



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI

CH-3003 Bern, GS-EDI

Schweizerisches Institut für ärztliche
Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Herr Dr. med. W. Bauer, Präsident
Elfenstrasse 18
3000 Bern 15

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:
Bern, 31. August 2018

Verfügung

vom 31. August 2018

in Sachen

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Herr Dr. med. W. Bauer, Präsident, Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

betreffend

Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Chirurgie*;

I. Sachverhalt

- A Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (nachfolgend SIWF) ist das federführende Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH für alle Belange der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. In seiner Funktion als verantwortliche Organisation im Sinne von Artikel 25 und 26 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹ (MedBG) stellt das SIWF dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jeweils Gesuch um Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, die zu einem eidg. Weiterbildungstitel führen sollen. Die Verfahren zur Akkreditierung dieser Weiterbildungsgänge werden mit einem Round Table mit dem SIWF eingeleitet.
- B Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 ersuchte das SIWF um die Einleitung der Akkreditierungsverfahren für die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin. Die Einreichung der Akkreditierungsgesuche und Selbstevaluationsberichte für die insgesamt 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin erfolgte in drei Kohorten (Juni 2016, Januar 2017 und Juni 2017). Am 29. Juni 2017 reichte das SIWF das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Chirurgie* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC)* mit Anhängen bei.
- C Am 29. Juni 2017 hat das BAG das Akkreditierungsgesuch mit dem Selbstbeurteilungsbericht und den Anhängen an die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) zur Einleitung der Fremdevaluation weitergeleitet. Die AAQ hat darauf hin die Fremdevaluation mit der Einsetzung der Expertenkommission für die Begutachtung des Weiterbildungsganges eingeleitet.
- D Am 12. September 2017 fand die Begutachtung des Weiterbildungsganges anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGC statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 10. Oktober 2017 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Chirurgie* ohne Auflagen.
- E Am 06. November 2017 teilte die SGC der AAQ mit, dass sie den Expertenbericht ohne Änderungsanträge zur Kenntnis nehme.
- F Die AAQ hat am 08. Januar 2018 beim BAG ihren Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Chirurgie* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 08. Januar 2018 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Chirurgie* angehört. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, folgte dem Antrag der AAQ und empfahl, den Weiterbildungsgang ohne Auflagen zu akkreditieren (vgl. II., B. Materielles, Ziff. 4).

¹ SR 811.11

II. Erwägungen

A. Formelles

1. Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, müssen gemäss MedBG akkreditiert sein (vgl. Art. 23 Abs. 2 MedBG). Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen ist das EDI zuständig (Art. 28 i.V.m. Art. 47 Abs. 2 MedBG).
2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 MedBG erfüllt.
3. Gemäss Artikel 25 Absatz 2 MedBG kann der Bundesrat nach Anhörung der MEBEKO und der für die Weiterbildungsgänge verantwortlichen Organisationen Bestimmungen erlassen, welche das Akkreditierungskriterium gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG konkretisieren. Artikel 11 Absatz 6 der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007² (MedBV) delegiert diese Kompetenz ans EDI.
Mit der Verordnung über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007³ hat das EDI entsprechend Qualitätsstandards (QS) für die Weiterbildung erlassen. Diese Qualitätsstandards sind auf der Homepage des BAG (www.bag.admin.ch) publiziert. Alle Weiterbildungsgänge, die akkreditiert werden sollen, werden daraufhin überprüft, ob sie diese QS erfüllen.
4. Gemäss Artikel 26 Absatz 1 MedBG reicht die für einen Weiterbildungsgang verantwortliche Organisation das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs bei der Akkreditierungsinstanz (EDI) ein. Dem Gesuch muss ein Bericht über die Erfüllung der Akkreditierungskriterien (Selbstevaluationsbericht) beigelegt werden (Art. 26 Abs. 2 MedBG).
5. Für die Organisation und Durchführung der Fremdevaluation ist gemäss Artikel 48 Absatz 2 MedBG i.V.m. Artikel 11 Absatz 1 MedBV die AAQ zuständig. Die AAQ setzt zur Prüfung der Weiterbildungsgänge Expertenkommissionen ein, die sich aus schweizerischen und ausländischen Fachleuten zusammensetzen.
6. Die Expertenkommission prüft den Weiterbildungsgang ausgehend vom entsprechenden Selbstevaluationsbericht und von Gesprächen vor Ort. Sie unterbreitet der AAQ aufgrund ihrer Untersuchungen einen begründeten Antrag zur Akkreditierung. Die AAQ kann den Akkreditierungsantrag zur weiteren Bearbeitung an die Expertenkommission zurückweisen oder ihn, wenn erforderlich, mit einem Zusatzantrag und Zusatzbericht dem EDI zum Entscheid überweisen (Art. 27 Abs. 5 MedBG).
7. Die Akkreditierungsinstanz entscheidet nach Anhörung der MEBEKO über die Anträge und kann die Akkreditierung mit Auflagen verbinden (Art. 28 MedBG).
8. Gemäss Artikel 29 Absatz 2 MedBG gilt die Akkreditierung höchstens sieben Jahre.
9. Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird durch Gebühren finanziert (Art. 32 Abs. 2 MedBG). Gemäss Anhang 5 Ziffer 6 MedBV betragen diese Gebühren zwischen CHF 10'000 und 50'000.
10. Die Akkreditierungsentscheide, die Expertenberichte und die Berichte der AAQ werden auf der Homepage des BAG publiziert (Art. 11 Abs. 5 MedBV).

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

B. Materielles

1. Im April 2016 hat die AAQ auf Gesuch des SIWF hin das Verfahren für die Fremdevaluation der 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin eingeleitet. Der den Akkreditierungsverfahren der einzelnen Weiterbildungsgänge vorangehende Round Table mit dem SIWF fand am 07. Juni 2016 statt. Die AAQ hat die Fremdevaluation des Weiterbildungsgangs in *Chirurgie*, um welche das SIWF mit Gesuch vom 29. Juni 2017 ersucht hat, im Juli 2017 aufgenommen. Die Begutachtung des Weiterbildungsgangs durch die Expertenkommission fand anlässlich des Round Table mit der SGC am 12. September 2017 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 10. Oktober 2017, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges. Das revidierte WBP mit seiner modularen Struktur und einer frühen Spezialisierung ist bestens auf die heutigen Bedürfnisse der jungen Chirurginnen und Chirurgen ausgerichtet. Die Zeit bis zur nächsten Akkreditierung wird zeigen, ob sich die neue Struktur bewährt. Der Operationskatalog ist ambitioniert und verspricht eine hohe fachliche Qualität der Weiterbildung. Es handelt sich bei der SGC um eine grosse und gut strukturierte Fachgesellschaft, die eine breite Akzeptanz in der Fachwelt hat. Durch die zahlreichen Schnittstellen und intensiver Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Spezialisierungen und therapeutischen Berufen zeichnet sich die Chirurgie durch ein hohes Mass an gelebter Interdisziplinarität und Interprofessionalität aus. Besonders positiv hervorzuheben ist die Möglichkeit einer profilierten wissenschaftlichen Qualifikation während der Weiterbildung, so können bis zwei Jahre Forschungstätigkeit für die Weiterbildung angerechnet werden und die geforderte wissenschaftliche Publikation/Dissertation ist ein gutes Instrument, um die wissenschaftliche Eigenständigkeit der Weiterzubildenden zu fördern.

Mit Blick auf die Weiterentwicklung dieses Weiterbildungsgangs empfehlen sie unter anderem:

- *Einen Früherkennungsmechanismus einzuführen, um ungeeignete Kandidatinnen und Kandidaten frühzeitig (spätestens nach 2 Jahren) zu informieren;*
 - *Die Inklusion eines praktischen Teils in die Abschlussprüfung ist zu überprüfen;*
 - *Systematisch zu überprüfen, ob die Weiterbildung in den vorgesehenen 6 Jahren abgeschlossen werden kann und welche Faktoren zu einer allfälligen Verlängerung führen;*
 - *Wenn das aus dem Datenmaterial des SIWF hervorgeht, zu präzisieren, wie viele Weiterzubildende den Weg zu Facharzt tatsächlich zu Ende gehen und welche Gründe einer Ausbildungsabbruch hat;*
 - *Mit den zuständigen Behörden überlegen, wie der administrative Aufwand (z.B. Stationsarbeit u.a.) auf einem erträglichen Niveau gehalten werden kann, so dass genügend Zeit für die eigentliche medizinische Weiterbildung und Qualifikation bleibt. Hier könnten auch neue Berufsbilder an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pflege bzw. Verwaltung Abhilfe schaffen (vgl. Expertenbericht vom 15. Dezember 2017).*
2. Am 08. Januar 2018 hat die AAQ ihren Akkreditierungsantrag beim BAG eingereicht. Die AAQ folgt dem Antrag der Expertenkommission und beantragt, den Weiterbildungsgang in *Chirurgie* ohne Auflagen zu akkreditieren.
 3. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, hat am 22. März 2018 im Rahmen der Anhörung wie folgt zum Expertenbericht, zum Antrag der Expertenkommission sowie zum Antrag der AAQ Stellung genommen:
 - *Die MEBEKO teilt die positive Beurteilung der Tätigkeit der SGC und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.*
 4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:
 - Der Weiterbildungsgang in *Chirurgie* erfüllt nach Massgabe der Expertenkommission, der AAQ sowie der MEBEKO die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 MedBG i.V.m. der

Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007⁴.

- Das EDI folgt den übereinstimmenden Anträgen der Expertenkommission, der AAQ und der MEBEKO, dass der Weiterbildungsgang in *Chirurgie* ohne Auflagen zu akkreditieren sei. Im Übrigen wird auf die Empfehlungen, welche im Expertenbericht aufgelistet sind, verwiesen. Der Expertenbericht wird auf der Homepage des BAG publiziert.⁵

⁴ SR 811.112.03

⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-weiterbildungsgaenge-medizinalberufe.html>

III. Entscheid

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

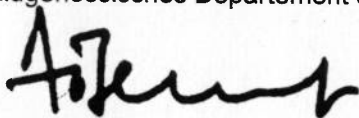
verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang in *Chirurgie* wird ohne Auflagen akkreditiert.
2. Die Akkreditierung gilt für die Dauer von sieben Jahren ab Rechtskraft der Verfügung.
3. Gestützt auf Artikel 32 Absatz 2 MedBG sowie Artikel 15 MedBG i.V.m. Anhang 5, Ziffer 6 MedBV werden folgende Gebühren festgelegt:

Aufwand AAQ		
Externe Kosten (Honorare + Spesen)	CHF	5'463.-
Interne Kosten	CHF	11'540.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF	1'360.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF	564.-
Total Gebühren	CHF	18'927.-

Diese Gebühren werden im September 2018 im Rahmen einer Gesamtabrechnung der Akkreditierungsverfahren Humanmedizin, abzüglich der geleisteten Gebührenvorschüsse von CHF 275'000.- am 29. Dezember 2017 und von CHF 400'000.- am 13. Juli 2018, beim SIWF erhoben.

Eidgenössisches Departement des Innern



Alain Berset
Bundespräsident

Zu eröffnen an:

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Dr. med. Werner Bauer, Eifenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

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, 9023 St. Gallen, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die 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 Chirurgie

Herrn
Dr. med. vet. Olivier Glardon
Leiter Bereich Akkreditierung und Qualitätssicherung
BAG Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

- nur per Mail -

15.12.2017

Antrag zur Akkreditierung
im Rahmen der *Akkreditierung 2018* der medizinischen Weiterbildung:
Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie – Weiterbildung Chirurgie

Sehr geehrter Herr Dr. Glardon

Gestützt auf Artikel 27 Absatz 4 MedBG stellt die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) als Akkreditierungsorgan Antrag zur Akkreditierung der

Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie –
Weiterbildung Chirurgie

Auf der Grundlage der Erwägungen der Gutachtergruppe sowie der Stellungnahme des MedBG-Ausschuss empfiehlt die AAQ die Akkreditierung der Weiterbildung in Chirurgie ohne Auflagen.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Grolimund'.

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Katrin Meyer'.

Katrin Meyer

Projektleiterin

Beilagen:
Gutachten Weiterbildung Chirurgie

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Chirurgie

Datum:
15.12.2017

Univ.-Prof. Dr. Helmut Friess, TU München

Prim. Univ. Prof. Dr. Reinhold Függer, Krankenhaus der Elisabethinen
Linz

Unterschrift Gutachter/-innen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

Vorwort

Das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG) bildet die gesetzliche Grundlage für die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe. Im Medizinalberufegesetz verankert sind die Akkreditierungskriterien (Art. 25 Abs. 1 MedBG) sowie die Weiterbildungsziele (Art. 4 und 17 MedBG). Das Eidgenössische Departement des Innern EDI bzw. das Bundesamt für Gesundheit BAG als federführendes Amt zeichnen verantwortlich für die Umsetzung dieser Bestimmungen. So soll erreicht werden, dass zum Schutz und zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit qualitativ hochstehende Weiterbildungen für die universitären Medizinalberufe in der Schweiz angeboten werden. Die akkreditierten Weiterbildungsgänge erhalten das Recht zur Vergabe eidgenössischer Weiterbildungstitel.

Die Akkreditierung soll darüber hinaus den Verantwortlichen der Weiterbildungsgänge während der Selbstevaluation als Instrument zur Erwägungen des eigenen Weiterbildungsgangs dienen. Weiter soll die Akkreditierung ihnen ermöglichen, in der Fremdevaluation von der Erwägungen und den Anregungen der externen Gutachter zu profitieren, um das Qualitätssicherungssystem des Weiterbildungsgangs zu stärken. Das Akkreditierungsverfahren stellt somit einen zentralen Beitrag zu einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätssicherung und -entwicklung dar, welcher in Gang gesetzt bzw. weiter vorangetrieben wird und der es erlaubt, eine Qualitätskultur zu etablieren.

Gegenstand der Akkreditierung 2018 sind die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, Zahnmedizin, Chiropraktik und in Pharmazie sowie die vier entsprechenden verantwortlichen Organisationen, die in einem ersten Schritt akkreditiert werden. Auf diese Weise sollen Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Das Ziel der Akkreditierung besteht darin, festzustellen, ob die verantwortliche Organisation bzw. die Weiterbildungsgänge mit den gesetzlichen Anforderungen übereinstimmen. Genauer gesagt soll überprüft werden, ob es den Weiterzubildenden mit den vorhandenen Bildungsangeboten möglich ist, die gesetzlich festgelegten Weiterbildungsziele zu erreichen.

Zusätzlich zu den gesetzlichen Anforderungen hat das BAG in Zusammenarbeit mit der AAQ und den betroffenen Stakeholdern Qualitätsstandards, aufgeteilt in zehn Qualitätsbereiche, erarbeitet. Die Standards konkretisieren das Akkreditierungskriterium gemäss Art. 25 Abs. 1 Bst. b MedBG. Abhängig vom jeweiligen Qualitätsbereich gelten die Standards teilweise nur für die verantwortlichen Organisationen bzw. für die Weiterbildungsgänge. Die Qualitätsstandards bilden die Grundlage für die Selbst- und die Fremdevaluation sowie den Akkreditierungsentscheid durch die Akkreditierungsinstanz, das EDI. Sie gelten für die gesamte Akkreditierungsperiode von sieben Jahren.

Um einen positiven Akkreditierungsentscheid zu erhalten, muss eine verantwortliche Organisation bzw. ein Weiterbildungsgang alle Akkreditierungskriterien gemäss Art. 25 Abs. 1 Bst. b MedBG erfüllen. Dabei sind die gesetzlich verankerten Weiterbildungsziele gemäss Art. 4 und Art. 17 MedBG von zentraler Bedeutung. Diese bauen wiederum auf den allgemeinen und auf den berufsspezifischen Ausbildungszielen gemäss Art. 6 und 7 MedBG resp. Art. 8, 9 und 10 MedBG auf.

Das vorliegende Gutachten mit der Akkreditierungsempfehlung wird nach der Genehmigung durch den Schweizerischen Akkreditierungsrat dem Eidgenössischen Departement des Innern EDI vorgelegt, das die Medizinalberufekommission MEBEKO anhört, bevor der definitive Akkreditierungsentscheid durch den Vorsteher des EDI gefällt wird. Das Gutachten und die Akkreditierungsempfehlung der Expertenkommission basieren auf der Beschreibung des Weiterbildungsgangs, dem Selbstevaluationsbericht der Fachgesellschaft, dem Round Table und der möglichen Stellungnahme der verantwortlichen Organisation bzw. der Fachgesellschaft.

Inhaltsverzeichnis

<u>1</u>	<u>Das Verfahren</u>	<u>3</u>
	<u>1.1 Die Expertenkommission</u>	<u>3</u>
	<u>1.2 Der Zeitplan</u>	<u>3</u>
	<u>1.3 Der Selbstevaluationsbericht</u>	<u>4</u>
	<u>1.4 Der Round Table</u>	<u>4</u>
<u>2</u>	<u>Die Fachgesellschaft und der Weiterbildungsgang Chirurgie</u>	<u>4</u>
<u>3</u>	<u>Die Fremdevaluation durch die Expertenkommission</u>	<u>5</u>
	<u>3.1 Bewertung der Qualitätsstandards</u>	<u>5</u>
	<u>Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>5</u>
	<u>Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation</u>	<u>11</u>
	<u>Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs</u>	<u>13</u>
	<u>Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems</u>	<u>16</u>
	<u>Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>18</u>
	<u>Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation</u>	<u>21</u>
	<u>Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs</u>	<u>22</u>
	<u>Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate</u>	<u>23</u>
	<u>Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>24</u>
	<u>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</u>	<u>25</u>
<u>4</u>	<u>Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen</u>	<u>26</u>
<u>5</u>	<u>Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag</u>	<u>27</u>
<u>6</u>	<u>Stellungnahme des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats</u>	<u>27</u>
<u>7</u>	<u>Liste der Anhänge</u>	<u>28</u>

1 Das Verfahren

Die verantwortliche Organisation SIWF hat das Gesuch um Akkreditierung für seine Weiterbildungsgänge am 25. Februar 2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Der Selbstevaluationsbericht der Fachgesellschaft für Chirurgie (SGC) wurde der Akkreditierungsinstanz am 29. Juni 2017 unterbreitet.

Die verantwortliche Organisation und die Fachgesellschaft Chirurgie streben mit dem vorliegenden Weiterbildungsprogramm die erneute Akkreditierung für den Facharzt in Chirurgie an. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl Gesuch als auch der Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat den Selbstevaluationsbericht am 29. Juni 2017 an die Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung AAQ weitergeleitet.

Die AAQ hat das vorläufige Gutachten, das nach dem stattgefundenen Round Table durch die externen Gutachter erstellt wurde, der Fachgesellschaft für Chirurgie am 10. Oktober 2017 zur Stellungnahme zugesandt.

1.1 Die Expertenkommission

Die AAQ hat in Absprache mit der SGC eine Liste potenzieller Expertinnen und Experten erstellt. Diese Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 24. März 2017 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Expertenkommission bestimmt und der Fachgesellschaft mitgeteilt.

Die folgenden Gutachter wurden von der AAQ bestellt (in alphabetischer Reihenfolge):

- Univ.-Prof. Dr. Helmut Friess
- Prim. Univ. Prof. Dr. Reinhold Függer

1.2 Der Zeitplan

25.02.2016	Gesuch durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
29.06.2017	Abgabe Selbstevaluationsbericht der Fachgesellschaft für Chirurgie
29.06.2017	Positive formale Prüfung Bericht durch das BAG und Weiterleitung an AAQ
24.03.2017	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
12.09.2017	Round Table
10.10.2017	Entwurf des Gutachtens
06.11.2017	Stellungnahme der Fachgesellschaft für Chirurgie
07.11.2017	Gutachten mit Akkreditierungsempfehlung
15.12.2017	Genehmigung des Gutachtens mit Akkreditierungsempfehlung durch den MedBG-Ausschuss des SAR
08.01.2018	Übergabe des Akkreditierungsdossiers an das BAG

1.3 Der Selbstevaluationsbericht

Der SGC Vorstand hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt (SGC Vorstandsmitglieder), die für die Erstellung des Selbstevaluationsberichts zeichnet. Der Bericht wurde anhand der BAG und AAQ Dokumente erstellt und in mehreren Sitzungen erarbeitet. Der Bericht wurde breit vernehmllasst und durch den Vorstand der SGC freigegeben.

Der Bericht erfüllt die Anforderungen des BAG und wird vervollständigt durch 2 Anhänge.

1.4 Der Round Table

Der Round Table hat am 12. September 2017 in Bern stattgefunden. Teilgenommen haben die Gutachter Univ.-Prof. Dr. Helmut Friess und Prof. Dr. Reinhold Függer, von Seiten der Fachgesellschaft für Chirurgie waren es Prof. Dr. med. Bruno Schmied, Prof. Dr. med. Markus Furrer, Dr. med. Philippe Posso, Dr. med. Stephanie Taha-Mehlitz, Dr. med. Frédéric Dubas und Dr. med. Diana Celio; als Beobachterin der MEBEKO war Dr. Monika Weber Stöckli anwesend. Unterstützt und begleitet wurde der Round Table sowie seine Vor- und Nachbereitung durch eine AAQ-Projektleiterin.

Die Gesprächsatmosphäre beim Round Table war offen und konstruktiv.

Die Gespräche erlaubten es den Gutachtern, ein ganzheitliches Bild des Weiterbildungsgangs in Chirurgie zu erhalten und eine Beurteilung entlang der Qualitätsstandards und Anforderungen gemäss MedBG vorzunehmen.

2 Die Fachgesellschaft und der Weiterbildungsgang Chirurgie

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) vertritt die Interessen seiner Mitglieder in der Schweiz und ist der Beibehaltung und Weiterentwicklung einer hochstehenden Qualität der Berufsbildung und der Berufsausübung der Fachärztinnen und Fachärzte verpflichtet. Weiter versteht sie sich auch als Dachorganisation der schweizerischen chirurgischen Schwerpunktgesellschaften und ist Mitglied der Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH). Gegründet wurde die SGC 1913 als Verein. Die SGC konstituiert sich aus einer Generalversammlung, einem Vorstand, einer Geschäftsstelle und einem Generalsekretariat. Einsitz in den Vorstand haben auch ein Vertreter der Schwerpunktgesellschaft für Viszeralchirurgie und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie je ein Delegierter der Oberärztinnen und Oberärzte und des Forums der Jungen Chirurgen. Zur Bearbeitung von Themen und Fragestellungen von langfristiger Bedeutung bestehen Kommissionen und Arbeitsgruppen als ständige Einrichtungen des SGC. Aktuell zählt die SGC über 1'300 Mitglieder. Gemäss Statistik des SIWF wurden für das Jahr 2016 insgesamt 1'130 Assistenzarzt-Stellen ausgewiesen und 75 Kandidatinnen und Kandidaten erlangten den eidgenössischen Facharztstitel.

Im Zentrum der Spezialisierung stehen die konservativ und operativ zu behandelnden Erkrankungen und Verletzungen. Die Chirurgie ist aufgrund des breiten Behandlungsspektrums interdisziplinär ausgerichtet. Als besonders eng benennt die SGC die Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie, Allgemein- und Hausarztmedizin, Viszeralchirurgie sowie Allgemeinchirurgie und Traumatologie,

Anästhesie und Intensivmedizin. Neben den fachlichen Fähigkeiten werden an den Facharzt oder die Fachärztin in Chirurgie hohe Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit und Sozialkompetenz gestellt.

Das aktuelle Weiterbildungsprogramm zum „Facharzt für Chirurgie“ stammt aus dem Jahr 2006 und wurde 2016 das letzte Mal einer grossen Revision unterzogen. Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und ist aufgeteilt in 45 bis 69 Monate klinische Weiterbildung in Chirurgie inkl. 6 Monate chirurgische/interdisziplinäre Notfallstation (fachspezifisch), 3 bis 6 Monate Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin sowie bis zu 24 Monate Optionen in Weiterbildungsstätten der Kategorien A oder B in einer oder mehreren der folgenden Disziplinen: Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, sowie Urologie (inkl. operative Urologie); nicht aufgeführte Fachgebiete und Schwerpunktgebiete werden nicht anerkannt.

3 Die Fremdevaluation durch die Expertenkommission

3.1 Bewertung der Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 1B

QUALITÄTSSTANDARDS

1B.1 Die Fachgesellschaft beschreibt im Weiterbildungsprogramm die Weiterbildungsstruktur sowie die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.

Erwägungen:

Im Weiterbildungsprogramm (WBP) Facharzt für Chirurgie (vom 1. Juli 2006, letzte Revision 16. Juni 2016) wird die Weiterbildungsstruktur mit ihren generischen und fachspezifischen Komponenten beschrieben (vgl. ebd. Ziffer 2). Die Weiterbildung dauert insgesamt (mindestens) sechs Jahre. Die 4-6-jährige fachspezifische Weiterbildung besteht aus einer 2-jährigen Basisweiterbildung («Common Trunc»), die mit dem Basisexamen abgeschlossen wird. Daran schliesst sich die 2-4-jährige Vertiefungsweiterbildung an. Bis 2 Jahre Optionen können in einer anderen chirurgischen Disziplin (nicht fachspezifisch) absolviert werden (vgl. ebed. Ziffer 2).

Mindestens zwei Jahre der fachspezifischen Weiterbildung müssen an einer Weiterbildungsstätte für Chirurgie der Kategorie A absolviert werden. Mindestens 1 klinisches Jahr ist an einer Weiterbildungsstätte für Chirurgie der Kategorie B zu absolvieren. Das obligatorische B-Jahr entfällt, wenn mindestens 1 Jahr klinische Weiterbildung in nicht fachspezifischen Disziplinen oder 1 Jahr Forschung (vgl. WBP Ziffer 2.1.3) absolviert wird.

Weiter ist die Weiterbildung modular aufgebaut. Im revidierten WBP kann in der Vertiefungsphase ein Wahlmodul (Viszeralchirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates, Modul Kombination) gewählt werden. Jedes Modul enthält

Mindestfallzahlen und eine Gesamtzahl an Eingriffen, welche für jedes Modul gleich hoch (165) ist. Für die Facharztprüfung (mündlicher Teil) gilt dasselbe prüfungsrelevante Fachwissen, unabhängig davon, welches Wahlmodul belegt wurde.

Schlussfolgerung:

Die Struktur der aktuellen Weiterbildung mit ihren generischen und fachspezifischen Komponenten ist im gültigen Weiterbildungsprogramm von 2016 beschrieben.

Der Standard ist erfüllt.

1B.2 Die Fachgesellschaft präzisiert im Selbstbeurteilungsbericht, wie und mit wem (Weiterbildnerinnen und Weiterbildner, Weiterzubildende, andere Stakeholder, verwandte Fachgesellschaften) das Curriculum entwickelt wurde, der Inhalt und die Lernmethoden gewählt wurden und in welchem Verfahren das Programm genehmigt wurde.

Erwägungen:

Die aktuelle Fassung des Curriculums wurde durch die Weiterbildungskommission der Fachgesellschaft erarbeitet; diese bestand aus Vertretern der SGC, Vertretern der Schwerpunktgesellschaft Viszeralchirurgie und Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Vertretern der Oberärztinnen und Oberärzte sowie des Forums Junger Chirurgen; geleitet wurde die Kommission von Prof. Dr. med. Markus Furrer.

Der modulare Aufbau mit den 3 Wahlmodulen, die Inhalte und insbesondere die Wahleingriffe mit den Mindestfallzahlen und den Gesamtzahlen an Operationen wurden mit den Schwerpunktgesellschaften Viszeralchirurgie (SGVC) und Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT) abgestimmt, da diese wegweisend für den jeweiligen Schwerpunkt sind. Weiter wurden die Inhalte der Basiseingriffe und -kenntnisse in Notfall- und Allgemeinchirurgie mit Vertretern der seit 2015 eigenständigen Fachgesellschaften für Thoraxchirurgie respektive Gefässchirurgie intensiv besprochen und abgestimmt.

Das neue WBP wurde 2016 entsprechend den Vorgaben redaktionell überarbeitet, von den Vorständen der SGC, SGACT und SGVC gutgeheissen und von der Generalversammlung der SGC in einer Konsultativabstimmung akzeptiert. 2017 wurde die Revision des WBP auch vom SIWF angenommen.

Schlussfolgerung:

Die SGC hat schlüssig dargelegt, dass zahlreiche *Stakeholder* an der Überarbeitung des WBP involviert waren. Durch die Eigenständigkeit der Thoraxchirurgie und der Gefässchirurgie ergibt sich für den Facharzt für Chirurgie eine neue Situation. Die Gutachter sind der Ansicht, dass das überarbeitete WBP diese Veränderung gut widerspiegelt; auch zukünftig können optional Operationen im Bereich der Thoraxchirurgie und Gefässchirurgie (vgl. WBP Ziff. 3.5) durchgeführt und angerechnet werden. Aus Sicht der Gutachter entspricht das überarbeitete WBP in hohem Mass der heutigen modernen Chirurgie und trägt den vorhandenen Versorgungsstrukturen Rechnung. Weiter unterstützen die Gutachter den von der SGC initiierten Ansatz der Vereinheitlichung des "Common Trunk" (Basisausbildung Chirurgie) für alle chirurgischen Disziplinen. Dadurch wird eine solide Basis geschaffen werden, auf der alle chirurgischen Disziplinen aufbauen können.

Der Standard ist erfüllt.

1B.3 Im Leitbild/Berufsbild des Weiterbildungsgangs sind die Fachrichtung und die zu erreichenden Weiterbildungsziele einer angehenden Fachperson beschrieben. Die Fachgesellschaft definiert insbesondere:

- **welche Stellung, Rolle und Funktion der Fachbereich bzw. die Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Grundversorgung haben (Art. 6 Abs. 1 Bst. f MedBG und Art. 7 Bst. a MedBG),**
- **den Prozess zur Sicherstellung einer spezialisierten Versorgung für Patientinnen und Patienten aus der Grundversorgung (Überweisung zu bzw. Rücküberweisung aus spezialisierten Fachgebieten);**
- **das Verhältnis des Fachbereichs zu verwandten Disziplinen im ambulanten und stationären Bereich (fachliche Schnittstellen zu anderen Fachbereichen, Koordination und Kooperation in der integrierten Versorgung) sowie in der öffentlichen Gesundheit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g MedBG).**

Erwägungen:

Die SGC hat für sich ein Leitbild formuliert.

Unter Ziffer 1 des Weiterbildungsprogramms hat die Fachgesellschaft das Fachgebiet umrissen und die Ziele der Weiterbildung formuliert. Im Selbstevaluationsbericht wird erwähnt, dass chirurgische Leistungen im gesamten Spektrum von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin erbracht werden. Die Mehrzahl der Fachärzte für Chirurgie sind in einem breiten Bereich des Gesamtspektrums viszeralchirurgisch, allgemeinchirurgisch und traumatologisch tätig. Im Rahmen der hochspezialisierten Medizin mit zentrumsgebundenen Leistungsaufträgen in der Polytraumaversorgung und in der Visceralchirurgie werden zunehmend gewisse Leistungen nur noch von hochspezialisierten Chirurgen (z.B. Versorgung Schwerstverletzter, Pankreas-, Ösophagus-, Leber- und Rektumchirurgie, Organtransplantationen u.a.) erbracht. Darüberhinaus ist die aus der Chirurgie notwendige enge Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Professionen zentrales Merkmal der Weiterbildung und Berufsausübung.

Schlussfolgerung:

Der modulare Aufbau der Weiterbildung ist aus Sicht der Gutachter auf die Gesundheitsbedürfnisse und -versorgung in der Schweiz ausgerichtet. Bei einer nächsten Überarbeitung des Weiterbildungsprogramms kann die Chance genutzt werden, das Berufsbild des Chirurgen – vor allem hinsichtlich Interdisziplinarität und Interprofessionalität – zu schärfen und die bereits heute gelebte Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen (z.B. in Boards) und verwandten Disziplinen im WBP expliziter hervorzuheben.

Der Standard ist erfüllt.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

1. Privatrechtliche Berufsausübung im Fachgebiet in eigener fachlicher Verantwortung (Art. 17 Abs. 1)

Erwägungen:

Die Weiterbildung bereitet auf die Berufsausübung als Chirurgin und Chirurg in eigener

fachlicher Verantwortung vor. Die Fachärztinnen und Fachärzte können nach absolvierter Weiterbildung und bestandener Facharztprüfung privatrechtlich – z.B. in einer Praxis – ihren Beruf ausüben.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

2. Sichere Diagnosen und Therapien verordnen bzw. durchführen (Art. 17 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Die Weiterbildung bereitet mit ihrem klar aufgebauten Curriculum darauf vor, dass mit und nach der Facharztprüfung gewährleistet ist, dass die Fachärztinnen und Fachärzte sichere chirurgische Diagnosen stellen und chirurgische und konservative Therapieoptionen prüfen und eigenverantwortlich durchführen können.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

3. In Notfallsituationen selbstständig handeln (Art. 17 Abs. 2 Bst. d)

Erwägungen:

Das adäquate selbstständige Handeln in Notfallsituationen wird durch die Weiterbildung gesichert. Die Weiterbildung beinhaltet mindestens 6 Monate chirurgische/interdisziplinäre Notfallstation sowie 3 bis 6 Monate Anästhesie/Intensivmedizin. Weiter sind integraler Bestandteil der Weiterbildung das Erkennen und Behandeln häufiger Notfallsituationen und lebensbedrohlicher Zustände bei polytraumatisierten Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus werden im WBP respektive im Operationskatalog Mindestanforderungen definiert (z.B. chirurgisches Schockraummanagement, Reposition von Frakturen u.a.). Die Teilnahme an von der SGC anerkannten Kursen (z.B. ATLS Advanced Trauma Life Support training) wird gefordert und ist im WBP (Ziffer 2.2.2) hinterlegt. Es besteht auch die Möglichkeit, dass angehende Chirurginnen und Chirurgen den Fähigkeitsausweis „Notfallmedizin“ erwerben.

Schlussfolgerung:

Die verpflichtende Rotation in die Anästhesie/Intensivmedizin stellt aus Sicht der Gutachter einen äusserst wichtigen und positiven Bestandteil der Weiterbildung dar; die Weiterzubildenden erlernen hier wichtiges Know-how, um in Notfallsituationen selbständig und fachgerecht handeln zu können.

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

4. Übernahme von Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung (Art. 17 Abs. 2 Bst. i)

Erwägungen:

Fachärztinnen und Fachärzte in Chirurgie übernehmen häufig Aufgaben der Grundversorgung z.B. in Form von chirurgischen Standardeingriffen (z.B. Wundversorgung, Reposition von Frakturen/Luxationen, Thoraxdrainagen u.a.), die sie für zuweisende Ärzte, welche in den meisten Fällen Grundversorger sind, erbringen. Weiter besteht auch eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und niedergelassenen Spezialisten in der präoperativen Diagnostik und postoperativen Nachsorge.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

5. Qualitativ hochstehende Betreuung der Patientinnen und Patienten (Art. 4 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Eine qualitativ hochstehende Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten versteht die Fachgesellschaft als grundsätzlich zu realisierenden Anspruch an jede Fachärztin und jeden Facharzt.

Im Rahmen des 100-jährigen Jubiläums der SGC hat der Vorstand eine Charta erarbeitet, die an der Generalversammlung präsentiert wurde; diese fordert eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten und lehnt Partikularinteressen nicht-medizinischer Art ab.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

6. Wissenschaftliche Methoden, ethische und wirtschaftliche Entscheide (Art. 4 Abs. 2 Bst. b)

Erwägungen:

Der kritische Umgang mit wissenschaftlicher Literatur und die kritische Beurteilung der Forschungsergebnisse werden im Rahmen der Weiterbildung u.a. in Journal-Clubs eingeübt und praktiziert. Die Integration ethischer und wirtschaftlicher Aspekte in medizinische Entscheidungen wird in dafür vorgesehenen Kursen und im klinischen Alltag vielfältig vermittelt. Darüber hinaus müssen die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte eine wissenschaftliche Publikation (mindestens Erst- oder Letztautor) in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) oder eine Dissertation vorweisen (vgl. WPB Ziffer 2.2.3).

Schlussfolgerung:

Die Gutachter erachten die geforderte wissenschaftliche Publikation als gutes Instrument für die eigenständige Weiterbildung (Selbststudium) der Weiterzubildenden und finden es positiv, dass diese wissenschaftliche Komponente im WBP explizit gemacht wird. Hierdurch wird die Evidenz basierte Versorgung gestärkt.

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

7. Kommunikation (Art. 4 Abs. 2 Bst. c)

Erwägungen:

Gute kommunikative Fähigkeiten sind dem Selbstverständnis der Fachgesellschaft nach für die Fachärztin oder den Facharzt für Chirurgie zentral. Zum einen ist die effektive Kommunikation mit Patienten und Angehörigen wichtig, zum anderen ist der Facharzt in der Regel die Schnittstelle zu vielen anderen Disziplinen und übernimmt im Zusammenbringen der unterschiedlichen Perspektiven eine ganzheitliche Funktion. Viele Weiterbildungsstätten bieten bereits Kommunikationskurse und Simulationstrainings an; diese werden von der SGC gefördert und anerkannt.

Die Einübung kommunikatorischer Fähigkeiten wird im klinischen Alltag vermittelt und in den Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbAs) geschult und überprüft.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

8. Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen (Art. 4 Abs. 2 Bst. d)

Erwägungen:

Weiterzubildende werden in ihrer Ausbildung auf die Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen vorbereitet. In der Weiterbildung lernen die Weiterzubildenden durch ihr selbstständiges Handeln Verantwortung zu übernehmen, vor allem in Hinblick auf konkrete Untersuchungen und Behandlungen der ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten. Die dazugehörenden Lernziele hat die SGC unter Ziffer 3 des WBP klar hinterlegt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

9. Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben (Art. 4 Abs. 2 Bst. e)

Erwägungen:

Die Befähigung zur Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben im Rahmen der ambulanten oder stationären Patientenbetreuung ist Bestandteil der Ziele der Weiterbildung. Grundlagenkurse im Bereich Management werden angeboten, aber nicht verpflichtend eingefordert. Weiter übernehmen viele Chirurginnen und Chirurgen in den Spitälern die Aufgabe des Schockraummanagers; diese Aufgabe wird in der Weiterbildung ebenfalls trainiert und ist Bestandteil des WBP (Ziffer 3.5).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

10. Interdisziplinarität – Interprofessionalität (Art. 4 Abs. 2 Bst. f)

Erwägungen:

Bedingt durch die Breite chirurgischer Tätigkeit in der Notfallversorgung, im Schockraum-Managements, bei der Planung und Durchführung von multimodalen und interdisziplinären Behandlungskonzepten, bei elektiven und notfallmässigen Eintritten sowie bei der Eintritts- und Austrittsplanung von Patientinnen und Patienten im stationären Bereich ist interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten ein herausragendes Merkmal der Spezialisierung (vgl. Standard 1B.3).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation

Leitlinie 2B

QUALITÄTSSTANDARDS

2B.1 Die Evaluation des Weiterbildungsgangs umfasst die Strukturen, die Prozesse und Ergebnisse (Art. 22 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 1 Bst. e MedBG).

Erwägungen:

Der Weiterbildungsgang wird vornehmlich indirekt evaluiert – über die Evaluation der Weiterbildungsstätten. Für letztere umfasst die Evaluation Strukturen, Prozesse und Ergebnisse.

So werden die Weiterbildungsstätten regelmässig visitiert, es wird eine jährliche Befragung der Weiterzubildenden vorgenommen und die Weiterbildner können ihre Rückmeldungen fortlaufend einsehen.

Da der Grossteil der eigentlichen Weiterbildung an den Weiterbildungsstätten geschieht, sind aus Perspektive der Fachgesellschaft die Weiterbildungsstättenleitenden hier insbesondere in der Pflicht. Als für die an der Weiterbildungsstätte absolvierte Weiterbildungszeit relevanten Evaluationen werden die arbeitsplatzbasierten Assessments (AbAs) und ein jährliches Zeugnis angesehen. Auch das e-Logbuch wird genannt, es gibt Auskunft über den aktuellen Stand der Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Im Round Table Gespräch konnten sich die Gutachter davon überzeugen, dass die Fachgesellschaft regelmässige Visitationen an den Weiterbildungsstätten gewissenhaft durchführt. Sollten anlässlich der Visitationen Schwachstellen zum Vorschein kommen werden Empfehlungen zur Verbesserung ausgesprochen und mögliche Konzepte aufgezeigt.

Der Standard ist erfüllt.

2B.2 Die für die Evaluation des Weiterbildungsgangs notwendigen Basisdaten sind definiert, werden laufend erhoben bzw. von der verantwortlichen Organisation zur Verfügung gestellt, analysiert und für die Qualitätsentwicklung verwendet.

Erwägungen:

Zu den Basisdaten gehören per definitionem die Ergebnisse der jährlich durch das SIWF durchgeführten anonymen Umfrage bei den Weiterzubildenden, die Zahl der Weiterbildungsstellen und Weiterbildungsstätten und die Evaluationen der Weiterbildungsstätten.

Die Ergebnisse aus der durch das SIWF durchgeführten Umfrage werden im Falle von ungenügenden Ergebnissen im Vorstand der SGC diskutiert, was auch schon vorgekommen ist. In der Regel sucht die Fachgesellschaft dann das Gespräch mit dem Weiterbildungsstättenleiter, um die Gründe für das schlechte Umfrageergebnis zu eruieren. Es werden gemeinsam mit dem Weiterbildungsstättenleiter Konzepte erarbeitet, um die Ausbildung zu verbessern.

Bei den Vorstandsitzungen ist die Weiterbildung als Thema standardmässig traktandiert. Identifizierte Schwachstellen oder Defizite werden hier diskutiert und bei Bedarf Schritte eingeleitet zur Behebung.

Schlussfolgerung:

Die Gutachter weisen darauf hin, dass eine hohe Beteiligung der Weiterzubildenden an der jährlichen ETH-Umfrage angestrebt werden muss, damit die Ergebnisse repräsentativ sind. Sie konnten sich jedoch an dem Round Table Gespräch davon überzeugen, dass diese Voraussetzung gegeben ist.

Der Standard ist erfüllt.

2B.3 Der Weiterbildungsgang umfasst Vorgaben zur Leistungsbeurteilung. Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen und praktischen Evaluationen sind festgelegt, transparent und öffentlich.

Erwägungen:

Die Vorgaben zur Leistungsbeurteilung, zu den Methoden der Beurteilung als auch die Kriterien zum Bestehen der Facharztprüfung (schriftliches Basisexamen, mündliche Abschlussprüfung) sind im WBP definiert.

Die Leistungsbeurteilung während der Weiterbildung erfolgt anhand der 4 obligatorischen AbAs pro Jahr, der Evaluations- und Mitarbeitergespräche (mindestens jährlich) und mit Hilfe des e-Logbuchs, das die Weiterbildungsfortschritte der Weiterzubildenden dokumentiert.

Die entsprechenden Dokumente sind auf der SGC Homepage abrufbar (Mini-CEX, DOPS, e-Logbuch, Prüfungsreglement).

Schlussfolgerung:

Die AbAs werden sowohl von den Weiterzubildenden als auch von den Weiterbildenden positiv bewertet.

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 3B

QUALITÄTSSTANDARDS

3B.1 Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung und die gewünschten Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung sind mit klar definierten Meilensteinen beschrieben. Das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten ist klar festgelegt.

Erwägungen:

Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm unter Ziffer 2 übersichtlich beschrieben. Genauso ist hier das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten hinterlegt. Der Operationskatalog (WBP Ziffer 3) gliedert sich in drei Teile: Basis bildet die Notfall- und Allgemein Chirurgie, gefolgt von einem Wahlmodul (Viszeralchirurgie, Traumatologie, Kombination). Der Operationskatalog ist mit Mindestzahlen und Gesamtsollzahlen versehen; die vollumfängliche Erfüllung des Operationskatalogs muss für die Gesamtdauer der Weiterbildung durch des e-Logbuch dokumentiert werden.

Die jeweiligen Weiterbildungsstättenleiter richten ihre Weiterbildungskonzepte am aktuellen Weiterbildungsprogramm aus. Die Weiterbildungskonzepte der zahlreichen anerkannten chirurgischen Weiterbildungsstätten folgen grundsätzlich dem Weiterbildungsprogramm, können jedoch in einzelnen Punkten variieren (lokale Voraussetzungen). Inwieweit die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten das Weiterbildungsprogramm ausreichend berücksichtigen, wird im Rahmen der Weiterbildungsstättenvisitationen überprüft und allenfalls beauftragt.

Schlussfolgerung:

Die Gutachter bewerten die geforderte klinische Weiterbildung an einer A und B Klinik als positiv. Weiter haben sie im Round Table Gespräch festgestellt, dass die Rotationen an andere Weiterbildungsstätten gut funktionieren und von den Weiterbildungsstättenleitern unterstützt und z. T. auch mitorganisiert werden.

Die im WBP neu verankerte modulare Struktur der Weiterbildung ist aus Sicht der Gutachter zielführend, da die Weiterzubildenden frühzeitig die Möglichkeit haben, ihre berufliche Entwicklung selbst mit zu steuern. Diese Entwicklung entspricht in hohem Mass der heutigen modernen Chirurgie, die durch zunehmende Spezialisierung geprägt ist. Andererseits wird durch die Rotation in A und B Kliniken ein Gesamtblick auf die unterschiedlichen Spezialisierungsgrade gegeben.

Der Standard ist erfüllt.

3B.2 Die Definition des Inhalts ist kompetenzbasiert und ergebnisorientiert. Die erwarteten Resultate werden mit qualitativen und/oder quantitativen Indikatoren beschrieben.

Erwägungen:

Die erwarteten Ergebnisse und im Rahmen der Weiterbildung zu erwerbenden Kompetenzen sind im WBP definiert.

Die qualitativen Resultate werden mittels klinischer Examen (Mini-CEX und DOPS) erhoben. Das e-Logbuch zeigt die quantitativen Resultate (Behandlungen, Interventionen, Kompetenzen, Skills) auf.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

3B.3 Der Weiterbildungsgang beinhaltet sowohl praktische und klinische Arbeit als auch die zugehörige Theorie, die für die Berufsausübung und die evidenzbasierte Entscheidungsfindung im gewählten Fachgebiet erforderlich sind.

Erwägungen:

Die Weiterbildung sieht sowohl praktische und klinische Arbeit als auch die Vermittlung von Theorie (3 Stunden/Woche strukturierte fachspezifische Weiterbildung) vor.

Die praktische chirurgische Tätigkeit ist gekennzeichnet durch eine engmaschige Betreuung der Weiterzubildenden (1:1 Supervision/Tutorialsystem). Die evidenzbasierte Entscheidungsfindung erlernen die Weiterzubildenden in enger Zusammenarbeit mit ihren Weiterbildenden; darüber hinaus unterstützt die SGC die Erlangung von diesbezüglicher Kompetenz durch die Teilnahme an Kongressen, Workshops und Jahrestagungen (vgl. WBP Ziffer 2.2.2) .

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

1. Würde des Menschen (Art. 17 Abs. 2 Bst. b)

Erwägungen:

Die Achtung der Würde des Menschen ist für die Fachgesellschaft ein allgemeines Weiterbildungsziel, das für alle Spezialisierungen gleichermaßen im Rahmen der Weiterbildung vermittelt werden muss. An allen Weiterbildungsstätten wird dieser Aspekt im klinischen Alltag von den Weiterbildungsverantwortlichen vorgelebt und so vermittelt. *End-of-Life* Entscheide und Kontakte mit Ethikkommissionen sind Teil der Weiterbildung an den Ausbildungskliniken.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

2. Begleitung der Patientin und des Patienten bis zum Lebensende (Art. 17 Abs. 2 Bst. c)

Erwägungen:

Im Rahmen der Weiterbildung werden die Weiterzubildenden dazu befähigt, Patientinnen und Patienten, sofern dies nötig wird, auch bis zum Lebensende zu begleiten. Dies ist vor allem aufgrund zunehmender Entscheidungen in den interdisziplinären Teams von Bedeutung, bei denen je nach Beurteilung des Falls immer mal wieder auf eine chirurgische Therapie verzichtet wird. Diese Lernziel ins im WBP (Ziffer 3) abgebildet.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

3. Präventivmassnahmen (Art. 17 Abs. 2 Bst. e)

Erwägungen:

Die Information von Patientinnen und Patienten bezüglich Präventivmassnahmen im Sinne von Primär- und Sekundärprävention sind im Bereich von Spezialsprechstunden wie z.B. der Adipositasprechstunde von Bedeutung. Weiter werden Präventivmassnahmen auch in der postoperativen Sprechstunde und bei der Nachsorgeuntersuchung in die Wege geleitet. Zentrale Aufgabe jeder Chirurgin und jedes Chirurgen ist jedoch die Prävention von Schäden im periinterventionellen Bereich (z.B. Rauchstopp, Ernährungsmedizin, Gewichtsreduktion u.a.). Die Weiterzubildenden erlernen diese Fähigkeiten während der Weiterbildung, die entsprechenden Inhalte sind im WBP (Ziffer 3) hinterlegt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

4. Wirtschaftlichkeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. f)

Erwägungen:

Vermittlung von Kenntnissen in Gesundheitsökonomie sind im Rahmen der Weiterbildung vorgesehen. Die Fachärztin/ bzw. der Facharzt für Chirurgie muss in seinem Arbeitsalltag fortlaufend Entscheidungen treffen, die auch wirtschaftliche Abwägungen beinhalten. Diese Kompetenz ist Teil des Curriculums der Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

5. Interprofessionelle Zusammenarbeit (Art. 17 Abs. 2 Bst. g und i)

Erwägungen:

Etliche chirurgische Krankheitsbilder werden heute interdisziplinär und interprofessionell behandelt; dazu gehören die Behandlung von Tumorerkrankungen, endokrinen Organen, Adipositasmedizin, Traumatologie u.a.. Die interprofessionelle Zusammenarbeit (z.B.

Physiotherapie, Ernährungsberatung, Pflege u.a.) gehört zum Alltag von Chirurgen.

Schlussfolgerung:

Die Gutachter heben positiv hervor, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der Weiterbildung und durch das WBP gefördert wird; die vorgesehenen Rotationen (Notfallstation, Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin, andere Fachkliniken) tragen ebenfalls dazu bei, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu trainieren.

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems

Leitlinie 4B

QUALITÄTSSTANDARDS

4B.1 Die Beurteilung beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback über Fortschritte bezüglich Kompetenzen und Leistungen.

Erwägungen:

Das schriftliche (Basisexamen) und mündliche Facharztexamen sind summative Beurteilungen. Formative Beurteilungsmethoden innerhalb der Weiterbildung sind die obligatorisch durchzuführenden AbAs sowie die regelmässigen Mitarbeitergespräche zwischen Weiterzubildenden und Weiterbildungern, im Rahmen derer die tatsächliche Erreichung der vorgängig festgelegten Lernziele für eine definierte Weiterbildungsphase überprüft werden. Auch die Dokumentation bisher erbrachter Leistungen bzw. absolvierter Weiterbildungskomponenten im e-Logbuch und die auf dieser Grundlage jährlich erstellten SIWF-Zeugnisse können als formative Beurteilung des Lernfortschritts gelten.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4B.2 Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden einschliesslich der Kriterien zum Bestehen von Prüfungen sind festgelegt und werden sowohl den Weiterzubildenden als auch den Weiterbildungnerinnen und Weiterbildungern und Prüfenden kommuniziert.

Erwägungen:

Die grosse Prüfung im Rahmen der Weiterbildung ist das Facharztexamen – das aus einem mündlichen Teil besteht. Die Kriterien zum Bestehen der Prüfung sind festgelegt und allen Beteiligten bekannt und im WBP (Ziffer 4.4) beschrieben. Weiter können Weiterzubildende in der klinischen Routine nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Verlauf der Weiterbildung die im WBP festgelegten Erkenntnisse und Fertigkeiten fortlaufend erwerben; dies wird durch eine enge und systematische Supervision überprüft und den Weiterzubildenden fortlaufend kommuniziert.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4B.3 Die Beurteilung der Weiterzubildenden orientiert sich an den Bedürfnissen der Berufsausübung im öffentlichen Gesundheitswesen und in den ambulanten und stationären Sektoren (allenfalls unter Einbezug des Feedbacks von Patientinnen- und Patientenorganisationen, Gesundheitsdiensten und Fachstellen im öffentlichen Gesundheitswesen) und entspricht den fachspezifischen beruflichen Richtlinien.

Erwägungen:

Die Weiterbildungsstätten orientieren sich an den Bedürfnissen des öffentlichen Gesundheitswesens im ambulanten und stationären Sektor; inwieweit sich das auf die Beurteilung der Weiterzubildenden auswirkt kann durch die SGC nicht beurteilt werden.

Die Inhalte der Weiterbildung werden im Vorstand der SGC regelmässig auf deren Aktualität hin überprüft. Aufgrund der Tatsache, dass das WBP 2016 einer grossen Revision – unter Einbezug der Schwerpunktgesellschaften (SGVC, SGACTION) und der seit 2015 eigenständigen Fachgesellschaften für Thoraxchirurgie und Gefässchirurgie – unterzogen wurde, ist davon auszugehen, dass es den Bedürfnissen des schweizerischen Gesundheitswesens entspricht.

Schlussfolgerung:

Aus Sicht der Gutachter trägt das revidierte WBP der aktuellen Versorgungsstruktur in der Schweiz in ländlichen und städtischen Gegenden Rechnung. Dazu gehört einerseits eine lokale, wohnortnahe chirurgische Versorgung für häufige Eingriffe der Allgemeinchirurgie und Traumatologie (z.B. Frakturversorgung, Cholezystektomie u.a.) und die gezielte Weiterleitung an spezialisierte Zentren (z.B. hepatobiliopankreatische Chirurgie, Lungenresektionen, arterielle Rekonstruktionen u.a.).

Der Standard ist erfüllt.

4B.4 Die Weiterbildungsstätten pflegen eine Kultur des konstruktiven Umgangs mit Fehlern, die von geeigneten Instrumenten wie z.B. einem *Critical Incident Reporting System* (CIRS) unterstützt wird.

Erwägungen:

Weiterbildungsstätten müssen zwingend ein CIRS und eine dokumentierte Fehlerkultur vorweisen, um eine Berechtigung als Weiterbildungsstätte zu erlangen. Dies wird im Rahmen von Visitationen auch überprüft.

Die Fachgesellschaft gibt an, dass sie bei den Visitationen einen offenen Umgang mit Fehlern festgestellt hat.

Schlussfolgerung:

Die Abhaltung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie die gezielte Abfrage der Fehlerkultur in der ETH-Umfrage tragen aus Sicht der Gutachter dazu bei, eine Kultur und konstruktiven Umgang mit Fehlern in den Weiterbildungsstätten zu entwickeln.

Der Standard ist erfüllt.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

1. Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und der beruflichen Grenzen (Art. 7 Bst. a)

Erwägungen:

Die Einübung in Erkennen und Berücksichtigung der eigenen und beruflichen Grenzen im Rahmen der Weiterbildung ist gewährleistet. Diese Kompetenz wird vornehmlich durch eine Vorbildfunktion der Weiterbilderinnen und Weiterbildner vermittelt und kann durch Simulationsangebote zusätzlich trainiert und überprüft werden.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

2. Erweitern und Ergänzen sowie Anwenden der beruflichen Kompetenzen (Art. 6 Abs. 1 Bst. a – i, Art. 6 Abs. 2)

Erwägungen:

Die Fortbildungspflicht aller Personen mit Facharztstitel ist gegeben. Die Weiterzubildenden werden während der Weiterbildung über diese informiert und auf das fortlaufende Erweitern und Ergänzen der beruflichen Kompetenzen vorbereitet. Eine strukturierte Weiterbildung ist für alle Weiterbildungsstätten vorgesehen. Die Weiterzubildenden sind angehalten, an nationalen und internationalen Veranstaltungen teilzunehmen, um ihre beruflichen Kompetenzen zu erweitern.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung gemäss MedBG ist erfüllt.

Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 5B

QUALITÄTSSTANDARDS

5B.1 Die Lehr- und Lernmethoden, die Grundsätze des Feedbacks und die Prinzipien der Supervision der Weiterzubildenden sind beschrieben. Sie stehen im Einklang mit den jeweiligen Weiterbildungselementen/ -modulen und Lernfortschritten und fördern ein unabhängiges und reflexives Denken sowie eine evidenzbasierte Berufsausübung.

Erwägungen:

Die Lehr- und Lernmethoden sowie die Organisation der Supervision sind im Weiterbildungsprogramm und in den Weiterbildungskonzepten der Weiterbildungsstätten beschrieben. Letztere definieren entsprechende Etappen und Meilensteine. Die Konzepte der Weiterbildungsstätten werden bei den regelmässig stattfindenden Visitationen überprüft und mit dem WBP abgeglichen.

Die Lern- und Lehrmethoden bestehen aus Selbststudium, strukturierter Weiterbildung (theoretische Weiterbildung) und eng begleiteter Fallbearbeitung (praktische Weiterbildung). Supervision und Feedback finden täglich an den Weiterbildungsstätten statt und resultieren aus den Anforderungen an dieselben. Dies funktioniert in der Chirurgie gut, da die praktischen Fertigkeiten sehr engmaschig supervidiert werden. Dadurch ist grundsätzlich auch gewährleistet, dass die Supervision und das Feedback zu den jeweiligen Weiterbildungselementen und Lernfortschritten der Weiterzubildenden passt und eine evidenzbasierte Berufsausübung und reflexives und unabhängiges Denken gefördert wird.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

5B.2 Die Fachgesellschaft setzt sich dafür ein, dass die erforderlichen beruflichen Erfahrungen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben definiert sind und dass die Lehrerfahrung und wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Erwägungen:

Gemäss Selbstbeurteilungsbericht der Fachgesellschaft gibt es zu den wissenschaftlichen Qualifikationen der Weiterbildenden keine Bestimmungen; es wird jedoch verlangt, dass die an der Weiterbildung beteiligten Weiterbildungsstätten aktiv an Lehre und Forschung teilnehmen. Weiter ermuntert die SGC die Weiterbildenden auch an den "Teach the teacher-Kursen" teilzunehmen. Es muss angemerkt werden, dass die Fachgesellschaft kein Durchgriffsrecht auf die einzelnen Weiterbildungsstätten hat und hier nur dialogisch agieren kann.

Die Weiterbildner selbst werden indirekt im Rahmen der Visitationen der Weiterbildungsstätten, die durch das SIWF koordiniert werden, evaluiert.

Schlussfolgerung:

Die Gutachter regen an, dass sich die zuständigen Behörden in der Schweiz darüber austauschen, ob eine finanzielle Entschädigung der sich in der Weiterbildung engagierenden Kliniken/Abteilungen realisierbar wäre.

Der Standard ist erfüllt.

5B.3 Das Weiterbildungsprogramm ermöglicht es den Weiterzubildenden, ein breites Spektrum an Erfahrungen im gewählten Fachgebiet zu gewinnen, einschliesslich fachlicher Tätigkeit im Notfalldienst. Die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung bzw. die Aufgabenbereiche und betreuten Projekte ermöglichen berufliche Erfahrung in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm und die Anforderungen an die Weiterbildungsstätten sind grundsätzlich sehr breit angelegt, so dass ein weites Spektrum an Erfahrungen im Rahmen der Weiterbildung ermöglicht und damit bestens auf die zukünftige Berufsausübung vorbereitet wird.

Im Rahmen der fachspezifischen Weiterbildung sind Dienste zu leisten bei denen der Weiterzubildende mit Notfallsituationen konfrontiert wird (Notfallstation).

Schlussfolgerung:

Die Gutachter stellen fest, dass die quantitativen Anforderungen gemäss Operationskatalog sehr anspruchsvoll sind. Die angestrebte hohe Qualität in der Weiterbildung wurde im Zuge der Revision des WBP nicht vermindert, d.h. der Operationskatalog wurde quantitativ nicht reduziert, was aus Sicht der Gutachter positiv zu bewerten ist.

Der Standard ist erfüllt.

5B.4 Die Weiterbildung wird in einem entlohnten Arbeitsverhältnis im gewählten Fachgebiet durchgeführt und beinhaltet die Mitarbeit in allen Aktivitäten, die für die Berufsausübung im Fachbereich relevant sind.

Erwägungen:

Alle Weiterzubildenden stehen in einem entlohnten Arbeitsverhältnis. Durch die klinisch-praktische Tätigkeit der Weiterzubildenden ist die Mitarbeit an allen Aktivitäten, die für die Berufsausübung im Fachbereich der Chirurgie relevant sind, gewährleistet.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

5B.5 Die Weiterbildung fördert die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Art. 6 Abs. 1 Bst. f, Art. 17 Abs. 2 Bst. g, Art. 17 Abs. 2 Bst. i MedBG). Eine koordinierte Multi-Site-Weiterbildung im gewählten Fachgebiet ist möglich, um den Kontakt mit verschiedenen Bereichen des Fachs und das Beherrschen der beruflichen Grundsätze zu vermitteln.

Erwägungen:

Wie weiter oben bereits erwähnt ist die Förderung einer engen und effektiven interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit zentrales Merkmal der Weiterbildung in Chirurgie. Sie ist gelebte Realität in allen Kliniken, mit interdisziplinären *Boards* und gemeinsamer Patientenbetreuung mit diversen anderen Spezialitäten, z.B. Notfallmedizin, Rettungsdienste, Intensivmedizin, Anästhesie, Radiologie, Gastroenterologie u.a.).

Die Rotation an verschiedene Weiterbildungsstätten (A und B Kliniken) ist im WBP vorgesehen.

Schlussfolgerung:

Aus Sicht der Gutachter nehmen die A-Weiterbildungsstätten eine Schlüsselfunktion ein, da alle Weiterzubildenden zumindest für vier Jahre an eine A-Klinik rotieren müssen. Die Weiterbildungsstätten, respektive die Weiterbildungsstättenleiter sind in der Verantwortung, dass die Rotationen gut funktionieren; sie erhalten dabei organisatorische Unterstützung der Spitalserhalter.

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation

Leitlinie 6B

QUALITÄTSSTANDARDS

6B.1 Die gewählten Beurteilungsmethoden (z.B. Multiple Choice, Essay-Fragen, OSCE, Mini-CEX, AbA) sind jeweils geeignet, um optimal auf die berufliche Praxis vorzubereiten.

Erwägungen:

Die von der SGC eingesetzten Beurteilungsmethoden (schriftliche und mündliche Facharztprüfung, AbAs) sind geeignet, um auf die berufliche Praxis vorzubereiten.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

6B.2 Über die Erfüllung von Leitbild und Zielen des Weiterbildungsgangs wird periodisch durch die fachlich-wissenschaftliche Leitung berichtet.

Erwägungen:

Die SGC hat keine systematischen formalen Regelkreiskäufe implementiert, um die Erfüllung von Leitbild und Zielen zu überprüfen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass kein Feedback bei den Weiterbildungsstätten eingeholt wird. Die Weiterbildung ist als Thema bei jeder Vorstandssitzung (4 pro Jahr) standardmässig traktandiert und wird bei von einem Mitglied des Vorstands erkannten Bedarf besprochen. Für Anpassungen der Ziele und des Leitbildes zeichnet sich der SGC Vorstand verantwortlich.

Schlussfolgerung:

Im Round-Table Gespräch hat die SGC dargelegt, dass in regelmässigen Abständen Feedback zum WBP eingeholt wird. Dies erfolgt in den regelmässigen Vorstandssitzungen der SGC (4x jährlich). Berichtet wurde, dass im Intervall von 7 Jahren routinemässig Visitationen an den Weiterbildungsstätten stattfinden, bzw. 2 Jahre nach Wechsel der Leitung. Als kontinuierliche Massnahme wurde eine jährliche Evaluation gemeinsam mit der ETH eingeführt. Wird dabei zweimal hintereinander ein Ergebnis unter dem Durchschnitt erzielt, erfolgt eine Visitation durch die SGC. Die Praxis zeigt, dass dieses System sehr gut funktioniert und keine schwerwiegenden Verstösse der Weiterbildner bestehen.

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 7B

QUALITÄTSSTANDARDS

7B.1 Die geforderten Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden sind beschrieben und allen beteiligten Personen kommuniziert. Sie werden fortlaufend überprüft.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm definiert unter Ziffer 3 die geforderten Kompetenzen und Leistungen, die die Weiterzubildenden erbringen müssen. Konkretisiert werden die Anforderungen in den Konzepten der Weiterbildungsstätten, auf dieser Ebene werden die Leistungen und erreichten bzw. noch nicht erreichten Kompetenzen fortlaufend überprüft. Für die entsprechende Überprüfung und Rückmeldung an die Weiterzubildenden ist der jeweilige Weiterbildungsstättenleiter verantwortlich.

Das e-Logbuch ist eine grosse Hilfe, die erreichten Leistungen und Meilensteine zu dokumentieren und überprüfbar zu machen. Dies ermöglicht dem Weiterzubildenden nicht erreichte Leistungen objektiv einzufordern.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

7B.2 Die Fachgesellschaft trägt die Verantwortung, dass die Weiterbildungsziele effektiv und effizient erreicht werden können. Die Beurteilung der Kompetenzen und der Leistungen ist standardisiert, transparent und steht mit den Weiterbildungszielen im Einklang.

Erwägungen:

Grundsätzlich liegt die Verantwortung für die tatsächliche Erreichung der Weiterbildungsziele bei der Weiterbildungsstätte(n) und beim Weiterzubildenden selbst. Die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen ist im Falle der Facharztprüfungen und bei den AbAs standardisiert.

Das e-Logbuch hat wesentlich zur Standardisierung der Dokumentation der Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden beigetragen.

Schlussfolgerung:

Am Round Table wurde rückgemeldet, dass viele der Weiterzubildenden die Weiterbildung nicht in den vorgesehenen 6 Jahren abschliessen, sondern mehr Zeit benötigen. Dies kann aus Sicht der Gutachter mit unterschiedlichen Faktoren zusammenhängen, über die lediglich gemutmasst werden kann. Mögliche Gründe für die Überschreitung der Regelzeit könnten z.B. Probleme mit der Erreichung der geforderten Operationszahlen, Probleme bei der Rotationszuteilung oder auch geänderte Interessen der Weiterzubildenden sein. Sie empfehlen der SCG in den kommenden Jahren systematisch zu dokumentieren, wie viele der Weiterzubildenden in der Regelzeit die Weiterbildung abschliessen und welche

Faktoren zu einer Zeitüberschreitung führen.

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die SGC sollte zukünftig systematisch dokumentieren, in welcher Gesamtzeit die Weiterzubildenden ihre Weiterbildung abschliessen. Bei denen, die die Regelzeit überschreiten, sollte sich die SGC bemühen herauszufinden, ob die Überschreitung Gründe hat, die im Weiterbildungsprogramm liegen.

7B.3 Es existiert ein Prozess für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten bzw. -modulen, die im Ausland absolviert werden.

Erwägungen:

Der Prozess für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten, die im Ausland absolviert werden, ist im WBP (Ziffer 2.2.5) abgebildet. Die Anrechnung erfolgt gemäss Art. 33 WBO.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate

Leitlinie 8B

QUALITÄTSSTANDARDS

8B.1 Eine Beurteilung der Weiterbildung durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sowie die Weiterzubildenden geschieht fortlaufend.

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden werden jährlich im Rahmen einer Umfrage, die vom SIWF in Auftrag gegeben wird, zur Weiterbildung befragt. Darüberhinaus können sie fortlaufend informell als auch formell im Rahmen der jährlichen Evaluationsgespräche Rückmeldungen zur Weiterbildung machen.

Bei den Visitationen der Weiterbildungsstätten, die durch das SIWF koordiniert werden, werden sowohl Weiterbildner als auch Weiterzubildende getrennt befragt.

Die Beurteilung der Weiterbildung von Seiten der Weiterbildner geschieht fortlaufend, sie können jederzeit Feedback an die Fachgesellschaft geben; eine systematische, regelmässige Befragung gibt es aber nicht.

Die Beurteilung der eigentlichen Weiterbildung geschieht also mehrheitlich indirekt über die Evaluation der Weiterbildungsstätten durch das SIWF bzw. informell über fachbezogene Gesprächsanlässe. Eine Beurteilung erfolgt auch durch die Weiterzubildenden über die jährliche SIWF Umfrage.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

8B.2 Kriterien bzw. Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen (performance) sind für die einzelnen Weiterbildungsabschnitte festgelegt.

Erwägungen:

Die Kriterien für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen der Weiterzubildenden in der Chirurgie sind bis jetzt noch nicht etabliert; gemäss gängiger Meinung basiert die Beurteilung von chirurgischen Kompetenzen auf einer Gegenüberstellung von Selbsteinschätzung und Beurteilung durch erfahrene Weiterbildende.

Entrustable Professional Activities (EPAs) könnten aus Sicht der SGC eine zukünftige Lösung für die Beurteilung der Kompetenzen darstellen.

Schlussfolgerung:

Die Gutachtergruppe teilt die Meinung der SGC, dass die Beurteilung der Kompetenzen vorwiegend auf einer Gegenüberstellung von Selbsteinschätzung und Beurteilung durch erfahrene Weiterbildende fusst.

Der Standard ist erfüllt.

8B.3 Der Weiterbildungsgang enthält einen Mechanismus zur Früherkennung allfällig ungenügender Leistung oder mangelnder Kompetenzen, die die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung negativ beeinflussen könnten. Eine entsprechende Beratung der Weiterzubildenden ist sichergestellt.

Erwägungen:

Gemäss SGC haben die institutionalisierten AbAs und die jährlichen Zeugnisbesprechungen das Potential, mangelnde Leistungen und Kompetenzen frühzeitig zu erkennen.

Schlussfolgerung:

Aus Sicht der Gutachter sollte das Gespräch mit den Weiterzubildenden, deren Leistungen und Kompetenzen ungenügend sind, möglichst früh geführt werden. Sie empfiehlt der SGC zu prüfen, ob es nicht möglich wäre, eine solche Rückmeldung spätestens nach zwei Jahren (nach dem Basisexamen) an die Weiterzubildenden zu geben.

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die SGC führt einen Früherkennungsmechanismus ein, um ungeeignete Kandidatinnen und Kandidaten frühzeitig (spätestens nach 2 Jahren) zu informieren.

Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 9B

QUALITÄTSSTANDARDS

9B.1 Auf der Grundlage einer Konklusion, in welcher der Weiterbildungsgang an den vorliegenden Qualitätsstandards gemessen wird, ist ein Massnahmenplan für die Zukunft zu skizzieren, der aufzeigt, wie die Weiterentwicklung des

Weiterbildungsgangs für die Zeitspanne bis zur nächsten Akkreditierung geplant ist.

Erwägungen:

Die SGC Vorstand steht in regelmässigem Kontakt mit den Weiterbildungsstättenleiter wie auch der Weiterbildungskommission, welche den Auftrag hat, die Entwicklungen im Fachgebiet Chirurgie zu verfolgen und den Vorstand bzw. die Weiterbildungskommission mit Inputs zu versorgen, die dann allenfalls Eingang in das Weiterbildungsprogramm finden.

Die schweizweite Erstellung von WB-Netzwerken könnte ein Mehrwert für das WBP darstellen.

Schlussfolgerung:

Die Gutachter stellen fest, dass das WBP im 2016 einer grossen Revision unterzogen wurde, in Rahmen derer u.a. die Struktur der Weiterbildung angepasst wurde. Sie regen an, dass die SGC genau verfolgt, welche Effekte das revidierte WBP in den nächsten Jahren produziert und ob diese im Sinne der SGC sind.

Der Standard ist erfüllt.

9B.2 Die kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung des Weiterbildungsgangs umfasst:

- **die Anpassung des Leitbilds und der Ziele des Weiterbildungsgangs an wissenschaftliche, sozioökonomische und kulturelle Entwicklungen;**
- **die fortlaufende Anpassung der Weiterbildungsstrukturen und -prozesse in Bezug auf ihre Zweckmässigkeit;**
- **die Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge an die Entwicklungen des Fachgebiets.**

Erwägungen:

Die Fachgesellschaft gibt an, dass das Thema Weiterbildung fortlaufend an den Vorstandssitzungen traktandiert ist; das Weiterbildungsprogramm wird – unter Berücksichtigung der im Standard genannten Aspekte – an die laufenden Entwicklungen angepasst, so geschehen zum letzten Mal bei der Revision 2016.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

Leitlinie 10B

QUALITÄTSSTANDARDS

10B.1 Die Angemessenheit der Beurteilungsmethoden ist dokumentiert und evaluiert.

Erwägungen:

Die Angemessenheit der AbAs ist übergeordnet gut dokumentiert und evaluiert.

Die Facharztprüfung mit dem schriftlichen (Basisexamen nach 2 Jahren) und mündlichen Teil ist in ihrer Angemessenheit und Validität gemäss SGC bewährt.

Schlussfolgerung:

Aus Sicht der Gutachter wäre eine Inklusion eines praktischen Teils in die Abschlussprüfung zielführend. Die Gutachter wissen, dass bei der relativ grossen Anzahl von Absolventinnen und Absolventen (75 pro Jahr) eine praktische Prüfung mit erheblichem organisatorischem Aufwand verbunden ist. Sie regen trotzdem an, dass sich die SGC hierzu Überlegungen macht, obwohl auch eine praktische Prüfung bezüglich Validität hinterfragt werden kann, ist davon eine prinzipielle Überprüfung der praktischen Fähigkeiten der Weiterzubildenden zu erwarten. Darüber hinaus weisen sie darauf hin, dass das schriftliche europäische UEMS-GenSurg Examen, das zurzeit bei der SGC diskutiert wird, optional und nicht obligatorisch eingeführt werden sollte. Die obligatorische Prüfung würde vor allem Sinn machen, wenn sie die nationale Prüfung ersetzt. Derzeit besteht keine einheitliche Akzeptanz der Prüfung in Europa, so dass sie optional bleiben sollte. Nach Abgleich der europäischen Ausbildungscurricula wäre die obligate UEMS Prüfung ein zukünftiges Ziel.

Der Standard ist erfüllt.

10B.2 Die Fachgesellschaft sorgt dafür, dass bei der Auswahl, der Anerkennung und der Einteilung der Weiterbildungsstätten in Kategorien (z.B. A, B und C in der Humanmedizin) die Anzahl Patientinnen und Patienten und die Fallmischung breite klinische Erfahrungen in allen Aspekten des gewählten Fachgebiets ermöglichen.

Erwägungen:

Die Auswahl, Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten für den Bereich der Chirurgie sind festgelegt und im Weiterbildungsprogramm unter Ziffer 5 festgehalten.

Schlussfolgerung:

Aus Sicht der Gutachter sind die Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten differenziert und gut durchdacht.

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Die Gutachter konnte sich im Rahmen der externen Evaluation und insbesondere während des Round Table davon überzeugen, dass die Weiterbildung in Chirurgie insgesamt von hoher Qualität ist. Das revidierte WBP mit seiner modularen Struktur und einer frühen Spezialisierung ist bestens auf die heutigen Bedürfnisse der jungen Chirurginnen und Chirurgen ausgerichtet. Die Zeit bis zur nächsten Akkreditierung wird zeigen, ob sich die neue Struktur bewährt. Der Operationskatalog ist ambitioniert und verspricht eine hohe fachliche Qualität der Weiterbildung.

Es handelt sich bei der SGC um eine grosse und gut strukturierte Fachgesellschaft, die eine breite Akzeptanz in der Fachwelt hat. Durch die zahlreichen Schnittstellen und intensiver

Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Spezialisierungen und therapeutischen Berufen zeichnet sich die Chirurgie durch ein hohes Mass an gelebter Interdisziplinarität und Interprofessionalität aus.

Besonders positiv hervorzuheben ist die Möglichkeit einer profilierten wissenschaftlichen Qualifikation während der Weiterbildung, so können bis zwei Jahre Forschungstätigkeit für die Weiterbildung angerechnet werden und die geforderte wissenschaftliche Publikation/Dissertation ist ein gutes Instrument, um die wissenschaftliche Eigenständigkeit der Weiterzubildenden zu fördern.

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt wäre es wünschenswert, klare Mechanismen zur Früherkennung ungenügender Leistungen einzuführen und dies den Weiterzubildenden klar rückzumelden. Die Inklusion eines praktischen Teils in die Abschlussprüfung ist ebenfalls zu überprüfen. Weiter sollte die SGC zukünftig systematisch überprüfen, ob die Weiterbildung in den vorgesehenen 6 Jahren abgeschlossen werden kann und welche Faktoren zu einer allfälligen Verlängerung führen.

Darüber hinaus wäre wünschenswert, wenn das SIWF der SGC Datenmaterial zur Verfügung stellen würde, aus dem hervorgeht, wie viele Weiterzubildende, die sich auf dem Weg zum Facharzt für Chirurgie befinden, diesen tatsächlich zu Ende gehen und welche Gründe der Ausbildungsabbruch hat. Weiter sollten sich die zuständigen Behörden überlegen, wie der administrative Aufwand (z.B. Stationsarbeit u.a.) auf einem erträglichen Niveau gehalten werden kann, so dass genügend Zeit für die eigentliche medizinische Weiterbildung und Qualifikation bleibt. Mögliche Hilfen wären z.B. Stationssekretärinnen für Zuweisungen, Befundeinforderungen etc., die Übernahme bisher ärztlicher Tätigkeiten durch die Pflege und die Stärkung der medizinischen Stationsversorgung durch fixe Stationsärzte. Hier könnten auch neue Berufsbilder an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pflege Abhilfe schaffen; diese müssten jedoch übergeordnet initiiert werden.

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) hat am 10. Oktober 2017 das Gutachten zur Stellungnahme erhalten. Die SGC hat den Bericht zur Kenntnis genommen und auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die Expertenkommission empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Chirurgie ohne Auflagen.

6 Stellungnahme des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Der MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats hat den Bericht an seiner Sitzung vom 15.12.2017 freigegeben. Der MedBG-Ausschuss hebt hervor, dass die Delegation von Aufgaben an andere Berufsgruppen nicht den Weiterbildungserfordernissen des MedBG entspricht.

7 Liste der Anhänge

Keine Anhänge



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

Effingerstrasse 15
Postfach,
CH-3001 Bern
Tel. +41 31 380 11 50
www.aaq.ch
info@aaq.ch