



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

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

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 5. Juli 2011

Verfügung

vom 5. Juli 2011

in Sachen

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

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Der Expertenbericht vom 5. November 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 11. Februar 2011 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 14. Februar 2011 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung ohne Auflagen aber mit Empfehlungen vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 7).

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Für Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, besteht eine Akkreditierungspflicht gemäss Artikel 23 Absatz 2 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹. (MedBG) Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen zuständig ist das EDI (Art. 28 i.V.m. Art. 47 Abs. 2 MedBG).
2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG erfüllt.
3. Der Bundesrat kann nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der verantwortlichen Organisation Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren (Art. 25 Abs. 2 MedBG).

¹ SR 811.11

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

Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG⁴ publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese Qualitätsstandards im Sinne von Artikel 3 dieser Verordnung erfüllen.

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

B. Materielles

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 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 Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

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

⁵ SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Im Expertenbericht vom 5. November 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Die Etablierung einer Methode zur Kontrolle der Inhalte und Überprüfung der erstellten Kennzahlen und des Erfüllungsgrades der Operationskataloge ist wünschenswert.
 - Weiterbildungsnetzwerke mit Möglichkeiten zum Austausch und Rotation zwischen Weiterbildungsstätten (Multi-site Weiterbildung) sollten geschaffen werden.
 - Es sollten ein standardisiertes Feedbackverfahren an die Weiterzubildenden sowie Zwischenevaluationen etabliert und Rückmeldungen auch für praktische Fähigkeiten zu verschiedenen, regelmässigen Zeitpunkten in der Weiterbildung gegeben werden. Dies sollte bereits in frühen Weiterbildungsstadien beginnen („in training assessment“ mit Hilfe von standardisierten Werkzeugen).
 - Ein theoretisches Weiterbildungsangebot (Curriculum, Fortbildung, Kurse) mit der Möglichkeit der Vermittlung der neu in das Weiterbildungsprogramm aufgenommenen Inhalte sollte etabliert werden.
 - Der Operationskatalog sollte entsprechend dem EBOPRAS Logbuch überarbeitet werden.
 - Im Sinne einer kompetenzbasierten und outcome-orientierten Formulierung wird angeregt, explizit auf die Qualitätssicherung einzugehen (z.B. Umsetzung der EBM) und kurz zu erläutern wie der Grundstein für eine professionelle LLL („life long learning“) Haltung gelegt werden soll.
 - Es wäre im Sinne der Nachhaltigkeit empfehlenswert, die sozialen und kommunikativen Kompetenzen auch im Sinne der Autonomie des Patienten sowie Risikomanagement und Fehlerkultur explizit aufzuführen. Es sollte klar ersichtlich werden, wo und wie dies im Weiterbildungsprogramm erworben werden kann und wie es überprüft wird.
 - Es wäre realistisch, eine Anzahl abgeschlossener Verbrennungsbehandlungen zu fordern, um dieses komplexe Krankheitsbild besser abzubilden. Die Intensivzeit könnte besser an einem Verbrennungszentrum abgeleistet werden, um die Behandlung des spezifischen Krankheitsbildes nach international gültigen Richtlinien erlernen zu können.
 - Eine konkrete Umsetzung des Logbuchs sollte festgelegt werden. Ein umfassender Katalog der Lernergebnisse und Erfahrungen sollte rasch realisiert werden. Darin wären neben den fachspezifisch chirurgischen auch die allgemeinen ärztlichen Kompetenzen zu berücksichtigen und der Wissenserwerb zu dokumentieren.
 - In der gegenwärtigen Form ist die vorgeschriebene Mindestdauer der klinischen plastisch-chirurgischen Weiterbildung, die im Extremfall nur zwei Jahre an einem A-Zentrum betragen muss, sehr kurz. Vier Jahre in der Plastischen Chirurgie wären empfehlenswert.
 - Die Qualitätskontrolle der elementaren, für die Weiterbildung erforderlichen Infrastruktur kann nicht, wie im Selbstbeurteilungsbericht ausgeführt, ausschliesslich Angelegenheit der Weiterbildungsstätte sein. Die Überprüfung und Qualitätskontrolle muss deswegen Inhalt der Visitationen sein, um eine entsprechende Qualitätssicherung zu erreichen.
6. Am 5. Dezember 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der Schweizerischen Fachgesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und nahm zu der Situation der Handchirurgie in der Schweiz, die Weiterbildung im Bereich Verbrennungen und das Absolvieren von Weiterbildungsjahren im Ausland Stellung. Nachdem die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 11. Februar 2011

keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 14. Februar 2011 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.

7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung ohne Auflagen ebenfalls zugestimmt und folgende Empfehlungen gemacht:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

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

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

Im Übrigen wird auf die Empfehlungen unter Ziffer 5 und 7 Materielles hingewiesen, sowie auf weitere Empfehlungen des Expertenberichtes sowie des Schlussberichtes des OAQ aufmerksam gemacht. Diese Berichte sind unter der Internetadresse des BAG⁶ publiziert.

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie wird ohne Auflage akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.
4. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 und Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

Gebührenrechnung:

Aufwand des BAG		
Geschäftsstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-
Aufwand des OAQ		
Interne Kosten	CHF	5'749.-
Auslagen		
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-
Total Gebühren	CHF	20'901.-

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

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

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

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

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

Rechtsmittelbelehrung

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

Kopie(n): - BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Beilage(n): - Einzahlungsschein
- Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

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

Bern, 5. Juli 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in plastischer, rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *plastischer, rekonstruktiver und ästhetischer Chirurgie* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung ohne Auflagen gültig bis 31. August 2018

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

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

- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, Weiterbildungsnetzwerke mit Möglichkeiten zum Austausch und Rotation zwischen Weiterbildungsstätten (Multi-site Weiterbildung) zu schaffen.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, zur Förderung der Nachhaltigkeit die sozialen und kommunikativen Kompetenzen auch im Sinne der Autonomie des Patienten sowie Risikomanagement und Fehlerkultur explizit anzuführen.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, eine Anzahl abgeschlossener Verbrennungsbehandlungen zu fordern, um dieses komplexe Krankheitsbild besser abzubilden.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, ein umfassender Katalog der Lernergebnisse und Erfahrungen zu realisieren. Darin wären neben den fachspezifisch chirurgischen auch die allgemeinen ärztlichen Kompetenzen zu berücksichtigen und der Wissenserwerb zu dokumentieren.

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 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.
- 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

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Schlussbericht des OAQ

Januar 2011

Inhalt

1	Akkreditierungsverfahren	3
2	Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens	4
3	Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs.....	5
4	Selbstbeurteilungsbericht.....	5
5	Gutachten durch Expertinnen und Experten.....	6
5.1	Beurteilung und Empfehlungen	6
5.2	Stellungnahme der Fachgesellschaft	7
5.3	Stellungnahme der MEBEKO.....	7
6	Schlussbeurteilung des OAQ.....	7
6.1	Prämisse	7
6.2	Beurteilung und Empfehlungen	8
6.3	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 und dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahme der Fachgesellschaft und 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 (WBS).

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 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

Die Weiterbildung zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie dauert sechs Jahre und gliedert sich in eine nicht-fachspezifische Weiterbildung und eine fachspezifische Weiterbildung.²

Der Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie soll nach Abschluss seiner Weiterbildung in der Lage sein, in eigener Kompetenz und Verantwortung eine fachärztliche Praxis für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie zu führen oder eine Kaderfunktion an einem Spital zu übernehmen und dabei insbesondere die im Operationskatalog aufgeführten Eingriffe durchzuführen. Die Handchirurgie ist integraler Bestandteil der Weiterbildung.³

Das Weiterbildungsprogramm für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ist datiert vom 1. Juli 2005; letzte Revision vom 28. Oktober 2010 (zum Zeitpunkt des Selbstbeurteilungsberichts und des Expertenberichts datierte die letzte Revision vom 11. September 2008).

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC-SSCPRE) ist datiert vom 18. Juni 2009. Der Bericht umfasst 24 Seiten und erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung. Er beinhaltet einen allgemeinen Teil und einen spezifischen Teil, der nach den Prüfbereichen mit Unterkapiteln gegliedert ist und die einzelnen Qualitätsstandards beantwortet. Die Antworten von SIWF/FMH und SGPRAC-SSCPRE wurden klar zugeordnet. Die Empfehlungen und Auflagen des OAQ aus dem letzten Akkreditierungsverfahren von 2005 wurden im Bericht aufgenommen. Die beigegefügtten Anhänge komplettieren den Bericht und ermöglichen ein umfassendes Bild des Weiterbildungsgangs. Obwohl der Bericht vorwiegend deskriptiv ist und wenige analytische Elemente enthält, bot er dem Expertenteam eine sehr gute Grundlage für das Gutachten.

² Vgl. WBP S. 2f.

³ Vgl. Zusammenfassung zum Selbstbeurteilungsbericht, S. 1.

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

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

- Univ.-Prof. Dr. Dr.med. Prof. h.c. mult. N. Pallua, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Deutschland
- Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pierer, Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

Die Experten haben das Gutachten im Konsensverfahren erstellt und am 9. November 2010 beim OAQ eingereicht. Das Gutachten umfasst 24 Seiten und ist gemäss den Vorgaben des OAQ im Leitfaden Externe Begutachtung strukturiert. Der Bericht nimmt zu allen Prüfbereichen Stellung und enthält Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die beiden Experten kommen in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass der Weiterbildungsgang in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie inkl. Schwerpunkt für Handchirurgie ein qualitativ hoch stehendes und ambitioniertes Programm ist, das modernen Anforderungen des Fachbereichs entspricht und wichtige Aspekte auf Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung legt. Eine besondere Stärke des Weiterbildungsgangs sehen sie darin, dass dieser nicht als starres Konstrukt gesehen wird, sondern sich stetig weiterentwickelt und sich an sich ändernde Rahmenbedingungen anpassen kann. Auch wird positiv hervorgehoben, dass die Empfehlungen und Auflagen des OAQ aus dem letzten Akkreditierungsverfahren von 2005 implementiert worden sind.

Das Expertenteam empfiehlt, den Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie in der vorliegenden Form ohne Auflagen zu akkreditieren.

Im Folgenden werden die wichtigsten Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung zusammengefasst:

- Implementierung eines Zeitplans zur Umsetzung der angekündigten Revisionen des WBP
- Definition von Kennzahlen für die theoretischen Inhalte, Kenntnisse und Kompetenzen
- Etablierung einer Methode zur Kontrolle der Inhalte und Überprüfung der erstellten Kennzahlen und des Erfüllungsgrades der Operationskataloge
- Schaffung von Weiterbildungsnetzwerken mit Möglichkeiten zum Austausch und Rotation zwischen WBS

- Etablierung eines standardisierten Feedbackverfahrens an die Weiterzubildenden, Zwischenevaluationen und Rückmeldungen auch für praktische Fähigkeiten zu verschiedenen, regelmässigen Zeitpunkten in der Weiterbildung, beginnend bereits in frühen WB-Stadien („in training assessment“ mit Hilfe von standardisierten Werkzeugen)
- Etablierung eines theoretischen WB Angebots (Curriculum, FB, Kurse) mit der Möglichkeit der Vermittlung der neu in das WBP aufgenommenen Inhalte
- Unterstützung der verschiedenen Weiterbildungsaufträge innerhalb der Fachgesellschaft durch eine zentrale Administration mit elektronischer Unterstützung (z.B. Koordination und Vernetzung, Schaffung einer WB-Datenbank, Angebot elektronischer Logbücher, Einsichtmöglichkeiten für WB Beauftragte u.a.)
- Schaffung eines zentralen Ausbildungskonzeptes entsprechend dem EBOPRAS Syllabus.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat der Fachgesellschaft den Expertenbericht am 9. November 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und in ihrer Antwort insbesondere betont, dass er viele wertvolle Inputs und hilfreiche Kommentare enthalte.

Die Experten nahmen die Stellungnahme der Fachgesellschaft zum Expertenbericht zur Kenntnis und abgesehen von der Korrektur einer URL-Adresse gab es keine Änderung des Gutachtens.⁴

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Die MEBEKO hat mit Schreiben vom 11. Februar 2011 festgestellt, dass das Akkreditierungsverfahren keinen prozeduralen Mangel aufweist.

6 Schlussbeurteilung des OAQ

6.1 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.

⁴ Vgl. Antwort der Gutachter vom 1.12.2010.

6.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der positiven Beurteilung und den Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

6.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts des Expertenteams, Univ.-Prof. Dr. Dr.med. Prof. h.c. mult. N. Pallua und Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pierer, der Stellungnahme der MEBEKO, des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und der Erfüllung der Empfehlungen und Auflagen von 2005, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie für höchstens 7 Jahre ohne Auflagen und bestätigt hiermit, dass der Weiterbildungsgang die Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 des MedBG erfüllt.

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EBOPRAS	European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FB	Fortbildung
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
SGPRAC-SSCPRE	Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
WB	Weiterbildung
WBS	Weiterbildungsstätten
WBP	Weiterbildungsprogramm

Expertenbericht

Weiterbildungsprogramm für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische,
Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRÄC-SSCPRE)

Experten:

Univ. Prof. Dr. Gerhard Pierer
Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Medizinische Universität Innsbruck
gerhard.pierer@uki.at
Tel: +43(0)512 504 22731
Fax: +43(0)512 504 22735

Univ.-Prof. Dr. Dr.med. Prof. h.c. mult. N. Pallua, FEBOPRAS
Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
npallua@ukaachen.de
Tel.: +49-(0)241-8089700
Fax.: +49-(0)241-8082448

Abgabe:

5.11.2010

Bericht zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRÄC-SSCPRE)

Zusammenfassende Einleitung

Das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) hat die Gutachter beauftragt einen Bericht zur Weiterbildungsordnung und zum Selbstbeurteilungsbericht des Weiterbildungsganges in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie der SGPRÄC-SSCPRE zu erstellen. Als Unterlagen standen dafür folgende Dokumente zur Verfügung, die entweder direkt vom OAQ bereitgestellt bzw. von den entsprechenden Internetseiten beschafft wurden:

- Selbstevaluationsbericht (SEB) des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges (vom Vorstand SGPRÄC-SSCPRE am 18.6.2009 genehmigt)
- OAQ-Schlussbericht aus der letzten Akkreditierungsrunde 2005
- Qualitätsstandards für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin (OAQ, Januar 2009)
- Leitfaden Externe Begutachtung, Empfehlungen für Experten (EDI und BAG)
- Weiterbildungsordnung (WBO vom 21.6.2000, incl. Revision 26.5.2010)
- Weiterbildungsprogramm (WBP) FMH Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie vom 1.7.2005 incl. Revision 11.9.2008)
- Fortbildungsprogramm der schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Weiterbildungskonzepte der schweizerischen Weiterbildungsstätten (über www.smfh.ch)
- Ergebnisse der Umfrage Weiterbildung „Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ (über www.smfh.ch)

Dabei wurde besonders auf die erweiterte Umsetzung der Qualitätsstandards auf das konkrete WBP eingegangen; Detailanmerkungen und Hinweise finden sich entsprechend in den einzelnen Prüfberichtspunkten gemäß den Qualitätsstandards der OAQ vom Januar 2009. Konkrete Empfehlungen und Anregungen sind *kursiv* gegen die zitierten Texte abgehoben.

Als Stärke des SEB ist hervorzuheben, dass das WBP nicht als starres Konstrukt gesehen wird. Dieses ist eine organische Struktur, welche sich weiterentwickelt und an sich ändernde Rahmenbedingungen anpassen kann. Wesentlich erscheinen auch Verbesserungen, welche seit der letzten Akkreditierung von 2005 implementiert wurden. Dazu zählen neben der Einführung von neuen Weiterbildungsinhalten (z.B. ärztliche Ethik, Risiko- und Fehlerkultur

u.a.) die Einführung eines Logbuches, die Ausnützung der spezifischen Vorteile aller Kategorien von Weiterbildungsstätten und die Standardisierung von Visitationsprozessen.

Im SEB werden wesentlich Punkte als laufender Arbeitsprozess beschrieben, hierzu liegen grundlegend sehr gute Konzepte und Absichten vor. Als Schwachpunkt des Selbstbeurteilungsberichtes wird gesehen, dass sich viele Verbesserungsmaßnahmen noch in Diskussion befinden, die Revision noch nicht abgeschlossen ist und ein konkreter Umsetzungsplan mit verbindlichen Zeitangaben fehlt.

Das Weiterbildungssystem der Plastischen Chirurgie in der Schweiz stellt sich gegenwärtig als dezentrales System und hoher Eigenverantwortlichkeit der jeweiligen Weiterbildungsstätten dar. Ein zu fordernder landesweit einheitlicher Standard wird erst am Ende der Weiterbildung durch die europäische Facharztprüfung des European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) erreicht. Es wäre sinnvoll, die Weiterbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten inhaltlich bereits vorher festzulegen und zu koordinieren.

Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten innerhalb des WBP sind verteilt und umfassen eine Vielzahl von Institutionen und Personen, was die Administration sicherlich nicht erleichtert. Die Standards der „World Federation of Medical Education“ (WFME im Executive Council ein Zusammenschluss aus World Health Organization – WHO, World Medical Association – WMA und International Federation of Medical Student’s Association – IFMSA) und die europäischen Ergänzungen werden als nicht auf die Schweizer Verhältnisse anwendbar gesehen.

Es wird im Selbstbericht mehrfach darauf hingewiesen, dass das WBP aktuell in Überarbeitung sei. Die geplanten Revisionen (Etablierung von Weiterbildungsnetzwerken, modularer Aufbau des WBP, kontinuierliches Assessment, Entwicklung von Kompetenzstufen anstatt von starren Zeitvorgaben u.a.) sollten so rasch wie möglich stattfinden und ein Zeitplan zur Implementierung entwickelt werden.

Für diesen Bericht wurde gemäss dem Leitfaden für externe Begutachtung - Empfehlungen für Experten - nach den Qualitätsstandards der OAQ vorgegangen. Innerhalb der einzelnen Prüfbereiche wird detailliert auf die Angaben des Selbstbeurteilungsberichtes eingegangen und werden konkrete Empfehlungen und Anregungen gemacht.

Die weiterhin geforderten Statements zum Gesamteindruck der Qualität der Prozesse und der Strukturen der Weiterbildung, sowie ein Stärken- und Schwächenprofil des WBP wurden ebenfalls in diese Einteilung eingearbeitet.

Für diese Einleitung werden die im Bericht gemachten Empfehlungen übersichtsweise und kursorisch zusammengefasst:

- Implementierung eines Zeitplans zur Umsetzung der angekündigten Revisionen des WBP
- Definition von Kennzahlen für die theoretischen Inhalte, Kenntnisse und Kompetenzen
- Etablierung einer Methode zur Kontrolle der Inhalte und Überprüfung der erstellten Kennzahlen und des Erfüllungsgrades der Operationskataloge
- Schaffung von Weiterbildungsnetzwerken mit Möglichkeiten zur Austausch und Rotation zwischen WB Stätten
- Etablierung eines standardisierten Feedbackverfahrens an die Weiterzubildenden, Zwischenevaluationen und Rückmeldungen auch für praktische Fähigkeiten zu verschiedenen, regelmässigen Zeitpunkten in der Weiterbildung, beginnend bereits in frühen WB Stadien („in training assessment“ mit Hilfe von standardisierten Werkzeugen)
- Etablierung eines theoretischen WB Angebots (Curriculum, FB, Kurse) mit der Möglichkeit der Vermittlung der neu in das WBP aufgenommenen Inhalte
- Unterstützung der verschiedenen Weiterbildungsaufträge innerhalb der Fachgesellschaft durch eine zentrale Administration mit elektronischer Unterstützung (z.B. Koordination und Vernetzung, Schaffung einer WB – Datenbank, Angebot elektronischer Logbücher, Einsichtmöglichkeiten für WB Beauftragte u.a.)
- Überarbeitung des Operationskataloges entsprechend dem EBOPRAS Logbuch
- Schaffung eines zentralen Ausbildungskonzeptes entsprechend dem EBOPRAS Syllabus
- Neufestlegung der geforderten klinischen Weiterbildungszeiten

Eine Akkreditierung des WBP muss gerade unter dem Aspekt der Stärke dieses Programms erfolgen, dass nämlich die kontinuierliche Anpassung des WBP an sich ändernde Rahmenbedingungen gewährleistet bleibt.

Akkreditierungsempfehlung

Das vorgelegte Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie inkl. Schwerpunkt für Handchirurgie ist aus Sicht der Experten ein qualitativ hochstehendes und ambitioniertes Programm, welches modernen Anforderungen des Fachbereiches entspricht und wichtige Aspekte auf Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung legt.

Die Facharztprüfung erfolgt nach EBOPRAS Standard. Aufgrund der am Ende in das Weiterbildungssystem integrierten EBOPRAS Prüfung sollte bereits zuvor das zu absolvierende Weiterbildungskonzept konform erstellt werden. Dieses WBP sollte dem Chapter 6 der EBOPRAS Weiterbildungsordnung bzw. dem Syllabus der EBOPRAS entsprechen.

Im Selbstbeurteilungsbericht werden wichtige Ergänzungen angekündigt und qualitativ hochstehende Maßnahmen zur Einführung vorbereitet. Diese geplanten Revisionen (Etablierung von Weiterbildungsnetzwerken, modularer Aufbau des WBP, kontinuierliches Assessment, Entwicklung von Kompetenzstufen anstatt von starren Zeitvorgaben u.a.) sollten rasch erfolgen und insbesondere ein Zeitplan zur Implementierung vorgegeben werden. Dadurch wird sich der Standard dieses WBP deutlich über den allgemeinen Durchschnitt heben.

Aus diesen inhaltlichen Gründen **wird daher eine Akkreditierung des WBP – vorbehaltlich eines konkreten Zeitplans zur Umsetzung der geplanten Massnahmen und einer stärkeren Einbeziehung der Weiterbildungsordnung der EBOPRAS - empfohlen.**

Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges und Würdigung des Selbstbeurteilungsberichts

Das zu akkreditierende WBP in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie wird im Selbstbericht entsprechend den von der OAQ empfohlenen Qualitätsstandards dargestellt, der gesetzliche Rahmen und die aktuell anwendbaren Bestimmungen aufgeführt und teilweise die Umsetzung des Programms beschrieben. Als Grundlagen und zur Dokumentation werden die entsprechenden Texte zitiert.

Im WBP findet sich die Definition des Faches, die Dauer und die Gliederung der Weiterbildung sowie weitere Bestimmungen zur Beschreibung der akademischen Qualifikation und besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten. Weitere Kenntnisse und Kompetenzen, wie sie bei der letzten Akkreditierung 2005 eingefordert wurden, wurden ergänzt.

Die Weiterbildung in Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie wird in der Schweiz weitgehend dezentral organisiert. Die Weiterbildungsstätten erstellen ein individuelles Weiterbildungskonzept, mit dem die allgemeinen Anforderungen dann nochmals modifiziert werden können.

Die Weiterbildungsstätten werden entsprechend ihrer räumlichen und personellen Ausstattung und aufgrund des Patientenaufkommens in drei Kategorien unterteilt, die zu bestimmten Ausbildungszeitpunkten durchlaufen werden können oder müssen.

Zur Beschreibung des Inhaltes der Weiterbildung wird im Wesentlichen der Operationskatalog aufgeführt. Dieser führt die geforderten Operationen geordnet nach Regionen und ergänzt durch je einen Abschnitt „Grundweiterbildung“, „Entfernung bösartiger Hauttumore“ und „Ästhetische Chirurgie“ auf. Dabei wird zwischen Eingriffen die als Operateur und solchen, die als Assistent zu leisten sind, unterschieden.

Ein Plan für ein strukturiertes theoretisches Weiterbildungsprogramm findet sich nicht im WBP, es wird auf das allgemeine Fortbildungsprogramm der Gesellschaft verwiesen. Es handelt sich bei Weiterbildung (WBP) und Fortbildung (FBP) um zwei unterschiedliche Zielgruppen; im einen Fall sollen Assistenzärzte auf eigenverantwortliches und selbständiges Handeln im Berufsleben vorbereitet werden, bei der anderen Gruppe handelt es sich um Fachärzte, welche sich im Sinne des Life Long Learning (LLL) fortbilden sollen. Obwohl die Inhalte der entsprechenden Programme teilweise ähnlich sein können, ist die Zielsetzung doch sehr verschieden. Daher sollte diese Praxis überdacht werden um zielgruppengerechte Programme vorweisen zu können.

Die Facharztprüfung besteht aus zwei Teilen, dem chirurgischen Basisexamen und der European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) Facharztprüfung. Die Zeitpunkte der Prüfung werden als Empfehlung formuliert, so soll das

chirurgischen Basisexamen nach zwei Jahren und die EBOPRAS Prüfung im letzten Weiterbildungsjahr abgelegt werden.

Das Prüfungswesen wird beschrieben und auch die Möglichkeiten der Wiederholung bei Nichtbestehen der Prüfung bzw. Beschwerde- und Rekursoptionen sind dargestellt.

Die Kriterien für die Weiterbildungsstätten und die Einteilung der Kategorien sind ausführlich aufgelistet, aktuelle Listen der Weiterbildungsstätten können über die FMH Website bezogen werden.

Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht basiert auf dem ersten Selbstbeurteilungsbericht aus dem Jahre 2005 und wurde vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC-SSCPRE) am 18. Juni 2009 genehmigt. Es galt daher im Besonderen auf die 2005 angeregten Verbesserungsvorschläge und deren Umsetzung einzugehen.

Als wesentliche Neuerung wird die Aufnahme der Kenntnisse in Ethik und Gesundheitsökonomie in das WBP aufgeführt und deren Implementierung in das Logbuch. Das SIWF hat das Logbuch so definiert, dass es Assistenzärzte durch die gesamte Weiterbildung begleitet. Darin werden in Art eines Portfolios alle Massnahmen der Weiterbildung aufgeführt, Zwischenevaluationen dokumentiert und die periodischen Aufzeichnungen geführt, wie auch der aktuelle und vollständige OP- Katalog geführt. Alle im Weiterbildungsprogramm beschriebenen Anforderungen sollen in Zukunft bestätigt nachzuweisen sein, so auch die neu in das WBP aufgenommenen Kenntnisse. Für die Weiterzubildenden wäre es wünschenswert, konkrete Angaben zu den Evaluationskriterien für die periodische Beurteilung abrufbar zu haben.

Die Fachgesellschaft SGPRAC-SSCPRE führt in Ihrem Selbstbeurteilungsbericht auf, dass aktuell eine große Revision des WBP ansteht und viele Verbesserungen diskutiert werden. Dabei fallen didaktisch moderne hervorragende Konzept sehr positiv auf – besonders zu erwähnen sind dabei der geplante modulare Aufbau des WBP, das periodische Assessment unter anderem in Form von MiniCex und DOPS, sowie die grundsätzliche Überlegung das Erreichen der Facharztstufe neu über standardisierte Kompetenzstufen zu gestalten und nicht mehr formal allein über nachgewiesene Weiterbildungszeiten und Operationszahlen zu definieren.

Der Selbstbeurteilungsbericht zeigt großes Potential für ein Weiterbildungsprogramm von hoher Qualität mit entsprechenden qualitätssichernden Maßnahmen und dokumentiert das

Engagement der Fachgesellschaft SGPRAC-SSCPRE hier weiter voranzuschreiten und eine Vorreiterrolle zu übernehmen.

SELBSTBEURTEILUNGSBERICHT

Der Selbstevaluationsbericht (SEB) basiert auf dem ersten Selbstbeurteilungsbericht aus dem Jahre 2005 und wurde vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC-SSCPRE) am 18. Juni 2009 genehmigt. Es gilt daher im Besonderen auf die 2005 geplanten Verbesserungsvorschläge und deren Umsetzung einzugehen.

PRÜFBEREICH LEITBILD UND ZIELE (1)

LEITBILD UND ZIELE (1.1)

Das Leitbild und die Ziele sollten sich im Weiterbildungsprogramm (WBP) der Fachgesellschaft bzw. in der Weiterbildungsordnung wiederfinden. Für den zu begutachtenden Weiterbildungsgang wird das Leitbild und die Ziele im Punkt 1 (Allgemeines) des Weiterbildungsprogramms dargestellt.

Im Sinne einer kompetenzbasierten und outcome-orientierten Formulierung wird angeregt, *explizit auf die Qualitätssicherung einzugehen (z.B. Umsetzung der EBM) und kurz zu erläutern wie der Grundstein für eine professionelle LLL („life long learning“) Haltung gelegt werden soll.*

PROFESSIONALITÄT (1.2)

Die Punkte - lebenslange Fortbildung, Aufrechterhaltung der sozialen und kommunikativen Kompetenz, ethisches Verhalten, Kenntnisse über die rechtlichen Bedingungen und die wirtschaftlichen Folgen ärztlicher Leistungen sowie den Respekt vor der Würde und der Autonomie der Patienten - werden in 2.2 (weitere Bestimmungen) im Weiterbildungsprogramm aufgeführt. Hiermit wurde der Forderung aus der Akkreditierung von 2005 (Vermittlung von Ethik und professioneller ärztlicher Haltung) genüge getan; es wäre aber im Sinne der Nachhaltigkeit empfehlenswert unter 2.2.2. (weitere Kenntnisse und Kompetenzen) neben den aufgezählten Punkten *die soziale und kommunikative Kompetenzen auch im Sinne der Autonomie des Patienten und Risikomanagement und Fehlerkultur explizit anzuführen. Es sollte klar ersichtlich werden, wo und wie dies im Weiterbildungsprogramm erworben werden kann und wie es überprüft wird.*

KOMPETENZEN BEI WEITERBILDUNGSABSCHLUSS (1.3)

Die fachspezifischen Kompetenzen sind im Weiterbildungsprogramm unter 3. (Inhalt der Weiterbildung) aufgeführt und im Operationskatalog spezifiziert, durch eine detaillierte

Angabe der Richtzahlen der durchgeführten Eingriffe als Operateur und als Assistenz wird auch eine chirurgische Kompetenz ausgewiesen. Dieser Katalog ist in der vorliegenden Form nach Körperregionen geordnet.

Es wäre empfehlenswert die einzelnen Techniken noch stärker aufzuschlüsseln und die geforderten Eingriffe pro Jahr nach Weiterbildungsstand zu staffeln und einheitlicher zu definieren. Letztendlich sollten die geforderten Eingriffe mit dem Logbook der EBOPRAS abgeglichen werden.

Zur Vermeidung von Missverständnissen wäre es vorteilhaft zu *definieren, inwiefern doppelseitige Eingriffe doppelt zählen und unter welchen Voraussetzungen mehrschrittige Eingriffe als mehrfache Eingriffe zählen.* (Als Beispiel sei die Frage angeführt, ob bei einem DIEP Aufbau der Brust der Eingriff als freier Lappen und Abdominoplastik oder lediglich als freier mikrochirurgischer Lappentransfer zählt.)

In der vorliegenden Version des geforderten Operationskataloges ist weiterhin unklar, ob mit den Eingriffen aus dem Abschnitt „Grundweiterbildung“ die geforderten Eingriffe bei den regionalen Abschnitten bereits erfüllt sind oder noch zusätzlich geleistet werden müssen (z.B. 5 Assistenzen bei freien Lappen). *Auch dies sollte spezifiziert werden.*

Im geforderten Operationskatalog werden Eingriffe aufgeführt, die zum Teil auch von anderen Fachgebieten abgedeckt werden. Die *geforderten Eingriffszahlen* (z.B. die Operationen am Gesichtsschädel oder die operative Versorgung der akuten Nasenblutung und einige urologische plastische Eingriffe) sollten *mit dem EBOPRAS Logbook abgeglichen* werden.

Falls dieses Operationsspektrum speziell gewünscht oder erforderlich ist, so wäre eine entsprechende Rotation in die jeweiligen Einrichtungen vorzusehen, um den Auszubildenden die Absolvierung dieser Inhalte zu ermöglichen. Als Fernziel wäre eine *Harmonisierung der Weiterbildungsinhalte mit dem geprüften EBOPRAS Syllabus* anzustreben.

Es fällt auf, dass im vorliegenden Operationskatalog nur sehr wenig handchirurgische Eingriffe gefordert werden

Die Behandlung von Verbrennungen ein essentieller Bestandteil der Plastischen Chirurgie, wird aber in der vorliegenden Weiterbildungsordnung nur unzureichend abgebildet. Es ist ein dreimonatiger Block auf einer Intensivstation vorgeschrieben, dieser kann aber auf einer Intensivstation einer beliebigen Fachrichtung absolviert werden. Auch müssen keine Behandlungsverläufe, sondern nur eine relativ kleine Zahl an Eingriffen der primären Verbrennungsbehandlung dokumentiert sein. Diese Zahl der geforderten Eingriffe im Rahmen einer primären Verbrennungsbehandlung erscheint niedrig.

Es wäre realistischer, hier eine Anzahl abgeschlossener Verbrennungsbehandlungen zu fordern, um dieses komplexe Krankheitsbild besser abzubilden.

Die Intensivzeit könnte besser an einem Verbrennungszentrum abgeleistet werden, um die Behandlung des spezifischen Krankheitsbildes nach international gültigen Richtlinien erlernen zu können.

Im Bereich der Ästhetischen Chirurgie ist eine relativ hohe Zahl von Eingriffen vorgesehen (65 Eingriffe), davon auch 40 Eingriffe als Operateur. Diese hohe Anzahl ist sicherlich erforderlich, um die international geforderten, hohen Qualitätsstandards in der Ästhetischen Chirurgie zu erfüllen. Inwieweit Assistenzärzte in der Weiterbildungszeit diese Eingriffe bei selbstzahlenden Patienten durchführen können ist fraglich; es muss jedoch sichergestellt sein, dass *ausreichend grosse Fallzahlen vorhanden sind um diese Forderungen erfüllen zu können.*

Wie bereits festgestellt, ist das Weiterbildungssystem dezentral organisiert und würde noch vielmehr Austausch zwischen den Weiterbildungsstätten erlauben. Die Erfüllung der geforderten Weiterbildungsinhalte ist sogar an einen Wechsel der Organisationseinheiten gebunden, da die Breite der Eingriffszahlen kaum an einer Weiterbildungsstätte allein absolviert werden können.

Es wird daher vorgeschlagen, die notwendigen Rotationen zentral zu koordinieren um Leerläufe und Wartezeiten für die Auszubildenden und damit überlange Weiterbildungszeiten zu vermeiden.

In 2.2 (weitere Bestimmungen) des WBP werden genaue Kennzahlen z.B. für die Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten oder Präsentationen festgelegt; dies ist zu begrüssen, da diese gewünschten Fähigkeiten damit klar nachvollziehbar und überprüfbar werden

Die unter 2.2.2. (weitere Kenntnisse und Kompetenzen) allgemein aufgeführten Fähigkeiten finden sich in den konkreten Inhalten der Weiterbildung nicht mehr wieder; es fehlen Angaben zur konkreten Vermittlung dieser Inhalte bzw. ihrer Überprüfung.

PRÜFBEREICH WEITERBILDUNGSGANG (2)

WEITERBILDUNGSSTRUKTUR (2.1)

Diese wird im WBP unter Punkt 2 näher ausgeführt und strukturell in klaren Zeitabschnitten geregelt. In der Zusammenfassung zum SEB wird im letzten Absatz das Ziel der Gesellschaft erwähnt, auf Basis des FMH Logbuchs den Ausweis der erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten abzubilden und stufengerechte Fertigkeiten anzustreben. Die Weiterbildungsperiode würde dann nicht mehr in reinen Zeitabschnitten und Jahren,

sondern in Kompetenzstufen gemessen. Dies ist ein sehr moderner und „outcome orientierter“ Ansatz und das Konzept sollte nachhaltig weiterverfolgt werden. Dazu wäre jedoch *die Erarbeitung dieser Stufen und Formulierung der gewünschten Kompetenzen erforderlich; ein konkreter Umsetzungsplan mit entsprechenden Stufen und Meilensteinen wird dazu dringend empfohlen.*

Im SEB wird unter 2.1.2 ausgeführt, dass die Weiterbildung weitgehend klinisch und berufsbegleitend (im Sinne von „bedside teaching“) durchgeführt wird. Es wäre *wünschenswert, dass die „Stationsarbeit“, die ambulanten Kontakte und der Umgang mit Patienten einen entsprechenden Stellenwert in der Weiterbildung bekommen.* Das chirurgisch fachspezifische Training wird vor allem direkt im Operationssaal stattfinden und in Zukunft vermehrt in Simulationen und Trainingsmodellen vorbereitet werden.

Der Punkt 2.1.3. (fachspezifische Weiterbildung im Ausland) des WBP gibt Hinweise zu Weiterbildungsperioden im Ausland. Erstaunlich ist jedoch die Feststellung, dass „die im Ausland durchgeführten Zeiten und Operationen ... nur bis zur Hälfte angerechnet werden“. Diese Bestimmung widerspricht deutlich den Intentionen der bilateralen Verträge und der Förderung der Mobilität. Sie ist auch nicht im Einklang mit dem Art. 33 (Anerkennung ausländischer Weiterbildung) der Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH, welcher eine gleichwertige Anerkennung vorsieht. Dies stellt eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach den Freizügigkeitsbestimmungen (bilaterales Abkommen zur Personenfreizügigkeit EU-Schweiz ab 1.6.2002) dar und sollte korrigiert werden.

Es wird deswegen zur Förderung der Mobilität und der Freizügigkeit von Arbeitnehmern (EU Richtlinie 2005/36/EG vom 7.September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, Aktionsplan für Qualifikation und Mobilität KOM(2002)72) empfohlen *bei klar definierten Überprüfungsinstrumenten (Entsprechungen der Kategorien der Weiterbildungsstätten, insbesondere der Kategorie A) eine adäquate, gleichwertige Anrechenbarkeit vorzunehmen.*

Ein einheitliches Logbuch hat grosses Potential und wird als Leitfaden für die Auszubildenden im SEB erwähnt, die konkrete Umsetzung und die Erfahrungen sind jedoch noch nicht erkennbar. *Ein umfassender Katalog der Lernergebnisse und Erfahrungen sollte rasch realisiert werden; darin wären neben den fachspezifisch chirurgischen auch die allgemeinen ärztlichen Kompetenzen zu berücksichtigen und der Wissenserwerb zu dokumentieren.*

Aufgrund der in das nationale Weiterbildungssystem integrierten EBOPRAS Facharztprüfung wäre es konsistent, die Inhalte mit dem Chapter 6 der EBOPRAS Weiterbildungsordnung bzw. dem Syllabus der EBOPRAS abzugleichen (siehe auch die Ausführungen zu 7.4.).

Eine elektronisch gestützte Datenbank mit Selbstverwaltung durch die Auszubildenden und Einsichtsmöglichkeiten der Fortschritte durch die zuständigen Weiterbildner und Programmverantwortlichen könnte dabei sehr nützlich sein bzw. auch die Erfahrungen mit diesem Instrument in anderen Ländern hilfreich sein.

Mittels einer solchen Datenbank könnte auch die Dokumentation der Eingriffe noch genauer gewährleistet werden. Zum Beispiel könnte bei einer computerbasierte Erfassung der Eingriffe ein Auszug mit den abgeleisteten Operationen bei der Prüfung eingereicht werden. Dies führt einerseits zu einer erwünschten genauen OP Codierung und andererseits zu einer erhöhten Rechtssicherheit.

WISSENSCHAFTLICHE METHODEN (2.2)

Im SEB wird unter 2.2. aufgeführt, dass die kritische Beurteilung von wissenschaftlicher Literatur und die Anwendung von Evidence Based Medicine (EBM) sowohl in universitären als auch in gleichwertigen WB-Stätten zu implementieren sei und auf Ziffer 3.1 des WBP verwiesen. An dieser Stelle finden sich dazu jedoch keine Angaben, insbesondere nicht zur praktischen Durchführung und Evaluation dieses Vorgehens.

Hilfreich wären der *Nachweis einschlägiger Schulungen der Weiterbildungner in EBM*, um diese wichtige Arbeitsweise entsprechend weitergeben zu können. Ganz besonders in der Weiterbildung zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie ist es wichtig das Bewusstsein zu diesen Themen zu schärfen, um seriöse fachspezifische Chirurgie eigenverantwortlich betreiben zu können.

In den Erläuterungen zu den Qualitätsstandards zu 2.2 wird ausgeführt, dass es hierzu einen formalisierten Unterricht geben soll, dies ist aber auch unter Punkt 5 des WBP (Kriterien für WB-Stätten) nicht explizit ausgeführt.

INHALT DES WEITERBILDUNGSGANGES (2.3)

Theorie und Praxis der Gesundheitsökonomie sowie Ethik und Patientensicherheit sind im WBP unter 2.2.2 als weitere Kenntnisse und Kompetenzen aufgeführt finden sich aber, wie schon an anderer Stelle ausgeführt nicht unter Punkt 3.1 wo es um die Aufzählung der Inhalte der Weiterbildung geht.

AUFBAU, ZUSAMMENSETZUNG UND DAUER DES WEITERBILDUNGSGANGES (2.4)

In der gegenwärtigen Form ist die vorgeschriebene Mindestdauer der klinischen plastisch-chirurgischen Weiterbildung, die im Extremfall nur zwei Jahre an einem A-Zentrum betragen muss, sehr kurz. Vier Jahre in der Plastischen Chirurgie wären empfehlenswert, die geforderte Zeit in der Intensivmedizin könnte bereits während des Common Trunk Abschnittes geleistet werden.

Es wäre zu empfehlen den Zeitpunkt der zu absolvierenden Examina genauer festzulegen (z.B. könnte das chirurgische Basisexamen eine Eingangsvoraussetzung für die spezifische Fachweiterbildung in der Plastischen Chirurgie sein und dementsprechend nach Abschluss der ersten zwei Jahren abgelegt werden; das EBOPRAS Examen hingegen erst gegen Ende der Weiterbildungszeit).

Da bei der momentanen Regelung die Facharztprüfung als EBOPRAS Examen abgelegt wird, unterliegt die Zusammensetzung der Prüfungskommission nicht den nationalen Gremien.

In der Weiterbildungsordnung ist jedoch eine nationale Prüfungskommission vorgesehen, deren Funktion aber nicht definiert. So ist unter Punkt 4.3. der WBO festgehalten, dass die Prüfungskommission aus 6 ordentlichen Mitgliedern der Gesellschaft besteht. Davon sollen 2 Ärzte frei praktizierend sein und 2 als Spitalärzte arbeiten.

Für Mitglieder der Prüfungskommission ist auf jeden Fall Lehr- und Prüfungserfahrung und eine kontinuierliche, dokumentierte Weiterbildung erforderlich. (Dies ist beispielsweise in England der Fall.)

Im SEB wird eine aktuelle Revision und Überarbeitung des WBP angeführt, es ist den Ausführungen jedoch nicht zu entnehmen, was davon gängige Praxis ist und was in Zukunft verändert oder verbessert werden soll.

Eine solche Darstellung wäre als Grundlage zur Beurteilung wünschenswert; auch der Zeitplan der Revision und der Umsetzungsplan ist nicht erwähnt. Der theoretische Unterricht soll - wie in den Qualitätsstandards ausgeführt - langfristig und während der gesamten Dauer der Weiterbildung geplant und inhaltlich strukturiert erfolgen. Dem WBP ist nicht zu entnehmen, ob dies in der Verantwortung des Managements des WBP liegt oder in die Eigenverantwortung der Weiterzubildenden übergeben wird. Dieser Nachweis müsste sich dann deutlich vom Fortbildungsprogramm unterscheiden, das sich ja bereits an approbierte Fachärzte wendet.

In den Qualitätsstandards wird in der Weiterbildung in wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden die Befähigung zur Durchführung eines Forschungsprojektes gesehen; eine Übertragung auf den Fachbereich wäre empfehlenswert, wobei die Art des Projektes und die Rolle des Weiterzubildenden genauer und realistisch definiert werden sollte.

Eine Spezifizierung dieser Ankündigungen mit konkretem Umsetzungsplan wird als Grundlage für den weiteren Erfolg des WBP gesehen.

MANAGEMENT DES WEITERBILDUNGSGANGES (2.5)

Unter diesem Punkt sind im SEB alle involvierten offiziellen Stellen mit den entsprechenden Befugnissen aufgeführt, wobei die Angaben zum Management sehr formal, allgemein und unverbindlich bleiben.

In den Qualitätsstandards zur Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin der OAQ vom Januar 2009 (Punkt 2.5.) wird für die FMH und Fachgesellschaften die Sicherstellung einer koordinierten Multi-Site-Weiterbildung empfohlen, um den Weiterzubildenden Kontakt mit verschiedenen Bereichen des Faches und die Handhabung derselben zu vermitteln. „Die für den Weiterbildungsgang verantwortliche Stelle sollte mit Ressourcen zur Planung und Implementierung von Methoden zur Weiterbildung, Beurteilung der Weiterzubildenden und Programminnovationen ausgestattet werden ...“

Der SEB nimmt hierzu keine Stellung, insbesondere nicht zu Fragen der Umsetzung. Das Fachgebiet der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie ist durch ein breites Spektrum mit z.T. sehr komplexen und hochspezifischen Eingriffen und Verfahren ausgezeichnet; diese werden vollumfänglich an keiner WB-Stätte allein angeboten. Gerade deswegen wären Massnahmen zur Förderung der Mobilität zwischen den einzelnen Institutionen zur Absolvierung spezieller WB Inhalte äusserst sinnvoll. Zur Umsetzung stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, z.B. koordinierter Rotationsplan, verpflichtender Austausch, „Stellenbörse“ zur Rotation, Absprachen der WB-Institutionen mit übergeordneten Auswahlverfahren und Programm und andere mehr.

Entsprechende Massnahmen zur Förderung einer koordinierten Multi –Site Weiterbildung sollten daher entwickelt werden.

WEITERBILDUNG UND DIENSTLEISTUNGEN (2.6)

Die Ausbildung am Arbeitsplatz wird klar durch das Verhältnis Supervisor zu Auszubildenden sowie die zu leistenden Aufgaben definiert, um dadurch eine entsprechende Erfüllung z.B. des Operationskataloges zu gewährleisten.

Hier wäre es wichtig, dass die auszubildende Institution über den *Nachweis entsprechender Fallzahlen in den einzelnen OP-Gruppen* verfügt um eine arbeitsplatz- und wissenschaftsbasierte Weiterbildung zu garantieren (siehe hierzu auch die Ausführungen zu 1.3.).

PRÜFBEREICH BEURTEILUNG DER WEITERZUBILDENDEN (3)

BEURTEILUNGSMETHODEN UND FEEDBACK (3.1)

Dieser Prozess ist formalisiert und bedient sich der FMH Formulare. Die Beurteilungsmethoden sind im Verhältnis zwischen formativer und summativer Beurteilung,

der Anzahl der Prüfungen und Tests und dem Verhältnis zwischen schriftlichen und mündlichen Prüfungen aufgeführt. Ein Prüfungsreglement liegt im WBP vor.

Nicht im Detail aufgeführt werden die Verwendung von normativen und kriterienbezogenen Bewertungen, sowie der Einsatz von besonderen Prüfungsmethoden. Dem Hinweis auf eine anstehende Revision ist zu entnehmen, dass in Zukunft MiniCex und DOPS als neue Prüfungsmethoden eingeführt werden sollen.

Dies ist sehr zu begrüßen, muss aber in Anzahl und zeitlichem Ablauf konkreter definiert werden. Besonders sollten damit praktische und operative Fähigkeiten überprüft werden. Diese Evaluationen sollten bereits in einem frühen Weiterbildungsstadium begonnen werden und als regelmäßige Zwischenergebnisse in periodischen Mitarbeitergesprächen berücksichtigt werden. Die kontinuierliche Anwendung von Zwischenevaluationen („in training assessments“) und der Vergleich zu anderen Ergebnissen kann im Rahmen eines gesamten Leistungs-Portfolios ein sehr wertvolles Instrument für ein standardisiertes, objektives und motivationsförderndes Feedback an die Weiterzubildenden sein.

Die Messung der Leistungen der Weiterzubildenden am Leitbild und an den Zielen der Weiterbildung sollte in der Revision berücksichtigt werden. *Erfolgsstatistiken und Abbruchraten* sind im Selbstbericht nicht aufgeführt – *könnten aber als gute Kennzahlen für die Weiterbildungsqualität dienen.*

BEZIEHUNG ZWISCHEN BEURTEILUNG UND WEITERBILDUNG (3.2)

Dem SEB ist zu entnehmen, dass die von der FMH ausgearbeiteten Formulare zur Führung des Logbuchs im Einsatz sind, dass es aber dem einzelnen Weiterbildner obliegt das Leistungsniveau für das jährlich geführte Mitarbeitergespräch mit dem Auszubildenden festzulegen.

Im Sinne der besserer Vergleichbarkeit und Objektivität ist das im SEB angekündigte Vorhaben eines einheitlichen arbeitsplatzbasierten Assessment mit vordefinierten Kompetenzleveln sehr zu begrüßen und sollte ehest möglich umgesetzt werden.

PRÜFBEREICH WEITERZUBILDENDE (4)

ZULASSUNGSBEDINGUNGEN UND SELEKTIONSPROZESS (4.1)

Soweit dies in der WBO definiert ist, werden die Richtlinien von den Weiterbildungsstätten administriert.

ANZAHL DER WEITERZUBILDENDEN(4.2)

Die Einhaltung der Vorgaben wird durch die Akkreditierung und Visitierung der einzelnen Weiterbildungsstätten durch die Fachsgesellschaft gewährleistet und ist ein sinnvolles Instrument zur Sicherstellung der Umsetzung des WBP. Positiv fällt das geforderte direkte Verhältnis von Ausbilder und Auszubildenden auf. Dabei wird großer Wert auf individuelle Betreuung und regelmäßige Evaluation der Ausbildung gelegt. Die Zahl der Weiterbildungsassistenten an einer Weiterbildungsstätte darf dabei nicht größer sein als die Zahl der Oberärzte und Chefärzte zusammen.

BETREUUNG UND BERATUNG DER WEITERZUBILDENDEN (4.3)

Im SEB wird angegeben, dass eine Beratung und Betreuung (Tutoring und Mentoring) gemäß WBP nicht explizit vorgesehen ist, dies würde in der Verantwortung des Leiters der Weiterbildungsstätte liegen.

Im Sinne einer Vergleichbarkeit der Bedingungen für die Weiterzubildenden wäre es jedoch sinnvoll dies zu spezifizieren und darauf zu achten, dass es durch die dezentrale Organisation nicht zu einer Vielzahl von unterschiedlichen Weiterbildungsanforderungen kommt.

Das Logbuch wäre dafür geeignet und könnte dazu verwendet werden Aspekte wie Fragen und Entscheidungen zu einer wissenschaftlich-akademischen Laufbahn, ein gesundheitsökonomisches und gesundheitspolitisches Engagement zu thematisieren und hier Hilfestellung in der Karriereplanung zu geben. Ebenso sollten Angebote für eine spätere Niederlassung berücksichtigt werden und Kontakte in den Niedergelassenen-Bereich, eventuell auch in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen (Angebotszentren) ermöglicht und genutzt werden.

ARBEITSBEDINGUNGEN (4.4)

Die Weiterbildung wird in einer angemessen entschädigten Position durchgeführt und die theoretische und praktische Weiterbildung ist in die übliche Arbeitszeit integriert. Ebenso ist der Anteil an möglicher Teilzeitweiterbildung mit 50% geregelt; damit wurde einer Auflage des Bundes für familien- und frauenfreundliche Weiterbildung nachgekommen.

MITSPRACHE DER WEITERZUBILDENDEN (4.5)

Laut SEB soll in der SGPRAC-SSCPRE ein Ressort Junioren geschaffen werden, der Leiter des Ressorts Junioren soll Mitglied des Vorstandes sein. Hierdurch würde ein demokratisches Forum geschaffen, der die Selektion der Vertretung und den Einbezug der Weiterzubildenden regeln würde. Ergänzend zu den bestehenden Mitsprachemöglichkeiten in FMH und VSAO wäre diese fachspezifische Mitsprache eine wichtige Ergänzung.

Die Festlegung eines Zeitrahmens zur Umsetzung wird empfohlen.

PRÜFBEREICH PERSONALSTAND (5)

ANSTELLUNGSPOLICY (5.1)

In der WBP und in der WBO wird definiert, welche Bedingungen der Leiter einer Weiterbildungsstätte gemäß Kategorien erfüllen muss. Die Weiterzubildenden sind eigenverantwortlich entsprechende Anschlussstellen zu finden, was einer erhebliche Belastung darstellt. Die Bildung eines WB-Netzwerkes wird im Selbstbericht in Aussicht gestellt, ebenso die Einführung eines Portfolios. Leider findet sich keine genauere Darstellung zur Ausgestaltung des Portfolio und seiner Ergänzungen zu OP-Katalog und Logbuch.

Beide Vorhaben sind ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung der Weiterbildung; es sollte jedoch ein zeitlicher Rahmen für die Umsetzung vereinbart werden.

WEITERBILDNER (5.2)

Die fachliche Kompetenz der Weiterbildner ist durch ihre Stellung und Qualifikation klar definiert; für den universitären Bereich trifft dies in der Regel auch für die didaktische Befähigung zu, welche zunehmend gelehrt bzw. ausgebildet wird und im Rahmen der Lehrbefugnis vor allem für den undergraduate Bereich verpflichtend vorgeschrieben ist.

*Im Zuge einer zunehmenden Professionalisierung der postpromotionellen Weiterbildung muss über eine standardisierte didaktische Fortbildung **aller** Weiterbildner sowohl im Bezug auf die Vermittlung von klinischen Fertigkeiten als auch für die professionelle Durchführung der geplanten formativen und summativen Assessments nachgedacht werden und diese Kompetenzen im Rahmen der Akkreditierung der Weiterbildungsstätten überprüft werden. (siehe hierzu auch die Ausführungen zu 9.)*

PRÜFBEREICH WEITERBILDUNGSSTÄTTEN UND RESSOURCEN FÜR DIE WEITERBILDUNG (6)

KLINISCHE EINRICHTUNGEN (6.1)

Visitationen dienen der Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität in den einzelnen Weiterbildungsstätten; das Procedere hierfür ist klar geregelt und transparent und sollte in dieser Form umgesetzt werden.

INFRASTRUKTUR (6.2)

Die notwendige Infrastruktur nach Kategorien ist in Ziffer 5 WBP dargestellt; der SEB bemerkt dazu, dass diese Ressourcen der Qualitätskontrolle der jeweiligen Institution unterliegen und eine übergeordnete Kontrolle im WBP nicht explizit geregelt sei.

Die Qualitätskontrolle der elementaren, für die Weiterbildung erforderlichen Infrastruktur kann nicht wie im SEB ausgeführt ausschliesslich Angelegenheit der WB Stätte sein. Es sind

genaue Kriterien der notwendigen Ausstattungen und deren Qualität für die Kategorisierung der WB-Stätten definiert. Auch deren Überprüfung und Qualitätskontrolle muss deswegen Inhalt der Visitationen sein um eine entsprechende Qualitätssicherung zu erreichen. Die Entwicklung eines entsprechenden Dokumentes wäre für die gutachterliche Tätigkeit hilfreich. (z.B. Audit Handbuch etc.)

KLINISCHE ZUSAMMENARBEIT (6.3)

SEB: „die klinische Zusammenarbeit und die Teamarbeit sind im WBP nicht explizit geregelt“
Diese neuen Organisationsformen haben für den Fachbereich der Plastischen Chirurgie grösste Bedeutung, weil immer mehr Behandlungspfade darauf abstellen und verstärkt inter- und multidisziplinäre Therapiemodalitäten durchgeführt werden, in welchen der Plastische Chirurg eine wichtige (Teil)rolle einnimmt.

Das Lernen in multidisziplinären Teams könnte daher noch stärker im WBP herausgearbeitet werden, da es zukünftig noch weiter an Bedeutung zunehmen wird. Derzeit wird im WBP als einziger Punkt explizit die postoperative Behandlung (Rehabilitation durch Ergo- und Physiotherapie) aufgeführt. Es sollte daher diskutiert werden, ob in der fachspezifischen Weiterbildung ein Teil für das Lernen in Behandlungszentren oder speziellen Boards (Brust, Bewegungsapparat, Infektionen, verschiedene Tumorboards wie Kopf-Hals-Tumoren oder Weichteilsarkome, vaskuläre Malformationen u.a.m.) vorgesehen werden sollte, um hier ein entsprechendes Bewusstsein zu schärfen.

INFORMATIONSTECHNOLOGIE (6.4)

Die Bereitstellung einer entsprechend aktuellen Informationstechnologie durch die Weiterbildungsstätte ist Teil der Visitationsprüfpunkte und damit einer kontinuierlichen Überprüfung unterstellt. Die detaillierte Ausgestaltung und Schulung liegt sicherlich in der Kompetenz der einzelnen Organisationseinheiten und kann nicht von der Fachgesellschaft organisiert werden.

FORSCHUNG (6.5)

Die Mindestanforderung des Nachweises „akademisches Arbeiten“ ist im WBP definiert. Es soll hier angeregt werden, ob unter diesem Punkt nicht auch die EBM basierte Entscheidungsfindung und das wissenschaftlich begründete Handeln verankert werden könnte. Bei der Weiterbildung geht es vor allem um klinisch angewandte Forschung bzw. das wissenschaftlich orientierte Herangehen an Behandlungsentscheidungen.

Die wissenschaftliche Qualifikation ist im engeren Sinn nicht Teil der operativen Weiterbildung. Dennoch ist eine solche Qualifikation für einen chirurgisch tätigen Akademiker wichtig, um wissenschaftliche Errungenschaften, Neuerungen und Studien beurteilen zu können.

LEHREXPERTISE (6.6)

Hier wird auf die Anregungen unter Punkt WEITERBILDNER (5.2) verwiesen.

KOOPERATIONEN IN DER WEITERBILDUNG (6.7)

Unter den OAQ empfohlenen Standards wird die Förderung der Mobilität von Weiterzubildenden und Weiterbildnern durch den Zugang zu individuellen Weiterbildungsmöglichkeiten an anderen Weiterbildungsstätten im In- und Ausland empfohlen. Dies ist auch grundsätzlich in der WBO geregelt – fachspezifische Zusatzangebote oder explizite Förderungen sind nicht vorhanden und gemäss SEB auch nicht geplant. Mobilität geschieht in erster Linie durch die Initiative der Weiterzubildenden, durch individuelle Kontakte und durch Förderungen der Leiter der Weiterbildungsstätten.

Eine formalisierte Hilfestellung durch die Fachgesellschaft (Austausch, Angebote, Verwaltung, Kontakte u.a.) wäre für Organisation der vielfältigen Möglichkeiten sehr hilfreich und könnte vergleichbare Bedingungen schaffen.

PRÜFBEREICH EVALUATION DES WEITERBILDUNGSGANGS (7)

MECHANISMEN DER WEITERBILDUNGS-EVALUATION (7.1)

Laut Selbstbericht arbeitet die Fachgesellschaft gerade an einer grundlegenden Revision mit Evaluation der theoretischen Weiterbildung und der praktischen Fähigkeiten durch neue Instrumente (Logbuch, Mini-CEX, DOPS).

Die in diesem Bericht angemerkten Anregungen mögen als konstruktiver Input verstanden werden. *Sehr wichtig erscheint jedoch ein Zeitplan mit entsprechenden Deadlines für diese Revision*, wie bereits an mehreren Stellen ausgeführt.

FEEDBACK VON WEITERBILDNERN UND WEITERZUBILDENDEN (7.2)

Entsprechende Instrumente (Fragebogen der ETH Zürich, Feedback Visitationen, Rückmeldung der Weiterbildner) sind vorhanden und implementiert; die Auswertung dieser Daten muss in die weitere Entwicklung einfließen. Die Praxis und Handhabung dieser Instrumente wird zeigen, ob diese Instrumente zur Qualitätssicherung und –verbesserung des WBP ausreichen.

EINBEZUG DER INTERESSENSGRUPPEN (7.3)

Es erfolgt eine strukturierte Umfrage mit einem evaluierten Fragebogen der ETH Zürich (Projekt FMH CHN – PF 23), sowie anlassbezogen durch Rückmeldungen aus den Visitationen. Dies betrifft jedoch in erster Linie nur die Gruppe der Assistenzärzte, weitere Interessensgruppen - wie in den Qualitätsstandards aufgeführt - werden, soweit dem SEB zu entnehmen ist, nicht strukturiert befragt.

Die Sicht von Weiterbildner, Administration, Behörden, Vertretern des Gesundheitswesens und der Krankenkassen, Arbeitgebern, Patientenorganisationen, Niedergelassenen und Alumniorganisationen könnte wesentliche Zusatzinformationen liefern.

ANERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG DER WEITERBILDUNGSSTÄTTEN (7.4)

Die Kriterien für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten, das Verfahren hinzu incl. der Rekursmöglichkeiten sind klar definiert und dokumentiert, eine aktuelle Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten nach den entsprechenden Kategorien ist vorhanden.

Bei der Qualifikation zur Weiterbildungsstätte der Kategorie C wird der Begriff „größere Operation“ verwendet. *Dieser Begriff sollte genauer definiert werden.*

Aktuell wird gefordert, dass jede Weiterbildungsstätte ein Weiterbildungskonzept erstellt. Ein solches Konzept ist auch Voraussetzung dafür, Weiterbildungsstätte zu werden. Dies führt zu einer Vielzahl von Lösungen, die im Internet abrufbaren Weiterbildungskonzepte sind dementsprechend inhomogen. Lokal unterschiedliche Weiterbildungsinhalte bergen die Gefahr eines unterschiedlichen Ausbildungsniveaus in sich.

Die Erstellung eines zentralen Leitfadens für die WB-Konzepte wäre daher zu fordern, welche dann Modifikationen erfahren können. Aufgrund der in das nationale Weiterbildungssystem integrierten EBOPRAS Facharztprüfung sollten die Inhalte mit dem Chapter 6 der EBOPRAS Weiterbildungsordnung bzw. dem Syllabus der EBOPRAS abgeglichen werden. Die örtliche Umsetzung könnte dann als Checkliste veröffentlicht werden.

PRÜFBEREICH LEITUNG UND ADMINISTRATION (8)

FACHLICH WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG (8.1)

Für das fachlich-wissenschaftliche Management der Weiterbildung sind die Kommission Weiter- und Fortbildung, die Prüfungskommission sowie der Vorstand der SGPRAC-SSCPRE verantwortlich, eine Wahl dieser Gremien erfolgt an den Jahresversammlungen der Gesellschaft. Zur Gewährleistung der Kontinuität eines gleichbleibenden Qualitätsstandards im Management des WPB sollte die *Professionalisierung der administrativen Dienstleistungen* (z.B. durch Einrichtung eines ständigen Sekretariats für alle Weiterbildungsagenden) überlegt werden.

Es wird eine *Überprüfung angeregt, ob die Ziele des WBP effizient erreicht* werden, indem diese mit den Kennzahlen, die in der Evaluation erhoben werden, abgeglichen werden. (Ausbildungszahlen, Erfolgs- und Misserfolgsraten bei Prüfungen, Dauer der Ausbildung, drop out Rate etc.)

WEITERBILDUNGSBUDGET UND RESSOURCEN (8.2)

Budget und Finanzierung werden im SEB detailliert aufgeführt: die SGPRAC-SSCPRE bedient sich der Einrichtungen innerhalb der FMH, für die Visitationen werden Gebühren erhoben, das lokale Angebot wird von der Weiterbildungsstätte bestritten und die Mitglieder der Weiterbildungskommission arbeiten ehrenamtlich.

In den „Allgemeinen Vorbemerkungen“ Punkt 7 des SEB wird das Budget für die Weiterbildung besonders angesprochen. Empfehlungen und Standards der World Federation of Medical Education werden als nicht übertragbar auf das nationale WBP gesehen. Ein Weiterbildungsbudget würde „die falschen Fragestellungen an unser Weiterbildungssystem richten ...“

Diese Aussage ist nicht nachvollziehbar; die Summe aus immanenten und expliziten Kosten könnte einen Rückschluss auf den Stellenwert der WB zulassen; die Kenntnis der nötigen Investitionen pro Weiterzubildendem würde zu mehr Kostenwahrheit im Gesundheitswesen beitragen, die finanzielle Verantwortung für die Weiterbildung bliebe nicht den öffentlichen Institutionen überlassen und *muss deswegen an geeigneten Stellen diskutiert werden.*

Wie unter Punkt 8.1. angeregt wäre die (Teil) *Professionalisierung der Administration und zentrale Verwaltung des WBP unter Aufsicht der legitimierten Organe der Fachgesellschaft* zu überlegen.

ADMINISTRATION (8.3)

Die Administration des WBP obliegt laut SEB der Verwaltung in den einzelnen Weiterbildungsstätten; dies berücksichtigt jedoch nicht die Notwendigkeit der Abstimmung und Koordination von *übergeordneten Fragen, diese sollten daher auch zentral von der Fachgesellschaft administriert werden.*

PRÜFBEREICH KONTINUIERLICHE ERNEUERUNG/ QUALITÄTSSICHERUNG (9)

Im SEB wird die Aufnahme der empfohlenen Punkte seit der letzten Akkreditierung 2005 in das WBP erwähnt: Gesundheitsökonomie und Ethik, Pharmakotherapie, Risiko- und Fehlerkultur, Einführung von Logbüchern sowie Restrukturierung und Standardisierung des Visitationsprozesses. Dies lässt sich auch im Text der Revision vom 11.9.2008 nachvollziehen.

Mit der Einführung eines Logbuchs und der Standardisierung des Visitationsprozesses wurden zwei wichtige Instrumente für die Qualitätssicherung des WBP implementiert.

Die explizite Umsetzung dieser Änderungen im WBP der SGPRAC-SSCPRE ist dem SEB nicht zu entnehmen (Einführung entsprechender Kurse, Weiterbildungsmodule, standardisierte Vorlage des Logbuches, Downloadmöglichkeiten?)

Die im Selbstbericht geplanten Revisionen (Etablierung von WB-Netzwerken, modularer Aufbau, Assessment, Einführung von Kompetenzstufe) sollten so rasch wie möglich stattfinden und einen Zeitplan zur Umsetzung enthalten – eine Akkreditierung des WBP muss unter diesem Aspekt erfolgen, damit die kontinuierliche Anpassung des WBP an sich ändernde Rahmenbedingungen gewährleistet ist.

Aus der vorliegenden Weiterbildungsordnung sind keine Massnahmen bei mangelhafter Qualität der Weiterbildung vorgesehen. Das WBP verlässt sich zu sehr auf das individuelle Engagement des Ausbilders. Es ist nicht geregelt, welche Konsequenzen bei Nichterfüllung der Vorgaben, unterdurchschnittlicher Performance in der jährlichen Evaluation oder bei Nichterreichen der Weiterbildungsziele angedacht sind. Dies gilt sowohl für die Weiterbildner und Weiterbildungsstätten, aber auch für die Weiterzubildenden selbst.

Vorstellbar wäre für Weiterbilder und Weiterbildungsstätten eine Frist für die Umsetzung der geforderten Verbesserungspunkte mit entsprechender Mahnung und Nachbesserungsmöglichkeit; bei wiederholten Versäumnissen könnte die Weiterbildungsberechtigung durch die Fachgesellschaft entzogen werden.

Auch für die Weiterzubildenden sollte geregelt werden, mit welchen Massnahmen auf die Nichterfüllung von Lernzielen reagiert werden. Empfehlenswert wären die bereits erwähnten regelmäßigen Zwischenevaluationen; die Zulassung könnte anhand der erfüllten Weiterbildungsinhalte entschieden werden.

AKKREDITIERUNGSEMPFEHLUNG

Das vorgelegte Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie inkl. Schwerpunkt für Handchirurgie ist aus Sicht des Experten ein qualitativ hochstehendes und ambitioniertes Programm, welches modernen Anforderungen des Fachbereiches entspricht und wichtige Schwerpunkte auf Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung legt.

Aufgrund der in das Weiterbildungssystem integrierten EBOPRAS Prüfung sollte das WBP besser mit dem Chapter 6 der EBOPRAS Weiterbildungsordnung bzw. dem Syllabus der EBOPRAS abgestimmt werden.

Im Selbstbeurteilungsbericht werden wichtige Ergänzungen angekündigt und qualitativ hochstehende Maßnahmen zur Einführung vorbereitet. Diese geplanten Revisionen (Etablierung von Weiterbildungsnetzwerken, modularer Aufbau des WBP, kontinuierliches Assessment, Entwicklung von Kompetenzstufen anstatt von starren Zeitvorgaben u.a.) sollten rasch erfolgen und insbesondere ein Zeitplan zur Implementierung vorgegeben werden.

Aus diesen Gründen **wird eine Akkreditierung des WBP – vorbehaltlich eines konkreten Zeitplans zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen und einer stärkeren Abstimmung mit dem Syllabus der EBOPRAS - empfohlen.**