede Instanz bzw. Person (es sind deren 9) trägt einen Teil der Verantwortung für die Weiterbildung“.

Wir möchten betonen, dass die komplexe Weiterbildung nur funktionieren kann, wenn diese Teil-Verantwortlichkeiten klar definiert werden, und nicht am Ende der Klinikdirektor mit seinem Staff alleine dasteht, um oft mittellos, die von Bund, FMH und Fachgesellschaften vorgegeben Auflagen und Ziele zu erfüllen. Wir sprechen wahrscheinlich allen direkt Beteiligten aus dem Herzen, wenn wir dieses als „unerträgliche Fremdbestimmung“ bezeichnen.

Es ist nach unserer Auffassung unabdingbar, dass zukünftig die Systemgrenzen derjenigen Organe, welche wirklich etwas zu sagen haben, und den Kern der Sache kennen, definiert werden. Wir müssen von den teilweise kaum definierten Ausbildungsziele selbsternannter Interessengruppen zu klar strukturierten, mehrheitsfähigen Lernzielen kommen. Unabdingbar sind darüber hinaus eindeutig definierte Budgetgrößen für die Weiterbildung.

Dass unsere Fachgesellschaft SGP-SSP sich den künftigen Aufgaben und Herausforderungen bewusst ist und sich ihr verantwortlich stellt, geht aus einem klar formulierten Editorial deren Präsidenten, Prof. Christian Kind, hervor (C. Kind „Vier Herausforderungen für die SGP“ PAEDIATRICA Vol. 21, No4 2010; S. 3).

Liste der Mitglieder der Expertengruppe

Prof. Dr. med. Richard Kraemer

Ordinarius und Direktor emeritus der
Universitätsklinik für Kinderheilkunde
Inselspital
CH-3010 Bern

Richard Kraemer is Professor of Paediatrics and Chairman emeritus (since February 2010) of the Department of Paediatrics, University of Berne, located at the Inselspital Berne, Switzerland. After completing his medical studies (1971) at the University of Berne, he specialized in Paediatrics (1979), and especially in Respiratory Diseases of Childhood (1984), graduated as Professor of Paediatrics as Medical Faculty Member in 1994, and was elected as Chairman of the Department of Paediatrics in 1996. Apart from the meaningful duties as head of a large clinical department, and the responsibility in student education, his major research field remains Paediatric Respiratory Medicine (asthma, cystic fibrosis, chronic lung disease in infants), especially developing new measuring techniques (infant whole-body plethysmography, interrupter technique, multibreath nitrogen washout, exercise physiology), including computerized fast data acquisition, signal processing and database management. Apart from this pioneer work in the development of lung function testing in children and infants, he is the inventor of the Babyhaler® infant inhaler device and the Isoflow whistle IfloPen® lung function recorder. In his military career he graduated until a commander of a battalion. In 2006 he was elected by the Ludwig Maximilian University Munich (Germany) as Vice-Chair of the LMU excellent research board. Actually, emerited, he covers the clinical work in Paediatric Respiratory Medicine in two Centers for Lung Diseases of the Hirslanden International Hospital Group in Berne and Zürich.

Prof. Dr. med. Georg F. Hoffmann

Ordinarius und Geschäftsführender Direktor des Zentrums
für Kinder- und Jugendmedizin
des Universitäts-Klinikums Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 430
D-69120 Heidelberg, Deutschland

Georg F. Hoffmann is Professor of Paediatrics and Chairman of the University Childrens Hospital Heidelberg, University of Heidelberg, Germany. After completing his medical studies (1984) at the Göttingen, F.R.G., and Birmingham, U.K., he specialized in Paediatrics at the Departments of Paediatrics, University of California, San Diego, U.S.A., Göttingen, F.R.G. and Heidelberg, F.R.G. (1991), and further on in Epileptology (1995), Neonatology (1996), Paediatric Laboratory Medicine (1999), and Paediatric Neurology (2007). He is especially recognized in the fields of metabolic and genetic diseases with worldwide recognized contributions (more than 350 original peer-reviewed scientific contributions and more than 180 books and book chapters). In 1994 he was appointed Professor of Paediatrics and Head of the Department of Neuropediatrics and Metabolic Diseases at the Philipps-University of Marburg and in 1999 until today as Ordinarius of Paediatrics and Chairman of the University Childrens Hospital Heidelberg. In addition he serves in numerous academic and editorial appointments, e.g. Honorary Secretary, European Society for Paediatric Research, 1995 – 1998; Council, Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands 2001 – today; Vice Dean of the Medical Faculty of the Ruprecht-Karls-University Heidelberg 2004 – today; Head of the National Committee for Newborn Screening in Germany 2009—today; Editor-in-Chief of the Journal of Inherited Metabolic Diseases and Neuropediatrics, etc.

2. Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsprogramms aus Sicht der Experten

In der derzeitigen Beurteilung des Weiterbildungsprogramms Pädiatrie zur Erreichung des Facharztstitels in Kinder- und Jugendmedizin nehmen wir zu den verschiedenen Punkten wie folgt Stellung:

1. **Weiterbildungsprogramm.** Das im Jahre 2004 erstellte und verabschiedete Programm hat eine erste Revision im September 2007 und eine derzeit laufende 2. Revision (Juni 2010) erfahren und ist den verschiedenen Fachorganen zur Vernehmlassung versandt worden. Es umfasst nun **10 Schwerpunkte** (Pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie, Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie, Pädiatrische Kardiologie, Neonatologie, Pädiatrische Nephrologie, Neuropädiatrie, Pädiatrische Onkologie-Hämatologie, Pädiatrische Pneumologie, Entwicklungspädiatrie und Pädiatrische Rheumatologie). Diese etablierten Schwerpunktfächer der Pädiatrie verdeutlichen gleichzeitig, in welchen für die internistischen Belange zur Betreuung von Kindern wichtigen Fachgebiete der Weiterzubildende seine theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu erlernen hat. Es besteht der Anspruch, dass der Weiterzubildende in Pädiatrie praxisorientiert in allen diesen Schwerpunktsfächern auszubilden ist. Darüber hinaus kann in diesen Schwerpunktsfächern eine Subspezialität erlernt werden.

Das Weiterbildungsprogramm strukturiert die Weiterbildung in eine klar definierte **Basisweiterbildung** von 3 Jahren (einschließlich Neonatologie von 3-12 Monaten), gefolgt von einer **Sekundärweiterbildung** von 2 Jahren. Zusätzlich sind durch die einzelnen Schwerpunktdisziplinen die Inhalte der **Schwerpunktweiterbildungen** von 2-3 Jahren definiert.

Bezüglich der **Inhalte der Weiterbildung** sind diese im Sinne verbindlicher Lernzielkataloge für Praxispädiatrie einerseits und Spitalpädiatrie andererseits definiert. Neu sind nun auch die Lernziele für Ethik und Gesundheitsökonomie integriert. Letztlich kann eine Praxiseinheit, eine Klinik-Einheit, eine Abteilung oder sogar eine Klinik nur funktionieren, wenn **Führungs- und Managementgrundsätze** integriert verstanden und gelebt werden. Diese Aspekte sind neu ins Weiterbildungsprogramm aufgenommen worden.

Das Weiterbildungsprogramm beinhaltet neu auch einen **Kriterienraster für die Einteilung der Weiterbildungsstätten** mit detaillierter Aufzeichnung bezüglich Anforderung an die Klinikstrukturen und Klinikorganisationen (inkl. Weiterbildungskurse, Critical Incidence Reporting System, online Zugang zu Fachwissen, u.a.m.).

Auch die **Anforderungen an die Weiterbildnern** (inkl. Arztpraxis) sind erweitert definiert worden.

An **Instrumenten** sind neben dem durch den Weiterzubildenden zu führenden Logbuch insbesondere das **Prüfungsreglement** zu erwähnen, welches umfassend alle Aspekte dieser Prüfung inkl. Rekursmöglichkeiten definiert.

2. **Umsetzungsperspektiven.** Die beiden Experten sind auf Grund ihrer Expertentätigkeit und einer Klinik-Visite (St. Gallen) zur Überzeugung gelangt, dass der durch das Weiterbildungsprogramm vorgegebene Stoff inklusive der 10 Schwerpunkte in einem Zeitraum von 5 Jahren mit einer Arbeitszeit von maximal 50 Stunden/Woche **kaum** umfassend erlernt werden kann.

Auflagen zur Korrektur sind nicht dem Weiterbildungsprogramm oder der SGP-SSP, sondern den Organen des Bundesamtes und der FMH zu machen, und zwar mit dem

Prädikat „**hochgradiger Handlungsbedarf**“. Im Speziellen geht es dabei um Folgendes:

- a. Es muss **gesamtschweizerisch ein verbindliches Finanzierungsmodell** geschaffen werden, und das Ressourcenmanagement kann nicht nur im Sinne eines Fragekatalogs formuliert (Item 4.1.6) bleiben. Beides muss in einem umsetzungsfähigen System garantiert werden. Soll die Umsetzung dieser Weiterbildungsverordnungen für die Sicherung unseres gesundheitlichen Versorgungssystem im Besonderen auch auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin dem umfänglichen Auftrag gerecht werden, dann ist es unabdingbar, dass die kantonalen Gesundheitsdirektionen im Konsens mit dem BAG ein gesamtschweizerisches Konzept entwickeln.
- b. Die Umsetzung des bestehenden, gut ausgearbeiteten und praxisorientierten Weiterbildungsprogramm ist nur dann gewährleistet, wenn sich die Organe der Weiterzubildenden (v.a. der VSAO) davon überzeugen lassen, dass ein solches Programm nicht im Rahmen einer 50-Stundenwoche über nur 5 Jahre zu verwirklichen ist. Die beiden Experten sind unisono der Ansicht und Überzeugung, dass die durch das **Arbeitsgesetz** definierte Arbeitszeit sich auf den Dienstleistungssektor zu beziehen haben, und dabei der zeitliche Aufwand für die Weiterbildung auszuschliessen ist. Letztlich darf man auch in unserer Zeit von Ärzten fordern, dass dieser Beruf eine gewisse Berufung beinhaltet, was impliziert, dass der Aufwand für die Weiterbildung aus selbstverständlichem Eigeninteresse geleistet wird, was auch bei vielen Weiterzubildenden heute gelebt wird.
- c. **Aspekte der Nachwuchsförderung.** Aus den Erfahrungen der beiden Experten der letzten 15 Jahre als Klinikdirektoren geht hervor, dass die meisten Weiterzubildenden sich für eine **Spitalarztkarriere** interessieren. Der initial möglicherweise vorhandene Enthusiasmus sich selbstständig in einer Kinderarztpraxis mit der Möglichkeit einer langjährigen Kind-Familienbetreuung zu engagieren, ist einer wesentlich bequemeren Haltung zum Arbeiten in einer geschützten Spitalatmosphäre gewichen, wo sämtliche Überstunden, welche diese Arbeit mit sich bringt, vollumfänglich kompensiert werden können. Diese Haltung wird gerade von Frauen (der Grossteil der Weiterzubildenden in Pädiatrie) eingenommen, da sich so der Aufbau einer Familie leichter erreichen lässt. Auch Männer bedienen sich nun zunehmend dieses Weges, und ganz hoch anrechnend muss hier erwähnt werden, dass es immer noch vereinzelte Kinderärztinnen gibt, die beides, Beruf und Familie, mit Vollpensum unter einen Hut zu bringen wissen. Trotzdem ist dies eine (gesamtgesellschaftliche) Entwicklung, die berücksichtigt werden muss. Es ist offensichtlich, dass viele **Praxispädiater** in der Peripherie von Kliniken bei der altershalben Pensionierung für ihre Praxis keine Nachfolger finden (werden). Es zeichnet sich in der Schweiz also ganz klar die Entwicklung auf, dass die Praxispädiatrie unterzugehen droht, und sich die Spitalpädiatrie mehr und mehr mit Zuweisungen durch bislang in der Pädiatrie ungenügend weitergebildeten Allgemeinmediziner befassen muss.
- d. **Nachwuchs von Ausbildnern.** Durch das zeitliche und organisatorische Dilemma zwischen Sekundärweiterbildung und Schwerpunktweiterbildung in der Weiterbildung von potentiellen Oberärzten, müssen mehr und mehr Kolleginnen und Kollegen zu Oberärzten befördert werden, welche in den Grundfächern der Pädiatrie (allgemeine Pädiatrie, Notfallpädiatrie, Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin) relativ wenig Erfahrungen haben, und ihrer Aufgabe und Verantwortung noch nicht ganz gewachsen sind. Es ist zu befürchten, dass wegen diesem ungenügend umsetzbaren Curriculum der Weiterausbildung zukünftig teilweise Oberärzte als Ausbilder tätig sein werden, welche den Auszubildenden nur wenig voraus sind.

3. „**Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin**“ (EDI / BAG / OAQ). Die beiden Experten möchten an dieser Stelle an die Verfasser dieses den Experten zur Beantwortung vorgelegten Dokumentes gewisse, kritische Bemerkungen machen, welche, so glauben wir zumindest, eine Überarbeitung dieses Dokuments erfordert.
- a. **Standards.** Diese sind, was das zu beurteilende Weiterbildungsprogramm betrifft gut formuliert und können auf Grund der vorhandenen Unterlagen von den Experten gut beantwortet werden.
 - b. **Verantwortlichkeiten** (2.5). Bei der Bearbeitung eines solchen Expertenberichts wird klar, dass die Verantwortlichkeiten nicht ausreichend definiert sind, und Organe, die in diesem Papier als verantwortlich genannt werden, ihre Verantwortung bislang nicht wahrgenommen haben. Als langjährige und in all diesen Prozessen erfahrene Klinikdirektoren muss hier festgestellt werden, dass bis dato aus fachbezogenem Interesse im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin die Chefsärzte der Kinderkliniken mit ihren Staffs und die SGP-SSP de facto **alleine** diese Verantwortung getragen haben, und alleingelassen auch die Finanzierung und Ressourcenbeschaffung sichergestellt haben. Dies wird in Zukunft aber nicht mehr möglich sein.
 - c. **Inhalte des Weiterbildungsganges** (2.2-2.4). Die Allusionen, welche bezüglich Forschung und Grundlagenwissenschaften in diesem Papier aufgetragen werden, scheinen uns absolut illusorisch. Dazu ist der Zeitraum, welcher für die Weiterbildung vorgesehen ist, definitiv zu klein. Solche Ansprüche können nur an Auszubildende gestellt werden, die neben einem Medizinstudium auch noch ein naturwissenschaftliches Studium mit Erlangen eines PhD (3-4 Jahre) erworben haben.
 - d. **Anzahl Weiterzubildende** (4.2). Wie sollen Experten solche Fragen beantworten, wenn gesamtschweizerisch gar keine Zahlen vorliegen und in keiner Studie die „Dynamik über Jahre“ untersucht worden ist? Solche Fragen können auf der Stufe Fachgesellschaft nicht ohne fremde Hilfe und auf Ebene Chefsärzte nicht gelöst werden.
 - e. **Arbeitsbedingungen** (4.4). Das Anliegen, Weiterbildung von Dienstleistung getrennt zu organisieren, wurde bereits genannt. Allerdings müssten dazu zuvor die nötigen Mittel geschaffen werden.
 - f. **Prüfbereich: Personalbestand** (5.1-5.2) ist ein Fremdkörper in diesem Papier. Solche Daten können nur durch die Klinik-Visitationen erhoben werden, und sind von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich.
 - g. **Prüfbereich: Weiterbildungsstätten / Ressourcen** (6.1-6.6). Wir Experten verstehen, dass solche Fragen zum Thema „wie dann in den einzelnen Klinik eine solches Weiterbildungsprogramm umgesetzt wird“ wichtig sind. Aber auch hier: Solche Daten können nur durch die Klinik-Visitationen erhoben werden, und sind von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich.
 - h. **Überwachung der Weiterbildungsstätten** (7.4). Ein solches System einer vollumfänglichen, wiederholten Überwachung, wie es bezüglich Audits und Re-Akkreditierung von einzelnen Laborbereichen bekannt ist, ist bis dato für klinische Bereiche nicht einmal im Ansatz erarbeitet worden. Nicht einmal die Klinik-Visitationen werden in allen Kliniken durchgeführt. Wieder ist die Frage der Finanzierung ungelöst. Was ist eigentlich angedacht bezüglich Vorgehen, wenn ein von den Behörden gewählter Chefarzt seinen Verpflichtungen bezüglich Weiterbildung nicht nachkommt? Wer hat hier das Recht zu Sanktionsmöglichkeiten, und wer ist die Rekursinstanz?
 - i. **Administration** (8.1-8.3). Vielleicht haben wir als Experte die Formulierungen falsch verstanden. Tatsache ist: Die meisten Spital-Administrationen kümmern sich nicht um die Weiterbildung. Sie sind genuin an den Einnahmen der Dienstleistung interessiert, und wenn dabei noch Weiterbildung erfolgt,

möchten die Spitaldirektoren sogar eine Rückvergütung haben (so seinerzeit geschehen im Inselspital Bern).

- j. **Qualitätssicherungs-System für Weiterbildung** (9). Über ein fachinternes, alle Ausbildungsstätten der einzelnen Fachdisziplinen umfassendes Qualitätssicherungs-System verfügt wahrscheinlich keine einzige Fachgesellschaft in der Schweiz. Eine solche Frage kann daher nicht beantwortet werden.

3. Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes

Siehe unter „**Zusammenfassende Einleitung zum Expertenbericht**“ (Punkt 2).

4 Analyse der Qualitätsstandards

4.1 Formale Beurteilung anhand der Qualitätsstandards

4.1.1 Prüfbereich: Leitbild und Ziele

4.1.1.1 Leitbild und Ziele

Gegebene Vorgaben spezifiziert für das *Fach Pädiatrie*:

- Die Ziele des Weiterbildungsgangs **Kinder- und Jugendmedizin** sind in Absprache mit den wichtigsten Interessensgruppen (Klinik-A-Chefs, Klinik-B-Chefs) definiert, diskutiert und öffentlich zugänglich gemacht worden. Im Leitbild sind die Fachrichtung **Kinder- und Jugendmedizin** und die zu erreichenden Weiterbildungsziele eines angehenden Facharztes im Detail beschrieben. Der Weiterbildungsprozess steht mit der Rolle der Ärzte im Gesundheits- und Versorgungssystem im Einklang.
- Die Weiterbildung ermutigt Ärzte, sich zu Spezialisten und Subspezialisten in ihrem gewählten medizinischen Fachgebiet weiterzubilden. Sie bereitet sie auf lebenslanges, selbst gesteuertes Lernen vor und fordert die Bereitschaft zu medizinischer Forschung sowie anhaltende Fortbildung und beruflichen Entwicklung, sei es als niedergelassener Pädiater, als Spitalarzt, Chefarzt und/oder Facharzt in einem universitären Fachbereich der Kinderheilkunde.

Kommentar der Experten:

Nach Ausarbeitung eines Weiterbildungskonzeptes „Kinder- und Jugendmedizin durch die Weiterbildungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP) sind die für die Umsetzung Verantwortlichen des Weiterbildungsgangs und die SGP-SSP dazu ausführlich befragt worden; Wissenschaftliche Organisationen, Chefärztevereinigungen, Prüfungskommissionen, Spitalverwaltungen und Bundesbehörden erscheinen bislang ungenügend einbezogen.

4.1.1.2 Professionalität

Gegebene Vorgaben ausgerichtet auf das Fach *Pädiatrie*

- Der Weiterbildungsang baut auf der universitären Ausbildung auf und fordert und stärkt die Fachkompetenz in den einzelnen Gebieten (Subspezialitäten) der Kinder- und Jugendmedizin, soweit dies im Rahmen einer 50-Stundenwoche über die 5 Jahre möglich ist. Es ist zu erkennen, dass die Kinder- und Jugendmedizin die „Innere Medizin“ sowie die „Neurologie“ von Kindern und Jugendlichen der Altersgruppen Früh- und Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Schulkind und Adoleszenten umfasst.
- Wenn unter „Professionalität“ die Kenntnisse, Fertigkeiten, Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Patienten – hier im speziellen Kinder, Eltern und Familie – verstanden wird, dann muss man sich bewusst werden, dass eine solche **Professionalität** erst während den ersten Praxisjahre erworben werden kann. Gerade das ethische Verhalten, die Kenntnisse über die rechtlichen Bedingungen und wirtschaftlichen Folgen ärztlicher Leistungen wird in einem universitären Bereich und wahrscheinlich auch in den übrigen A-Kinderkliniken vorwiegend durch die Oberärzte wahrgenommen. Sicher sind aber die Aufrechterhaltung der sozialen und kommunikativen Kompetenz sowie Respekt vor der Würde und der Autonomie des kranken Kindes oberste Maxime des Weiterbildungsganges.
- Die Weiterbildung fordert die professionelle Autonomie, so dass der Arzt befähigt wird, im besten Interesse des Patienten – hier im Speziellen Kind, Eltern und Familie – und der Öffentlichkeit zu handeln.

Kommentar der Experten:

Hier ist anzumerken, dass die tägliche Medizin, welche ein Pädiater in der Praxis antreffen wird, in einem Klinikalltag, insbesondere demjenigen der Universitäts-Kinderkliniken und weiteren A-Kliniken nicht umfassend angeboten werden kann. Das Patientengut ist unterschiedlich und auch ein Einsatz auf den Pädiatrischen Notfallstationen von 4-6 Monaten mag diese Unzulänglichkeit nicht wettmachen. Bekanntlich sind die poliklinischen Bereich subspezialitäten-orientiert, und es wird vorwiegend Tertiärmedizin vermittelt. **Beispiel** Diabetologie: Der Assistenzarzt ist neben der endokrinologischen Sprechstunde 1-3 Halbtage in einer vollen Diabetes-Sprechstunde eingesetzt und lernt auch im klinischen Bereich enorm viel praktische Medizin. Während seiner späteren Praxistätigkeit wird er aber vielleicht insgesamt 3-5 Diabetiker betreuen, die er jährlich ins Zentrum schicken muss. Kann man hier von **professioneller Autonomie** sprechen?

4.1.1.3 Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss und deren Überprüfung

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Fachgesellschaft legt die Kompetenzen fest, welche die Weiterzubildenden bei Weiterbildungsabschluss erreicht haben müssen. Die Kompetenzen sind detailliert beschrieben, überprüfbar und allen beteiligten Personen kommuniziert.
- Sowohl die generellen als auch die spezifischen Kompetenzen, die von den Weiterzubildenden erworben werden müssen, sind spezifiziert. Ihre Beziehung zu den in der medizinischen Grundausbildung erworbenen Kompetenzen ist dargestellt. Messungen der von den Weiterzubildenden erreichten Kompetenzen sollten als Feedback zur Entwicklung des Weiterbildungsganges genutzt werden.

Kommentar der Experten:

Kompetenzen, allgemeine berufliche Ziele und fachspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Haltungen und Verhaltensweisen sind formuliert und in einem Lernzielkatalog aufgelistet. In der Gesamtheit erscheint eine Überprüfung derselben im Einzelnen den Gutachtern schlicht nicht realistisch.

4.1.2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang

4.1.2.1 Weiterbildungsstruktur

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Fachgesellschaft beschreibt die Weiterbildungsstruktur und die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.
- Die Weiterbildung ist praxisorientiert und gewährleistet die persönliche Mitarbeit des Weiterzubildenden bei Dienstleistungen und einen kontinuierlich wachsenden Grad an Verantwortung bei der Behandlung der Patienten in der Weiterbildungsstätte.
- Die Weiterbildung ist mit der medizinischen Grundausbildung sowie der medizinischen Fortbildung/beruflichen Entwicklung verknüpft. Die Weiterbildung erfolgt geführt und der Weiterzubildende wird durch Supervision sowie regelmässige Beurteilungen und Feedback geleitet. Jeder Weiterzubildende hat Zugang zu Bildungsberatung.

Kommentar der Experten:

All diese Standards sind bezüglich des Weiterbildungsganges Kinder- und Jugendmedizin vollumfänglich erfüllt

4.1.2.2 Wissenschaftliche Methoden

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Der Weiterzubildende erlangt Kenntnisse der wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden im entsprechenden Fachgebiet. Durch ein angemessenes Angebot an praktischen klinischen Erfahrungen in verschiedenen Weiterbildungsstätten im entsprechenden Fachgebiet wird der Weiterzubildende mit "evidence based medicine" und klinischer Entscheidungsfindung vertraut gemacht.

Kommentar der Experten:

Sicher ist jede Weiterbildungsstätte bemüht, diesen Zielen nachzukommen. Allerdings sind die Mittel und insbesondere die verfügbare Zeit sehr beschränkt und von einer Befähigung zur Durchführung eines Forschungsprojektes kann keine Rede sein. Ein Grossteil der Weiterzubildenden schafft es knapp, wenn nicht bereits während dem Studium durchgeführt und abgeschlossen, eine Dissertation zu verfassen, bei welcher oft der Tutor die meiste Arbeit leistet. Die Weiterzubildenden erhalten formalen Unterricht über den kritischen Umgang mit Literatur, bilden ihre eigenen „journal clubs“ und setzen sich mit sogenannter "evidence based medicine" auseinander, um sich bewusst zu werden, dass letzteres Item auch nur eines vieler Qualitätskriterien ist.

4.1.2.3 Inhalt des Weiterbildungsgangs

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Der Weiterbildungsgang beinhaltet praktische klinische Arbeit und die zugehörige Theorie der biomedizinischen Grundlagenwissenschaften, klinischen Wissenschaften, Verhaltens- und Sozialwissenschaften, klinischer Entscheidungsfindung, Kommunikationsfähigkeiten, medizinischen Ethik, Gesundheitspolitik, juristischen Grundlagen und Organisations- und Managementaufgaben, welche für die Berufsausbildung im gewählten Fachgebiet erforderlich sind.
- Der Weiterbildungsprozess gewährleistet die Entwicklung von Wissen, Fertigkeiten, Einstellungen und persönlichen Eigenschaften in den Rollen als medizinischer Experte, Gesundheitsadvokat, Kommunikator, Mitarbeitender in Teams, Wissenschaftler, Administrator und Manager.

Kommentar der Experten:

Die biomedizinischen *Grundlagen-Wissenschaften*, welche Anatomie, Biochemie, Physiologie, Biophysik, Molekularbiologie, Zellbiologie, Genetik, Mikrobiologie, Immunologie, Pharmakologie, Pathologie, u.a.m. umfassen, können nur an Universitäts-Kinderklinik und in beschränktem Masse auch an den A-Kliniken vermittelt werden.

Verhaltens- und Sozialwissenschaften wie Psychologie, Soziologie, Biostatistik, Epidemiologie, Prävention, Public Health, etc., welche für die Kinderheilkunde und Jugendmedizin von großer Bedeutung sind, werden nur an universitären Instituten angeboten.

Die *Verhaltens- und Sozialwissenschaften und medizinische Ethik*, welche Kenntnisse, Methoden, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, die für Prävention und Kuration sowie das Verständnis der sozio-ökonomischen, demographischen und kulturellen Faktoren der Ursachen, Ausbreitung und Folgen von Gesundheitsproblemen vermitteln, sind ebenfalls nur größeren Ausbildungsstätten vorenthalten.

Immerhin sind die Verantwortlichen der internen Weiterbildungsprogramme sehr bemüht aus allen drei obgenannten Segmenten Fachpersonen zu engagieren um dieses Wissen, meist an praktischen klinischen Beispielen, in die Weiterbildung einfließen zu lassen.

4.1.2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung und beruflichen Entwicklung sind mit klar definierten Meilensteinen beschrieben. Das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten ist klar festgelegt.
- Der Weiterbildungsgang ist strukturiert und umfasst sowohl praktische Weiterbildung wie auch theoretischen Unterricht.
- Die Integration von Praxis und Theorie im Weiterbildungsprozess ist sichergestellt.

Kommentar der Experten:

In den Weiterbildungsstätten für Kinder- und Jugendmedizin sind diese Voraussetzungen nicht umfänglich gegeben. Das Problem der Umsetzung liegt darin, dass diese bei einer Ausbildungszeit von 5 Jahren nicht für alle Auszubildenden in gleichem Ausmass erfolgen kann. Daraus ergibt sich, dass in der Umsetzung des individuell zusammengestellten Curriculum gewisse Subspezialitäten der Pädiatrie nicht berücksichtigt werden können.

De facto stehen neben einem Fremdjahr (B-Klinik, Kinderchirurgie, Innere Medizin, Grundlagenfach), 1 Jahr Neonatologie/Intensivbehandlung, 0,5 Jahre Infekt/Pneumologie, 0,5 Jahre Allgemeine Pädiatrie/Notfall, nur noch 2 Jahre zur Rotation in den mehr als einem Dutzend Subspezialitäten der Pädiatrie zur Verfügung.

4.1.2.5 Management des Weiterbildungsgangs

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Verantwortung und die Befugnisse für das Management, die Organisation, Koordination und Umsetzung des Weiterbildungsgangs sind klar festgelegt. Alle beteiligten Personen sind darüber informiert.
- Eine koordinierte Multi-Site-Weiterbildung im gewählten Fachgebiet sollte sichergestellt sein, um den Weiterzubildenden Kontakt mit verschiedenen Bereichen des Fachs und die Handhabung desselben zu vermitteln. Die für den Weiterbildungsgang verantwortliche Stelle sollte mit Ressourcen zur Planung und Implementierung von Methoden für die Weiterbildung, Beurteilung der Weiterzubildenden und Programminnovationen ausgestattet werden. Bei der Planung des Weiterbildungsganges sollten das Personal, die Weiterzubildenden und andere maßgebliche Bezugsgruppen vertreten sein.

Kommentar der Experten:

Wenn man das so liest, kann man nur sagen „nice to have“. Wegen der heutigen Mobilität der Weiterzubildenden und den diversifizierten Möglichkeiten nicht abgesprochener, zeitlich schwer koordinierbarer Weiterbildungsangebote, sowie den Ansprüchen punkto Teilzeitanstellung nicht nur von Frauen, aber auch von Männern, welche sich zuhause als Hausmänner engagieren, aber auch ganz besonders wegen der Arbeitszeitbegrenzung auf max. 50 Stunden/Woche (nach Frau Glauser sogar angestrebt 46 Stunden/Woche „um Arztberuf und Familie endlich vereinbaren zu können“; „Der Bund“ 3.9.2010), ist es fast unmöglich, praktikable Lösungen für den Weiterzubildenden UND die abzudeckenden Bedürfnisse der Klinik zu planen und zu realisieren. Die leider auch für diese spezielle in Ausbildung begriffene Berufsgruppe gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeit von 50 Stunden/Woche, bringt komplexe Kompensationsmechanismen mit sich, was die Präsenz an den Weiterbildungsveranstaltungen stark beeinträchtigt.

4.1.2.6 Weiterbildung und Dienstleistungen

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Der Ausbildungscharakter der beruflichen Entwicklung muss beschrieben und respektiert werden und die Integration zwischen Weiterbildung und Dienstleistungen (Ausbildung am Arbeitsplatz) muss gewährleistet werden.
- Die Kapazität des Gesundheitssystems sollte in wirksamer Weise für dienstleistungsorientierte Weiterbildungszwecke genutzt werden. Die gebotene Weiterbildung sollte ergänzender Natur sein und sich nicht der Nachfrage nach Dienstleistungen unterordnen.

Kommentar der Experten:

Über Jahre sind Ausbildungsstellen und Forschungsstellen für die steigende Dienstleistung „stillschweigend“ umfunktioniert worden, dieses, weil es über viele Jahre gesamtschweizerische Personalstopps gab (in den einen Kantonen mehr als in anderen; stark betroffen insbesondere die Universitätskantone); dieses auch, weil die Universitäten Mitte der 90er Jahre ihre Assistenten- und Oberarztstellen an die Spitäler abgegeben haben. Damit gingen nicht nur wesentliche Forscherstellen, sondern auch ein Großteil der Ressourcen für die Weiterbildung verloren.

Immer wiederkehrend und entscheidend ist, dass seit mehr als einem Jahrzehnt nicht definiert und umgesetzt ist, **wer die Weiterbildung bezahlen soll und muss**. Die FMH hat großartige Weiterbildungs-Konzepte entwickeln lassen ohne der Frage der Finanzierung nachzugehen. Weder die FMH, noch das BAG haben dazu beigetragen, dass die Kostenfrage gelöst wird. Jede Klinik handhabt nach eigenen Möglichkeiten das **Ressourcenmanagement der Weiterbildung** auf ihre eigene, ihr möglichen Art, und keine Körperschaft hat bis dato den Lead für ein gesamtschweizerisches Konzept der **Finanzierung** übernommen.

Bezüglich **Lehre** haben sich die Medizinischen Fakultäten dem politischen Druck nach der „**Bologna**“ Reform beugen müssen, trotz klaren Hinweisen aus der Bundesrepublik Deutschland, dass diese Konzepte personell in den Kliniken nicht umsetzbar sind. Akzentuiert werden die Probleme durch den seit Jahren zunehmenden **Kostendruck** in der Dienstleistung, insbesondere im tertiärmedizinischen Bereich.

4.1.3 Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden

4.1.3.1 Beurteilungsmethoden und Feedback

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Der Weiterbildungsgang beinhaltet einen Prozess zur Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschließlich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen sind festgelegt. Die Beurteilung beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback. Die erreichten Weiterbildungsstufen werden in einem Logbook festgehalten.
- Die Kriterien für die Zulassung und das Bestehen der Schlussprüfung sowie für die Erteilung der Weiterbildungstitel sind festgelegt und werden sowohl den Weiterzubildenden als auch den Supervisoren kommuniziert.
- Die Leistungen der Weiterzubildenden werden am Weiterbildungsprogramm, am Leitbild und an den Zielen der Weiterbildung gemessen.

- Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Beurteilungsergebnisse, der Zulassung und des Bestehens der Schlussprüfung sowie der Erteilung der Weiterbildungstitel entscheidet.
- Die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden ist dokumentiert und evaluiert.

Kommentar der Experten:

Alle Items sind für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erfüllt.

4.1.3.2 Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Beurteilungsprinzipien, -methoden und -praktiken stehen mit den Weiterbildungszielen im Einklang und fördern das Lernen.
- Die Beurteilungsmethoden und -praktiken regen zu integriertem Lernen an und beurteilen prädefinierte Praxisanforderungen sowie Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen. Die angewandten Methoden sollen eine konstruktive Interaktion zwischen klinischer Praxis und Beurteilung fördern.

Kommentar der Experten:

Im Wesentlichen verwirklicht. ABER: Der Enthusiasmus und das „feu sacré“ der 90er-Jahre droht einer bürokratisch aufgebauten Lernordnung nach Lehrfahrradprinzip zu weichen. Man rennt mit dem Logbuch von Tutor zu Tutor. Man fragt sich mehr: was muss ich tun, um all diese Kriterien zu erfüllen, als, was ist für meinen zukünftigen Beruf aus eigener persönlicher Optik und Motivation erforderlich. Die Eigenmotivation versinkt im Papier des administrativen Aufwands.

4.1.4 Prüfbereich: Weiterzubildende

4.1.4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Zulassungsbedingungen für Weiterzubildende sind formuliert und enthalten klare Angaben zum Selektionsprozess. Die Selektionsrichtlinien definieren Kriterien, welche spezifischen Fähigkeiten potentieller Weiterzubildender Rechnung tragen. Die Selektion ist transparent und die Zulassung offen für Personen mit einem eidgenössischen Diplom oder einem anerkannten ausländischen Diplom.
- Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich des Selektionsprozesses entscheidet.
- Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist gewährleistet.

Kommentar der Experten:

Diese Kriterien sind weitgehend erfüllt und werden in allen Kinderkliniken nach einem ähnlichen Raster angewandt. Diskussionen bezüglich dieser Thematik finden in den regelmässigen Sitzungen der A-Klinik- und B-Klinik-Chefs statt.

4.1.4.2. Anzahl Weiterzubildende

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Anzahl der Weiterzubildenden ist so auf die praktischen klinischen Weiterbildungsmöglichkeiten, die Supervisionskapazität und andere verfügbare Ressourcen abgestimmt, dass eine qualitativ hochstehende Weiterbildung gewährleistet ist.
- Mechanismen gewährleisten, dass die Anzahl der Weiterbildungsplätze in den verschiedenen Fachrichtungen einer ständigen Überprüfung durch alle Bezugsgruppen unterliegt und im Einklang mit gesellschaftlichen Bedürfnissen festgelegt wird.

Kommentar der Experten:

In diesen beiden Items sind zu viele Unbekannte und zu wenig Gleichungen zu denen Lösung vorhanden. Wir wissen bislang nicht, wie viele Pädiater wir, namentlich in der Praxispädiatrie in 5, 10 oder 20 Jahre nötig haben. Wir kennen den **Einfluss des EU-Raums** auf unsere Planung nur unvollständig. Zudem findet auch in der Pädiatrie eine Urbanisierung statt. Bekanntlich ist der **Frauenanteil** in der Pädiatrie sehr hoch, aber nur die wenigsten Kinderärztinnen führen alleine eine eigene Praxis (cave: Fortbildung und Erfahrung!).

4.1. 4.3 Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Fachgesellschaft stellt in Zusammenarbeit mit den relevanten Partnern Betreuungs- und Beratungsangebot für Weiterzubildende sicher. Die Beratung stützt sich auf die Beobachtung der Lernfortschritte der Weiterzubildenden und umfasst soziale sowie persönliche Belange.

Kommentar der Experten:

Bislang kann diese Aufgabe durch die Fachgesellschaft nicht vollständig übernommen werden, da die Weiterzubildenden nur unvollständig durch die Fachgesellschaften erfasst sind. Einige sind nicht einmal Mitglied ihrer eigenen Fachgesellschaft.

Diese Aufgaben haben sich die Klinikdirektoren in ihr Pflichtenheft geschrieben, und nehmen sie vollumfänglich wahr.

4.1.4.4 Arbeitsbedingungen

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Weiterbildung wird in einer angemessen entschädigten Position im gewählten Fachgebiet durchgeführt und beinhaltet die Mitarbeit in allen medizinischen Aktivitäten, welche für die Weiterbildung relevant sind. Die theoretische und praktische Weiterbildung ist in der üblichen Arbeitszeit integriert.
- Die Dienstleistungsbedingungen sowie Rechte und Pflichten der Weiterzubildenden sind festgelegt und allen Beteiligten bekannt.
- Die Möglichkeit der Teilzeitweiterbildung ist gegeben. Die Teilzeitweiterbildung strukturiert sich gemäß einem individuell zugeschnittenen Programm sowie dem Dienstleistungshintergrund. Die Gesamtdauer und Qualität der Teilzeitweiterbildung sind nicht geringer als diejenigen einer Vollzeitweiterbildung. Ein Unterbruch der Weiterbildung aus Gründen wie Schwangerschaft, Krankheit, Militärdienst, etc. ist durch zusätzliche Weiterbildung zu kompensieren.

- Die Weiterbildungspositionen sollen nicht unangemessen hohe Dienstleistungskomponenten aufweisen. Die Strukturierung der Dienstzeiten und Bereitschaftspläne trägt den Bedürfnissen der Patienten, der Kontinuität der Pflege und den Ausbildungsbedürfnissen des Weiterzubildenden Rechnung.
- Die Dienstleistungsbedingungen müssen eine geschützte Ausbildungszeit für die Weiterzubildenden vorsehen. Die Weiterbildungs- und Dienstleistungsfunktionen von Ärzten in Weiterbildung müssen die schweizerische Arbeitszeitvorschrift einhalten.

Kommentar der Experten:

Diesen stark idealisierten Auflagen wird mehrheitlich versucht nachzuleben. ABER: Es ist illusorisch zu meinen, eine Teilzeitweiterbildung könne strukturiert angeboten werden, wenn zur Hälfte der Zeit der Weiterzubildende diese gar nicht wahrnehmen kann.

Teilzeitanstellungen und Unterbrüche der Weiterbildung führen ganz eindeutig zu geringerer Qualität der Weiterbildung, die nicht vollständig kompensiert werden kann.

4.1.4.5 Mitsprache der Weiterzubildenden

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Eine angemessene Mitsprache der Weiterzubildenden bei Gestaltung und Evaluation des Weiterbildungsgangs, bei den Arbeitsbedingungen sowie anderen relevanten Angelegenheiten ist gewährleistet.

Kommentar der Experten:

Für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erfüllt.

4.1.5 Prüfbereich: Personalbestand

4.1.5.1 Anstellungspolicy und

4.1.5.2 Weiterbildungner

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Personalpolicy des fachlich-wissenschaftlichen Personals beinhaltet die Fortbildung, Entwicklung und Beurteilung der Weiterbildungner. Sie stellt sicher, dass verdienstvolle akademische Tätigkeiten, einschließlich Funktionen als Weiterbildungner, Tutor und Dozent, anerkannt werden.
- Die Weiterbildungner sind didaktisch kompetent und fachlich qualifiziert.
- Die Arbeitspläne der Weiterbildungner beschreiben explizit das Verhältnis von Weiterbildungstätigkeit, Dienstleistungen und weiteren Aufgaben.
- Alle Mediziner anerkennen ihre Verantwortung, sich an der praxisbasierten Weiterbildung von Ärzten zu beteiligen. Die Anstellungspolicy stellt sicher, daß sich die Weiterbildungner allgemein im relevanten Gebiet vollumfänglich auf dem neuesten Stand befinden und subspezialisierte Weiterbildungner lediglich für relevante spezifische Zeiträume während der Weiterbildung zugelassen werden.
- Das Verhältnis zwischen der Anzahl anerkannter Weiterbildungner und der Anzahl Weiterzubildender gewährleistet eine enge persönliche Interaktion und die Überwachung des Weiterzubildenden.

Kommentar der Experten

Im Allgemeinen verfügen die Weiterbildungner über entsprechende eidgenössische oder anerkannte ausländischen Weiterbildungstitel und nehmen ihre Funktionen als Oberärzte, Leitende Ärzte,

Abteilungsleiter oder Chefärzte war. Allerdings macht sich bereits jetzt in namhaften Kinderkliniken eine mangelnde Kompetenz der direkten Weiterbildner bemerkbar – heute werden mehr und mehr junge Oberärzte am Patientenbett in den Spitälern eingesetzt – sie haben ihre eigene Weiterbildung in einer Zeit absolviert, in der man sich immer weniger Wissen und Erfahrung am Krankenbett aneignen konnte. Viele von ihnen haben keine breite Weiterbildung genossen, weil sie höchstens in ein oder zwei Spezialdisziplinen während ihrer Weiterbildung zum Einsatz gekommen sind, und weil sie zu viel Zeit im neonatologischen Bereich oder im Nachtdienst verbracht haben. Ausserdem ging an den Kliniken eine Hierachiestufe im Alltag weitgehendst verloren – die jungen Oberärzte haben heutzutage selber kaum mehr Supervision in Form eines für sie zuständigen leitenden Arztes mehr. Facit: Ihre Leistung als direkter Weiterbildner ist nicht überwacht.

4.1.6 Prüfbereich: Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

4.1.6.1 Klinische Einrichtungen

Vorgaben / Annahmen /Standards

- Die Weiterbildungsstätten verfügen über die notwendigen klinischen Einrichtungen und die Lehrkapazitäten, um das Weiterbildungsprogramm im Einklang mit den Weiterbildungszielen durchführen zu können. Die Weiterbildung ermöglicht den Weiterzubildenden ein Spektrum an Erfahrung im gewählten Fachgebiet, einschliesslich Erfahrung in der ambulanten und stationären Betreuung sowie im Notfalldienst.
- 2. Die Anzahl Patienten und die Fallmischung ermöglichen klinische Erfahrung in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets, einschliesslich Weiterbildung in Gesundheitsförderung und Krankheitsprophylaxe. Die Qualität der Weiterbildungsbedingungen wird regelmässig überwacht.

Kommentar der Experten:

Weitgehend gegeben; die Lehrkapazitäten sind aber von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich und müssen bei den Klinik-Visitationen hinterfragt werden.

4.1.6.2 Infrastruktur

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Den Weiterzubildenden steht die Infrastruktur für praktische und theoretische Weiterbildung zur Verfügung. Der Zugang zu aktueller Fachliteratur sowie zu Einrichtungen für das Üben praktischer Techniken ist vorhanden. Diese Ressourcen stehen während der ganzen Dauer der medizinischen Weiterbildung zur Verfügung.
- Die Ausrüstungen und Einrichtungen für die Weiterbildung werden regelmäßig auf ihre Qualität und auf ihre Eignung für die medizinische Weiterbildung hin überprüft.

Kommentar der Experten:

Weitgehend vorhanden; der Zugang zu Fachliteratur ist aber von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich und muss bei den Klinik-Visitationen hinterfragt werden.

4.1.6.3 Klinische Zusammenarbeit

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Weiterbildung fördert das Arbeiten im Team mit Kollegen, anderen Gesundheitsfachleuten sowie Angehörigen anderer Berufe. Die Fähigkeit, sowohl als Mitglied als auch als Leiter eines Teams zu agieren, wird gefördert.

- Der Weiterbildungsprozess ermöglicht das Lernen in einem multidisziplinären Team und die Entwicklung von Kompetenzen zur Anleitung und Unterweisung anderer Gesundheitsberufe.

Kommentar der Experten:

Weitgehend gegeben und muss bei den Klinik-Visitationen überprüft werden..

4.1.6.4 Informationstechnologie

Vorgaben / Annahmen /Standards

- Eine Policy für die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien ist vorhanden, mit dem Ziel ein effizientes Patientenmanagement zu gewährleisten.
- Die Weiterbildner und Weiterzubildenden verfügen über die Kompetenz, neue Informationstechnologien zu benutzen und bei der Arbeit anzuwenden.

Kommentar der Experten:

Für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erfüllt.

4.1.6.5 Forschung

Vorgaben / Annahmen /Standards

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

Kommentar der Experten:

Nicht wahrgenommen im Sinne dass klinische Forschung aus gesundheitspolitischem Interesse idealerweise viele Aspekte der einzelnen Fachgebiete der Pädiatrie zum Gegenstand hat.

4.1.6.6 Lehrexpertise

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Es liegt eine Policy bezüglich des Einsatzes von sachdienlicher Lehrexpertise für die Planung, Implementierung und Evaluation der Weiterbildung vor.

Kommentar der Experten:

Nur in Ansätzen vorhanden.

4.1.6.7 Kooperation in der Weiterbildung

Vorgaben / Annahmen /Standards

- Die Mobilität der Weiterzubildenden und Weiterbildner wird durch den Zugang zu individuellen Weiterbildungsmöglichkeiten an anderen Weiterbildungsstätten im In- oder Ausland, welche die Anforderungen für den Abschluss der Weiterbildung erfüllen, gefördert.
- Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Anrechenbarkeit von Weiterbildungsperioden entscheidet.

Kommentar der Experten:

Für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erfüllt.

4.1.7 Prüfbereich Evaluation des Weiterbildungsgangs

4.1.7.1 Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Fachgesellschaft legt einen internen Evaluationsmechanismus für den Weiterbildungsgang fest, welcher den Weiterbildungsprozess, die Weiterbildungsstätten und die Lernfortschritte der Weiterzubildenden überwacht und sicherstellt, dass Probleme erkannt und angegangen werden.
- Die Evaluation des Weiterbildungsgangs befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Weiterbildungsprozesses, der Struktur und spezifischen Komponenten des Weiterbildungsgangs sowie den allgemeinen Ergebnissen.

Kommentar der Experten:

Ein Konzept für eine solches Evaluationsverfahren mit dem „Zur Verfügungstellen“ entsprechender Ressourcen müsste erst noch geschaffen werden.

4.1.7.2 Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Die Fachgesellschaft legt einen internen Evaluationsmechanismus für den Weiterbildungsgang fest, welcher den Weiterbildungsprozess, die Weiterbildungsstätten und die Lernfortschritte der Weiterzubildenden überwacht und sicherstellt, dass Probleme erkannt und angegangen werden.
- Die Evaluation des Weiterbildungsgangs befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Weiterbildungsprozesses, der Struktur und spezifischen Komponenten des Weiterbildungsgangs sowie den allgemeinen Ergebnissen.

Kommentar der Experten:

Für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erfüllt.

4.1.7.3 Einbezug der Interessengruppen

Vorgaben / Annahmen / Standards

Die Evaluation des Weiterbildungsgangs schliesst die **Leitung und Administration** der Weiterbildungsstätten, die Weiterbildner und die Weiterzubildenden ein und wird allen Interessensgruppen kommuniziert.

- Zu den wichtigsten Interessensgruppen gehören Weiterbildner, Weiterzubildende und medizinische Berufsorganisationen.
- Als weitere Interessensgruppen können die Vertreter des Gesundheitswesens, Erziehungs- und Gesundheitsbehörden, Spitaldirektoren, berufstätige Ärzte, Vertreter der Krankenkassen, Alumni, Patienten und Patientenorganisationen einbezogen werden.

Kommentar der Experten:

Im Ansatz viel zu breit und unscharf. So reden theoretisch alle mit, zum Teil völlig realitätsfremd, weil sie den Kern der Sache oder zumindest sich wandeln der Voraussetzungen gar nicht kennen. Keine dieser Interessengruppen übernimmt Verantwortung für die Umsetzung. Unseres Erachtens müssen diejenigen Organisationen und Institutionen definiert werden, die gesamtschweizerisch die Verantwortung für die

Weiterbildung von Ärzten tragen, und es sind diese Organe, welche auch für die Finanzierung und Evaluation verantwortlich gemacht werden müssen.

4.1.7.4 Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Vorgaben / Annahmen / Standards / Standards

- Die Weiterbildungsstätten sind aufgrund klar definierter Kriterien anerkannt. Über die Anerkennung oder allenfalls den Entzug der Anerkennung entscheidet die verantwortliche Organisation.
- Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten entscheidet.
- Ein System zur Überwachung von Weiterbildungs- und anderen Bildungseinrichtungen durch Visiten derselben oder andere sachdienliche Mittel wird eingeführt.

Kommentar der Experten:

Die Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten wie Mindestanforderungen an Anzahl und "case mix" von Patienten, Professionalität der Weiterbildner und das Verhältnis von strukturierter Weiterbildung und Dienstleistung, sowie die Qualität der Weiterbildungsstätten werden im Rahmen von Klinik-Visitationen durch unabhängige Fachpersonen überprüft. Leider werden solche Visitationen **topographisch nur punktuell** und **zeitlich nicht periodisch** durchgeführt.

4.1.8. Prüfbereich: Leitung und Administration

4.1.8.1 Fachlich-wissenschaftliche Leitung

Vorgaben / Annahmen /Standards

- Die Verantwortlichkeiten der fachlich-wissenschaftlichen Leitung für den medizinischen Weiterbildungsang sind klar festgelegt.
- Die fachlich-wissenschaftliche Leitung wird hinsichtlich der Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsang periodisch bewertet.
-

Kommentar der Experten:

Unter fachlich-wissenschaftlicher Leitung wird primär der Klinikdirektor bzw. Chefarzt der Institution zu nennen sein. Diese Chefs tragen z.Z. in der Tat vollumfänglich, was das Gebiet der Pädiatrie anbetrifft, die Verantwortung für das effektive und effiziente Erreichen der Ziele des Weiterbildungsang.

4.1.8.2 Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Vorgaben / Annahmen /Standards

- Eine klare und transparente Regelung der Zuständigkeiten und Befugnisse für das Weiterbildungsbudget ist festgelegt. Die finanziellen Ressourcen für den Weiterbildungsang sind langfristig gesichert.
- Für die Weiterbildung bestimmte finanzielle Mittel dürfen nicht zur Erbringung von klinischen Dienstleistungen oder für andere Aktivitäten eingesetzt werden.

Kommentar der Experten:

Alles andere als „**geregelt**“ und in keiner Weise langfristig gesichert. Zur Zeit bedienen sich die Klinikdirektoren der einzelnen Weiterbildungsstätten für Pädiatrie ganz **unterschiedlicher Finanzierungsmodelle**, und zwar je nachdem was die Spitaladministrationen an Ressourcen selbst zur Verfügung stellen, und ob die Gesundheitsdirektionen der Kantone dazu Unterstützung bieten. Notgedrungen müssen Gelder aus den Chefärzte-Pools und auch Drittgelder zur Verfügung gestellt werden.

4.1.8.3 Administration

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Das administrative Personal ist in der Lage, die Durchführung des Weiterbildungsgangs zu unterstützen und stellt sicher, dass die Ressourcen verantwortungsvoll und effizient verwaltet und eingesetzt werden.

Kommentar der Experten:

Leider realitätsfremd. Die ganze Umsetzung des Weiterbildungsganges, was Organisation der thematisch aufgebauten Weiterbildungsblöcke, Rekrutierung der Referenten, Finanzierung der Referenten und sogar Finanzierung spitaleigener Kursräume, und vieles mehr anbetrifft, wird unter der Leitung des Klinikdirektors, bzw. Chefarztes und seines ganzen Klinik-Staff unentgeltlich geleistet und sichergestellt.

In einigen Spitälern werden die sogenannten Weiterbildungs-Budgets nur unter Ausschluss der Ärzteschaft, und damit unter Ausschluss der für die ärztliche Weiterbildung notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt.

4.1.9 Prüfbereich: Kontinuierliche Erneuerung/ Qualitätssicherung

Vorgaben / Annahmen / Standards

- Ein wirksames internes und externes Qualitätssicherungssystem ist vorhanden.
- Der Erneuerungsprozess basiert auf den Resultaten der internen und externen Qualitätssicherung und führt zur Überarbeitung der Strategien der Weiterbildungsgänge, welche im Einklang mit Erfahrungen, gegenwärtigen Aktivitäten und Zukunftsperspektiven sind.

Kommentar der Experten:

Bislang sind Konzepte zur Qualitätssicherung oder sogar kontinuierlicher Erneuerung der Weiterbildung nur unvollständig vorhanden und beruhen meistens auf Freiwilligkeit. Natürlich werden Leitbild und Ziele des Weiterbildungsgangs an die wissenschaftliche, sozioökonomische und die kulturelle Entwicklung durch die Weiterbildungskommission der SGP-SSP proaktiv angepasst (das Papier ist ja in laufender Revision). Damit kann der Forderung „Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge a) an die Entwicklungen in den biomedizinischen Wissenschaften, klinischen Wissenschaften, den Verhaltens- und Sozialwissenschaften, b) an die Veränderungen des demographischen Profils und der Gesundheits-/Krankheitsmuster in der Bevölkerung und c) an die sozioökonomischen, rechtlichen und kulturellen Verhältnisse“ weitgehend erfüllt werden

Wichtig wäre die Erarbeitung geeigneter **Instrumente zur Überprüfung deren Umsetzung**. Nur durch ein solches „Feedback“-System und gewisse „Benchmarking“-Prozeduren könnte allenfalls dem Anspruch „Anpassung der bei Weiterbildungsabschluss verlangten Kompetenzen im gewählten Fachgebiet an die Anforderungen des nationalen und internationalen Umfelds“ gerecht werden.

Bezüglich „Anpassung der Zulassungsbedingungen und der Auswahlverfahren an veränderte Erwartungen und Situationen, an den Bedarf an ausgebildeten Fachärzten, an

Veränderungen in der medizinischen Ausbildung, an die Anforderungen des Weiterbildungsgangs und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen“ müsste vorerst in den Gremien unseres Gesundheitswesens Konsens geschaffen werden.

Die Anstellungspolitik für das fachlich-wissenschaftliche Personal an veränderte Bedürfnisse und Aufgaben in der Weiterbildung ist vollumfänglich gegeben, und Anpassungen ergeben sich laufend.

4.2 Formale Beurteilung hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben (MedBG)

Artikel 4: Die Ziele der der Weiterbildung entsprechen den gesetzlichen Vorgaben.

Artikel 17: Weiterbildung, Ziele: Ziele der Weiterbildung sind erfüllt.

Artikel 18: ist erfüllt.

Artikel. 25: ist erfüllt, soweit die Fachgesellschaft davon betroffen ist.

4.3 Statement zum Gesamteindruck der Qualität der Prozesse und Strukturen der Weiterbildung

Struktur: Das derzeit durch die Weiterbildungskommission in Überarbeitung befindliche Weiterbildungskonzept des SGP-SSP entspricht, was die praktische Umsetzung zur Bildung professioneller Praxispädiater und Spitalpädiater anbelangt, in seiner Konzeption vollumfänglich den vorgegebenen Standards und internationalen Anforderungen. Die Probleme der Finanzierung, Umsetzung, Qualitätssicherung und längerfristigen Evaluationsprozesse, sind Themen, welche die Fachgesellschaften nicht alleine lösen können. Unsere Expertise bezieht sich deshalb nur auf die vorgegebenen Inhalte.

Prozeß: Lokale Adaptation an den nationalen Standard ist transparent.

Ergebnis: Die „Feedback“-Kultur in den Weiterbildungsstätten ist ausbaufähig. Geeignete Prüfungsinstrumenten für die Expertenrolle müssen noch erweitert werden. Fehlen von Überprüfungsinstrumenten für alle anderen definierten Rollen.

4.4 Stärken- und Schwächenprofil

Stärken.

1. Bereits definiertes, in Überarbeitung befindliches, klar definiertes Ausbildungskonzept
2. Jährliche Evaluation der Weiterbildungsstätten durch die Weiterzubildenden und deren Veröffentlichung (Institut an der ETH Zürich)
3. Zentrale Prüfung schriftlich und strukturiert mündlich mit Reliabilitätsüberprüfung (Überprüfung der Rolle des Medizinischen Experten)
4. Demokratische Organisation des Weiterbildungssystems mit Mitsprache von Weiterzubildenden und Weiterbildungern
5. Formuliert Zukunftsaufgaben: Supporttools für Weiterbildungsstätten, Tutorships und Prozesse der Weiterentwicklung der Netzerkennung
6. Geplante Entwicklung eines Portfolio als ein Baustein der Überprüfung der Rollen Kommunikator/Teamexperte, Manager, Lernender und Lehrender, Professionalität

Schwächen

7. Keine klare Definition von Verantwortlichkeiten (gesamt-schweizerisches und Fachschaften übergreifendes Problem) insbesondere was die Bereitstellung von Ressourcen und Finanzierung betrifft. **Großer gesamtschweizerischer Handlungsbedarf;** darf dem Weiterbildungskonzept nicht als negativ angelastet werden. Sowohl die SGP-SSP wie auch ihre Weiterbildungskommission haben sich enorm bemüht, im Rahmen ihrer eigenen Mittel und Möglichkeiten das Beste

herauszuholen.

8. Lehr- und Überprüfungsinstrumente für die Rollen: Kommunikator/Teamexperte, Manager, Lernender und Lehrender, Professionalität sollten implementiert werden.
9. Bedeutung der Forschung für die Weiterbildung und aktive Beteiligung in Forschungsprojekten ist nicht ausreichend formuliert und wird deswegen, und auch aus zeitlichen Gründen nicht wahrgenommen.

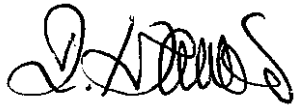
5. Akkreditierungsempfehlung (Ja, Ja mit Auflagen, Nein)

Ja. Weitere Auflagen, welche vor allem durch das EDI / BAG und OAQ erarbeitet werden müssen, sollten diese Akkreditierung nicht negativ beeinflussen.

Von Seite der Weiterbildungskommission der SGP-SSP wird gewünscht, dass endlich die Zuständig- und Verantwortlichkeiten mit konkreten Aufträgen geregelt und eine spezifische Finanzierung nachhaltig ausgewiesen werden. Diese Forderung wird von den beiden Experten voll und ganz unterstützt.

Bern, den 20. November 2010

Heidelberg, den 20. November 2010



Prof. Dr. med. R. Kraemer

Prof. Dr. med. Georg F. Hoffmann