



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 *Anästhesiologie*;

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 2016 reichte das SIWF das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Anästhesiologie* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)* mit Anhängen (über Hyperlinks abrufbar) bei.
- C Am 5. Juli 2016 hat das BAG das Akkreditierungsgesuch mit dem Selbstbeurteilungsbericht 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 Weiterbildungsgangs eingeleitet.
- D Am 14. September 2016 fand die Begutachtung des Weiterbildungsgangs anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGAR statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 17. Oktober 2016 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Anästhesiologie* ohne Auflagen.
- E Am 7. November 2016 teilte die SGAR der AAQ mit, dass sie den Expertenbericht ohne Änderungsanträge zur Kenntnis nehme.
- F Die AAQ hat am 14. Dezember 2016 beim BAG ihren Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in *Anästhesiologie* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 19. Juni 2017 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Anästhesiologie* 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 *Anästhesiologie*, um welche das SIWF mit Gesuch vom 29. Juni 2016 ersucht hat, im Juli 2016 aufgenommen. Die Begutachtung des Weiterbildungsgangs durch die Expertenkommission fand anlässlich des Round Table mit der SGAR am 14. September 2016 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 17. Oktober 2016, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges. Die Expertenkommission war vom hohen Niveau des Selbstbeurteilungsberichts beeindruckt. Als besondere Stärken sieht die Expertenkommission die klare Kompetenzbasierung des Weiterbildungsgangs mit Bezug auf ein Rahmenwerk ('Framework'), das stark an das Can-MEDS-Rollenmodell angelehnt ist. Die Kompetenzbasierung wird unterstützt durch konsequente Arbeitsplatz-basierte Assessments (DOCE), die im übrigen keine allzu hohe administrative Hürde aufbauen.

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

- *die Patientenperspektive, die patientenorientierte Kommunikation (CanMEDS Rollen Health Advocate und Collaborator) und die Würde des einzelnen Menschen im Curriculum besser zu berücksichtigen,*
 - *die Interprofessionalität mit anderen Curricula (z.B. Pflege) explizit abzustimmen,*
 - *durch EPAs mit interprofessionellen Teams der Behandlungspfad interdisziplinär und intersektoral an den Schnittstellen noch besser zu definieren, sowie der Würde des einzelnen Menschen besser Rechnung zu tragen,*
 - *das CIRS und die Informationen aus den MMK in zwingender Form ins Curriculum einzubetten,*
 - *alle vorhandene Bedarfsermittlungen der verschiedenen Stakeholder (Weiterbildner, Weiterzubildenden, PatientInnen, Politik) gewichtet in das weiterzuentwickelnde Curriculum zu integrieren,*
 - *die mündliche Prüfung auf eine bessere testtheoretische Basis zu stellen, in der insbesondere das „clinical reasoning“ einen Raum behalten müsste,*
 - *strategischen Perspektiven zu entwickeln, welche die Weiterentwicklung des Faches umfassen (entsprechend den intern zu entwickelnden strategischen Zielen) (vgl. Expertenbericht vom 14. Dezember 2016).*
2. Am 14. Dezember 2016 hat die AAQ ihren Akkreditierungsantrag beim BAG eingereicht. Die AAQ folgt dem Antrag der Expertenkommission und beantragt, den Weiterbildungsgang in *Anästhesiologie* ohne Auflagen zu akkreditieren.
 3. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, hat am 19. Juni 2017 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 SGAR und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.*
 - *Die MEBEKO unterstützt ebenfalls die von den Experten gemachten und oben genannten Verbesserungsvorschläge.*
 4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:
 - *Der Weiterbildungsgang in Anästhesiologie 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 *Anästhesiologie* 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 *Anästhesiologie* 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

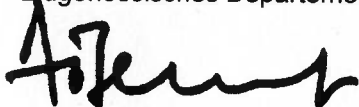
Externe Kosten (Honorare + Spesen)	CHF	4'358.-
Interne Kosten	CHF	12'845.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF	1'376.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF	564.-

Total Gebühren

CHF 19'143.-

Diese Gebühren werden im September 2018 im Rahmen einer Gesamtabrechnung der Akkreditierungsverfahren Humanmedizin, abzüglich der geleisteten Gebührevorschüsse 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, Elfenstrasse 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 Anästhesiologie



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

agence suisse
d'accréditation et
d'assurance qualité

agenzia svizzera di
accreditamento e
garanzia della qualità

swiss agency of
accreditation and
quality assurance

www.aaq.ch
info@aaq.ch

Effingerstrasse 15
Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41 31 380 11 50

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 -

14. Dezember 2016

**Antrag zur Akkreditierung
im Rahmen der Akkreditierung 2018 der medizinischen Weiterbildung:
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation –
Weiterbildung Anästhesiologie und Reanimation**

Sehr geehrter Herr Dr. Glardon,
lieber Olivier

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 Anästhesiologie und Reanimation –
Weiterbildung Anästhesiologie und Reanimation.**

Auf der Grundlage der Erwägungen der Gutachtergruppe sowie der Stellungnahme des MedBG-Ausschuss empfiehlt die AAQ die Akkreditierung der Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation – Weiterbildung Anästhesiologie und Reanimation ohne Auflagen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

Dr. Stephanie Hering

Verantwortliche Format MedBG

Beilagen:

Gutachten Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation –
Weiterbildung Anästhesiologie und Reanimation

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

Datum:
14.12.2016

Prof. Dr. med. Claudia Spies
Dr. med. Jan Breckwoldt

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

Inhaltsverzeichnis

<u>Vorwort</u>	<u>3</u>
<u>1 Verfahren</u>	<u>4</u>
<u>1.1 Expertenkommission</u>	<u>4</u>
<u>1.2 Zeitplan</u>	<u>4</u>
<u>1.3 Selbstevaluationsbericht</u>	<u>5</u>
<u>1.4 Round Table</u>	<u>5</u>
<u>2 Fachgesellschaft und Weiterbildung</u>	<u>5</u>
<u>3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards</u>	<u>6</u>
<u>Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>6</u>
<u>Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation</u>	<u>15</u>
<u>Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs</u>	<u>16</u>
<u>Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems</u>	<u>20</u>
<u>Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>23</u>
<u>Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation</u>	<u>25</u>
<u>Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs</u>	<u>26</u>
<u>Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate</u>	<u>27</u>
<u>Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>28</u>
<u>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</u>	<u>29</u>
<u>4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen</u>	<u>30</u>
<u>5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag</u>	<u>30</u>
<u>6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats</u>	<u>30</u>
<u>7 Liste der Anhänge</u>	<u>30</u>

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 Erwägung des eigenen Weiterbildungsgangs dienen. Weiter soll die Akkreditierung ihnen ermöglichen, in der Fremdevaluation von den 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.

1 Verfahren

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung hat das Gesuch um Akkreditierung am 25.02.2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR-SSAR (im Folgenden abgekürzt mit SGAR) strebt die Reakkreditierung für den Weiterbildungsgang ‚Facharzt in Anästhesiologie‘ an.

Der Selbstevaluationsbericht inkl. Anhänge der SGAR wurde bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. beim BAG am 29.06.2016 eingereicht. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl das Gesuch als auch der Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat die SGAR am 05.07.2016 über die positive formale Prüfung informiert und ihr gleichzeitig mitgeteilt, dass das Gesuch an die Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) weitergeleitet wird.

1.1 Expertenkommission

Die AAQ hat eine Auswahl möglicher Experten (Longlist) zusammengestellt und diese der SGAR unterbreitet. Die Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 04.03.2016 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Expertenkommission bestimmt und der SGAR am 01.07.2016 mitgeteilt.

Die folgenden externen Experten haben am Verfahren mitgewirkt (in alphabetischer Reihenfolge):

- Dr. med. Jan Breckwoldt, Universität Zürich, Leiter Stab Studiendekanat der Medizinischen Fakultät
- Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Spies, Klinikleiterin, Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin

1.2 Zeitplan

25.02.2016	Gesuch durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
29.06.2016	Abgabe Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
05.07.2016	Bestätigung positive formale Prüfung durch das BAG
04.03.2016	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
14.09.2016	Round Table
17.10.2016	Entwurf des Gutachtens
07.11.2016	Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
08.11.2016	Gutachten mit Akkreditierungsempfehlung
09.12.2016	Genehmigung des Gutachtens mit Akkreditierungsempfehlung durch den MedBG-Ausschuss des SAR
14.12.2016	Übergabe des Akkreditierungsdossiers an das BAG

1.3 Selbstevaluationsbericht

Der Selbstevaluationsbericht wurde durch die Arbeitsgruppe ‚Akkreditierung‘ erarbeitet, welche durch den SGAR-Vorstand eingesetzt wurde. Der Bericht erfüllt die Anforderungen des BAG und wird vervollständigt durch etliche Anhänge, die alle online abrufbar sind.

Der Selbstevaluationsbericht der SGAR ist intensiv be- und differenziert ausgearbeitet worden und macht deutlich, dass die Weiterbildung zum ‚Facharzt in Anästhesiologie‘ dem *state of the art* entspricht. Verbesserungsmöglichkeiten im Selbstbeurteilungsbericht sieht die Expertenkommission bei den Ausführungen zu einigen Qualitätsstandards und Anforderungen gemäss MedBG, die inhaltlich geschärft werden könnten.

1.4 Round Table

Der Round Table hat am 14.09.2016 in Bern stattgefunden. Teilgenommen haben die beiden Experten Dr. med. Jan Breckwoldt und Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Spies. Von Seiten der SGAR waren Dr. med. Maya Bose (Oberärztin, Stadtspital Triemli), Prof. Dr. med. Robert Greif (Inselspital Bern, Präsident Swiss Educational Network of Anesthesia), Dr. med. Sebastian Krayer (Vizepräsident SGAR, Universitätsspital Zürich), Dr. med. Sonja Saudan (Vorstand SGAR, Hirslanden), Prof. Dr. med. Georges Savoldelli (Universté de Genève), Dr. med. Moritz Schürch (Kantonsspital Aarau), Dr. med. Matthias Sluga (stellvertretender Chefarzt, Freiburger Spital) anwesend. Die Weiterzubildenden waren am Round Table nicht vertreten, da die von der SGAR eingeladene Person kurzfristig abgesagt hat. Weiter war als Beobachterin für die MEBEKO Frau Dr. med. vet. Maja Ruetten während des Round Table anwesend. Unterstützt und begleitet wurde der Round Table sowie seine Vor- und Nachbereitung durch eine AAQ-Projektleiterin.

2 Fachgesellschaft und Weiterbildung

Die SGAR wurde 1952 gegründet und ist in Form eines Vereins organisiert. Sie ist Dachverein aller Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie und der zahlreichen Interessengruppen innerhalb des Fachgebiets. Aktuell hat die Fachgesellschaft über 1'000 Mitglieder. Die SGAR konstituiert sich aus einer Generalversammlung, einem Vorstand und einem Generalsekretariat. Im Vorstand erfolgt eine Aufgabenteilung in Ressorts (Aus-, Weiter- und Fortbildung, Qualitätsmanagement, Wissenschaft, Tarife und Finanzen, spezielle Fachbereiche). Zur Bearbeitung von Themen und Fragestellungen von langfristiger Bedeutung hat die SGAR ständige Kommissionen eingerichtet. Im Ressort Aus-, Weiter- und Fortbildung gibt es folgende Kommissionen: Weiterbildungskommission (WBK), Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten (WBS), Prüfungskommission, Titelkommission, Kongresskommission, Kommission AerztInnen in Weiterbildung.

Innerhalb der SGAR gibt es sieben Interessengruppen, die die Teilbereiche der Anästhesie in praktischen, wissenschaftlichen und standespolitischen Belangen fördern. Die Interessen der Weiterbildung werden von den SENA (Swiss Educational Network in Anesthesia), einer Interessensgemeinschaft der SGAR, vertreten, welche vor allem bei der Implementierung des SGAR Curriculums Unterstützung leistet und darüber hinaus auch Workshops in *Medical Education* organisiert.

Der Weiterbildungsgang in Anästhesiologie hat als Ziel, fachspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen zu vermitteln, die dazu befähigen, im gesamten Gebiet der Anästhesiologie eigenverantwortlich tätig zu sein. Die Weiterbildung erfolgt auf Basis des von der SGAR nach Genehmigung durch das SIWF herausgegebenen Weiterbildungsprogramms (WBP).

Die Verantwortung für die Weiterbildung ist unter einer Vielzahl von Personen aufgeteilt, welche bei dieser Aufgabe eng kooperieren; getragen und durchgeführt wird die Weiterbildung sowohl von universitären als auch von nicht-universitären Institutionen. Für das Jahr 2015 wurden gemäss Statistik des SIWF 634 Assistenzarztstellen ausgewiesen; ca. 90 Weiterzubildende erlangen jährlich den eidgenössischen Facharztstitel.

3 Externe Evaluation – 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:

Das WBP enthält eine genaue Beschreibung der Weiterbildungsstruktur, das heisst der Dauer und der Gliederung des Weiterbildungsganges (WBP Kapitel 2.1). Die Weiterbildung in Anästhesiologie umfasst mindestens fünf Jahre, davon müssen 4 bis 4.5 Jahre fachspezifisch sein. Die fachspezifische Weiterbildung gliedert sich in zwei Zeitphasen: Erste Phase Grundausbildung in Sinne von allgemeinen Kompetenzen (2 Jahre) und nachfolgende Phase (vertiefende Facharztweiterbildung) im Sinne von spezifischen Kompetenzen (2 bis 2.5 Jahre). Die nicht fachspezifische (generische) Weiterbildung dauert 0.5 bis 1 Jahr und muss im Bereich der Intensivmedizin an einer dafür anerkannten Weiterbildungsstätte erfolgen. Bis zu 1 Jahr Forschung mit Bezug zur Anästhesiologie kann als fachspezifische Weiterbildungszeit anerkannt werden. Alternativ kann bis 1 Jahr eines MD-PhD-Programms angerechnet werden. Diese Tätigkeit muss nicht auf dem Gebiet der Anästhesiologie stattfinden. Die Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50 %) absolviert werden, dann verlängert sich die Dauer der Weiterbildung entsprechend. Die Zulassungsbedingungen für Weiterzubildende sind klar formuliert. Selektionsrichtlinie ist das Vorliegen des Eidgenössischen Arztdiploms oder eines gleichwertigen ausländischen Diploms. Der Selektionsprozess wird durch die Weiterbildungsstätten durchgeführt.

Die fachspezifische Weiterbildung ist kompetenzbasiert angelegt. Die zu erwerbenden Kompetenzen sind im Lernzielkatalog (SCOAR: Swiss Catalogue of Objectives in Anesthesia and Reanimation) hinterlegt, der integraler Bestandteil des SGAR WBP ist. Dieser umfasst insgesamt 17 Domänen (8 allgemeine, 9 spezifische). Für jede der 17 Domänen sind die angestrebten Kompetenzstufen (knows, performs under supervision, performs independently, teaches) definiert. Der SCOAR ist an das CanMEDS Rollenmodell angelehnt und umfasst folgende Rollen:

Medizinischer Experte und ,Team Experte’: Der Anästhesist ist ein medizinischer Experte im Bereich der gesamten perioperativen Medizin, die in der präoperativen Phase beginnt und bis in die postoperative Phase reicht, unter Einschluss aller Patientenkategorien. Darüber hinaus verfügt der Anästhesist über fundierte Kenntnisse in der Notfallmedizin und Reanimation, in der Intensivmedizin und im Management von akuten und chronischen Schmerzen.

Kommunikator: Der Anästhesist verfügt als Kommunikator über Fähigkeiten, die einen effektiven Kontakt mit Patienten, Angehörigen, Kollegen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ermöglichen und die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams fördern.

Manager: Manager: Der Anästhesist verfügt als Manager über organisatorisches Verständnis und Geschick, welche sichere Abläufe von hoher Qualität unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit unterstützen. Dabei setzt er national und international gültige Standards und Leitlinien um.

„lernender“ Wissenschaftler (Scholar): Der Anästhesist ist in der Lage, eigenverantwortlich über sein ganzes Berufsleben einen hohen Stand an beruflicher Kompetenz aufrecht zu erhalten und in seinem Umfeld zu fördern. Ebenso ist er in der Lage, die Weiterentwicklung seiner eigenen Fachdisziplin zu fördern.

„Professional“: Der Anästhesist ist sich der Verantwortung in seiner professionellen Rolle bewusst. Er kennt und respektiert seine eigenen Grenzen, verfügt über Entscheidungskompetenz bei ethischen Fragen und kennt die medico-legalen Aspekte der anästhesiologischen Tätigkeit inklusive dem Management bei Anästhesiekomplikationen.

Das WBP hat sich seit der letzten Akkreditierung sehr positiv entwickelt. Die gesammelten Erfahrungen in der Arbeit mit dem SCOAR sind aus Sicht der SGAR positiv, zeigen jedoch auch, dass bei den Lerninhalten und angestrebten Kompetenzstufen Anpassungen nötig sind. Die SGAR plant deshalb eine erste Revision des SCOAR, die voraussichtlich 2019 umgesetzt werden soll. Bei der Revision sollten die CanMEDS Rollen ‚Collaborator‘ und ‚Health Advocate‘ als separate Rollen aufgenommen werden (in der zum jeweiligen Zeitpunkt aktuellen Version, derzeit CanMEDS 2015).

Für die Weiterbildenden ist ein erhöhter Ausbildungsaufwand zu tragen, da auch für andere Fachdisziplinen (z. B. Innere Medizin, Notfallmedizin, Intensivmedizin) mitausgebildet wird. Diesem erhöhten Ausbildungsbedarf könnte man mit einer stärkeren Vernetzung zu anderen Fachdisziplinen (z. B. in Form von gemeinsam getragenen Modulen) entgegenwirken. In Zukunft könnte dies aber auch mit Hilfe von fachübergreifenden EPAs (Entrustable Professional Activities) flexibel gehandhabt werden.

Schlussfolgerung:

Die Struktur und die generischen sowie fachspezifischen Komponenten sind im Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie ausreichend beschrieben und hinterlegt.

Der Standard ist erfüllt.

E: Das CanMEDS Modell (in der jeweils aktuellen Fassung) sollte als Grundlage für den SCOAR verwendet werden (mit den zusätzlichen Aspekten ‚patient safety‘, ‚accountability for the continuity of care‘ und ‚interprofessionalism‘).

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:

Für die Entwicklung des aktuellen Curriculum hat die SGAR im Zeitraum von 2005 bis 2008 eine sehr breit abgestützte Arbeitsgruppe unter der Leitung von Frau PD Dr. med. E. van Gessel eingesetzt. Die Arbeitsgruppe umfasste Leitende von universitären und nicht-universitären Weiterbildungsstätten, in der Weiterbildung engagierte Kaderärztinnen und -kaderärzte mehrerer Schweizer Spitäler aus allen Sprachregionen und punktuell auch Weiterzubildende. Aus dieser Arbeitsgruppe ging der Lernzielkatalog SCOAR hervor, der an

das CanMEDS-Modell angelehnt ist und später als Modell für die European competence based Guidelines des *Education and Training Committee der European Society of Anesthesiology (ESA)* diene. Der SCOAR wurde nach Vernehmlassung bei den WBS-Leitenden, den Interessengruppen und dem SGAR-Vorstand vom SIWF genehmigt und am 01.11.2008 von der Generalversammlung der SGAR verabschiedet.

Feedbacks zum SCOAR werden auf Ebene der Weiterbildungsstätten (WBS) eingeholt; hier erfolgt das Feedback meistens auf Institutsebene. Das Feedback der Weiterbildungsstätten erreicht die Weiterbildungskommission der SGAR und fließt in die Überarbeitung des SCOAR ein.

Das *Resident Evaluation Tool (RET)*, ein Tool für die Evaluation der Weiterzubildenden und ein Rückmeldungstool für die Weiterbildenden, hat die SGAR implementiert und somit die Auflage aus der letzten Akkreditierung erfüllt. Mit dem RET kann der Bedarf an Massnahmen erfasst werden, die zur Verbesserung der Weiterbildung dienen und deren Veränderung im Sinne eines bottom-up Feedback zum festgelegten Weiterbildungscurriculum und dessen Implementierung notwendig sind. Inwieweit aus dem Bedarf Massnahmen abgeleitet werden, kann die Expertenkommission ohne Befragung von Weiterbildungsassistenten nicht beurteilen.

Bei den Vorbereitungsarbeiten für die Akkreditierung 2016 hat die SGAR festgestellt, dass zwischen dem SCOAR und dem WBP teilweise abweichende Formulierungen bestehen. Deshalb wurde das WBP – in Form einer Mini-Revision – redaktionell überarbeitet und an das Musterprogramm des SIWF angepasst. Darüber hinaus ist eine Gesamtrevision des WBP und des SCOAR geplant, die voraussichtlich 2019 erfolgen soll.

Schlussfolgerung:

Die SGAR hat im Selbstbeurteilungsbericht präzise dargelegt, wie und mit wem das Curriculum entwickelt wurde, dass der Inhalt sowie die Lernmethoden festgelegt sind und in welchem Verfahren das Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie genehmigt wurde.

Allerdings wäre es hilfreich, alle vorhandenen Bedarfsermittlungen der verschiedenen Stakeholder (Weiterbildner, Weiterzubildende, Patienten, Politik) gewichtet in das weiterzuentwickelnde Curriculum zu integrieren.

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:

Das Berufsbild des Weiterbildungsgangs und die Ziele sind im WBP beschrieben. Als Spezialfach der Medizin befasst sich die Anästhesiologie vor allem mit folgenden Aufgaben:

- Planung und Durchführung von Anästhesie- und Sedationsverfahren für diagnostische und therapeutische Interventionen.
- Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen beim kritisch kranken und verletzten Patienten, auch im Rahmen der Intensivmedizin.
- Notfallmedizinische Tätigkeiten im präklinischen und klinischen Bereich.
- Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen.

Darüber hinaus hat die SGAR einen Verhaltenskodex verabschiedet, der das allgemeine Verhalten von Anästhesistinnen und Anästhesisten und das Verhalten im perioperativen Prozess umfasst.

Anästhesiologische Leistungen werden im ganzen Spektrum von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin erbracht. Eine Mehrheit der Anästhesieärztinnen und -ärzte ist in einem breiten Bereich des Gesamtspektrums tätig. Gewisse Leistungen in der hochspezialisierten Medizin werden von spezialisierten Anästhesistinnen und Anästhesisten erbracht (z. B. Anästhesie bei Neugeborenen, Organtransplantationen, ausgewählte Eingriffe in Spezialgebieten).

Bedingt durch die breitgefächerte anästhesiologische Tätigkeit ergeben sich Schnittstellen mit zahlreichen anderen Fachbereichen (z. B. mit Hausärzten, Internisten, Kardiologen, Pneumologen, Endokrinologen, Neurologen etc. im Bereich der präoperativen Beurteilung; mit Intensivmedizinern; mit Rheumatologen, Orthopäden, Onkologen, Neurologen, Psychiatern etc. im Bereich der Schmerztherapie; mit Rettungsdiensten, Schockraum-Management, Katastrophen Medizin im Bereich der Notfallmedizin).

Das Lernen in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (z. B. Pflege) wird in der Praxis gelebt, ist jedoch nicht ausformuliert und könnte noch weiter gestärkt werden, z. B. durch die ausdrückliche Ausformulierung der CanMEDS-Rolle ‚Collaborator‘ bzw. durch kompetenzbasierte EPAs, die interdisziplinär nutzbar sind.

Schlussfolgerung:

Das Berufsbild für die Anästhesiologie und die Weiterbildungsziele sind in WBP, SCOAR und im Verhaltenskodex beschrieben und hinterlegt.

Die Perspektive der Patientenzufriedenheit könnte in Zukunft noch stärker miteinbezogen werden. Die präoperative Medizin könnte bei der nächsten SCOAR Revision besser abgebildet werden. Weiter sollte auch die ‚*Health Advocate*‘ Rolle im SCOAR hinterlegt werden, etwa durch die online-Feedback-Instrumente für die Nachbefragung von Patientinnen und Patienten zur postoperativen Phase (Schmerzen, Erbrechen, Langzeitfolgen etc.).

Darüber hinaus hat die SGAR erkannt, dass das Einholen von Patientenfeedback wichtig aber nicht unproblematisch ist und arbeitet an Verbesserungsmaßnahmen.

Der Standard ist erfüllt.

E: Die ‚*Health Advocate*‘ Rolle sollte bei der nächsten Revision des SCOAR inkludiert werden und als Folge Massnahmen eingeleitet werden, damit die Patientin/der Patient besser wahrgenommen wird.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

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

Erwägungen:

Die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie vermittelt die nötigen Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen, kommunikativen und sozialen Kompetenzen, mit denen die Weiterzubildenden nach Erlangen des Facharztstitels befähigt sind, die berufliche Tätigkeit im Fachgebiet Anästhesiologie auszuüben. Dazu gehört ggf. auch der Einbezug der postoperativen Betreuung nach Spitalentlassung.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden erwerben durch den SCOAR die nötigen Kompetenzen und Fähigkeiten um sichere Diagnosen zu stellen und geeignete Therapien zu verordnen beziehungsweise durchzuführen. Die AbAs (DOPS, Mini-CEX, DOCE) sind Zwischenschritte auf dem Ausbildungsweg, welche dazu dienen, Sicherheit in Diagnostik und Therapie zu erlangen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Während ihrer Weiterbildung erwerben angehende Anästhesistinnen und Anästhesisten die klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung akut erkrankter medizinischer und chirurgischer Patientinnen und Patienten, inklusive der Behandlung lebensbedrohlicher Situationen (SCOAR domain 1.4).

Schlussfolgerung:

Die nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten um in Notfallsituationen selbstständig zu handeln werden vermittelt. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass Weiterzubildende auch darauf hin sensibilisiert werden, dass sie in Notfallsituationen die eigenen Grenzen erkennen und wissen, wann sie weitere Unterstützung anfordern müssen.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Weiterzubildende sollten während der Weiterbildung darauf sensibilisiert werden, dass sie lernen ihre eigene Grenzen zu erkennen (z. B. wäre dies im Kontext der EPAs eingeschlossen).

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

Erwägungen:

Anästhesieärztinnen und -ärzte erbringen zahlreiche anästhesiologische Leistungen für Behandlungsprozesse im Bereich der Grundversorgung: z. B. für chirurgische Standardeingriffe, *monitored anesthesia care*, (lokale Anästhesie zusammen mit Sedation und Schmerztherapie), Anästhesie im ambulanten Versorgungsbereich. Weiter besteht auch eine enge Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten und niedergelassenen Spezialisten bei der präoperativen Beurteilung und Optimierung. Darüber hinaus sind Anästhesieärzte massgeblich bei der präklinischen und klinischen Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen sowie beim sicheren Patiententransport involviert.

Schlussfolgerung:

Die Weiterbildung befähigt die angehenden Anästhesieärztinnen und -ärzte Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen und deren Zusammenwirken in der medizinischen Grundversorgung einschliesslich der Steuerungsfunktion der Hausarztmedizin zu verstehen und berufsspezifisch ihre Aufgaben in diesem Bereich auszuführen.

Der patientenorientierte Ansatz könnte bei den Weiterzubildenden z. B. in Form von kleinen QM-Arbeiten noch besser vermittelt werden. Darüber hinaus sollte die Rolle ‚*Health Advocate*‘ deutlicher gemacht werden, z. B. durch weiterreichende Übernahme von Verantwortung gegenüber dem Patienten (z. B. Überleitungsmanagement bei Komplikationen, postoperative Schmerztherapie).

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Die ‚*Health Advocate*‘ Rolle sollte ernst genommen werden und die Verantwortung sollte auch prä und post Hospital übernommen werden (z. B. durch schriftliche Anordnungen für die hausärztliche oder ambulante pflegerische Nachbehandlung/-betreuung).

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

Erwägungen:

Der hochstehenden Betreuung der Patientinnen und Patienten kommt in der Anästhesiologie eine ganz besondere Rolle zu, da die unterschiedlichen Patientinnen und Patienten eine situationsangepasste, sehr individuelle Betreuung benötigen. Die Patientenbetreuung orientiert sich am SCOAR (domain 1.6), dem Verhaltenskodex der SGAR und den Standards und Empfehlungen der SGAR für die Anästhesie (Version 2012).

Schlussfolgerung:

Die ‚ESA Safety Kriterien‘ sind gut im Weiterbildungsprogramm integriert und Vorgaben gemäss der *Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology* erfüllt.

Das aus den CIRS (*Critical Incident Reporting System*), Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen und Zwischengesprächen gewonnene Feedback könnte noch besser genutzt werden, beispielsweise durch Aggregation der übergreifend bedeutsamen Erkenntnisse auf der Ebene der Fachgesellschaft (Website) sowie Implementierung von Risikokommunikation und Risikomanagement in das Curriculum, das im Simulator-basierten Anteil des Curriculums integriert werden kann. Eine gute Filterung in Sinne der Reduktion auf das Wesentliche ist dabei wichtig.

Die Weiterzubildenden werden durch die Weiterbildung befähigt, Patientinnen und Patienten umfassend, individuell und qualitativ hochstehend zu betreuen.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Die Informationen aus den CIRS und aus den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sollten dringend besser genutzt und im weiterzuentwickelnden Curriculum verankert werden.

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

Erwägungen:

Während der Weiterbildung müssen sich die angehenden Anästhesistinnen und Anästhesisten ein Verständnis zur wissenschaftlichen Basis der anästhesiologischen Tätigkeit erwerben. Sie müssen fähig sein, wissenschaftliche Erkenntnisse in die klinische Praxis umzusetzen (*Evidence based Medicine*), dies unter Berücksichtigung ethischer und ökonomischer Aspekte. Darüber hinaus ist eine Publikation zu einer anästhesiologisch relevanten Fragestellung oder eine Dissertation in einem humanmedizinischen Fachgebiet Bestandteil des Curriculums.

Schlussfolgerung:

Die Wissenschaftlichkeit inklusive der Einbezug ethischer und wirtschaftlicher Aspekte ist im WBP (Kapitel 2.2.3) und im SCOAR (domain 1.9) gut beschrieben. Man kann z. B. bis zu 1 Jahr Forschung mit Bezug zur Anästhesiologie als fachspezifische Weiterbildungszeit anerkennen lassen. Alternativ kann auch bis 1 Jahr eines MD-PhD-Programms angerechnet werden.

Die Risikokommunikation in Bezug auf das zur Zeit bekannte anästhesieassoziierte Risiko kann noch geschärft werden, in dem patientengerechte Darstellungsformen verwendet werden.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Die patientenorientierte Risikokommunikation in Bezug auf das zur Zeit bekannte anästhesieassoziierte Risiko, ebenso wie die Integration ethischer und wirtschaftlicher Aspekte sollte besser implementiert werden.

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

Erwägungen:

Die Kommunikation mit den Patientinnen und den Patienten und anderen Beteiligten ist eine wichtige Kompetenz der Anästhesistin und des Anästhesisten. Die kommunikatorischen Fä-

higkeiten werden als Bestandteil der *Anesthesia Non-Technical Skill* (ANTS) in den Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbAs) (SCOAR domain 1.7, 1.8) überprüft.

Allenfalls könnten z. B. Kurse für partizipative Entscheidungsfindungen angeboten werden und man sollte nach geeigneten Massnahmen suchen (z. B. Nachvisite), um die patientenorientierte Kommunikation zu stärken, um damit auch mehr Präsenz in der Verantwortung für die Patientin und den Patienten zu zeigen. Dadurch könnte auch die Wahrnehmung des Fachgebiets in der Öffentlichkeit gestärkt werden.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Es sollten geeignete Massnahmen gefunden werden, damit die patientenorientierte Kommunikation gestärkt werden kann und dadurch die Repräsentanz des Fachs erhöht wird.

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

Erwägungen:

Absolventinnen und Absolventen der Weiterbildung werden nicht explizit darin geschult, Verantwortung im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der medizinischen Grundversorgung, und berufsspezifisch in der Gesellschaft zu übernehmen, dies ist somit auch nicht im SCOAR aufgeführt. Hingegen definiert das WBP unter Art. 3 Abs. 2 die allgemeinen Lernziele, die diesen Aspekt implizit auch enthalten.

Schlussfolgerung:

Angehende Anästhesistinnen und Anästhesisten tragen nicht nur die Verantwortung für den Narkoseprozess, sondern sie haben auch eine Langzeitverpflichtung (z. B. dass zu tiefe Narkoseführung spätere kognitive Schädigungen nach sich ziehen kann). Diese Verantwortung sollte sich in ihrem Handeln niederschlagen.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Einzubeziehen ist, dass durch Narkoseführung auch eine Verantwortung für den nachfolgenden Zeitraum besteht.

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

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden werden schrittweise vom Patienten-Management zum Management eines Operationssaals bis hin zum Management eines Operationsprogramms geführt. Die organisatorischen Fähigkeiten werden als Bestandteil der ANTS in den Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbAs) überprüft (SCOAR 1.7).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Bedingt durch die Breite der anästhesiologischen Tätigkeiten ergeben sich interdisziplinäre Schnittstellen mit zahlreichen anderen Fachbereichen; diese sind im SCOAR (domain 1.8) hinterlegt. Die enge und intensive Zusammenarbeit mit Vertretenden von anderen Gesundheitsberufen (z. B. Pflegefachpersonen, Rettungsdienst, Notfall- und Intensivmedizin) ermöglicht Interprofessionalität. Diese könnte mit den Curricula von anderen Gesundheitsberufen allenfalls noch besser abgestimmt werden. Ob die Weiterzubildenden die entsprechenden Fertigkeiten erworben haben wird im Rahmen eines Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) überprüft. Darüber hinaus bestehen für die Weiterzubildenden Angebote für Simulationstrainings, die sich mit Teamaspekten befassen.

Gemäss der Expertenkommission könnte die SGAR betreffend Interdisziplinarität und Interprofessionalität folgende weitere Punkte berücksichtigen:

- Interdisziplinär sollten Patientenpfade berücksichtigt werden, damit der Patient nicht zwischen den Schnittstellen in eine Versorgungslücke fällt.
- Interprofessionell sollten Pflegekräfte, Psychologen und Informationstechnologen einbezogen werden, um deren Kompetenzen für den Ablauf zu nutzen und ärztliche Tätigkeiten besser auf das patientenrelevante Risiko zu fokussieren.

Weiter sind intersektoral die Schnittstellen zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung insbesondere für die Vermeidung von negativen Langzeitfolgen durch bessere Feedback-Mechanismen zu beschreiben und deren Optionen einer gemeinsamen Weiterentwicklung zu diskutieren.

Schlussfolgerung:

Die Weiterzubildenden erlangen während der Weiterbildung die Kompetenz, anderen anerkannten Gesundheitsberufen Rechnung zu tragen.

Die Trennung zwischen Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Intersektoralität¹ wird im Selbstbeurteilungsbericht der SGAR nicht immer ganz stringent gehandhabt. Der intersektorale Bereich könnte generell noch stärker abgebildet und gefördert werden.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Die Interprofessionalität sollte mit anderen Curricula (z. B. Pflege) explizit abgestimmt werden.

¹ Darunter versteht man die Einbindung einer Vielzahl von Politikbereichen zum Erreichen der Gesundheit - dies hat sich zum ‚Health in all Policy‘ Ansatz weiterentwickelt. Es geht darum, möglichst viele Bereiche hinsichtlich Gesundheit zu sensibilisieren und somit in weiterer Folge einen Paradigmenwechsel in einer Gesellschaft zu bewirken (Hoffmann K. 2010, S. 12).

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:

Die Evaluation des Weiterbildungsgangs erfolgt nicht zentral durch die SGAR, sondern findet lokal an den Weiterbildungsstätten statt. Diese sind verpflichtet ein Weiterbildungskonzept zu formulieren und zu veröffentlichen. In regelmässig stattfindenden Visitationen (alle 7 Jahre) werden die Weiterbildungskonzepte sowie die Strukturen und Prozesse überprüft. Sind die Rückmeldungen der Weiterzubildenden zum Weiterbildungsgang schlecht, dann wird die Weiterbildungsstätte einer ausserplanmässigen Visitation unterzogen. Visitationsergebnisse können auch Auflagen/Empfehlungen beinhalten, so dass z. B. eine Anerkennung der Weiterbildungsstätte nur provisorisch ausgesprochen wird. Die Auflagen werden dem SIWF gemeldet und auch durch das SIWF überprüft.

Weiter erhalten die Leitenden der Weiterbildungsstätten Rückmeldung aus den jährlichen SIWF- Evaluationen durch die Weiterzubildenden. Seitens der SGAR wird dieses Evaluationstool stark kritisiert, da die zurückgespielten Statistiken keine Angaben zum Konfidenzintervall enthalten. Die SGAR weist darauf hin, dass dieses Evaluationstool dringend überarbeitet werden sollte (biometrisch korrekt), da ein Handlungsbedarf aus der derzeitigen Form der Evaluation nicht abgeleitet werden kann.

Zur Überprüfung der individuellen Ergebnisse der Weiterzubildenden dienen die AbAs, die jährlichen Weiterbildungs-Zeugnisse inklusive Mitarbeitergesprächen, die auch zu Karrieregesprächen genutzt werden und die zweiteilige Facharztprüfung. Vor allem die Mitarbeitergespräche werden auch dazu genutzt, um mit den Weiterzubildenden zu diskutieren und zu analysieren, ob der angestrebte Weiterbildungstitel der Richtige ist.

Schlussfolgerung:

Ein interner Evaluationsmechanismus mit Anerkennungs- und Re-Evaluationsverfahren für Weiterbildungsstätten liegt vor, ist im WBP verankert und transparent. Dieser beinhaltet unter anderem das Weiterbildungskonzept der Weiterbildungsstätte. Feedback zum Weiterbildungsgang wird auf Stufe der Weiterbildungsstätte eingeholt und fliesst der Weiterbildungskommission der SGAR zu, die Rückmeldungen fliessen in die Überarbeitung des SCOAR ein.

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:

Die für die Evaluation des Weiterbildungsgangs notwendigen Basisdaten gemäss Art. 22 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 1 Bst. e MedBG sind definiert und hinterlegt und werden analysiert und fliessen in die Überarbeitung des SCOAR ein; die nächste Revision ist ab 2019 geplant.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt. Zukünftig sollte die SGAR zusätzlich auch strategische Daten als Basisdaten definieren, die sie für die Weiterentwicklung des Weiterbildungsgangs heranziehen kann. Denkbar wäre z. B. die durchschnittliche Zeit bis zum Abschluss der Weiterbildung, oder Daten zur Abdeckung des erforderlichen Bedarfs an Anästhesistinnen und Anästhesisten (regional/national).

Der Standard ist erfüllt.

E: Strategische Daten sollten – unter besonderer Berücksichtigung des Patienteninteresses – identifiziert und in Form von messbaren Basisdaten erhoben werden.

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:

Zur Überprüfung der individuellen Ergebnisse der Weiterzubildenden dienen die AbAs (formativ), jährliche SIWF-Zeugnisse mit Mitarbeitergesprächen und die zweiteilige Facharztprüfung (summativ). Die dazu verwendeten Tools (Formular DOCE, DOPS /Mini-CEX, AbA) sind auf der SGAR-Webseite öffentlich zugänglich. Darüber hinaus stellt die SGAR auch eine Anleitung zur Benutzung des e-Logbuches, inkl. Formular zur Selbstbeurteilung auf der Webseite zur Verfügung. Die Kriterien zum Bestehen von Prüfungen und praktischen Evaluationen sind im WBP (Art. 4. Prüfungsreglement) hinterlegt.

Schlussfolgerung:

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:

Der Aufbau, die Zusammensetzung und die Dauer der Weiterbildung sind im WBP beschrieben (Kapitel 2). Die Weiterbildung dauert mindestens fünf Jahre und besteht aus einem fachspezifischen und einem nicht fachspezifischen Teil. Im SCOAR ist hinterlegt, in welcher Phase der Weiterbildung welche Kompetenzstufen in den allgemeinen und spezifischen Kernkompetenzen erreicht werden sollen, darin enthalten sind auch die Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung.

Als Wahlkomponente können die hochspezialisierten Bereiche (Neugeborene, Herz- und

Transplantationschirurgie, komplexe Lungen- und Neurochirurgie) bezeichnet werden. In diesen Bereichen führt der Erwerb des Grundlagenwissens zur Befähigung zur angeleiteten Tätigkeit. Das Erlangen der Fähigkeit zur selbständigen Durchführung von Anästhesien in diesen hochspezialisierten Bereichen wird zu einem späteren Zeitpunkt in Spezialisierungsprogrammen (z. B. Fellowship, Langzeitturnus) gelernt, die über die Regel-Weiterbildung hinausgehen.

Grundsätzlich bestehen keine Eingangskriterien für die hochspezialisierten Bereiche, lokal könne jedoch die Weiterbildungsstätten solche definieren.

Schlussfolgerung:

Die SGAR hat erkannt, dass auf Grund der zunehmenden (Hoch)spezialisierung in der Medizin die verlangten Kompetenzstufen, die im SCOAR hinterlegt sind, einer Überarbeitung bedürfen. Dieser Prozess ist initiiert, die Revision des SCOAR ist für das 2019 geplant.

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:

Dem WBP ist ein kompetenzbasierter Lernzielkatalog (SCOAR) zu Grunde gelegt. Die Ergebnisorientierung ergibt sich aus den verlangten Kompetenzstufen, die für die beiden Weiterbildungsphasen (Grundausbildung, vertiefende Facharztweiterbildung) definiert sind und ebenfalls im SCOAR abgebildet werden.

Die Überprüfung der verlangten Kompetenzstufen erfolgt regelmässig anhand der AbAs (qualitativer) Indikator. Im e-Logbuch werden die Anzahl der durchgeführten Interventionen (quantitativ) dokumentiert. Pro Jahr müssen die Weiterzubildenden 4 AbAs durchführen. Der Aufwand ist für alle Beteiligten in einem vertretbaren Rahmen und funktioniert gut.

Schlussfolgerung:

Das WBP ist kompetenzbasiert und ergebnisorientiert aufgebaut, die Kompetenzen sind im SCOAR hinterlegt. Die AbAs und das e-Logbuch könnten im Sinne eines elektronischen Weiterbildungs-Portfolios zusammengefasst werden.

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:

Das WBP und der SCOAR definieren die praktische und klinische Arbeit sowie die zugehörige Theorie. Für die Durchführung der Weiterbildung sind die Weiterbildungsstätten zuständig. Jede WBS muss im Weiterbildungskonzept beschreiben, wie die praktische und theoretische Weiterbildung vermittelt wird. Dies wird an den regelmässig stattfindenden Visitationen

überprüft.

Die praktische anästhesiologische Tätigkeit der Weiterzubildenden ist gekennzeichnet von einem hohen Mass an persönlicher Supervision. In dieser engen Zusammenarbeit mit den Weiterzubildenden lernen die Weiterzubildenden ihre Entscheidungen evidenzbasiert zu treffen, das bedeutet evidenzbasierte Kenntnisse zu bewerten und mit Hilfe eines *Continuous Quality Improvement* (CQI) zu implementieren.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: Gemeinsame Strategien zu entwickeln, evidenzbasierte Empfehlungen für das eigene Curriculum zeitnah zu bewerten, gemeinsam konsentierete Empfehlungen zeitnah in das Curriculum zu integrieren und ein entsprechendes Schulungsprogramm zur Implementierung aufzulegen.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

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

Erwägungen:

Die allgemeinen Lernziele, die auf dem CanMEDS-Modell basieren (WBO Art 3. Abs. 2) bilden die Grundlage und inkludieren zu erwerbende Kompetenzen in diesem Bereich. Weiter ausgeführt werden die allgemeinen Lernziele durch den SCOAR; in der Domäne 1.8 (Professionalität und Ethik) ist hinterlegt, wie eine Anästhesistin/ein Anästhesist in seiner Berufsausübung die Würde des Menschen in seiner Vielfalt respektieren lernt.

Schlussfolgerung:

Die Weiterbildung befähigt angehende Anästhesistinnen und Anästhesisten dazu, in der Behandlung der Patientinnen und Patienten wie auch im Kontakt mit deren Angehörigen die Würde des Menschen zu respektieren.

Die Aufnahme der Rolle ‚Health Advocate‘ in den SCOAR könnte für diese Thematik noch eine Stärkung bedeuten.

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Durch EPAs mit interprofessionellen Teams kann der Behandlungspfad interdisziplinär und intersektoral an den Schnittstellen noch besser definiert sowie der Würde des einzelnen Menschen noch besser Rechnung getragen werden.

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

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden werden darauf vorbereitet (SCOAR domain 1.8 und 1.9) Patientinnen und Patienten in multidisziplinären Teams bis ans Lebensende zu begleiten, dabei werden

palliative, ethische und rechtliche Aspekte vermittelt.

Gemäss Aussage der SGAR soll die Palliativmedizin (insbesondere palliative Schmerztherapie) auf Grund des steigenden Bedarfs zukünftig breiter in der Anästhesiologie verankert werden.

Schlussfolgerung:

Die Weiterzubildenden werden befähigt, Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende zu begleiten.

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Prävention gesundheitlicher Schäden im periinterventionellen Bereich ist eine zentrale Aufgabe jeder Anästhesistin und jedes Anästhesisten. Dazu gehören auch eine korrekte Risikobeurteilung, präinterventionellen Vorbereitungsmaßnahmen (z. B. Rauchstop, Blutzuckereinstellung etc.) und eine Anästhesieführung die geeignet ist, Schädigungen abzuwenden. Eine Nachverfolgung von Langzeitwirkungen wäre wünschenswert, allerdings ist dies im schweizerischen Gesundheitssystem zurzeit nicht umsetzbar. Denkbar wäre ein anonymer Datenaustausch innerhalb des Netzwerks der Fachgesellschaft und eine politische Einbindung, um Langzeitfolgen besser abbilden zu können.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Gemäss dem Lernzielkatalog (SCOAR domain 1.7) werden den Weiterzubildenden wirtschaftliche Arbeitsweisen vermittelt. Die Wirtschaftlichkeit sollte jedoch nicht nur als Effizienz im Operationssaal gesehen werden (z. B. effizienter Ablauf im Operationsbetrieb), sondern inkludiert als oberste Priorität die Patientensicherheit. In erster Linie darf der Patientin, dem Patient kein Schaden zugefügt werden (z. B. zu tiefe Narkose), denn dadurch können auch Folgekosten (z. B. Langzeitschädigungen) vermieden werden. Die angehenden Anästhesistinnen und Anästhesisten sollen auch lernen, hierfür Verantwortung zu übernehmen (*„Health Advocate“* Rolle).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Die Weiterzubildenden sollen neben dem wirksamen und zweckmässigen Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel auch lernen, die Interessen der Patientin und des Patienten über die Ökonomisierung des aktuellen OP-Betriebs zu stellen. In gesellschaftlichem Sinn kann Wirtschaftlichkeit damit auf einem übergeordneten Niveau erreicht werden.

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

Erwägungen:

Wie bereits unter Standard 1B.3 und bei den Anforderungen gemäss MedBG 1, 8 und 10 in Qualitätsbereich 1 erwähnt, ist die interprofessionelle Zusammenarbeit (z. B. Kolleginnen und Kollegen im In- und im Ausland, Pflegepersonal, Rettungssanitätern, Röntgenassistenten) Bestandteil der Weiterbildung. Dabei sollte die Perzeption der Weiterzubildenden und der interprofessionellen Teams Berücksichtigung finden (u.a. Verantwortung der Pflege am Anfang der Weiterbildung).

Die de facto enge Zusammenarbeit mit den im Gesundheitswesen zuständigen Behörden hätte im Selbstbeurteilungsbericht expliziter dargestellt werden können (z. B. Hygiene).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

E: Das CanMEDS-Modell 2015 (Rollen ‚*Collaborator*‘ und ‚*Leader*‘) könnten detaillierter ausgeführt werden.

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:

Eine Vielzahl von guten Instrumenten und Methoden steht für die Beurteilung der Weiterzubildenden zur Verfügung. Das wesentliche und bereits mehrmals zitierte Instrument ist das AbA inkl. strukturiertem Feedback (formativ), von denen mindestens 4 pro Jahr durchgeführt werden müssen. Die AbAs werden auch als Basis für die Evaluations- und Mitarbeitergespräche herangezogen. Über die jährliche Besprechung der FMH-Zeugnisse (Weiterbildungsgespräche) erfolgt ein Feedback an die Weiterzubildenden betreffend ihrer Fortschritte, Leistungen und Kompetenzen.

Die summative Beurteilung besteht in der zweiteiligen Facharztprüfung. Durch die Pflicht zur Einreichung des Titelantrags mit dem SIWF-Logbuch erfolgt eine summative Prüfung der Erfüllung aller Kriterien (jährliche Zeugnisse, AbAs, Kurse, wissenschaftliche Publikationen, Dokumentation der Interventionen).

Schlussfolgerung:

Die vorhandenen und eingesetzten Methoden zur Überprüfung der Fortschritte sind zweckdienlich, transparent und gut beschrieben. Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) der summativen Bewertungsinstrumente (Facharztprüfung) wird regelmässig überprüft. Dies gilt sowohl für den schriftlichen als auch für den mündlichen Bereich. Die mündliche Facharztprüfung wird zur Zeit durch eine eingesetzte SGAR Arbeitsgruppe überarbeitet und soll zukünftig eventuell Richtung *Objective structured clinical examination* (OSCE) gehen.

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 Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern und Prüfenden kommuniziert.

Erwägungen:

Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden sind im WBP (Kapitel 5.1) hinterlegt: AbA, DOCE, DOPS/Mini-CEX.

Die Kriterien zum Bestehen der Facharztprüfung sind ebenfalls festgeschrieben (WBP Kapitel 4) und öffentlich zugänglich.

Allen Weiterzubildenden und Weiterbildnern wird dies über die Lektüre des WBP und der WBO 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 Beurteilung der Weiterzubildenden orientiert sich an den fachspezifischen Standards der SGAR. Dieses Dokument legt aktuell gültige Standards und Empfehlungen für die klinische Praxis der Anästhesie dar, um den Patientinnen und Patienten eine adäquate Versorgung zu gewähren. Dieses Dokument ist auf der Webseite der SGAR zugänglich. Der fachspezifische Einbezug ist somit durch die potentielle Mitwirkung aller SGAR-Mitglieder gegeben.

Der Einbezug von Patientinnen- und Patientenfeedback könnte auf der SGAR-Website noch besser platziert und eingebunden werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: Die vorhandenen Systeme besser zur Bedarfsanalyse nutzen.

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:

Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept der WBS gemäss den Vorgaben des WBP geregelt. Dazu gehören u.a. ein Beinahe-Zwischenfallerfassungssystem (CIRS), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine

regelmässige systematische Bestandsaufnahme zur Untersuchung und Behandlung zur Überprüfung von Zwischenfällen, sowie die aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse.

Die verschiedenen Tools werden an den WBS eingesetzt. Die Beinahe-Zwischenfallsanalyse könnte noch besser für die Vermeidung von repetitiven Fehlern genutzt werden. Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) könnten in den Fallbesprechungen noch besser diskutiert werden, allerdings sind Limitationen bei dieser Form des Fehlermanagements aufgrund medico-legaler Erfordernisse nicht auszuschliessen. Daher sollte ein Management bei Anästhesiekomplikationen und eine Vernetzungsmöglichkeit mit den Tools durch die Weiterbildungsverantwortlichen festgelegt und implementiert sein.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: CIRS sollte zwingend in Form einer dokumentierten Struktur in die Weiterbildung integriert sein. Die Besuche von interdisziplinären und interprofessionellen M&M Konferenzen sollten in einer Mindestzahl nachgewiesen werden.

ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG

Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

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

Erwägungen:

Das Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und beruflichen Grenzen sowie der eigenen Schwächen und Stärken ist für angehende Anästhesistinnen und Anästhesisten wichtig. Diese wichtige Kompetenz für die Berufsausübung wird trainiert und ist im SCOAR (domain 1.6 und 1.7) beschrieben. Die Vermittlung dieser Kompetenz ist geprägt durch die Vorbildfunktionen der Weiterbildner und wird zusätzlich in Simulationsangeboten (ANTS) trainiert und überprüft.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die gemäss MedBG 6 Abs. 1 Bst. a – i, Art. 6 Abs. 2 geforderten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sind im SCOAR aufgeführt (domain 1.7 (ANTS), 1.9 (education, self-directed learning, research)).

Der SCOAR nimmt auch den Anspruch des ‚Lebenslangen Lernens‘ auf (SCOAR 1.9).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung 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, die Organisation der Supervision und die Grundsätze des Feedbacks sind in den Weiterbildungskonzepten der WBS gut beschrieben. Durch die Abstimmung der Weiterbildungskonzepte mit dem SCOAR ergibt sich ein Einklang mit den jeweiligen Weiterbildungselementen. Die Weiterzubildenden werden z. B. regelmässig während der Weiterbildung mit dem RET (*Resident evaluation Tool*) evaluiert. Die Evaluation erfolgt anonym in Bezug auf die evaluierenden Kaderärzte. Die Auswertungen werden im Rahmen des Mitarbeitergesprächs besprochen. Durch die enge Betreuung und Supervision erhalten die Weiterzubildenden regelmässig und zeitnah strukturiertes Feedback; dadurch wird ein unabhängiges und reflexives Denken und die evidenzbasierte Berufsausübung gefördert.

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:

Das WBP besagt, dass alle anerkannten Weiterbildungsstätten unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der/die den Facharztstitel für Anästhesiologie trägt, stehen muss. Der WBS-Leiter ist für die Einhaltung des Programms verantwortlich und weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus. Darüber hinaus dienen Visitationen durch das SIWF dazu, Qualifikationen der Weiterbildner zu prüfen. Zusätzliche Informationen über die Qualifikation der verschiedenen Weiterbildnerinnen und Weiterbildner erhält die Fachgesellschaft über die jährlich vom SIWF durchgeführte Umfrage bei den Weiterzubildenden. Die Anforderungen an die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner resultieren ausserdem aus den Anforderungen an die Weiterbildungsstätten, welche im WBP (Kapitel 5.1 und 5.2) aufgeführt sind.

Parallel zur Einführung des aktuellen Curriculums hat die SGAR, unterstützt durch die SENA, Kursangebote zur Förderung der Weiterbildner entwickelt und angeboten (exemplarisch: Feedback mit DOCE, Teaching ANTS, Umsetzung des neuen WBP, Schwierigkeiten bei der Umsetzung des neuen WBP u.a.).

Schlussfolgerung:

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:

Die Strukturierung des Weiterbildungsgangs führt dazu, dass ein relevanter Teil der Weiterbildung an WBS mit breitem Spektrum absolviert werden müssen. Dies ermöglicht den Weiterzubildenden berufliche Erfahrung in allen Aspekten des Fachgebietes inkl. Tätigkeit im Notfalldienst zu erwerben.

Schlussfolgerung:

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:

Der Prozess für die Anerkennung einer WBS stellt sicher, dass die Weiterbildung in einem entlohnten Arbeitsverhältnis durchgeführt wird (Weiterbildungsvertrag) und die Mitarbeit in allen Aktivitäten, die für Berufsausübung im Fachbereich relevant sind sichergestellt ist.

Weiter gibt das Weiterbildungskonzept jeder WBS den Weiterzubildenden Auskunft über die verschiedenen zu erwartenden Aufgaben.

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:

Die grosse Bedeutung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität für das Fachgebiet der Anästhesiologie ist bereits mehrmals erwähnt worden (Qualitätsbereich 1, Anforderung gemäss MedBG 10; Qualitätsbereich 3, Anforderung gemäss MedBG 5). Dementsprechend wird die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert, z. B. durch gemeinsame Weiterbildungen, Ethikkonferenzen oder interprofessionelle Teamtrainings. Die Möglichkeit zu einer koordinierten Multi-Site-Weiterbildung ist gewährleistet. Die Absolvierung der Weiterbildung an verschiedenen Weiterbildungsstätten ist im WBP gefordert (Kapitel 2.1.2). Mindestens 1 Jahr Anästhesiologie muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital absolviert werden. Somit vollziehen die Weiterzubildenden im Laufe der Weiterbildung mindestens einen Wechsel der Weiterbildungsstätte.

Darüber hinaus begrüsst die SGAR Netzwerke mit Angeboten für koordinierte Multi-Site-Weiterbildung, so beschrieben in der WBP (Kapitel 5.2).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation

Leitlinie 6B

QUALITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:

Die Beurteilungsmethoden im Weiterbildungsgang Anästhesiologie sind vielfältig und geeignet, um auf die berufliche Praxis vorzubereiten. Dazu gehören AbA's, das e-Logbuch sowie die Facharztprüfung. Die AbAs (DOCE) sind von Anästhesistinnen und Anästhesisten mit Zusatzqualifikation in *Medical Education* eigens für die Anästhesie entwickelt worden und beziehen sich auf den Lernzielkatalog SCOAR.

Die Zuverlässigkeit (Reliabilität) der Multiple-Choice-Prüfung für die Facharztprüfung wird regelmässig überprüft. Probleme wurden bei der mündlichen Facharztprüfung identifiziert, die einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen werden soll. Anzustreben wäre ausserdem der Einbezug von Bewertungsergebnissen aus dem gesamten Weiterbildungsprozess (z. B. in Form von EPAs). Zielführend wird eine Variation von verschiedenen Beurteilungsmethoden sein.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: Die mündliche Prüfung sollte auf eine bessere testtheoretische Basis gestellt werden, in der insbesondere das „clinical reasoning“ einen Raum behalten muss.

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

Erwägungen:

Die Weiterbildungskommission der SGAR setzt sich regelmässig damit auseinander inwieweit die Ziele des Weiterbildungsganges erreicht werden können, leitet daraus den Bedarf für die Anpassungen ab und macht entsprechende Empfehlungen an die Fachgesellschaft. Die Weiterbildungskommission setzt sich aus Mitgliedern zusammen, die sowohl die fachlich-wissenschaftlichen wie auch die erwachsenenbildnerischen Aspekte der Weiterbildung einbringen können. Die Aufgaben der WBK sind über die Webseite der SGAR abrufbar.

Schlussfolgerung:

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:

Die am Ende der Weiterbildung geforderten Kompetenzen sind im SCOAR genau beschrieben und allen Beteiligten bekannt. Die Weiterbildungskommission überprüft regelmässig die geforderten Kompetenzstufen und Lerninhalte und gibt Empfehlungen für Anpassungen an die Fachgesellschaft weiter. Die nächste Revision des SCOAR ist für 2019 vorgesehen.

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:

Die Umsetzung des Weiterbildungsprogramms obliegt den anerkannten Weiterbildungsstätten. Die SGAR fordert von den anerkannten Weiterbildungsstätten, dass die Weiterbildungsziele in der dafür vorgesehenen Zeit erreicht werden können. Die SGAR stellt mittels Vorgaben, die im WBP hinterlegt sind und an den Visitation der Weiterbildungsstätten überprüft werden sicher, dass die Beurteilungsmethoden (AbA, Zeugnisse, Prüfungen, Visitationen) für Kompetenzen und Leistungen standardisiert und transparent sind und korrekt eingesetzt werden. Werden an den Visitationen Mängel festgestellt, dann führt das z. B. dazu, dass Anerkennungen von Weiterbildungsstätten nur provisorisch und z. B. mit Auflagen ausgesprochen werden. Diese werden dem SIWF gemeldet und auch durch das SIWF überprüft.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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 ist in dem WBP (Kapitel 2.2.4) 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:

Rückmeldung der Weiterzubildenden wird jährlich über einen Fragebogen der ETH Zürich (Auftrag des SIWF) gewährleistet. Dieser enthält sowohl personelle als auch strukturelle Daten. Das Feedback der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner zum Weiterbildungsprogramm erreicht die Fachgesellschaft und das SIWF. Für Weiterbildnerinnen und Weiterbildner und Weiterzubildende dienen die in reglementarisch festgelegten Abständen durchgeführten Visitationen als Feedbackplattform. Weiter holen sich die meisten WBS-Leitenden im Rahmen der Zeugnisbesprechungen zusätzliche Rückmeldungen von den Weiterzubildenden zum Weiterbildungsgang ein. Ebenso kann das RET Tool genutzt werden, um die Sicht der Weiterzubildenden stärker in das Weiterbildungsprogramm zu integrieren und auf deren Bedürfnisse einzugehen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: Neben dem RET sollte eine anonymisierte individuelle Rückmeldung zum einzelnen Weiterbildner erwogen werden. Ein etabliertes Instrument hierfür ist das SET-Q (Lombarts KM, e.a. Redesign of the System for Evaluation of Teaching Qualities in Anesthesiology Residency Training (SETQ Smart). Anesthesiology. 2016 Sep 6. [Epub ahead of print]).

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

Erwägungen:

Klar definierte Kriterien/Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen in der Anästhesiologie sind noch nicht etabliert. Gegenwärtig basiert die Beurteilung anästhesiologischer Kompetenzen – auch andersorts – auf einer Gegenüberstellung von Selbsteinschätzung und Beurteilung durch erfahrene Weiterbildnerinnen und Weiterbildner. In Zukunft könnten eigens für die Anästhesiologie entwickelte EPAs diese Aufgabe erfüllen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die institutionalisierten AbA's und die jährlichen Zeugnisbesprechungen haben das Potential mangelnde Leistungen und Kompetenzen frühzeitig zu erkennen und die Weiterzubildenden zu beraten. Die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner haben bestätigt, dass heikle Gespräche in Bezug auf die Eignung der Weiterzubildenden geführt werden, und daraus auch Massnahmen abgeleitet werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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:

Durch den regelmässigen Kontakt mit den Leitenden der Weiterbildungsstätten wurde erkannt, dass in der nächsten Zeit Anpassungen beim SCOAR, dem Weiterbildungsprogramm, den Visitationskriterien und bei der mündlichen Prüfung zum Erlangen des Facharztstitels notwendig sind. Entsprechende Schritte mit der Bildung von Arbeitsgruppen wurden bereits von der Weiterbildungskommission initiiert.

Die SGAR sollte sich nicht nur auf die Überarbeitung der oben genannten Punkte konzentrieren, sondern sollte auch klare strategische Perspektiven definieren welche die Weiterentwicklung des Faches umfassen (z. B. Darstellung des Fachgebiets in der Öffentlichkeit, Patienteneinbezug und Priorisierung im Sinne des Patienteninteresses, patienten-orientierte Kommunikation von Risiken, Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die übergreifend das Patienteninteresse im Fokus haben, Selbstständigkeit des Faches im interdisziplinären Kontext).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt:

E: strategische Perspektiven entwickeln, welche die Weiterentwicklung des Faches umfassen (entsprechend den intern zu entwickelnden strategischen Zielen).

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 Be-

zug auf ihre Zweckmässigkeit;

- die Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge an die Entwicklungen des Fachgebiets.

Erwägungen:

In der SGAR sind Anästhesistinnen und Anästhesisten aus dem gesamten Tätigkeitsbereich inkl. Subspezialitäten, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie, Palliative Care etc. breit vertreten. Die Vertretung derart breit gestreuter Interessen führt dazu, dass der Weiterbildungsgang laufend aktuellen Entwicklungen angepasst werden kann. So wurden z. B. neue Techniken wie Einsatz von Ultraschall oder neue medizinische Inhalte wie die Palliativmedizin in zweckmässiger Art und Weise in die neue Weiterbildung integriert.

Für die regelmässige Überprüfung der Strategie könnte es hilfreich sein, strukturierte Prozesse einzuführen (z. B. drei-fünf-jährliche Überprüfung der Strategie im Sinne eines CQI).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

E: Es könnten Kriterien für die stärkere Einbindung von Patientinnen und Patienten in das Weiterbildungsprogramm entwickelt werden (Patientenaufklärung, Kommunikation von Risiken, postanästhesiologische Langzeitfolgen wie kognitive Defizite, Immobilität).

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

Leitlinie 10B

QUALITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:

Die Angemessenheit und Reliabilität der Beurteilungsmethoden ist sehr gut dokumentiert und evaluiert (vgl. 6B1).

Mit dem ersten Teil des *European Diploma in Anesthesia and Intensive Care* (EDAIC) steht für den schriftlichen Teil der Facharztprüfung ein bestmöglich validiertes Prüfungsmodell zur Verfügung. Das Modell der mündlichen Prüfung ist aktuell Gegenstand von Diskussionen und soll zukünftig eventuell Richtung OSCE gehen.

Schlussfolgerung:

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 Kriterien für die Anerkennung und Kategorisierung von Weiterbildungsstätten sind im

WBP (Kapitel 5.5) hinterlegt und berücksichtigen sowohl Patientenzahl, Fallmischung und die Breite des Spektrums und verfolgen das Ziel, eine breite klinisch Erfahrung in allen Aspekten der Anästhesiologie zu ermöglichen. Die Kriterien werden regelmässig von der Fachgesellschaft überprüft.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Die Expertenkommission war vom hohen Niveau des Selbstbeurteilungsberichts beeindruckt. Als besondere Stärken sieht die Expertenkommission die klare Kompetenzbasierung des Weiterbildungsgangs mit Bezug auf ein Rahmenwerk (‘Framework’), das stark an das CanMEDS-Rollenmodell angelehnt ist. Die Kompetenzbasierung wird unterstützt durch konsequente Arbeitsplatz-basierte Assessments (DOCE), die im übrigen keine allzu hohe administrative Hürde aufbauen.

Weiterentwicklungen werden vornehmlich gesehen in der konsequenten Übernahme des CanMEDS-Modells (aktuelle Version 2015), wodurch die Patientenperspektive (Rolle des ‘Health Advocate’) und die Interprofessionalität (eigenständige Rolle des ‘Collaborator’) klarer mit einbezogen würde. Auch könnte eine stärkere gesundheits- und gesellschaftspolitische Positionierung gefördert werden, in dem strategische Ziele auch in Hinblick auf die (Aus-)wirkungen über das Fach hinaus verfolgt würden (CanMEDS-Rolle ‘Professional’).

Schliesslich könnte dem individuell unterschiedlichen Progress der Weiterzubildenden Rechnung getragen werden, indem ‘Entrustable Professional Activities’ (EPA’s) die derzeit rein zeitbezogenen Ausbildungsvorgaben ersetzen. Dabei sind CQI Elemente der evidenzbasierten Medizin in Form eines Risikomanagements und eines lebenslangen Lernprozesses noch stärker im Curriculum verankerbar.

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Fachgesellschaft hat am 17. Oktober 2016 das Gutachten zur Stellungnahme erhalten. Mit Schreiben (E-Mail) vom 7. November 2016 bedankt sich die Fachgesellschaft für das Gutachten, die sorgfältige Arbeit der Expertenkommission und für das Vermitteln neuer Visionen zum Berufsbild des zukünftigen Anästhesisten. Weiter schreibt die Fachgesellschaft, dass sie einige der Empfehlungen bei der nächsten Revision des SCOAR aufnehmen werde.

Die Expertenkommission empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen. Die AAQ schliesst sich dieser Empfehlung an und empfiehlt gemäss Art. 27 MedBG eine Akkreditierung ohne Auflagen.

6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Der Ausschuss schlägt dem Weiterbildungsgang in Anästhesiologie und Reanimation vor, die konkrete Umsetzung der CanMEDS auszuformulieren.

7 Liste der Anhänge

keine



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung