



CH-3003 Bern, GS-EDI

Einschreiben

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

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

Verfügung

vom 5. Juli 2011

in Sachen

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

Dr. med. Werner Bauer
Elfenstrasse 18, 3006 Bern

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Medizinischer Onkologie*,

I. Sachverhalt

- A Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens für Weiterbildungsgänge im Bereich der Medizinalberufe hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Schreiben vom 19. Juni 2009 das Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) vorinformiert, dass sich die voraussichtlichen Gebühren für die Akkreditierungen der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin insgesamt auf 770'000 Franken belaufen, maximal aber auf 50'000 Franken je Weiterbildungsgang, und die effektiven Gebühren anschliessend zusammen mit dem Akkreditierungsentscheid verfügt und mit dem zu leistenden Gebührevorschuss verrechnet werden.
- B Am 28. August 2009 hat das SIWF ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Medizinische Onkologie eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Die Vor-Ort-Visite hat am 8. Oktober 2009 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 17. Dezember 2009 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 13. April 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 8. Juli 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Medizinische Onkologie ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung eine Akkreditierung ohne Auflagen aber mit Empfehlungen vorgeschlagen (siehe Materielles Ziff. 7).

II. Erwägungen

A. Formelles

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

¹ SR 811.11

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

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

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

B. Materielles

1. Die FMH ist ein Verein im Sinne von Artikel 60 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907⁵ (ZGB). In ihren Statuten (Version vom 28. Mai 2009) ist ihre Zuständigkeit für die Weiter- und Fortbildung festgelegt und an das SIWF delegiert.
2. Das SIWF hat beim EDI am 28. August 2009 ein Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Medizinische Onkologie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

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

⁵ SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Am 8. Oktober 2009 fand die Vor-Ort-Visite durch die Expertenkommission statt. Obwohl sehr kurz und lückenhaft bietet der Expertenbericht vom 17. Dezember 2009 eine externe Prüfung der Qualität des Weiterbildungsgangs in Medizinischer Onkologie und wurde von der OAQ angenommen. Die Expertenkommission beantragte eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Medizinischer Onkologie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Der Selektionsprozess der Kandidaten sollte standardisiert und eine Beschwerdeinstanz vorgesehen werden.
 - Das Verhältnis zwischen den Weiterbildnern und den Weiterzubildenden sollte präziser definiert werden.
 - Die von der OAQ formulierten Qualitätsstandards unter Punkt 5 „Personalbestand“ und Punkt 6.2 „Infrastruktur“ sollten im Weiterbildungsprogramm entsprechend umgesetzt werden.
 - Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, eine Policy für die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien zu definieren, mit dem Ziel ein effizientes Patientenmanagement zu gewährleisten.
6. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 13. April 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 8. Juli 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 und folgende Empfehlungen gemacht:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

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

Spezifische Empfehlung für die Medizinische Onkologie:

- Die Anforderungen an das Risiko- und Fehlermanagement sollten formuliert werden.
- Der Erwerb wissenschaftlicher Grundlagen im Fachgebiet sollten gefördert werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Medizinischer Onkologie erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

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

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

III. Entscheid

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

verfügt:

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

Gebührenrechnung:

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

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

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

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter
Bundesrat

Zu eröffnen:

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

Rechtsmittelbelehrung

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

Kopie(n): - BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie

Beilage(n): - Einzahlungsschein
- Begleitbrief EDI



CH-3003 Bern, GS-EDI

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

Bern, 5. Juli 2011

Akkreditierungsverfahren 2011: Weiterbildung in Medizinischer Onkologie

Sehr geehrter Herr Präsident

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

Akkreditierung ohne Auflagen gültig bis 31. August 2018

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

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

- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, den Selektionsprozess der Kandidaten zu standardisieren und eine Beschwerdeinstanz vorzusehen.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, den Erwerb wissenschaftlicher Grundlagen im Fachgebiet zu fördern.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Anforderungen an das Risiko- und Fehlermanagement zu formulieren.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, eine Policy für die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien zu definieren, mit dem Ziel ein effizientes Patientenmanagement zu gewährleisten.

Neben diesen spezifischen Empfehlungen der Expertinnen und Experten ist es mir ein Anliegen, an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft zu werfen. Die Akkreditierungsverfahren sollen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe unterstützen. Ich möchte Ihnen daher gestützt auf die vorhandenen Grundlagen nahe legen, im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufzunehmen oder weiterzuentwickeln:

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Specialistinnen 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 Medizinberufen (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



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

Accréditation des filières de formation postgraduée en médecine humaine 2009-11

Formation postgraduée en Oncologie médicale

Rapport final de l'OAQ, Berne

Juillet, 2010

organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

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

Table des matières

1	Procédure d'accréditation	2
2	Déroulement de la procédure d'accréditation	3
3	Brève description de la filière de formation postgraduée	4
4	Rapport d'auto-évaluation	4
5	Evaluation par les experts	6
5.1	Evaluation et recommandations	6
5.2	Prise de position de la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM-SGOM)	7
5.3	Prise de position de la MEBEKO	7
6	Visite sur place	8
7	Evaluation finale de l'OAQ	9
7.1	Prémisses	9
7.2	Evaluation et propositions d'amélioration	9
7.3	Recommandation d'accréditation	10

1 Procédure d'accréditation

L'accréditation est une procédure de vérification de la qualité en plusieurs étapes aboutissant à une décision formelle, confirmant qu'une institution, une filière d'études ou de perfectionnement répond à un certain nombre de standards de qualité.

L'accréditation des filières de formation postgraduée en médecine humaine a pour base la « Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires » (LPMéd). L'examen de qualité sur lequel repose l'accréditation se fonde sur des critères d'accréditation ancrés dans la Loi (art. 25, al. 1, LPMéd) et contient donc implicitement les objectifs de perfectionnement qui y sont stipulés (art. 4 et 17 LPMéd).

Le commanditaire de l'accréditation est le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) qui charge l'Organe d'accréditation et d'assurance qualité (OAQ) de réaliser l'expertise externe.

La procédure d'accréditation suisse se fonde sur des pratiques reconnues au plan international. Elle comprend :

- une auto-évaluation de la filière de formation postgraduée (auto-évaluation selon l'art. 26 LPMéd) (étape 1) ;
- une expertise externe (évaluation extérieure selon l'art. 27 LPMéd) par des experts indépendants (étape 2); cette étape s'achève par un rapport final de l'OAQ adressé au DFI ;
- la décision d'accréditation, prise par le DFI, après audition de la Commission fédérale des professions médicales (art. 28 al. 1 LPMéd) (étape 3).

Les domaines importants (« domaines d'examens ») sont analysés dans l'auto-évaluation ainsi que dans l'expertise externe en se référant à des standards de qualité¹ établis et publiés.

Le rapport d'auto-évaluation est examiné par deux experts indépendants mandatés par l'OAQ. La société de discipline médicale compétente ainsi que la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) peuvent prendre position sur le rapport d'auto-évaluation ainsi que sur la procédure.

Le présent rapport final de l'OAQ s'adresse au DFI (avec copie à la MEBEKO, à la Fédération des médecins suisse (FMH) et à la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM-SGMO)). Il se fonde sur les éléments suivants : la description du programme et le rapport d'auto-évaluation de la société de discipline médicale, le rapport des experts et les prises de position y relative de la SSOM et de la MEBEKO, et les comptes-rendus des visites effectuées dans les établissements de formation postgraduée sélectionnés. Afin d'éviter toute redondance, le présent rapport final est concis, alors que le rapport des experts fournit des informations supplémentaires.

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

2 Déroulement de la procédure d'accréditation

Les rapports d'auto-évaluation des filières à accréditer ont été transmis à l'OAQ à la fin du mois de septembre 2009. Font exception les rapports d'auto-évaluation des filières « Médecine interne générale » et « Médecin praticien » dont le délai de reddition a été prolongé jusqu'au 14 mars 2010.

Dans toutes les procédures, les experts ont fait une analyse du rapport d'auto-évaluation des sociétés de discipline médicale compétentes. Cette expertise est la base de comparaison la plus importante pour l'accréditation de toutes les filières de formation postgraduée. Pour ce faire, l'OAQ a désigné deux experts par filière – en général une personne venant de Suisse et une venant de l'étranger. Leur qualification, leur réputation et leur indépendance ont été vérifiées par l'OAQ et son Conseil scientifique, ainsi que par la société de discipline médicale compétente. Les experts désignés avaient, selon les directives de l'OAQ, 4 semaines dès réception du rapport d'auto-évaluation pour rédiger leur expertise. Cependant, dans la grande majorité des cas, les rapports des experts ont été transmis à l'OAQ dans un délai bien plus large que celui imparti initialement, ce qui contribua à retarder la suite de la procédure d'accréditation.

Une fois les rapports des experts remis à l'OAQ, les sociétés de discipline médicale avaient 20 jours pour prendre position. Les conclusions ont ensuite été envoyées par l'OAQ aux experts, qui pouvaient décider d'adapter ou non leur rapport. Puis, le rapport ainsi finalisé a été envoyé, accompagné de la prise de position, à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui à son tour les a remis à la MEBEKO pour examen. La MEBEKO disposait alors d'un délai d'un mois pour examiner la procédure et éventuellement prendre position. Après quoi, l'OAQ a envoyé cette prise de position aux experts afin qu'ils puissent une nouvelle fois modifier leur propre expertise ou y ajouter des commentaires.

Pour certaines sociétés de discipline médicale, des visites dans un ou plusieurs établissements de formation postgraduée ont été organisées, afin d'examiner la mise en œuvre concrète des concepts de formation. Ces visites eurent lieu en même temps que les visites obligatoires des établissements de formation postgraduée menées par la FMH. Lors de chaque visite, l'OAQ a mandaté deux experts – les mêmes, dans la mesure du possible, que ceux ayant rédigé le rapport des experts. En règle générale, les visites ont duré entre 4 et 6 heures. Les interviews des représentants de toutes les catégories de personnel ont permis de collecter des données sur la formation postgraduée et sur la situation des candidats à cette formation.

Un échantillonnage a été effectué afin de déterminer quels établissements feraient l'objet de visites. De plus, certaines filières n'ont pas été soumises à des visites. Ainsi, la pertinence et la valeur des résultats des rapports de visites ne prennent pas une place prépondérante dans l'ensemble de la procédure d'accréditation. Nous avons néanmoins pu constater que, dans la majorité des cas, les visites étaient considérées comme très informatives et constructives aussi bien par les experts que par les représentants des établissements.

Finalement l'OAQ, en se fondant sur tous ces documents, a élaboré le présent rapport final ainsi que la recommandation d'accréditation.

3 Brève description de la filière de formation postgraduée

La filière de formation postgraduée en Oncologie médicale a pour objectif « *l'acquisition des connaissances nécessaires et suffisantes pour une pratique d'oncologie médicale en accord avec les standards nationaux et internationaux et prenant en compte les notions d'efficacité et d'économie* ».

Le programme de formation postgraduée (FPG) en oncologie médicale se fonde sur les « Recommandations pour un curriculum global unique en Oncologie Médicale » de l'ESMO-ASCO (European Society for Medical Oncology – American Society of Clinical Oncology) de août 2004. Selon la SSMO, le programme de FPG en oncologie était en révision lors de la rédaction du rapport d'auto-évaluation. Ainsi, la SSMO affirme avoir immédiatement intégré des changements dans la version révisée de ce nouveau programme, suite aux possibilités d'amélioration constatées grâce au processus d'auto-évaluation exigé pour l'accréditation. Il est cependant à remarquer que ce nouveau programme de FPG n'a pas été transmis à l'OAQ, qui n'a donc pas pu le fournir à ses experts pour l'évaluation.

Le cursus de formation postgraduée en oncologie médicale dure 6 ans, répartis en 2 à 3 ans de « formation non spécifique » (formation en médecine interne générale) dont 12 mois passés dans un établissement de catégorie A, puis 3 à 4 ans de formation spécifique en oncologie médicale, dont 2 ans au moins dans un établissement de catégorie A. L'entier de la formation peut être acquise à temps partiel (au minimum 50%). Les candidats doivent avoir suivi au moins 20 heures de formation dans le domaine de la communication médecin-patient et doivent également avoir publié un travail scientifique en tant qu'auteur ou coauteur. Un examen oral et un examen écrit sanctionnent l'acquisition des connaissances théoriques, pratiques et pharmacothérapeutiques décrites au point 3 du programme de FPG de la SSMO.

4 Rapport d'auto-évaluation

Le rapport d'auto-évaluation de la SSOM, daté du 17 juillet 2009, a été rédigé par le Dr. J. Bauer, puis relu et approuvé par le responsable du domaine formation postgraduée et par plusieurs membres du comité de la SSOM. Les 9 domaines ont été traités de manière exhaustive en collaboration avec la FMH. Cette dernière a traité les points 2.5, 4.1, 4.4, 4.5, 6.1, 6.4, 6.6, 6.7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.2, 8.3, 9, seule ou en collaboration avec la SSOM.

Le rapport contient 27 pages et la structure correspond aux exigences formulées par l'OAQ. Manque cependant le résumé en page 3, reprenant les résultats principaux et la mise en avant des points forts et des points faibles. Comme ce rapport fut un des premiers rapports d'auto-évaluation des sociétés de discipline médicale à avoir été rédigé, celui-ci fut élaboré en collaboration avec la Société suisse de radiologie. Si cette collaboration ne pose aucun problème, il est cependant dommage que certaines mentions provenant directement du rapport des radiologues ne furent pas adaptées².

Les annexes suivantes ont été fournies :

- Statuts de la FMH ;
- Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) ;
- Questionnaire de l'EPF Zurich, Consumer Behavior (IED), Project FMH CHN (PF 23) ;
- Principaux résultats de l'enquête de 2006 ;

² Voir p.25 du rapport d'auto-évaluation.

- Evaluation par les médecins-assistants BMS 2007-15-345 ss ;
- Exemple de résultat d'enquête : évaluation par les médecins-assistants 2007 (Dr Martin Krause, médecine interne) ;
- Schéma d'un rapport de visite de l'ISFM ;
- Exemple de Logbook (Logbook de Dermatologie et Venerologie) ;
- Statuts de la SSOM du 1.11.2007 ;
- Programme de formation postgraduée en oncologie médicale du 1.1.2001 (dernière révision du 6.9.2007 (programme de FPG) ;
- Programme de formation continue de la SSMO-SGMO ;
- Informations aux candidats à la 2^{ème} partie de l'examen de spécialiste en Oncologie médicale ;
- Informations aux experts de la 2^{ème} partie de l'examen de spécialiste en Oncologie médicale ;
- Exemple d'un concept de FGP : Concept de formation postgraduée du Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie du CHUV ;
- Exemple d'évaluation d'examen oral en oncologie (Big Case) ;
- Exemple d'évaluation d'examen oral en oncologie (Small Case) ;
- Recommandations pour un curriculum global unique en Oncologie médicale de l'ESMO-ASCO.

Le rapport d'auto-évaluation mentionne de plus le logbook de la formation postgraduée en oncologie médicale en « Annexe 2 »³, alors que ce logbook ne fait pas partie des annexes transmises par la SSMO. La confusion à propos des annexes est encore accentuée en p.10, lorsque un exemple de concept de formation postgraduée est mentionné également comme fourni en « Annexe 2 ». De plus, une « Annexe 1 » est citée en p.9, sans que l'on sache précisément de quel document il s'agit. Le « contrat type de réseaux » annoncé comme documentation du point 4.2. n'a pas non plus été fourni avec les annexes.

Concernant les renvois au programme de formation postgraduée de la SSMO, ceux-ci sont parfois imprécis⁴ ou font même référence à un point inexistant dans la version en notre possession⁵.

Si tous les standards de qualité ont été traités de manière détaillée, les lacunes présentées ci-dessus rendent la lecture du rapport d'auto-évaluation difficile. De plus, certaines parties semblent n'avoir pas fait l'objet d'une relecture attentive, laissant ainsi des coquilles importantes (tant orthographiques que de contenu)⁶, qui compliquent encore la compréhension et l'analyse de ce rapport.

³ p.7 du rapport d'auto-évaluation

⁴ Voir par exemple p.13, point 4.2 du rapport d'auto-évaluation.

⁵ Voir p.15, points 5.1 et 5.2, où il est fait mention d'un point 5.3 du programme de FPG, inexistant ; voir également p.16, point 6.2, où il est fait mention d'un point 5.2.3 du programme de FPG, inexistant.

⁶ Voir p.10, point 2.4: « *La proportion de théorie et de pratique dans la formation est réglée au chiffre 3 et 5.2. ? [sic] du programme de FPG. La durée prescrite de FPG théorique formelle est de 100 heures au minimum pour les établissements de formation. Le échéant, corriger après révision du programme de FPG [sic].* » ; Voir aussi p.21, point 7.4 : « *Voir aussi la réponse au standard 5.1, que nous réitérons ici [...]* ». Or il s'agit du point 6.1. qui est réitéré...

5 Evaluation par les experts

L'évaluation de la filière de formation postgraduée en oncologie médicale a été effectuée par deux experts mandatés par l'OAQ, sur la base des documents mentionnés ci-dessus. Ces deux experts sont :

Prof. Dr. Simon Van Belle

Professeur d'oncologie médicale à l'Université de Gand (Belgique), chef du Département d'oncologie médicale de l'Hôpital universitaire de Gand et président du Département de médecine interne. Président du Collège d'oncologie belge et membre du comité de la Société Belge d'Oncologie Médicale.

Prof. Dr. Christian Sauter

Professeur émérite d'oncologie médicale de l'Université de Zurich, ancien directeur de la Clinique d'oncologie médicale de l'Hôpital universitaire de Zurich.

Le rapport des experts sur le rapport d'auto-évaluation de la SSMO a été envoyé à l'OAQ le 21 décembre 2009, selon les délais préétablis. Il compte 6 pages et est rédigé en anglais. Il reprend point par point les standards de qualité analysés dans le rapport d'auto-évaluation et propose une conclusion sur l'utilité de la procédure d'accréditation dans son ensemble.

D'un point de vue formel, les éléments suivants, demandés dans le « Guide d'évaluation externe (phase 2) »⁷ distribué aux experts lors de leur engagement écrit, n'apparaissent pas dans le rapport des experts :

- Préface présentant les forces et faiblesses et la recommandation d'accréditation ;
- Présentation de la filière de formation postgraduée du point de vue de l'expert ;
- Présentation générale du rapport d'auto-évaluation de la société de discipline médicale ;
- Profil des forces et faiblesses et particularités de la filière ;
- Recommandation d'accréditation « oui », « non » ou « oui, sous conditions ».

5.1 Evaluation et recommandations

Bien que très bref et lacunaire, le rapport offre une analyse extérieure quant à la qualité de la filière de formation postgraduée en oncologie médicale.

Le premier domaine d'évaluation, « Mission et objectifs », ne fait pas l'objet de commentaires particuliers. Les experts soulignent la haute qualité des critères appliqués pour le catalogue des matières de l'examen écrit, qui sont basés sur les « Recommandations pour un curriculum global unique en Oncologie médicale » de l'ESMO-ASCO. Ces recommandations sont en effet considérées internationalement comme la meilleure référence.

Dans le deuxième domaine « Filière de formation », les experts soulèvent la question de la fixation exacte du nombre d'années nécessaires à l'obtention du titre de spécialiste, qui semble davantage basée sur une analyse empirique et pratique que sur la nécessité d'acquisition de compétences théoriques (standard 2.4).

⁷ Ce « Guide d'évaluation externe (phase 2). Recommandations à l'intention des experts » est disponible sur le site internet de l'OAQ : http://www.oaq.ch/pub/fr/03_05_02_begleitinstrumente.php

Le troisième domaine d'évaluation, « Evaluation des personnes en formation » est considéré par les experts comme entièrement satisfaisant aux standards de qualité. La « feuille d'évaluation » et le « logbook » sont vus comme des instruments particulièrement performants pour assurer la qualité de l'évaluation des personnes en formation.

Pour le domaine 4 « Personnes en formation », les experts soulignent l'importance de critères d'admission objectifs et transparents (standard 4.1). De plus, ils se posent la question si la proportion de formateurs par rapport au nombre de personnes en formation est réellement adéquate, aucun chiffre n'étant mentionné dans le rapport d'auto-évaluation. Ils concluent qu'en l'absence de source, cette proportion doit être considérée comme adéquate.

Aucun commentaire particulier n'est exprimé à propos du cinquième domaine. Le domaine 6 « Etablissement et ressources de formation » présente, selon les experts, des faiblesses, notamment en relation au standard 6.4. « Technologies de l'information », sur lesquels ils relèvent qu'ils ne peuvent que supputer que l'accès aux technologies de l'information est assuré, étant donné que le rapport d'auto-évaluation ne donne pas d'information à ce sujet. Une erreur apparaît, car le standard 6.6. « Expertise en matière d'enseignement » n'est pas traité, alors que le point 6.6. traite du standard 6.7. « Coopération dans la formation » et relève que peu d'informations filtrent de l'analyse du rapport d'auto-évaluation.

Les domaines 7 « Evaluation de processus de formation », 8 « Direction et administration » et 9 « Actualisation permanente/Assurance qualité » semblent ne pas faire l'objet de critiques particulières, laissant entendre que les standards sont généralement atteints.

En conclusion, les experts omettent de faire une recommandation d'accréditation, estimant que l'analyse du programme de formation postgraduée en oncologie médicale par des experts externes n'est pas justifiée. Ils considèrent qu'une analyse interne à la SSOM est amplement suffisante et que cette évaluation externe devrait être purement et simplement abolie. Ils proposent cependant l'organisation chaque 5 ans, sous l'égide de l'OAO, d'un séminaire réunissant des oncologues suisses de renommée ainsi que quelques experts étrangers, dans le but d'établir un état des lieux de la formation postgraduée en oncologie médicale et de formuler des objectifs et des résolutions pour le devenir de cette formation. Ces résolutions auraient alors un caractère obligatoire et devraient être implémentées par la SSOM, en collaboration avec la FMH et l'OAO.

5.2 Prise de position de la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM-SGOM)

La Société suisse d'oncologie médicale n'a pas pris position sur le rapport des experts Van Belle et Sauter.

5.3 Prise de position de la MEBEKO

La MEBEKO a pris position le 13 avril 2010 et n'a constaté aucun vice de procédure. Cependant, la MEBEKO souligne que le rapport des experts est entaché de nombreuses lacunes et que ce dossier devra faire l'objet d'une discussion à l'interne, sans que cela n'influence pour autant la suite de la procédure d'accréditation.

6 Visite sur place

Dans le cadre de l'accréditation de la filière de formation postgraduée en Oncologie médicale une visite a été organisée le 8 octobre 2009 au Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePo) du CHUV à Lausanne. Les experts mandatés par l'OAQ pour cette évaluation sur place sont les mêmes que ceux engagés pour l'évaluation externe du rapport d'auto-évaluation de la SSOM, soit :

- Prof. Dr. Med. Christian Sauter, professeur émérite de l'Université de Zurich
- Prof. Dr. Simon Van Belle, Université de Gand, Belgique, Chef du département d'oncologie

Les experts de l'OAQ ainsi que les spécialistes délégués de la FMH ont reçu avant la visite des documents concernant l'établissement visité (structure, concept de formation, logbook, cahier des charges des assistants, etc.) ainsi que les questionnaires d'évaluation de la FMH pour les médecins-assistants (dont ceux auditionnés lors de la visite).

La visite a débuté par un briefing au cours duquel l'OAQ a présenté les objectifs, le contenu et le déroulement de la visite. Les spécialistes délégués de la FMH ont également participé à ce briefing. Puis, des entretiens avec le chef de service du CePo, Prof. Dr. Leyvraz, des médecins cadres, des chefs de clinique ainsi que des médecins-assistants ont permis aux experts d'observer l'implémentation concrète du concept de formation postgraduée en oncologie médicale au sein du CHUV. Au terme de la visite, les résultats préliminaires de la visite ont été exposés aux responsables de l'établissement par le responsable des délégués de la FMH.

Il ressort de cette visite que la qualité de la formation postgraduée offerte aux médecins-assistants du CePo est très bonne :

- l'encadrement logistique
- l'encadrement par les formateurs
- l'encadrement sur le plan de la qualité
- l'encadrement financier

sont jugés adéquats et de bonne qualité. Les experts relèvent cependant que les programmes de gestion des risques et des fautes (CIRS, SOP) sont peu ou mal connus des assistants, bien que ceux-ci aient été introduits récemment.

Concernant la structure de la formation, les experts constatent que l'équilibre entre formation théorique et formation pratique est assuré, mais ils remarquent tout de même que, étant donné la surcharge de travail clinique constatée, les possibilités de formation théorique pourraient être mieux explorées. Dans le même ordre d'idée, les experts notent que les médecins-assistants ont peu de possibilité de participer à de la recherche fondamentale, par manque de temps.

Si l'usage du logbook est parfaitement introduit, les experts relèvent que le système de mini-CEX/DOPS est mal connu.

En conclusion, les experts mandatés par l'OAQ considèrent que la formation postgraduée offerte au Centre pluridisciplinaire d'oncologie du CHUV est de très bonne qualité.

7 Evaluation finale de l'OAQ

7.1 Prémisses

L'OAQ fonde l'évaluation finale de cette procédure d'accréditation en premier lieu sur des données relatives à la qualité du processus d'application de la formation postgraduée et n'intervient pas dans les questions relatives au contenu du programme de formation, qui sont du ressort de la Société suisse d'oncologie médicale. Ainsi, les recommandations des experts relevant des questions de contenu ne sont pas prises en compte dans l'évaluation finale.

7.2 Evaluation et propositions d'amélioration

De nombreux problèmes sont apparus tout au long de cette procédure d'accréditation de la filière de formation postgraduée en oncologie médicale.

Tout d'abord, l'importance du rapport d'auto-évaluation, sur lequel se base ensuite toute l'analyse d'accréditation de la filière de formation par les experts, semble avoir été quelque peu sous-estimée par la Société suisse d'oncologie médicale. De plus, plusieurs documents importants faisaient défaut dans les annexes, rendant l'analyse factuelle difficile pour les experts externes mandatés par l'OAQ.

Ensuite, force est de constater que la collaboration entre les deux experts de l'OAQ, MM. les professeurs Van Belle et Sauter, n'a pas été optimale – notamment en raison d'un problème de langue –, et n'a donc pas permis l'élaboration d'un rapport d'experts des plus complets. De plus, la conclusion de leur rapport portait finalement non pas sur l'accréditation ou non de la filière de formation postgraduée en oncologie médicale, mais bien plus sur l'utilité en soi du processus d'accréditation, processus qui ne peut être remis en question étant, de fait, inscrit dans la LPMéd (art. 22ss).

Dans ce contexte, l'OAQ peut ajouter les remarques suivantes dans l'évaluation du rapport d'auto-évaluation rédigé par la SSOM :

- Le standard 4.1 n'est pas rempli. Le processus de sélection n'est pas standardisé dans le programme de formation postgraduée et le candidat n'a aucune possibilité de plainte en cas de non-engagement. Cette situation est due au fait qu'il n'existe pas en Suisse de concours qui ouvrirait l'accès à la formation postgraduée. L'engagement d'un candidat à la formation postgraduée est soumis au droit du travail suisse. Ainsi, ce standard ne peut être appliqué au système suisse de formation postgraduée et ne doit donc pas faire l'objet d'une condition à l'accréditation.
- La proportion de formateurs par rapport au nombre de personnes en formation n'est pas définie précisément, laissant la liberté aux centres de formation de déterminer le nombre de médecins-assistants qu'ils peuvent former. Selon le point 4.2. du rapport d'auto-évaluation, le nombre minimum de spécialistes et le nombre minimum de personnes en formation serait spécifié au point 5.2. du programme de FPG (par catégorie d'établissement). Or, si le nombre minimum de places de formation postgraduée est spécifié (2 pour les établissements de catégorie A, 1 pour les établissements de catégorie B et C), le nombre minimum de spécialistes n'est nullement mentionné.

- Le domaine 5 « Ressources humaines » ne semble pas correspondre aux exigences formulées dans les standards de qualité. En effet, les point 5.1. « Politique de recrutement » et 5.2. « Formateurs » réfèrent tous deux à un point du programme de formation postgraduée qui n'existe pourtant pas. Ainsi, ces deux standards ne peuvent être considérés comme atteints.
- Selon les informations fournies dans le rapport d'auto-évaluation, le point 6.2. « Infrastructure » ne semble pas correspondre aux exigences formulées dans le standard y relatif. En effet, les renvois au programme de FPG sont soit erronés⁸, soit inexistant⁹. Lors de la visite sur place au CHUV, les experts ont pourtant constaté que l'infrastructure de cet établissement correspond pleinement aux critères de qualité exigés.
- Les exigences du standard 6.4. « Technologie de l'information » ne semblent pas non plus remplies, à la lecture du rapport d'auto-évaluation. En effet, il n'y a pas de « *politique concernant l'utilisation des technologies de l'information* » mise en place officiellement par la SSOM. A nouveau, les experts externes ont pu observer place au CHUV une excellente utilisation ainsi qu'un accès illimité aux technologies de l'information.

7.3 Recommandation d'accréditation

L'OAQ, après analyse attentive de tous les documents en sa possession, pense pouvoir tout de même émettre une recommandation d'accréditation fondée. En effet, si des lacunes sont constatées dans cette procédure d'accréditation, cela ne signifie pas que la filière de formation en elle-même est déficiente. De manière générale, il ressort du rapport d'auto-évaluation de la SSOM, du rapport des experts ainsi que de la visite sur place au Centre pluridisciplinaire d'Oncologie du CHUV à Lausanne, que la formation postgraduée en oncologie médicale est de haute qualité et répond aux exigences pour l'attribution du titre de spécialiste en oncologie médicale.

Ainsi, bien que les experts, les Prof. Dr. Simon Van Belle et Prof. Dr. Christian Sauter, ne formulent pas de recommandation d'accréditation dans leur rapport d'expertise, l'OAQ recommande l'accréditation de la filière de formation en oncologie médicale, certifiant ainsi que la formation postgraduée satisfait aux critères d'accréditation conformément à l'art. 25 de la LPMéd.

Etant donné l'absence de recommandation, de proposition d'amélioration et de condition par les experts, l'OAQ prie le Département fédéral de l'Intérieur d'émettre, sur la base du présent rapport final et en particulier de l'évaluation de l'OAQ (point 7.2.), les conditions éventuelles qui devront être réunies pour confirmer définitivement l'accréditation de la filière de formation postgraduée en oncologie médicale.

⁸ Le chiffre 3.2.2 du programme de FPG statue sur l'acquisition de connaissances en éthique médicale, alors que le standard édicte des normes sur la qualité de l'infrastructure.

⁹ Le chiffre 5.2.3 du programme de FPG n'existe pas dans la version transmise à l'OAQ.

Expert Report on the SELF-EVALUATION REPORT

**of the Swiss Society of Medical Oncology
(SSOM, SGMO)**

Experts

Professor Dr. Simon Van Belle

Professor of Medical Oncology University Ghent, Belgium. Head Department of Medical Oncology, University Hospital Ghent. President of Department of Internal Medicine. President of the College of Physicians in Oncology Belgium. Member Board of Belgian Society of Medical Oncology.

Professor Dr. Christian Sauter

Retired Professor of Medical Oncology. Former Director of the Clinic of Medical Oncology of the University Hospital of the University of Zurich / Switzerland.

Evaluation performed by:

Professor Christian Sauter, Professor Emeritus of the University of Zurich, Switzerland

I Introduction

The OAQ's evaluation process of the postgraduate training for medical doctors includes a step consisting of an external experts review of the self-evaluation report prepared by the speciality societies.

On October 8, 2009 Professor Simon Van Belle and Professor Christian Sauter were appointed as experts.

II Documents

The report is based on the evaluation of the following documents:

Rapport d'autoévaluation de la société suisse d'oncologie médicale (SSOM, SGMO)

dated July 17, 2009 with the following 9 annexes:

1. *Statuts de la société suisse d'oncologie médicale (SSOM, SGMO)*
2. *Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2001 (dernière révision: 6 septembre 2007)*
3. *Programme de la formation continue de la société suisse d'oncologie médicale*
4. *Document sur l'examen pour le titre de spécialiste FMH en oncologie médicale*
5. *Document sur l'examen oral d'oncologie médicale*
6. *Formation postgraduée pour l'obtention du titre de médecin spécialiste en médicale*
7. *Document sur l'examen oral d'oncologie médicale: The "big" case*
8. *Document sur l'examen oral d'oncologie médicale: The "small" cases / Problem solving*
9. *ESMO / ASCO recommandations pour un curriculum global unique en oncologie médicale*

The different documents were evaluated. This report is the result of this evaluation and combines the two different aspects of the evaluation: the quality assurance evaluation and the evaluation concerning the content of the program.

III Evaluation

Evaluation according to the OAQ Quality Standards of January 2009

1. DOMAIN: MISSION AND OBJECTIVES

1.1 MISSION AND OBJECTIVES

The self-evaluation report (accréditation 2011: filière de formation postgraduée en oncologie médicale) concerning the **statement of mission and objectives** refers to the FMH approved "Programme de formation" specifically to the last revision of September

6, 2007, which was approved by the federal department of the interior on May 31, 2007. It is a perfect summary of the postgraduate training to achieve the specialization in medical oncology.

1.2 PROFESSIONALISM

In this self-evaluation report the role of the teacher in medical oncology as an example is rightly stressed. On this most important point should be insisted at all institutions in Switzerland; in this respect Lausanne e.g. is a very favorable example.

1.3 PROFESSIONAL SKILLS AT THE END OF THE TRAINING

The training outcomes are verified by a specialist examination. The knowledge assessment is done by a written multiple choice assessment, identical to the examination of the European Society for Medical Oncology (ESMO), which can be regarded as an accepted examination as it is used in several other countries in Europe. The clinical skills assessment is described in the "Programme de formation". The evaluation form (CePO- Evaluation de l'Assistant) is a well-constructed tool taking into account the often-neglected dimensions of judgment, adequate attitudes expressed in the relational behaviors towards people and the work responsibilities or the use of the resources.

2. DOMAIN: TRAINING CURRICULUM

2.1 STRUCTURE OF THE TRAINING

All aspects of the structure of the training in medical oncology are described in the annex number 3 "Programme de la formation continue" (version of October 2004).

2.2 SCIENTIFIC METHODS

The report addresses the scientific methods according to the OAQ standards satisfactorily in general terms.

2.3 CONTENT OF THE TRAINING PROGRAMM

The content can be found in the annex number 2 "Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2001 (dernière révision: 6 septembre 2007)". It is well described and very complet.

2.4 TRAINING STRUCTURE, COMPOSITION AND DURATION

The training structure, composition and duration of the postgraduate program are clearly described by the documents. The course on communication and a protected period for research activities are two initiatives that are judged as being very positive.

The question of the duration of the training (minimum 6 years) is not questioned and as nobody seems to believe that linking it to the attainment of testable competencies, this definition of duration represents a more practical improvement as well as a more rational approach.

2.5 MANAGEMENT OF THE TRAINING

The management of the training regarding responsibilities for organization, coordination, managing assessment and so on are clearly stated by the regulations and the roles seem well understood by the different agents.

2.6 CONTINUOUS TRAINING AND CLINICAL ROUTINE

The clinical routine activity is of utmost importance and seems to be well balanced with the other aspects of the postgraduate training.

In conclusion the **training process** is actually being implemented as it has been designed.

3. DOMAIN: ASSESSMENT OF TRAINEES

3.1 ASSESSMENT METHODS AND FEEDBACK

The report answers the OAQ question on assessment methods referring to the already quoted excellent document for formative assessment (CePO Evaluation de l'Assistant), and to periodical evaluations (three per year) which are the basis for an educational feedback and emphasizes the steady relation of trainers with trainees during the joint clinical, bibliographic, and other working sessions. The final examination legitimates the procedures in use. The feedback to trainees is assured by three oral reports of the trainers per year that are based on the mentioned excellent "CePO- Evaluation de l'Assistant" report.

3.2 RELATION BETWEEN EVALUATION AND TRAINING

It is assumed that the coincidence of the evaluation's content and the learning objectives is assured by the fact that the final assessment is the European ESMO examination.

The report covers the quality questions posed by OAQ. It offers the strength of the "feuille d'évaluation"; a well-devised instrument that covers fields very often neglected and can be of great usefulness for formative evaluation. The use of the European ESMO examination for the final assessment gives credibility and hopefully consistency between educational goals and measured parameters.

4. DOMAIN: TRAINEES

4.1 CONDITION OF ADMISSION AND SELECTION PROCESS

The conditions for the admission to the training program for medical oncology have to be absolutely transparent. The criteria have to be objective.

4.2 NUMBER OF TRAINEES

The relation between resources and number of trainees are determined by the FMH approved "Programme de formation" and the report does not question its adequacy, therefore they must be considered adequate.

4.3 SUPPORT AND COUNSELING OF TRAINEES

The report presents adequate available measures in use for the support and counseling of trainees.

4.4 WORKING CONDITIONS

The workload of the trainees is established by the educational institution and recorded in the logbook, therefore, unacceptable working conditions should not go undetected.

4.5 REPRESENTATION OF THE TRAINEES

The trainees are represented by their delegates to the different organisations. The trainees are organised in the Swiss association of chief residents and residents.

5. DOMAIN: HUMAN RESOURCES

5.1 RECRUITMENT POLICY

In the self-evaluation report the recruitment policy is described as stipulated in the quality standards of the OAQ.

5.2 TRAINERS

The report shows that there are no requirements to become a trainer other than being a medical oncologist. There are no educational qualifications specified to act as trainer.

6. DOMAIN: TRAINING SETTINGS AND EDUCATIONAL RESOURCES

6.1 CLINICAL SETTINGS

The criteria established for recognition of the educational institutions as well as the mechanism to control the clinical settings and the amount of patients attended are adequate.

6.2 INFRASTRUCTURE

The physical facilities and equipment required and available are sufficient.

6.3 CLINICAL TEAMS

The educational institutions are responsible for their clinical teams and the society controls their adequacy.

6.4 INFORMATION TECHNOLOGY

We assume that the information technology is probably available everywhere nowadays at all accredited centers.

6.5 RESEARCH

The answer of the report simply refers back to the "*Programme de formation*" concerning the research possibilities for the trainees.

6.6 EXPERTISE WITH RESPECT TO EDUCATION

The stages abroad or in other settings are possible although no explanation is given other than they should be authorized by the "*commission des titres de la FMH*".

Conclusions

The report covers most of the OAQ quality standards.

7. DOMAIN: EVALUATION OF TRAINING PROCESS

7.1 MECHANISMS OF EVALUATION OF THE TRAINING

The yearly anonymous surveys carried among the trainees provide an important source of information concerning the status of the training.

Individual multiple choice examinations at each center provide another important control. The final examination analogous to the examination of the European society of medical oncology (ESMO) and a practical oral examination show clearly the capabilities of the trainees.

7.2 FEEDBACK OF TRAINERS AND TRAINEES

The feedback of the trainers is regularly on the agenda of the committee of the Swiss society of medical oncology. The feedback of the trainees is dealt with in each training institution.

7.3 INFORMATION OF INTERESTED GROUPS

The annual evaluation of the trainees is accessible electronically. The results of the final examination are communicated to the candidates by mail.

7.4 RECOGNITION AND MONITORING OF THE TRAINING INSTITUTIONS

The criteria for recognition are well defined. The training institutions are categorized according to their patient collective and hospital infrastructure. The monitoring is done by visits of members of the committee of the Swiss society for medical oncology.

8. DOMAIN: DIRECTION AND ADMINISTRATION

8.1 ACADEMIC DIRECTION

The committee for the postgraduate training and the committee of the Swiss society for medical oncology are responsible for the scientific content of the postgraduate training.

8.2 BUDGET AND RESOURCES FOR THE POSTGRADUATE TRAINING

No comment

8.3 ADMINISTRATION

The administration of the postgraduate training is performed locally and is included in the budget of the individual institutions.

9. DOMAIN: CONTINUOUS ACTUALIZATION AND QUALITY ASSURANCE

Well described in the self-evaluation report. No additional remarks.

IV Conclusions

After an extensive study of the self-evaluation report of the Swiss society of medical oncology and the nine annexes doubts arise about the usefulness of the evaluation by external experts of this self-evaluation report. This doubt is reinforced after reading the report of Professor Simon Van Belle of December 06, 2009. The active professors of medical oncology of the Swiss universities and the committee of the society of medical oncology are experts themselves in order to judge this self-evaluation report of the SGMO.

The self-evaluation report of July 17, 2009 is painstakingly established after the quality standards for the postgraduate training issued in January 2009 by the ORGAN FÜR AKKREDITIERUNG UND QUALITÄTSSICHERUNG DER SCHWEIZER HOCHSCHULEN (OAQ).

In conclusion: The OAQ should in future abolish this type of evaluation by external experts of the self-evaluation report of the SGMO. The OAQ should rather organize a seminar about every 5 years with the key oncologists of Switzerland including perhaps external experts discussing the issue of postgraduate training and pass a resolution about future directions. This resolution would be compulsory and, after a consensus between the OAQ and the FMH, implemented by the SGMO.

Zurich, December 17, 2009

Professor Christian Sauter