



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

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

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

Verfügung

vom 31. August 2011

in Sachen

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

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden (siehe III. Entscheid, Ziffer 4, Gebührenrechnung).
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ersucht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Der Expertenbericht vom 28. April 2010 empfiehlt eine Akkreditierung mit einer Auflage und mit zusätzlichen Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 14. Juni 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 10. November 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit drei Auflagen eingereicht (siehe Materielles Ziff. 6)
- 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. 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 Absatz 1 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 MedBG, SR 811.11.

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007² delegiert die Kompetenz, zur Konkretisierung des Akkreditierungskriteriums gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG Qualitätsstandards in einer Verordnung zu erlassen, ans EDI.

Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG (www.bag.admin.ch) publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese Qualitätsstandards im Sinne von Artikel 3 dieser Verordnung erfüllen.

4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung eines Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 und 2 MedBG (Selbstbeurteilungsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Die Fremdevaluation wird durch das Akkreditierungsorgan durchgeführt (Art. 27 Abs. 1 MedBG). Das Akkreditierungsorgan ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV das OAQ.
6. Die Fremdevaluation besteht aus der Prüfung des Weiterbildungsgangs durch eine Expertenkommission, welche dem Akkreditierungsorgan einen begründeten Antrag zur Akkreditierung unterbreitet (Art. 27 Abs. 2 bis 4 MedBG). Dieser wird der MEBEKO zur Anhörung vorgelegt. Danach kann das Akkreditierungsorgan den Antrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn selber bearbeiten und ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und einem Zusatzbericht der Akkreditierungsinstanz zur Entscheidung überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG). Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
7. Gemäss Artikel 29 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
8. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5, Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen 10'000 und 50'000 Franken.

B. Materielles

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907⁴ (ZGB). In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Das SIWF hat am 28. August 2009 beim EDI ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.
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.

² Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

⁴ SR 210

4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Im Expertenbericht vom 28. April 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit folgender Auflage:
 - Das angekündigte Logbuch für die Weiterzubildenden muss unverzüglich in die Weiterbildung implementiert werden.

5. Der Expertenbericht enthält zudem insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Ein Leitbild sollte formuliert sein, das eine Konzept- und Strategieentwicklung des Fachgebietes gerade mit Bezug auf den europäischen Kontext beschreibt. Darin sollten zahnärztlich-chirurgischen Aspekte im Berufsbild und damit in der Weiterbildungsordnung definiert sein.
 - Der Fachgesellschaft wird nahegelegt, ein Lehr- und Lernzielkatalog mit Operationalisierung der Weiterbildungsziele zu entwickeln, um eine bessere Strukturierung des nicht-operativen Weiterbildungsprogramms zu erzielen.
 - Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, ein Weiterbildungs- bzw. Lernzielkatalog für den theoretischen und nicht-operativen Bereich zu entwickeln. In diesem sollten die zahnärztlich-chirurgischen Leistungen und die Implantologie im Operationskatalog berücksichtigt werden.
 - Ein Critical Incident Reporting System (CIRS) sollte in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden.
 - Die Experten empfehlen poliklinische zahnärztlich-chirurgische Tätigkeiten von bis zu 9 Monaten auf die fachspezifische Weiterbildung anzurechnen.
 - Die nicht-fachbezogene und die fachbezogene Weiterbildung sollte optimiert und abgestimmt werden, um eine Verkürzung der Gesamtweiterbildungszeit von 6 auf mindestens 5 Jahre zu erzielen.
 - Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die „Skill Labs“ in die Weiterbildung auszubauen.
 - Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, ein Tutorats / Mentorat einzuführen.
 - Die Kriterien zur Anerkennung von Ausbildungsinhalten ausserhalb von in der Schweiz zugelassenen Ausbildungsstätten einschliesslich der Einräumung eventueller Beschwerdemöglichkeiten sollten angegeben werden.
 - Es sollten FMH-Weiterbildungsausweise für spezielle chirurgische Themengebiete (Mikrochirurgie, pädiatrische KG-Chirurgie, Implantologie) eingeführt werden.
 - Die Anzahl externer Pflichtfortbildungsveranstaltungen sollte erhöht und die Möglichkeiten für eine Multi-Site Ausbildung (Rotation) verbessert werden.
 - Um diese Ziele erreichen zu können, regen die Gutachter die Einrichtung einer Kommission durch die SGK an, die eine Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsprogramms erarbeiten soll.

6. Nachdem die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 14. Juni 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 10. November 2010 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt, jedoch mit den folgenden drei Auflagen:
 - Das angekündigte Logbuch für die Weiterzubildenden muss unverzüglich in die Weiterbildung implementiert werden.
 - Die Erarbeitung eines Leitbildes muss nachgeholt werden.
 - Ein strukturierter Lehr- und Lernzielkatalog zur Operationalisierung der Weiterbildungsziele muss entwickelt werden.

7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung zugestimmt, jedoch ohne Auflagen aber mit folgenden Empfehlungen:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

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

Spezifische Empfehlung für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie:

- Es sollte ein Leitbild formuliert werden.
- Die Weiterbildungsdauer sollte auf fünf Jahre verkürzt werden.
- Der Operationskatalog sollte überarbeitet werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:

Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b und d, Artikel 19 Absatz 1 und Artikel 18 MedBG muss bis Ende 2012 die unterschiedliche Anrechenbarkeit der Zweitausbildung als fachspezifische bzw. nicht-fachspezifische Weiterbildung je nach Erstausbildung in der Weiterbildungsordnung bereinigt werden. Dies soll insbesondere durch die Anrechenbarkeit einer poliklinischen zahnärztlich-chirurgischen Tätigkeit von bis zu neun Monaten an die fachspezifische Weiterbildung erreicht werden.

Eine entsprechende Auflage wurde geprüft, aber aus folgenden Gründen nicht verfügt:

Mit Schreiben vom 30. Juni 2011 informierte das BAG das SIWF über die geplante Auflage und gewährte ihm eine Frist bis zum 11. Juli 2011 zur Stellungnahme (rechtliches Gehör i.S. von Art. 29 ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren⁵). Nach Abklärung mit der Fachgesellschaft erläuterte das SIWF im Schreiben vom 11. Juli 2011, dass der Auflage bereits vorgegriffen wurde und eine poliklinische zahnärztliche-chirurgische Tätigkeit von sechs bis neun Monaten an die fachspezifische Weiterbildung angerechnet und das Weiterbildungsprogramm dementsprechend adaptiert werde.

Die weiteren von den Experten oder dem OAQ geforderten Auflagen wurden, analog der anderen Weiterbildungsgänge der Humanmedizin, als Empfehlungen übernommen, da sie zur Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 nicht notwendig sind.

9. Im Übrigen wird auf die Empfehlungen, welche im Expertenbericht oder in dieser Verfügung aufgelistet sind, aufmerksam gemacht. Dieser Bericht ist unter der Internetadresse des BAG publiziert.⁶

III. Entscheid

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

verfügt:

⁵ VwVG; SR 172.021

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

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 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 | 20'901.- | |

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

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

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

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

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Verfügung kann gemäss Artikel 50 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und der Unterschrift des Beschwerdeführers (oder der Beschwerdeführerin) oder der Vertretung zu enthalten; die angefochtene Verfügung (oder der angefochtene Entscheid) und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen (Art. 52 VwVG).

- Kopie(n):
- BAG
 - MEBEKO, Ressort Weiterbildung
 - Schweizerische Gesellschaft für *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*
- Beilage:
- Einzahlungsschein
 - Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

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

Bern, 31. August 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung ohne Auflage gültig bis 31. August 2018

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

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

- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b und d, Artikel 19 Absatz 1 und Artikel 18 MedBG muss die unterschiedliche Anrechenbarkeit der Zweitausbildung als fachspezifische bzw. nicht-fachspezifische Weiterbildung je nach Erstausbildung in der Weiterbildungsordnung bereinigt werden. Dies soll insbesondere durch die Anrechenbarkeit einer poliklinischen zahnärztlich-chirurgischen Tätigkeit von bis zu neun Monaten an die fachspezifische Weiterbildung erreicht werden.
- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, die Anzahl externer Pflichtfortbildungsveranstaltungen zu erhöhen und die Möglichkeiten für eine Multi-Site Ausbildung (Rotation) zu verbessern.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, Fähigkeitsausweise oder Schwergewichte für spezielle chirurgische Themengebiete (Mikrochirurgie, pädiatrische KG-Chirurgie, Implantologie) in Erwägung zu ziehen.
- Der Fachgesellschaft wird nahegelegt, ein Leitbild zu formulieren und ein Lehr- und Lernzielkatalog mit Operationalisierung der Weiterbildungsziele zu entwickeln, um eine bessere Strukturierung des nicht-operativen Weiterbildungsprogramms zu erzielen.

- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, ein Critical Incident Reporting System (CIRS) in die Weiterbildungsordnung aufzunehmen.

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

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildungnerinnen und Weiterbildungner 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.

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

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter
Bundesrat



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2009-11

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Schlussbericht des OAQ

November 2010

Inhalt

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Akkreditierungsverfahren | 3 |
| 2 | Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens | 4 |
| 3 | Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs..... | 5 |
| 4 | Selbstbeurteilungsbericht..... | 6 |
| 5 | Gutachten durch Expertinnen und Experten..... | 6 |
| 6 | Beurteilung und Empfehlungen..... | 7 |
| 6.1 | Stellungnahme der Fachgesellschaft | 8 |
| 6.2 | Stellungnahme der MEBEKO..... | 8 |
| 7 | Schlussbeurteilung des OAQ..... | 8 |
| 7.1 | Prämisse | 8 |
| 7.2 | Beurteilung und Empfehlungen..... | 8 |
| 7.3 | Akkreditierungsempfehlung..... | 9 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 10 |

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 Departements des Inneren (EDI), welches das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) mit der Durchführung der externen Begutachtung mandatiert hat.

Das schweizerische Akkreditierungsverfahren beruht auf international anerkannten Praktiken. Es umfasst

- eine Selbstbeurteilung des Weiterbildungsgangs (Selbstevaluation gemäss Art. 26 MedBG) (Phase 1).
- eine externe Begutachtung (Fremdevaluation gemäss Art. 27 MedBG) durch unabhängige Experten (Phase 2); diese Phase wird mit einem Schlussbericht des OAQ zu handen 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 jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften). Er basiert auf der Programmbeschreibung und dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen

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

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

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

2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge sind im OAQ Ende September 2009 eingetroffen. Ausnahme sind die Selbstbeurteilungsberichte zu den Weiterbildungsgängen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin“, denen eine Fristerstreckung zur Einreichung derselben bis zum 14. März 2010 gewährt wurde.

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

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

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

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem noch 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

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Schlussbericht des OAQ, 4

November 2010

von Weiterbildungsstätten handelt und zudem nicht bei allen Weiterbildungsgängen Visiten stattfanden, ist die Relevanz und der Aussagewert der Ergebnisse der Visiten notwendigerweise für das gesamte Akkreditierungsverfahren begrenzt. Nichtsdestotrotz konnten wir feststellen, dass in den allermeisten Fällen sowohl von den involvierten Experten als auch von den Weiterbildungsstätten selbst, die Visiten als informativ und konstruktiv eingeschätzt wurden.

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

3 Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs

Der Facharzt/die Fachärztin für Kiefer- und Gesichtschirurgie hat eine Doppelapprobation (Zahnmedizin und Humanmedizin) vorzuweisen; die Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für Kiefer- und Gesichtschirurgie dauert sechs Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 2 bis 3 Jahre nicht fachspezifische Weiterbildung

Die nicht fachspezifische Weiterbildung umfasst mindestens 2 Jahre allgemeine Chirurgie an einer anerkannten chirurgischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B. Bis zu einem Jahr kann in einer chirurgischen Spezialdisziplin absolviert werden (Chirurgie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, ORL mit Nachweis einer operativen Tätigkeit).

Zusätzlich müssen mindestens 3 Monate in der Anästhesiologie oder chirurgischen Intensivmedizin geleistet werden.

Die chirurgische Weiterbildung wird mit dem Basisexamen abgeschlossen und soll in der Regel vor Beginn der fachspezifischen Weiterbildung stattfinden.

- 3 bis 4 Jahre fachspezifische Weiterbildung

Bei der fachspezifischen Weiterbildung müssen mindestens 2 1/2 Jahre klinische Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A absolviert werden. Mindestens 6 Monate müssen in einer Poliklinik absolviert werden. In Frage kommt dabei die Poliklinik einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B, oder eine poliklinisch-chirurgische Tätigkeit an einem schweizerischen oder anerkannten ausländischen Zahnärztlichen Institut oder eine Praxisassistenten.

Die fachspezifische Weiterbildung kann prinzipiell erst nach abgeschlossenem Zahnmedizin- und Medizinstudium begonnen werden. Es werden jedoch bis zu 6 Monate Weiterbildung an der chirurgischen Poliklinik eines schweizerischen oder eines anerkannten ausländischen Zahnärztlichen Instituts oder an einer äquivalenten Poliklinik einer mund- kiefer-gesichtschirurgischen Klinik anerkannt, wenn diese vor Abschluss des Medizinstudiums, aber nach abgeschlossenem zahnärztlichem Studium absolviert wurden.

Eine Praxisassistenz und eine Praxisvertretung gemäss Art. 33 WBO von bis zu 12 Monaten wird als Weiterbildung anerkannt, sofern die Weiterbildung in der Praxis eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie absolviert wird. Es können 12 Monate Weiterbildung in der gleichen Praxis absolviert werden.

Eine 6-monatige Forschungstätigkeit an einem anerkannten schweizerischen oder ausländischen Forschungsinstitut wird angerechnet.²

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG) ist datiert vom 27. August 2009 und wurde Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dem OAQ weitergeleitet. Der Bericht erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung; er ist nach den Prüfberichten gegliedert und beantwortet die einzelnen Standards und nimmt Bezug zu den Empfehlungen des OAQ aus dem letzten Akkreditierungsverfahren von 2005.

Obwohl der Bericht vorwiegend deskriptiv ist und wenige analytische Elemente enthält, bot er den Experten eine gute Grundlage für ihre Arbeit. Die beigefügten Anhänge komplettieren den Bericht und ermöglichen ein umfassendes Bild des Weiterbildungsganges.

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

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

- Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Dr.med.habil. Robert Sader,
Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie,
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a.M.
- Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent. Johannes Schubert,
Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie,
Klinikum Halle (Saale) der Martin-Luther-Universität Halle

² Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2001 (letzte Revision: 6. September 2007)

Der Expertenbericht ist datiert vom 28. April 2010 und hat einen Umfang von 13 Seiten. Er ist entsprechend den Vorgaben des OAQ strukturiert und gliedert sich in einen allgemeinen Teil und einen Teil, welcher der Beantwortung der Qualitätsstandards gewidmet ist. Der Bericht nimmt zu allen Standards Stellung, enthält Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung sowie eine Akkreditierungsempfehlung.

6 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten kommen in ihrem Bericht zum Schluss, dass die Qualität der Weiterbildung in Kiefer- und Gesichtschirurgie nicht vollkommen den geforderten Qualitätsstandards entspricht. Sie empfehlen deshalb eine Akkreditierung mit Auflage.

Die Experten sind der Ansicht, dass bei dem Weiterbildungsgang keine klare Strukturierung der theoretischen Fortbildung erkennbar sei und eine qualitätssichernde Dokumentation des Weiterbildungsforschrittes fehle. Die Entwicklung eines Logbuchs für den Weiterzubildenden, das die Lernziele beinhaltet und in dem auch die Feedbacks aus den Mitarbeitergesprächen ihren Niederschlag finden, erachten die Experten als essentiell und dringlich. Die Entwicklung und Implementation dieses Logbuches wurde bereits im Gutachten zum Akkreditierungsverfahren 2005 von dem damaligen Experten empfohlen. Nach Aussage der Fachgesellschaft ist ein solches Logbuch geplant, aber noch nicht umgesetzt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen zusammengefasst:

- Es fehlt ein Leitbild, das eine Konzept- und Strategieentwicklung des Fachgebietes gerade in Bezug auf den europäischen Kontext beschreibt.
- Es sollte ein strukturierter Lehr- und Lernzielkatalog zur Operationalisierung der Weiterbildungsziele entwickelt werden. Hier könnten Meilensteine implementiert werden, die z.B. an den Autonomiegrad des Weiterzubildenden gebunden sind.
- Die Anzahl externer Pflichtfortbildungsveranstaltungen sollte erhöht und die Möglichkeiten für eine Multi-Site Ausbildung (Rotation) verbessert werden.
- Die Einführung einer Beratungsstelle für Weiterzubildende (Tutor, Mentor, Ombudsman) durch die SGKG wird für sinnvoll erachtet.

Um diese Ziele erreichen zu können, regen die Gutachter die Einrichtung einer Kommission durch die SGKG an, die eine Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsprogramm erarbeiten soll.

Die Experten empfehlen die Akkreditierung mit einer Auflage zu erteilen:

1. Das angekündigte Logbuch für die Weiterzubildenden muss unverzüglich implementiert werden.

6.1 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat der Fachgesellschaft den Expertenbericht am 28. April 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen, jedoch nicht dazu Stellung genommen.

6.2 Stellungnahme der MEBEKO

Die MEBEKO hat mit Schreiben vom 14. Juni 2010 festgestellt, dass das Akkreditierungsverfahren keinen prozeduralen Mangel aufweist.

7 Schlussbeurteilung des OAQ

7.1 Prämisse

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

7.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der Beurteilung der Weiterbildung in Kiefer- und Gesichtschirurgie überein und regt an, dass die Fachgesellschaft die Empfehlungen der Experten berücksichtigt und soweit als möglich umsetzt.

In Bezug auf die Erfüllung des Standards 1.1 ist von Seiten des OAQ festzuhalten, dass die Empfehlung der Experten das Leitbild explizit zu formulieren zwingend nachgeholt werden muss. Bereits bei der letzten Begutachtung hat die Fachgesellschaft kein Leitbild vorgelegt. Gerade um den Weiterbildenden zu motivieren und ihm sein späteres Berufsfeld im internationalen Kontext aufzuzeigen, ist ein dezidiertes Leitbild notwendig.

In Bezug auf die Erfüllung des Standards 1.2 ist von Seiten des OAQ festzuhalten, dass die Empfehlung der Experten einen strukturierten Lehr- und Lernzielkatalog zur Operationalisierung der Weiterbildungsziele zu entwickeln, um eine bessere Strukturierung des nicht-operativen Weiterbildungsgangs zu erzielen zwingend umgesetzt werden muss. Dieser Mangel wurde bereits bei der letzten Begutachtung festgestellt und von der Fachgesellschaft aufgenommen, aber noch nicht umgesetzt.

Das OAQ empfiehlt, die beiden obgenannten Empfehlungen als verbindlich zu erklären und in Auflagen umzuwandeln.

7.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Dr.med.habil. Robert Sader und Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent. Johannes Schubert, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt / zur Fachärztin für Kiefer- und Gesichtschirurgie für 7 Jahre mit drei Auflagen:

1. Das angekündigte Logbuch für die Weiterzubildenden muss unverzüglich implementiert werden.
2. Die Erarbeitung eines Leitbildes muss nachgeholt werden.
3. Ein strukturierter Lehr- und Lernzielkatalog zur Operationalisierung der Weiterbildungsziele muss entwickelt werden.

Das OAQ empfiehlt dem EDI zur Erfüllung der Auflagen eine Frist von einem Jahr ab Eröffnung der Verfügung zu setzen.



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 |
| WBP | Weiterbildungsprogramm |
| SGKG | Schweizerische Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| ORL | Oto-Rhino-Laryngologie |

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Schlussbericht des OAQ, 10

November 2010

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

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

GUTACHTEN

**im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens in der Humanmedizin
gemäß der Weiterbildungsordnung der
Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH)**

**zum Weiterbildungsprogramm der
Schweizerischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG)
zur Erlangung des Titels
Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie**

„Begutachtung des Selbstbeurteilungsberichts“

Auftraggeber: Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der
schweizerischen Hochschulen (OAQ)
Falkenplatz 9
Postfach 7456
CH-3001 Bern
Tel.: 0041 (0)31 380 1150
Fax.: 0041 (0) 31 380 1155
email: katrin.meyer@oaq.ch

Gutachter: Robert Sader
Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Dr.med.habil.
Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a.M.
Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main
Tel.: 0049 (0)69 6301 5643, Fax 0049 (0)69 6301 5644
email: r.sader@em.uni-frankfurt.de

Johannes Schubert
Univ.-Prof.Dr.med.Dr.med.dent.
Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie
Klinikum Halle (Saale) der Martin-Luther-Universität Halle
Große Steinstraße 40, D-06108 Halle
Tel: 0049 (0)345 557 3792, Fax: 0049 (0)345 557 3793
email: johannes.schubert@medizin.uni-halle.de

Gutachten erstellt am 28.04.2010

Vorbemerkungen

Gemäß den Vorgaben des BAG im Leitfaden für externe Begutachtung (Phase 2) haben es die Gutachter als ihre Aufgabe angesehen, den Selbstbeurteilsbericht der SGK vom 27.08.2009 kritisch zu analysieren, mit den formulierten Qualitätsstandards zu vergleichen und durch Hinweise und unter Berücksichtigung der European Guidelines for Specialty Training in Oro-Maxillo-Facial Surgery der UEMS zur weiteren Entwicklung zu ergänzen. Das vorliegende Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie enthält eine allgemeine Darstellung des Fachgebietes und der Ziele der Weiterbildung. Angaben über Dauer und Gliederung der nicht-fachspezifischen und fachspezifischen Weiterbildung sowie weitere Bestimmungen. Die Inhalte der Weiterbildung umfassen Fachkenntnisse in unterschiedlichen Bereichen und ein Operationskatalog sind enthalten ebenso wie die Reglements für die Facharztprüfung.

1. Prüfbereich : Leitbild und Ziele

1.1. Leitbild und Ziele

Auch bei der letzten Begutachtung wurde kein Leitbild vorgelegt, so wurde der Selbstbeurteilungsbericht als Leitbild gewertet. Gerade um den Weiterbildenden zu motivieren und ihm sein späteres Berufsfeld im internationalen Kontext aufzuzeigen, wäre ein dezidiertes Leitbild mit Einordnen des Fachgebietes in die Vielfalt und Komplexität der modernen Kranken- und Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung des ökonomischen Druckes sowie dem sozialen Wandel notwendig. Ebenso sollte eine Vision vermittelt werden, wie sich die Weiterentwicklung des Fachgebietes in der Weiterbildungsordnung widerspiegelt. Hier wäre z.B. anzuführen, wie sich das Fachgebiet im Spannungsfeld zum einen der Kopffächer (HNO-Heilkunde, Neurochirurgie, Augenheilkunde, Plastische Chirurgie, aber auch operative Dermatologie) positioniert und vernetzt. Wichtig erscheint auch die Einordnung des Fachgebietes bezüglich seiner beiden Säulen, der Humanmedizin und der Zahnmedizin. Zukunftsweisende Aspekte der Forschung oder klinisch neue Aufgabenstellungen sollten erwähnt werden, wie es z.B. anhand der starken Zunahme mikrochirurgischer oder 3D-gestützten Operationsverfahren auf der einen oder der enossalen Implantologie auf der anderen Seite deutlich wird. Es fehlt auch die Einordnung der schweizerischen Weiterbildungsordnung, trotz aller ihrer notwendigen Besonderheiten aufgrund der spezifischen politischen, gesundheitsökonomischen und demokratischen Strukturen, in den Kontext der europäischen Weiterbildungsordnung (European Board of Oral and Maxillofacial Surgery).

In diesem Zusammenhang möchten die Gutachter auch anmerken, dass im Gegensatz zu den anderen europäischen Weiterbildungsordnungen auffällt, dass die schweizerische Weiterbildungsordnung den zahnärztlich-chirurgischen Aspekt der Weiterbildung vernachlässigt. Dies wird besonders durch die Namensgebung des Fachgebietes in der Schweiz deutlich. Obwohl die Chirurgie pathologischer Veränderungen in und rund um die Mundhöhle in der Weiterbildungsordnung ausreichend berücksichtigt wird, spiegelt sie sich in der Namensgebung „Kiefer- und Gesichtschirurgie“ als einzigem Land in Europa nicht wieder. Gemäß europäischen Standards und z. B. der Namensgebung in Deutschland und Österreich sowie entsprechend dem europäischen Standard der Fachgebietsbezeichnung „Oral and Maxillofacial Surgery“ sollte überlegt werden, ob nicht auch in der Schweiz im Sinne einer besseren Transparenz und zur Gewährleistung einer optimalen Mobilität und Internationalität im europäischen Raum eine Namensanpassung („Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“) erfolgen sollte.

Gutachterempfehlung:

- Formulierung eines Leitbildes, das eine Konzept- und Strategieentwicklung des Fachgebietes gerade mit Bezug auf den europäischen Kontext beschreibt.
- Namensanpassung des Fachgebietes an die europäische Standardnomenklatur

1.2. Professionalität

Die Professionalität ruht auf mehreren Säulen, dem theoretisch erlernten medizinischen und zahnmedizinischen Wissen, den praktisch erworbenen chirurgischen Fähigkeiten, dem bewussten und ethisch-orientierten Umgang mit Patienten und der Berücksichtigung ökonomischer und soziokultureller Parameter beim Umgang mit den Patienten. Diese Aspekte sind als Ziele in der Weiterbildungsordnung beschrieben, ihr Erreichen liegt wesentlich in der Hand des Weiterbildners, der den angehenden Facharzt zu autonomen und respektvollen Handeln mit dem Patienten erziehen soll. Bei den jetzigen Weiterbildungszielen sind die theoretischen Lerninhalte weiterhin nur global beschrieben, während im praktischen (operativen) Weiterbildungskatalog die operativen Ziele explizit anhand von selbst durchzuführenden und auch von zu assistierenden operativen Eingriffen quantitativ und qualitativ klar beschrieben sind.

Gutachterempfehlung:

- Entwicklung eines Lehr- und Lernzielkataloges mit Operationalisierung der Weiterbildungsziele, um eine bessere Strukturierung des nicht-operativen Weiterbildungsprogrammes zu erzielen
- Entwicklung eines Logbooks für den Weiterzubildenden, das die Lernziele beinhaltet.

1.3. Kompetenzen beim Weiterbildungsabschluss

Die chirurgischen Fähigkeiten werden durch Erreichen eines Operationskataloges klar beschrieben, das medizinische und zahnmedizinische Wissen wird im Rahmen der Facharztprüfung abgefragt und die Inhalte sind in der Weiterbildungsordnung hinterlegt. Über die Fähigkeiten bei der Patientenkommunikation besteht zur Zeit keine Prüfungsmöglichkeit, die Beurteilung obliegt dem Weiterbildner, der dem Prüfling mit seinem Abschlusszeugnis die entsprechenden Fähigkeiten bescheinigt. Vorbildhaft möchten die Gutachter hervorheben, dass die Prüfungskommission eine praktische Prüfung (Voroperieren) vom Prüfling verlangen kann.

Leider sind die theoretischen Weiterbildungsinhalte weiterhin nur summarisch aufgeführt und es fehlen Maßnahmenkataloge für die nicht-chirurgischen Weiterbildungsinhalte. An erster Stelle ist dies der gesamte Bereich der Durchführung bzw. Beurteilung der bildgebenden Diagnostik (zahnärztliche Röntgendiagnostik einschliesslich DVT, Ultraschall Diagnostik). Gerade unter Berücksichtigung der zunehmenden Bedeutung bildgestützt-3D-geplanter oder 3D-navigierter Operationsverfahren (z.B. auf DVT-Basis oder intraoperativem Ultraschall) sollte dies dezidiert Berücksichtigung finden. Die entsprechenden Kompetenzen sollten in der Weiterbildungsordnung auch qualitätssichernd durch einen entsprechenden Katalog durchzuführender diagnostisch-planerischer Massnahmen abgebildet werden. Auch fehlt ein Katalog der nicht-operativen Behandlungsverfahren wie der fachspezifischen Schmerztherapie, der fachspezifischen Analgosedierung, der fachspezifische Labordiagnostik oder der fachspezifischen medikamentösen Tumortherapie, wie sie in anderen europäischen Ländern schon länger Standard geworden sind.

Gutachterempfehlung:

- Entwicklung eines Weiterbildungs- bzw. Lernzielkataloges für den theoretischen und nicht-operativen Bereich

2. Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.1. Weiterbildungsstruktur

Die Weiterbildungsstruktur ist klar definiert, der Weiterzubildende erhält einen exakt zu erfüllenden Operationskatalog, der es ihm ermöglicht, seine praktischen Lernziele zu überprüfen. Die allgemeinen und fachspezifischen Komponenten werden ausreichend und deutlich beschrieben. Die Weiterbildung ist berufsbegleitend und praxisnah aufgebaut; ein 6-monatiger Anteil kann durch einen Forschungsaufenthalt ersetzt werden. Der Weiterzubildende soll unter Anleitung des Weiterbildners zunehmend zu autonomen Arbeiten gebracht werden, Meilensteine sind allerdings nicht formuliert.

Der Weiterbildungskatalog sieht für den gesamten Weiterbildungszeitraum nur 2 externe Fortbildungsveranstaltungen vor. Dies erscheint den Gutachtern aufgrund der Fülle des Fachgebietes und der geringen Präsenz von theoretischen Fortbildungsmaßnahmen als sehr wenig. Hier sollte der Besuch von z.B. mindestens einer Veranstaltung pro Jahr definiert werden.

Es fehlt immer noch eine explizite Dokumentation der Lernergebnisse (Logbook) Hier sollte auch ein jährlich durchzuführendes Mitarbeitergespräch eingetragen sein.

Es fehlt der Bedarf eines Weiterzubildenden an einer weiterbildungsbegleitenden externen Beratungsmöglichkeit (Mentor bzw. Tutor), der neben dem eigentlichen Weiterbildner als zweiter (und damit qualitätssichernder) Berater zur Verfügung steht. Aufgrund der relativ geringen Anzahl Weiterzubildender in der Schweiz sollte hier die SGKG Unterstützung anbieten. Die SGKG hat einen Weiterbildungsbeauftragten, der diese Aufgabe übernehmen bzw. delegieren könnte. Der Weiterbildungsbeauftragte ist im Weiterbildungsprogramm bisher nicht explizit erwähnt.

Es fehlen weiterhin entsprechend der fehlenden Modularität auch qualitätssichernde kontrollierbare Meilensteine in der Weiterbildung. Sicherlich ist dies schwierig, trotzdem könnten sich einzelne Meilensteine definieren lassen, die in engem Zusammenhang mit der zunehmenden klinischen Autonomie und Verantwortungsübernahme des Weiterzubildenden bei bestimmten Handlungen oder Operationen stehen (z.B. Befähigung zum Notdienst, Befähigung zur Durchführung bestimmter Operationen ohne ständige Aufsicht, Stationsarztstätigkeit, selbstständige poliklinische Tätigkeiten etc.)

Gutachterempfehlung:

- Definition der zahnärztlich-chirurgischen Aspekte im Berufsbild und damit in der Weiterbildungsordnung
- Implementierung von Meilensteinen der Weiterbildung, die z.B. an den Autonomiegrad des Weiterzubildenden gebunden sind.
- Erhöhung der Anzahl externer Pflichtfortbildungsveranstaltungen
- Einführung einer externen Beratungsmöglichkeit (Tutor, Mentor)
- Dokumentation des jährlich zu führenden Mitarbeitergespräches im Logbook

2.2. Wissenschaftliche Methoden

Die vorgelegte Weiterbildungsordnung motiviert den Weiterzubildenden sogar in besonderem Maße zur begleitenden wissenschaftlichen Tätigkeit. Es sind die Teilnahme an mindestens 3 Kongressen der SGKG, das Halten von mindestens 2 Vorträgen auf Kongressveranstaltungen und die Anfertigung von 2 wissenschaftlichen peer-reviewten Publikationen vorgeschrieben. Darüber hinaus kann eine 6-monatige Forschungstätigkeit auf die fachspezifische Weiterbildung anerkannt werden. Damit erhält der Weiterzubildende einen guten Einblick in wissenschaftliche Methoden und damit verbundene Kriterien einer Evidenz-basierten Medizin. Die Weiterbildungsordnung kann in diesem Punkt gegenüber denjenigen anderer Länder als beispielhaft gesehen werden.

Allerdings fehlt auch hier eine strukturierte qualitätsgesicherte Weiterbildungsmöglichkeit. Es könnte regelmässig (z.B. auf dem jährlichen SGKG-Kongress) ein wissenschaftstheoretischer Weiterbildungsteil implementiert werden, der ausgerichtet nach einem entsprechenden Lernzielkatalog z.B. auch einen Kurs zum Thema „Umgang mit wissenschaftlicher Literatur, wissenschaftliche Datenauswertung und evidence-based medicine“ anbietet.

Gutachterempfehlung:

- Implementierung einer regelmässigen wissenschaftstheoretischen Weiterbildungsteiles

2.3. Inhalt des Weiterbildungsgangs

Der Weiterbildungsgang beinhaltet die chirurgische Ausbildung, die als bed side teaching (Behandlungen, Visiten, Operationen) die Vermittlung der geforderten theoretischen Inhalte darstellt. Die Fortbildungsordnung schreibt die erforderlichen Nachweise vor, die auch nach abgeschlossener Weiterbildung weiterhin absolviert werden müssen. Gerade durch häufige Notfallbehandlungen wird der Weiterzubildende geschult in kommunikativen Prozessen und Entscheidungsfindungen. Die Vermittlung gesundheitspolitischer, ökonomischer und ethischer Faktoren erfolgt durch den Weiterzubildenden. Aufgrund der Fülle der hier zu lehrenden Aspekte sollte dies auch in einem Lernzielkatalog enthalten sein, der während der Fortbildung vom Weiterbildner regelmässig überprüft und abgezeichnet wird.

Bei den chirurgischen Lernzielen sehen die Gutachter das Defizit im zahnärztlich-chirurgischen Bereich. Denn auch wenn das Fachgebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie ein chirurgisches ist, stammt ein erheblicher Anteil der Patientenzuweisungen und damit verbunden viele klinische und operative Aufgabenstellungen aus der zahnärztlichen Praxis. Im Rahmen kiefer-gesichtschirurgischer Eingriffe werden häufig auch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe durchgeführt.

Desweiteren sind in der Weiterbildungsordnung viele operative Verfahren nicht in ausreichendem Maße bzw. gar nicht abgebildet, die in den letzten Jahren das Fachgebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie grundsätzlich gewandelt haben. Es sind dies vor allem die Mikrochirurgie (z.Zt. nur summarisch unter der Rubrik „Weichteil- und Hautlappen“ erwähnt) und die enossale Implantologie. Auch die Bedeutung der pädiatrischen Kiefer- und Gesichtschirurgie, deren klinische Bedeutung weit über die Chirurgie der Gesichtsfehlbildungen hinausgeht (Traumatologie, Infektionen, Onkologie) spiegelt sich nicht in der Weiterbildungsordnung wieder. Hier wäre auch durchaus zu überlegen, spezifische FMH-Weiterbildungsausweise einzuführen.

Desweiteren fehlt in der Weiterbildungsordnung weiterhin die explizite Nennung von CIRS und das Erlernen des Umganges mit Risiken und Fehlern als Weiterbildungsziel.

Gutachterempfehlung:

- Implementierung eines detaillierten Lernzielkataloges für den theoretischen Bereich, z.B. auch für nicht operative Fähigkeiten.
- Ausreichende Berücksichtigung zahnärztlich-chirurgischer Leistungen und der Implantologie im Operationskatalog
- Aufnahme von CIRS in die Weiterbildungsordnung
- Einführen von FMH-Weiterbildungsausweisen für spezielle chirurgische Themengebiete (z.B. Implantologie, Mikrochirurgie, pädiatrische Kiefer- und Gesichtschirurgie)

2.4. Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges

Die Dauer des Weiterbildungsganges ist vorgegeben mit einer Zeit von 6 Jahren. Aufgrund des notwendigen Doppelstudiums muss allerdings einer der beiden Studiengänge der Weiterbildungszeit zugeordnet werden, so dass diese als um 4 Jahre verlängert betrachtet werden muss. Damit beträgt die Weiterbildungszeit nach dem Ende des ersten Studiums ca. 10 Jahre,

Den Gutachtern fällt eine Benachteiligung in der Weiterbildungsordnung für die Weiterzubildenden auf, die sich auf der Basis der zahnmedizinischen Ausbildung für die Fachweiterbildung entschieden haben: Die fachspezifische Weiterbildung kann erst nach Abschluss des Doppelstudiums erfolgen, während die nicht-fachspezifische bereits nach Abschluss des humanmedizinischen Studiums beginnen kann, also parallel zum Studium der Zahnmedizin. Damit kann der Humanmediziner im Gegensatz zum Zahnmediziner Teile seiner Ausbildung (Zahnmedizinstudium, chirurgische Basisausbildung) parallel durchführen. Als Kompensation besteht im Moment nur die Möglichkeit, eine 6-monatige zahnärztliche Tätigkeit an einer Poliklinik auf die fachspezifische Weiterbildungszeit anzurechnen. Dies erscheint den Gutachtern nicht ausreichend. Die Gutachter empfehlen deshalb eine bis zu 9 monatige zahnärztlich-chirurgische Tätigkeit anrechenbar zu machen, auch unter Berücksichtigung der Empfehlung zur Rolle zahnmedizinisch-chirurgischer Inhalte im Fachgebiet (s.o).

Aufgrund der extrem langen Weiterbildungszeit verliert das Fachgebiet an Attraktivität. Dies zeigt sich z.B. in dem relativ niedrigen Frauenanteil bei den Weiterzubildenden. Einer der Vorzüge der schweizerischen Weiterbildungsordnung, der Einbettung der Kiefer- und Gesichtschirurgie als integralem Bestandteil in den chirurgischen Fächerkanon, wirkt sich durch die komplette Absolvierung der zweijährigen chirurgischen Basisausbildung im Gegensatz zu allen anderen europäischen Ländern negativ aus. Hier sollten Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden (s. fehlendes Leitbild !), wie ohne Qualitätseinbußen sich trotzdem die Gesamtweiterbildungszeit für die Kiefer- und Gesichtschirurgie verkürzen lässt. Die Gutachter schlagen vor, z.B. im Rahmen der Freiheiten der chirurgischen Basisausbildung bereits Inhalte der fachspezifischen Weiterbildung mit zu absolvieren und diese für die fachspezifische Weiterbildung anerkennen zu lassen.

Folgende basischirurgische Weiterbildungsinhalte könnten z.B. so vordefiniert werden, ohne dass die Qualität der chirurgischen Basisausbildung darunter leidet und aufgrund dessen sich die fachspezifische Weiterbildung um ein Jahr auf insgesamt 3 Jahre verkürzen lässt:

- 6 Monate Anästhesie und Intensivmedizin,
- 6 Monate operative Tätigkeit in einem Fachgebiet der Kopf-Hals-Region (Kiefer- und Gesichtschirurgie, Schädelbasis- bzw. Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, operative Hals-Nasen-Ohrenheilkunde),
- 6 Monate Notfallstation,
- 6 Monate chirurgischer Stationsdienst.

Die Weiterbildung insgesamt ist nicht modular aufgebaut, da der spezifische case load während der Weiterbildungszeit nicht planbar ist, sondern nur auf die Gesamtweiterbildungszeit hin betrachtet werden kann. Der Fortschritt in der Weiterbildung wird nur anhand der Zuordnung zu Durchführung bzw. Assistenzen von bestimmten Operationen oder der Einbindung in aufeinander aufbauende klinische Schwerpunkttätigkeiten (poliklinische Spezialsprechstunden) erreicht bzw. gemessen. Allerdings meinen die Gutachter, dass sich hier doch grob umrissene Themenblöcke (Meilensteine) bilden lassen, die dem Gedanken einer Modularität der Weiterbildung nahekommen. Meilensteine liessen sich in engem Zusammenhang mit der zunehmenden klinischen Autonomie und Verantwortungsübernahme des Weiterzubildenden bei bestimmten Operationen (z.B. dentoalveoläre Chirurgie – einfache Traumatologie – Dysgnathiechirurgie - komplexe Traumatologie - Weichteilchirurgie etc.) oder ärztlichen Funktionen (z.B. Befähigung zum Notdienst, Stationsarztstätigkeit, selbstständige poliklinische Tätigkeiten etc.) definieren und sich der Fortschritt der Weiterbildung (oder sein Ausbleiben) objektiver dokumentieren.

Die Integration von Theorie und Praxis ist im Moment dadurch sichergestellt, dass der Weiterbildner die Gewährleistung übernimmt. Die Durchführung weiterer theoretischer Fortbil-

Massnahmen obliegt der internen Fortbildungsstruktur der Weiterbildungsstätten (s. hier Zuordnung zu Kategorie A und B). Der Besuch von nur 2 externen Fortbildungsveranstaltungen im Zeitraum von 6 Jahren erscheint dabei den Gutachtern trotz der Pflicht zu wissenschaftlichem Arbeiten (s. u. und 2.3. des WBP) zu wenig. Wie auch bereits in den früheren Gutachten angemahnt, ist im Weiterbildungsgang das Verhältnis von Theorie und Praxis nicht klar definiert, das Theorie-Erlernen erfolgt meist anhand der Praxis im Sinne einer „bed-side“ Weiterbildung am Patienten. Allerdings hat die Einführung von sog. skill labs die Möglichkeit einer virtuellen oder pseudorealen Behandlungssimulation mit entsprechender theoretischer und praktischer Weiterbildungsmöglichkeit eröffnet. Dies sollte ein stärkeres Gewicht erhalten, da neben der Optimierung der entsprechenden skills damit Weiterbildung auch standardisierbarer und messbarer wird.

Gutachterempfehlung:

- Anrechenbarkeit einer poliklinischen zahnärztlich-chirurgischen Tätigkeit von bis zu 9 Monaten auf die fachspezifische Weiterbildung
- Optimierung und Aufeinanderabstimmung der nicht-fachbezogenen und fachbezogenen Weiterbildung, um eine Verkürzung der Gesamtweiterbildungszeit von 6 auf mindestens 5 Jahre zu erzielen
- Implementierung von Meilensteinen der Weiterbildung, die an den Autonomiegrad gebunden sind (Logbook !)
- Ausbau von skill labs in die Weiterbildung

2.5. Management des Weiterbildungsganges

Die Befugnisse und Verantwortungen im Weiterbildungsgang sind klar geregelt, alle Beteiligten sind darüber informiert. Die Möglichkeit einer Multi-Site Weiterbildung ist zwar vorhanden, jedoch wird diese Möglichkeit nicht strukturiert angeboten und findet allenfalls unkoordiniert statt. Letztendlich wird ihr Potential damit nicht genutzt, es ist nicht vorgeschrieben, dass ein Weiterzubildender auch die Ausbildungsstelle einmal wechselt („Wanderjahre“). Wenn die Möglichkeiten von Stellenrotationen verstärkt genutzt werden sollen, ließe sich dies nur dadurch erzielen, dass an den A-Kliniken jeweils eine Weiterbildungsstelle als Rotationsstelle ausgestattet wird, auf die ein Weiterzubildender einer anderen Klinik (national oder international) zeitlich befristet (6-12 Monate) einzustellen ist.

Auch in diesem Zusammenhang erscheint die Entwicklung eines Lehr- und Lernzielkataloges und eines Logbooks für sinnvoll, da sich dadurch die Ausbildungscurricula an den verschiedenen Weiterbildungsorten zumindest in Teilbereichen soweit synchronisieren lassen., dass eine Mobilität des Weiterzubildenden erleichtert wird.

Gutachterempfehlung:

- Implementierung des Lehr- und Lernzielkataloges
- Bei Bedarf Aufnahme von Rotationsstellen in das Weiterbildungsprogramm

2.6. Weiterbildung und Dienstleistungen

Das Verhältnis zwischen Weiterbildung und Dienstleistung ist typischerweise bei einem chirurgischen Fach ausgewogen, da die Weiterbildung on-site während der Dienstleistung stattfindet (Ausbildung am Arbeitsplatz, sprich bei der Patientenbehandlung). Dadurch kommt allerdings dem Weiterbildner (Supervisor) eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu. Im übrigen sind alle Weiterbildungsstätten zur Durchführung theoretischer Weiterbildungsmassnahmen verpflichtet.

Die Forderung, dass die Weiterbildung die klinische Tätigkeit ergänzt und die beschränkte Zulassung von Weiterbildungsstätten, wird erfüllt und steht in direktem Zusammenhang mit der Konzentration der Dienstleistung auf dieselben Standorte (A- und B-Kliniken. Nicht gelöst ist die Frage (wie bei allen Weiterbildungsprogrammen), wie die Qualität der Weiterbil-

dung durch die Zunahme ökonomischer Zwänge und damit der Dienstleistung geschützt werden kann. Es ist zu befürchten, dass durch Zunahme der Dienstleistung an den Ausbildungsstandorten die Weiterbildungsqualität leidet. Dies kann eigentlich nur über die Einrichtung eines speziellen Weiterbildungsbudget erfolgen, wie es z.B. in Holland realisiert wurde.

3 Prüfbereich: Beurteilung des Weiterzubildenden

3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback

Der Weiterbildungsgang beinhaltet bereits einen Prozess der kontinuierlichen Leistungsbeurteilung, jährlich wird vom Weiterbildner während der basischirurgischen Ausbildung ein FMH-Zeugnis ausgestellt. Um aber ein gesichertes Feedback zu ermöglichen, sollte das fakultative Mitarbeitergespräch als obligat während der gesamten Weiterbildung aufgenommen und im Logbook dokumentiert werden. Ein solches Logbook wird nach Angabe der SGKG gerade erstellt. Allerdings wurde dies auch bereits vor 5 Jahren behauptet. Aufgrund seiner essentiellen Bedeutung für die Weiterbildung sollte die Akkreditierung erst nach der Vorlage erfolgen.

Die Kriterien für Zulassung und Bestehen der abschliessenden Facharztprüfung sind in der Weiterbildungsordnung klar definiert. Die Prüfer besitzen dabei die notwendigen Freiheiten, um auf auftretende spezifische Problemstellungen bei der Prüfung adäquat einzugehen. So sind sowohl Wiederholungsprüfungen möglich als auch eine praktische Prüfung der operativen Fähigkeiten des Weiterzubildenden. Es bleibt der Sinn zu hinterfragen, dass ein Prüfling bei Nichtbestehen die Prüfung in unbegrenzter Anzahl wiederholen kann.

Als Beschwerdeinstanz steht die Einsprachekommission Weiterbildungstitel zur Verfügung. Nicht genannt wird hier der Weiterbildungsbeauftragte der SGKG, der auch als Ombudsman fungieren sollte. Dies sollte explizit in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden.

Gutachterempfehlung:

- Aufnahme eines obligaten jährlichen Mitarbeitergespräches in die Weiterbildungsordnung und Implementierung in das Logbook
- Benennung des Weiterbildungsbeauftragten der SGKG als Ombudsman

3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Die Beurteilung des Weiterbildungsfortschrittes liegt im Aufgabenbereich des Weiterbildners, und ist durch die Anbindung der Weiterbildung an die Dienstleistung gegeben. Mit Fortschreiten einer erfolgreichen Weiterbildung kann der Weiterzubildende auch vom Weiterbildner mit anspruchsvolleren Aufgaben betraut werden. Die Beurteilung des Weiterbildungsfortschrittes liegt deswegen sinnvollerweise im Ermessen des Weiterbildners. Es wäre sinnvoll, hier eine qualitative Leistungsbeurteilung durch den Weiterbildner einzuführen, die unabhängig von reinen Leistungszahlen steht wie Anzahl der Operationen oder sonstigen durchgeführten Massnahmen. So könnte im Logbook der Weiterbildner abschliessend die Erlangung der Facharztstreife bescheinigen.

Auch hier kommt dem jährlich stattfindenden Mitarbeitergespräch eine besondere Bedeutung zu, aus diesem Grunde sollte dies als Vorgabe für die Akkreditierung unbedingt und schnellstmöglich in die Weiterbildungsordnung implementiert werden.

Gutachterempfehlung:

- Einführung einer Bescheinigung der Facharztstreife durch den Weiterbildner

4. Prüfbereich: Weiterzubildende

4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Die Zulassungsbedingungen zur Weiterbildung sind klar beschrieben, das ärztliche Diplom für die Zulassung zur nicht-fachspezifischen Weiterbildung und das zusätzliche zahnärztliche Diplom für die fachspezifische Weiterbildung. Die Einstellung erfolgt durch den Weiterzubildenden und wird in einem Arbeitsvertrag (Dienstleistungsvertrag) geregelt. Die Weiterbildung ist prinzipiell nicht zulassungsbeschränkt. Aufgrund der Kopplung mit der Dienstleistung besteht jedoch eine lokale Stellenbeschränkung aufgrund der ökonomischen Rahmenbedingungen und der eingeschränkten Personalstellenkapazität. Dies steht in gewissem Widerspruch zu der Aussage, dass sich die Weiterbildung nicht der Dienstleistung unterordnen darf.

Bislang nicht geklärt ist die Frage, ob bei zuviel Dienstleistung die Ausbildung leidet und wie dann gegebenenfalls verfahren werden sollte. Diese Diskussion betrifft aber alle klinisch-medizinischen Weiterbildungsordnungen und sollte andernorts diskutiert werden. Die Gutachter wollen nur die Problematik nicht unbenannt lassen.

4.2. Anzahl Weiterzubildenden

Die Minimalzahl an Weiterzubildenden pro Personalschlüssel ist angegeben. Sie richtet sich nach den Supervisionskapazitäten der Fachärzte und dem praktischen klinischen Case-load. Es erfolgt die Zuordnung in Weiterbildungskliniken der Kategorie „A“ und „B“. Eine Maximalanzahl Weiterzubildender ist nicht definiert.

4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Beratung, Tutoring und Mentoring sind nicht geregelt und es verbleibt im Ermessen des Weiterzubildenden, sich Unterstützung zu suchen. Damit entsteht eine sehr einseitige Abhängigkeit des Weiterzubildenden vom Weiterzubildenden und damit mittelbar von der Dienstleistungseinrichtung, bei der er seinen Dienstvertrag hat. Hier sollte es jedem Weiterzubildenden ermöglicht werden, bei Wunsch sich einen externen Mentor oder Tutor (z.B. niedergelassenen Facharzt) zu suchen, der dann qualitätssichernd dem Weiterzubildenden zur Seite steht. Die Koordination sollte in Händen des Weiterbildungsbeauftragten der SGKG liegen..

Gutachterempfehlung:

- Einführung der Möglichkeit eines Tutoriats/Mentorats durch die SGKG

4.4. Arbeitsbedingungen

Aufgrund der Weiterbildung im Rahmen der Dienstleistung ist eine saubere Trennung von Weiterbildung und Dienstleistung kaum möglich. Allerdings liegen Erfahrungswerte vor, die von den Weiterbildungnern berücksichtigt werden, Weiterbildungsgebiete sind ebenso klar beschrieben wie Weiterbildungszeiten. Eine Teilzeitweiterbildung ist prinzipiell möglich, jedoch obliegt die Durchführung allein den Weiterbildungsstätten. Hier sollten hier insgesamt verstärkt Bemühungen getätigt werden, auch in einem chirurgischen Fach frauen- und familienfreundlichere Strukturen zu schaffen.

4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden

Die Weiterzubildenden können durch eigenes Engagement (z.B. Mitgliedschaft in der FMH und VSAO) Mitspracherecht gewinnen, denn dadurch partizipieren sie an der Evaluation und Weiterentwicklung der Weiterbildungsprogramme. Allerdings gibt es bisher keine dezidierte Möglichkeit der Mitsprache bei der persönlichen Weiterbildung. Auch hier sollte der Weiterbildungsbeauftragte der SGKG stärker engagiert werden.

Gutachterempfehlung:

- Einführung des Weiterbildungsberechtigten der SGKG als Ombudsman

5. Prüfbereich: Personalbestand

5.1 Anstellungspolicy und 5.2 Weiterbildner

Definiert wird die Qualifikation des Weiterbildners als Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie durch die Einteilung in die Weiterbildungsstätten der Kategorie A und B. Selbstkritisch wird angemerkt, dass didaktische Voraussetzungen nicht gefordert sind. Die definierte wissenschaftliche Qualifikation des Weiterbildners durch peer-reviewed Artikel ist aber gemäss Weiterbildungsprogramm höher als erforderlich angesetzt.

Allerdings fehlen weiterhin qualitätssichernde Regularien für den Weiterbildner. Auch wenn dies schwer umzusetzen ist aufgrund der miteinander verflochtenen vielfältigen Verantwortlichkeiten eines Abteilungs- bzw. Klinikleiters, sollte dem Weiterbildner trotzdem eine verbindliche und qualitätsunterstützende Hilfestellung an die Hand gegeben werden, z.B. durch Aufstellung eines umfassenden Lehr- und Lernzielkataloges. Erste Ansätze hierzu könnten sich bereits in dem von der Fachgesellschaft seit 5 Jahren angekündigten Logbooks widerspiegeln.

Gutachterempfehlung:

- Entwicklung eines Lehr- und Lernzielkataloges mit Operationalisierung der Weiterbildungsziele, um eine bessere Strukturierung des nicht-operativen Weiterbildungsprogrammes zu erzielen
- Entwicklung eines Logbooks für den Weiterzubildenden, das die Lernziele beinhaltet.

6. Prüfbereich: Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

6.1 Klinische Einrichtungen

Unter Bezugnahme auf die SIWF/FMH-Anforderungen sind die Standards gemäß 5.2 des Weiterbildungsprogrammes erfüllt. Die beschriebenen Möglichkeiten zu Visitationen an Weiterbildungsstätten sind nicht definiert.

Gutachterempfehlung:

- Einfügen eines Zeitrasters für die Überprüfung und Einteilung der Ausbildungsstätten in das Weiterbildungsprogramm

6.2. Infrastruktur

Die Qualität der Weiterbildungsstätten ist gem. § 5.2 des Weiterbildungsprogrammes durch Einteilung in Kategorie A und B hinreichend geregelt und kritisch wird auf fehlende Regelungen zu Seminarräumen hingewiesen.

Nicht geregelt ist die Einrichtung von Möglichkeiten für praktisches Üben (skill labs)..

Die Kriterien für die Qualität von Bibliotheken (Aktualität von Fachliteratur, welche Auswahl von Zeitschriften) sind nicht dokumentiert.

Gutachterempfehlung:

- Definition von Mindestanforderungen für Lehr- und Lernflächen und Fachbibliotheken (Auswahl an Monografien, wissenschaftlichen und Fortbildungsjournalen) an den Weiterbildungsstätten

6.3. Klinische Zusammenarbeit

Regelungen hierzu enthält die Selbsteinschätzung der SGK nicht, die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit ergibt sich aber automatisch aus der Definition des Faches. Explizit wird nochmals auf die Einschätzung der Gutachter unter 2.2. und 2.3. zur ausdrücklichen Einbeziehung der zahnärztlich-chirurgischen Aspekte und der hier notwendigen engen Kooperation hingewiesen, beispielsweise auf dem Gebiet der dentalen Implantologie, der kaufunktionellen Rehabilitation nach Tumorbehandlung, der Therapie zum Teil lebensbedrohlicher odontogener Infektionen, in der Traumatologie u.a..

6.4. Informationstechnologie

Durch die Notwendigkeit zur Einführung der IT in den Klinikalltag aus ökonomischen Gründen dürfte die Zugänglichkeit generell auf hohem Niveau gewährleistet sein. Besondere Empfehlungen über die Selbsteinschätzung hinaus sind nicht erforderlich.

6.5. Forschung

Unter 2..3. des Weiterbildungsprogrammes sind in den weiteren Bestimmungen u.a. je 2 Vorträge auf nationalen oder internationalen Fachkongressen und 2 wissenschaftliche Publikationen in peer-reviewed Zeitschriften des Fachgebiets gefordert. Dies geht über die Anforderungen anderer nationaler Weiterbildungsordnungen hinaus. Zu hinterfragen wäre lediglich, ob die Beschränkung auf die Zeitschriften des Faches sinnvoll ist und aufrecht erhalten werden soll.

6.6. Lehrexpertise

Sofern die Weiterbilder habilitierte Fachärzte sind, haben diese während ihrer Graduierungszeit und in ihrer Tätigkeit als Abteilungsleiter eines Universitäts- oder Kantonsspitals eine ausreichende pädagogische Qualifikation als Hochschullehrer erhalten und nachgewiesen. Dies ist durch die Leiter der Ausbildungsstätten sowohl der Kategorie A als auch B gemäß des Kriterienrasters für deren Leiter sichergestellt. Gemäß Selbstbeurteilungsbericht sind Lehrstuhlinhaber und Weiterbildner mit Erfahrung in der Lehre auch bei der Weiterentwicklung des Weiterbildungsprogrammes und der Prüfungsverfahren einbezogen.

6.7. Kooperationen in der Weiterbildung

Die Möglichkeit zur Absolvierung von Weiterbildungsinhalten in anderen nationalen und internationalen Einrichtungen und deren Anerkennung durch die Facharztanerkennung in der Schweiz ist vorbildlich. Als Kriterium für die Anerkennung von außerhalb absolvierten Teilbereichen sollte mindestens der Einteilungsstandard Schweizer Ausbildungsstätten und der Operationskatalog sowie ggf. Inhalte des zu schaffenden Logbooks sein.

Gutachterempfehlung:

- Angabe von Kriterien zur Anerkennung von Ausbildungsinhalten außerhalb von in der Schweiz zugelassenen Ausbildungsstätten einschl. der Einräumung eventueller Beschwerdemöglichkeiten

7. Prüfbereich: Evaluation des Weiterbildungsganges

7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

Die Prüfkriterien sollten über den Punkt 5.1. des Weiterbildungsprogrammes hinaus festgelegt werden. Im Selbstbericht sind dazu eher vage Angaben gemacht. Allerdings finden im Moment solche Visitationen der Weiterbildungsstätten durch die SGKKG regelmässig statt, insbesondere nach Wechsel des Weiterbildners (Stellenneubesetzung). Diese Visitationen sind aber hinsichtlich Inhalt und Frequenz nicht exakt definiert.

Gutachterempfehlung:

- Erarbeitung und Angabe von festen Kriterien zur Evaluation der Weiterbildungsstätten gem. Vorgaben der SIWF/FMH

7.2 Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden

Die Meinung von Weiterzubildenden wird durch die SGKKG offensichtlich nicht planmässig abgefragt, die Weiterbilder tauschen sich aber 2 x jährlich aus, und der Weiterbildungsverantwortliche wird gehört. Zu den beschriebenen Visitationen s. o.

7.3 Einbezug der Interessengruppen

Die Antwort der SGKKG erscheint nicht themenbezogen und bezieht sich ausschließlich auf die Kommunizierung der Ergebnisse der Facharztprüfung.

Siehe auch 4.5.

7.4 Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Es werden die Positionen des SIWH/FMH angeführt, eine eigene Bewertung durch die SGKKG ist nicht gefordert. Der Hinweis auf Punkt 5 des Weiterbildungsprogrammes sowie auf die unter 7.1 genannten Visitationen erscheint ausreichend. Wesentlich sind jedoch auch die Zahl der Weiterzubildenden pro Weiterbildungsstätte (s. 4.3.) und das ausgewogene Patientenverhältnis.

8. Prüfbereich: Leitung und Administration

8.1 Fachlich-Wissenschaftliche Leitung

Es existieren innerhalb der SGKKG Ressorts für Weiter- und Fortbildung und für die Facharztprüfung. Die konkreten Aufgabenbereiche und Bewertungskriterien sind expressis verbis nicht benannt. Auch der Vorstand der Gesellschaft selbst trägt Verantwortung, ohne dass diese näher bezeichnet ist. Die Existenz dieser Ressorts entspricht jedoch der Bedeutung, die die SGKKG den Weiterbildungsaufgaben zumisst. Siehe hierzu auch die Auslassungen in 4.3. und 4.5.

8.2 Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Die Finanzierung entspricht den üblichen Standards, d.h. die Weiterbildung selbst ist nicht separat finanziert, sondern wird über die Finanzierung der Dienstleistung mitgetragen. Hier sollte ein entsprechendes Personalbudget für die Weiterbildungsverantwortung mitdefiniert werden, damit nicht dasselbe wie in Deutschland unter den jetzigen DRG-Bedingungen passiert, dass nämlich die weiterbildenden Kliniken gegenüber den reinen Versorgungskliniken finanziell deutlich benachteiligt werden. Weitere Bedenken der Gutachter sind in 2.6. angeführt.

8.3 Administration

Außer der genannten weiterbildungsspezifischen Verantwortung der SGKKG erfolgt die Administration über die Weiterbildungsstätten. Eine Änderung erscheint nicht erforderlich.

9. Prüfbereich: Kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung

Bezugnahme auf das SIWH/FMH. Kein ergänzender Kommentar der Gutachter, jedoch kann der im Ausblick genannten Gefahr einer Formalisierung nicht widersprochen werden.

Zusammenfassende Stellungnahme der Gutachter

Die Gutachter stellen fest, dass das vorgelegte Weiterbildungsprogramm zur Erlangung des Titel „Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie“ nicht vollkommen den geforderten Qualitätsstandards entspricht. Wie bereits vor 5 Jahren gutachterlich festgehalten, fehlt weiterhin eine Strukturierung der theoretischen Fortbildung und eine qualitätssichernde Dokumentation des Weiterbildungsfortschrittes. Dieses Problem lässt sich durch das bereits angekündigte Logbook der SGKG beheben.

Die Gutachter empfehlen deshalb, den Studiengang zu akkreditieren unter der verpflichtenden Auflage, dass das angekündigte Logbook des Weiterzubildenden unverzüglich in die Weiterbildung implementiert wird.

Zur Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsprogrammes haben die Gutachter im Text einige deutliche Empfehlungen abgegeben, um das Weiterbildungsprogramm international wettbewerbsfähig zu halten::

- Es fehlt ein Leitbild, das eine Konzept- und Strategieentwicklung des Fachgebietes gerade im Bezug auf den europäischen Kontext beschreibt.
- Der Namen des Facharztstitels sollte an die europäische Nomenklatur angeglichen werden.
- Es sollte ein strukturierter Lehr- und Lernzielkatalog zur Operationalisierung der Weiterbildungsziele entwickelt werden. Hier könnten Meilensteine implementiert werden die z.B. an den Autonomiegrad des Weiterzubildenden gebunden sind.
- Die Konzeption der Weiterbildung sollte so optimiert werden, dass eine Verkürzung der Gesamtweiterbildungszeit auf 5 Jahre erzielt werden kann.
- Es fehlt bislang die Definition der zahnärztlich-chirurgischen Aspekte im Berufsbild und die Umsetzung im Weiterbildungsprogramm.
- Der Operationskatalog sollte aktualisiert werden.
- Es sollten FMH-Weiterbildungsausweise für spezielle chirurgische Themengebiete (Mikrochirurgie, pädiatrische KG-Chirurgie, Implantologie) eingeführt werden..
- Die Anzahl externer Pflichtfortbildungsveranstaltungen sollte erhöht und die Möglichkeiten für eine Multi-Site Ausbildung (Rotation) verbessert werden.
- Die Einführung einer Beratungsstelle für Weiterzubildende (Tutor, Mentor, Ombudsman) durch die SGKG wird für sinnvoll erachtet.

Um diese Ziele erreichen zu können, regen die Gutachter die Einrichtung einer Kommission durch die SGKG an, die eine Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsprogramm erarbeiten soll.

Frankfurt und Halle, den 28.04.2010