



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 *Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats*,

## 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 Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats 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 9. Juni 2010 stattgefunden. Der Expertenbericht vom 31. August 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 28. September 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 15. Dezember 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats 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 2006<sup>1</sup> (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).

---

<sup>1</sup> SR 811.11

Artikel 11 Absatz 6 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007<sup>2</sup> (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 2007<sup>3</sup> hat das EDI entsprechende Qualitätsstandards für die Weiterbildung bestimmt. Gemäss Anhang zur Verordnung werden diese unter der Internetadresse des BAG<sup>4</sup> 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 1907<sup>5</sup> (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 Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

---

<sup>2</sup> SR 811.112.0

<sup>3</sup> SR 811.112.03

<sup>4</sup> [www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00415/00579/index.html)

<sup>5</sup> 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 9. Juni 2010 fand eine Vor-Ort-Visite durch die Expertenkommission statt. Im Expertenbericht vom 31. August 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
  - Für die Erreichung des Weiterbildungszieles sind quantitative und qualitative Aspekte wichtig. Die quantitativen sind abhängig vom „case load“ der Kliniken. Diese sollten im Verhältnis zur Anzahl Auszubildender ausgerichtet werden.
  - Die „Evidence based medicine“ sollte im Weiterbildungsprogramm integriert werden.
  - Es wird angeregt, dass das Logbuch so realisiert wird, dass die Protokollierung dem Weiterzubildenden anheimfällt, wobei anlässlich der Evaluationsgespräche deren Resultate in diesem Logbuch protokolliert werden. Nicht nur, dass etwas gemacht wurde, sondern auch das „Wie“ muss Niederschlag finden. In jeder Beurteilung sollte zudem ein Zeugnisteil enthalten sein mit einer im freien Text formulierten Qualifikation.
  - Ein Selektionsprozess für zukünftige Orthopädische Chirurgen sollte definiert werden. Dieser ist den Weiterbildnern zu überlassen. Für das operative Handwerk braucht es eine Begabung, für welche es einer Evaluation und Selektion bedarf. Dafür sind zusätzliche „Evaluations- und Prüfungskriterien“ innerhalb der Weiterbildungsordnung nötig. Das reine Handwerk der chirurgischen Fertigkeiten sollte ähnlich wie handwerkliche Ausbildungsstrukturen geregelt sein, welche durch den Weiterbildner qualitativ erfasst werden sollen.
  - Die schriftliche Prüfung dient der Vorselektion. Es bleibt dahingestellt, ob die zwar einheitlich und automatisch kontrollierbaren Resultate eine repräsentative und mit dem verlangten Wissen kongruente Prüfungsmethode darstellen.
  - Eine strukturierte Rückmeldung seitens der Weiterbildner sollte definiert werden. Es ist zu erwägen, ob nicht auch die Weiterbildner durch das SIWF in regelmässigen Befragungen einbezogen werden sollen.
  - Die Weiterbildung für Fachärzte in Orthopädie und Traumatologie sollte weniger Unterschiede aufweisen. In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die landesweit unterschiedliche Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates hingewiesen.
  - Es ist zu hinterfragen, ob die momentan vorgegebene Weiterbildungszeit zur Erreichung des quantitativen Zieles der Weiterbildung genügt.
  - Für eine breiter gefächerte Weiterbildung sind die heute schon möglichen Weiterbildungsnetze zusammen mit einer A-Klinik zu fördern.
  - Der Fachgesellschaft wird nahegelegt, das geplante Logbuch so schnell wie möglich einzuführen.
  - Ein formalisierter Selektionsprozess und eine Beschwerdemöglichkeit sollten vorhanden sein.
6. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 28. September 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 15. 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 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 Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats:

- Die Anforderungen an die Weiterzubildenden in Traumatologie sollten präzisiert werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:  
Der Weiterbildungsgang in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats 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 BAG<sup>6</sup> publiziert.

### III. Entscheid

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

**verfügt:**

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats 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.-
<b>Total Gebühren</b>	<b>CHF</b>	<b><u>20'901.-</u></b>

---

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

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

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

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Didier Burkhalter  
Bundesrat

**Zu eröffnen:**

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

**Rechtsmittelbelehrung**

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

Kopie(n): - BAG  
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung  
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats

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 Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats**

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats* zukommen zu lassen. Der Entscheid lautet:

#### **Akkreditierung ohne Auflagen gültig bis 31. August 2018**

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

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

- Die Fachgesellschaft wird ermuntert, die Anforderungen an die Weiterzubildenden in Traumatologie zu präzisieren.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die quantitative Aspekte des Weiterbildungsgangs, welche vom „case load“ der Kliniken abhängig sind, im Verhältnis zur Anzahl Auszubildender auszurichten.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, für eine breiter gefächerte Weiterbildung die heute schon möglichen Weiterbildungsnetze zusammen mit einer A-Klinik zu fördern.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, eine Lösung für die landesweit unterschiedliche Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates zu suchen.

Neben diesen spezifischen Empfehlungen der Expertinnen und Experten ist es mir ein Anliegen, an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft zu werfen. Die Akkreditierungsverfahren sollen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe unterstützen. Ich

möchte Ihnen daher gestützt auf die vorhandenen Grundlagen nahe legen, im Hinblick auf 2018 folgende Punkte aufzunehmen oder weiterzuentwickeln:

- Die Weiterbildungsprogramme sollten in Zukunft vermehrt auf Kompetenzprofile basieren, was sich unter anderem auf die Definition der Lernziele (fachspezifische und nicht fachspezifische Schlüsselkompetenzen) sowie die Lehr- und Lernmethoden auswirken soll.
- Die didaktische und fachliche Weiter- und Fortbildung der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sollte gefördert werden.
- Die Anzahl der Weiterzubildenden soll in einem gesundheitspolitisch ausgewogenen und transparent dargelegten Verhältnis zur Anzahl der berufstätigen Spezialistinnen und Spezialisten (Bedarf) stehen.
- Die Weiterbildungsprogramme sollten die progressive Verschiebung von einer reinen kurativen Praxis zu einer globalen Patientenbegleitung im präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Sinn unterstützen.
- Im Rahmen des „Managed Care“ System sollte die Vernetzung unter den verschiedenen Medizinalberufen (Interdisziplinarität) und zwischen den Gesundheitsberufen (Interprofessionalität) schon während der Weiterbildung von den Weiterzubildenden routinemässig praktiziert werden.
- Im Sinne der Qualitätsstrategie des Bundes sollten die Prinzipien der Patientensicherheit und des Qualitätsmanagements im Laufe der Patientenbetreuung als fester Bestandteil der Weiterbildung eingebaut werden.
- Als wichtiger Teil der Berufsausübung in der Grundversorgung sollten die internationalen Strategien zur *Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit* und zu *gesundheitlichen Auswirkungen von häuslicher Gewalt* (Umsetzung des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau CEDAW) sowohl im theoretischen wie im praktischen Teil der Weiterbildung gelehrt und umgesetzt werden.

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

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter  
Bundesrat





organ für akkreditierung und qualitätssicherung  
der schweizerischen hochschulen

## **Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2009-11**

### **Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates**

Schlussbericht des OAQ

Dezember 2010



organ für akkreditierung und qualitätssicherung  
der schweizerischen hochschulen

## Inhalt

1	Akkreditierungsverfahren .....	3
2	Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens .....	4
3	Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs.....	5
4	Selbstbeurteilungsbericht.....	5
5	Gutachten durch Expertinnen und Experten.....	5
6	Beurteilung und Empfehlungen.....	6
6.1	Stellungnahme der Fachgesellschaft .....	7
6.2	Stellungnahme der MEBEKO.....	7
7	Vor-Ort-Visite .....	7
8	Schlussbeurteilung des OAQ.....	8
8.1	Prämisse .....	8
8.2	Beurteilung und Empfehlungen.....	8
8.3	Akkreditierungsempfehlung.....	8
	Abkürzungsverzeichnis .....	9

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin  
Orthopädische Chirurgie  
Schlussbericht des OAQ, 2

Dezember 2010

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

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

## 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 Eidgenössischen 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 Qualitätsstandards<sup>1</sup> 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

---

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

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

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

## 2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

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

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

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

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

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem noch eine oder mehrere Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten statt, um ein Bild von der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte in der Praxis zu ermöglichen. Die Visiten wurden zusammen mit den obligatorischen Vor-Ort-Visiten von Weiterbildungsstätten der FMH durchgeführt. Vom OAQ wurden für die Visiten je zwei Fachexperten beauftragt – wo immer möglich dieselben Personen, die auch das jeweilige Gutachten verfasst haben. Die Visiten dauerten in der Regel 4-6 Stunden und in den Interviews (mit Vertretern aller Funktionsgruppen) wurden Daten zur Weiterbildung und zur Situation der Weiterzubildenden erhoben. Da es sich um eine ausgewählte Stichprobe

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

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

### 3 Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs<sup>2</sup>

Die Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befasst sich mit dem gesamten Spektrum der Entwicklungsstörungen, Erkrankungen, den Verletzungen und den Verletzungsformen des Bewegungsapparates. Es geht um fundierte Kenntnisse über Erkrankung und das Trauma des Bewegungsapparates und deren Folgen, die Diagnostik sowie die operative und nicht operative Therapie.

Die reglementarische Dauer der Weiterbildung beträgt 6 Jahre. Sie ist zusammengesetzt aus einer ein- bis zweijährigen Basisweiterbildung Chirurgie und Chirurgische Spezialdisziplinen (nicht fachspezifische Weiterbildung) sowie 4 bis 5 Jahre Orthopädische Chirurgie inklusive Traumatologie des Bewegungsapparates (fachspezifische Weiterbildung).

### 4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT-SSOT) am 24. Juni 2009 verabschiedet und traf im September 2009 beim OAQ ein. Der Bericht erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung und umfasst 25 Seiten. 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 sehr sorgfältig erarbeitet wurde und sehr sachbezogen ist. Die beigefügten Anhänge komplettieren den Bericht und ermöglichen ein umfassendes Bild des Weiterbildungsganges.

### 5 Gutachten durch Expertinnen und Experten

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

- Prof. Dr. med. Peter E. Ochsner, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, emeritierter Extraordinarius an der medizinischen Fakultät Universität Basel, freie Praxis seit 2006.

---

<sup>2</sup> Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2006 (letzte Revision: 18. August 2010)

- Dr. med. Heinz Bereiter, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Senior Consultant und Leiter operative Disziplinen Standort Kreuzspital am Kantonsspital Graubünden (seit 01.01.2008).

Die Experten haben das Gutachten im Konsensverfahren erstellt und am 31. August 2010 beim OAQ eingereicht (Umfang 26 Seiten). Es umfasst eine Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes, ein Stärken- und Schwächenprofil, eine umfassende Behandlung bzw. Bewertung der Qualitätsstandards, Empfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung sowie eine synthetische Beurteilung mit Akkreditierungsempfehlung.

## 6 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten kommen in ihrem Bericht zum Schluss, dass die Qualität der Weiterbildung in Orthopädischer Chirurgie auf einem hohen Niveau ist. Als Stärke heben die Experten die gute Struktur und klaren Prozesse des Weiterbildungsganges hervor, welche für die ganze Schweiz klar definiert sind. Diese Strukturen garantieren grundsätzlich eine sehr gute zeitlich definierte und auf quantitative Elemente fokussierte Weiterbildung.

Im Weiteren zeichnet sich der Weiterbildungsgang Orthopädische Chirurgie durch präzise Vorgaben aus: Weiterbildungsziele, Dauer, Gliederung sind gut und verständlich definiert und die Anforderungen und der Prüfungsinhalt gut aufeinander abgestimmt.

Einen weiteren Vorteil sehen die Experten in den Visitationen der Weiterbildungsstätten und deren Leiter, die in einem Turnus von 7 Jahren durchgeführt werden. Dadurch wird ein dauernder Anpassungs- und Verbesserungsprozess gewährleistet, welcher hilft, eine verbesserte schweizerische Koordination zu erreichen. Als positiv hervorzuheben sind auch die gut verständlichen und klar definierten gesamtschweizerischen Lernziele, die gute Qualität der Weiterbildungsstätten mit kontinuierlichen Evaluations- und Kontrollsystemen durch strukturierte Umfragen mit Feedback. Abschliessend kann festgehalten werden, dass auch das föderalistische System die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Weiterbildungsstätten für den Weiterzubildenden günstig beeinflusst

Als Schwäche erachten die Experten dagegen, dass die Ausbildung zum Facharzt/Fachärztin für Orthopädische Chirurgie grosse Unterschiede aufweist; die Experten heben insbesondere die landesweit verschiedene Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates hervor. Während in der Westschweiz, Bern, Nordostschweiz, Graubünden und Tessin die Traumatologie weitgehend in die Orthopädischen Institutionen integriert und eingebettet ist, wird sie in den Städten Zürich, Winterthur, Luzern und Aarau kaum in den Orthopädischen Kliniken behandelt.

Als weiteren Mangel erachten die Experten auch, dass der seit Jahren gepflegte Schwerpunkt der SGOT – „Evidence based medicine“ in der Orthopädischen Chirurgie – keinen Niederschlag im Weiterbildungsprogramm gefunden hat.

Was die Zulassungsbedingungen betrifft halten die Experten fest, dass dieser Bereich weder in der Weiterbildungsordnung noch im Weiterbildungsprogramm geregelt ist. Ausserdem

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin  
Orthopädische Chirurgie  
Schlussbericht des OAQ, 6

Dezember 2010

besteht auch kein definierter Selektionsprozess für zukünftige Orthopädische Chirurgen; er ist den Weiterbildnern überlassen.

Ein Verbesserungspotential sehen die Experten ebenfalls im Bereich der Feedback-Kultur der Weiterbildner. Es bestehen keine strukturierten Rückmeldungen seitens der Weiterbildner.

Darüber hinaus sind die Experten der Ansicht, dass sich die bisher verwendeten Evaluationsprotokolle in der Praxis kaum bewähren; ein sorgfältig aufgebautes Logbuch, welches gemäss Vorgabe der FHM und WBO Art. 20 bis Mitte 2009 hätte eingeführt werden sollen aber erst in Planung ist, könnte zur Verbesserung der Situation beitragen.

Die Experten empfehlen eine Akkreditierung ohne Auflagen.

## 6.1 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat den Expertenbericht der Fachgesellschaft am 2. September 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat am 6. September 2010 geantwortet. Die Fachgesellschaft verdankt den Bericht und lobt die sorgfältige Durchführung der Beurteilung durch die Experten. Die weiterführenden Überlegungen und Verbesserungsvorschläge würden die Diskussion über die Weiterentwicklung des Weiterbildungsganges Orthopädische Chirurgie stimulieren und befruchten und zur Verbesserung der Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin Orthopädische Chirurgie beitragen.

## 6.2 Stellungnahme der MEBEKO

Die MEBEKO hat mit Schreiben vom 28. September 2010 festgestellt, dass das Verfahren keinen prozeduralen Mangel aufweist.

## 7 Vor-Ort-Visite

Am 9. Juni 2010 hat im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens eine Vor-Ort-Visite an der Universitätsklinik Balgrist in Zürich stattgefunden. Die Visite wurde gleichzeitig mit der Visitation durch die FMH durchgeführt. Experten für das OAQ waren wiederum Herr Peter E. Professor Ochsner und Herr Dr. med. Heinz Bereiter. Sie wurden begleitet von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des OAQ.

Die Experten haben einen kurzen Bericht über die Visite verfasst. Dieser Bericht ist datiert vom 10. August 2010. Sie kommen zum Schluss, dass die Universitätsklinik Balgrist als Orthopädische Klinik ein qualitativ sehr hoch stehendes Weiterbildungskonzept aufweist. Garantiert wird eine überdurchschnittliche, theoretisch betonte Weiterbildung für die Weiterbildungsassistenten. Diese zeigt sich insbesondere in einem hohen Anforderungsprofil an die Weiterbildungsassistenten. Zusätzliche Empfehlungen an die Weiterbildungsstätte sind aus den vorgängig beschriebenen Gründen nicht gegeben.

## **8 Schlussbeurteilung des OAQ**

### **8.1 Prämisse**

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

### **8.2 Beurteilung und Empfehlungen**

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung der Weiterbildung in Chirurgischer Orthopädie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt. Das OAQ regt an, dass die Fachgesellschaft die Empfehlungen der Experten aufnimmt und diese umsetzt.

Das OAQ legt der Fachgesellschaft nahe, das geplante Logbuch so schnell wie möglich einzuführen. Auch die Empfehlung der Experten die Feedback-Kultur für die Weiterbildner besser zu strukturieren unterstützt das OAQ.

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.

### **8.3 Akkreditierungsempfehlung**

Aufgrund des Berichts der Experten Professor Dr. med. Peter E. Ochsner und Dr. med. Heinz Bereiter, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt / zur Fachärztin Orthopädische Chirurgie für 7 Jahre ohne Auflagen und bestätigt hiermit, dass der Weiterbildungsengang die Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 des MedBG erfüllt.





organ für akkreditierung und qualitätssicherung  
der schweizerischen hochschulen

### Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz)
MEBEKO	Medizinalberufekommission
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen
WBP	Weiterbildungsprogramm
WBP	Weiterbildungsstätte
SGOT-SSOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie - Société suisse d'orthopédie et de traumatologie

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin  
Orthopädische Chirurgie  
Schlussbericht des OAQ, 9

Dezember 2010

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

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

**Expertenbericht**

über den

**Weiterbildungsgang**

**zur Erwerbung des Facharztes**

**Orthopädische Chirurgie**

**und**

**Traumatologie des Bewegungsapparates**

Prof. Dr. med. Peter E. Ochsner

Dr. med. Heinz Bereiter

Frenkendorf/Chur, den 31. August 2010

## Zusammenfassende Einleitung

Die erneute Beurteilung des Weiterbildungsganges zur Erwerbung des Facharztes für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Phase 2) erfolgte im Auftrage und nach den entsprechenden Richtlinien des BAG. Die obgenannten Experten wurden auf Vorschlag von Max Giger FMH durch das OAQ bestimmt.

Die Experten bearbeiteten anlässlich gemeinsamer Sitzungen den Selbstevaluationsbericht der SGOT nach den durch das OAQ zur Verfügung gestellten Richtlinien. Aufgrund einer „Vor Ort Visite“ am 9. Juni 2010 an der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich wurden die Umsetzung der theoretischen Unterlagen in Praxis überprüft. Die dort erhaltenen Erkenntnisse wurden in einem Kurzbericht festgehalten, der zudem der FMH zur Verfügung gestellt wurde. Im Anschluss erfolgte die gemeinsame Schlussredaktion dieses Berichtes.

Der Selbstbeurteilungsbericht der SGOT entpuppte sich als sehr sorgfältig und sachbezogen erstellt. Damit waren die Voraussetzungen für eine umfassende Beurteilung durch die Experten vorhanden.

In formaler Hinsicht genügt das zu prüfende WBP den Anforderungen, wie sie im MedBG und in der WBO vorgeschrieben sind. Wir haben keine Paragraphen gefunden, in der die WBO nicht respektiert wurden oder bei denen allenfalls die SGOT nicht zur Kenntnis gegeben hat, dass eine Anpassung in der im Gange befindlichen Revision realisiert wird.

Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie hat sich ein WBP geschaffen, in welchem alle wichtigen Kriterien und Prozessabläufe festgelegt sind. Es besteht ein hierarchisch geordnetes Kontrollsystem. Die zugrunde gelegten qualitativen Anforderungen an die Weiterbildner sind verständlich definiert und logisch aufgebaut. Die Erlangung des Facharztstitels für Orthopädie und Traumatologie bezweckt eine selbstständige Tätigkeit in der chirurgischen und nichtchirurgischen Behandlung des Bewegungsapparates von Gebrechen, Unfällen und Krankheiten, womit das Weiterbildungsziel klar formuliert wird.

Das WBP berücksichtigt in angemessener Weise die strukturelle Vielfalt des Schweizerischen Gesundheitswesens. Dies ist in diesem Fachgebiet besonders wichtig, sind doch die Gebietsabgrenzungen der orthopädischen Chirurgie mit den anderen chirurgischen Disziplinen regional stark unterschiedlich. Dabei gelingt es trotzdem, Richtlinien zu erstellen, welche eine einheitliche Qualität der Weiterbildung garantieren.

Für die Erreichung des Weiterbildungszieles sind quantitative und qualitative Aspekte wichtig. Die quantitativen sind abhängig vom „case load“ der Kliniken. Ist dieser im Verhältnis zur Anzahl Auszubildender ungenügend, verzögert sich der Abschluss der Weiterbildung. Die Regelung der Anzahl Weiterzubildender wird dem Weiterbildner, respektive dem Weiterbildungskonzept der Kliniken überlassen, was keine einfache Kontrolle der Effizienz erlaubt. Die qualitative Beurteilung der Weiterzubildenden

obliegt dem Weiterbildner, der gehalten ist, sie mit dem Kandidaten periodisch und offen zu diskutieren.

Nach unserer Ansicht erfüllt das WBP die Qualitätsstandards die durch das BAG vorgegeben sind. Dabei weist es eine grosse Vielfalt der Weiterbildungsmöglichkeiten auf. Damit wird gewährleistet, dass der Weiterzubildende diese Freiheiten auch nutzen kann. Er kann seiner WB eine individuelle Note geben.

Bei folgenden Punkten sind dabei Einschränkungen zu machen (siehe Abschnitte mit der Markierung te „teilweise erfüllt“ am Ende).

- „Evidence based medicine“ hat zwar in der SGOT vor allem an den Jahreskongressen breiten Eingang gefunden, ist aber im WBP nicht wörtlich integriert.
- Die bisher verwendeten Evaluationsprotokolle bewähren sich in der Praxis wenig. Sie verleiten dazu, dass zwar alle Kreuze gesetzt werden, wirkliche Problempunkte aber nicht erwähnt werden. Vielleicht wird ein sorgfältig aufgebautes Logbuch, welches in Planung ist, die Situation verbessern.
- Ein wirklicher Selektionsprozess für zukünftige Orthopädische Chirurgen ist nicht definiert. Er ist den Weiterbildnern überlassen.
- Die Limitierung der Weiterzubildenden beruht auf der Selbsteinschätzung der Weiterbildungsstätten. Eine klare Regelung von Seiten des WBP fehlt.
- Bezüglich des Feedback über die Qualität der Weiterbildung hat die FMH zwar eine geregelte Befragung der Weiterzubildenden eingeführt. Demgegenüber werden die Weiterbildner nicht über ihre Eindrücke befragt. Hier besteht eine Lücke von Seiten der FMH.

Die Akkreditierung wird empfohlen.

## Liste der Mitglieder der Expertengruppe

### **Prof. Dr. med. Peter E. Ochsner**

- Facharzt für orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Weiterbildung in Zürich, Basel, Paris, Glarus
- Stellvertretender Direktor an der Orthop. Klinik der Universität Amsterdam 78/81
- Leitender Arzt an der Orthop. Universitätsklinik Balgrist Zürich 81/84
- Leitender Arzt/Chefarzt Orthopädische Abteilung/Klinik Kantonsspital Liestal 84/06
- Freie Praxis seit 2006
- Emerit. Extraordinarius an der med. Fakultät Universität Basel
- Vorsitzender der Weiterbildungskommission SGOT 96-04

### **Dr. med. Heinz Bereiter**

- Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Weiterbildung in Walenstadt, Chur, Lund (Schweden), Basel, Mannheim (DE)
- Oberarzt Universitätsklinikum Mannheim, Klinik für Orthopädie, Deutschland 1982 -1984
- Oberarzt in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie an der Universität Basel, Schweiz 1984 - 1985
- Stv. Leiter Klinik für Orthopädie am Kantons- und Regionalspital Chur, Schweiz 1986 - 1992
- Co-Chefarzt Departement Chirurgie und Leiter der Klinik für Orthopädie am Kantons- und Regionalspital Chur, Schweiz 1993 - 2007
- Senior Consultant Orthopädie und Leiter operative Disziplinen (Augenklinik, Teile der Allgemein Chirurgie und Orthopädische Klinik) Standort Kreuzspital am Kantonsspital Graubünden, Chur, Schweiz seit 01.01.2008
- Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Orthopädie 2000 - 2002

## **Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsganges aus Sicht der Experten**

Zur Beurteilung gelangt das Weiterbildungsprogramm (WBP) Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des „Bewegungsapparates“ in seiner Version vom 14.01.2009.

Die Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befasst sich mit dem gesamten Spektrum der Entwicklungsstörungen, Erkrankungen, den Verletzungen und den Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates. Es geht um fundierte Kenntnisse, die Diagnostik sowie die operative und nicht operative Therapie.

Die reglementarische Dauer der Weiterbildung beträgt 6 Jahre. Sie ist zusammengesetzt aus einer ein bis zwei jährigen Basisweiterbildung Chirurgie und Chirurgische Spezialdisziplinen sowie 4-5 Jahre Orthopädische Chirurgie inklusive Traumatologie des Bewegungsapparates. Zusätzliche Voraussetzungen für die Erreichung des Facharztes sind:

- das Bestehen des Chirurgischen Basisexamens
- die Erfüllung eines Operationskataloges (siehe unten)
- Autorschaft oder Co-Autorschaft in einer wissenschaftlichen Arbeit und Präsentation eines Vortrages an nationalen oder internationale Fachtagungen
- Absolvierung folgender Kurse:
  - Technische Orthopädie
  - Gutachtertätigkeit
  - Sachverstand Strahlenschutzverordnung
- Nachweis von 200 Fortbildungspunkten an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen

Den Kandidaten wird eine genaue Liste der zu erwerbenden Kenntnisse und Fertigkeiten (Operationskatalog, andere praktische Anwendungen, Fähigkeiten in Gesundheitsökonomie und Ethik, Patientensicherheit) vorgeschrieben. Nach Erreichen der Bedingungen für den Facharzt ist der Kandidat zur Schlussprüfung zugelassen, welche eine schriftliche Prüfung mit Multiple choice Fragen und eine mündliche Prüfung umfasst. Die Prüfungsmodalitäten werden durch eine spezielle Kommission der SGO bestimmt.

Die Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten Orthopädische Chirurgie in die Kategorien A (3 Jahre Weiterbildungsberechtigung), B (2 Jahre) und C (1 Jahr) sind detailliert geregelt. Analog sind die Weiterbildungsstätten Traumatologie in eine Kategorie 1 (2 Jahre) und 2 (1 Jahr) unterteilt. Die Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten ist publiziert.

Der zu präsentierende Operationskatalog muss mind. 500 selbst durchgeführte Eingriffe enthalten. Dabei muss jeder Kandidat gewisse Einzeleingriffe durchgeführt haben. Auch sind mindestens 100 Frakturen, 100 arthroskopische Eingriffe und 100 offene chirurgische Eingriffe Vorschrift. Es ist der Titelkommission (TK) vorbehalten, allfällige Schwergewichtsverschiebungen vorzunehmen.

## **Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes**

Mit ihrem Bericht vom 24. 3. 09 legt die SGOT ein sehr ausführliches und gut dokumentiertes Schreiben vor.

In einem Abschnitt „Allgemeine Vorbemerkungen“ wird in Erinnerung gerufen, dass auch die Realisierung der Weiterbildung dem ganz spezifischen Schweizer Gesundheitswesen Rechnung tragen muss. Die Verantwortung für die Weiterbildung teilt die SGOT dabei mit dem eidgenössischen Departement des Inneren und der FMH. Die Zusammenarbeit zwischen den Universitätskliniken und den peripheren Spitälern ist komplex.

In einem Abschnitt „Fachspezifische Vorbemerkungen“ wird auf die speziellen Besonderheiten der Orthopädischen Chirurgie hingewiesen.

Anschliessend wird detailliert auf die Art der Erfüllung der Qualitätsstandards eingegangen. Dabei stützt sich der Bericht detailliert auf die vorhandenen Verordnungen unter Bezug auf deren Paragraphen ab. Dabei ist in dieser Hinsicht eine bemerkenswerte Vollständigkeit erreicht. Der SGOT darf attestiert werden, dass sie sich mit der Aufgabe sehr detailliert und pflichtbewusst angenommen hat.

Abschliessend beschäftigt sich der Bericht ausführlich mit der Zukunft. So werden 9 kurzfristig zu erfüllende Kriterien genannt. Darunter befinden sich:

- Schulung von Ethik und Gesundheitsökonomie
- Sozialkompetenzmodularer Aufbau der Weiterbildung
- Einführung eines Logbuches

Zudem werden 13 längerfristig zu erfüllende Aufgaben genannt, worunter

- Wie werden die Weiterbildner verbessert?
- Schulung der Visitatoren
- Ergänzung der jährlichen Assistentenumfragen durch fachspezifische Anteile

## Analyse des Qualitätsstandards

### A. Formale Beurteilung anhand des Qualitätsstandards

(Grundlage: Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, Qualitätsstandard des OAQ Januar 2009). In jedem Abschnitt sind kursiv die Qualitätsstandards des OAQ wiederholt. Am Ende jedes Abschnittes wird angegeben:

- **e:** erfüllt
- **te:** teilweise erfüllt
- **ne:** nicht erfüllt

#### 1. Prüfungsbereich, Leitbild und Ziele

##### 1.1. Leitbild und Ziele:

*Standards:*

- 1. Die Ziele des Weiterbildungsgangs sind in Absprache mit den wichtigsten Interessengruppen definiert und öffentlich kommuniziert. Im Leitbild sind die Fachrichtung und die zu erreichenden Weiterbildungsziele eines angehenden Facharztes beschrieben. Der Weiterbildungsprozess steht mit der Rolle der Ärzte im Gesundheits- und Versorgungssystem im Einklang.*
- 2. Die Weiterbildung ermutigt Ärzte, Spezialisten in ihrem gewählten medizinischen Fachgebiet zu werden. Sie bereitet sie auf lebenslanges, selbst gesteuertes Lernen vor und fördert die Bereitschaft zur medizinischen Fortbildung und beruflichen Entwicklung.*

Die anzustrebenden Standards sind formal geregelt in der Weiterbildungsordnung der FMH (WBO), im Weiterbildungsprogramm der für den Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (WBP), in der Fortbildungsordnung der FMH (FBO) und in den Statuten der SGOT. Die Ziele der Weiterbildung sind im WBP Ziff. 1 festgelegt. Die Vorbereitung auf lebenslanges, selbst gesteuertes Lernen wird zwar skizziert aber - wegen zunehmenden übergeordneten Vorschriften – stets mehr verklausuliert.

**e**

##### 1.2. Professionalität:

*Standards:*

- 1. Der Weiterbildungsgang baut auf der universitären Ausbildung auf und fördert und stärkt die Professionalität im entsprechenden Fachgebiet.*
- 2. Die Weiterbildung fördert die professionelle Autonomie, so dass der Arzt befähigt wird, im besten Interesse des Patienten und der Öffentlichkeit zu handeln.*

Das WBP Orthopädische Chirurgie wurde seit der letzten Beurteilung durch Einführung der Gebiete Ethik, Ökonomie, Sozialkompetenz, Patientensicherheit und Nutzen - Kostenanalyse wesentlich ergänzt. Als Mangel kann man betrachten, dass der seit Jahren gepflegte Schwerpunkt der SGOT – „Evidence based medicine“ in der Orthopädischen Chirurgie – keinen Niederschlag im WBP gefunden hat.

**te**



## **1.2. Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss:**

*Standards:*

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

Der SEB der SGO ist dahingehend beizupflichten, dass die zu erwerbenden theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten detailliert aufgelistet sind und später als Grundlage für die Prüfung dienen (Ziff. 3, 4.2 WBP), die Art. 4 bzw. 17 MedBG finden dabei ihren Niederschlag.

e

## **2. Prüfungsbereich: Weiterbildungsgang**

### **2.1. Weiterbildungsstruktur:**

*Standards:*

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

Die Struktur der Weiterbildung zum Facharzt Orthopädische Chirurgie ist im Wesentlichen bestimmt durch die WBO, das WBK der Ausbildungsstätten, den Weiterbildungsvertrag, und berufsbegleitende Evaluationen. Gemäss SEB sind diese Strukturen in der Weiterbildung Orthopädische Chirurgie respektiert.

e

### **2.2. Wissenschaftliche Methoden:**

*Standard:*

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

Im WBP (2.1.4) sind Bestimmungen eingegliedert, gemäss denen eine wissenschaftliche Tätigkeit bis zu einem Jahr angerechnet werden kann. In der SGOT besteht ein reichhaltiges Angebot von Kursen und Fortbildungsmöglichkeiten in EBM. Dem gegenüber vermisst man die Nennung von EBM als Lernziel im WBP.  
**te**

### **2.3. Inhalt des Weiterbildungsganges:**

*Standards:*

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

Im SEB ist ausführlich dargelegt, wo und in welchem Ausmass die Zielsetzungen im WBP festgelegt sind. Wichtig erscheint der Hinweis, dass die praktische Ausbildung und die berufsbegleitende theoretische Weiterbildung letztlich durch die Weiterbildungsstätte zu regeln und durch den Leiter zu vermitteln ist. Diesbezüglich sind entsprechende Weiterbildungsstunden und die Möglichkeit des Besuches klinikexterner Weiterbildung durch die Weiterbildungsstätten zu garantieren. Wir gehen mit dem SEB überein, dass die Kontrolle dieser Möglichkeiten Aufgabe der Visitation der Weiterbildungsstätten ist. Die Angaben über den Inhalt des Weiterbildungsganges sind nach unserer Ansicht ausführlich und vollständig.

**e**

### **2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs:**

*Standards:*

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

Die Dauer der Weiterbildung, deren Aufbau sowie die verschiedensten Kombinationsmöglichkeiten für spezifische Wünsche erlauben es, zahlreiche wichtige Bedürfnisse abzudecken, wie dies auch im SEB nachgewiesen ist. Spezifische Weiterbildungskurse werden offeriert und teilweise obligatorisch erklärt (Gutacherkurs, APO Kurs in technischer Orthopädie). Die Integration von Praxis und Theorie in aufbauender Abwechslung werden gewährleistet. Es besteht ein Gleichgewicht an Pflichtteilen (zB Chirurgisches Grundjahr, Jahr an einer A – Klinik, mindestens einmal 2 Jahre an einer Weiterbildungsstätte) und freier Wahlmöglichkeit

(zB bis zu 1 Jahr wissenschaftliche Tätigkeit, freier Ablauf der verschiedenen Bausteine der fachspezifischen Weiterbildung, etc).

e

## **2.5. Management des Weiterbildungsgangs:**

*Standards:*

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

Die Regelung dieses Managements ist im Wesentlichen den Fachgesellschaften übergeordneten Instanzen vorbehalten wie der FMH, der Ärztekammer, der Titelkommission, der Weiterbildungsstättenkommission, der Einsprachekommission Weiterbildungsstätten wie im SEB dargestellt. Der Fachgesellschaft und ihren Institutionen obliegt lediglich die Durchsetzung dieser Bestimmungen. Eine koordinierte Multi - Site - Weiterbildung ist unter diesen Umständen gewährleistet.

e

## **2.6. Weiterbildung und Dienstleistungen:**

*Standards:*

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

Das Nebeneinander von Weiterbildung und Dienstleistung wird im SEB einleuchtend erläutert. In der Praxis ist es nicht einfach, hier eine Respektierung beider Interessen durchzusetzen. Letztendlich bildet die Arbeitszeitregelung für Assistenten (42 Stunden Dienstleistung, 8 Stunden Weiterbildung) die Grundlage für die Realisierbarkeit.

e

## **3. Prüfungsbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden**

### **3.1. Beurteilungsmethoden und Feedback:**

*Standards:*

- 1. Der Weiterbildungsgang beinhaltet einen Prozess zur Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen sind festgelegt. Die Beurteilung*

- beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback. Die erreichten Weiterbildungsstufen werden in einem Logbook festgehalten.*
2. *Die Kriterien für die Zulassung und das Bestehen der Schlussprüfungen sowie für die Erteilung der Weiterbildungstitel sind festgelegt und werden sowohl den Weiterzubildenden als auch den Supervisoren kommuniziert.*
  3. *Die Leistungen der Weiterzubildenden werden am Weiterbildungsprogramm, am Leitbild und an den Zielen der Weiterbildung gemessen.*
  4. *Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Beurteilungsergebnisse, der Zulassung und das Bestehen der Schlussprüfung sowie der Erteilung der Weiterbildungstitel entscheidet.*
  5. *Die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Beurteilungsmethoden ist dokumentiert und evaluiert.*

Die Kriterien für die formative und summative Beurteilung sind an verschiedenen Stellen angesprochen.

Die *formative Beurteilung*, die die Weiterbildung begleitet, basiert auf den Art. 18 – 20 der WBO. FMH-Zeugnis und Evaluationsprotokolle werden periodisch, zusätzlich auf Wunsch des Weiterzubildenden und immer am Ende der Tätigkeit an einer WB Stätte ausgefüllt und besprochen. Das für die WB noch immer gültige Evaluationsprotokoll ist in seiner Formulierung sehr starr. Ein Kreuz bei „nicht erfüllt“ zu setzen regt nur Widerspruch des Weiterzubildenden und dient wenig zur Förderung. Das in der WBO Art. 20 verlangte Logbuch soll gemäss SEB mit der im Gang befindlichen Revision des WBP in Realisierung begriffen sein. Es wird angeregt, dass dieses Logbuch so realisiert wird, dass die Protokollierung dem Weiterzubildenden anheimfällt, wobei anlässlich der Evaluationsgespräche deren Resultate in diesem Logbuch protokolliert werden. Die als Beispiel gegebenen Unterlagen Dermatologie erfüllen nach unserer Beurteilung diese Kriterien nicht. Weiterbildner und Weiterzubildende eines chirurgischen Faches werden über solche Papiere gleichermassen stöhnen. Nicht nur das was gemacht wurde, sondern auch das „Wie“ muss Niederschlag finden. In jeder Beurteilung muss zudem ein Zeugnisteil enthalten sein mit einer im freien Text formulierten Qualifikation, die auch einem neuen Chef als Anhaltspunkt zur Personenbeurteilung dienen kann.

Die *summative Beurteilung* anlässlich der Schlussprüfung ist aufgeteilt in ein schriftliches „Multiple choice“ – Examen und eine mündlich – praktische Prüfung (WBP Kapitel. 4). Die schriftliche Prüfung dient zur eliminatorischen Vorselektion. Es bleibt dahingestellt, ob die zwar einheitlich und automatisch kontrollierbaren Resultate eine repräsentative und mit dem verlangten Wissen kongruente Prüfungsmethode darstellen. Die mündlich – praktische Prüfung ist vielfältig gestaltet. Sie enthält praktische Elemente, wie die Demonstration von mindestens zwei Zugangswegen für orthopädisch – traumatologische Eingriffe an der Leiche. Bezüglich der Kenntnisse darf jeder Kandidat einen eigen ausgewählten Fall präsentieren und erhält mehrere Fälle zur Beurteilung vorgelegt, anhand derer er über Detailwissen geprüft wird. Diesen Prüfungsteil erachten wir als stufengerecht für ein Fachexamen.

Bei Nichtbestehen der Schlussprüfung besteht die Möglichkeit der mehrfachen Wiederholung oder der Beschwerde an eine unabhängige Instanz (WBP Ziff. 4.7)

**te**

### **3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung:**

*Standards:*

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

Die formative Weiterbildung wird periodisch durch die Weiterbildungsgespräche und Weiterbildungsprotokolle überprüft bzw. besprochen. Andere Beurteilungen der Weiterbildung sind bisher nicht eingeführt. Die Kongruenz dieser Evaluationen mit den geforderten Lernzielen ist abhängig von den zuständigen Weiterbildnern. Die summative Beurteilung bzw. die Facharztprüfung beinhaltet mit dem praktischen Teil eine stark fachlich bezogene Komponente, welche die verlangten Kenntnisse gut spiegelt.

e

## **4. Prüfbereich: Weiterzubildende**

### **4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess:**

*Standards:*

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

Dieser Bereich ist – wie im SEB festgestellt, weder in der WBO, noch im WBP wirklich geregelt. Insbesondere das chirurgische Basisexamen erfüllt diese Aufgabe nicht. Damit fällt die Auswahl in die Kompetenz des Leiters der Weiterbildungsstätten, wie dies im SEB festgelegt ist. Bestimmungen, die Männer oder Frauen bevorzugen, sind uns nicht bekannt. Eine zielbezogene Selektion zukünftiger orthopädischer Chirurgen besteht nicht.

te

### **4.2. Anzahl Weiterzubildende:**

*Standards:*

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

Die Limitierung der Weiterzubildenden beruht auf Freiwilligkeit der Weiterbildungsstätten und ist nicht abgestützt auf die Anzahl Mitarbeiter oder die Anzahl zu behandelnder Patienten. Dieses Problem haben gemäss WBO (Art. 41) die Weiterbildungsstätten im WBK zu lösen. Die SGO registriert lediglich durch jährliche Umfragen die Anzahl in Weiterbildung begriffener Assistenten. Klare Bedarfsanalysen bezüglich der notwendigen Anzahl auszubildender Orthopäden sind weder gesellschafts- noch standespolitisch vorhanden. Grundsätzlich hat die Einführung eines Numerus clausus an den medizinischen Fakultäten zu einem enormen Mangel an Schweizer Ärzten geführt. Dies führt dazu, dass gegenwärtig mehr Ausländer zu Fachärzten in orthopädischer Chirurgie weitergebildet als Schweizer. Aus diesem Grund ist zu allererst auf dieser Ebene eine Korrektur vorzunehmen. Aus praktischer Erfahrung aus Wahlkommissionen weiss der Letztunterzeichnende, dass oft kaum Schweizer Kandidaten für Chefarztstellen an öffentlichen Spitälern zur Verfügung stehen.

**te**

#### **4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden:**

##### *Standards*

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

Die Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden beruht überwiegend auf der persönlichen Beziehung zwischen Weiterbildner und Weiterzubildenden und nicht auf schriftlichen Grundlagen. Ungenügend ist die Stimulation zur akademischen Tätigkeit. Diese geschieht naturgemäss nur an grösseren Abteilungen und Kliniken oder bei Weiterbildnern mit eigenen Interessen in dieser Richtung. Zuständig ist der Chef der Weiterbildungsstätte. Will ein Weiterzubildender in eine akademische Richtung gehen, bleibt es seine Aufgabe, sich für entsprechende Stellen zu interessieren. Dies mag mit Grund dafür sein, dass es zu wenig habilitierte Orthopäden schweizerischer Herkunft gibt. Dies legt nahe, dass diesbezüglich Förderungsmassnahmen eingeführt werden sollten.

**e**

#### **4.4. Arbeitsbedingungen:**

##### *Standards:*

- 1. Die Weiterbildung wird in einer angemessenen entschädigten Position im gewählten Fachgebiet durchgeführt und beinhaltet die Mitarbeit in allen medizinischen Aktivitäten, welche für die Weiterbildung relevant sind. Die theoretische und praktische Weiterbildung ist in der üblichen Arbeitszeit integriert.*
- 2. Die Dienstleistungsbedingungen sowie Rechte und Pflichten der Weiterzubildenden sind festgelegt und allen Beteiligten bekannt.*
- 3. Die Möglichkeit der Teilzeitweiterbildung ist gegeben. Die Teilzeitweiterbildung strukturiert sich gemäss einem individuell zugeschnittenen Programm sowie dem Dienstleistungshintergrund. Die Gesamtdauer und Qualität der Teilzeitweiterbildung sind nicht geringer als diejenigen einer Vollzeitweiterbildung. Ein Unterbruch der Weiterbildung aus Gründen wie*

*Schwangerschaft, Krankheit, Militärdienst, etc. ist durch zusätzliche Weiterbildung zu kompensieren.*

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

Wie im SEB dargelegt entspricht die Regelung in der Orthopädie der WBO (Art. 31, 32, 40 und 41). Ob Teilzeitprogramme in chirurgischen Disziplinen mit einem grossen Anteil an Notfalldienst im Sinne einer Grundversorgung grosse Wichtigkeit erhalten werden, ist eher unwahrscheinlich.

e

#### **4.5. Mitsprache der Weiterzubildende**

*Standard:*

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

Im Rahmen der Statuten der FMH (Art. 5, 41) ist die Integration der Weiterzubildenden respektive des VSAO geregelt. Im Rahmen der SGOT sowie des WBP fehlen Angaben zur Strukturierung der Mitsprache.

### **5. Prüfbereich: Personalbestand**

#### **5.1. Anstellungspolicy:**

*Standards:*

1. *In der Anstellungspolicy für das Personal des Weiterbildungsgangs sind erforderliche berufliche Erfahrungen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben definiert.*
2. *Bei der Personalselektion des fachlich-wissenschaftlichen Personals werden die Lehrerfahrungen und die wissenschaftliche Qualifikation berücksichtigt.*

Im SEB wird nur auf die Person des Leiters der Weiterbildungsstätte eingegangen, wie dies in WBO und WBP festgelegt ist. Spezielle Kriterien für die Auswahl weiterer Kaderpersonen, die tragende Säulen der Weiterbildung sein sollen, sind in diesen Papieren in diesem Zusammenhang nicht zu finden. Kaderärzte (Fachärzte), besonders an grösseren Kliniken, wählen die Positionen oft gerade wegen der Möglichkeit, weiterzubilden. Gemäss unseren Kenntnissen haben aber die Universitätskliniken für diese Aufgaben besonders geeignete Personen bestimmt.

e

#### **5.2. Weiterbildner:**

*Standards:*

1. *Die Personalpolicy des fachlich-wissenschaftlichen Personals beinhaltet die Fortbildung, Entwicklung und Beurteilung der Weiterbildner. Sie stellen sicher,*

*dass verdienstvolle akademische Tätigkeiten, einschliesslich Funktion als Weiterbildner, Tutor und Dozent, anerkannt werden.*

- 2. Die Weiterbildner sind didaktisch kompetent und fachlich qualifiziert.*
- 3. Die Arbeitspläne der Weiterbildner beschreiben explizit das Verhältnis von Weiterbildungstätigkeit, Dienstleistungen und weiteren Aufgaben.*
- 4. Alle Mediziner anerkennen ihre Verantwortung, sich an der praxisbasierten Weiterbildung von Ärzten zu beteiligen. Die Anstellungspolicy stellt sicher, dass sich die Weiterbildner allgemein im relevanten Gebiet voll umfänglich auf dem neuesten Stand befinden und subspezialisierte Weiterbildner lediglich für relevante spezifische Zeiträume während der Weiterbildung zugelassen werden.*
- 5. Das Verhältnis zwischen der Anzahl anerkannter Weiterbildner und der Anzahl Weiterzubildender gewährleistet eine enge persönliche Interaktion und die Überwachung des Weiterzubildenden.*

Gemäss WBO wird die Koordination der Weiterbildung durch den Leiter der Weiterbildungsstätte oder einen durch ihn ernannten Mitarbeiter wahrgenommen. In grösseren Instituten sind mehrere Mitarbeiter damit beschäftigt. Der minimale Umfang des ärztlichen Mitarbeiterstabs ist im WBP Ziff. 5.1 bzw. 5.2 für Weiterbildungsstätten der verschiedenen Kategorien klar definiert. Demgegenüber fehlt die verpflichtende Festlegung eines Verhältnisses zwischen der Anzahl Weiterbildner in Relation zu der Anzahl Weiterzubildenden (S.a. Abschnitt 4.2).

e

## **6. Prüfbereich: Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung:**

### **6.1. Klinische Einrichtungen:**

*Standards:*

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

Die WB stützt sich im Wesentlichen auf die WBO (Art. 3, 8, 41, 42, 43). Gemäss SEB verzichtet das WBP auf zusätzliche Paragraphen. Es ist demzufolge Aufgabe der Weiterbildungskliniken selbst, die Anzahl der Weiterzubildenden mit dem Patientengut und den klinischen Möglichkeiten in Einklang zu bringen (WBO Art. 41). Die Regelung erscheint plausibel und abschliessend.

e

### **6.2. Infrastruktur:**

*Standards:*

- 1. Den Weiterzubildenden steht die Infrastruktur für praktische und theoretische Weiterbildung zur Verfügung. Der Zugang zu aktueller Fachliteratur sowie zu*



*Einrichtungen für das Üben praktischer Techniken ist vorhanden. Diese Ressourcen stehen während der ganzen Dauer der medizinischen Weiterbildung zur Verfügung.*

- 2. die Ausrüstungen und Einrichtung für die Weiterbildung werden regelmässig auf ihre Qualität und auf ihre Eignung für die medizinische Weiterbildung hin überprüft.*

Ein Teil von Infrastrukturforderungen ist im WBP Ziff. 5.1 geregelt. Laboratorien finden sich vorwiegend in Universitären Einrichtungen. Gemäss SEB erfolgt die Überprüfung auf den Visitationen.

Einrichtungen zum Training spezieller Techniken können sich eigentlich nur grosse Institute leisten. Entsprechend ist es notwendig, dass Weiterzubildende angebotene Kurse, wie ADSL, Training Zugangswege, Arthroskopie am Modell, Osteosynthesetechniken am Kunststoffknochen auf freiwilliger Basis besuchen, um das notwendige Training zu erwerben.

e

### **6.3. Klinische Zusammenarbeit:**

*Standards:*

- 1. Die Weiterbildung fördert das Arbeiten im Team mit Kollegen, anderen Gesundheitsfachleuten sowie Angehörigen anderer Berufe. Die Fähigkeit, sowohl als Mitglied als auch als Leiter eines Teams zu agieren, wird gefördert.*
- 2. Der Weiterbildungsprozess ermöglicht das Lernen in einem multidisziplinären Team und die Entwicklung von Kompetenzen zur Anleitung der Unterweisung anderer Gesundheitsberufe.*

Die Beantwortung im SEB erscheint korrekt. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufssparten in den klinischen Abteilungen setzt Teamarbeit voraus. Wir denken, dass gerade das typisch schweizerische System der Multi - Site – Weiterbildung dafür günstige Voraussetzungen schafft. Gerade in mittelgrossen Spitälern lernt der Weiterzubildende im Kontakt mit Patienten mit interdisziplinären Krankheiten die Zusammenarbeit mit Kollegen anderer Spezialitäten im Team.

e

### **6.4. Informationstechnologie:**

*Standards:*

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

Gemäss WBP Ziff. 5.1 ist der Zugang zu einer medizinischen Datenbank Pflicht. Dies eröffnet die Möglichkeit der Integration wissenschaftlicher Daten in die tägliche medizinische Tätigkeit.

e

### **6.5. Forschung:**

*Standard:*

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

Der SEB erwähnt korrekt, dass das WBP keine speziellen Formulierungen enthält. Immerhin ist gemäss Ziff. 2.2 des WBP jeder Weiterzubildende verpflichtet, Autor oder Co-Autor einer fachspezifischen wissenschaftlichen Arbeit zu sein und einen Vortrag an einer nationalen oder internationalen Fachtagung zu halten. Zudem ist an den Jahreskongressen der SGOT folgendes integriert:

- Marathonpreis: Prämierung der besten Präsentationen mit Respektierung von EBM Inhalten
- Prämierung der besten Erstpräsentation am SGO Kongress
- Prämierung der besten wissenschaftlichen Poster
- Debrunner Preis, Prämierung des besten Publikation des Jahres mit beso.Wrt für die Allgemeinmedizin

Im übrigen sei verwiesen auf Art. 3.2.1 der Statuten der SGOT.

e

## **6.6 Lehrexpertise:**

*Standard:*

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

Gemäss SEB erscheint dieser Sachpunkt in der WB ganz besonders berücksichtigt und sachgerecht umgesetzt.

e

## **6.7. Kooperationen in der Weiterbildung:**

*Standards:*

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

Die Behandlung im SEB erscheint umfassend. Den Weiterzubildenden ist der Zugang zu allen akkreditierten Weiterbildungsstätten und auf Antrag an die TK der Anrechnung beliebig vieler ausländischer Kliniken offen (WBO Art. 33). Nicht erwähnt ist die neue Ziffer im WBP 2.1.2 in dem ausdrücklich auf die Möglichkeit der Bildung regionaler Weiterbildungsnetze hingewiesen wird. Gegen Beurteilungen der TK bez. Anrechenbarkeit der Weiterbildungsperioden kann der Kandidat Einsprache bei der EK WBT erheben (WBO Art. 38).

e

## **7. Prüfbereich: Evaluation des Weiterbildungsgangs**

### **7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation:**

*Standards:*

- 1. Die Fachgesellschaft legt einen internen Evaluationsmechanismus für den Weiterbildungsgang fest, welcher den Weiterbildungsprozess, die Weiterbildungsstätten und die Lernfortschritte der Weiterzubildenden überwacht und sicherstellt, dass Probleme erkannt und angegangen werden.*

2. *Die Evaluation des Weiterbildungsganges befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Weiterbildungsprozesses, der Struktur und spezifischen Komponenten des Weiterbildungsgangs sowie den allgemeinen Ergebnissen.*

Evaluation und Reevaluationen sind in der WBO Art. 17, 20, 22, 43 geregelt. Gemäss den Ausführungen im SEB ist deshalb die Weiterbildungskommission der SGOT in Revision ihres WBP, wobei besonders die theoretische WB, die praktischen Fertigkeiten und die Einführung eines elektronischen Logbuches im Zentrum der Überlegungen stehen.

e

## **7.2. Feedback von Weiterbildner und Weiterzubildenden.**

*Standard:*

*Feedback über die Qualität des Weiterbildungsgangs wird sowohl von den Weiterbildnern als auch von den Weiterzubildenden systematisch eingeholt und analysiert sowie für die kontinuierliche Verbesserung des Weiterbildungsgangs verwendet.*

Das Feedback der Weiterzubildenden wird von der FMH koordiniert und ist im SEB ausführlich dargelegt. Andererseits bestehen keine strukturierten Rückmeldungen seitens der Weiterbildner. Es ist erwägenswert, ob nicht auch die Weiterbildner durch das SIWF in regelmässige Rundfragen einbezogen werden.

te

## **7.3. Einbezug der Interessensgruppen:**

*Standard:*

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

Die Beurteilung durch SIWF/FMH erscheint korrekt wiedergegeben. Über das Internet sind alle Resultate der Assistenzarztbefragungen abrufbar.

e

## **7.4. Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten:**

*Standards:*

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

Wie auch im SEB erwähnt, werden diese Punkte durch die WBO geregelt (Art. 39 – 44). Zusätzlich sei darauf hingewiesen, dass die Weiterbildungskommission der SGO

und speziell das durch sie ernannte Mitglied der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) mitverantwortlich für die Überwachung der Weiterbildungsstätten sind.  
e

## **8. Prüfbereich: Leitung und Administration**

### **8.1. Fachlich wissenschaftliche Leitung:**

*Standards:*

- 1. Die Verantwortlichkeiten der fachlich-wissenschaftlichen Leitung für den medizinischen Weiterbildungsgang sind klar definiert.*
- 2. Die fachlich-wissenschaftliche Leitung wird hinsichtlich der Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsgangs periodisch bewertet.*

Gemäss den Statuten der SGO besteht die Kommission für Weiterbildung (Art. 35.1) und die Prüfungskommission (Art. 3.5.6). Die erstere ist verantwortlich für die Überwachung des WBP als Gesamtes und die Evaluation der Weiterbildungsstätten. Die Prüfungskommission ist verantwortlich für die Durchführung der Prüfungen (WBP Kapitel 4 Prüfungsreglement). Die Tätigkeit und die Beschlüsse der beiden Kommissionen werden durch den Vorstand der SGOT bestimmt, überprüft und je nach Gewicht ratifiziert.

e

### **8.2. Weiterbildungsbudget und Ressourcen:**

*Standards:*

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

Die Beantwortung im SEB erscheint bezüglich der Aufwendungen der SGOT umfassend. Bezüglich der Unterstützung der Weiterzubildenden bestehen und institutionell sehr grosse Unterschiede. Auch individuelle Regelung gegenüber einzelnen Weiterzubildenden bestehen. Eine verbindliche Beantwortung dieser Frage ist durch die Weiterbildungskommission SGOT und durch die Unterzeichnenden nicht möglich oder bedürfte einer gesonderten Erhebung.

e

### **8.3. Administration:**

*Standard:*

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

Es sind keine Ergänzungen zum SEB nötig.

**E**

## **9. Prüfungsbereich: kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung**

*Standards:*

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

Im SEB erwähnt die SGOT weitgehend Projekte zur Anpassung des WBP anlässlich der im Gang befindlichen Revision. Diese Revision basiert auf Forderungen seitens der WBO, andererseits auf Erkenntnissen der Weiterbildungskommission, wie im SEB ausführlich dargelegt.

**e**

## **B. Formale Beurteilung hinsichtlich der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben**

Die gesetzlichen Grundlagen sind festgelegt im Bundesgesetz vom 23.06.09 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufsgesetz). Die Weiterbildungsordnung der FMH hat eine Art Verordnungscharakter und regelt detailliert den Aufbau der WBP, die Klassifikation der Weiterbildungsstätten, die Inhalte der Weiterbildungskonzepte und vieles mehr. Sowohl beim direkten Studium des WBP, wie auch beim Studium des SEB der SGOT erhält man den Eindruck, dass diese Bestimmungen weitmöglichst berücksichtigt wurden. Ist dies an gewissen Stellen noch nicht der Fall, wie zB bei der Einführung eines Logbuches, so wird dies konsequent der Liste der Pendenzen für die nächste Revision zugeordnet. Man gewinnt dadurch die Überzeugung, dass noch fehlende Bausteine in der nächsten Revision realisiert werden.

## **C. Ausformuliertes Statement zum Gesamteindruck der Qualität der Prozesse und Strukturen der Weiterbildung**

Die Weiterbildung eines Arztes zum Facharzt für Orthopädie ist hierarchisch über das Eidgenössische Departement des Innern des Bundesamtes für Gesundheit BAG, die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie (SGOT) und Traumatologie strukturiert.

Der SGOT obliegt dabei die direkte Betreuung der Weiterbildung. Sie definiert die Inhalte und qualitativen Kriterien der Weiterbildung durch die Kommission für Weiterbildung. Chefärzte und Leitende Ärzte für Orthopädie und Traumatologie benötigen den Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie definiert über die Weiterbildungskommission die Qualität der Weiterbildungsinhalte und Ziele einerseits und andererseits die Qualität der Ausbildungsstätten.

Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie hat sich ein Weiterbildungsprogramm (WBP) geschaffen in welchem die entsprechenden Kriterien und Prozessabläufe festgelegt sind. Die Rahmenbedingungen für das Weiterbildungsprogramm sind über die WBO der FMH vorgegeben.

Dadurch entsteht ein hierarchisch geordnetes Kontrollsystem, welches die gesetzlichen Grundlagen erfüllt.

Die zugrunde gelegten qualitativen Anforderungen der Weiterbildner sind verständlich definiert und logisch aufgebaut. Die Erlangung des Facharztstitels für Orthopädie und Traumatologie bezweckt eine selbstständige Tätigkeit in der chirurgischen und nichtchirurgischen Behandlung des Bewegungsapparates von Gebrechen, Unfällen und Krankheiten, womit das Weiterbildungsziel erfüllt wird.

## **D. Stärken- und Schwächenprofil des zu akkreditierenden Weiterbildungsgangs; besondere Merkmale**

### **1. Föderalistische Strukturen des Schweizerischen Gesundheitswesens**

Es ist hervorzuheben, dass der Weiterbildungsgang an die politischen Strukturen des Schweizerischen Gesundheitswesens gekoppelt und in deren Abhängigkeit steht. Das Schweizerische Gesundheitswesen ist föderalistisch aufgebaut. Die Zulassungshoheit für die Berufsausübung sowie die Hoheit über die Krankenhäuser obliegt den Kantonen. Deswegen sind von Kanton zu Kanton und auch von Spital zu Spital erhebliche Unterschiede in den Anstellungsbedingungen der Mitarbeiter, insbesondere der Assistenzärzte, vorhanden. Assistenzärzte sind durchwegs Weiterzubildende und haben gleichzeitig den Auftrag der Patientenbetreuung an den entsprechenden Institutionen. Sie leisten demzufolge einen grossen Anteil in der Versorgung unseres Patienten (Dienstleistung) und werden gleichzeitig zu Fachärzten weitergebildet.

Fachlich werden sie dabei durch die Leiter der Weiterbildungsstätten betreut, weitergebildet und qualifiziert. Die diesbezügliche gesamtschweizerische Überwachung obliegt der FMH (WBO) mit entsprechenden Evaluations- und Kontrollprotokollen.

Dadurch sind die Strukturen und Prozesse des Weiterbildungsganges für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie für die ganze Schweiz klar definiert und die Rahmenbedingungen qualitativ und quantitativ festgelegt (WBO-FMH, WBK SGOT, WBP SGOT).

Der Vorteil im föderalistischen politischen Umfeld liegt in der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Weiterbildungsstätten mit entsprechenden Auswahlmöglichkeiten für den Weiterzubildenden.

Als ungünstig erweist sich dagegen, dass das „Produkt“ Facharzt für Orthopädie und Traumatologie grosse Unterschiede aufweist. In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die landesweit verschiedene Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates hingewiesen. In der westlichen Schweiz, Bern, Nordostschweiz, Graubünden und Tessin ist die Traumatologie weitgehend in die Orthopädischen Institutionen integriert und eingebettet, währenddem sie zum Beispiel in den Städten Zürich, Winterthur, Luzern und Aarau kaum in den Orthopädischen Kliniken behandelt werden.

Durch den 7-jährigen Turnus der Visitationen der Weiterbildungsstätten und deren Leiter, sowie die Kontrolle durch die FMH ist ein dauernder Anpassungs- und Verbesserungsprozess gewährleistet, welcher hilft eine verbesserte schweizerische Koordination zu erreichen. Die Stärken liegen in verständlich und klar definierten gesamtschweizerischen Lernzielen, sowie guter Qualität der Weiterbildungsstätten mit kontinuierlichen Evaluations- und Kontrollsystemen durch strukturierte Umfragen mit Feedback.

Die Schwächen liegen wie oben erwähnt systembedingt in der politischen und sozialen Landschaft des uneinheitlichen Schweizerischen Gesundheitswesens. Eine



einheitliche Lösung ist weltweit die Regel und auch neu in Deutschland eingeführt worden, was in der Sache von Vorteil ist.

## **2. Qualität und Quantität**

### **a) Quantitatives Element**

Für die Weiterbildung in einem chirurgischen Fach ist neben der Qualität das quantitative Element nicht zu unterschätzen. In diesem Zusammenhang sei auf das Stichwort „Caseload“ und die „Erfahrungskompetenz“ hinzuweisen. Dies betrifft vor allem die chirurgischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche nur durch repetitives Erfahren und Trainieren in eine adäquate Qualität übergeführt werden können.

Diese Quantität ist von der Anzahl der zu behandelnden Fälle abhängig. Insbesondere in der Traumatologie des Bewegungsapparates ist diesbezüglich keine Planung möglich, da sie per Definitionen als Notfälle und nicht planbar vorkommen. Durch die Reduzierung der Arbeitszeit ist es für die Weiterzubildenden wesentlich schwieriger geworden die vorgeschriebene Anzahl von Behandlungen und Operationen in der vorgegebenen Weiterbildungszeit zu erreichen.

Deshalb ist zu hinterfragen, ob die vorgegebene Weiterbildungszeit zur Erreichung des quantitativen Zieles genügt. Die Erreichung des Facharztstitels über Teilzeitkomponenten erscheint demzufolge äusserst problematisch. Es gibt hier ein Dilemma zwischen rechtlich vorgegebenen Arbeitszeiten, sowie Erreichung einer qualitativen adäquaten Erfahrungskompetenz vor.

### **b) Qualitatives Element**

Für das operative Handwerk braucht es eine Begabung für welche es einer Evaluation und Selektion bedarf. Dafür sind zusätzliche „Evaluations- und Prüfungskriterien“ innerhalb der Weiterbildungsordnung nötig. Das reine Handwerk der chirurgischen Fertigkeiten sollte ähnlich handwerklicher Ausbildungsstrukturen geregelt sein, welche durch den Weiterbildungner qualitativ erfasst werden sollen.

Damit sind Ausschlusskriterien vorgegeben um einen ungeeigneten Kandidaten vor einer chirurgischen Fachrichtung zu bewahren. Die Möglichkeit zu einer 2. Evaluation müsste natürlich gewährt werden.

Zur breiter gefächerten Weiterbildung sind die heute schon möglichen Weiterbildungsnetze zusammen mit einer A-Klinik (WBP Art. 2.1.2) zu fördern.

## **E. Empfehlungen zur Qualitätssicherung und – entwicklung**

Die Weiterbildungsordnung der FMH sowie das Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist als äusserst strukturbetont zu betrachten. Diese Strukturen garantieren grundsätzlich eine sehr gute zeitlich definierte und auf quantitative Elemente fokussierte Weiterbildung.

Damit kommt aber die Ergebnisqualität der Weiterbildung, respektive des Weiterzubildenden, zu kurz. Eine Revision der WBO ist gemäss des SEB in Arbeit. Das Ziel ist wie in den Weiterbildungsprogrammen festgehalten ein qualitativ hoch stehender selbstständiger Chirurg des Bewegungsapparates. Deshalb gelangen wir zur folgenden Empfehlung:

- a) Erwägung von Evaluations- und Selektionskriterien für das chirurgische Handwerk (siehe D, Abschnitt Qualität)
- b) Einführen eines Logbuches mit folgender Zielsetzung:
  1. Vollständige quantitative Erfassung der im WBP geforderten Fertigkeiten wie Behandlungen und Operationen. Vollständige Erfassung sämtlicher im WBP zusätzlich geforderten Fähigkeiten (ZB-Strahlenkurs, APO-Kurs)
  2. Protokolle der Evaluationsgespräche
  3. Periodisch in Worten formuliertes Arbeits- und Fähigkeitszeugnis
  4. Empfehlungen für die zukünftigen Weiterbildungssetappen
  5. Liste der Vorträge und Publikationen
  6. Verankerung der EBM im WBP der SGOT

Unser Ziel ist wie in den Weiterbildungsprogrammen festgehalten ein qualitativ hoch stehender, selbstständiger Chirurg des Bewegungsapparates. Dieser Punkt muss in zukünftigen Überarbeitungen sowohl der Weiterbildungsordnung der FMH wie auch der Weiterbildungsprogramme der SGOT miteinbezogen werden.

## **Akkreditierungsempfehlung:**

Ja mit der Empfehlung die bereits angepackte Revision des WBP unter Berücksichtigung der im Abschnitt D und E gemachten Anregungen vorzunehmen. Auf die Abschnitte der Qualitätsstandards mit dem Hinweis „teilweise erfüllt“ wird zusätzlich hingewiesen.

Prof. Dr. med. Peter E. Ochsner

Dr. med. Heinz Bereiter

## **Liste Abkürzungen**

APO	Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen der Schweiz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EBM	Evidence based medicine
EK WBT	Einsprachenkommission Weiterbildungstitel
FB	Fortbildung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
MedBG	Bundesgesetz vom 23.06.09 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufsgesetz)
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen
SEB	Selbstevaluationsbericht
SGOT	Schweiz. Gesellschaft für Orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
TK	Titelkommission der FMH
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und –ärzte
WB	Weiterbildung
WBK	Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsklinik
WBO	Weiterbildungsordnung der FMH
WBP	Weiterbildungsprogramm
WBSK	Weiterbildungsstättenkommission