



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 *Herz- und thorakaler Gefässchirurgie*,

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 Herz- und thorakale Gefässchirurgie 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 3. Mai 2010 empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen, macht aber einige Empfehlungen (siehe hinten Materielles Ziff. 4 und 5).
- E Am 15. Juni 2010 ist dem OAQ die positive Antwort der MEBEKO, Ressort Weiterbildung zum Bericht der Expertenkommission mitgeteilt worden.
- F Das OAQ hat am 10. Januar 2011 beim BAG seinen Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges im Fachbereich Herz- und thorakale Gefässchirurgie 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 Herz- und thorakale Gefässchirurgie, 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 3. Mai 2010 beantragte die Expertenkommission eine Akkreditierung des Weiterbildungs-gangs in Herz- und thorakale Gefässchirurgie ohne Auflagen.
5. Der Expertenbericht enthält aber insbesondere folgende Empfehlungen:
 - Für die Ausgestaltung des Qualifizierungsweges zum Kinderherzchirurgen sollte ähnlich wie in anderen nationalen Fachgesellschaften die Entwicklung eines entsprechenden Zertifizierungs-weges erwogen werden.
 - Bei den hoch angesetzten Qualitätsstandards bleibt zu erwägen, ob die Intervalle zur Visita-tion verkürzt werden sollten. Denn bei einer vierjährigen Ausbildung im Spezialfach sollte zumindest einmal während dieser Zeit eine Visitation stattfinden.
 - Die Führung eines Logbuches mit Dokumentation einzelner Weiterbildungsschritte sollte ak-tiv in die Weiterbildungsordnung mit aufgenommen werden.
 - Die Weiterzubildenden sollten in der Schweizerischen Gesellschaft für Thorax- Herz- und Gefässchirurgie (SGTHGC) auch ein Stimmrecht haben.
 - Direkte Konzepte, wie die Ergebnisse des hervorragend abgebildeten Qualitätssicherungs-systems sollten in ein Erneuerungsprozess implementiert werden. Weiter sollten Zukunftsperspektiven für die Entwicklungen in der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie umschrieben werden. Zudem sollte ein strukturierter Umgang mit Ergebnissen der Qualitätssicherung und fachspezifischer Weiterentwicklungen formuliert werden.
6. Am 14. Mai 2010 hat das OAQ die Stellungnahme der SGTHGC zur allfälligen Korrektur von Fakten und Zahlen im Bericht der Expertenkommission erhalten. Die Fachgesellschaft hat den Bericht zur Kenntnis genommen und verzichtete auf eine Stellungnahme. Nachdem auch die erste Anhörung der MEBEKO, Ressort Weiterbildung am 15. Juni 2010 keine formalen Mängel ergeben hat, hat das OAQ am 10. Januar 2011 dem BAG in seinem Schlussbericht sein Einverständnis zum Antrag der Expertenkommission mitgeteilt.
7. Am 24. Mai 2011 hat die MEBEKO, Ressort Weiterbildung im Rahmen der zweiten Anhörung dem Antrag der Expertenkommission zur Akkreditierung ohne Auflagen ebenfalls zugestimmt und folgende Empfehlungen gemacht:

Empfehlungen für alle Weiterbildungsgänge der Humanmedizin:

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

Spezifische Empfehlung für die Herz- und thorakale Gefässchirurgie:

- Der Weiterbildungsgang zum Kinderherzchirurgen sollte ein strukturierter Zertifizierungsweg enthalten.

8. In Anbetracht der obigen Ausführungen wird folgendes festgestellt:
Der Weiterbildungsgang in Herz- und thorakaler Gefässchirurgie erfüllt die Akkreditierungskrite-rien 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 Herz- und thorakale Gefässchirurgie 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		
Geschäftstelle 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.-
		=====

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

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 Herz- und thorakale Gefässchirurgie

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 Herz- und thorakaler Gefässchirurgie

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir freuen uns, Ihnen in der Beilage den Akkreditierungsentscheid für den Weiterbildungsgang in *Herz- und thorakaler Gefässchirurgie* 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 Führung eines Logbuches mit Dokumentation einzelner Weiterbildungsschritte aktiv in die Weiterbildungsordnung aufzunehmen.
- Der Fachgesellschaft wird empfohlen, Zukunftsperspektiven für die Entwicklungen in der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie zu umschreiben.
- Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, für die Ausgestaltung des Qualifizierungsweges zum Kinderherzchirurgen, ähnlich wie in anderen nationalen Fachgesellschaften, die Entwicklung eines entsprechenden Zertifizierungsweges in Erwägung zu ziehen.
- Die Fachgesellschaft wird angehalten, direkte Konzepte, wie die Ergebnisse des hervorragend abgebildeten Qualitätssicherungssystems in ein Erneuerungsprozess zu implementieren.

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Didier Burkhalter
Bundesrat



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin 2009-11

Weiterbildungsgang zum Facharzt/zur Fachärztin für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie

Schlussbericht des OAQ

Januar 2011

Inhalt

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

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 Qualitätsstandards¹ evaluiert.

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

Der vorliegende Schlussbericht wird dem EDI vorgelegt (mit Kopie an die MEBEKO, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften). Er basiert auf der Programmbeschreibung und dem Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft, dem Expertenbericht und der möglichen Stellungnahmen der Fachgesellschaft und MEBEKO zum Expertenbericht als auch den Kurzberichten der

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

stichprobenartig durchgeführten Visiten an ausgesuchten Weiterbildungsstätten. Der Schlussbericht des OAQ ist kurz gehalten. Ausführliche Informationen gibt der Expertenbericht.

2 Der Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

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

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

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

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

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

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

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

3 Kurzbeschreibung des Weiterbildungsgangs

Die Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin für Herz- und Thorakale Gefässchirurgie dauert sechs Jahre, wovon zwei Jahre in allgemeiner Chirurgie (nicht-fachspezifisch) und vier Jahre in Herz- und Thorakale Gefässchirurgie (fachspezifisch) absolviert werden. Mindestens zwei Jahre der Herz- und Thorakalen Gefässchirurgie sind an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A zu leisten.

Weiter müssen während der 4 fachspezifischen Jahre eine 3-monatige Pflichtperiode in Anästhesiologie oder chirurgischer Intensivmedizin ausgewiesen werden. Maximal zwölf Monate Weiterbildung in experimenteller Herz- und Thorakaler Gefässchirurgie oder sechs Monate Weiterbildung in Kardiologie können an die vierjährige Weiterbildung in Herz- und Thorakaler Gefässchirurgie angerechnet werden. Mindestens zwei Jahre der fachspezifischen Weiterbildung müssen ohne Unterbruch an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz absolviert werden.

Schliesslich sind eine wissenschaftlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der Herz- und Thorakalen Gefässchirurgie, die Teilnahme an vier fachspezifischen Kongressen, Symposien oder Kursen (mindestens 200 Kreditpunkte) sowie der erfolgreiche Besuch eines vom BAG anerkannten Kurses mit Prüfung in Strahlenschutz verlangt.

Das Weiterbildungsprogramm formuliert als Lernziele – neben umfassendem Wissen im klinischen und technischen Bereich, einem umfangreichen Operationskatalog, Wissen in der Pharmakotherapie sowie in der Gesundheitsökonomie und Ethik – die Kenntnis der Anatomie und Physiologie, der pathologischen Anatomie und Pathophysiologie des Herz-Kreislaufsystems.

4 Selbstbeurteilungsbericht

Der Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie ist datiert vom August 2009 und wurde Ende September 2009 durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dem OAQ weitergeleitet. Der Bericht erfüllt die formalen Anforderungen des OAQ gemäss Leitfaden Selbstbeurteilung entspricht den Vorgaben des OAQ. Der Bericht ist nach den einzelnen Prüfbereichen gegliedert und beantwortet die einzelnen Standards. Im Bericht aufgenommen wurden ebenfalls die Empfehlungen des

OAQ aus dem letzten Akkreditierungsverfahren von 2005. Obwohl der Bericht vorwiegend deskriptiv ist und wenige analytische Elemente enthält, bot er den Experten eine gute Grundlage für Ihre Arbeit. 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. Matthias Karck, Direktor der Klinik für Herzchirurgie der Universität Heidelberg
- Prof. Dr. med. Rainer Leyh, Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefässchirurgie am Universitätsklinikum Würzburg

Der Expertenbericht ist datiert vom 3. Mai 2010 und hat einen Umfang von 31 Seiten. Er ist entsprechend den Vorgaben des OAQ strukturiert und gegliedert in einen allgemeinen Teil und einen Teil, welcher der Beantwortung der Qualitätsstandards gewidmet ist. Der Bericht ist ausführlich und nimmt zu allen Standards Stellung. Er ist äusserst positiv formuliert und enthält einige wenige, zurückhaltend formulierte Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung.

5.1 Beurteilung und Empfehlungen

Die Experten kommen in ihrem Bericht zum Schluss, dass der Weiterbildungsgang Herz- und Thorakale Gefässchirurgie alle Qualitätsstandards erfüllt und es sich um ein hervorragendes Weiterbildungsprogramm handelt (S. 2/3). Sie bescheinigen dem Weiterbildungsgang, er „befinde sich auf einem hohen internationalen Niveau und wird Fachärzte für Herz- und Thorakale Gefässchirurgie generieren, die im internationalen Vergleich mit an der Spitze stehen werden.“ (S. 5)

Als einzigen potentiellen Schwachpunkt identifizieren die Experten die nicht genau definierte Ausgestaltung des Qualifizierungsweges zum Kinderherzchirurgen.

Sie empfehlen eine Akkreditierung ohne Auflagen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen zusammengefasst:

Die Experten äussern sich nicht zu den Empfehlungen des OAQ aus der letzten Akkreditierung. Der Selbstbeurteilungsbericht legt indes dar, dass alle Empfehlungen aufgenommen wurden.

Zum Standard 2.1 Weiterbildungsstruktur bewerten es die Experten als besonders positiv, dass im Curriculum sowohl wissenschaftliche als auch Fortbildungsaspekte mit aufgenommen werden.

Bei den Zulassungsbedingungen (Standard 4.1) stellen die Experten fest, dass ein dezidierter Selektionsweg zur Auswahl von Weiterzubildenden nicht explizit vorgegeben sei. Sie halten jedoch die Begründung der SIWF/FHM für plausibel und regen an, die Anpassung des Standards an schweizerische Verhältnisse zu erwägen.

Bei der Anzahl der Weiterzubildenden (4.2), die im Rahmen der Weiterbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten geregelt ist, betonen die Experten wie vorbildlich diese Konzeption zu werten ist, da sie sowohl ressourcengerecht sei als auch dem gesellschaftlichen Bedarf entspreche.

Bezüglich Mitsprache der Weiterzubildenden (4.5) halten die Experten fest, dass dieser Standard nicht vollständig erfüllt sei, da die Weiterzubildenden in der SGTHGC kein Stimmrecht haben.

Bezüglich der Ausrüstungen und Einrichtungen für die Weiterbildung (6.2 Infrastruktur) stellen die Experten fest, dass weder das Weiterbildungsprogramm noch der Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC auf diesen Punkt eingehe. Sie regen an, von der SGTHGC eine Stellungnahme einzuverlangen.

Zur Lehrexpertise (6.6) halten die Experten fest, dass diese im Weiterbildungsprogramm nicht explizit behandelt werde. Nach Auskunft der SGTHGC ist die Lehrexpertise aber bei den Lehrstuhlinhabern bzw. den habilitierten Weiterbildnern vorhanden. Die Experten weisen daraufhin, dass der Begriff Lehrexpertise genauer zu definieren sei. Wird er als pädagogische Fähigkeit der Weiterbildner verstanden, müsste das Weiterbildungsprogramm entsprechend ergänzt werden. Werde Lehrexpertise hingegen unter den Gesichtspunkten „Beschäftigung mit Problemen“, „Prozesse“ und „Praxis der Weiterbildung“ gesehen, werde die Lehrexpertise ausreichend durch die Visitationen geprüft. Allerdings sollte dann durch die Befragung der in der Weiterbildung befindlichen Assistenzärztinnen und –ärzte sowie Klinikleiterinnen und –leiter sichergestellt sein, dass Probleme, Prozesse und Praxis der Weiterbildung ausreichend evaluiert und ggf. verbessert werden können.

5.2 Stellungnahme der Fachgesellschaft

Das OAQ hat der Fachgesellschaft den Expertenbericht am 4. Mai 2010 zur Stellungnahme weitergeleitet. Die Fachgesellschaft hat mit Schreiben vom 14. Mai 2010 den Bericht vorbehaltlos akzeptiert.

5.3 Stellungnahme der MEBEKO

Die MEBEKO hat mit Schreiben vom 15. Juni 2010 festgestellt, dass das Akkreditierungsverfahren keinen prozeduralen Mangel aufweist.

6 Schlussbeurteilung des OAQ

6.1 Prämisse

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

6.2 Beurteilung und Empfehlungen

Das OAQ stimmt mit den Experten in der generell positiven Beurteilung der Weiterbildung in Herz- und Thorakale Gefässchirurgie überein und betrachtet die für den Akkreditierungsentscheid massgebenden Qualitätsstandards als erfüllt.

Das OAQ nimmt die Empfehlungen der Experten zu den Standards 6.2 Infrastruktur und 6.6 Lehrexpertise auf und regt an, dass die Fachgesellschaft diese umsetzt.

6.3 Akkreditierungsempfehlung

Aufgrund des Berichts der Experten Prof. Dr. Matthias Karck und Prof. Dr. Rainer Leyh, der Stellungnahmen der Fachgesellschaft und der MEBEKO sowie unter Berücksichtigung der Beschreibung des Weiterbildungsgangs und des Selbstbeurteilungsberichts der Fachgesellschaft, empfiehlt das OAQ die Akkreditierung ohne Auflagen des Weiterbildungsgangs zum Facharzt / zur Fachärztin für Herz- und Thorakale Gefässchirurgie für 7 Jahre und bestätigt hiermit, dass das Programm 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
SGTHGC	Schweizerische Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie
WBP	Weiterbildungsprogramm

Expertenbericht

zum Weiterbildungsgang

„Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie“

Prof. Dr. med. Matthias Karck
Direktor der Klinik für Herzchirurgie
Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Tel: 06221 56 6272
Fax: 06221 56 5585
E-mail: Matthias.Karck@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. med. Rainer Leyh
Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum Würzburg
Tel: 0931:201 33001
E-mail: Leyh_r@klinik.uni-wuerzburg.de

Abgabe: 3.5.2010

Zusammenfassende Einleitung zum Expertenbericht über den Weiterbildungsgang ,Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie'

Das Hauptaugenmerk des vorliegenden Berichtes liegt in der Prüfung, ob die zur Akkreditierung von Weiterbildungsgängen in der Humanmedizin gesetzlich verankerten Qualitätsstandards in Struktur und Durchführung des Weiterbildungsganges ‚Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie‘ eingehalten werden. Der Analyse liegt das von der FMH veröffentlichte Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für ‚Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie‘ in seiner letztmalig am 6.9.2007 revidierten Fassung zu Grunde. Zusätzlich wurde der zu diesem Weiterbildungsgang veröffentlichte Selbstbeurteilungsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie in seiner im August 2009 vom Vorstand der gleichnamigen Fachgesellschaft verabschiedeten Form als wesentliche Grundlage für die Berichterstellung genutzt.

Die zu prüfenden Qualitätsstandards waren in neun Prüfbereiche mit jeweils bis zu sechs Unterbereichen unterteilt. Jeder Prüfbereich wurde mit allen Unterbereichen einzeln analysiert und unter Wertung der im Selbstbeurteilungsbericht niedergelegten Gesichtspunkte kommentiert. Neben den oben genannten Papieren wurde dabei unter anderem auch auf die Weiterbildungsordnung der FMH (letzte Revision 2009), das Weiterbildungskonzept des Inselspitals Bern und die Statuten der FMH zurückgegriffen.

Eine übergeordnete Stärke des Weiterbildungsprogramms insgesamt liegt in der inhaltlichen Abstimmung zwischen Wissens- und wissenschaftsbasierten Bestandteilen einerseits und fertigkeitsbasierten Weiterbildungsaspekten andererseits. Dies schließt eine Anpassungsmöglichkeit an den Wandel des tradierten herzchirurgischen Berufsbildes unter Berücksichtigung des Wandels der therapeutischen Möglichkeiten mit ein. Vor diesem, für das Fach in Zukunft entscheidend wichtigen Hintergrund sollte erwogen werden, ob unter 3.3 (zu erwerbendes Wissen und Fertigkeiten auf technischem Gebiet) zusätzlich zur reinen Beurteilungsfähigkeit spezieller bildgebender Untersuchungen nicht auch die Indikationsstellung zum dosisintensiven Röntgen aufgenommen wird. Hierdurch wäre eine wesentliche Voraussetzung erfüllt, um Fachärzten den Umgang mit modernen Verfahren der Bildgebung auch unter therapeutischen Gesichtspunkten zu ermöglichen.

Weitere Stärken des Curriculums liegen in der Art und Weise, wie wissenschaftliche Aktivitäten und Fortbildungsaspekte in den Weiterbildungsweg integriert wurden. Hierdurch

wird eine wichtige Voraussetzung der Zukunftsfähigkeit des gesamten Fachgebietes geschaffen. In diesem Zusammenhang kann die Verfassung von klinikinternen Weiterbildungskonzepten als vorbildlich und wegweisend gelten.

Die Struktur des WBP in Kombination mit klinikinternen Weiterbildungskonzepten ermöglicht die Ausbildung einer exakt dem nationalen Bedarf entsprechenden Anzahl an qualifizierten Fachärzten. In diesem Faktum liegt eine weitere Stärke.

Ein potentieller Schwachpunkt des WBP liegt in der nicht genau definierten Ausgestaltung des Qualifizierungsweges zum Kinderherzchirurgen. Hier sollte ähnlich wie in anderen nationalen Fachgesellschaften die Entwicklung eines entsprechenden Zertifizierungsweges erwogen werden.

Aus der hier vorgelegten Analyse ergibt sich für die Gutachter die Schlussfolgerung dem OAQ die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Herz – und Thorakaler Gefäßchirurgie uneingeschränkt zu empfehlen.

Liste der Mitglieder der Expertengruppe

Prof. Dr. med. Matthias Karck
Direktor der Klinik für Herzchirurgie
Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Tel: 06221 56 6272
Fax: 06221 56 5585
E-mail: Matthias.Karck@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. med. Rainer Leyh
Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum Würzburg
Tel: 0931:201 33001
E-mail: Leyh_r@klinik.uni-wuerzburg.de

Präsentation des zu akkreditierenden Weiterbildungsprogramms aus Sicht der Experten

Das vorgestellte Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie ist ein sehr ambitioniertes Programm auf hohem akademischem und chirurgischem Niveau. Die Umsetzung des Programms wird sehr viel Engagement von Weiterzubildenden und Weiterbildungern erfordern. Dieses notwendig hohe Engagement ist einer der wesentlichen Punkte, die dieses Programm so positiv erscheinen lassen. Neben den rein fachspezifisch klinischen Fähigkeiten wird wissenschaftliches Denken und Arbeiten gefördert und gefördert. Aspekte, die weit über das Normale der fachspezifischen Krankenversorgung hinausgehen werden vermittelt. Die Inhalte der Weiterbildung sind ausgewogen zwischen chirurgischen Anteilen und theoretischen Ausbildungszielen. Die Qualität des Weiterbildungsprogramms könnte durch die Implementierung von weiteren Ausbildungspunkten optimiert werden. Hier sind primär Kenntnisse von interventionellen Verfahren gemeint, wie der transfemorale bzw. transapikale Aortenklappenersatz und Stentverfahren in der thorakalen Gefäßchirurgie. Verfahren, die sich in den letzten Jahren vielerorts durchgesetzt haben bzw. durchsetzen und als wichtiges zusätzliches Armamentarium in der modernen Herz - und thorakalen Gefäßchirurgie gesehen werden müssen.

Als sehr positiv sind die vorzunehmenden Visitationen zu bewerten. Dieses Werkzeug ermöglicht den Weiterbildungern zügig zu erkennen, wie die Qualität der Weiterbildung gesehen wird und entsprechend dieser Ergebnisse reagiert werden kann. Bei den hoch angesetzten Qualitätsstandards bleibt zu erwägen, ob die Intervalle zur Visitation verkürzt werden sollten. Denn bei einer vierjährigen Ausbildung im Spezialfach sollte zumindest einmal während dieser Zeit eine Visitation stattfinden, damit jeder weiterzubildende Assistenzarzt die Möglichkeit erhält von eventuell aus Visitationen entstehenden Erneuerungen des Weiterbildungsprogramms an seiner Weiterbildungsstätte zu profitieren.

Zusammenfassend befindet sich das zu akkreditierende Weiterbildungsprogramm auf einem hohen internationalen Niveau und wird Fachärzte für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie generieren, die im internationalen Vergleich mit an der Spitze stehen werden.

Würdigung des Selbstbeurteilungsberichtes

Der Selbstbeurteilungsbericht der SGHTGC zum Weiterbildungsprogramm ‚Herz- und thorakale Gefäßchirurgie‘ spiegelt wieder, dass sich die Fachgesellschaft detailliert mit den Qualitätsstandards auseinandergesetzt - und diese im Wesentlichen im Weiterbildungsprogramm umgesetzt hat. Insgesamt wurde das Weiterbildungsprogramm sehr genau durch den Selbstbeurteilungsbericht analysiert und stellt das Weiterbildungsprogramm objektiv dar.

Die Analyse der Stärken und Schwächen ist ausreichend; jedoch fehlt ein Lösungsmodell, um die Schwächen, die gesehen werden abstellen zu können. Dieser Punkt ist sicherlich am schwierigsten zu erfüllen, da hier gesellschaftliche Probleme eine wesentliche Rolle spielen, die von medizinischen Fachgesellschaften nur indirekt beeinflussbar sind.

Zusammenfassend handelt es sich um einen Selbstbeurteilungsbericht, der in seiner Objektivität das hohe Niveau des Weiterbildungsprogramms widerspiegelt.

Analyse der Qualitätsstandards

1 Prüfbereich: Leitbild und Ziele

1.1 Leitbild und Ziele

Die Ziele des Weiterbildungsganges sind im Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für ‚Herz- und thorakale Gefäßchirurgie‘ durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte in letzter Revision vom 6.9.2007 veröffentlicht worden.

Die im ersten Prüfbereich vorgesehenen Aspekte ‚Leitbild und Ziele‘ sind in einer Präambel des Weiterbildungsprogrammes unter ‚1. Allgemeines‘ vorgegeben. Hierbei wird die Erlangung der Befähigung zur eigenverantwortlichen und damit selbstständigen chirurgischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie als wesentliches Ziel des Weiterbildungsprogrammes definiert. Dieser Absatz schließt die Darstellung des Leitbildes mit ein, das laut Standard die zu erreichenden Weiterbildungsziele beschreiben soll. Die Zielbegriffe ‚Eigenkompetenz‘ und ‚Selbstständigkeit‘ eignen sich als Oberbegriffe zur Charakterisierung des allgemeinen Ausbildungsziels des angehenden Facharztes.

Später werden die zu erlangende Kompetenzen unter ‚3. Inhalt der Weiterbildung‘ näher charakterisiert. Hier wird die Gesamtkompetenz sinnvollerweise in eine Reihe von einzelnen Kompetenzbereichen aufgegliedert, die in Ihrer Gesamtheit die als Ziel definierte Eigenkompetenz im Fachgebiet näher umschreiben und klar erkennbar werden lassen.

Diese Kompetenzbereiche umfassen die Grundlagen der Ziele des Weiterbildungsprogrammes unter sieben, für die ärztliche Tätigkeit im Fachgebiet maßgeblichen Gesichtspunkten (in Detail s.u.). Sie schließen das theoretisch-wissenschaftliche Gebiet als erstgenannten Kompetenzbereich ausdrücklich und durch die Erstnennung an prominenter Stelle mit ein, woraus sich ein klares Bekenntnis zur Notwendigkeit einer lebenslangen Fortbildung im Fachgebiet ableiten lässt. Diese Notwendigkeit wird in einem anderen Papier (Fortbildungsprogramm der SGTHG, dort: Ziffer 3) in den Rang einer Fortbildungspflicht erhoben.

Um den Weg in die lebenslange Fortbildung bereits während der Weiterbildung zu bahnen ist die Teilnahme an 4 fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen während der Weiterbildung bindend mit in das WBP aufgenommen (Ziffer 2.3.2 des WBP).

Die als Standard vorgesehene Einbindung des Weiterbildungsprozesses in die Rolle der Ärzte im Gesundheits- und Versorgungssystem spiegelt sich in Ziffer 5. des WBP in der eindeutigen Kategorisierung der Weiterbildungsstätten wider. Hier werden die

Weiterbildungsbedingungen definiert, woraus klar ersichtlich wird in welchen Spitälern und unter welchen Ausbildern weitergebildet wird. Hieraus lässt sich ableiten, dass und wie der Weiterbildungsprozess im Detail mit der Rolle des Arztes in den Krankenanstalten im Einklang steht.

1 Prüfbereich: Leitbild und Ziele

1.2 Professionalität

Im gewählten Zusammenhang umschreibt der Begriff der Professionalität die Summe positiver Erwartungen der Gesellschaft an ärztliche Tätigkeit. Diese Erwartungen können einerseits rein fachspezifisch funktioneller Natur sein (z.B. Qualität der Durchführung eines Eingriffes). Andererseits schließen sie auch eine hohe Sozialkompetenz und unter humanitären Gesichtspunkten gut begründetes ethisches Handeln sowie rationales, ressourcen-sparendes ökonomisches Handeln mit ein. Somit soll die Struktur der Weiterbildung das öffentliche Interesse an einer möglichst ausgeprägten Professionalität der Weiterzubildenden widerspiegeln.

Die Aspekte ‚Sozialkompetenz‘ und ‚ethisches sowie ökonomisches Handeln‘ sind explizit Inhalt des WBP (s. Ziffer 3.6.). Hier ist eine Reihe von sinnvollen Lernzielen definiert, die auf die Lösung von Problemsituationen und die Bewältigung von ärztlichen Alltagssituationen hinführen sollen. Die in den Standards eingeschlossenen Anforderungen an die Professionalität sind damit im WBP sowohl unter ethischen als auch unter ökonomischen Gesichtspunkten in zeitgemäßer Weise aufgegriffen worden. In der Zusammenstellung der einzelnen ethischen und ökonomischen Lernziel-Aspekte dürfte eine der Stärken des WBP liegen.

Sinnvollerweise wird auch hier die Brücke zum Fortbildungsprogramm geschlagen, das die genannten Aspekte als Sektor der kontinuierlichen Fortbildung mit aufgreift.

Unter dem Gesichtspunkt der ‚Professionalität‘ baut der zu akkreditierende Weiterbildungsgang damit als nächster Qualifizierungsschritt in sinnvoller Weise auf der universitären Ausbildung auf.

1. Prüfbereich: Leitbild und Ziele

1.3 Kompetenzen bei Weiterbildungsabschluss

Die mit Ende der Weiterbildung zu erreichende Gesamtkompetenz ist in sieben Kompetenzbereiche unterteilt. Diese Unterteilung erscheint inhaltlich sehr sinnvoll und durchdacht. Sie erleichtert aber auch die Evaluationsphase zum Ende des Ausbildungsganges, da sowohl generelle Kompetenzbereiche aber auch spezifische Kompetenzbereiche mit ihren quantitativen Ausbildungszielen im Detail definiert wurden. Das Anforderungsprofil ist im WBP unter ‚3. Inhalt der Weiterbildung‘ sehr genau dargestellt.

Zum Ende der Weiterbildung ist eine Kenntnisprüfung unter praktisch-mündlichen Gesichtspunkten vorgesehen. Als Prüfungsgegenstand ist der Inhalt der gesamten Weiterbildung (Ziffer 3, WBP) vorgesehen. Zu ihr wird nur zugelassen, wer zwei, während der Ausbildung absolvierte schriftlich-theoretische Prüfungen bestanden hat.

Inwiefern in den Standards vorgesehene Messungen der von den Weiterzubildenden erlangten Kompetenzen am Weiterbildungsabschluss als Feedback in eine Entwicklung des Weiterbildungsganges einfließen wird in den verfügbaren Unterlagen nicht explizit ersichtlich. Dennoch dürfte dieser Aspekt vom nationalen Vorstand der Fachgesellschaft in Abstimmung mit den anderen zuständigen Institutionen in zukünftige Darstellungen der Entwicklungsperspektive des Faches mit einfließen.

Somit erscheinen die Standards unter diesem Gesichtspunkt vollumfänglich erfüllt.

2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.1 Weiterbildungsstruktur

Im WBP ist die Struktur der Weiterbildung in Ziffer 2 genau beschrieben. Wie europaweit von den nationalen Fachgesellschaften vorgesehen gliedert sich die Ausbildung in eine 2 jährige Ausbildungsphase in allgemeiner Chirurgie gefolgt von 4 Jahren Ausbildung im fachspezifischen Teilgebiet der Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie.

Die Ausbildung in allgemeiner Chirurgie findet dabei an anerkannten Weiterbildungsstätten statt, wodurch der Aspekt der ‚Praxisorientierung‘ und die in den Standards ebenso geforderte ‚persönliche Mitarbeit des Auszubildenden an den Dienstleistungen‘ gewährleistet sein dürfte.

Nach dieser Qualifizierungsphase ist als weiterer Ausbildungsschritt die 4-jährige Tätigkeit im Teilgebiet vorgesehen. Hierbei werden die in der Schweiz verfügbaren Weiterbildungsstätten in Einheiten mit vollumfänglicher Weiterbildung in elektiver und notfallmäßiger Herz- und thorakaler Gefäßchirurgie (Kategorie A) und kleinere Einheiten mit mindestens 200 Eingriffen unter Einsatz der extrakorporalen Zirkulation/Jahr (Kategorie B) unterteilt. Während die größeren Einheiten (überwiegend Universitätsspitäler) über 4 Jahre weiterbilden können, ist für die kleineren Kliniken eine 1-jährige Weiterbildungszeit vorgesehen.

Die in den Standards geforderte ‚Führung‘ und ‚Supervision‘ der Auszubildenden wird durch die Tatsache gewährleistet, dass Kliniken beider Kategorien durch einen vollamtlich tätigen Herz- und thorakalen Gefäßchirurgen mit entsprechendem Facharzttitel geführt sein müssen.

Die Limitierung der Weiterbildungsberechtigung auf ein Jahr in den kleineren Spezialabteilungen erscheint unter dem Gesichtspunkt einer möglichst umfassend breiten Weiterbildung sinnvoll.

Eine Stärke des Curriculums liegt darin, dass wissenschaftliche Aktivitäten und Fortbildungsaspekte mit aufgenommen wurden.

2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.2 Wissenschaftliche Methoden

Hier heißt es im WBP unter 3.1. (Inhalt der Weiterbildung): Vermittlung der Fähigkeit, wissenschaftliche Arbeiten kritisch zu analysieren und zu interpretieren. In der Erläuterung des entsprechenden Standards ist vorgesehen, dass der Weiterzubildende formalen Unterricht über den kritischen Umgang mit Literatur, wissenschaftlichen Daten sowie ‚evidence based medicine‘ erhalten und in Kontakt mit der Forschung gebracht werden soll. Überdies wird im Standard erwartet, dass der Weiterzubildende befähigt werden soll ein wissenschaftliches Projekt zu bearbeiten.

Unter dem Aspekt, dass gemäß WBP unter 2.2.2.3. bis zu 12 Monate Tätigkeit in ‚Experimenteller Herzchirurgie‘ auf die 4-jährige Weiterbildung in Herz- und thorakaler Gefäßchirurgie anrechenbar sind erscheint die Anforderung des Standards in Hinblick auf den oben erwähnten Passus 3.1. erfüllt.

2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.3 Inhalt des Weiterbildungsgangs

Der klinisch-praktische Aspekt des Weiterbildungsgangs soll auf der Basis einer breiten grundlagenwissenschaftlichen Expertise in allen für die spätere fachärztliche Tätigkeit relevanten Gebieten aufbauen. Dies schließt aus Sicht der eigentlichen chirurgischen Kernkompetenz auch bestimmte Randgebiete wie Verhaltens- und Sozialwissenschaften oder rechtswissenschaftliche Aspekte mit ein. Dabei soll der Weiterbildungsgang inhaltlich in praktisch klinische Arbeit und die zugehörige Theorie unterteilt sein.

Der Inhalt des Weiterbildungsganges ist unter Ziffer 3 der WBO ausführlich und den Vorgaben entsprechend, nach verschiedenen Kategorien gegliedert, niedergelegt.

Nach Abgleich der in den Erläuterungen der Standards aufgeführten Anforderungen mit den unter Ziffer 3 vorgesehenen Inhalten findet sich eine vollständige Übereinstimmung. Somit sind hier die Standards erfüllt.

Die Struktur der Leistungskontrollen spiegelt die Vorgaben aus den Standards wider. Sinnvollerweise sind im WBP zunächst zwei schriftlich-theoretische Prüfungen vorgesehen. Unter 4.5 des WBP (Prüfungsmodalitäten) werden Empfehlungen ausgesprochen, zu welchem Zeitpunkt der Weiterbildung die Prüfungen abgelegt werden sollten. Diese Strukturierung erscheint im Sinne der europäischen Harmonisierung sinnvoll und vorbildlich. Nach einer ersten, dem chirurgischen Basisexamen entsprechenden Prüfung ist der 2. Teil der Prüfung mit dem europäischen Examen identisch (European Board for Thoracic and Cardiovascular Surgery) und soll frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung und nach Erfüllung der im Operationskatalog vorgesehenen Eingriffe abgeleistet werden.

Abschließend ist dann noch eine reine Praxisprüfung zu bestehen, die zum Teil reine chirurgische Fertigungsaspekte abprüft und auch zusätzliche, fallbezogene Inhalte.

Als vorbildlich ist die über die Standardvorgabe hinausgehende Erstellung eines klinikinternen Weiterbildungskonzeptes zu erwähnen, wodurch die Implementierung lokaler Besonderheiten in das jeweilige Curriculum ermöglicht wird.

2 Prüfbereich ‚Weiterbildungsgang‘

2.4 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsgangs

Hier sehen die Standardvorgaben eine klare Strukturierung in Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung vor. Das WBP beschreibt diese Rahmenbedingungen unter Ziffer 2. ‚Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen‘. Die im Selbstbeurteilungsbericht dargestellten Verweise auf die entsprechenden Passagen im WBP sind eindeutig und reflektieren die im WBP hierzu verfassten Vorgaben.

Abgesehen von den in den Standards vorgesehenen ‚überwachten Patientenpflege-Erfahrungen‘ finden hier alle genannten Aspekte ihr sinnvolles Korrelat. Auch die außerhalb des Spitals wahrzunehmenden Fortbildungsveranstaltungen sind als globale Rahmenbedingung vorgegeben und erscheinen angemessen.

Inwieweit hier auch pflegerische Inhalte vermittelt werden sollen, ist aus den Erläuterungen der Standards zu 2.4. nicht eindeutig abzuleiten (Stichwort: ‚überwachte Patientenpflege-Erfahrungen‘). Ob dies während der Facharztausbildung wirklich vorzusehen ist, wäre anzuzweifeln, da hier doch während des Medizinstudiums bereits eine umfangreiche Exposition stattgefunden haben dürfte.

2 Prüfbereich Weiterbildungsgang

2.5 Management des Weiterbildungsgangs

Die dem Weiterbildungsgang ‚Herz- und thorakale Gefäßchirurgie‘ in Verantwortlichkeit, Ausführung und Überwachung zugrunde liegenden administrativen Strukturen sind in der WBO im Detail dargelegt (Artikel 4 bis 11). Mit diesen Artikeln wird der entsprechenden Standardvorgabe in hohem Maße entsprochen. Die auch für den zu evaluierenden Ausbildungsgang zuständigen Stellen sind das SIWF und die Schweizer Ärztekammer. In vier Kommissionen werden kritische und potentiell konflikträchtige Detailfragen hinsichtlich der Anrechenbarkeit von Tätigkeiten und Zulassung von Weiterbildungsstätten geregelt, wobei hier auch ein Forum für denkbare Einsprüche vorgesehen ist. Diese Strukturhinterlegung erscheint hochtransparent und ist frei zugänglich.

Für die Inhalte und die Strukturvorgabe der ‚Multi-site‘ Weiterbildung ist dagegen die SGTHGC zuständig. Die Hauptverantwortlichkeit ist hier im Vorstand der Gesellschaft

angesiedelt. Alle Organe, die zur Evaluation des Weiterbildungsganges vorgesehen sind, werden von allen beteiligten Strukturen mitgetragen und personell (z.Teil durch Wahl) mitbesetzt. Hierdurch wird der zu diesem Punkt bestehenden Standardvorgabe entsprochen.

2 Prüfbereich: Weiterbildungsgang

2.6 Weiterbildung und Dienstleistungen

Als Stätten der Weiterbildung sind in der WBO (5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten) Universitäts- und Zentrumsspitäler mit vollumfänglicher Weiterbildung auf dem Gebiet der Herz- und Thorakalen Gefäßchirurgie vorgesehen. Hierdurch wird die in den Standards geforderte Nutzung der Kapazitäten des Gesundheitssystems für dienstleistungsbasierte Weiterbildung gewährleistet. Diese Institutionen sind in Ihrer Kernkompetenz dienstleistungsorientiert.

Somit darf hier tatsächlich von einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Weiterbildung und Dienstleistung ausgegangen werden.

Aus- und Weiterbildung findet in der Herzchirurgie in Form einer vom Ausbilder supervidierten Dienstleistung statt, womit den diesbezüglichen Standards insgesamt entsprochen sein dürfte.

3 Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden

3.1 Beurteilungsmethoden und Feedback

Der Weiterbildungsgang sieht 3 Prüfungsabschnitte vor, die unter 4.4 der WBO näher beschrieben sind. In dem übergeordneten Artikel 4 der WBO sind dem Standard entsprechend das Prüfungsziel, der Prüfungsstoff, Zusammensetzung der Prüfungskommission und die Prüfungsart genau beschrieben. Eine unabhängige Beschwerdeinstanz ist im Bedarfsfall vorgesehen und der Weg zu ihr ist bereits in der WBO transparent beschrieben.

Von Seiten der SGTHGC sind zeitliche Längsschnittanalysen der Prüfungsergebnisse über mehrere Jahre als Instrument zur langfristigen Überwachung der Qualität der Weiterbildung aber auch der Weiterzubildenden vorgesehen.

Der Vorgabe entsprechend erlaubt die Struktur der Prüfung die Implementierung sowohl formativer als auch summativer Beurteilungsaspekte. Die Facharztprüfung selbst wird anhand eines aktuell national gültigen Leitfadens abgenommen.

Der Standard sieht während der Weiterbildung die Führung eines Logbuches mit Dokumentation einzelner Weiterbildungsschritte vor.

Dieser Aspekt wird im Selbstbeurteilungsbericht mit aufgegriffen, findet sich aber nicht als Vorgabe in der WBO. Hier wäre zu überlegen, ob dieser Punkt aktiv in die WBO, beispielsweise unter 4.5.1. (Zeitpunkt der Prüfung) mit aufgenommen wird, um den formativen Ansprüchen an die Weiterbildung vollkommen gerecht zu werden.

Ungeachtet dessen sind die Standardvorgaben für diesen Punkt erfüllt.

3 Prüfbereich: Beurteilung der Weiterzubildenden

3.2 Beziehung zwischen Beurteilung und Weiterbildung

Die Beurteilung der Fertigkeiten und Leistungen des Weiterzubildenden einschließlich seiner Prüfungsleistungen erfolgt anhand geeigneter Beurteilungsprinzipien. Hierbei besteht für den Weiterbildner eine besondere Verpflichtung zur Objektivität. Das Erreichen der Lernziele setzt integrative Lernformen voraus. Das entsprechende Anforderungsprofil der WBO bildet unter Ziffer 3 (Inhalt der Weiterbildung) die hierfür geeignete Basis. Das Grundprinzip der kontinuierlichen Supervision des chirurgischen Weiterbildungsweges durch den oder die Weiterbildner sichert die Einhaltung der Standards.

4 Prüfbereich: Weiterzubildende

4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess

Hier sieht der Standard für die Auswahl der Weiterzubildenden die Einhaltung bestimmter Selektionsrichtlinien vor. Diese sollen den spezifischen Fähigkeiten potentieller Weiterzubildender Rechnung tragen. Eine unabhängige Beschwerdeinstanz soll Streitfälle lösen und die Gleichstellung von Männern und Frauen soll gewährleistet sein.

In den Kommentaren der SIWF und FMH zum Prüfbereich 4.1 wird auf die entsprechenden Artikel der WBO verwiesen (Art. 15,28 und 41). In diesen Artikeln sind die Vorbedingungen

zur Zulassung zur Weiterbildung sowie die Vergabe und Verteilung von Weiterbildungsstellen innerhalb der Fachgesellschaft geregelt.

Ein dezidierter Selektionsweg zur Auswahl von Weiterzubildenden – so sieht es der Standard vor – ist nicht explizit vorgegeben. Die von der SIWF/FMH hierzu vorgelegte Begründung (s. Prüfbereich. Weiterzubildende, 4.1 Zulassungsbedingungen und Selektionsprozess) erscheint auf die Schweiz bezogen plausibel. Insofern könnte hier eventuell der *Standard* anzupassen sein, denn auch in anderen Ländern sind keine spezifischen Fähigkeiten als Voraussetzung für die Zulassung zu einem Weiterbildungsgang vorgesehen, die das Vorhandensein der/des Approbation/Arztdiploms hinausgehen.

4 Prüfbereich: Weiterzubildende

4.2. Anzahl Weiterzubildende

Die Anzahl der Weiterzubildenden wird gemäß Selbstbeurteilungsbericht pro Weiterbildungsstätte durch den jeweiligen Leiter festgelegt. Dieser Passus genügt dem hier relativ allgemein gehaltenen Standard, der lediglich vorsieht, dass sich die Anzahl der Weiterzubildenden an den zur Aufrechterhaltung eines qualitativ hochstehenden Ausbildungsgang erforderlichen Mindestressourcen innerhalb der jeweiligen Weiterbildungsstätte zu orientieren hat.

Im Weiterbildungskonzept der jeweiligen Institution ist die Anzahl der Weiterzubildenden vorgegeben.

So sieht das Weiterbildungskonzept der Klinik und Poliklinik im Inselspital Bern beispielsweise 2 Weiterbildungsstellen auf dem Gebiet der Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie vor (a.a.O: 4.1. Weiterbildungsstellen Facharzt Herz- und thorakale Gefäßchirurgie). Diese Konzeption ist als vorbildlich anzusehen, da sie eine ressourcengerechte - aber auch dem gesellschaftlichen Bedarf entsprechende langfristige Planung der Anzahl von ausgebildeten Fachärzten ermöglicht.

4 Prüfbereich: Weiterzubildende

4.3 Betreuung und Beratung der Weiterzubildenden

Für die Weiterzubildenden sollen Betreuungs- und Beratungsangebote durch die Fachgesellschaft in Abstimmung mit den relevanten Partnern gemacht werden. Die Funktion des Tutors und Mentors ist integraler Bestandteil der Aufgaben des Weiterbildungsleiters und somit selbstverständlich. Diese Rolle muss deshalb nicht separat im Weiterbildungsprogramm fest umschrieben werden. Hier wäre dem Kommentar im Selbstbeurteilungsbericht zu entsprechen. Damit ist die Standardvorgabe aus Gutachtersicht eingehalten.

4 Prüfbereich

4.4 Arbeitsbedingungen

Die wesentlichen Aspekte der Arbeitsbedingungen an einer Weiterbildungsstätte liegen in der Kombination aus Weiterbildung einerseits und Dienstleistung andererseits. Hierzu müssen zunächst die Voraussetzungen zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte erfüllt sein. Sie sind in Art 39 der WBO hinlänglich genau definiert (nicht in Art 28 wie im Selbstbeurteilungsbericht geschrieben).

Die Entlohnung hingegen ergibt sich aus dem Dienstleistungsaspekt der ärztlichen Tätigkeit des sich Weiterbildenden. Sie ist damit Gegenstand jeweils gültiger Tarife. Die Dienstleistungsbedingungen sind in einem Arbeitsvertrag dargelegt.

In Artikel 32 der WBO sind die Möglichkeiten einer Weiterbildung in Teilzeit dargestellt. Die Erläuterungen im Selbstbeurteilungsbericht sind hierzu klar und plausibel. Angewendet auf den zu akkreditierenden Weiterbildungsgang ist der Standard für diesen Aspekt erfüllt.

Ein weiterer Standard zum Abschnitt 4.4 sieht vor, dass die Weiterbildungspositionen nicht durch unangemessen hohe Dienstleistungskomponenten überfrachtet werden sollen.

Die externen Gutachter teilen die Position des Selbstbeurteilungsberichtes in sofern, dass in einem extrem praxisorientierten Weiterbildungsgang wie der Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie Dienstleistungen und Weiterbildung sehr eng verflochten sind.

Der zeitliche Anteil der Weiterbildung an der Gesamtarbeitszeit wird im Selbstbeurteilungsbericht mit 16 % veranschlagt. Dieser Anteil erscheint auf der Basis der vorgenannten Praxisorientierung als angemessen.

Die Vorgaben der schweizerischen Arbeitszeitvorschriften werden hierdurch nicht tangiert.

Das Führen eines Logbuches zur separaten Dokumentation von reinen Weiterbildungsinhalten und als Dienstleistung erbrachten Weiterbildungsinhalten ist vorgesehen.

4 Prüfbereich

4.5 Mitsprache der Weiterzubildenden

Hier sehen die Standards eine angemessene Mitsprache der Weiterzubildenden und ihren demokratischen Einbezug in die Gestaltung des Weiterbildungsganges vor.

Im Rahmen der Mitarbeit in den hierfür vorgesehenen Gremien (FMH, VSAO, SIWF und SGTHGC) ist dies den Weiterzubildenden auch möglich.

Inwieweit die Vorgabe des demokratischen Einbezuges allerdings erfüllt ist, bleibt fraglich, da Weiterzubildende als Juniormitglieder in der SGTHGC kein Stimmrecht haben. Der Standard scheint hier unter diesem Gesichtspunkt nicht vollständig erfüllt zu sein.

5 Prüfbereich: Personalbestand

5.1 Anstellungspolicy

Der Leiter einer Weiterbildungsstätte muss vollamtlich tätiger Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie sein. Hierdurch ist die im Standard geforderte Voraussetzung an das Weiterbildungspersonal unter ärztlichen Gesichtspunkten in Hinblick auf die allgemeine Berufserfahrung erfüllt. Institution und Weiterbilder bringen sich darüber hinaus aktiv in Lehre, Wissenschaft und Gesundheitsökonomie mit ein (s. WBP:5.1. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten). Hierdurch wird das im Standard festgelegte Anforderungsprofil komplettiert.

5 Prüfbereich: Personalbestand

5.2 Weiterbildner

Zu Standard 1. Die Personalpolicy im Zusammenhang des fachlich-wissenschaftlichen Personals ist nicht Gegenstand des zu akkreditierenden Weiterbildungsprogrammes in der vorliegenden Form. Somit ist hierüber im Rahmen des Begutachtungsauftrages keine

Stellungnahme möglich. Wenn tatsächlich gefordert wäre, dass die Personalpolicy Gegenstand des WBP sein muss, so wäre der Standard an dieser Stelle derzeit nicht erfüllt.

Zu Standard 2: Die didaktische Kompetenz und fachliche Qualifikation des Weiterbilders lässt sich nicht unmittelbar aus dem WBP ableiten. Gleichwohl lässt die Tatsache, dass sowohl der Leiter der Weiterbildungsstätte als auch sein Stellvertreter vollamtlich tätig – und Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie sein müssen den mittelbaren Schluss zu, dass sie didaktisch und fachlich in der Lage sein sollten in ihrem Fachgebiet auch in qualifizierter Weise weiterzubilden.

Zu Standard 3: In Artikel 3 des WBP ist der Inhalt der Weiterbildung nach klinischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkten hinreichend strukturiert, um den hierzu verfassten Standard einzuhalten.

Zu Standard 4: Hier sieht die Fortbildungsverordnung der FMH eine kontinuierliche Weiterbildung vor. Unter dieser Verpflichtung steht auch der Weiterbildner, wodurch der Standard erfüllt wäre.

Zu Standard 5: Wie zuvor unter Prüfbereich 4: Weiterzubildende, 4.2.: ‚Anzahl der Weiterzubildenden‘ dargelegt, wird die Anzahl der pro Weiterbildungsstätte Weiterzubildenden gemäß Selbstbeurteilungsbericht durch den jeweiligen Leiter festgelegt. Dieser Passus genügt diesem Standard, sodass eine enge persönliche Interaktion zwischen Weiterbilder und Weiterzubildendem möglich wird.

6 Prüfbereich: Weiterbildungsstätten und Ressourcen für die Weiterbildung

6.1 Klinische Einrichtungen

Standard1: Die Weiterbildungsstätten verfügen über die notwendigen klinischen Einrichtungen und die Lehrkapazitäten, um das Weiterbildungsprogramm im Einklang mit den Weiterbildungszielen durchführen zu können. Die

Weitererziehung ermöglicht den Weiterzubildenden ein Spektrum an Erfahrung im gewählten Fachgebiet, einschließlich Erfahrung in der ambulanten und stationären Betreuung sowie im Notfalldienst.

Die Beurteilung der einzelnen Weiterbildungsstätten ist nicht Gegenstand des zu akkreditierenden Weiterbildungsprogramms. Das Weiterbildungsprogramm für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie sieht eine Einteilung der Weiterbildungsstätten in zwei Kategorien vor, in Abhängigkeit vom chirurgischen Spektrum und den Leistungszahlen der Weiterbildungsstätten (Kategorie A; 4 Jahre Weiterbildung und Kategorie B; 1 Jahr Weiterbildung). Dies sollte unter Berücksichtigung der Inhalte der Weiterbildungsordnung für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie (Artikel 3.1 bis 3.7) genügen den Unterpunkt des Standard 1 zu erfüllen.

Standard 2: Die Anzahl der Patienten und die Fallmischung ermöglichen klinische Erfahrung in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets, einschließlich Weiterbildung in Gesundheitsförderung und Krankheitsprophylaxe. Die Qualität der Weiterbildungsbedingungen wird regelmäßig überwacht.

Die Einteilung der Weiterbildungsstätten in unterschiedliche Kategorien nimmt diesen Punkt auf, es wird jedoch nur eine Mindestfallzahl von HLM-Operationen (n=200) für Weiterbildungsstätten der Kategorie B (1Jahr Weiterbildung) gefordert. Die Weiterbildungsordnung sieht vor, dass 2,5 Jahre der vierjährigen Weiterbildung an Weiterbildungsstätten der Kategorie A absolviert werden. Auf eine spezifische Fallmischung wird nicht direkt eingegangen. Aus dem geforderten umfangreichen Operationskatalog (Punkt 3.4 des Weiterbildungsprogramms) zum Erreichen des Facharztes lässt sich jedoch indirekt schließen, dass ausreichend klinische Erfahrungen in allen Aspekten des Fachgebiets vermittelt werden. Kenntnisse in Gesundheitsförderung und Krankheitsprophylaxe werden in Weiterbildungsstätten der Kategorie A (Artikel 5.1 Weiterbildungsprogramm) vermittelt. Die Qualität der Weiterbildungsbedingungen wird regelmäßig überprüft, mindestens alle 7 Jahre (siehe Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC, Punkt 6.1). Des Weiteren sind die Prinzipien und Standards der durchzuführenden Visitationen im „Leitfaden zur Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie“ aufgestellt von Herrn Prof. Dr.

Stulz, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Luzerner Kantonsspital detailliert beschrieben.

Unter diesen Aspekten scheinen die Anforderungen des Standards erfüllt zu sein.

6.2 Infrastruktur

Standard1: 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.

Im Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC wird die Verantwortlichkeit für die Bereitstellung der Infrastruktur an die Leiter der Weiterbildungsstätten übertragen. Diese müssen in den jeweiligen Weiterbildungskonzepten diese Punkte strukturiert beschreiben. Als Beispiel wird das Weiterbildungskonzept der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Inselspital Bern genannt. Hier werden unter Punkt 3.5. ‚Interne strukturierte WB‘ die entsprechenden Punkte detailliert beschrieben. Diese beispielhafte Beschreibung erfüllt den oben genannten Standard vollständig. Da die Weiterbildungsstätten initial überprüft und regelmäßig visitiert werden, sollte sichergestellt sein, dass das Weiterbildungsprogramm im Allgemeinen - losgelöst vom Beispiel Bern - diesen Standard erfüllen wird.

Standard2: Die Ausrüstungen und Einrichtungen für die Weiterbildung werden regelmäßig auf ihre Qualität und ihre Eignung für die medizinische Weiterbildung hin überprüft.

Auf diesen Punkt wird weder im Weiterbildungsprogramm noch im Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC eingegangen. Indirekt lässt jedoch der „Leitfaden zur Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie“ darauf schließen, dass durch die regelmäßigen Visitationen die Ausrüstungen und Einrichtungen auf ihre Eignung zur medizinischen Weiterbildung hin überprüft werden. Zur Klarstellung dieses Punktes sollte von der SGTHGC eine Stellungnahme erfolgen.

6.3 Klinische Zusammenarbeit

Standard 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.

Standard 2: Der Weiterbildungsprozess ermöglicht das Lernen in einem multidisziplinären Team und die Entwicklung von Kompetenzen zur Anleitung und Unterweisung anderer Gesundheitsberufe

Das Weiterbildungsprogramm regelt nicht explizit die klinische Zusammenarbeit und die Teamarbeit. Berücksichtigt man jedoch die Artikel 1 bis 3 der entsprechenden Weiterbildungsordnung, wird klar, dass klinische Zusammenarbeit und Teamarbeit gefordert und gefördert wird. So wird unter anderem eine dreimonatige Pflichtperiode in der Anästhesiologie oder chirurgischen Intensivmedizin gefordert. Des Weiteren können Weiterbildungszeiten in der Kardiologie (bis zu 6 Monaten) bzw. in der experimentellen Herz- und thorakalen Gefäßchirurgie als Weiterbildungszeiten anerkannt werden. Die Inhalte der Weiterbildung (Artikel 3) implizieren eine Teamarbeit mit Kollegen, anderen Gesundheitsfachleuten sowie Angehörigen anderer Berufe, denn Teamarbeit und kollegialer Umgang mit Mitarbeitern/innen ist die unumstößliche Basis einer chirurgischen Ausbildung. Die Verantwortlichkeit für das Lernen in einem multidisziplinären Team und die Entwicklung von Kompetenzen zur Unterweisung anderer Gesundheitsberufe wird von der SGHTGC den einzelnen Weiterbildungsstätten übertragen. Dies ist ein durchaus gangbarer Weg, zumal wie unter den Punkten 6.1 und 6.2 beschrieben regelmäßige strukturierte Visitationen erfolgen und initial die individuellen Weiterbildungskonzepte der Weiterbildungsstätten nach Art 43. der WBO bestimmt werden und entsprechende Grundvoraussetzungen erfüllen müssen.

6.4 Informationstechnologie

Standard 1. Eine Policy für die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie ist vorhanden, mit dem Ziel ein effizientes Patientenmanagement zu gewährleisten.

Standard2. Die Weiterbildner und Weiterzubildenden verfügen über die Kompetenz, neue Informationstechnologien zu benützen und bei der Arbeit anzuwenden

In der vorliegenden WBO lassen sich keine Angaben zur Informationstechnologie finden. Der Visitationsleitfaden für die Spezialdisziplin Herzchirurgie regelt klar, dass ein Zugang zum Internet bzw. zu medizinischen Datenbanken vom Arbeitsplatz während 24 Stunden sichergestellt werden muss und entsprechende Fachliteratur über elektronische Medien zugänglich gemacht werden müssen (Punkt 5; Akkreditierungsstandards; Standard 5: Bibliothek und Internet). Durch den uneingeschränkten Zugang zum Internet mit entsprechendem Zugang zu elektronischen Medien des Gebiets wird sichergestellt das ein effizientes Patientenmanagement im Sinne einer „evidence based medicine“ bzw. „best practice“ gewährleistet ist. Standard 2 muss in der heutigen Zeit bei Akademikern vorausgesetzt und nicht explizit gefordert werden.

6.5 Forschung

Standard: Eine Policy, welche die Integration von Forschung in der Weiterbildung fördert und Stärkt, ist formuliert.

Im Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie wird die Integration von Forschung in der Weiterbildung gefordert und gestärkt. Im Punkt 2.3 des Weiterbildungsprogramms wird explizit eine wissenschaftliche Tätigkeit und mehr noch der Nachweis der Teilnahme an fachspezifischen Kongressen gefordert. Des Weiteren ist Teil des Weiterbildungsprogramms Fähigkeiten zu erwerben wissenschaftliche Arbeiten kritisch zu analysieren und zu interpretieren (Punkt 3.1).

6.6 Lehrexpertise

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

Im Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Herz-und thorakale Gefäßchirurgie wird nicht explizit auf die Lehrexpertise eingegangen. Die pädagogischen Fähigkeiten sind nach Selbstauskunft der SGHTGC bei den Lehrstuhlinhabern bzw. habilitierten Weiterbildungnern vorhanden. Dies ist ebenfalls bei einigen Weiterbildungnern mit spezieller medizinischer Lehrausbildung der Fall. Wird Lehrexpertise nur unter dem Gesichtspunkt der pädagogischen Fähigkeiten der Weiterbildungner gesehen, ist dieser Punkt im Weiterbildungsprogramm nicht

abgebildet und müsste ergänzt werden. Wird die Lehrexpertise jedoch unter dem Gesichtspunkt ‚Beschäftigung mit Problemen‘, ‚Prozessen‘ und ‚Praxis der Weiterbildung‘ gesehen, wird dieser Punkt durch die regelmäßigen Visitationen ausreichend gut überprüft. So wird es im Leitfaden zur Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie als Sinn und Zweck der Visitation genannt (Seite 3)

„Visitationen dienen in erster Linie dazu, die Qualität der Weiterbildung in Chirurgie der jeweiligen Klinik zu dokumentieren und sie für Assistenzärzte in Ausbildung transparent zu machen, ev. zu optimieren“. Ergänzend wird folgendes gesagt: „Mit aller Deutlichkeit soll darauf hingewiesen werden, dass Strukturelemente der Kliniken zwar eine determinierende Rolle in der Weiterbildung spielen, dass aber die Prozessqualität nur durch eine Evaluation vor Ort im Gespräch und unter Einbezug aller Beteiligten festgehalten werden kann. Diesem kollegialen Diskurs wird bei den Visitationen große Bedeutung zugemessen. So verstanden sind Visitationen nicht als Kontrolle, sondern als ein Mittel der ständigen Optimierung der Weiterbildungsqualität zu verstehen.“

Des Weiteren sollte durch die Befragung der in der Weiterbildung befindlichen Assistenzärzte/innen sowie Klinikleiter/innen (siehe Visitationsleitfaden) sichergestellt sein, dass Probleme, Prozesse und Praxis der Weiterbildung ausreichend evaluiert und evtl. verbessert werden können und so auch eine Beurteilung des Weiterbildungsprogramms jeder Weiterbildungsstätte gewährleistet ist.

Unter der oben genannten Voraussetzung wird der Standard zu Punkt 6.6 erfüllt.

6.7 Kooperation in der Weiterbildung

Standard 1: Die Mobilität der Weiterzubildenden und Weiterbildner wird durch den Zugang zu individuellen Weiterbildungsmöglichkeiten an anderen Weiterbildungsstätten im In-oder Ausland, welche den Anforderungen für den Abschluss der Weiterbildung erfüllen, gefördert.

Standard 2 Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Anrechenbarkeit von Weiterbildungsperioden entscheidet.

Diese Punkte sind in der WBO in Art. 33 explizit beschrieben; siehe Auszug des entsprechenden Artikels.

Art. 33 Anerkennung ausländischer Weiterbildung*

1 Die Tätigkeit an gleichwertigen Weiterbildungsstätten im Ausland kann als Anteil der reglementarischen Weiterbildung anerkannt werden, wenn eine Bestätigung der zuständigen Behörde des betreffenden Landes vorliegt, wonach die absolvierte Weiterbildung dort für den entsprechenden Facharzttitel angerechnet wird. Es empfiehlt sich, die Zustimmung der TK vorgängig einzuholen, welche insbesondere die Gleichwertigkeit der Weiterbildungsstätte beurteilt. Die Beweislast obliegt dem Kandidaten. Die TK kann bei unklaren Fällen die Stellungnahme der WBSK einholen.

5 Inhaber eines gleichwertigen ausländischen Facharzttitels können sich ihre leitende Tätigkeit als Chefarzt oder Leitender Arzt an einer anerkannten universitären Weiterbildungsstätte in der Schweiz an die geforderte Weiterbildung anrechnen lassen. Die Titelkommission kann in diesen Fällen auch eine gleichwertige ausländische Facharztprüfung anerkennen und auf ein allfällig fehlendes Fremdjahr verzichten.

Das Weiterbildungsprogramm sieht vor, (2.2.2.4) dass mindestens 2 Jahre der Weiterbildung an einer fachspezifischen Weiterbildungsstätte in der Schweiz absolviert werden müssen. Im Kehrschluss wird dadurch die Möglichkeit eröffnet, 2 Jahre der Weiterbildung im Ausland zu absolvieren. Des Weiteren wird die Mobilität des Weiterzubildenden dadurch unterstützt, dass die Weiterbildung in zwei Bereiche untergliedert ist, 1. nichtspezifische Weiterbildung (2 Jahre allgemeine Chirurgie) und die spezifische Weiterbildung (4Jahre), ferner dadurch dass für die Weiterbildung experimentelle Herz- und thorakale Gefäßchirurgie bzw. auch Kardiologie als Weiterbildungszeit anerkannt werden kann (2.2; 2.2.2.3). Die Mobilität setzt jedoch die Eigeninitiative der betreffenden Person voraus. Entsprechende Regelungen sind vorhanden, die die Mobilität des Weiterzubildenden bzw. des Weiterbildners gewährleisten.

Die Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten wird primär durch die Titelkommission entschieden (siehe WBO), gegen diesen Entscheid kann Einspruch erhoben werden (WBO; Art. 38). Eine unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden (WBO, Art. 9), bestehend aus

zwei Ärzten bestimmt durch den SWIF und einem Juristen als Mitglied der Einsprachekommission ‚Weiterbildungstitel‘.

Die Koordination der Weiterbildungsgänge zwischen den Weiterbildungsstätten obliegt nach Selbstbeurteilungsbericht der SGHTGC den einzelnen Weiterbildungsstätten und wird beispielhaft am Weiterbildungskonzept von Bern belegt. Dies ist eine akkurate Form, um mit dieser Problematik umzugehen. Insgesamt wird durch die genannten Punkte sichergestellt, dass die oben genannten Standards erfüllt werden.

7 Prüfbereich Evaluation des Weiterbildungsgangs

7.1 Mechanismen der Weiterbildungsevaluation

Standard 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.

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

Der interne Evaluationsmechanismus der Fachgesellschaft ist durch den Leitfaden für Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie integraler Bestandteil des Weiterbildungsprogramms. Insbesondere die Fragebögen für Assistenzärzte/innen in der Weiterbildung werden Probleme der Weiterbildung zügig offenlegen. In Art 8 der WBO wird eine jährliche Umfrage "Beurteilung der Weiterbildung durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte" durchgeführt und deren Ergebnisse veröffentlicht. All diese Mechanismen stellen eine offene und objektive Evaluation des Weiterbildungsgangs sicher und können somit dafür sorgen, dass sich der Weiterbildungsgang entwickelt und optimiert. Das Weiterbildungsprogramm für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie erfüllt die oben genannten Standards in allen Punkten.

7.2 Feedback von Weiterbildnern und Weiterzubildenden

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

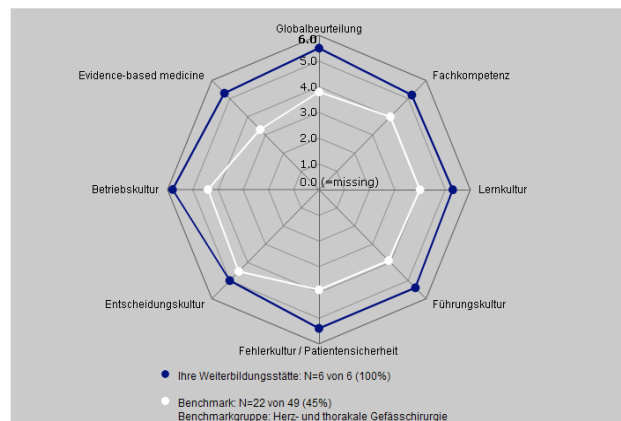
Jährliche Umfragen bei Weiterzubildenden werden durchgeführt, dies ist in der WBO Art. 8 geregelt. Mit den Ergebnissen dieser Umfragen wird sehr offen umgegangen. Dies spiegelt sich in einer Veröffentlichung aus 2007 wieder (Schweizerischen Ärztezeitung SAEZ 2007-15-345). Weiterhin regeln Art. 19 und 20 der WBO die regelmäßige Erstellung von Zeugnissen, die der Leiter der Weiterbildungsstätte dem Kandidaten alle 12 Monate und am Ende einer Weiterbildungsperiode aushändigen muss und in einem persönlichen Gespräch erläutert. Einen zusätzlichen Feedback-Mechanismus stellt das Log Buch dar, wobei die Leistungen des Kandidaten an Weiterbildungsstätten periodisch mittels eines strukturierten Evaluationsgespräches zwischen dem Kandidaten und dem Weiterbildner beurteilt werden. Übergeordnet greift wieder der Leitfaden zur Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie, der in Fragebögen, die zusätzlich die Möglichkeit zu persönlichen Kommentaren geben, die Qualität des Weiterbildungsprogramms eindeutig evaluiert.

7.3 Einbezug der Interessengruppen

Standard: Die Evaluation des Weiterbildungsgangs schließt die Leitung und Administration der Weiterbildungsstätten, die Weiterbildner und die Weiterzubildenden ein und wird mit allen Interessengruppen kommuniziert.

Die Resultate der jährlichen Umfrage stehen jederzeit zur Verfügung und können im Internet abgefragt werden (www.fmh.ch). In diesen Umfragen werden wichtige Kompetenzen der jeweiligen Weiterzubildenden abgefragt und graphisch mit dem Mittelwert aller Ergebnisse verglichen.

Beispiel eines Umfrageresultats

WBS Nr.: 402359
Bericht Nr.: 70Abteilung: Klinik + Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie
Fachtitel: Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
Departement: **Alger (Kein Ergebnis)** Kategorie A (4 Jahre)Institution: Inselspital
PLZ/Ortschaft: 3010 Bern

Es ist somit sichergestellt, dass die Umfrageergebnisse jeder Interessensgruppe zugänglich gemacht werden.

7.4 Anerkennung und Überwachung der Weiterbildungsstätten

Standard 1 Die Weiterbildungsstätten sind aufgrund klar definierter Kriterien anerkannt. Über die Anerkennung oder den Entzug der Anerkennung entscheidet die verantwortliche Organisation,

Standard 2 Eine unabhängige und unparteiische Beschwerdeinstanz ist vorhanden, welche über Beschwerden bezüglich der Anerkennung von Weiterbildungsstätten entscheidet.

Standard 3 Ein System zur Überwachung von Weiterbildungs- und anderen Bildungseinrichtungen durch Visiten derselben oder andere sachdienliche Mittel wird eingeführt.

Weiterbildungsstätten werden klar über die WBO definiert. In Art. 39 wird dies folgendermaßen ausgedrückt: „Als Weiterbildungsstätten können Spitäler (bzw. deren Abteilungen und Stationen), Kliniken, Institute, Spezialanstalten, Ambulatorien, Arztpraxen und weitere im Bereich der Medizin tätige Institutionen in der Schweiz anerkannt werden, wenn sie über mindestens eine adäquat entlohnte Weiterbildungsstelle verfügen und der für die Weiterbildung verantwortliche Arzt Gewähr für die Einhaltung des vorgeschriebenen Weiterbildungsprogramms bietet. Der Leiter der

Weiterbildungsstätte muss Inhaber des der Anerkennung entsprechenden Facharzttitels sein“. In Art. 41 WBO ist definiert, dass jede Weiterbildungsstätte ein Weiterbildungskonzept erarbeitet, das die Vermittlung der Lerninhalte des jeweiligen Weiterbildungsprogramms zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert. Im Einzelnen muss das Konzept folgende Punkte enthalten:

- *die Anzahl der fachspezifischen und fachfremden Weiterbildungsstellen ist festgelegt, die in einem ausgewogenen Verhältnis zur Menge der für die Weiterbildung verfügbaren Patienten stehen muss;*
- *ein den jeweiligen Anforderungen angemessenes Verhältnis zwischen der Anzahl der weiterzubildenden Personen und der Anzahl der Weiterbildner (Tutoren) ist festgelegt und begründet;*
- *es wird aufgezeigt, wie, durch wen, wann und wo die im Weiterbildungsprogramm geforderten praktischen und theoretischen Weiterbildungsinhalte vermittelt werden;*
- *die Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten im Bereich der Weiterbildung werden aufgezeigt (Weiterbündungsverband oder Weiterbündungsnetz).*

Eine Grundvoraussetzung, um als Weiterbildungsstätte anerkannt zu werden, ist eine Fallzahl von mindestens 200 Eingriffen mit Herz-Lungenmaschine pro Jahr (Weiterbildungsprogramm; 5.2).

In Art. 42 WBO ist die Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität in den Weiterbildungsstätten geregelt. Jede Fachgesellschaft muss Visitationen der Weiterbildungsstätten durchführen, Siehe hierzu ‚Prinzipien und Standards der durchzuführende Visitationen‘ im *„Leitfaden zur Visitation chirurgischer Weiterbildungsstätten für die Spezialdisziplin Herzchirurgie“*, aufgestellt von Herrn Prof. Dr. Stulz, Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Luzerner Kantonsspital. Art. 43 der WBO regelt unmissverständlich die Anerkennung und das Re-Evaluationsverfahren für Weiterbildungsstätten der entsprechenden Fachgebiete, wobei die Weiterbildungsstätten in maximal vier Kategorien unterteilt werden können. Dies geschieht aufgrund von fachspezifischen Kriterien, die von der entsprechenden Fachgesellschaft formuliert wurden (siehe Weiterbildungsprogramm *‚Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie‘*, Punkt 5) .

Die WBO bietet eine Vielzahl von Beschwerdeinstanzen, die als unparteiisch angesehen werden müssen. Das Beschwerdewesen ist unter anderen in den Art. 21,27, 38,44,46, 58-65 geregelt.

Die Standards sind unter diesen Gesichtspunkten vollumfänglich erfüllt.

8. Prüfbereich: Leitung und Administration

8.1 Fachlich-wissenschaftliche Leitung

Standard 1 Die Verantwortlichkeiten der fachlich-wissenschaftlichen Leitung für den medizinischen Weiterbildungsgang sind klar festgelegt.

Standard 2 Die fachlich-wissenschaftliche Leitung wird hinsichtlich der Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsgangs periodisch bewertet.

Laut Art. 17 der WBO werden neue Weiterbildungsprogramme durch die entsprechenden Fachgesellschaften ausgearbeitet, wobei das SIWF das Weiterbildungsprogramm beschließt und in Kraft setzt. Im Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC übernimmt der Vorstand der SGTHGC die Verantwortung für das fachlich-wissenschaftliche Management der Weiterbildung (Punkt 8.1)

Somit sind die Standards in vollem Umfang erfüllt.

8.2 Weiterbildungsbudget und Ressourcen

Standard 1 Eine klare transparente Regelung der Zuständigkeiten und Befugnisse für das Weiterbildungsbudget ist festgelegt. Die finanziellen Ressourcen für den Weiterbildungsgang sind langfristig gesichert.

Standard 2 Für die Weiterbildung bestimmte finanzielle Mittel dürfen nicht zur Erbringung von klinischen Dienstleistungen oder für andere Aktivitäten eingesetzt werden.

Zur Beantwortung dieser Fragen wird 1. die Stellungnahme zur Akkreditierung 2011 der SGHTGC; 2. der Tätigkeitsbericht 2008 der Kommission für Weiter- und Fortbildung zu Hilfe genommen.

Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC zur Akkreditierung : Weiterbildungsprogramm Herz- und thorakale Gefäßchirurgie

SIWF/FMH:

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung ist innerhalb der FMH verselbstständigt und bildet ein eigenständiges Service-Center mit einem eigenen Budget. Die Finanzierung erfolgt über Gebühren für die Erteilung der Facharzttitel und die Visitationen. Die Mitarbeitenden des SIWF sind ebenso wie der Präsident und der Geschäftsführer des SIWF fest von der FMH angestellt. Die zwei Vizepräsidenten sind in einem Teilzeitverhältnis angestellt.

Die Weiterbildungsaktivitäten an den Weiterbildungsstätten sind im Leistungsauftrag der Kliniken enthalten und werden von den Spitalträgern nicht separat abgegolten.

Die Kosten für die Visitationen werden durch die Gebühren getragen, welche von den zu visitierenden Weiterbildungsstätten erhoben werden.

Viele Weiterbildungsstätten unterstützen die Weiterzubildenden für den Besuch externer Weiterbildungen. Dies wird im Rahmen der Visitationen überprüft.

Dokumentation:

Budgets siehe Jahresbericht des SIWF (KWFB 2007)

SGTHGC:

Finanzierung:

Die WB-Aktivitäten an den Weiterbildungsstätten sind im Leistungsauftrag der Kliniken enthalten und werden von den Spitalträgern nicht separat abgegolten.

Die Äußerungen der SGTHGC bezüglich der Weiterbildungsbudgets und Ressourcen sind stimmig, aber aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht überprüfbar.

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 umgesetzt werden.

Zur Beantwortung dieser Fragen wird die Stellungnahme zur Akkreditierung 2011 der SGHTGC zu Hilfe genommen.

Selbstbeurteilungsbericht der SGTHGC zur Akkreditierung : Weiterbildungsprogramm Herz- und thorakale Gefäßchirurgie

Die SGTHGC legt die Verantwortlichkeit der Administration der Weiterbildung in die Hände der Weiterbildungsstätten. Des Weiteren ist der Administrationsaufwand im Abteilungsbudget enthalten und wird nicht separat ausgewiesen. Dies macht eine klare Aufteilung der Ressourcen zu den unterschiedlichen Aufgaben nicht möglich. Wichtig erscheint es jedoch zu erwähnen, dass eine erfolgreiche Weiterbildung nur mit einer guten Administration umgesetzt werden kann. Dadurch, dass das Weiterbildungsprogramm regelmäßig evaluiert wird (von den Weiterzubildenden und durch externe Visitationen) ist indirekt zu erwarten, dass eine positive Evaluation des Weiterbildungsprogramms mit einer verantwortungsvollen und effizienten Verwaltung der Ressourcen gekoppelt ist.

Unter diesen Voraussetzungen scheinen die Standards soweit irgend möglich erfüllt zu sein.

9. Prüfbereich: Kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung

Standard 1: Ein wirksames internes und externes Qualitätssicherungssystem ist vorhanden

Standard 2: Der Erneuerungsprozess basiert auf den Resultaten der internen und externen Qualitätssicherung und führt zur Überarbeitung der Strategien des Weiterbildungsgang, welche im Einklang mit Erfahrungen, gegenwärtigen Aktivitäten und Zukunftsperspektiven sind.

Unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Informationen liegt ein wirksames internes und externes Qualitätssicherungssystem für das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie vor. Die Stärken liegen in der Offenheit mit denen die Evaluationsergebnisse kommuniziert werden (Internet, „Print“ Veröffentlichungen). Diese Art der Offenlegung hat einen Vorbildcharakter für andere europäische Weiterbildungsprogramme. Direkte Konzepte, wie die Ergebnisse des hervorragend abgebildeten Qualitätssicherungssystems in einen Erneuerungsprozess implementiert werden sollen, werden jedoch nicht vorgestellt. Auch werden keine detaillierten Zukunftsperspektiven formuliert, die sich aus neuen Entwicklungen im Fachgebiet der Herz und thorakalen Gefäßchirurgie ergeben könnten. Ein strukturierter Umgang mit Ergebnissen der Qualitätssicherung und fachspezifischer Weiterentwicklungen wird nicht erkennbar kommuniziert. Dieses beispielhaft gut strukturierte Weiterbildungsprogramm würde durch Implementierung dieser Punkte perfektioniert werden können.