



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 *Oto-Rhino-Laryngologie*,

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 Oto-Rhino-Laryngologie eingereicht.
- C Mit Verfügung vom 10. November 2009 ist das EDI auf das Akkreditierungsgesuch eingetreten und hat festgehalten, dass das SIWF einen Gebührevorschuss von 720'000 Franken zu bezahlen hat, mit Rate 1 über 420'000 Franken innert 30 Tagen ab Eröffnung der Verfügung, Rate 2 über 180'000 per 31. März 2010 und Rate 3 über 120'000 Franken per 31. Oktober 2010. Alle Zahlungen sind fristgerecht eingegangen.
- D Am 10. November 2009 ist das Akkreditierungsgesuch an das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) zur Fremdevaluation weitergeleitet worden, welches im Dezember 2009 die Expertenkommission eingesetzt hat. Der Expertenbericht vom 21. Juni 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 19. Juli 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 10. Dezember 2010 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs im Fachbereich Oto-Rhino-Laryngologie 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 Oto-Rhino-Laryngologie, welcher zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führt, eingereicht. Dem Gesuch wurde ein Selbstbeurteilungsbericht mit Anhängen beigelegt.

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

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

⁵ SR 210

3. Mit Schreiben vom 18. September 2009 ersuchte das BAG um Vervollständigung der Unterlagen (Datum der Verabschiedung des Berichts durch das zuständige Organ der Fachgesellschaft). Mit Antwort vom 16. November 2009 wurde die fehlende Unterlage eingereicht.
4. Die Fremdevaluation wurde vom OAQ im Dezember 2009 aufgenommen. Im Expertenbericht vom 21. Juni 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Oto-Rhino-Laryngologie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Dem heutigen Trend entsprechend wäre eine mündliche Prüfung anhand standardisierter Fälle empfehlenswert.
 - Es wäre sinnvoll, die Kurse der Arbeitsgruppen unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie (SGORL) in die Weiterbildungsordnung zu integrieren.
 - Die Gesellschaft sollte sich zusammen mit den Kliniken klar werden, welche (operative) Ausbildung überhaupt welcher Anzahl Assistenten suffizient geboten werden kann. Anschliessend sollte ein effektiv realisierbarer OP-Katalog aufgestellt werden. Dies bedingt, dass eine Aufteilung des Fachs in „konservative ORL“ und „operative ORL“ thematisiert wird.
 - Die Reduzierung der fachspezifischen Weiterbildung auf drei Jahre durch die mögliche nicht fachspezifische Weiterbildung erscheint knapp. Insbesondere wenn davon ein Jahr in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie C absolviert werden kann, so dass nur zwei Jahre in einer höherrangigen Weiterbildungsstätte erfolgen. Es ist wünschenswert, diese Strukturierung zu überdenken.
 - Das Mentoring-System sollte ins Weiterbildungsprogramm aufgenommen werden.
6. Am 23. Juni 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der Schweizerischen Fachgesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 19. Juli 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 18. 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 Oto-Rhino-Laryngologie:

- Der Operationskatalog sollte auf Relevanz und Realisierbarkeit überprüft werden.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Oto-Rhino-Laryngologie erfüllt die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 MedBG.

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

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang im Fachbereich Oto-Rhino-Laryngologie 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:

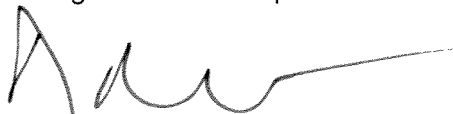
Aufwand des BAG		
Geschäftsstelle Akkreditierung & Qualitätssicherung	CHF	6'454.-
Aufwand des OAQ		
Interne Kosten	CHF	5'749.-
Auslagen		
Externe Kosten Honorare + Spesen	CHF	7'628.-
Mehrwertsteuer (8%)	CHF	1'070.-
Total Gebühren	CHF	<u>20'901.-</u>

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

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

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 Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie

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 Oto-Rhino-Laryngologie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Oto-Rhino-Laryngologie* 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 Operationskatalog auf Relevanz und Realisierbarkeit zu überprüfen.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, zusammen mit den Kliniken festzulegen, welche (operative) Ausbildung welcher Anzahl Assistenten suffizient geboten werden kann. Anschliessend sollte der OP-Katalog überprüft werden, was bedingt, dass eine Aufteilung des Fachs in „konservative ORL“ und „operative ORL“ thematisiert wird.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, dem heutigen Trend entsprechend eine mündliche Prüfung anhand standardisierter Fälle in Erwägung zu ziehen.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Reduzierung der fachspezifischen Weiterbildung auf drei Jahre zu überdenken, insbesondere wenn davon ein Jahr in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie C absolviert werden kann.

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 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.
- 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

Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für

Oto-Rhino-Laryngologie

Schlussbericht des OAQ

Dezember 2010

Inhalt

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

Vorbemerkung:

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit des Textes werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich gelten die Bezeichnungen im Sinn der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

1 Akkreditierungsverfahren

Die Akkreditierung ist ein mehrstufiges Qualitätsprüfungsverfahren mit formalem Entscheid darüber, ob eine Institution, ein Studien- oder Weiterbildungsgang vorgegebene Qualitätsstandards erfüllt.

Die gesetzliche Grundlage für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin ist das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Die der Akkreditierung zugrunde liegende Qualitätsprüfung basiert auf den im Gesetz verankerten Akkreditierungskriterien für Weiterbildungsgänge (Art. 25 Abs. 1 MedBG) und impliziert die gesetzlich festgelegten Weiterbildungsziele (Art. 4 und 17 MedBG).

Auftraggeber der Akkreditierung ist das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI), welches das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen (OAQ) mit der Durchführung der externen Begutachtung mandatiert hat.

Das schweizerische Akkreditierungsverfahren beruht auf international anerkannten Praktiken. Es umfasst

- eine Selbstbeurteilung des Weiterbildungsgangs (Selbstevaluation gemäss Art. 26 MedBG) (Phase 1)
- eine externe Begutachtung (Fremdevaluation gemäss Art. 27 MedBG) durch unabhängige Experten (Phase 2); diese Phase wird mit einem Schlussbericht des OAQ zu Händen des EDI abgeschlossen
- den Akkreditierungsentscheid durch das EDI, der nach Anhörung der Medizinalberufekommission gefällt wird (Art. 28 Abs. 1 MedBG) (Phase 3).

In der Selbstbeurteilung und der externen Begutachtung werden für die Weiterbildung wichtige Themenbereiche ("Prüfbereiche") anhand festgelegter und publizierter Qualitätsstandards¹ evaluiert.

Der Selbstbeurteilungsbericht wurde durch zwei vom OAQ beauftragte unabhängige Fachexperten begutachtet. Die zuständige Fachgesellschaft als auch die Medizinalberufekommission (MEBEKO) hatten Gelegenheit, zum Selbstbeurteilungsbericht und zu den Ergebnissen der Begutachtung Stellung zu nehmen.

Der vorliegende Schlussbericht wird dem EDI vorgelegt (mit Kopie an die MEBEKO, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die jeweilige medizinische Fachgesellschaft). Er basiert auf der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO zum Expertenbericht als auch den

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

Kurzberichten der stichprobenartig durchgeführten Visiten an ausgesuchten Weiterbildungsstätten.

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

2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Die Selbstbeurteilungsberichte der zu akkreditierenden Weiterbildungsgänge wurden dem OAQ Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeleitet. Ausnahmen sind die Selbstbeurteilungsberichte zu den Weiterbildungsgängen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“, denen eine Fristerstreckung zur Einreichung derselben bis zum 14. März 2010 gewährt wurde.

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

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

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

Bei einigen Fachgesellschaften fanden ausserdem 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

Die Oto-Rhino-Laryngologie umfasst die Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Krankheiten, Verletzungen und Fehlbildungen des Ohres, der Nase, der Nasennebenhöhlen, der Mundhöhle, des Oro- und Hypopharynx, des Larynx, der Speicheldrüsen, der Schädelbasis, des Gesichtes und des Halses. Sie ist ein breites Fachgebiet mit sich zunehmend entwickelnden Subspezialitäten. Sie umfasst sowohl ambulante und stationäre sowie konservative und chirurgische Formen der Patientenbetreuung. Mit dem grossen Spektrum an operativen Eingriffen gehört die ORL zu den chirurgischen Spezialfächern.

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 5 Jahre. Sie ist modular aufgebaut und gliedert sich in 4 Jahre fachspezifische Weiterbildung und in ein Jahr in allgemeiner Chirurgie (nicht fachspezifisch).²

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie ist datiert vom 26. Juni 2009 und wurde Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) an das OAQ weitergeleitet. Der Bericht erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung. Er wurde von Prof. Dr. med. Sandro Stöckli, Vorsitzender der Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGORL, in einem ersten Entwurf verfasst und in Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedern der Kommission für Weiter- und Fortbildung der SGORL überarbeitet und finalisiert und schliesslich durch den Vorstand der SGORL und ihren Präsidenten, Prof. Dr. med. P. Dulguerov, verabschiedet.

Der Bericht umfasst 24 Seiten; eine 1-seitige Zusammenfassung ist nachträglich eingegangen. Die Prüfbereiche werden vollständig behandelt, jeder Standard ist einbezogen und analysiert.

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

² aus der Zusammenfassung zum Selbstbeurteilungsbericht.

5 Gutachten durch Experten

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

- Herrn Prof. Dr. med. Karl-Bernd Hüttenbrink, Direktor Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Universitätsklinikum Köln
- Herrn Prof. Dr. med. Markus Wolfensberger, Vorsteher der HNO-Klinik, Universitätsspital Basel (Emeritierung November 2010)

Der definitive Expertenbericht ist auf den 21. Juni 2010 datiert. Der Bericht umfasst 22 Seiten und beinhaltet gemäss „Leitfaden Externe Begutachtung (Phase 2)“ Stellungnahmen zu allen Prüfbereichen und zur Erfüllung der Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 MedBG sowie eine zusammenfassende Gesamteinschätzung mit Akkreditierungsempfehlung. Das Gutachten weist analytische Tiefe auf und enthält interessante und wichtige Bemerkungen. Besonders gelungen war in diesem Fall die Zusammenarbeit zweier Experten, die jeweils in unterschiedlichen Gesundheitssystemen arbeiten und deren Perspektiven sich im besten Sinne für das Gutachten wechselseitig informieren.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die beiden Gutachter konstatieren ein ambitioniertes und insgesamt qualitativ hochstehendes Weiterbildungsprogramm: Sie empfehlen die Akkreditierung ohne Auflagen. Die Ambitioniertheit begrünnen sie auf der einen Seite, weisen aber andererseits darauf hin, dass genau dies auch zum Fallstrick werden könnte: Hehre Ansprüche können vielleicht nicht in die Realität umgesetzt werden. Mit besonderer Sorge kommentieren sie die finanzielle Situation der Weiterbildung. Dies ist aber selbstverständlich kein Problem, das durch die Fachgesellschaft (allein) gelöst werden könnte, sondern muss auf nationaler und kantonaler Ebene angegangen werden.

Alle Qualitätsstandards werden als erfüllt gewertet.

Als problematisch werten die Experten die im Rahmen der geforderten Formalisierung „Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss“ (Punkt 1.3. der Qualitätsstandards): So bliebe beim geforderten Umfang des OP-Katalogs fragwürdig, was der konkrete Weiterzubildende am Ende seiner Weiterbildung tatsächlich alles gesehen haben oder können muss. Angestrebt werden sollte ein realistischer und realisierbarer OP-Katalog. Eventuell sollte in diesem Zusammenhag über eine Aufteilung der Weiterbildung in „konservative ORL“ und „operative ORL“ nachgedacht werden.

Bezüglich der „Betreuung der Weiterzubildenden“ (Punkt 4.3. der Qualitätsstandards) wird angeraten, über ein verbessertes, formalisiertes Betreuungssystem nachzudenken, das im

Weiterbildungsprogramm fixiert wird; beispielsweise in Form eines Mentorings, wie es einige Kliniken bereits eingeführt haben.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Die Fachgesellschaft hat in einem Mail vom 23. Juni 2010 das Expertengutachten verdankt und akzeptiert.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Gemäss Schreiben vom 19. Juli 2010 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, keinen prozeduralen Mangel festgestellt.

6 Schlussbeurteilung des OAQ

6.1 Prämisse

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

6.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung und den Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

6.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten, Prof. Dr. Karl-Bernd Hüttenbrink und Prof. Dr. Markus Wolfensberger, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO, sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft empfiehlt das OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs zum Facharzt/zur Fachärztin für den Weiterbildungsgang Oto-Rhino-Laryngologie für höchstens 7 Jahre und bestätigt hiermit, dass der Weiterbildungsgang 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
SGORL	Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie
WBP	Weiterbildungsprogramm

Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2011

Expertenbericht

zum

Weiterbildungsprogramm zum Facharzt/zur Fachärztin

für Oto-Rhino-Laryngologie

Experten:

Prof. Dr. Karl-Bernd Hüttenbrink, Köln

Prof. Dr. Markus Wolfensberger, MA, Basel

Abgabedatum: 21. Juni 2010

Einleitung

Vorbemerkungen

Wir setzen voraus, dass die Abkürzungen FMH, BAG, OAQ, SGORL, KWFB und SIWF den Lesern dieses Expertenberichtes geläufig sind. Auch die Begriffe Mini-CEX und DOPS setzen wir als bekannt voraus. IML bezeichnet das Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern.

Unklar war zuerst die Bedeutung des Satzes „Standards, welche die FMH zusammen mit den Fachgesellschaften beantworten wird, sind gelb hinterlegt“ auf dem Titelblatt des Dokumentes "Qualitätsstandards". Nach Rücksprache mit dem Verfasser des Selbstbeurteilungsberichtes (Prof. Dr. Sandro Stöckli) stammen die Kommentare zu diesen (gelb hinterlegten) Standards effektiv vom SIWF/FMH. Diese Kommentare dürften somit in den meisten Selbstbeurteilungsberichten der anderen Gesellschaften in gleicher oder ähnlicher Weise vorkommen. Unsere Beurteilung bezieht sich daher nicht ausschliesslich, aber in erster Linie auf die von den Mitgliedern der KWFB der SGORL verfassten Teile des Selbstbeurteilungsberichtes.

Methode

Beide Experten haben zuerst unabhängig eine Beurteilung vorgenommen. Der vorliegende Bericht gibt aber die im Konsens erreichte gemeinsame Beurteilung wieder.

Wir haben uns gelegentlich auch erlaubt, Kommentare zu den vom OAQ vorgegebenen Standards zu machen. Diese Kommentare werden durch hellere Schrift ausgewiesen.

Empfehlungen an die SGORL haben wir grundsätzlich durch Unterstreichen hervorgehoben.

Kernaussagen

Die Umsetzung des von der FMH genehmigten Weiterbildungsprogramms zum Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (vom 1. Januar 2000, mit Revision vom 06.09.2007) sowie die Umsetzung der vom OAQ im Auftrag des BAG festgelegten Qualitätsstandards wurde im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL (verabschiedet vom Vorstand der SGORL am 26.06.2009) ausführlich geprüft und bewertet.

Dieser Selbstbeurteilung wurde beispielhaft das Weiterbildungskonzept zum Facharzt für ORL (inkl. Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie und Schwerpunkt Phoniatrie / Pädaudiologie) der Hals- Nasen- Ohrenklinik am Kantonspital St. Gallen zugrunde gelegt.

In diesem Selbstbeurteilungsbericht der SGORL sind die neun Prüfbereiche der von der OAQ vorgegebenen Qualitätsstandards im Detail mit der aktuellen fachspezifischen Weiterbildung verglichen worden.

Sämtliche Prüfbereiche sind im Selbstbeurteilungsbericht ausführlich behandelt worden, ohne wesentliche Unterlassungen. Stellenweise ist, insbesondere unter Zugrundelegung des Weiterbildungskonzepts der HNO-Klinik des Kantonspitals St. Gallen, eine extrem detaillierte und ambitionierte Weiterbildungsregelung angegeben worden, die insbesondere bei Häusern mit geringerem Personalbestand unter Berücksichtigung der allfälligen Urlaubs- und Krankenstände kaum einzuhalten sein dürfte. Die strikte Trennung zwischen Dienstleistung und Weiterbildung, insbesondere die exakte Vorgabe von 42 Stunden Dienstleistung und 8 Stunden Weiterbildung bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 50 Stunden entspricht dem Gesetz. Wir glauben aber nicht daran, dass sie in der Realität so 1:1 umgesetzt werden kann. Ungeklärt ist für uns auch, wie in anbetracht der zukünftigen Honorierung der ärztlichen Leistungen in Krankenhäusern nach dem DRG-System (wie bereits in Deutschland üblich), die Weiterbildungszeit finanziert werden sollen, da die ärztliche Weiterbildung in den DRGs nicht enthalten ist.

Die Ambitioniertheit dieses Weiterbildungskonzeptes sehen wir gleichzeitig als Stärke und als Schwäche: Stärke, weil es eine sehr gute Weiterbildung garantiert (oder garantieren will); Schwäche, weil die Gefahr besteht, dass Anspruch und Realität nicht zu Deckung gebracht werden können.

Empfehlung

Zusammenfassend ist eine eindeutige Empfehlung der Akkreditierung auszusprechen, insbesondere da die vielen detaillierten Vorgaben im Weiterbildungsprogramm ORL eine effiziente Strukturierung des Weiterbildungsganges in der Schweizer ORL-Ausbildung ermöglicht. Dies ist sicherlich auch der zentralisierten Weiterbildungsstruktur in der Schweiz geschuldet, bei der ein zentrales eidgenössisches Departement für sämtliche Weiterbildung in der schweizerischen Eidgenossenschaft zuständig ist.

Kommentar aus Deutscher Sicht:

Aus deutscher Sicht wäre eine derartige Harmonisierung wünschenswert, da in Deutschland die Weiterbildung in der Zuständigkeit der jeweiligen Landesärztekammern liegt, die zwar vielfach die Empfehlungen der Bundesärztekammer für ihr eigenes Bundesland ebenfalls akkreditieren, aber dies nicht zwangsläufig in allen Fällen durchführen. Ganz besonders trifft dies in Deutschland auf die Durchführung der Facharztprüfung zu, die ebenfalls, bar jeder Standardisierung, in jedem Bundesland separat und eigenständig gehandhabt wird.

Liste der Mitglieder der Expertengruppe:

Prof. Dr. Karl-Bernd Hüttenbrink, Direktor der HNO-Klinik, Universität Köln Köln

Prof. Dr. Markus Wolfensberger, MA, Vorsteher der HNO-Klinik, Universitätsspital Basel,
(Emeritierung November 2010)

Präsentation des Weiterbildungsganges ORL aus Sicht der Experten

Im letztmalig am 06.09.2007 revidierten Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für ORL, (inkl. der Schwerpunkte Hals- und Gesichtschirurgie sowie Phoniatrie/Pädaudiologie) wird das Fachgebiet in der international üblichen Beschreibung dargestellt. Die Weiterbildung umfasst neben der Diagnostik und den Untersuchungsverfahren auch die konservative und operative Therapie sämtlicher Erkrankungen im HNO-Bereich, von der Schädelbasis bis zur oberen Thoraxapertur, inkl. Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege. Die Dauer der Weiterbildung von fünf Jahren entspricht der international üblichen Zeit, wobei als Besonderheit ein Jahr in allgemeiner Chirurgie (oder allf. einer anderen chirurgischen Disziplin) verlangt wird, so dass die fachspezifische ORL-Weiterbildung nur vier Jahre beträgt.

Abweichend von den Vorgaben in Deutschland (und begrüßenswert) ist der obligate Wechsel für mindesten ein Jahr an eine andere Weiterbildungsstätte, wohingegen die detaillierten Anrechnungen der Weiterbildungen in verschiedenen Untergebieten oder die Weiterbildung in Häusern unterschiedlicher Kategorien vergleichbar ist mit den deutschen Verhältnissen.

Vorbildlich (und in Deutschland nicht berücksichtigt) ist die Vorgabe von wissenschaftlicher Betätigung durch Besuch von zwei Kongressen mit Präsentation eines Vortrages sowie Publikation einer wissenschaftlichen Arbeit in einer gelisteten Zeitschrift als verantwortlicher Autor.

Der detaillierte Inhalt der theoretischen und praktischen Kenntnisse, mit genauen Vorgaben im Operationskatalog, ist vergleichbar mit den Deutschen Verhältnissen, wobei wie üblich für den allgemeinen ORL-Facharzt keine höherwertigen Operationen in eigenverantwortlicher Tätigkeit gefordert werden. Es ist unübersehbar, dass der geforderte OP-Katalog ein problematischer Teil dieses und wohl auch anderer chirurgischer Weiterbildungsprogramme ist. Wir verweisen diesbezüglich auf unseren ausführlichen Kommentar und unsere Empfehlungen unter Abschnitt 1.3 (Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss).

Die *Dokumentation* der Weiterbildung mittels eines (internationalen Vorlagen angepassten) Log-Buches ist obligatorisch.

Formativ wird die Weiterbildung in Form von Mini-CEX und DOPS an einigen Kliniken in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern bereits überprüft. Gefordert sind sie in Zukunft für alle Kliniken.

Summativ wird die strukturell sehr ausgearbeitete Weiterbildung durch eine schriftliche (MC) und eine mündliche Prüfung vor einer Prüfungskommission evaluiert. Der Pool der MC-Fragen wurde von den Leitern der Ausbildungsstätten über Jahre aufgebaut. Er wird in Zusammenarbeit mit dem IML dauernd gepflegt und hinsichtlich Validität der Fragen überprüft. Es wäre zu empfehlen, dass im Bericht auf die derart abgesicherte Qualität und Aussagekraft des MC-Fragenpools verwiesen wird, um Zweifel aus dem Weg zu räumen.

Der mündliche Teil findet in Form strukturierter Falldiskussionen statt. Dem heutigen Trend (aber nicht der Überzeugung der Experten!) entsprechend wäre wohl eine mündliche Prüfung anhand standardisierter Fälle zu fordern.

Für den Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie fordert die praktische Prüfung sogar die Durchführung einer Operation, was aus deutscher Sicht ungewöhnlich aufwändig erscheint, aber von den meisten chirurgischen Fachdisziplinen der Schweiz so gehandhabt wird.

Die Einteilung der Weiterbildungsstätten in ORL in drei Kategorien orientiert sich hauptsächlich an der Zahl der behandelten Patienten, der Präsenz anderer Fachdisziplinen am Hause sowie der Zahl an der Abteilung tätigen Fachärzte als Ausbilder. Dies entspricht den Regelungen in Deutschland, wobei allerdings nicht allein die Zahl, sondern auch die Art der durchgeführten Operationen an der Weiterbildungsstätte von der jeweiligen Landesärztekammer evaluiert wird, was im Schweizer Weiterbildungsprogramm nicht detailliert erwähnt wird.

Zusammenfassend ist das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie der FMH der Situation der deutschen Landesärztekammern im Wesentlichen vergleichbar, auf dem Gebiet der Überprüfung der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten sogar deutlich überlegen.

Würdigung des Selbstbeurteilungsberichts

Im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL, verabschiedet vom Vorstand der SGORL am 26.06.2009, sind die vorgegebenen Qualitätsstandards im Detail besprochen, an vielen Stellen im Detail dokumentiert durch das Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik des Kantonspitals St. Gallen. Wir würden den Verfassern des Berichtes empfehlen, darauf hinzuweisen, dass alle Schweizerischen Ausbildungskliniken obligat ein derartiges Weiterbildungskonzept haben (das auf der Homepage der SGORL jederzeit eingesehen werden kann).

In diesem Selbstbeurteilungsbericht werden sämtliche Prüfbereiche in allen Untergruppierungen aus Sicht der aktuellen ORL-Situation kommentiert.

Als wesentliche Neuerungen seit der Akkreditierung 2005 sind die Einführung des Logbuches (zur Dokumentation der Weiterbildung) sowie die Einführung von Mini-CEX und DOPS (zur formativen Evaluation) zu nennen. Das auf europäischer Ebene vorangetriebene Projekt Log-Buch wird in Deutschland erst auf freiwilliger Basis eingesetzt. Durch den Einsatz des Logbuches ist eine direkte Vergleichbarkeit der Schweizerischen Weiterbildungsstätten untereinander gegeben. Ebenfalls vorbildlich ist die (in der deutschen Weiterbildung noch nicht vorgesehene) formative Evaluation mittels Mini-CEX sowie DOPS, die achtmal pro Jahr als kurze Zwischenprüfungen eingesetzt werden müssen. Diese Instrumente sind für den Weiterbildungsleiter und für die Weiterzubildenden ein entscheidender Fortschritt in der Qualitätskontrolle der Weiterbildung als auch in der Selbstevaluation für den Assistenzarzt.

Im Bericht völlig ausgeblendet wird die Finanzierung dieser ambitionierten Weiterbildung, da in Zukunft nur die Dienstleistung seitens des DRG-Systems berücksichtigt wird. Dies ist aber wohl nicht Aufgabe der einzelnen Fachgesellschaft, sondern muss auf kantonaler oder nationaler Ebene gelöst werden.

Hervorzuheben ist das (in Deutschland noch nicht realisierte) Instrument der Visitation der Weiterbildungsstätten. Durch diese externe Evaluation und Rückkopplung ist nicht nur eine Verbesserung der Standardisierung der Weiterbildung zu erwarten, sondern es wird durch die Rückspiegelung der Weiterbildung vor Ort den allfälligen Verbesserungen und Korrekturen eine rationale Grundlage gegeben. Auch dieser wichtige Aspekt ist in den deutschen Weiterbildungsrichtlinien noch nicht vorgesehen und ist aus deutscher Sicht vorbildlich in der Schweiz realisiert.

Analyse der Qualitätsstandards

Die Oto-Rhino-Laryngologie wird zwar im Fächerkanon der Medizin als so genannt "kleines Fach" angesehen; sie überstreicht aber ein ungemein grosses und vom Anforderungsprofil unvergleichlich anspruchsvolles Fachgebiet, was sich auch in der Weiterbildung niederschlagen muss. So betreut die ORL die wesentliche Sinnesorgane des Menschen (mit Ausnahme des Seh- und des Tastsinnes), nämlich das Hören, den Gleichgewichtssinn, das Riechen und das Schmecken. Vielfältige klinische und technische bis hin zu elektrophysiologischen Untersuchungsverfahren bereichern somit den theoretischen Inhalt des Faches. Darüber hinaus werden im operativen Spektrum der ORL praktisch sämtliche moderne Operationsverfahren angewandt, deren Entwicklung z. T. aus der ORL angestossen wurde: In der Ohrchirurgie wird mit dem Operationsmikroskop mikrochirurgisch operiert, in der Nasenchirurgie kommen die vielfältigen endoskopischen Techniken zum Einsatz, in der Larynxchirurgie erfolgen Eingriffe in grosser Zahl mit dem Laser, in der Traumatologie werden Osteosyntheseverfahren in miniaturisierter Form verwandt, die plastisch-ästhetische Chirurgie betreut alters- oder krankheitsbedingte Formveränderungen des Gesichtes und des Halses in all ihren Variationen, und in der Kopf- und Hals- Chirurgie werden sämtlich Verfahren der modernen Lappenrekonstruktion inkl. mikrovaskulären Anschlüssen durchgeführt.

Aufgrund dieser Spannweite des Faches werden in der Basisweiterbildung ORL in erster Linie die diagnostischen und apparativen Verfahren zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten im ORL-Gebiet erlernt sowie im chirurgischen Teil die Basisoperationen, während für die höherwertigen Operationen die Weiterbildung zum Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie durch ein gesondertes Weiterbildungskonzept vorgesehen ist.

Diese Bandbreite des Faches führt zu einer sich zunehmend entwickelnden Subspezialisierung in der ORL, die in den grösseren Kliniken bereits strukturell durch fachspezifische Teams umgesetzt wird. Dies bedingt eine zunehmende Rotation der Weiterbildungsassistenten innerhalb einer Klinik zwischen den einzelnen fachspezifischen Teams, so dass zum Abschluss der Weiterbildung sämtliche Aspekte und Spezifika des Faches erfahren werden konnten. Von grossem Vorteil erscheinen hier die vorgesehenen formativen Prüfungen in Untersuchungstechniken (Mini-CEX) und Operationen (DOPS), die eine zeitnahe Lernkontrolle ermöglichen.

Die summative Abschlussprüfung mit einem schriftlichen und einem mündlichen /praktischen Teil ist schliesslich aussagekräftiger als das alleinige „Facharztgespräch“ der deutschen Ärztekammern.

Zu den einzelnen Prüfbereichen

1. Prüfbereich: Leitbild und Ziele

1.1 Leitbild und Ziele

Die SGORL leistet einen grossen Beitrag zur Erfüllung der Weiterbildungspflichten. Sie betreut nicht nur als den einzelnen Weiterbildungsstätten übergeordnete Fachgesellschaft die Regelungen der Weiterbildung. Sie bietet auch selbst ein grosses Angebot an speziellen Weiterbildungsveranstaltungen durch. Dazu gehören, neben dem Wissenschaftlichen Frühjahreskongress (dessen Besuch vorgeschrieben ist), Kurse in Audiologie und Phoniatrie. Neuerdings werden in Deutschland auch spezielle Facharzt-Weiterbildungskurse durchgeführt, in denen die gesamte Thematik des Fachgebietes zur Sprache kommt. Diese richtet sich in erster Linie an Weiterbildungsassistenten aus kleineren Häusern, die vor Ort nur ein eingeschränktes Spektrum der einzelnen Subspezialitäten vorfinden. Dieses Konzept ist im Rahmen einer sogenannten Sommerschule ebenfalls verwirklicht. Hierbei wird jährlich eine 2-tägige Weiterbildung angeboten, an der über einen Zeitraum von fünf Jahren das ganze Basis-Spektrum des Faches (inkl. Ethik und Ökonomie) abgedeckt wird (s. 1.2: Professionalität).

Der Fachgesellschaft angegliedert sind eine grössere Zahl sog. Arbeitsgruppen (z.B. Otologie, Rhinologie, Hals- und Gesichtschirurgie, Ultraschall, pädiatrische ORL etc). Alle diese Arbeitsgruppen bieten unter dem Patronat der SGORL Weiter- und Fortbildungskurse (inkl. Operationskurse) in ihrem Gebiet an. Bei den in Relation zu den Assistentenzahlen sinkenden Patientenzahlen kommen solchen Kursen grosse Bedeutung zu in der Weiterbildung. Wir würden darum empfehlen, dass diese Kurse in die Weiterbildungsordnung integriert werden.

1.2 Professionalität

Zur Erlangung der professionellen Autonomie werden im klinischen Alltag ethische und ökonomische Aspekte ebenso wie die Patientensicherheit unterrichtet. Zu Letzterem werden die aktuell überall aufspriessenden CIRS Konferenzen an den einzelnen Weiterbildungsstätten abgehalten. In der zweitägigen Sommerschule, in einem Zyklus von fünf Jahren abgehalten, werden die besonderen Themen der Professionalität ebenfalls aus übergeordneter Sicht der SGORL vermittelt.

Wir erlauben uns an dieser Stelle auch einen Kommentar zum Standard 1.2.2: "Die Weiterbildung fördert die professionelle Autonomie, so dass der Arzt befähigt wird, im besten Interesse des Patienten und der Öffentlichkeit zu handeln." Hier wird 'Autonomie' mit

'Kompetenz' verwechselt. Die professionelle Autonomie nimmt natürlich kontinuierlich ab! Auch das Konzept des 'besten Interesses des Patienten' hat in der modernen Medizinethik ganz wesentlich an Bedeutung verloren zu Gunsten des 'Respektierens der Patientenautonomie'. Letztlich steht das 'beste Interesse des Patienten' (a) oft im Widerspruch zum 'besten Interesse der Öffentlichkeit' (b). Eine gewisse Verschiebung der Gewichtung von (a) zu (b) ist im Moment sicherlich im Gange, aber gesellschaftlich und politisch noch lange nicht ausdiskutiert. Wir würden empfehlen, auf die undifferenzierte Benützung derartiger Begriffe zu verzichten.

1.3 Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss

Die differenzierten Kenntnisse sowohl in der Theorie als auch in der Praxis und die operative Erfahrung sind im Weiterbildungsprogramm aufgeführt.

Nach unserer Ansicht der problematischste Abschnitt der ganzen Weiterbildungsordnung ist der geforderte OP-Katalog. Auf gut Neudeutsch ist er wishy-washy: (1) völlig allgemeinen Formulierungen stehen ganz spezifische Eingriffe gegenüber. (2) Neben aktuellen werden nur noch historisch bedeutsame Eingriffe gelistet. (3) Die Richtzahlen beziehen sich auf ein ganzes Gebiet und beinhalten damit von der Banalität bis zum komplexen Eingriff alles. (4) Die Formulierung, dass das Verhältnis Operateur zu Assistent 1:2 betragen soll, kann ja niemals auf alle Eingriffe angewendet werden. Es ist damit völlig unklar, was ein Assistent am Abschluss der Ausbildung gemacht, und was er nur gesehen haben muss. Die Experten kommen nicht umhin, zu vermuten, dass dieser Katalog eine "Feigenblattfunktion" hat. Es ist klar, dass beim heutigen Verhältnis von Assistenten zu Patienten die Zahl der Eingriffe pro Assistent an den meisten Kliniken zumindest in gewissen Gebieten ungenügend ist.

Empfehlung: Die Gesellschaft sollte sich zusammen mit den Kliniken klar werden, welche (operative) Ausbildung überhaupt welcher Anzahl Assistenten suffizient geboten werden kann. Anschliessend sollte ein effektiv realisierbarer OP-Katalog aufgestellt werden.

Vermutlich bedingt das, dass man sich Gedanken macht in Richtung Aufteilung des Faches in "konservative ORL" und "operative ORL". Dies haben andere Fächer (Ophthalmologie, Gynäkologie) schon gemacht. Es würde letztlich wohl zu einer echten Verbesserung der Ausbildung und zu mehr Zufriedenheit oder zumindest weniger Frustration auf Seiten der Assistenten führen.

2. Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.1 Weiterbildungsstruktur

Die von der SGORL im Weiterbildungsprogramm aufgeführte Dauer und Gliederung der Weiterbildung entspricht den Forderungen. Durch die Absolvierung eines Jahres der fünfjährigen Weiterbildung in allgemeiner Chirurgie und der Möglichkeit jeweils sechs Monate der Weiterbildung in Nachbarfächern wie Pädiatrie oder Kieferchirurgie und sechs Monate in einer Forschungstätigkeit zu verbringen, reduziert sich allerdings die Fachspezifische Weiterbildung im geringsten Fall auf drei Jahre. Dies erscheint recht knapp, insbesondere wenn davon noch ein Jahr in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie C absolviert wird, so dass dann nur zwei Jahre in einer höherrangigen Weiterbildungsstätte absolviert werden.

Anmerkung des Schweizer Experten (MW): Diese Formulierung in der Weiterbildungsordnung ist in der Tat unglücklich und sollte korrigiert werden. Die Regelung ist darauf zurückzuführen, dass an gewissen Kliniken z.B. die Ausbildung in Kinder-ORL auf der (von einem ORL-Facharzt geleiteten) ORL-Abteilung des Kinderspitals absolviert wird. Weiter ist anzumerken, dass sich die SGORL seit vielen Jahren bewusst ist, dass die 1+4 Jahre (zu) kurz sind. Mehrere Anträge auf Verlängerung auf Verlängerung auf 1+5 Jahre wurden aber von der damaligen Ärztekammer abgelehnt. In diesem Sinne ist nicht der SGORL ein Vorwurf zu machen.

Kommentar zum Standard 2.1.3: Was soll der letzte Satz "Jeder Weiterzubildende hat Zugang zur Bildungsberatung"? Was ist Bildungsberatung? Wer macht sie?

2.2 Wissenschaftliche Methoden

Die geforderten Qualitätsstandards sind im Weiterbildungsprogramm durch die Vorgabe der Teilnahme an zwei Kongressen, an einem Expertenkurs sowie in der Präsentation eines Vortrages und der Abfassung einer Publikation gegeben. Zusätzlich sind in der täglichen Weiterbildung die verschiedenen Fallvorstellungen, Teilnahme an interdisziplinären und spezifischen Fachgesprächen (Boards) gegeben, wie im Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik am Kantonsspital St. Gallen zu sehen. Hier werden die Grundlagen für eine eigenständige Erfahrung im kritischen Umgang mit den verschiedenen Aspekten der wissenschaftlich basierten Medizin gegeben.

Im Übrigen sind wir der Ansicht, dass es Sache der Ausbildung (also des Medizinstudiums) und nicht der Weiterbildung ist, den Leuten "... formalen Unterricht über den kritischen Umgang mit Literatur ..." zu erteilen.

2.3 Inhalt des Weiterbildungsganges

Zum Inhalt des Weiterbildungsganges ist im Weiterbildungsprogramm der FMH der theoretische, praktische und Operationskatalog aufgeführt. Die Erfüllung der einzelnen Vorgaben im jährlichen Fortschreiten der Weiterbildung wird der einzelnen Weiterbildungsstätte durch die Evaluationen im Gespräch überprüft, in Zukunft durch das Logbuch dokumentiert. Die praktische Umsetzung ist dem Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik am Kantonsspital St. Gallen zu entnehmen, das eine lückenlose Verfolgung im Fortschreiten der Kenntnisse im Fachgebiet ORL beschreibt.

Kommentar zu Standard 2.3.2: Wir betrachten dies als Auflistung von leeren 'Worthülsen'.

2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs

Zu Details des Aufbaus und der Dauer der einzelnen Abschnitte des Weiterbildungsgangs ist bereits Stellung genommen worden. Die theoretische Weiterbildung ist im Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik St. Gallen in den internen und externen Weiterbildungsveranstaltungen aufgeführt. Die Vorgabe von drei Stunden pro Woche theoretischer Weiterbildung findet sich auch im Wochenplan der Teams in St. Gallen wieder. Allerdings bleibt die Finanzierung dieser „nicht-produktiven“ Tätigkeit ausserhalb der Dienstleistungsbereiche zu hinterfragen, da sie in der bezahlten Arbeitszeit der Ärzte stattfindet. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht, die immer mehr die ärztliche Tätigkeit an einer Klinik dominiert, müssen diese Weiterbildungszeiten in der Theorie ausserhalb des DRG-Systems anderweitig finanziert werden (siehe Kommentar S.7).

Eine genaue, allgemein gültige Festlegung von 'Meilensteinen' ist wegen des obligaten, aber zu unterschiedlichen Ausbildungszeiten stattfindenden Klinikwechsels kaum möglich.

2.5 Management des Weiterbildungsganges

Wie in der Einleitung festgehalten, handelt es sich hier im Wesentlichen um einen Text, der vom SIWF/FMH stammt.

Im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL sind jedoch sowohl die übergeordneten Zuständigkeiten wie auch jene innerhalb der SGORL aufgeführt. Aus Deutscher Sicht vorbildlich und nachahmenswert werden sämtliche Bereiche der Facharzt- und Schwerpunktsprüfungen durch eine Examenkommission des SGORL zentral und damit standardisiert betreut. Auch an der einzelnen Weiterbildungsstätte wird ein Verantwortlicher für die Weiterbildung genannt. Einbezogen werden auch die Assistenzärzte durch die Assistentenmitgliedschaft in der SGORL. Diese Zusammenarbeit und gegenseitige Befruchtung erscheint aus deutscher Sicht sehr nachahmenswert.

2.6 Weiterbildung und Dienstleistungen

Aufgrund der Breite des Faches ORL und der vielfältigen Anforderungen an die Beherrschung apparativer Möglichkeiten und der operativen Fähigkeiten ist eine scharfe Trennung zwischen Dienstleistung und Weiterbildung kaum möglich: Die Weiterbildung findet typischerweise als 'bedside teaching' im Rahmen von anfangs geführten, später mehr und mehr selbstständig durchgeführten Dienstleistungen statt. Allerdings bleibt ein recht grosser Teil (mind. drei Wochenstunden) von geforderten theoretischen Weiterbildungszeiten übrig, deren Finanzierung und Integration in den Klinikalltag, wie vorher bereits erwähnt, nicht geklärt erscheint.

3. Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden

3.1. Beurteilungsbogen und Feedback

Die regelmässig in den Weiterbildungsgang eingestreuten Prüfungen, wie die Mini-CEX und DOPS, das jährliche Weiterbildungsgespräch mit dem verantwortlichen Arzt der Weiterbildungsstätte sowie die strukturierte Facharztprüfung mit einem objektiven Multiple-Choice-Examen und der mündlichen Prüfung mit Überprüfung der praktischen Fähigkeiten am Patienten entspricht den Forderungen der Standards. Die geforderte Evaluation der Prüfungen wird wie im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL erwähnt, in Zusammenarbeit mit dem IML durchgeführt. An diesem Institut wird ebenfalls ein standardisiertes Logbuch mit der FMH zusammen erarbeitet. Mit diesen Vorgaben und der Kompetenz des IML sollte die geforderte Evaluation gegeben sein. Die in den Standards nachgefragten Statistiken zu den erfolgreich bzw. nicht bestandenen Prüfungen sind vom IML in Bern erarbeitet jederzeit abrufbar. Beschwerde- und Rekursrecht werden von der FMH geregelt.

3.2. Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Die geforderten Standards werden, wie im Selbstbeurteilungsbericht erläutert, schon durch die Anbindung der Weiterzubildenden in die klinische Routine erfüllt. Denn mit zunehmender Erfahrung können die jungen Assistenzärzte in die Dienstleistungen der Ausbildungsklinik integriert werden, was ganz im Sinne der Weiterbilder ist.

4. Prüfbereich: Weiterzubildende

4.1. Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Die Aufnahme in ein Weiterbildungsprogramm innerhalb einer weiterbildenden Klinik ist, wie im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL dargelegt, an die Auswahl durch die Leiter der Weiterbildungsstätten eines Fachgebietes vorgegeben. Dem Weiterbildungskonzept der

HNO-Klinik Kantonspital St. Gallen ist zu entnehmen (und das gilt ebenso für die anderen Kliniken), dass der Bewerber im Interview (geführt von einer Gruppe von Kaderärzten) überzeugen muss: Eine Beschwerdemöglichkeit, wie in den Qualitätsstandards erwähnt, ist nicht gegeben ist.

Kommentar zu Standard 4.1.2: Die Forderung nach einer Beschwerdeinstanz erscheint uns völlig Realitätsfern. Uns ist nicht bekannt, dass in irgendeinem Beruf Beschwerde gegen eine Nichtanstellung geführt werden kann (es sei denn es wurde offensichtlich und systematisch diskriminiert) Im weiteren haben sich die bisherige Auswahlkriterien in „Concurs“-Art auch aus deutscher Sicht mit dem NC nicht dahingehend bewährt, dass die im weiteren Berufsleben erfolgreichen Ärzte (was ist das überhaupt?) prä-selektioniert werden können. Denn gerade in einem operativen Fach ist nicht nur die Abgangsnote einer vorherigen Bildungsstätte entscheidend für das spätere Berufsleben. Schwer standardisierbare Kriterien wie manuelle Geschicklichkeiten, Entscheidungsfreude unter Stressbedingungen und Motivation sind gerade im klinischen Alltag wesentlich wichtiger. Möglicherweise kann eine zukünftige und in manchen Ländern wie in Schweden bereits realisierte Trennung in eine akademische, wissenschaftliche Laufbahn und eine klinisch-praktische ORL auf unterschiedlichen Selektionsprozessen, hier eher Zeugnisnoten-bezogen, dort auf praktischen Fähigkeiten basiert, leichtere Entscheidungen im Zugang und Selektionsprozess ermöglichen.

4.2. Anzahl Weiterzubildende

Den allgemeinen Anforderungen in den Standards ist im Selbstbeurteilungsbericht kein zahlenmässiges Verhältnis zwischen Weiterbildner und Weiterzubildenden zugeordnet. Dies ist auch schwerlich möglich, da letztlich die personelle Situation an einzelnen Ausbildungskliniken sehr unterschiedlich ist und sich dieses Verhältnis zwischen Auszubildenden und Lehrern auch an der Gesamtausrichtung (mehr operativ, mehr konservativ, mit oder ohne Forschungscharakter, universitär – nicht universitär) orientiert. Eine grundsätzliche Minimalzahl an den leitenden Ärzten, inkl. der Oberärzte, ist im Weiterbildungsprogramm festgelegt, worauf der Selbstbeurteilungsbericht sich bezieht.

4.3. Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Die in den Qualitätsstandards geforderten Angebote zur Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden, durch die Fachgesellschaft zu erstellen, ist für die ORL weder im Weiterbildungsprogramm noch im Selbstbeurteilungsbericht detailliert realisiert. Hier wird auf die individuelle Interaktion zwischen dem Leiter der Weiterbildungsstätte und dem Weiterzubildenden verwiesen, wie sie auch im Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik St. Gallen aufgeführt ist. Obgleich dies im Selbstbeurteilungsbericht nicht unter diesem Punkt

erwähnt wird, ist doch ein Ziel des jährlichen Gesprächs mit dem Weiterbildungsleiter die fachliche Beratung des Weiterzubildenden in den Fragen zur akademischen und sonstigen Laufbahn.

Die meisten Kliniken haben inzwischen ein Mentoring System eingeführt (aus den WBK der Kliniken ersichtlich). Es wird empfohlen, diesen Punkt ins Weiterbildungsprogramm aufzunehmen.

4.4. Arbeitsbedingungen

In den Standards ist vordringlich eine Trennung zwischen Dienstleistung und Weiterbildung gefordert, wobei die Weiterbildungspositionen nicht unangemessen hohe Dienstleistungskomponenten aufweisen sollen. Eine exaktere, zahlenmässig untersetzte Definition dieser Trennung ist im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL mit 42 Stunden Dienstleistung und 8 Stunden Weiterbildung angegeben. Allerdings dürfte dieser Zahlenwert eher theoretischer Natur sein. Auf jeden Fall findet sich im Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik St. Gallen weder in den Wochenplänen der verschiedenen Teams noch in den allgemeinen Arbeitsbeschreibungen eine klare derartige Trennung.

Eine exakte Trennung ist auch nicht möglich, da der Assistenzarzt gerade durch die Tätigkeit am Patienten weitergebildet werden soll ("learning by doing"). Dadurch sind auch die im Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik St. Gallen aufgeführten internen Veranstaltungen, wie die Spezialsprechstunden, Rapporte etc. durch die praktische Umsetzung am Patienten der Weiterbildung wie auch der Dienstleistung zuzuordnen. Vollends unmöglich wird die Trennung im operativen Bereich, da die im Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für ORL verlangten Operationszahlen zwar einerseits eindeutig durch die Auflistung im Operationskatalog zur Weiterbildung gehören, andererseits dies natürlich auch eine Dienstleistung am Patienten ist.

Die nicht fachspezifische Weiterbildung (Fremdjahr) ist durch die Vorschriften in der Weiterbildungsordnung klar als "zweckmässig und zielgerichtet" ausgewiesen.

4.5. Mitsprache der Weiterzubildenden

Die in den Standards geforderte angemessene Mitsprache der Weiterzubildenden ist durch die Möglichkeit, dass die Weiterzubildenden Assistenten Mitglied der SGORL werden können und hierbei ein Mitspracherecht verlangen können, erfüllt. Auch die Möglichkeit der Weiterzubildenden, ordentliche Mitglieder der FMH zu werden, ermöglicht ihnen die Mitarbeit in der Gestaltung und Genehmigung der Weiterbildungsprogramme.

5. Prüfbereich: Personalbestand

5.1. Anstellungspolicy

Die geforderten Standards werden erfüllt durch die Vorgabe im Weiterbildungsprogramm unter dem Kriterium 5.2., dass sämtliche an der Weiterbildung tätigen Ausbilder, namentlich die Oberärzte, leitenden Ärzte und Chefärzte, Fachärzte für Otorhinolaryngologie sein müssen. Mit dieser Vorgabe sind die Forderungen der Standards als erfüllt anzusehen.

5.2. Weiterbildender

Die Forderungen der Standards sind im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL damit beantwortet, dass die Verantwortlichen der Weiterbildungsstätten als Fachärzte für ORL die geforderten Fähigkeiten aufweisen. Nicht erwähnt ist im Selbstbeurteilungsbericht, dass die Auswahlkriterien zur Erlangung des Chefarzttitels und damit zum Leiter der Weiterbildungsstätte in der Schweiz mindestens ebenso hoch sind und in einer Bestenauslese erfolgen wie auch in Deutschland, so dass die hohe Qualität der Weiterbildner durch diesen Auswahlprozess als garantiert angesehen werden kann. Die Forderungen in den Standards einer exakten Abbildung des Verhältnisses von Weiterbildungstätigkeiten oder Dienstleistungen und weiteren Aufgaben in den Arbeitsplänen der Weiterbildner sind, wie bereits unter Punkt 2.6. („Weiterbildung und Dienstleistung“) kaum realistisch abzubilden. Denn jegliche Dienstleistung am Patienten beinhaltet stets auch eine Weiterbildungstätigkeit an dem mitarbeitenden Assistenzarzt.

6. Prüfbereich: Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

6.1. Klinische Einrichtungen

Dieser Teil der Selbstbeurteilung stammt von SIWF/FMH. Hier trotzdem ein Kommentar: Die allgemein gehaltene Forderung zu den Standards der Weiterbildungsstätten ist im Selbstbeurteilungsbericht durch die Erarbeitung eines Weiterbildungskonzeptes für jede Weiterbildungsstätte erfüllt. Allerdings ist nicht nur die Forderung nach einem ausgewogenen Verhältnis vom Patientengut zur Anzahl der Weiterbildungsstellen von Bedeutung, sondern insbesondere die Anzahl und die Qualität der durchgeführten Operationen (und die damit notwendigerweise durchgeführten diagnostischen vorbereitenden Massnahmen) sind entscheidend für die Anzahl der Assistenzärzte. Denn nur bei einer ausreichend grossen Zahl an Operationen lassen sich die im Weiterbildungsprogramm geforderten Mindestzahlen des Operationskataloges erfüllen (siehe Kommentar in Abschnitt 1.3).

6.2. Infrastruktur

Die geforderten Räumlichkeiten für Vorlesung und Seminare sowie für eigenes Lernen in Laboratorien, Bibliotheken und mit Informatikmitteln sind, wie im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL aufgeführt, sowohl im Weiterbildungsprogramm in den Kriterienrastern 5.2. der drei unterschiedlichen Kategorien der Weiterbildungsstätten aufgeführt, als auch beispielhaft am Weiterbildungskonzept der HNO-Klinik des Kantonspitals St. Gallen, in dem ebenfalls detailliert die Räumlichkeiten der Infrastruktur aufgelistet sind. Diese Daten erfüllen die Forderungen zur Infrastruktur in den Qualitätsstandards. Sie werden im Rahmen der Visitationen überprüft.

6.3. Klinische Zusammenarbeit

Auch die Erfahrung, in einem Team mitzuarbeiten, ist im Weiterbildungsprogramm ORL unter Ziffer 5.2. in den Kriterienrastern aufgeführt.

Kommentar zu Standard 6.3.1: Die Forderung "... nicht nur als Mitglied, sondern auch als Leiter eines Teams zu agieren..." ist, insbesondere in einem operativen Fach schwer umzusetzen; nicht zuletzt auch aus juristischer Sicht.

6.4. Informationstechnologie

Auch dieser Teil der Selbstbeurteilung stammt von SIWF/FMH.

Das effektive Vorhandensein dieser Kommunikations- und Informationstechnologien wird im Rahmen der Visitationen ja auch überprüft. Ihre Bedeutung ist in Anbetracht der zunehmenden Bürokratisierung der praktischen Medizin, die nur noch durch computerisierte Dokumentationen erfolgen kann, auch aus deutscher Sicht zu bestätigen.

6.5. Forschung

Die Forderung im Weiterbildungsprogramm der regelmässigen Teilnahme an Kongressen sowie der eigenen Erstellung eines Vortrages und einer Publikation erfüllen die Forderungen der Qualitätsstandards, wie auch im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL aufgeführt.

6.6. Lehrexpertise

Die geforderte Lehrexpertise wird gemäss Selbstbeurteilungsbericht durch die Rückkopplung mittels der jährlichen Assistentenumfrage und die Zusammenarbeit mit dem IML gewährleistet. Allerdings ist die Aussage im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL nachzufragen, welche Art der angegebenen pädagogischen Ausbildung die habilitierten Weiterbildungsstättenleiter aufweisen. Aus deutscher Sicht ist dies nicht gegeben. In der Schweiz verlangen alle Fakultäten von den Habilitanden den Besuch von didaktischen Kursen (in Basel z.B. sind dies aktuell über 50 Stunden).

6.7. Kooperation in der Weiterbildung

Die in den Standards geforderte Möglichkeit der Weiterbildung an verschiedenen Weiterbildungsstätten ist im Weiterbildungsprogramm eindeutig geregelt. Es gibt auch Ausbildungsverbände (z.B. Nordwestschweiz), welche die ansonsten gefragte (aber leider oft mangelhafte!) Eigeninitiative der Weiterzubildenden erübrigen.

Wie bereits ausgeführt, erscheint (aus Deutscher Sicht) die grosszügige Anrechnung verschiedener Teilzeiten in Nachbarfächern sowie in Kliniken mit geringerer Kategorie recht ausgedehnt, da im Extremfall nur 2 Jahre Weiterbildung an einer Klinik der Kategorie A ausreichen, um den insgesamt 5-jährigen HNO-Facharzt zu erlangen. Diese 2-jährige Mindestzeit findet sich auch in der Aussage der WBO/FMH, dass zwei Jahre an gleichwertigen ausländischen Weiterbildungsstätten absolviert werden können, wobei diese Gleichwertigkeit ohne festliegende Kriterien sehr vage bleibt. Aus Schweizer Sicht ist dem anzufügen, dass auf Grund der Bilateralen Verträge mit der EU ja jeder Inhaber eines EU-Facharztstitels eine Facharztanerkennung in der Schweiz bekommen kann, auch wenn die ganze Ausbildung im Ausland absolviert wurde und die 'Gleichwertigkeit' nicht überprüft wird resp. werden kann.

Eine unabhängige Beschwerdeinstanz ist in der WBO der FMH vorgesehen (§38).

7 Prüfbereich Evaluation des Weiterbildungsgangs

7.1. Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

Neben den durch die Fachgesellschaft organisierten Prüfungen und den strukturierten Evaluationsgesprächen einmal jährlich werden insbesondere durch Visitationen die Weiterbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten in Bezug auf Qualität und Umsetzung überprüft. Diese Visitationen erscheinen sehr effektiv, wie auch Erfahrungen aus Grossbritannien zeigen, die diese Visitationen bereits seit längerem durchführen. Allerdings ist zu hinterfragen, ob die hierfür erforderlichen immensen Personalressourcen (es können nur sehr erfahrene Weiterbildungsleiter derartige Visitationen durchführen) in der SGORL vorhanden sind.

7.2. Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden

Dieser Teil der Selbstbeurteilung stammt wiederum vollständig von SIWF/FMH.

Die mittlerweile auch in Deutschland eingeführten Fragebögen als Umfrage unter den Assistenzärzten erlauben eine Rückmeldung zu der Qualität der Weiterbildung. Zusätzlich hat die SGORL eine Kommission für Weiter- und Fortbildung, die sich mindestens zweimal

pro Jahr trifft und in der alle Leiter der Weiterbildungsstätten vertreten sind. Aufgrund dieser gegenseitigen Information erscheint die geforderte Evaluation der Weiterbildung gegeben.

7.3. Einbezug der Interessensgruppen

Auch dieser Teil der Selbstbeurteilung stammt wiederum vollständig von SIWF/FMH.

Durch die Umfrage unter den Assistenzärzten und Übermittlung der anonymisierten Daten an die Weiterbildungsstätten sind die entscheidenden Interessensgruppen in den Evaluationsprozess eingebunden. Eine schlechte Beurteilung führt, wie im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL vermerkt, zu einer Visitation der Weiterbildungsstätte. Darüber hinaus sei hervorgehoben, dass jede Weiterbildungsstätte daran interessiert sein wird, eine gute Evaluation durch die Öffentlichkeit der Daten zu erlangen, um in der Konkurrenz zu anderen Kliniken um die Bewerbung bei der Rekrutierung geeigneter Assistenzärzte nicht zurückzufallen.

7.4. Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Auch dieser Teil der Selbstbeurteilung stammt wiederum vollständig von SIWF/FMH.

Hierzu wird im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL als Antwort auf die Stellungnahme zum Standard 6.1. (nicht 5.1.) verwiesen, was die Forderungen in den Standards beantwortet. Durch die Visitationen werden die Weiterbildungsstätten von unabhängigen Fachpersonen überprüft. Allerdings ist hier, wie bereits im vorhergehenden Kapitel angemerkt, die Relation von Effizienz zu vorhandenen Personalressourcen zu hinterfragen.

8. Prüfbereich: Leitung und Administration

8.1. Fachlich wissenschaftliche Leitung

In der Kommission für Weiter- und Fortbildung, der Examenskommission sowie im Vorstand der SGORL sind sowohl die fachliche als auch die wissenschaftliche Leitung der Weiterbildung festgelegt. Die Bewertung dieser Gremien in den Jahresversammlungen der SGORL erfüllt die Forderungen der Standards.

8.2. Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Der erste Teil der Selbstbeurteilung stammt von SIWF/FMH.

Die in den Standards geforderte klare Zusammensetzung des Weiterbildungsbudgets mit den finanziellen Ressourcen geht aus dem Selbstbeurteilungsbericht nicht klar hervor. Dies ist allerdings ein Grundproblem in jeglicher Weiterbildung, auch in Deutschland, da stillschweigend akzeptiert wird, dass jeder Assistenzarzt, auch in Weiterbildung, durch seine

geleistete Arbeit sich selbst finanziert und somit auch seine eigene Weiterbildung finanzieren muss.

Die geringen Einnahmen durch Kosten für Visitationen, die von den Weiterbildungsstätten erhoben werden oder die geringen Unterstützungen zu den Besuchen externer Weiterbildungen für die Assistenzärzte können den grundsätzlichen Mangel in der Finanzierung der Weiterbildung nicht kompensieren.

8.3. Administration

Hier sind ähnliche Überlegungen anzuführen wie im vorhergehenden Kapitel: Es ist kaum anzunehmen, dass die Administration der Weiterbildung (zumindest offiziell) in der finanziellen Ausstattung des Spitals enthalten ist.

9. Prüfbereich: kontinuierlicher Erneuerung – Qualitätssicherung

Der gesamte Abschnitt in der Selbstbeurteilung stammt von SIWF/FMH. Dem Kommentar der SGORL, wonach die ganze Weiterbildung eigentlich ohne grossen Formalismus sehr effizient sei, kann nur beigeplichtet werden.

Die geforderten Standards der Fortentwicklung der Qualitätssicherung sind durch die zusätzliche Einführung von verschiedenen Themen in die Weiterbildungsprogramme realisiert worden. Hierzu zählen Themen wie Gesundheitsökonomie, Ethik, Pharmakotherapie, Risiko- und Fehlerkorrektur sowie die Einführung von Logbüchern. Durch die Standardisierung des Visitationsprozesses ist ebenfalls eine entscheidende Fortentwicklung der Qualitätssicherung möglich geworden. Aufgrund der im Selbstbeurteilungsbericht der SGORL zwar nicht explizit aufgeführten, aber in Realität vorhandenen, Rückmeldung der Ergebnisse der Befragung ist ein ganz entscheidendes Werkzeug in die kontinuierliche Verbesserung des Weiterbildungsganges eingeführt worden.

Gesamteindruck und Empfehlung

Der Gesamteindruck der Qualität der Prozesse ist ausserordentlich beeindruckend in Bezug auf die vielen Facetten der Weiterbildung, sowohl aus Sicht der Weiterzubildenden als auch der Weiterbildungsstätten. Insbesondere die vielfältigen Prüfungen und Rückkopplungen innerhalb des Systems lassen die enge Verzahnung zwischen "Lehrer und Schüler" als vorbildlich erscheinen. Die unterjährigen Prüfungen in Anamnese, Untersuchung und operativen Fähigkeiten, die jährlichen Gespräche mit dem Leiter der Weiterbildung sowie die ausführlichen Prüfungen am Ende der Weiterbildungszeit werden zu einer gesteigerten Effizienz der Weiterbildung führen. Die angebotenen externen Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Vorgabe einer wissenschaftlichen Betätigung können potentielle Schwächen einzelner Weiterbildungsstätten kompensieren, da der junge Arzt nicht nur andere Eindrücke gewinnen kann, auch im Informationsaustausch mit anderen Assistenzärzten, sondern insbesondere eine Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Lernen und eigenen Erarbeiten von wissenschaftlich-klinischen Positionen gefördert wird.

Diese extrem umfangreiche Strukturierung der Weiterbildung stellt möglicherweise auch eine Schwäche dieser Standards dar. Denn der jetzt projizierte Weiterbildungsgang, möglicherweise unabhängig von dem Fach ORL, stellt sich fast wie eine Verlängerung der verschulten studentischen Lehre dar. Es bleibt zu fragen, ob die Weiterbildungsassistenten noch genügend Zeit für Eigeninitiative behalten, wenn die gesamte Weiterbildungszeit derartig durchstrukturiert ist und permanente Leistungskontrollen mit Prüfungen und Gesprächen "drohen". Die Personalressourcen der Ausbilder werden durch diese mannigfachen Verpflichtungen ebenfalls gebunden und stehen möglicherweise bei engem Personalstand nicht mehr ausreichend für die Dienstleistungen zur Verfügung, insbesondere, wenn durch eine nicht optimale Bewertung in der Rückkopplung die Schwerpunkte in einer Klinik sich notgedrungen verschieben müssen. Aus diesem Spagat zwischen Dienstleistung und Weiterbildung ist nur schwerlich der goldene Mittelweg zu finden: Zum einen zwingt ein zunehmend betriebswirtschaftlicher Druck dazu, z. B. in einem operativen Fach möglichst viele Operationen so schnell wie möglich durchzuführen (zur Verbesserung der Erlössituation), weshalb von der Verwaltung eigentlich nur der erfahrene Facharzt im Operationssaal gesehen werden möchte. Denn die zeitaufwändige Weiterbildung, bei der dann mindestens zwei Ärzte mit einer viel längeren Operationsdauer den Operationssaal mit all seinen hohen Kosten belegt, ist aus ökonomischer Sicht unrentabel. Diese finanzielle Seite der Weiterbildung ist weder im Selbstbeurteilungsbericht noch in den zur Verfügung stehenden Unterlagen detailliert gelöst. Ähnliche Diskussionen erheben sich derzeit auch in Deutschland und es ist noch unklar, ob hierfür die Krankenkassen zuständig sein sollten, was sie allerdings in Anbetracht der knappen Finanzmittel vehement ablehnen. Bisher muss

sich der Weiterbildungsassistent seine eigene Stelle durch seine Dienstleistungen selbst finanzieren (oder er wird mitfinanziert durch eine erhöhte Arbeitsleistung der Fachärzte und Ausbilder). Hier wäre eine Klärung erforderlich, denn die zunehmende Belastung der Fachärzte und Leiter von Ausbildungsstätten durch immer neue Vorgaben, ohne entsprechende finanzielle Kompensation z.B. durch höhere Personalmittel wird nicht förderlich sein für die projektierten aufwändigen Weiterbildungsregularien.

Zusammenfassend ist unter den oben gemachten, minimalen, Einschränkungen grundsätzlich der Selbstbeurteilungsbericht der SGORL als ausgewogen und alle in den Qualitätsstandards aufgeworfenen Punkte zutreffend beantwortet anzusehen, so dass die Akkreditierungsempfehlung mit "ja" abzugeben ist.

Köln, den

16. 6. 2010



Prof. Dr. med. K.-B. Hüttenbrink

Direktor der HNO-Klinik

Basel, 21. 6. 2010



Prof. Dr. med. M. Wolfensberger, MA

Vorsteher der HNO-Klinik