



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 *Kinderchirurgie*,

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 6, Gebührenrechnung).
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Kinderchirurgie 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 13. August 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 5).
- E Am 15. Dezember 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 21. Dezember 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Kinderchirurgie 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. 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 Kinderchirurgie, 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. Sie führte zum Expertenbericht vom 13. August 2010, in welchem die Expertenkommission den Antrag auf Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Kinderchirurgie ohne Auflagen stellt.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Es sollten Konzepte zur Verbesserung des „Case-Mix“ (Relation von Patientenzahlen zu Weiterbildungsassistenten) entwickelt werden.
 - Weiterbildungsabschnitte im Ausland sollten mit einer zentralisierten Struktur der Kinderchirurgie intensiver gefördert werden.
 - Der Fachgesellschaft wird nahegelegt, die Entwicklung von Sozialkompetenz, insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als Weiterbildungsziel in das Weiterbildungsprogramm aufzunehmen.
 - Die Fachgesellschaft wird ermuntert, das Weiterbildungsziel „Umgang mit Sterben und Tod“ einzuführen.
 - Die Teilnahme an Fortbildung in modernen chirurgischen Verfahren (MIC-Laser-Kurse), in ethischen und wirtschaftlichen Aspekten sowie in Führungs- und Managementqualifikationen und Kommunikationsfähigkeiten sollte verpflichtend sein.
 - Die Regelungen für die Mitarbeit an wissenschaftlichen Publikationen sollte so modifiziert werden, dass die Zeitschriften, die Publikationstypen, die Hauptautorenschaft, die eigene wissenschaftliche Arbeit, die Grundlagenforschung und die verwandte Fachgebiete berücksichtigt werden. Hierzu sollten noch Wahlmöglichkeiten definiert werden.
 - Mit der Vorgabe von Meilensteinen sollten die Fortbildungsgespräche objektiviert und standardisiert werden.
 - Die Fachgesellschaft sollte die theoretische Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten und den Schutz der Ausbildungszeiten mit verpflichtenden Vorgaben strukturieren.
 - Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die Teilzeitweiterbildung im Weiterbildungsprogramm zu regeln und eine Möglichkeit zur Anerkennung von Beschäftigungszeiten in ambulanter Einrichtung und im Ausland als Wahlmöglichkeit einzufügen.
 - Die Fachgesellschaft wird ermuntert, Rotationszellen zumindest an Universitätsspitalern für die Absolvierung der Mindesteinsatzzeiten einzurichten.
 - Der Fachgesellschaft wird nahegelegt, eine anonyme Beschwerdestelle für Weiterzubildende bei Konflikten mit dem Weiterbildner bzw. „Ombudsmann“ einzurichten.
 - Es sollten didaktische Schulungsmöglichkeiten für Weiterbildner durch die SIWF/FMH bereitgestellt werden.
 - Ein demokratisch legitimierter „Arbeitskreis der Weiterzubildenden“ sollte errichtet und in die Weiterbildungsbelange eingebunden werden.
 - Die Zuweisung von Finanzmitteln für die Weiterbildung in Form von Weiterbildungsbudgets sollte in den Weiterbildungsstätten/Kliniken klarer geregelt werden.
6. Nachdem die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 15. Dezember 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 21. Dezember 2010 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.

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 Kinderchirurgie:

- Es sollten moderne chirurgische Verfahren (minimalinvasiv, Laser, usw.) in den Anforderungskatalog aufgenommen werden.
- Genauere quantitative und inhaltliche Vorgaben für die theoretische Weiterbildung sollten definiert werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:

Bei zwei von den Experten gemachten Empfehlungen werden konkrete Weiterbildungsziele gemäss MedBG angesprochen, welche durch den Weiterbildungsgang in Kinderchirurgie in der heutigen Form nicht vollständig erreicht werden können. Damit ist das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG, wonach ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, es den Weiterbildenden erlauben muss, die Weiterbildungsziele zu erreichen, nicht vollständig erfüllt. Deshalb sind diese Empfehlungen als Auflagen zu verfügen:

- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b i.V.m. Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe g und Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe f MedBG muss bis Ende 2014 das Erlangen von Sozialkompetenz hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als Weiterbildungsziel in der Weiterbildung umgesetzt werden.
- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b i.V. m Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe c MedBG muss bis Ende 2014 das Erlangen von Sozialkompetenz hinsichtlich der Begleitung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende als Weiterbildungsziel in der Weiterbildung umgesetzt werden.

9. Das SIWF hat die Erfüllung der Auflage schriftlich nachzuweisen. Die Akkreditierungsinstanz überprüft die Erfüllung der Auflage. Bei nicht vollständiger Erfüllung der Auflage bis zum genannten Zeitpunkt kann die Akkreditierungsinstanz neue Auflagen verfügen. Werden die Auflagen nicht erfüllt und wird dadurch die Einhaltung der Akkreditierungskriterien (gemäss Art. 25 Abs. 1 MedBG) in schwerwiegendem Mass in Frage gestellt, so kann die Akkreditierungsinstanz auf Antrag des Akkreditierungsorgans die Akkreditierung entziehen (vgl. Art. 30 Abs. 2 und 3 MedBG).

10. Mit Schreiben vom 30. Juni 2011 informierte das BAG das SIWF über den Inhalt der unter Ziffer 8 genannten 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). Am 1. Juli 2011 fand eine Sitzung dazu statt, welche eine redaktionelle Anpassung der Auflage ermöglichte. Mit Schreiben vom 11. Juli 2011 erklärte sich das SIWF mit einer Auflage in dieser Form einverstanden.

11. 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

⁵ VwVG; SR 172.021

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

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Kinderchirurgie wird akkreditiert.
2. Folgende Auflagen werden verhängt:
 - Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b i.V.m. Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe g und Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe f MedBG muss bis Ende 2014 das Erlangen von Sozialkompetenz hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als Weiterbildungsziel in der Weiterbildung umgesetzt werden.
 - Gestützt auf Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b i. V. m Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe c MedBG muss bis Ende 2014 das Erlangen von Sozialkompetenz hinsichtlich der Begleitung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende als Weiterbildungsziel in der Weiterbildung umgesetzt werden.
3. Das SIWF hat bis zum 31. Dezember 2014 gegenüber der Akkreditierungsinstanz die Erfüllung der Auflagen in schriftlicher Form nachzuweisen.
4. Die Akkreditierung gilt unter der Bedingung, dass die oben genannten Auflagen erfüllt werden, für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
5. Die Verfügung hat aufschiebende Wirkung.
6. 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	<u>20'901.-</u>

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	<u>3'343.-</u>
------------------------	------------	-----------------------

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 Kinderchirurgie

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 Kinderchirurgie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Kinderchirurgie* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

Akkreditierung mit 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.

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 i.V.m. Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe g und Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe f MedBG muss bis Ende 2014 das Erlangen von Sozialkompetenz hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sowie der Begleitung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende als Weiterbildungsziel in der Weiterbildung umgesetzt werden (Auflage).
- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, die Weiterbildungsziele im Leitbild, insbesondere die Anforderung im Bezug auf die Interdisziplinarität, zu differenzieren.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, Konzepte zur Verbesserung des „Case-Mix“ (Relation von Patientenzahlen zu Weiterbildungsassistenten) zu entwickeln.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, die Teilzeitweiterbildung im Weiterbildungsprogramm zu regeln und eine Möglichkeit zur Anerkennung von Beschäftigungszeiten in ambulanter Einrichtung und im Ausland als Wahlmöglichkeit einzufügen.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Fortbildung in modernen chirurgischen Verfahren (z.B. MIC-Laser-Kurse), in ethischen und wirtschaftlichen Aspekten sowie in Führungs- und Managementqualifikationen und Kommunikationsfähigkeiten als verpflichtend zu reglementieren.

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 Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Bedarf) stehen.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer reinen kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des „Managed Care“ System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinalberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) schon während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemässig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.

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 Kinderchirurgie

Schlussbericht des OAQ

Dezember 2010

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.....	8
6.1	Prämisse	8
6.2	Beurteilung und Empfehlungen	8
6.3	Akkreditierungsempfehlung.....	8
	Abkürzungsverzeichnis	9

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 Stellungnahmen 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 ein 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 Weiterbildungsgangs²

Die Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für Kinderchirurgie dauert sechs Jahre und gliedert sich wie folgt:

- fachspezifische Weiterbildung : 4 Jahre Kinderchirurgie, davon muss mindestens 1 Jahr an einer zweiten Weiterbildungsstätte absolviert werden.
- nicht-fachspezifische Weiterbildung: 1 Jahr Chirurgie (Kategorie U, A, B) sowie 1 Jahr Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Kategorie A, B), Neurochirurgie (Kategorie A, B) und/oder Urologie (Kategorie A).

Generell muss mindestens 1 Jahr der gesamten Weiterbildungszeit an einer Universitätsklinik absolviert werden.

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) am 13. August 2009 verabschiedet und traf im September 2009 beim OAQ ein. Der Bericht erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung und entspricht den Vorgaben des OAQ. Er ist nach den einzelnen Prüfbereichen gegliedert und die Standards werden lückenlos behandelt. Im Bericht aufgenommen wurden ebenfalls die Empfehlungen des OAQ aus dem letzten Akkreditierungsverfahren von 2005. Positiv hervorzuheben ist, dass der Bericht in sich stringent ist; die Situation des Weiterbildungsgangs wird nüchtern, sachlich und auch selbstkritisch dargestellt. Die beigefügten Anhänge komplettieren den Bericht und ermöglichen ein umfassendes Bild des Weiterbildungsganges.

² vgl. Facharzt für Kinderchirurgie: Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2010, S. 2

5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

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

- Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz, Ordinarius für Kinderchirurgie und Direktor der Kinderchirurgischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), München
- Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier, Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Rostock

Die Experten haben das Gutachten im Konsensverfahren erstellt und am 13. August 2010 beim OAQ eingereicht (Umfang 23 Seiten). Es umfasst eine Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes, ein Stärken- und Schwächenprofil, eine umfassende Behandlung bzw. Bewertung der Qualitätsstandards sowie eine synthetische Beurteilung mit Akkreditierungsempfehlung.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten kommen in ihrem Bericht zum Schluss, dass es sich beim Weiterbildungsgang Kinderchirurgie um ein gutes Weiterbildungsprogramm handelt. Der Gesamteindruck ist positiv, der Weiterbildungsgang erscheint gut durchdacht und strukturiert.

Die Stärken des Weiterbildungsganges liegen einmal in der guten Strukturierung der Organisation der Weiterbildungen mit klarer Zuweisung der Kompetenzen und Zuständigkeiten, in der engmaschig möglichen Evaluation der Weiterbildung selber sowie in den kontinuierlich organisierten und durchgeführten Visitationen der Weiterbildungsstätten. Ferner ist die enge Kooperation der wenigen Weiterbildungsstätten, die Übersichtlichkeit der kleinen Zahl von Weiterzubildenden, die gute Koordination der Weiterbildung und eine gute Abstimmung der Weiterbildungsinhalte positiv hervorzuheben.³

Als Schwäche identifizierten die Experten die noch nicht endgültig erfolgte Einführung der Logbücher in allen Weiterbildungsstätten. Als weitere Schwäche des Weiterbildungsganges wird das prinzipielle Problem des sehr breiten Gebietes der Kinderchirurgie bei geringen Patientenzahlen und einer im Vergleich zu anderen Ländern grossen Zahl von kinderchirurgischen Kliniken/Abteilungen und Praxen genannt. Dies führt dazu, dass nur wenige Weiterbildungsassistenten an den einzelnen Weiterbildungsstätten angenommen werden können, was wiederum den bereits bestehenden Mangel an Fachärzten für Kinderchirurgie in der Schweiz um alle Kliniken/Abteilungen und Praxen zu besetzen, eher vergrössert als verkleinert.⁴

³ Expertenbericht, S. 21

⁴ Expertenbericht, S. 21

Die Experten machen unter anderm folgende Empfehlungen zur Qualitätssicherung und – entwicklung:⁵

- Objektivierung und Standardisierung der „Fortbildungsgespräche“ mit Vorgabe von Meilensteinen.
- Aufnahme von Entwicklung von Sozialkompetenz, insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als Weiterbildungsziel in das WBP. Einführung des Weiterbildungsziels „Umgang mit Sterben und Tod“.
- Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungen in modernen chirurgischen Verfahren (MIC-, Laser-Kurse) als auch an Fortbildungen in ethischen und wirtschaftlichen Bereichen (Balint-/Ethikgruppen, Grundkurs Gesundheitswirtschaft) und an Fortbildungen wo die Management – und Kommunikationsfähigkeiten geschärft werden.
- Modifizierung der Regelungen für die Mitarbeit an wissenschaftlichen Publikationen (Berücksichtigung weiterer Zeitschriften und Publikationstypen, bessere Berücksichtigung von Hauptautorenschaften und eigener wissenschaftlicher Arbeit, Berücksichtigung der Grundlagenforschung und verwandter Fachgebiete) und Definition von Wahlmöglichkeiten hierzu.
- Einrichten einer anonymen Beschwerdestelle für Weiterzubildende bei Konflikten mit dem Weiterbildner bzw. „Ombudsman“.
- Regelung von Teilzeitweiterbildung im Weiterbildungsprogramm und Einfügen einer Möglichkeit zur Anerkennung von Beschäftigungszeiten in ambulanter Einrichtung und im Ausland als Wahlmöglichkeit.
- Bereitstellung von didaktischen Schulungsmöglichkeiten für Weiterbildner durch die SIWF/FMH.

Akkreditierungsempfehlung: Ja, ohne Auflagen.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat der Fachgesellschaft den Expertenbericht am 24. August 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat zu dem Bericht keine Stellung genommen.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Die MEBEKO hat mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 festgestellt, dass das Akkreditierungsverfahren keinen prozeduralen Mangel aufweist.

⁵ Expertenbericht, S. 14

6 Schlussbeurteilung des OAQ

6.1 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 werden deshalb für die Schlussbeurteilung nicht berücksichtigt.

6.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung der Weiterbildung in Kinderchirurgie überein. Das OAQ nimmt die Empfehlungen und Anregungen der Experten auf und regt an, dass die Fachgesellschaft diese umsetzt.

Das OAQ legt der Fachgesellschaft nahe das geplante Logbuch so schnell wie möglich in allen Weiterbildungsstätten einzuführen.

Standard 4.1 wird vom Weiterbildungsprogramm nicht erfüllt. Ein formalisierter Selektionsprozess ist nicht vorhanden und auch eine Beschwerdemöglichkeit existiert nicht. Dies ist jedoch erklärbar aus den arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz und entsprechend muss dieser Standard auch ausgelegt werden. Eine Auflage zu diesem Standard zu formulieren, erscheint deshalb nicht angebracht.

6.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz und Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier, der Stellungnahme der Fachgesellschaft sowie der MEBEKO als auch unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung ohne Auflagen des Weiterbildungsgangs zum Facharzt / zur Fachärztin für Kinderchirurgie für 7 Jahre.



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
WBS	Weiterbildungsstätte
SGKC	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie



Universitätsklinikum Rostock, PF 10 08 88, D-18055 Rostock

OAQ
Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung
der Schweizerischen Hochschulen
z. Hd. Herrn Direktor Dr. Christoph Grolimund
Falkenplatz 9, Postfach
3001 Bern
SCHWEIZ

Klinik und Poliklinik für Chirurgie
Geschäftsführ. Direktor: Prof. Dr. med. Th. Mittlmeier

Abteilung für Kinderchirurgie

Leiter: Prof. Dr. med. G. Stuhldreier

Sekretariat: 0381 494 6251 / Fax : 6252

Station 10: 0381 494 6256 / Fax: 6258

Ambulanz: 0381 494 5277 / Fax: 5273

E-Mail: kinderchirurgie@med.uni-rostock.de
18057 Rostock – E.-Heydemann-Str. 8

EINGANG

16. AUG. 2010

13. August 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Ihnen noch fristgemäß den Expertenbericht „Weiterbildung
Kinderchirurgie“ zusenden.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung und verbleiben
mit freundlichen Grüßen.

Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier

Expertenbericht Weiterbildung Kinderchirurgie

Fachexperten:

Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz

**Ordinarius für Kinderchirurgie und Direktor der Kinderchirurgischen
Klinik und Poliklinik der Ludwig Maximilians Universität München**

Dr. von Haunersches Kinderspital

Lindwurmstr. 4

80337 München

Deutschland

Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier

Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie

Klinik und Poliklinik für Chirurgie

Universitätsklinikum Rostock

Ernst-Heydemann-Straße 8

18057 Rostock

Deutschland

Abgabedatum: 13.08.2010

**Begutachtung des Selbstbeurteilungsberichtes
der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie
zum Weiterbildungsprogramm Facharzt für Kinderchirurgie**

Zusammenfassende Einleitung

Als Grundlage für den vorliegenden Selbstbeurteilungsbericht wird die überlassene Prüfanweisung zur Akkreditierung von Weiterbildungsgängen in der Humanmedizin Qualitätsstandard des Organs für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) verwendet. Zugezogen werden zusätzlich das von der FMH vorgelegte Weiterbildungsprogramm für Kinderchirurgie (WBP); beurteilt wird die wohl noch nicht in Kraft gesetzte, jedoch als Reaktion auf die letzte Akkreditierung geänderte Fassung vom Juli 2009 mit wesentlichen Veränderungen zur noch in Kraft befindlichen Revision vom 06. September 2007. Als Beurteilungsgrundlage dient weiterhin das Bundesgesetz für universitäre Medizinalberufe in der Fassung vom 23. Juni 2006 mit Stand vom 01.09.2007. In die Begutachtung fließen ebenfalls ein die „Informationen zu Händen der Prüfungskandidaten“ und das „Handbuch für Examinatoren“ für die Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Kinderchirurgie. Berücksichtigt wurden auch übersandte Beilagen des OAQ (Statuten FMH, Weiterbildungsordnung FMH, Artikel: Die wichtigsten Resultate der Umfrage 2006 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, Artikel: Sind 50 Stunden-Woche und zeitgerechte Weiterbildung miteinander vereinbar (M. Schwöbel), Jahresbericht 2008 KWFB, Logbuchauszüge Dermatologie und Venerologie).

Nach Würdigung aller einzelnen Aspekte kann die Weiterbildung für Kinderchirurgie in der Schweiz sowohl inhaltlich als auch strukturell als gleichwertig zu den Weiterbildungsgängen für Kinderchirurgie in anderen europäischen Ländern angesehen werden. Die Stärken des Weiterbildungsganges liegen in der guten Strukturierung der Organisation der Weiterbildung nebst den interagierenden Partnern SIWF/FMH, der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) und den Weiterbildungsstätten, bei denen es sich um eine übersichtliche Anzahl von Kliniken handelt. Auch der interkollegiale Austausch, sowohl auf Seiten der Weiterbildner als auch der Weiterzubildenden ist in der Schweiz gut geregelt und einfach zu handhaben. Die wesentlichen Schwächen der Weiterbildung in der Schweiz liegen vor allem in dem Problem eines fachlich sehr breiten Fachgebietes mit wenigen Patienten, so dass der „Case-Mix“ von zu operierenden Patienten im Verhältnis zu Weiterzubildenden nicht günstig ist. Dieses strukturelle Problem des schweizerischen Gesundheits- bzw. Spitalsystems wird verstärkt durch die Arbeitszeitbeschränkung auf 50 h/Woche. Auch organisatorische und inhaltliche Verbesserungen des Weiterbildungsprogramms WBP der FMH können dies nicht vollständig ausgleichen. Weitere kleinere Schwächen, insbesondere hinsichtlich der personellen Ausstattung für die Organisation und Durchführung der Weiterbildung sowie bezüglich einzelner Weiterbildungsinhalte sind in diesem Gutachten detailliert aufgeführt. Zusammengefasst kann der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie uneingeschränkt zur Akkreditierung empfohlen werden.

Fachexperten

Prof. Dr. med. Dietrich von Schweinitz, Ordinarius für Kinderchirurgie und Direktor der Kinderchirurgischen Klinik und Poliklinik der Ludwig Maximilians Universität München, Dr. von Haunersches Kinderspital, Lindwurmstr. 4, 80337 München, Deutschland

Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier, Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie, Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Rostock
Ernst-Heydemann-Straße 8, 18057 Rostock, Deutschland

Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges aus Sicht der Experten

Wie in der zusammenfassenden Einleitung erwähnt, erscheint der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie in der Schweiz im internationalen Vergleich organisatorisch und inhaltlich gleichwertig. In dieser Weise wird der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie auch von außen, zumindest aus dem europäischen Ausland wahrgenommen. Dies ergibt sich daraus, dass immer wieder Assistenzärzte, vor allem aus Deutschland, Österreich und Frankreich in der Schweiz arbeiten und versuchen, an der Weiterbildung teilnehmen zu können. Wahrgenommen wird jedoch auch von außen, dass die strukturelle Problematik der geringen Patientenzahl pro Weiterbildungsstätte in diesem Spezialgebiet nicht gelöst ist, z. B. durch die Tatsache, dass kinderchirurgische Experten zu einzelnen Operationen oder aber auch zur Unterstützung der Weiterbildung an schweizerischen Weiterbildungsstätten in die Schweiz geholt werden müssen. Hierzu hat im Selbstbeurteilungsbericht die SGKC auch ausführlich Stellung genommen.

Würdigung des Selbstbeurteilungsberichts

Der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC ist in sich stringent und genügend ausführlich, er beantwortet bis auf wenige Ausnahmen die in den Qualitätsstandards ausgeführten Fragen bezüglich der Inhalte der vorgegebenen Standards. Darüber hinaus stellt der Selbstbeurteilungsbericht die Situation der Weiterbildung Kinderchirurgie in der Schweiz nüchtern und sachlich, insbesondere kritisch und selbstkritisch dar. Nach den Erfahrungen der Gutachter entsprechen die Ausführungen durchaus der Realität und täglichen Routine in den Weiterbildungsstätten. Somit kann der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC uneingeschränkt als Grundlage für dieses Gutachten dienen. Die wenigen, im Selbstbeurteilungsbericht noch fehlenden Einzelpunkte werden im Gutachten aufgeführt und könnten im Selbstbeurteilungsbericht leicht ergänzt werden.

1. Prüfbereich Leitbild und Ziele

1.1 Leitbild und Ziele

Als Hauptziel der Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie wird die Tätigkeit als Kaderarzt in einer kinderchirurgischen Klinik oder Abteilung definiert, die die selbständige Beurteilung und Betreuung vor allem von Notfallpatienten erlaubt und sie/ihn befähigt, selbständig in einer Praxis tätig zu sein, um dort vorwiegend ambulante Eingriffe durchzu-

führen. Dies ist am Anfang des WBP dokumentiert und somit auch öffentlich kommuniziert.

Es soll die Grundlage für eine spezielle Fortbildung im Fach Kinderchirurgie gelegt werden, ohne dass jedoch die speziellen Fertigkeiten und Kenntnisse eines höher spezialisierten Arztes mit Befähigung zu Leitungsaufgaben in einer kinderchirurgischen Klinik verlangt werden. Es werden einzelne Aspekte angesprochen, welche den Kinderchirurgen von anderen chirurgischen Disziplinen unterscheiden, insbesondere die Kenntnis von angeborenen Fehlbildungen, kindlichen Erkrankungen und Unfallfolgen mit einer peri- und postoperativen Beurteilung vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Wachstumsabschluss. Das gewünschte lebenslange selbstgesteuerte Lernen wird durch unten spezifizierte Maßnahmen wie Besuch von weiteren schweizerischen kinderchirurgischen Kliniken, Kongressbesuchen, die Anfertigung bzw. Mitarbeit an Originalarbeiten in einer „peer-reviewed“ Zeitschrift im Bereich Kinderchirurgie sowie einen selbst gehaltenen Vortrag sicherlich gefördert

Inwieweit die wichtigsten Interessengruppen neben den Verantwortlichen für den Weiterbildungsgang in das Zustandekommen der Weiterbildungsordnung eingebunden sind, ist im Selbstbeurteilungsbericht zunächst nicht weiter ausgeführt. Später ist ersichtlich, dass die Grundlagen über die FMH unter Beteiligung verschiedener Gremien gelegt werden, die spezifisch kinderchirurgischen Anteile über Kommissionen der SGK, in der alle Gruppen vertreten sein sollen; wieweit der Anteil der Weiterzubildenden geht, ist nicht ersichtlich. Der Einfluss von Spitalverwaltungen ist nicht definiert. Die Bundesbehörden sind wohl über die gesetzlichen Rahmenbedingungen involviert.

Dieser Prüfpunkt ist erfüllt, bis auf die nicht vollständig definierte Absprache der Gruppen.

1.2. Professionalität

Der Aufbau auf der universitären Ausbildung ist gut ersichtlich, die Professionalität wird insbesondere auch durch die zeitlich ausgedehnte selbständige und in zunehmendem Maße verantwortliche Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung gewährleistet. Die fachspezifische Fortbildung sowie wissenschaftliche Betätigung wird durch die Einbindung von Kongressbesuchen, Fortbildungskursen, Visitationen an anderen kinderchirurgischen Kliniken sowie Mitarbeit an wissenschaftlichen Veröffentlichungen und wissenschaftlichen Vorträgen in vernünftigem Maße gewährleistet und fördert sicherlich auch so die professionelle Autonomie und die Fähigkeit, im besten Interesse des Patienten und der Öffentlichkeit zu handeln. Im Selbstbeurteilungsbericht wird neben den als selbstverständlich vorausgesetzten technisch-handwerklichen Fähigkeiten auch Sozialkompetenz, Beherrschung von Notfallsituationen und Reflexion über ethisches und ökonomisches Verhalten gefordert. Eine nachprüfbare Sicherung dieser Wissensvermittlung und des Umgangs mit sol-

chen Einstellungen fehlt jedoch und ist mit Ausnahme der erfolgreichen Absolvierung eines Kurses in Notfallmedizin dem Vorbild und der Initiative des Weiterbildners überlassen.

Die im Bundesgesetz für universitäre Medizinalberufe geforderten Ziele, insbesondere bezüglich Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, sozialer Kompetenz und Persönlichkeitsentwicklung, sind so allgemein gehalten, dass sie von dem zum Teil deutlich weiter spezifizierten Zielen des Weiterbildungsprogramms abgedeckt werden; allerdings wird zu der explizit in Artikel 17/c geforderten „Begleitung bis zum Lebensende“, entsprechend Umgang bei Patienten und Angehörigen mit Sterben und Tod, kein Lernziel benannt. Zusammenfassend ist auch dieser Prüfpunkt im Wesentlichen als erfüllt anzusehen.

1. 3. Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss

Die Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss sind im Weiterbildungsprogramm vom Juli 2009 ausführlich und sehr spezifiziert aufgelistet, die Beziehung zur medizinischen Grundausbildung ist nicht explizit hervorgehoben, jedoch implizit gegeben. Eine differenzierte Messung ist nicht vorgegeben, die Entscheidung bestanden/nicht bestanden soll im Rahmen der Facharztprüfung aufgrund von Multiple-choice-Antworten als reiner Wissensabfrage beim Basisexamen, sowie in vertiefter Form im persönlichen Gespräch bei der speziellen kinderchirurgischen Facharztprüfung abgefragt werden; ausführliche Handlungsanweisungen existieren hierzu. Der Grad der chirurgisch-praktischen Fähigkeiten anhand des Operationskataloges ist neben der Vorgabe von Mindestzahlen auch durch eine Einschätzung des Kompetenzgrades mit Beurteilung durch den Weiterbildner gegeben. Zwischenevaluationen sind augenscheinlich im Rahmen von Weiterbildungsgesprächen im Vierteljahresabstand mit dem Tutor sowie im Jahresabstand mit dem Weiterbildner vorgesehen, ohne dass verpflichtende Prüfungsaspekte dieser Gespräche festgelegt werden.

Die sehr allgemein gehaltenen Lernziele des Bundesgesetzes in den Artikeln 4, 6, 7, 8 und 17 sind berücksichtigt und im Weiterbildungsprogramm deutlich schärfer präzisiert.

Die im Gutachten zum Selbstbeurteilungsbericht 2005 gemachten kritischen Kommentare bezüglich wenig differenzierter Angaben zu Kenntnissen über somatische und psychosoziale Entwicklung und fehlender Ausbildungsziele bezüglich Rehabilitation, sind, wenn auch recht summarisch, im Weiterbildungsprogramm durch Ergänzungen berücksichtigt worden.

Die vermissten expliziten Zielsetzungen zu kommunikativen Fähigkeiten sind im Weiterbildungsprogramm nicht weiter ausformuliert worden. Auch die gewünschte Zertifizierung von nicht operativen Fähigkeiten, insbesondere im Rahmen von ethischen oder ökonomischen Belangen zum Beispiel durch Nachweis einer Mitarbeit in Gesprächs- oder Balintgruppen bzw. durch Besuch von betriebswirtschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ist nicht gefordert. Ebenfalls sind die angeregten nachweisbaren Fortbildungsmaßnahmen

in modernen Behandlungsverfahren, wie Lasermedizin oder minimal-invasiver Chirurgie, nicht als Anforderung berücksichtigt worden.

In der Gesamtschau sind die Qualitätsstandards aber als erfüllt anzusehen.

2. Prüfbereich Weiterbildungsgang

2.1 Weiterbildungsstruktur

Das Weiterbildungsprogramm in der Fassung vom Juli 2009 ist strukturiert und beinhaltet neben einer spezifischen vierjährigen Weiterbildung in der Kinderchirurgie (von der aber 6 Monate in der Pädiatrie oder der Kinderintensivmedizin abgeleistet werden) eine zweijährige Weiterbildung in anderen chirurgischen Fächern. Es ist jedoch zu bemerken, dass in Anbetracht des recht ausgedehnten Operationskatalogs insbesondere die speziellen Eingriffe der Kinderchirurgie in 3 ½ Jahren nur unter günstigsten Bedingungen und bei hohem Engagement sowohl von Weiterbildner wie Weiterzubildendem erreicht werden können. Eine Verlängerung der speziellen Weiterbildungszeit durch Ableisten der zweijährigen, nicht fachspezifischen Weiterbildung in einem kinderchirurgischen Arbeitsbereich wie in Deutschland ist durch die strikten Vorgaben ausgeschlossen; allerdings erweitert die Verpflichtung zur Mitarbeit in einem sonstigen chirurgischen Fach jedoch sicherlich auch den Horizont der angehenden Kinderchirurgen. Die Prüfung des Basisexamens Chirurgie nach dem allgemeinen Weiterbildungsteil ist sinnvoll und für alle chirurgischen Fächer gleich.

Die Forderungen, dass mindestens 1 Jahr der fachspezifischen Weiterbildung an einer zweiten Weiterbildungsstätte absolviert werden muss, und ein Jahr der Weiterbildungszeit auch in einer Universitätsklinik abzuleisten ist, sind anspruchsvoll, aber im Interesse einer größeren Übersicht über verschiedene Strategien und abteilungsspezifische Organisationsstrukturen sicherlich sinnvoll. In anbetracht des zunehmend enger werdenden Arbeitsmarktes in der Kinderchirurgie kann jedoch insbesondere die Forderung nach der verpflichtenden einjährigen Anstellung an einer Universitätsklinik zu einem Flaschenhals werden, weil für den Facharztkandidaten kein Anspruch auf eine entsprechende Ausbildungsstelle besteht. Hier wäre ein Ausgleich vorzusehen, indem entsprechend eine verpflichtende Anzahl von Rotationsstellen oder das Anrecht jedes Facharztkandidaten auf eine entsprechende Einsatzmöglichkeit an einer der fünf medizinischen Fakultäten vorgesehen wird. In Anbetracht von 8 Kliniken für das Ableisten eines Jahres der speziellen Weiterbildung sowie Anrechenbarkeit von Tätigkeiten an ausländischen Krankenhäusern auf Antrag ist dieser Punkt für die Weiterzubildenden in der Regel zu erfüllen.

Die darüber hinaus vorgeschriebenen Besuche an 2 weiteren schweizerischen kinderchirurgischen Kliniken, Kongressbesuche und Fortbildungskurse sind sinnvoll und angemessen; über die Finanzierung dieser Weiterbildungsmaßnahmen wird im weiteren Selbstbe-

urteilungsbericht angegeben, dass ein Fortbildungsfonds auch die Kosten für solche Besuche unterstützt und von den Spitälern eine bezahlte Freistellung erfolgen soll.

Die Praxisorientierung und die persönliche Mitarbeit des Weiterzubildenden mit kontinuierlich wachsendem Grad an Verantwortung ist durch das „Training on the job“ zweifellos gewährleistet. Die Verknüpfung mit der medizinischen Grundausbildung ist immanent, mit der chirurgischen Grundausbildung auch explizit gegeben. Bildungsberatung, Supervision und Feed-back ist durch das Tutor-System sowie jährliche Fortbildungsgespräche mit dem Weiterbildner gewährleistet, eine Objektivierung und Standardisierung sowie „Meilensteine“ sind jedoch noch nicht eingeführt worden. Eine (anonyme) Beschwerdestelle oder ein Ombudsmann für die Weiterbildung und ihre Qualität ist trotz Forderung in der Akkreditierung 2004/05 nicht eingeführt worden. Es besteht aber nach nicht bestandener Prüfung die Einspruchsmöglichkeit bei der Einspruchskommission Weiterbildungstitel der FMH.

Eine Einführung der 2004/05 angeregten Verbesserungen ist weiterhin wünschenswert; die Erfüllung der Standards erscheint aber trotzdem gegeben.

2.2. Wissenschaftliche Methoden

Die als Standard der wissenschaftlichen Grundlagen vorgegebene „Evidence based medicine“ ist im Weiterbildungsprogramm durch eine Ergänzung unter Punkt 3.1 der allgemeinen Kenntnisse eingeführt worden. Die in der Selbstbeurteilung als wesentliche Instrumente angeführten Journal-Clubs und von den Facharztkandidaten gehaltenen internen Weiterbildungsvorträge sind sicher in vielen Bereichen eingeführt und werden im Kriterienraster des Weiterbildungsprogramms für die Anerkennung mit mindestens drei Stunden pro Woche gefordert; die im Evaluationsbericht 2005 bemängelte Differenzierung der Fortbildungszeit zwischen Kategorie A und B ist im Weiterbildungsprogramm 2009 korrigiert worden. Es erscheint jedoch keine nachprüfbare Verpflichtung der weiterbildenden Klinik zu bestehen, diese Veranstaltungen auch tatsächlich unter Einbeziehung der Weiterzubildenden durchzuführen

Inwieweit die Vermittlung der Kompetenz für eine rationale klinische Entscheidungsfindung (die bei guten Vorbildern im Bereich der Vorgesetzten und mitarbeitenden Kollegen sicher gut funktionieren wird, im Einzelfall jedoch auch völlig unzureichend sein kann), tatsächlich in vernünftiger Weise erfolgt, wird nicht geprüft. Die Empfehlung aus der Begutachtung 2005 nach Fortbildung der Weiterbildner ist nach dem aktuellen Selbstbeurteilungsbericht nur in Form jährlicher Weiterbildungskonferenzen/Weiterbildungstagen der Chefarzte umgesetzt.

Die Voraussetzungen für den eigenständigen Zugang zu wissenschaftlicher Literatur sind durch die Verpflichtung für jede Weiterbildungsstätte zum Bezug von Fachzeitschriften, Vorhalten einer Bibliothek und Zugang zu den Dokumentationszentren gegeben. Als Ein-

führung in eine wissenschaftliche Tätigkeit wird die (Co-)Autorenschaft an 2 Originalarbeiten gefordert, die in einer peer-reviewed- Zeitschrift im Bereich Kinderchirurgie veröffentlicht werden. Allerdings ist die Anzahl dieser kinderchirurgischen Zeitschriften nicht mehr sehr hoch, so dass sich hier bei einer Ablehnungsquote von 80% der einzelnen Zeitschriften möglicherweise doch eine recht hohe Hürde auftun wird; weiterhin ist der Grad der Mitarbeit nicht weiter definiert, so dass auch unter Umständen Gefälligkeits-Co-Autorenschaften nicht auszuschließen sind. Es erscheint deshalb sinnvoll, die Publikationen auch auf relevante benachbarte Fachbereiche wie pädiatrische, allgemeinchirurgische und breiter aufgestellte sonstige medizinische Fachzeitschriften zu erweitern und auch Fortbildungsartikel, Kongressberichte und ähnliches zuzulassen. Wenn ausdrücklich eigene wissenschaftliche Aktivitäten gefordert werden, sollte eine dokumentierbare Mitarbeit an einem wissenschaftlichen Projekt (z.B. im geforderten Jahr an einer Universitätsklinik) verlangt werden, wobei eine ausdrückliche Beschränkung auf Kinderchirurgie nicht zeitgemäß ist und auch Grundlagenforschung gewürdigt werden sollte. Bei eigener Mitarbeit an einem Wissenschaftsprojekt ist die (Mit-) Autorenschaft an einer höherrangig publizierten Arbeit sicher wertvoller als eine nicht definierte Co-Autorenschaft an 2 Publikationen. Unter Berücksichtigung der Forderung nach Wahlkomponenten im Weiterbildungsprogramm sollte hier den Weiterzubildenden eine größere Diversifizierung ihrer wissenschaftlichen Leistungsnachweise angeboten werden.

Demgegenüber scheint die Hürde eines eigenen wissenschaftlichen Vortrages auf einem kinderchirurgischen Kongress nicht zu hoch zu sein, insbesondere wenn durch die Programmkomitees der jeweiligen kinderchirurgischen Kongresse diese Notwendigkeit bei der Auswahl der Vortragenden beachtet wird. Der in den Prüfkriterien geforderte formale Unterricht ist im WBP und in der Selbstbeurteilung nicht dargestellt. Insgesamt kann das Prüfkriterium der wissenschaftlichen Methoden als erfüllt angesehen werden; eine Berücksichtigung der Anmerkungen wird aber ausdrücklich empfohlen.

2.3 Inhalt des Weiterbildungsganges

Die Lehrziele in speziell kinderchirurgisch-relevanten Kenntnissen sind in der neuen Version der Weiterbildungsordnung deutlich erweitert worden und decken diese für die direkte Berufstätigkeit wichtigen Bereiche ausreichend ab. Die praktische klinische Arbeit ist durch die Weiterbildung im Beruf unzweifelhaft in hohem Maße gegeben, die zugehörigen theoretischen Unterweisungen, insbesondere in der Grundlagenwissenschaft sowie Verhaltens- und Sozialwissenschaften, Kommunikationsfähigkeit, Organisations- und Managementaufgaben etc. sind aber nicht weiter operationalisiert und vor allem der Vorbildfunktion des Weiterbildners überlassen. Inwieweit solche Themen verpflichtend im Rahmen der wöchentlichen dreistündigen klinikinternen Weiterbildungskonferenzen abgehandelt werden, ist nicht definiert und dürfte allenfalls in Ausnahmefällen einem geplanten Kurrikulum folgen. Die geforderten Kenntnisse in Grundlagenwissenschaften sowie Verhaltens- und Sozialwissenschaften werden in der Regel allenfalls im Medizinstudium als

Übersicht vermittelt und sind letztlich den persönlichen Interessen des Weiterzubildenden überlassen. Der Hinweis im Selbstbeurteilungsbericht auf neue Bücher und Lernmöglichkeiten im Internet ersetzt die Verpflichtung zur Theorievermittlung in der Weiterbildung eigentlich nicht.

Die Entwicklung von persönlichen Eigenschaften in den verschiedenen Rollen vom medizinischen Experten bis zum Administrator und Manager ist auf die Vorbildfunktion von Kollegen und Weiterbildner beschränkt und ist vor allem durch die tägliche Arbeit im Beruf gewährleistet.

Das Prüfkriterium kann insgesamt aber als erfüllt angesehen werden.

2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges

Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsganges sind mit denen der benachbarten deutschsprachigen Länder vergleichbar. Die Definitionen der verschiedenen Weiterbildungszeiten sind klar geregelt. Kommentare zu den Einzelheiten sind unter 2.1 aufgeführt. Die für die praktische Weiterbildung geforderte Begleitung und Supervision bei der Patientenbetreuung im stationären ambulanten Bereich ist durch die Betreuung durch Mentoren und einen verantwortlichen Weiterbildner ausreichend gewährleistet.

Die Integration der Theorie ist aber in keiner Weise strukturiert und lediglich auf eine Zeitvorgabekorsett von drei Wochen/Stunden ohne weitere inhaltliche Ausgestaltung beschränkt. Die im Selbstbeurteilungsbericht gemachten Hinweise auf freiwillige Aktivitäten durch Lektüre von Lehrbüchern bzw. Konsultationen von Internet-Seiten befriedigen die Forderung nach langfristiger Planung und inhaltlicher Strukturierung des theoretischen Unterrichtes nicht. Die im Selbstbeurteilungsbericht gemachten Aussagen zu geforderten 80 Stunden Weiterbildungsveranstaltung pro Jahr sind zwar eher geringer als die im Kriterienraster geforderten drei Stunden pro Woche. Das angegebene Verhältnis von praktischer zu theoretischer Ausbildung ist nur bei Annahme einer eher geringen praktischen Weiterbildungszeit von ca. 6 Wochenstunden in die Relation von 2:1 zu bringen.

Zusätzliche Wahlkomponenten werden im Selbstbeurteilungsbericht als erwünscht deklariert aber ausdrücklich nicht weiter definiert oder als Ausgleich für fehlende vergleichbare Leistungen anerkannt; insbesondere wurde für die vorgeschriebenen wissenschaftlichen Betätigungen wie Publikationen und Vortrag keine wählbare Alternative angegeben. Auch eine zeitlich definierte Beschäftigung in einer ambulanten Einrichtung sollte wahlweise einen Teil der klinischen Beschäftigung ersetzen können; dies wurde bereits in der Begutachtung 2005 angeregt.

Insgesamt ist aber die Erfüllung des Prüfkriteriums zu konstatieren.

2.5 Management des Weiterbildungsganges

Die Verantwortung für die verschiedenen Prozesse der Erstellung der Weiterbildungsordnung ist gesetzlich strikt geregelt und durch die entsprechende gesetzliche Abbildung auch für alle Beteiligten klar dargestellt und kommuniziert. Seitens der SGKC ist vor allem die Kommission für Weiter- und Fortbildung neben der Kongressorganisation auch für die Durchführung der Weiterbildung zuständig. Entsprechende Diskussionsrunden werden gemäß dem Selbstbeurteilungsbericht mehrmals pro Jahr abgehalten, ohne dass jedoch eine klare Aufgabe definiert ist. Es wird im Selbstbeurteilungsbericht nicht erwähnt, inwieweit diese Kommission auch Möglichkeiten hat, die Rotationen im Sinne der „multi-site“ Weiterbildung zu garantieren. Bei Erstellung des neuen WBP seien in einer breit abgestützten Kommission Chefärzte, Oberärzte und Ärzte in Weiterbildung vertreten gewesen, wobei die Weiterzubildenden nur als außerordentliche Mitglieder der SGKC der Kommission verbunden waren und gemäß dem Selbstbeurteilungsbericht ihre Anliegen in die Kommission oder in den Weiterbildungsstätten einbringen konnten; von einer Mitentscheidungsmöglichkeit ist nicht die Rede. Inwieweit die Kommissionen mit Ressourcen zur Planung und Implementierung von Programminnovationen ausgestattet sind, wird nicht dargestellt. Auch hier ist im Wesentlichen aber von einer Erfüllung des Prüfkriteriums auszugehen.

2.6 Weiterbildung und Dienstleistung

Der Ausbildungscharakter im Zusammenhang mit dem „Training on the Job“ ist ausgiebig im Weiterbildungsprogramm definiert, Anforderungen an Ausbildungsmöglichkeiten sind im Kriterienraster festgeschrieben und insoweit für den Weiterzubildenden auch einforderbar. Das im Selbstbeurteilungsbericht geschätzte Verhältnis von 42 Stunden Dienstleistung zu 8 Stunden Weiterbildung erscheint angemessen und realistisch. Durch das Kriterienraster und regelmäßige Weiterbildungsbesprechungen sollte sicher gestellt sein, dass die Weiterbildung sich nicht der Nachfrage nach Dienstleistungen unterordnet; allerdings ist eine Beschwerdemöglichkeit der Weiterzubildenden wie oben bereits erwähnt nicht etabliert. Das Prüfkriterium ist erfüllt.

3 Prüfbereich Beurteilung der Weiterzubildenden

3.1 Beurteilungsmethoden und Feedback

Die kontinuierliche Leistungsbeurteilung des Weiterzubildenden durch strukturierte Gespräche in drei- Monatsabstand mit dem Tutor sowie einmal pro Jahr mit dem Weiterbildner ermöglichen dem Weiterzubildenden eine regelmäßige Rückkopplung über seine erreichten Ziele und eine Einschätzung seiner eigenen Fortschritte. Eine Möglichkeit des Weiterzubildenden, Defizite in seiner Weiterbildung aufzuzeigen und Abhilfe einzufordern ist nicht explizit vorgegeben; eine Beschwerdeinstanz ist, wie oben bereits dargelegt, nicht etabliert und sollte in das Management des Weiterbildungsganges integriert werden. Das als wesentlichen Baustein während der Weiterbildung definierte Logbuch ist zumindest zum jetzigen Zeitpunkt nur in wenigen Weiterbildungsstätten als hauseigenes Pro-

dukt verfügbar und noch nicht zentral eingeführt. Eine laufende Beurteilung außer der Erreichung von vorgegebenen Zielen ist nicht vorgesehen, in Anbetracht der geforderten Selbstverantwortung der Weiterzubildenden jedoch wohl auch entbehrlich.

Die Kriterien für die Zulassung zur Schlussprüfung sind im Weiterbildungsprogramm ausführlich dokumentiert. Die Prüfungsbereiche sind benannt und die Prüfungsdurchführung bis in Einzelheiten klar geregelt, es existiert eine Handlungsanweisung sowohl für Prüflinge als auch für die Prüfer. Insbesondere das Handbuch für Examinatoren gibt detaillierte Anweisungen, um die Beurteilung der Kandidaten vergleichbar und möglichst objektiv ablaufen zu lassen; auch für die Entscheidungsfindung inkl. dem Verfahren bei Differenzen zwischen den Prüfern sind klare Regelungen vorgegeben.

Die Prüfungsthemen sind anhand des Weiterbildungsprogrammes strukturiert, es wird dafür Sorge getragen, das auf allen Bereichen repräsentative Fragen gestellt und nach einem vorgegebenen Beurteilungsschema abgefragt werden.

Die im Gutachten des Selbstbeurteilungsberichtes 2005 vorgeschlagene Objektivierung anhand von OSCE, evtl. unter Einbeziehung von Schauspielpatienten, ist sicher im Studium sinnvoll, erscheint jedoch für mindestens 6 Jahre praktisch tätige Ärzte nicht mehr adäquat.

Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz für Prüfungen ist vorhanden, der Zugang hierzu ist dokumentiert und nicht eingeschränkt. Eine Rückmeldung über das Ergebnis der Prüfung ist sowohl schriftlich wie mündlich vorgesehen, wobei zu fragen ist, warum nicht auch bei Bestehen der Prüfung eine Kopie des Prüfungsprotokolles zu Kenntnisnahme ausgereicht wird.

Über die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden ist im Selbstbeurteilungsbericht keine Dokumentation oder Evaluation enthalten; in den zur Verfügung gestellten Unterlagen finden sich keine Zahlen über evtl. Nichtbestehensraten oder Abbruchquoten der Weiterbildung speziell für die Kinderchirurgie, so dass eine wissenschaftliche Einschätzung von Spezifität und Sensitivität der Prüfungen nicht möglich ist. Es ist jedoch anzumerken, dass im Vergleich zu den Verfahren in dem benachbarten deutschsprachigen Ausland die schweizerischen Regularien deutlich differenzierter und nachvollziehbarer sind als dort.

Dieser Prüfpunkt ist unstreitig erfüllt.

3.2 Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Die in der Weiterbildungsordnung angesprochenen Beurteilungsprinzipien (Vorgabe und Erreichen von Lernzielen in regelmäßigen Weiterbildungsgesprächen, Dokumentation des Lernfortschrittes im (noch nicht eingeführten) Logbuch und abschließende Facharztprü-

fung mit besonderer Betonung fallbezogenen Wissens und Handels) regen zu integriertem Lernen an und beurteilen die prädefinierten Praxisanforderungen in Übereinstimmung mit den Lernzielen sowie das Wissen, die Fertigkeiten und die Einstellungen. Die konstruktive Interaktion zwischen klinischer Praxis und Beurteilung erscheint gegeben.

4. Prüfbereich Weiterzubildende

4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Die Zulassungsbedingungen und der Selektionsprozess sind nur für die Zulassung zu den Prüfungen eindeutig geregelt und entsprechen hier den geforderten Standards.

Da der Eintritt in die Weiterbildung an eine Anstellung im Spital gebunden ist, ergibt sich eine erhebliche Hürde für die Kandidaten. Im Selbstbeurteilungsbericht ist nur Artikel 41 der Weiterbildungsordnung als Verpflichtung zur transparenten und sachgerechten Auswahl vermerkt; nachvollziehbare und für einen Kandidaten einzufordernde Kriterien ergeben sich nicht. Eine Diskriminierung aufgrund von Hautfarbe, Geschlecht, Herkunft oder aus anderen Gründen erscheint zumindest nicht ausgeschlossen. Allerdings entspricht diese Regelung auch den Gepflogenheiten der benachbarten deutschsprachigen Länder, sodass hier auch das Prüfkriterium erfüllt erscheint.

4.2 Anzahl der Weiterzubildenden

Es sind Regelungen getroffen für das Verhältnis zwischen Weiterzubildenden und Fachärzten, die bei den üblichen Stellenplänen verhindern, dass ein zu großer Teil des ärztliche Dienstes nur aus Weiterzubildenden rekrutiert wird und ermöglichen, dass genügend Expertise für die Ausbildung der Kandidaten bereitgestellt werden kann. Das geforderte Verhältnis von zwei Fachärzten mehr als Weiterzubildenden erscheint nachvollziehbar und angemessen. Mechanismen einer Überprüfung durch alle Bezugsgruppen im Einklang mit gesellschaftlichen Bedürfnissen sind im Selbstbeurteilungsbericht nicht erwähnt; der allgemeinen Erfahrung nach dürfte die Anzahl der Weiterbildungsplätze am ehesten durch wirtschaftliche Erwägung der Spitalsleitungen gesteuert werden. Dies steht einer Erfüllung des Prüfkriteriums aber nicht entgegen.

4.3 Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Durch die Verpflichtung von Tutoren erscheint eine ausreichende fachliche Betreuung der Weiterzubildenden gewährleistet; die Verpflichtung geht deutlich über die Anforderungen im weiteren deutschsprachigen Ausland hinaus. Inwieweit diese Betreuung auch soziale und persönliche Belange umfasst ist unklar und wird im Wesentlichen dem persönlichen Einsatz der Tutoren und Weiterbildner überlassen bleiben. Eine Verantwortung der SGKC für diese Belange ist nicht benannt. Die im Selbstbeurteilungsbericht avisierten Kurse für Tutoren sind sehr zu begrüßen; wenn diese angeboten werden, wäre eine explizite Verpflichtung hierzu in den Ausbildungsrichtlinien sicher notwendig. Die Prüfbedingung erscheint insgesamt erfüllt.

4.4 Arbeitsbedingungen

Die äußeren Bedingungen, wie Entlohnung, Einsatzarten, -orte und -zeiten werden durch einen Anstellungsvertrag zwischen dem Weiterzubildenden und dem Spitalsträger geregelt und sind damit transparent; Beispiele dafür sind aber in den Unterlagen nicht dokumentiert. Da die Weiterbildungsstätten (auch wenn dies nicht explizit im Kriterienkatalog des WBP 2009 festgelegt ist) den Anforderungen der Schweizerischen Weiterbildungsordnung genügen müssen, sind die Anforderungen des Prüfpunktes durch Artikel 40 und 41 gewährleistet. Regelungen zur Teilzeitweiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm der Gesellschaft für Kinderchirurgie nicht enthalten. Da die Allgemeinregelungen in der Weiterbildungsordnung aber auch auf das WBP verweisen, wäre eine entsprechende Klarstellung im Programm erforderlich. Die Aufteilung von Dienstleistungskomponenten, insbesondere Bereitschaftsdienstzeiten ist nicht explizit geregelt und wird wohl den Spitalverwaltungen im Einklang mit einem Arbeitszeitgesetz vorbehalten sein; inwieweit die Ausbildungsbedürfnisse berücksichtigt werden, ist nicht dokumentiert.

Die SGKC hat außer einer Einwirkungsmöglichkeit auf die Chefärzte wohl keinen Zugriff zu den Dienstleistungsbedingungen. Eine separate Ausweisung von Dienstleistung und Weiterbildung ist nicht erfolgt, es wird aber allgemein von einem Verhältnis 42 Stunden Dienstleistung zu 8 Stunden Weiterbildung ausgegangen; eine Überprüfung ist nicht vorgesehen. Festgelegt ist im Kriterienkatalog lediglich eine mindestens dreistündige klinikinterne theoretische Weiterbildung pro Woche, die laut Selbstbeurteilungsbericht in Randstunden gelegt werden soll und gegebenenfalls vom Weiterzubildenden in seiner (Kompensations-) Freizeit besucht werden kann. Im Selbstbeurteilungsbericht ist ausdrücklich die Weiterbildung nicht als Bringschuld der Weiterbildner definiert, sondern als eine Holschuld der Weiterzubildenden. Dies entspricht sicher nicht der Forderung nach Strukturierung der Dienstzeiten unter Berücksichtigung der Ausbildungsbedürfnisse des Weiterzubildenden; die dokumentierten Regelungen sehen keine geschützte Ausbildungszeit für die Weiterzubildenden vor.

Dieser Prüfpunkt ist vor allem durch die allgemeinen Regelungen der FMH als erfüllt anzusehen.

4.5 Mitsprache der Weiterzubildenden

Gemäß den allgemeinen Bedingungen der FMH können Weiterzubildenden über den Verband des Schweizerischen Assistenz- und Oberärzte (VSAO) Einfluss nehmen. Über eine spezielle Beteiligung von kinderchirurgisch Weiterzubildenden in diesen Gremien ist nichts geregelt; es wird darüber auch im Selbstbeurteilungsbericht keine Angabe gemacht.

Nach dem Selbstbeurteilungsbericht waren (nur) in der Kommission für das neue Weiterbildungsprogramm Weiterzubildende aus jeder Klinik vertreten; inwieweit sie Entscheidungsmöglichkeiten hatten, ist nicht definiert (aber auch in den Prüfkriterien nicht gefor-

dert). Ein transparenter demokratischer Prozess für die Selektion der Vertreter der Weiterzubildenden sowie deren Einbezug ist nicht dokumentiert und auch sonst nicht erkennbar; insbesondere bleibt offen, ob diese Vertreter aufgrund von Selbstbewerbung oder Ernennung, mit oder ohne Legitimation durch einen Arbeitskreis oder Ähnliches beteiligt werden. Hierfür wäre die Einrichtung und formelle Mitbeteiligung eines durch die Weiterzubildenden ohne Einflussnahme der Gesellschaft oder der Weiterbildner selbst definierten und besetzten Arbeitskreises sicher eine gute Voraussetzung.

Unter Anregung eines formell einzubindenden Arbeitskreises kinderchirurgischer Weiterzubildenden kann dieser Prüfpunkt auch als erfüllt angesehen werden.

5. PRÜFBEREICH. PERSONALSTAND

5.1. ANSTELLUNGSPOLICY

Im Selbstbeurteilungsbericht beschränkt sich die SGKC auf eine Beschreibung der Anstellungspolicy in wenigen Sätzen mit Hinweis auf die Tabelle 5.2 „Kriterienraster“ für die Weiterbildungsstätten im WBP. Diese Tabelle beschreibt in Stichpunkten die Struktur der Weiterbildungsstätten der Kategorien A und B. Die berufliche Erfahrung wird im Selbstbeurteilungsbericht nicht dezidiert beschrieben, ergibt sich jedoch aus der Definition der Leiter der Weiterbildungsstätten sowie der Weiterbildner als Fachärzte für Kinderchirurgie. Allerdings zeigt die Tabelle auch, dass die Weiterbildungsstätten Kategorie B mit zwei Jahren Weiterbildung nur einen Facharzt für Kinderchirurgie vor Ort vorhalten müssen. Die Verantwortungsbereiche und Aufgaben der Weiterbildner sind im Selbstbeurteilungsbericht nicht ausgeführt, sie ergeben sich lediglich aus der Tabelle 5.2 WBP mit der Definition Chefarzt bzw. Oberarzt der Weiterbildungsstätten. Zur Lehrerfahrung sowie zur wissenschaftlichen Qualifikation machen weder der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC noch das WBP spezifizierte Angaben. Somit erfüllen das WBP und der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC zwar die gesetzlichen Vorgaben, zu den in den Qualitätsstandards ausgeführten Punkten könnte der Selbstbeurteilungsbericht jedoch Angaben machen, wobei sich kurze Angaben zur wissenschaftlichen Qualifikation im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC unter 5.2 Weiterbildner finden. Bezüglich der Lehrerfahrung wäre z. B. denkbar bzw. wünschenswert, dass die SGKC eine spezifische Evaluierung bzw. auch eine Unterrichtung von Weiterbildnern anbietet.

5.2 WEITERBILDNER

Bezüglich der Qualifikation der Weiterbildner macht der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC vor allem unter Punkt 1.1 Leitbild und Ziele Angaben, dies vor allem zum lebenslangen Lernen, d. h. der Fortbildung der Weiterbildner. Zum Personalbestand an Weiterbildnern wird ausgeführt, dass nach Tabelle 5.2 WBP Fachärzte in den Kliniken Weiterbildner darstellen (s. 5.1) und dabei eine aktive wissenschaftliche Tätigkeit Voraussetzung für die Stellung eines Kaderarztes in einer Weiterbildungsstelle ist. Die Habilitation ist für die Leiter der Weiterbildungsstätten die Regel. Spezifische Ausführungen zu den Punkten

1. Fortbildung, Entwicklung und Beurteilung der Weiterbildner sowie deren Anerkennung,
2. didaktische Kompetenz der Weiterbildner,
3. zu Arbeitsplänen der Weiterbildnern und das Verhältnis von Weiterbildungstätigkeit, Dienstleistungen und weiteren Aufgaben sowie
4. Anerkennung der Verantwortung für die Weiterbildung

werden im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC nicht gemacht. Auch hier könnte man sich Empfehlungen der SGKC für die Weiterbildungsstätten bzw. die in ihr tätigen Weiterbildner vorstellen. Im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC wird lediglich die starke Auslastung der Weiterbildner mit Dienstleistung, wissenschaftlicher Tätigkeit und eigener Fortbildung erwähnt sowie die Tatsache, dass in keiner Schweizer Klinik einem Kaderarzt zusätzlich Zeit für die Weiterbildung zur Verfügung gestellt werden kann. Das Verhältnis zwischen Anzahl anerkannter Weiterbildner und der Anzahl Weiterzubildender wird im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC mit 2:1 erwähnt; indirekt aus Tabelle 5.2 des WBP mit Angabe der Anzahl von Weiterbildnern mit dem Leiter der Weiterbildungsstelle sowie den Oberärzten in den Weiterbildungsstätten Kategorie A und der Mindestzahl der Assistentenstellen für Weiterbildung ergibt sich ebenfalls diese Zahl. Werden jedoch sehr viel mehr Weiterbildungsassistenten beschäftigt, wird dieses Verhältnis naturgemäß ungünstiger. In der Weiterbildungsordnung gibt es keine dezidierte Obergrenze für Weiterbildungsassistenten pro Weiterbildungsstätte. Somit werden vom WBP und vom Selbstbeurteilungsbericht die gesetzlichen Vorgaben erfüllt, die Einzelpunkte zu den Qualitätsstandards der Weiterbildner könnten jedoch noch detaillierter dargestellt werden.

6. PRÜFBEREICH: WEITERBILDUNGSSTÄTTEN UND RESSOURCEN FÜR DIE WEITERBILDUNG

6.1 KLINISCHE EINRICHTUNGEN

Zu 1. den notwendigen klinischen Einrichtungen und die Lehrkapazitäten der Weiterbildungsstätten und 2. der Anzahl Patienten und die Fallmischung, wie der Überwachung der Qualität der Weiterbildungsbedingungen führt in diesem Abschnitt der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC lediglich den Text der SIWF/FMH hierzu aus. Im WBP vom Juli 2009 werden die Kriterien für die Weiterbildungsstätten wiederum in den Punkten 5.1 als Kategorie A und Kategorie B Weiterbildungsstätten sowie Tabelle 5.2 Kriterienraster definiert. In Tabelle 5.2 WBP wird zur Struktur der Weiterbildungsstätten Kategorie A und B eine ausreichende genaue Definition gegeben. Diese Definition ist gesetzeskonform. Allerdings führt der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC unter Punkt 1.2 Professionalität das Problem der kinderchirurgischen Weiterbildung in der Schweiz im Spannungsfeld der notwendigen Zahl von Weiterbildungsassistenten für die Versorgung der Schweiz mit Fachärzten für Kinderchirurgie, der möglichen Patientenzahlen bei seltenen Fehlbildungen und Erkrankungen pro Weiterbildungsstätte sowie der verkürzten Arbeitszeit auf 50 h/Woche auf. Hierzu nimmt auch der Weiterbildungsbeauftragte der SGKC in seinem Artikel der Schweizerischen Ärztezeitung in 2004 Stellung. Nach seiner Beurteilung, wie auch nach der Beurteilung der externen Experten liegt hier ein strukturelles Problem in der kinderchirurgi-

schen Weiterbildung in der Schweiz. Die notwendige klinische Erfahrung mit genügend Patienten, insbesondere genügend selbständige Operationen können die Weiterbildungsstätten den Weiterbildungsassistenten nur anbieten, wenn sie lediglich einen bis max. zwei Weiterzubildende betreuen. Nach Angaben des Weiterbildungsbeauftragten der SGKC (Prof. M. G. Schwöbel) führt dies jedoch zu einem Mangel an Fachärzten für Kinderchirurgie in der Schweiz. Naturgemäß kann dieses strukturpolitische Problem nicht von der SGKC gelöst werden. Somit kann im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC hierzu auch kein Lösungsvorschlag erwartet werden, zumal das MedBG eine Weiterbildungszeit von sechs Jahren vorgibt. Vonseiten der externen Experten ist hierzu jedoch zu bemerken, dass dieses Phänomen einer mangelnden Zentralisierung der Kinderchirurgie auch in einer großen Zahl von Mitgliedsstaaten der EU nicht gelöst ist. Immerhin sieht das WBP für Kinderchirurgie der Schweiz einen Wechsel der Weiterbildungsstätten für mindestens ein Jahr vor, wodurch u. U. eine Lücke der klinischen Weiterbildung bezüglich spezieller Patienten geschlossen werden kann. Eine weitere Möglichkeit der Lösung des angeführten Problems könnte die Anerkennung von Stationen an ausländischen Weiterbildungsstätten darstellen. Hierzu wird im WBP, wie auch im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC nicht Stellung genommen. Die Überwachung der Qualität der Weiterbildungsbedingungen ist im Text der SIWF/ FMH im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC ausreichend definiert.

6.2 INFRASTRUKTUR

Sowohl im WBP 5.2 Kriterienraster für die Weiterbildungsstätten, als auch im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC sind die Vorgaben für die Infrastruktur der Weiterbildungsstätten voll umfänglich und ausreichend definiert. Dies gilt sowohl für die Bibliotheken und Zugänge zu elektronischen Dokumentationszentren, wie auch für interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten und die entsprechende technische Ausrüstung hierfür. Zur Überprüfung der Qualität der Infrastruktur durch eine Institution, z. B. die SGKC wird nicht Stellung genommen. Hierzu könnte die SGKC in ihrem Selbstbeurteilungsbericht eine Stellungnahme abgeben, die gesetzlichen Vorgaben sind jedoch bereits erfüllt.

6.3 KLINISCHE ZUSAMMENARBEIT

Zur Förderung des Lernens von Teamarbeit mit Kollegen und anderen Gesundheitsfachleuten sowie zum Lernen in einem multidisziplinären Team werden im WBP keine spezifischen Angaben gemacht, hierzu nimmt die SGKC in ihrem Selbstbeurteilungsbericht jedoch genügend detailliert Stellung. Lediglich zur Förderung des Qualitätsstandards bezüglich der Entwicklung von Kompetenzen zur Anleitung und Unterweisung anderer Gesundheitsberufe finden sich auch im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC keine Angaben. Besonders wichtig in der Praxis ist hier sicherlich die Zusammenarbeit mit Pflegekräften sowie Fachberufen der physikalischen Medizin und solchen für die psychosoziale Betreuung von kindlichen Patienten. Hier erscheint ein zumindest kurzer Kommentar der SGKC im Selbstbeurteilungsbericht auch hinsichtlich der Forderung des MedBG in Artikel 4 F not-

wendig, dass die Weiterbildung die Absolventen dazu befähigen soll, den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen.

6.4 INFORMATIONSTECHNOLOGIE

Zu diesen Standards fordert das WBP die Entwicklung der Fertigkeiten, eine evidence-based Medizin zu praktizieren, sie bindet dies jedoch nicht an die spezifische Nutzung von Informationstechnologien. Zu diesem Punkt gibt es auch keine gesetzlichen Vorgaben. Es finden sich jedoch genügend detaillierte Ausführungen im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC, um den Qualitätsstandards voll umfänglich Genüge zu leisten.

6.5 FORSCHUNG

Sowohl die Vorgaben des WBP zu Punkt 2.1 als auch die Ausführungen der SGKC im Selbstbeurteilungsbericht ergeben, dass die Qualitätsstandards bezüglich einer Policy zur Förderung der Integration von Forschung in der Weiterbildung voll umfänglich erfüllt sind. Der Selbstbeurteilungsbericht weist richtigerweise jedoch auch auf die Problematik hin, die sich in diesem Punkt aus der Verkürzung der Arbeitszeit für Ärzte in der Schweiz ergibt. Die gesetzlichen Vorgaben sind mit dem WBP und den Ausführungen im Selbstbeurteilungsbericht voll umfänglich erfüllt.

6.6 LEHREXPERTISE

Zur Policy bezüglich des Einsatzes von sachdienlicher Lehrexpertise für die Planung, Implementierung und Evaluierung der Weiterbildung nimmt der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC in ausreichendem Maß Stellung. Die Ausführungen zum SIWF/FMH und der Kommentar der SGKC zeigt das ausreichend hohe Niveau von bereits vorhandener Lehrexpertise für die Ausarbeitung des WBP (Juli 2009) und eröffnet zugleich eine Perspektive für eine zukünftige Weiterentwicklung des WBP. Somit sind in diesem Punkt die gesetzlichen Vorgaben und auch die Qualitätsstandards voll umfänglich erfüllt.

6.7 KOOPERATIONEN IN DER WEITERBILDUNG

1. Die Mobilität der Weiterzubildenden und Weiterbildungsmöglichkeiten an anderen Weiterbildungsstätten sind mit der Vorschrift zur Weiterbildung von einem Jahr an einer 2. Weiterbildungsstätten sowie von mindestens einem Jahr in einer Universitätsklinik im WBP für den innerschweizerischen Bereich vorgeschrieben. Sowohl für den nationalen Bereich als auch die europäische und außereuropäische Ebene nimmt der Selbstbeurteilungsbericht der SGKC ausführlich Stellung und zeigt die vielfältigen Möglichkeiten für die Weiterzubildenden auf. Damit wird auch die voll umfängliche Erfüllung der Qualitätsstandards gezeigt (siehe hierzu auch Punkt 6.1 klinische Einrichtungen dieses Gutachtens). Eine Festschreibung von Wechsel der Weiterbildungsstätten in das Ausland im WBP erscheint nicht sinnvoll. Gesetzliche Vorgaben hierzu liegen nicht vor.
2. Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz für die Prüfung ist bei der SIWF/FMH vorhanden, nicht aber für die Weiterbildung.

7. EVALUATION DES WEITERBILDUNGSGANGES

7.1 MECHANISMEN DER WEITERBILDUNGSEVALUATION

Die im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC angeführten Regeln der SIWF/FMH legen die Vorgehensweise bei der Weiterbildungsevaluation fest. In ihrem weiterführenden Selbstbeurteilungsbericht führt die SGKC aus, dass Visitationen zur Überprüfung der Weiterbildungsprogramme stattfinden, die Facharztprüfung entsprechend nationalen und europäischen Leitfäden stattfinden. Detaillierte Ausführungen hierzu finden sich im Handbuch für die Examinatoren der mündlichen FMH-Prüfungen Kinderchirurgie sowie den Informationen zu Händen der Prüfungskandidatinnen und –kandidaten der SGKC. Die SGKC führt weiter aus, dass angesichts der geringen Zahl der Prüfungen jährlich keine statistische Auswertung sinnvoll ist, dass aber eine Information an die Leiter der Weiterbildungsstätten und die Kandidaten für eine Transparenz und damit Evaluation sorgt. Bezüglich der Visitationen und Überprüfungen der Weiterbildungsstätten könnte die SGKC noch detailliertere Festlegungen, z. B. über die Zeitabstände der Visitationen sowie die Inhalte der Überprüfungen festlegen. Ansonsten erscheinen jedoch sowohl die gesetzlichen Vorgaben als auch die Qualitätsstandards erfüllt.

7.2 FEEDBACK VON WEITERBILDNERN UND WEITERZUBILDENDEN

Hierzu hat die SIWF/FMH ebenfalls genaue Regeln erlassen sowie Strukturen und Instrumente geschaffen, die eine effektive Rückmeldung für beide Interessengruppen gewährleistet. Die SGKC führt hierzu aus, dass angesichts der Überschaubarkeit der Fachgesellschaft und der wenigen Weiterbildungsstätten ein enger fachlicher Austausch zwischen den Leitern der Weiterbildungsstätten stattfindet, die Assistentenumfrage der SGKC ermöglicht das Feedback für beide Interessentengruppen. Somit sind auch hier die gesetzlichen Vorgaben und die Qualitätsstandards erfüllt, zumal die Assistentenumfrage der SGKC zusätzlich zu den Umfrageinstrumenten der SIWF/FMH eingerichtet wurde.

7.3 EINBEZUG DER INTERESSENTENGRUPPEN

Die Evaluation durch die SIWF/FMH wird durch regelmäßige Umfragen zur Weiterbildungsqualität gewährleistet, die Umfrageergebnisse sind für alle Interessentengruppen öffentlich zugänglich. Die SGKC erläutert dies am Beispiel der Klinik Luzern für das Jahr 2008. Da die Umfrage für alle Kliniken verbindlich ist und zusätzlich eine Assistentenumfrage stattfindet, sind für diesen Punkt die Qualitätsstandards für alle Weiterbildungsstätten der Kinderchirurgie erfüllt.

7.4 ANERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG DER WEITERBILDUNGSSTÄTTEN

Hierzu nimmt die SIWF/FMH zu allen 3 Punkten der Standards ausführlich Stellung, die SGKC kommentiert für die Kinderchirurgie. Die Weiterbildungsstätten sind aufgrund klar definierter Kriterien in der Kinderchirurgie anerkannt, diese Kriterien sind detailliert in Punkt 5.2 des WBP aufgeführt. Die SIWF/FMH betont hierbei noch einmal das notwendige

ausgewogene Verhältnis von Weiterbildungsstellen zum Patientengut und das Verhältnis der Weiterbildner (Tutoren) zu den Weiterbildungsassistenten. Die SGKC führt hierzu aus, dass die 8 Weiterbildungsstätten in der Schweiz die Kriterien erfüllen. Wie schon in diesem Gutachten ausgeführt und von der SGKC mehrfach betont, gestaltet sich dies angesichts der geringen Patientenzahlen nicht unproblematisch. Die Konsequenz ist im jetzigen System mit reduzierten Arbeitszeiten eine nur geringe Zahl von Weiterbildungsstellen in jeder Weiterbildungsstätten (eine oder zwei). Das Verhältnis von Weiterbildner zu Weiterbildungsassistenten ist in allen Weiterbildungsstätten der Kinderchirurgie in der Schweiz gewährleistet. Somit sind die gesetzlichen Vorgaben und die Qualitätsstandards in diesen Punkten erfüllt. Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz für die Prüfungen ist von der SIWF/FMH eingerichtet, nicht aber für die Weiterbildung und ihre Qualität. Eingerichtet ist auch ein System zur Überwachung der Weiterbildungseinrichtungen durch Visiten. Zum Letzteren nimmt die SIWF/FMH in Punkt 7.4 nicht Stellung, sehr wohl jedoch in Punkt 9 bezüglich der Restrukturierung und Standardisierung des Visitationsprozesses. Somit sind auch die Punkte 2 und 3 von 7.4 bezüglich der Qualitätsstandards voll erfüllt.

8. LEITUNG UND ADMINISTRATION

8.1 FACHLICH WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Die Verantwortlichkeiten der fachlich wissenschaftlichen Leitung für die Weiterbildung Kinderchirurgie sind hier von der SGKC klar ausgeführt, diese liegt in der Kommission für Weiter- und Fortbildung sowie dem Vorstand der SGKC (siehe hierzu auch Punkt 2.5). Revisionen des WBP werden der Generalversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Über eine periodische Bewertung des Weiterbildungsganges Kinderchirurgie macht die SGKC in diesem Punkt keine Angaben, jedoch zeigen die Historie und die Ausführungen unter Punkt 9, dass das WBP einer ständigen Überprüfung durch die SGKC-Gremien unterliegt. Somit sind auch hier die Standards erfüllt.

8.2 WEITERBILDUNGSBUDGET UND RESSOURCEN

Hierzu stellt die SIWF/FMH die klar geregelten Zuständigkeiten für die Weiterbildung dar. Die finanziellen Ressourcen für die zentralen Aktivitäten erscheinen gesichert. Die Aktivitäten der SGKC sind ebenfalls ausführlich dargestellt, sie erfolgen ehrenamtlich und lediglich mit Vergütung von Spesen. Die notwendigen finanziellen Ressourcen werden durch die Mitgliedsbeiträge abgedeckt. Die eigentliche Weiterbildung vor Ort ist Aufgabe der Weiterbildungsstätten bzw. Kliniken. Da bei diesen der Weiterbildungsauftrag im Leistungsauftrag enthalten ist, haben die Spitalträger für die Finanzierung Sorge zu tragen. Allerdings betonen sowohl SIWF/FMH als auch SGKC, dass es hier keine Trennung in der Abrechnung der zugewiesenen finanziellen Mittel in den Spitalern gibt. Insofern ist Punkt 2 dieses Standards, nach dem die für die Weiterbildung bestimmten finanziellen Mittel nicht zur Erbringung von klinischen Dienstleistungen und andere Aktivität angesetzt werden dürfen, von außen nicht überprüfbar. Wollte man diesen Punkt des Standards gewis-

senhaft erfüllen, würde es sicherlich einer generellen Neuregelung der Spitalfinanzierung bedürfen. Damit sind in diesem Bereich die gesetzlichen Vorgaben und die Standards bezüglich Punkt 1 voll erfüllt, der Standard Punkt 2 erscheint im Hinblick auf das schweizerische Spitalsystem nicht wirklich überprüfbar.

8.3 ADMINISTRATION

Die SIWF/FMH bezieht sich hier auf ihre Ausführungen unter Ziffer 7.2. Hier sind die Strukturen für die zentrale Administration der Weiterbildung in der Schweiz dargelegt. Diese sind geeignet, einen hohen Qualitätsstandard zu erfüllen. In der Weiterbildung vor Ort (Zuständigkeit der SGKC) sind die Ressourcen der Weiterbildungsstätten notwendig, so dass hier die Qualität der Administration der Weiterbildung von der Bereitstellung der Ressourcen durch die einzelnen Weiterbildungsstätten/Kliniken abhängt. Angesichts der geringen Zahl von Weiterbildungsassistenten und Weiterbildnern ist hier jedoch nicht mit einem hohen oder komplexen Administrationsaufwand zu rechnen. Somit erscheint auch hier der Standard erfüllt.

9. KONTINUIERLICHE ERNEUERUNG/QUALITÄTSSICHERUNG

Hierzu stellt die SIWF/FMH die wichtigsten Neuerungen vonseiten der FMH seit Akkreditierung 2005 als realisiert dar. Zusätzlich nimmt das SIWF zu den Empfehlungen des Syntheseberichts OAQ vom November 2005 in der Auflistung der Erfüllung 1. kurzfristig zu erfüllender Empfehlungen und 2. längerfristig zu erfüllende Auflagen detailliert Stellung. Die SGKC nimmt zu diesem Punkt in einem Text Stellung, der zunächst den Prozess der Bearbeitung des WBP bis 2009 darstellt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Definition für die Erfordernisse eines Facharztes für Kinderchirurgie, der als Basis das breite Gebiet der Kinderchirurgie so beherrschen soll, dass er selbständig in einer kinderchirurgischen Klinik den Dienst versehen und regelmäßig vorkommende Routineoperationen durchführen kann, aber eine Spezialisierung auf große und seltene Eingriffe oder bestimmte Teilgebiete einer Phase nach dem Erhalt des Facharztstitels vorbehalten bleiben soll. Diese Definition der SGKC erscheint angesichts der Situation der Weiterbildungsstätten für Kinderchirurgie in der Schweiz sinnvoll und ausgewogen. Zu den einzelnen von SIWF/FMH aufgeführten Punkten sind einige noch kritisch zu betrachten: Ein Logbuch für alle Weiterbildungsassistenten ist zwar im neuen WBP Kinderchirurgie vorgesehen, eine praktische Einführung in wirklich allen Weiterbildungsstätten der Schweiz hat jedoch noch nicht voll umfänglich stattgefunden. Die Einbringung des Erfordernisses der Schulung in Sozialkompetenz in die Weiterbildung, vor allem entsprechend den Gesetzesvorgaben auch im Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen, lässt sich im WBP von 2009 für Kinderchirurgie nicht finden. Wünschenswert wäre auch die Umsetzung der längerfristig zu erfüllenden Auflagen vom SIWF, Instrumente zur didaktischen Schulung von Weiterbildnern auch in der Kinderchirurgie zur Verfügung zu stellen (Punkt 2.4). Schließlich wäre es auch gem. Punkt 2.9 wünschenswert, eine klarere Ausweisung der Finanzmittelzuweisung für die Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten/Kliniken zu gewährleisten. Dies gilt vor

allem deshalb, weil nach den Ausführungen der SGKC die Weiterbildner oft in ihrer Arbeitszeit im Spannungsfeld zwischen zu erfüllenden Dienstleistungsaufgaben/Patientenversorgung, wissenschaftlichen Arbeiten, eigener Fortbildung und schließlich der Weiterbildung und Betreuung von Weiterbildungsassistenten stehen.

STATEMENT ZUM GESAMTEINDRUCK DER QUALITÄT DER PROZESSE UND STRUKTUREN DER WEITERBILDUNG

Der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie in der Schweiz erscheint mit dem neuen WBP ausgewogen, gut durchdacht und strukturiert. Auch im internationalen Vergleich kann diese Struktur und die Qualität der vorgesehenen Prozesse in der Schweiz eine zumindest gleichwertige Weiterbildung im Fach Kinderchirurgie ermöglichen.

STÄRKEN- UND SCHWÄCHENPROFIL

STÄRKEN:

Die Stärken des Weiterbildungsganges Kinderchirurgie in der Schweiz liegen sicherlich einmal in der guten Strukturierung der Organisation der Weiterbildungen mit klarer Zuweisung der Kompetenzen und Zuständigkeiten, in der engmaschig möglichen Evaluation der Weiterbildung selber sowie auch der jetzt organisierten Visitationen der Weiterbildungsstätten durch SIWF/FMH. Zusätzlich bietet die SGKC eine große Erfahrung in strukturierter Weiterbildung über viele Jahre. Ferner macht der schweizerischen Kinderchirurgie die enge Kooperation der wenigen Weiterbildungsstätten, die Übersichtlichkeit der kleinen Zahl von Weiterzubildenden eine gute Koordination der Weiterbildung sowie einen Austausch von Weiterbildungskandidaten und eine Abstimmung der Weiterbildungsinhalte leicht möglich.

SCHWÄCHEN:

Hier ist als ganz praktisches, jedoch leicht zu lösendes Problem die offensichtlich noch nicht endgültig erfolgte Einführung der Logbücher in den Weiterbildungsstätten zu nennen. Als weitere Schwäche für die Weiterbildung Kinderchirurgie wird von der SGKC das Milizsystem benannt, das bei der kleinen Zahl der Mitglieder der SGKC schnell an seine Grenzen stößt, da nur wenige qualifizierte Mitglieder dieser Fachgesellschaft sich mit vielerlei Aktivitäten ehrenamtlich um die Weiterbildung bemühen müssen. Eine weitere Schwäche der kinderchirurgischen Weiterbildung in der Schweiz ist das schon mehrfach angeführte, prinzipielle Problem des sehr breiten Gebietes der Kinderchirurgie bei geringen Patientenzahlen und einer im Vergleich zu anderen Ländern großen Zahl von kinderchirurgischen Kliniken/Abteilungen und Praxen. Wie bereits ausgeführt, führt dies dazu, dass nur wenige Weiterbildungsassistenten an den einzelnen Weiterbildungsstätten angenommen werden können, was wiederum den bereits bestehenden Mangel an Fachärzten für Kinderchirurgie in der Schweiz um alle Kliniken/Abteilungen und Praxen zu besetzen, eher vergrößert als verkleinert. Eine Verkleinerung der geforderten Zahl von selbständig und als Assistenz durchgeführten Operationen im Operationskatalog des WBP kann keine

gute Lösung für dieses Problem sein, da dann die Qualität der Weiterbildung auch in Anbetracht der schon reduzierten Anforderungen für die Qualifikation der Fachärzte in der Schweiz noch weiter verschlechtert würde. Eine Möglichkeit zur Entschärfung dieses Problems wäre die Erarbeitung von Konzepten zur besseren Förderung von Weiterbildungsabschnitten im Ausland, vor allem in Ländern mit einer stärkeren Zentralisierung der Kinderchirurgie (wie z. B. den USA, Australien, Großbritannien). Hierzu schildert die SGKC Ansätze, weitere Fortschritte wären hier wünschenswert.

EMPFEHLUNGEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND ENTWICKLUNG:

Folgende Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Qualität der kinderchirurgischen Weiterbildungen können aus den obigen Angaben gemacht werden:

1. Entwicklung von Konzepten zur Verbesserung des „Case-Mix“, d. h. der Relation von Patientenzahlen zu Weiterbildungsassistenten; als erste, begrenzte Maßnahme eine intensivere Förderung von Weiterbildungsabschnitten im Ausland mit zentralisierter Struktur der Kinderchirurgie.
2. Aufnahme von Entwicklung von Sozialkompetenz, insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als Weiterbildungsziel in das WBP.
3. Einführung des Weiterbildungsziels „Umgang mit Sterben und Tod“.
4. Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildung in modernen chirurgischen Verfahren (MIC-, Laser-Kurse).
5. Modifizierung der Regelungen für Mitarbeit an wissenschaftlichen Publikationen (Berücksichtigung weiterer Zeitschriften und Publikationstypen, bessere Berücksichtigung von Hauptautorenschaft und eigener wissenschaftlicher Arbeit, Berücksichtigung der Grundlagenforschung und verwandter Fachgebiete) und Definition von Wahlmöglichkeiten hierzu.
6. Objektivierung und Standardisierung der „Fortbildungsgespräche“ mit Vorgabe von „Meilensteinen“.
7. Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildung in ethischen und wirtschaftlichen Aspekten (Balint-/Ethikgruppen, Grundkurs Gesundheitswirtschaft) und an Fortbildung in Führungs- und Managementqualifikationen sowie Kommunikationsfähigkeiten.
8. Strukturierung mit verpflichtenden Vorgaben für die theoretische Weiterbildung in den Weiterbildungsstätten und Schutz der „Ausbildungszeiten“ vor Inanspruchnahme durch Krankenversorgung.
9. Regelung von Teilzeitweiterbildung im Weiterbildungsprogramm und Einfügen einer Möglichkeit zur Anerkennung von Beschäftigungszeiten in ambulanter Einrichtung und im Ausland als Wahlmöglichkeit.
10. Einrichtung von Rotationsstellen zumindest an Universitätsspitalern für Absolvierung der Mindesteinsatzzeiten.
11. Einrichten einer anonymen Beschwerdestelle für Weiterzubildende bei Konflikten mit dem Weiterbildner bzw. „Ombudsmann“.

12. Bereitstellung von didaktischen Schulungsmöglichkeiten für Weiterbildner durch die SIWF/FMH.

13. Errichtung eines demokratisch legitimierten „Arbeitskreises der Weiterzubildenden“ und Einbindung in die Weiterbildungsbelange.

14. Klarere Regelungen für die Zuweisung von Finanzmitteln für die Weiterbildung in Form von Weiterbildungsbudgets in den Weiterbildungsstätten/Kliniken, um den Leitern der Weiterbildungsstätten und Weiterbildnern auch für diesen Bereich eine größere Transparenz zu ermöglichen.

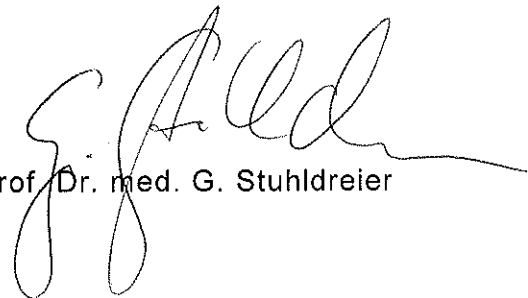
AKKREDITIERUNGSEMPFEHLUNG:

Der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie kann zur Akkreditierung empfohlen werden.

München und Rostock, den 12.08.2010



Prof. Dr. med. D. von Schweinitz



Prof. Dr. med. G. Stuhldreier