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

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 Kinder- und Jugendmedizin;
I. Sachverhalt


C  Am 05. Juli 2016 hat das BAG das Akkreditierungsge sucht mit dem Selbstbeurteilungsbericht und den Anhängen an die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) zur Einleitung der Fremdevaluation weitergeleitet. Die AAQ hat daraufhin die Fremdevaluation mit der Einsetzung der Expertenkommission für die Begutachtung des Weiterbildungsgangs eingeleitet.


¹ SR 811.11
II. Erwägungen

A. Formelles


2. Ein Weiterbildungsgang, der zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen soll, wird akkreditiert, wenn er die Akkreditierungskriterien gemäss Artikel 25 Absatz 1 MedBG erfüllt.


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.


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.


10. Die Akkreditierungsentsccheide, 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


Mit Blick auf die Weiterentwicklung dieses Weiterbildungsgangs empfehlen sie unter anderem:
- Die wissenschaftliche Weiterentwicklung und Forschung besser und stärker im WBP positionieren;
- Die Schaffung und Weiterentwicklung zusätzlicher Weiterbildungsmöglichkeiten in der ambulanten Pädiatrie einschliesslich einer strukturierten Qualitätssicherung mit Nachdruck voranzutreiben;
- Den Weiterzubildenden die Wichtigkeit der interdisziplinären und der interprofessionellen Zusammenarbeit an spezifischen Beispielen zu vermitteln;
- An allen Weiterbildungsstätten die regelmässige Behandlung auch von „einfachen“ Notfällen durch Weiterzubildenden verpflichtend sicherzustellen;
- Die Zusammenarbeit zwischen Spitäler und anderen Anbietern (Heime und Schulärzte) zu verbessern und strukturiert zu gestalten;
- Die Unterstützung durch einen Case Manager oder einen Hospitalisationsmanager sicherzustellen, damit die insgesamt begrenzte Weiterbildungszeit nicht zu sehr von „arztfremden“ Tätigkeiten absorbiert wird;
- Die pädiatrische Palliativmedizin in den nächsten Jahren im Rahmen des neuen interdisziplinären Schwerpunktes weiterzuentwickeln;
- Die Palliativ Care im ambulanten Bereich zu strukturieren und auszubauen, so dass eine gute Alternative neben dem Akutspital, Kinderhospiz und Heim besteht;
- Der Ausbau und Vermittlung der Weiterbildungsinhalte der Prävention zu konsolidieren;


3. Die MEBECO, 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 unterstützt die Empfehlungen der Experten insbesondere die Intensivierung der Weiterbildung zur Behandlung von Notfällen, die Verbesserung der Möglichkeiten zu einer forschungsorientierten Tätigkeit und die Verstärkung der Interprofessionalität.

Die MEBEKO teilt die positive Beurteilung der Tätigkeit der SGP und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.

4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:

- Der Weiterbildungsgang in Kinder- und Jugendmedizin 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 Kinder- und Jugendmedizin 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
III. Entscheid

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

1. Der Weiterbildungsgang in Kinder- und Jugendmedizin 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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aufwand AAQ</th>
<th>CHF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Externe Kosten (Honorare + Spesen)</td>
<td>4'691.-</td>
</tr>
<tr>
<td>Intere Kosten</td>
<td>13'720.-</td>
</tr>
<tr>
<td>Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)</td>
<td>1'473.-</td>
</tr>
<tr>
<td>Gutachten der verantw. Organisation</td>
<td>564.-</td>
</tr>
<tr>
<td>(anteilmässig pro Fachgesellschaft)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total Gebühren** 20'448.-


Eidgenössisches Departement des Innern

[Signature]

Alain Berset
Bundespräsident

Zu öffnen an:
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Dr. med. Werner Bauer, Elenstrasse 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 Kinder- und Jugendmedizin
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 -


Antrag zur Akkreditierung
im Rahmen der Akkreditierung 2018 der medizinischen Weiterbildung:
Swiss Society of Paediatrics – Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin

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

Swiss Society of Paediatrics – Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin.

Auf der Grundlage der Erwägungen der Gutachtergruppe sowie der Stellungnahme des
MedBG-Ausschuss empfiehlt die AAQ die Akkreditierung der Swiss Society of Paediatrics –
Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin ohne Auflagen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christoph Grolimund
Direktor

Dr. Stephanie Hering
Verantwortliche Format MedBG

Beilagen:
Gutachten Swiss Society of Paediatrics – Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin
Akkreditierung 2018
der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten
Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:
Kinder- und Jugendmedizin

Datum:
31.10.2016

Prof. Dr. Emeritus Urs B. Schaad
Univ. Prof. Dr. med. Georg Friedrich Hoffmann

Unterschrift Gutachter/-innen

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

aaq
schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung
Inhaltsverzeichnis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Titel</th>
<th>Seite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>Qualitätsstandards</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Verfahren</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1</td>
<td>Expertenkommission</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2</td>
<td>Zeitplan</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3</td>
<td>Selbstevaluationsbericht</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1.4</td>
<td>Round Table</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Fachgesellschaft und Weiterbildung</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Liste der Anhänge</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>
0 Qualitätsstandards


Die Qualitätsstandards konkretisieren die Anforderung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG. Sie bilden damit die Grundlage für die Akkreditierungsentscheidungen durch die Akkreditierungsinstanz, das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Sie fokussieren auf gesundheitspolitische Prioritäten und Akkreditierungsziele, die für die Akkreditierung 2018 festgelegt wurden und berücksichtigen international akzeptierte Referenzstandards. Dazu gehören die global ausgerichteten Standards der World Federation for Medical Education (WFME) zur Qualitätsverbesserung in der postgradualen medizinischen Weiterbildung, die General Standards of Accreditation des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), die Standards for Assessment and Accreditation of Specialist Medical Education des Australian Medical Council Limited (AMC) und die Standards for Curricula and Assessment Systems des General Medical Council (GMC) in Grossbritannien.


Innerhalb eines Qualitätsbereichs präzisieren die Leitlinien den Rahmen und die Prioritäten, die für die Akkreditierung 2018 relevant sind. Die Qualitätsstandards hingegen fokussieren auf konkrete Aspekte der Weiterbildung. Zudem beinhalten die Qualitätsstandards Akkreditierungskriterien, die als Anforderungen gemäss MedBG in den meisten Qualitätsbereichen für die Akkreditierung 2018 bestimmt wurden.

Unterschieden wird zwischen Qualitätsstandards, die für alle Weiterbildungsgänge übergeordnet relevant sind, und jenen, die sich an die spezifischen Weiterbildungsgänge richten. Erstere, rot hinterlegt, sind an die verantwortlichen Dachorganisationen adressiert und müssen von diesen im Selbstbeurteilungsbericht beantwortet werden, letztere, blau hinterlegt, betreffen die Fachgesellschaften.
1 Verfahren

1.1 Expertenkommission

- Univ. Prof. Dr. med. Georg Friedrich Hoffmann, Geschäftsführender Direktor Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg
- Prof. Dr. Emeritus Urs B. Schaad, ehemaliger Chefarzt Pädiatrie und Ärztlicher Direktor, Universitäts-Kinderspital beider Basel

1.2 Zeitplan


Der Round Table fand am 5. September 2016 in der AAQ in Bern statt.


Der Akkreditierungsentcheid wird durch den Vorsteher des Departements des Innern (EDI) am 31. August 2018 gefällt werden.

1.3 Selbstevaluationsbericht


1.4 Round Table

Der Round Table hat am Montag, 5. September 2016 von 14.00 – 17.00 Uhr in Bern in den Sitzungsräumlichkeiten der AAQ stattgefunden. Gesprächsteilnehmer von Seiten SGP waren Prof. Dr. med. Christoph Rudin (Präsident der Weiterbildungskommission der SGP, Universitäts-Kinderspital beider Basel), Prof. Dr. med. Christoph Aebi (Vizepräsident der SGP, Universitäts-Kinderklinik Bern), Prof. Dr. med. Oskar Jenni (Verantwortlicher SGP der Visitatoren/Audits der SIWF Weiterbildungsstätten, Universitäts-Kinderspital Zürich), Dr. med. Walter Bär (Kantonsspital Graubünden), Dr. med. Mathias Gebauer (Kinderklinik Wildermeth, KD (Klinischer Dozent), Dr. med. Sepp Holtz (Dozent Universität Zürich, Kinderspital Zürich) und Dr. med. Dominique Gut (Weiterzubildender Kinderspital Zürich). Als Beobachter war für die MEBEKO Herr PD Dr. pharm. Marcel Mesnil (Schweizerischer Apothekerverband) während
des Round Table anwesend. Der Round Table mit der SGP war eingerahmt von vor- und nachbereitenden internen Sitzungen der Gutachtergruppe, unterstützt durch die AAQ.

2 Fachgesellschaft und Weiterbildung


Die Kinder- und Jugendmediziner behandeln nicht nur Krankheiten und versorgen Verunfallte, sondern unternehmen im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen auch Massnahmen zur Gesundheitserhaltung und –förderung sowie zur Prävention.

3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs

**Leitlinie 1B**

**QUALITÄTSSSTANDARDS**

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

Erwägungen:


Die Expertenkommission stellt fest, dass die im Katalog angegebenen Praktiken der durch-

Die Expertenkommission stellt fest, dass der Ausbildung zum wissenschaftlichen Pädiater (Physician Scientist) in der Selbstevaluation viel zu wenig Platz eingeräumt wird. Sie wünscht sich eine stärkere Positionierung der Forschung, diese ist im WBP stärker zu verankern. Die Pädiatrie muss zusätzlich zur Grundversorgung und Spezialmedizin die wissenschaftliche Weiterentwicklung des Faches in Forschung und die Förderung von Nachwuchsforschung vorantreiben. Dieses muss in der WBP gestärkt und explizit formuliert werden, damit sich genügend Weiterzubildende aktiv in die Forschung einbringen können und langfristig die Zukunft der wissenschaftlichen Pädiatrie gesichert bleibt. Diese Ausbildungsansicht muss in die Weiterbildung integriert und mit ihr gut vereinbar sein.

Schlussfolgerung:

Die Expertenkommission empfiehlt die wissenschaftlichen Weiterentwicklung und Forschung stärker in der Weiterbildung zu betonen, respektive den Weiterzubildenden strukturierte Möglichkeiten zu eröffnen, während der Weiterbildung aktiv zu forschen. Eine stärkere Verankerung der Forschung im WBP müsste erfolgen. Dabei geht es insbesondere um die Förderung von Nachwuchsforschenden in der akademischen Pädiatrie, indem entsprechende Karrierewege geschaffen werden. Im speziellen sollen MD-PhD-Programme, Freistellung für Forschung (protected research time) und Anerkennung für die Weiterbildungszeit zur Anwendung kommen.

Der Standard ist teilweise 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:


Weiter werden die von der SGP aufgelisteten Tools wie Mini-CEX und DOPS zur Durchführung von Arbeitsplatz-basierten Assessments (AbA) sinnvoll angewendet.

Im Kommentar der Selbstbeurteilung weist die SGP auf die Problematik der notwendigen Erlernung und Einübung des Ultraschalls in der Weiterbildung hin. Die Realisierung dieses Unterfangens benötigt die Kooperation mit der Gesellschaft für Radiologie. Die Expertenkommission schliesst sich der Haltung der SGP vollumfänglich an, das Erlernen und der Gebrauch des Ultraschalls muss integraler Teil der Weiterbildung sein. Ebenso unterstützt die Expertenkommission die Ausbildung in Palliativmedizin als Teil der Weiterbildung.

Schlussfolgerung:


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);
Erwägungen:

Das WBP definiert die Hauptziele der Weiterbildung. Dabei wird auf die Rolle des Kinder- und Jugendmediziners eingegangen, die grundversorgung und die fachärztliche Betreuung des Kindes und des Jugendlichem vom Neugeborenen bis zum Ende des Adoleszentenalters sicherzustellen. Die SGP hat sich zudem mit den Allgemeinmedizinern und den Internisten in einem Berufsverband zusammengeschlossen und ist Mitglied des Kollegiums Hausarztmedizin. 

Schlussfolgerung:

Das Leitbild der SGP deckt die geforderten Anforderungen ab. Es bleibt der Hinweis auf die konsequente Weiterverfolgung einer fruchtbaren interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die Empfehlung den Hausärzten in der Peripherie das nötige Rüstzeug für pädiatrische Abklärungen mitzugeben. Der Standard ist erfüllt.


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:

Schlussfolgerung:

Die eigenverantwortliche Ausübung der beruflichen Tätigkeit wird mit der Weiterbildung sichergestellt.

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Vorgaben zur praktischen und theoretischen Weiterbildung im WBP, die kontinuierliche Supervision durch einen direkten Weiterbildner und die Rotation der Weiterzubildenden in sämtliche Bereiche innerhalb der WBS stellen sicher, dass die Weiterzubildenden bei Diagnosestellungen und Therapien sicher handeln können.

Die Expertenkommission möchte lediglich darauf hinweisen, dass in grossen Kliniken die Gefahr einer zu grossen Hilfestellung gegenüber den Weiterzubildenden bestehen kann und dieses die Weiterzubildenden in Entwicklung ihrer Eigenständigkeit bezüglich Diagnosestellung und Durchführung von Eingriffen hemmen könnte.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die praktische Weiterbildung in der Behandlung von Notfällen sollte auch für die in vielen Kliniken teilweise von praktizierenden Kinderärzten versorgten „einfachen“ Notfällen realisiert werden.

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die SGP sollte sich dafür einsetzen, dass an allen WB-Stätten die Behandlung auch von „einfachen“ Notfällen verpflichtend und vom Weiterzubildenden regelmäßig durchgeführt wird.

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Im Rahmen der Weiterbildung müssen Konzepte zur Transition und Integration chronisch kranker Jugendlicher vermittelt und mit den Bereichen Versorgungsforschung und der konkreten medizinischen Forschung an einzelnen Erkrankungen, z.B. deren Auswirkungen auf das Erwachsenenalter, verknüpft werden.

Die Anforderung ist erfüllt

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


Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die bereits durchgeführten „kleinen wissenschaftlichen Projekte“ sind wichtig und richtig, aber die Expertenkommission wünscht sich, dass in einzelnen definierten Weiterbildungscurricula der Forschung zur Entwicklung von Physician Scientists zusätzlich mehr Raum gegeben wird. Die Weiterbildner in den universitären Pädiatrien sollten vermehrt spezielle Programme (zB MD-PhD-Programme, „protected research time“) entwickeln und umsetzen, die Weiterzubildende an eine wissenschaftliche Karriere heranzuführen, wobei die Forschungstätigkeit keine wesentliche Hürde punkto Weiterbildungsfrühjahr darstellen darf, das heisst, die Weiterbildung nicht einfach entsprechend verlängern. Die Weiterbildner bestätigen am Round Table, dass es sehr möglich sei, bis zu zwei Jahre Forschung zu betreiben und dies in der Weiterbildung angerechnet werde. Die Expertenkommission möchte diesen Gedanken grundsätzlich verankern und breit bewusst machen, so dass entsprechende Entwicklungen verstärkt würden. Bezüglich der Ethik und der wirtschaftlichen Entscheide, hält der allgemeine Lernzieltsttafel zur Weiterbildungsordnung (WBO) für alle Fachgebiete verbindlich Lernziele zu Ethik und Gesundheitsökonomie fest.

Schlussfolgerung:

In der Weiterbildung stärker auf die Möglichkeiten und Wege für eine wissenschaftliche Karriere hinweisen. Die in der Selbstevaluation genannten Probleme bezüglich der unterschiedlichen kantonalen Finanzierung, die für die Einsetzung von Weiterzubildenden in der Forschung grosse Auswirkungen haben kann, sollte überdacht und vereinheitlicht werden.

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: In der Weiterbildung sollten die Programme zur Entwicklung wissenschaftlicher Karrieren von Anbeginn der Weiterbildung an angeboten und weiterentwickelt werden. Eine einheitliche nicht kantonsabhängige Finanzierung der Weiterzubildenden könnte ebenfalls einen wichtigen Schritt für die Schaffung entsprechender Programme in allen Kantonen.

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

Erwägungen:

Die Gesprächsführung ist eine wichtige Kernkompetenz des Kinder- und Jugendmediziners
und wird entsprechend in Kursen gefördert. Der Tutor (Oberärztin oder Oberarzt) hat eine Vorbildfunktion bezüglich der Gesprächsführung und bietet Hilfestellung bei Fragen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGP übernimmt Verantwortung im Gesundheitswesen indem sie sich politisch und gesellschaftlich für die Bedürfnisse und das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen einsetzt. Die Weiterbildung und dieses vorgelebte Engagement befähigt die Weiterzubildenden, schrittweise Verantwortung im Gesundheitssystem zu übernehmen.

Im Rahmen der späteren Übernahme von schulärztlichen Tätigkeiten sollte bereits in der Weiterbildung eine Zusammenarbeit mit den für die schulärztliche Versorgung verantwortlichen Stellen, je nach Kanton entweder Schularztamt oder praktizierende Pädiater, vermittelt werden, im Sinne eines Einblicks in deren Tätigkeiten. Dasselbe gilt für heimärztliche Engagements.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und anderen Anbietern (Heime und Schulärzte etc.) sollte verbessert und strukturiert gestaltet werden.

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

An der Betreuung chronisch kranker Kinder sind verschiedene Fachärzte der Schwerpunktdisziplinen beteiligt. Eine wichtige Aufgabe der Weiterzubildenden besteht darin, die interdisziplinäre Betreuung zu organisieren und koordinieren. Die enge und intensive Zusammenarbeit mit Vertretern von anderen Gesundheitsberufen ermöglicht die Interprofesssiona-
akkreditierung 2018 der medizinischen weiterbildung gutachten stufe weiterbildungsgang


Schlussfolgerung:

Der Kinder- und Jugendmediziner muss sich interdisziplinär und interprofessionell auskennen und die Zusammenarbeit suchen, die Organisation dieses Austauschs sollte er aber getrost abgeben.

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Unterstützung durch einen Case Manager oder einen Hospitalisationsmanager sollte sichergestellt werden, damit die insgesamt begrenzte Weiterbildungszeit nicht zu sehr von „arztfremden“ Tätigkeiten absorbiert wird.

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:


Schlussfolgerung:
Der Standard ist teilweise erfüllt.

Empfehlung: Die Praxen sind wie die Kliniken zu behandeln, das heisst, es müssen vergleichbare Evaluationen stattfinden.

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 SIWF Visitationen und die im Rahmen der Assistentenbefragung erhobenen Daten zur Qualität der WBS sind die beiden wichtigsten Instrumente. Die weiteren sind in der Selbstevaluation festgehalten.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.


Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Den Weiterbildnern soll genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden, um sich dieser Aufgabe anzunehmen.

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 definiert. Die Expertenkommission unterstützt die Einteilung in Spitalpädiatrie und Praxispädiatrie.

Schlussfolgerung:

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 fachspezifischen Inhalte sind in Form von zu erlernenden Kompetenzen und ergebnisorientiert im WBP festgehalten.
In der Weiterbildung spielen quantitative Indikatoren eine untergeordnete Rolle. Der Schwerpunkt liegt auf den qualitativen Indikatoren, die im Umgang mit Kindern wichtig sind. Quantität ist weniger wichtig als Qualität.

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:


Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.
ANFORDERUNGEN GEMÄSS MEDBG
Die Fachorganisation schildert die Erfüllung der folgenden MedBG-Artikel:

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.


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

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden werden an den WBS gut über die Wirtschaftlichkeit informiert, u.a. weil die WBS zu vermitteln versucht, dass keine Rundumabklärungen vollzogen werden. Es gilt die Maxime auf möglichst schonende und wenig invasive Art und Weise der Ätiologie einer Erkrankung auf die Spur zu kommen und somit das weitere Vorgehen zu entscheiden. Die Expertenkommission ist völlig mit der SGP einverstanden, dass die Kantone die Weiterbildung einheitlich finanzieren sollen, so dass möglichst wenig finanzieller Druck bis zur Notwendigkeit einer Querfinanzierung auf den WBS und insbesondere den Praxen lastet. Dort kann die Gefahr bestehen, dass Weiterzubildende als Assistenten nicht genügend im Dienste der Weiterbildung agieren, sondern vor allem oder ausschließlich Leistungen erbringen müssen, die von den Krankenkassen abgerechnet werden. Die Kantone sollen den für die Weiterbildung notwendigen finanziellen Beitrag leisten, so dass die Weiterbildung überall qualitativ gleich hochwertig realisiert werden kann. Die Weiterbildner weisen auf das politische Problem hin, das sich ergibt, weil das KVG die
Weiterbildung untersagt, die WBS aber genau das machen müssen. H plus, die Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser macht zurzeit dem Bund einen Vorschlag, um dieses Dilemma zu lösen.

Schlussfolgerung:

Die Expertenkommission unterstützt den Ansatz, dass sich die Behandlung auf das medizinisch Sinnvolle beschränkt und somit auch die Kosten eingedämmt werden. Wichtig ist die Realisierung einer kantonseinheitlichen Finanzierung der Weiterbildung.

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Die Expertenkommission regt an, dass Vorträge zum Thema ambulante palliative Versorgung und Transition stattfinden. Ebenfalls müsste zu diesen Themen vermehrt Fortbildungen organisiert werden.

Die Anforderung 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:

Eine Vielzahl von Instrumenten und Methoden steht für die Beurteilung zur Verfügung. Die wesentlichen und bereits mehrmals zitierten Instrumente sind die AbA, das kontinuierliche Feedback durch die wechselnden direkten Weiterbildner, die periodischen Karrieregespräche mit dem WBS-Leiter und das e-Logbuch.

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 Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern und Prüfenden kommuniziert.

Erwägungen:
Durch die Rotation und daraus folgend den wechselnden Weiterbildner wird eine grosse Objektivität erzielt. Fallvorstellungen und Journal-Clubs bieten ebenfalls gute Beurteilungs-methoden neben bereits mehrfach erwähnten.

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:

Schlussfolgerung:
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:

Schlussfolgerung:
Der Standard ist erfüllt.

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:

Schlussfolgerung:
Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:
Das Erlernen und die Anwendung der beruflichen Kompetenzen gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. a – i wurde über den ganzen Selbstevaluationsbericht in den diversen Standards und Anforderungen bereits eingehend erläutert und am Round Table bestätigt. Die Erweiterung der beruflichen Kompetenzen sieht die SGP in der Fortbildung. Diese wird gestützt auf Art. 6 Fortbildungsordnung des SIWF in ihren jeweiligen Disziplinen umgesetzt, angewendet und auch evaluiert. Auf dem Gebiet der Pädiatrie kann mit dem Fortbildungsdiplom beziehungsweise mit der Fortbildungsbestätigung die Erfüllung der Fortbildungspflicht dokumentiert werden.

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 Tätigkeit der Weiterzubildenden unter Supervision durch einen direkten Weiterbildner ist vorgegeben und garantiert eine 1:1 Betreuung. Die weiteren Instrumente wie AbA, die kontinuierliche Dokumentation im e-Logbuch sowie die periodischen Evaluations- und Karrieregespräche mit dem verantwortlichen Leiter der WBS belegen die Umsetzung dieses
Standards.

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:


Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Evaluation der Weiterbildner sollte in die Qualitätssicherung aufgenommen werden.

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:


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:

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 interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist, wie bereits schon mehrmals ausgeführt, gegeben. In grösseren WBS ist der Kontakt zu anderen Disziplinen vorhanden und in kleineren WBS oder Praxen findet häufig der interprofessionelle Austausch statt.
Wünschenswürdig wäre in diesem Zusammenhang der Ausbau von Rotationsstellen im Verbund mit Lehrpraxen oder anderweitiger Kooperationen wie Gesundheitszentren, so dass noch mehr Weiterbildungsstellen geschaffen würden.

Schlussfolgerung:
Der Notfall sollte nicht exklusiv nur von Fach- und Oberärzten behandelt werden, sondern die Weiterzubildenden sollten eingebunden wichtige Erfahrungen sammeln können. Die bereits angesprochene Praxen Erweiterung muss weiterverfolgt werden, so dass die Weiterzubildenden auch viele „kleinere Fälle“ behandeln können.

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 gewählten Beurteilungsmethoden sind gut und entsprechen denjenigen dieses Standards. Die SGP hat für die Weiterbildner ein Merkblatt mit Beurteilungskriterien zusammengestellt.

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:

Der Vorstand der SGP hat mehrere Kommissionen (Weiterbildungskommission, Prüfungskommission) eingerichtet, in denen jeweils ein Weiterzubildender Einsitz hat. Die Berichterstattung der SGP ist gewährleistet, insbesondere im Informationsbulletin beschreiben die Präsidenten der Kommissionen deren Tätigkeiten regelmässig.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 7B
QUA LITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:


Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

7B.2 Die Fachgesellschaft trägt die Verantwortung, dass die Weiterbildungsziele ef-

Erwägungen:
Die Aufteilung in die Basis- und Aufbauweiterbildung ermöglicht einen effizienten Ablauf der Weiterbildungszeit. Die Aufbauweiterbildung kann in Spitalpädiatrie oder Praxispädiatrie gemacht werden. Die standardisierte und transparente Beurteilung ist durch die Anwendung der gleichen Instrumente standardisiert und mit Hilfe des Merkblatts für die Beurteilung sichergestellt.

Schlussfolgerung:
Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:
Die Anerkennung von Leistungen im Ausland ermöglicht die Absolvierung einer gewissen Zeit der Weiterbildung ausserhalb der Schweiz. Mit Vorteil wird vor dem Auslandantritt abgeklärt wie die Anerkennung der Leistungen umgerechnet wird, das ist im WBP unter Ziffer 2.2.5 definiert. Insgesamt ist der Prozess definiert.

Schlussfolgerung:
Es existieren Prozesse für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten, die im Ausland absolviert wurden.
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:

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 Weiterzubildenden werden zu Beginn der Weiterbildung in allgemeinpädiatrischen Bereichen eingesetzt und erst danach in Spezialgebieten. Die grösseren Kliniken begrüssen, wenn vorher eine kleinere Klinik als WBS besucht wurde, da dort die Einführung in allgemeinpädiatrische Bereiche einfacher zu realisieren ist. Eine Standortbestimmung findet einmal jährlich auch im Rahmen des periodischen Karrieregesprächs statt.

Schlussfolgerung:
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:
Es gibt nur wenige Berufsstände, die so eine geringe Anzahl Abgängerinnen und Abgänge haben wie die Pädiatrie. Diejenigen, die sich dafür entscheiden bleiben dabei, weil es eben ihr Wunsch war, pädiatrisch tätig zu sein. Es finden nur sehr wenige Abbrüche in der WB statt, dies in der Regel aufgrund schwerwiegender persönlicher Gegebenheiten. In diesen sehr individuellen Konstellationen erfolgt die Beratung und Begleitung primär durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner. 80% der neu Weiterzubildenden sind Frauen, die häufig auch noch andere Belastungen haben und das erklärt dann auch, warum weniger Frauen in der Forschung oder in grossen Kliniken tätig sind. Aber ja, es gibt Mechanismen, um Konsequenzen zu ergreifen, so werden die Arbeitsverträge nur über ein Jahr ausgestellt und müssen immer verlängert werden. Das e-Logbuch dient ebenfalls als wichtiges Instrument und die Supervision kann auch Aufschlüsse über die Arbeitsweise geben.

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:


Die Expertenkommission wünscht, dass sich der Vorstand nicht nur für die Schaffung von weiteren Praxenplätzen sondern auch für die Entwicklung von Physician Scientists respektive für zeitlich geschützte Forschungsfreiräume einsetzt.

Schlussfolgerung:

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 fortlauende 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 Weiterbildungskommission der SGP trifft sich zwei Mal im Jahr, um Anpassungen, die in diesem Standard genannt werden für den Weiterbildungsgang zu diskutieren. Es ist deren Aufgabe, die Entwicklungen im Fachgebiet zusammen mit dem Vorstand der SGP laufend zu überwachen und den Entwicklungen zeitgerecht durch Anpassungen des WBP gerecht zu werden.


Ein anderer Punkt ist die Fortbildung, die eine Person innerhalb einer Praxis für die Anerkennung der Praxis als WBS benötigt um als Lehrpraktiker zu gelten. Das Zertifikat kann in einem eintägigen didaktischen Kurs, der von der bernischen Ärztegesellschaft angeboten wird, absolviert werden. Die Expertenkommission stellt die Frage nach der kontinuierlichen Qualitätssicherung in den Weiterbildungspraxen. Da in den Praxen bis anhin keine Qualitätssicherung stattfindet, muss die SGP dazu Lösungen entwickeln.

Schlussfolgerung:

Die Qualifikation der Weiterzubildenden ist gut, die genannten Punkte sind
aber für die weiteren Weiterzubildenden zu lösen respektive Möglichkeiten aufzuzeigen.

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

**Leitlinie 10B**

**QUALITÄTSSTANDARDS**

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

Erwägungen:

Dies wird im Rahmen der periodischen Visitationen der WBS überprüft. Im Rahmen der jährlichen Assistentenbefragung würden sich ebenfalls Defizite im Zusammenhang der Angemessenheit der Beurteilungsmethoden aufzeigen.

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 Expertenkommission sieht die Einteilung in 1, 2, 3 und 4-jährige WBS als sehr sinnvolle Änderung an. Die von der SGP angesprochene Problematik mit dem Arbeitsgesetz punkto zeitlicher Verfügbarkeit der Weiterzubildenden liess sich mittels Care Managern und Hospitalisationsmanagern minimieren. Diese Erleichterung bezüglich organisatorischer Aufgaben hätte zwangsläufig eine Effizienzsteigerung für weiterbildungsrelevante Inhalte zur Folge.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.
4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen


5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Der Ausschuss meldet zurück, dass die Umsetzung der Empfehlungen der Gutachter mit Nachdruck unterstützt wird und möchte sie deshalb hier nochmals wiedergeben:


Empfehlung: Die SGP sollte sich dafür einsetzen, dass an allen WB-Stätten die Behandlung auch von „einfachen“ Notfällen verpflichtend einbezogen bleibt und vom Weiterzubildenden regelmässig durchgeführt wird.

Empfehlung: In der Weiterbildung sollten die Programme zur Entwicklung wissenschaftlicher Karrieren von Anbeginn der Weiterbildung an angeboten und weiterentwickelt werden. Eine einheitliche nicht kantonsabhängige Finanzierung der Weiterzubildenden könnte ebenfalls einen wichtigen Schritt für die Schaffung entsprechender Programme in allen Kantonen.

Empfehlung: Die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und anderen Anbietern (Heime und Schulärzte etc.) sollte verbessert und strukturiert gestaltet werden.

Empfehlung: Die Unterstützung durch einen Case Manager oder einen Hospitalisationsmanager sollte sichergestellt werden, damit die insgesamt begrenzte Weiterbildungszeit nicht zu sehr von „arztfremden“ Tätigkeiten absorbiert wird.

Empfehlung: Die Praxen sind wie die Kliniken zu behandeln, das heisst, es müssen vergleichbare Evaluationen stattfinden.

Empfehlung: Den Weiterbildern soll genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden, um sich dieser Aufgabe anzunehmen.


Empfehlung: Die Evaluation der Weiterbildner sollte in die Qualitätssicherung aufgenommen werden.

7 Liste der Anhänge

- Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Wissenscha
schaftskultur und Nachwuchsförderung in der Medizin von Dr. med Hermann Amstaa
d, Generalsekretär SAMW
- Positionspapier in FMH aktuell: Zum Kern ärztlichen Tuns von Dr. Volker Schade, Cent
rum für PersonalManagement und Organisationsgestaltung (cpmo)
Stellungnahme zum Gutachten „Akkreditierung 2018 des Weiterbildungsgangs Kinder- und Jugendmedizin“

Sehr geehrte Damen und Herren
Sehr geehrte Herren Gutachter Profs. Schaad und Hoffmann

Wir danken Ihnen für die konstruktive Rückmeldung zum Selbstbeurteilungsbericht und für die nützlichen Diskussionen anlässlich des runden Tisches am 5. September in der AAQ in Bern.

Wir freuen uns ganz besonders, dass Sie die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs Kinder- und Jugendmedizin ohne Auflagen empfehlen.

Wir werden diejenigen Standards, die als nur teilweise erfüllt bewertet wurden, in den zukünftigen Entwicklungen des Fachgebiets speziell berücksichtigen. Wir gehen mit Ihnen besonders darin einig, dass die wissenschaftliche Weiterentwicklung des Fachgebiets Kinder- und Jugendmedizin im Selbstbeurteilungsbericht nicht genügend dargestellt wurde und in Zukunft eine noch stärkere Positionierung braucht (z. B. Stärkung von Physician Scientists).

Die Weiterbildungskommission der SGP ist ebenfalls der Meinung, dass geeignete Methoden entwickelt werden sollten, um die Qualitätsstandards der Weiterbildung in den Lehrpraxen kontinuierlich zu überprüfen. Allerdings muss die Entwicklung solcher Standards sicher im Rahmen des Leistungsauftrages des SIWF erfolgen, denn die pädiatrischen Lehrpraxen machen an der Gesamtzahl der Lehrpraxen vorderhand (leider) nur einen sehr kleinen Anteil aus. Die WBK hat bereits vor 3 Jahren diesbezüglich den Austausch mit der Stiftung für Weiterbildung in der Hausarztmedizin (WHM) gesucht. Auch beim SIWF ist dieser Bedarf erkannt.

Eine bestmögliche Weiterbildung ist primär im Interesse der Weiterzubildenden, die anhand ihres anwachsenden Erfahrungsschatzes den Weiterbildungsgang kontinuierlich evaluieren – so auch in der jährlichen AssistentInnenbefragung. Ausserdem belegen auch die Resultate der Facharztprüfung die Qualität des Weiterbildungsganges.

Erlauben Sie uns auf kleine inhaltliche/orthographische Fehler und ein Missverständnis im Bericht aufmerksam zu machen.

Seite 4. Prof. Rudin ist Präsident der Weiterbildungskommission der SGP und nicht der SGP selber, während Prof. Aebi Vizepräsident der SGP ist.

Seite 4. Der akademische Titel von Dominique Gut (Weiterzubildender Kinderspital Zürich) lautet Dr. med., ebenso derjenige von Sepp Holtz.

Seite 8. SGP sollte anstelle von SGB stehen.


Wir stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Leiter AG Akkreditierung 2018 der SGP

Dr. med. Nicole Pellaud
Präsidentin SGP
Anhang

Wissenschaftskultur und Nachwuchsförderung in der Medizin

Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
Hinweise zur Ausarbeitung dieses Positionspapiers

Ausgangspunkt dieses Positionspapiers war die a.o. Senatssitzung der SAMW von Anfang September 2014 zum Thema «Wissenschaftskultur». In der Folge wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich in mehreren Sitzungen intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und Empfehlungen formuliert hat. Dieser Arbeitsgruppe gehörten folgende Persönlichkeiten an: Prof. Beatrice Beck Schimmer, Zürich; Prof. Mirjam Christ-Crain, Basel; Prof. Philipp U. Heitz, Au; Prof. Ulrich Hübscher, Bassersdorf; Prof. Samia Hurst, Genf; Prof. Wolfgang Langhans, Schwerzenbach; Prof. Peter Meier-Abt, Zürich; Prof. Heini Murer, Beckenried; Prof. Arnaud Perrier, Genf; Prof. Jean-Daniel Tissot, Lausanne; Prof. Hanno Würbel, Bern; Prof. Gregor Zünd, Zürich.


Die Publikation erscheint auch in französischer und englischer Sprache und kann kostenlos bei der SAMW bezogen werden (d + f) bzw. auf www.samw.ch/publikationen heruntergeladen werden (d + f + e).
Wissenschaftskultur und Nachwuchsförderung in der Medizin

Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
## Executive Summary

1. **Hintergrund**

2. **Wissenschaftskultur in der Medizin**
   2.1 Implementierung und Einhaltung von GRP, GCP und Forschungsethik (research governance)
   2.2 Verbreitung/Publikation von Forschungsresultaten (dissemination)
   2.3 Drittmitteleinwerbung (funding)
   2.4 Bewertung von Forschungsleistungen, Beurteilung von Forschenden (assessment)
   2.5 Karriereförderung (careers)

3. **Nachwuchsförderung: Von der Ausbildung bis zur Professur**
   3.1 Ausbildung
   3.2 Weiterbildung
   3.3 Karriereförderung und transparente Karriерetracks
   3.4 Berufungen

4. **Organisationsstrukturen**

5. **Ausblick**

**Literatur**
Executive Summary

Die Qualität der medizinischen Forschung wird seit einigen Jahren kritisch hinterfragt; gleichzeitig stellt der Mangel an Nachwuchsforschenden in der akademischen Medizin ein zunehmendes Problem dar. Da anzunehmen ist, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen einer integren und vertrauenswürdigen Wissenschaftskultur und der Motivation junger Nachwuchspersonen für eine biomedizinische Forschungskarriere gibt, schlägt die SAMW eine Reihe von Massnahmen vor, um sowohl die Wissenschaftskultur als auch die Situation der Nachwuchsforschenden zu verbessern; im Bereich «Wissenschaftskultur» sind es die folgenden:


2. Nur Forschungsresultate, die innerhalb der Forschergruppe validiert worden sind, sollen nach aussen kommuniziert werden; dabei ist der individuelle Beitrag jedes Koautors zu deklarieren. Der Zugriff auf die Originaldaten muss gewährleistet sein, und auch negative Forschungsresultate sind öffentlich zugänglich zu machen.

3. Insbesondere die Universitätsspitaler müssen ihren Forschungsnachwuchs frühzeitig auf die von der Dienstleistung unabhängige Finanzierung von Forschungsleistungen hinweisen und die Forschenden bei der Einwerbung finanzieller Forschungsmittel unterstützen.

4. Publikationen dürfen nicht der einzige Parameter für die Beurteilung einer individuellen Forscherpersönlichkeit sein; als weitere Faktoren sind Lehrleistungen, Drittmittelzuweisung, Innovationspotenzial, Karriereplanung, allenfalls klinische Kompetenzen, Befolgung der wissenschaftlichen Integritätsregeln, Teamfähigkeit und familiäre Verpflichtungen einzubeziehen.

5. Eine nachhaltige und gendergerechte Nachwuchsförderung gilt als essentieller Bestandteil einer verantwortungsvollen Wissenschaftskultur; sie bestimmt zu einem grossen Teil die Attraktivität einer wissenschaftlichen Karriere.
Im Bereich «Nachwuchsförderung» erachtet die SAMW folgende Massnahmen als notwendig:

1. Programme für MD-PhD und Dr. sc. med. bieten das ideale Training für Physician-Scientists und sind mit hoher Priorität durch nationale und locale Finanzmittel zu fördern.

2. Universitätsspitäler und forschungskompetente Kantonsspitäler sollten qualifizierte und interessierte Assistenzärztinnen und -ärzte während der Weiterbildungszeit vermehrt für Forschungsaktivitäten freistellen (protected research time).


Die SAMW wird eine Arbeitsgruppe einsetzen, um die Umsetzung dieser Massnahmen aktiv zu begleiten und zu unterstützen.
1. Hintergrund


Da anzunehmen ist, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen einer integren und vertrauenswürdigen Wissenschaftskultur und der Motivation junger Nachwuchspersonen für eine biomedizinische Forschungskarriere gibt, hat die SAMW das Thema erneut aufgenommen. Sie hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich speziell auch mit der Situation in der Schweiz befassen sollte. Die Arbeitsgruppe identifizierte vor allem weiteren Handlungsbedarf zur Sicherung der Nachwuchsförderung auf der ganzen Breite der biomedizinischen Forschung, also von der grundlagenorientierten über die translationale bis hin zur vorwiegend patientenorientierten klinischen Forschung. Im Folgenden schlägt sie dringende Massnahmen zur Förderung von Physician-Scientists, «the newest
2. Wissenschaftskultur in der Medizin


Die im vorliegenden Positionspapier vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Wissenschaftskultur basieren auf den zitierten internationalen Empfehlungen; sie berücksichtigen aber insbesondere auch die Situation in der Schweiz.

2.1 Implementierung und Einhaltung von GRP, GCP und Forschungsethik (research governance)


Um die Ziele der GRP zu erreichen, braucht das Wissenschaftssystem Strukturen, die Forschende auf allen Stufen ihrer Karriere in der akademischen Medizin finanziell und ideell unterstützen. Das erfordert entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen. Forschungsinstitutionen mit hohen GRP- und Forschungsethikstandards sollten für die getätigten Investitionen gewürdigt bzw. ausgezeichnet werden, etwa mit speziellen Zertifikaten oder Labels, ohne dafür einen grossen administrativen Mehraufwand betreiben zu müssen.

### 2.2 Verbreitung/Publikation von Forschungsresultaten (dissemination)


Es existieren diverse Reporting-Guidelines wie STROBE, CONSORT und ARRIVE, die für die korrekte Veröffentlichung von Forschungsresultaten zu Rate gezogen werden können.


Die Möglichkeit, im Open Access zu publizieren, sollte an allen öffentlichen und privaten Forschungseinrichtungen, inkl. in Spitälern, finanziell gewährleistet werden.

2.3 Drittmittelversorgung (funding)


Die Institutionen der Forschungsförderung sollen die Kriterien für Antragstellung und das Procedere der Gesuchsevaluation transparent und verständlich kommunizieren. Sie sollten vermehrt auch Risikoprojekte und kollaborative Forschung unterstützen, bis hin zur Förderung ganzer Forscherteams.
Insbesondere die Universitätsspitaler müssen ihren Forschungsnachwuchs frühzeitig auf die von der Dienstleistung unabhängige Finanzierung von Forschungsleistungen hinweisen und die Forschenden bei der Einwerbung finanzieller Forschungsmittel unterstützen. Frühzeitige Information verhindert Missverständnisse und unnötige Verzögerungen in der Karriereplanung. Für eigenständige Forschungsprojekte eingeworbene Drittmittel müssen den Nachwuchsforschenden auch tatsächlich zur Verfügung gestellt werden.


2.4 Bewertung von Forschungsleistungen, Beurteilung von Forschenden (assessment)


Publikationen sind überdies nur ein Parameter für die Beurteilung einer individuellen Forschungspersönlichkeit; als weitere Faktoren sollten Lehrleistungen, Drittmittelerwerbung, Innovationspotenzial, Karriereplanung, allenfalls klinische Kompetenzen, Befolgung der wissenschaftlichen Integritätsregeln, Teamfähigkeit und familiäre Verpflichtungen einbezogen werden. Für etablierte Forscherpersönlichkeiten ist das vielleicht wichtigste Evaluationskriterium die Anzahl von ausgebildeten Nachwuchspersonen mit erfolgreicher Eigenkarriere (vgl. 3.4).
2.5 Karriereförderung (careers)


Schliesslich brauchen Physician-Scientists Verständnis und Wertschätzung ihrer Forschungstätigkeit in der Klinik. Trotz des ökonomischen Drucks in der Gesundheitsversorgung müssen die Universitätsspitäler genügend Zeit für die Forschungstätigkeit zur Verfügung stellen. Die Arbeitsbedingungen gilt es so zu gestalten, dass sich auch geschlechtsspezifische Lebenssituationen wie Schwangerschaft und Mutterschaftsurlaub nicht negativ auf die individuelle Karriereplanung auswirken.
3. Nachwuchsförderung:
Von der Ausbildung bis zur Professur


3.1 Ausbildung

Zentral ist die frühe Identifizierung forschungsinteressierter Medizinstudentinnen und -studenten (vgl. [1], Kap. 2.1). Diese sollen frühzeitig über die Weiterbildungs- und Karriereoptionen von Physician-Scientists in der Schweiz informiert und mit konkreten Forschungsfragen konfrontiert werden. Dazu bietet eine forschungsorientierte Masterarbeit eine gute Einstiegsmöglichkeit.

Die Masterphase des Medizinstudiums sollte so aufgebaut sein, dass spezifische Karrieretracks und Berufsausrichtungen wie Grundversorgung (Hausarzt), Spezialarzt (Praxis, Spital), wissenschaftliche/akademische Medizin (biomedizinische Grundlagen, klinische Forschung, Versorgungs- und Public-Health-Forschung) vorgespurt werden können.

GRP- und GCP-Prinzipien und die Regeln der wissenschaftlichen Integrität müssen aktiv unterrichtet werden. Bei Studienabschluss sollen forschungsinteressierte Medizinstudentinnen und -studenten die gesetzlichen Bestimmungen für die Forschung an/mit Menschen kennen und einfache HFG-relevante Forschungsprojekte korrekt planen und bei der zuständigen Ethikkommission beantragen können.
Programme für MD-PhD und Dr. sc.med. bieten das ideale Training für Physician-Scientists und sollen mit hoher Priorität durch nationale und lokale Finanzmittel gefördert werden.

Besondere Leistungen müssen registriert und durch strukturell implementierte Belohnungssysteme honoriert werden, z. B. durch Qualifikationen oder Leistungsausweise.

### 3.2 Weiterbildung

Qualifizierte und interessierte Assistenzärztinnen und -ärzte müssen während der Weiterbildungszeit vermehrt für Forschungsaktivitäten freigestellt werden (protected research time). Sie sollen in überschaubare Forschungsteams eingebunden werden, eine aktive Begleitung bei der Einführung in die Science Community erhalten und frühzeitig eine eigene Forschungsidentität aufbauen können. Dazu gehört die Übertragung von Projektverantwortung, Erst- oder Senior-Autorschaft bei Publikationen, selbstständige Einwerbung von Finanzierungsmitteln etc.


3.3 Karriereförderung und transparente Karrieretracks


Strukturierte mehrjährige Programme stellen sicher, dass die klinische Weiterbildung mit einer Tätigkeit wissenschaftlicher Orientierung bzw. mit der Bearbeitung von Forschungsprojekten in sinnvoller Weise verbunden werden kann. Dazu müssen gegenwärtige Trainingsangebote ausgebaut und teilweise verstärkt auch auf die klinische Forschung ausgerichtet werden (z. B. MD-PhD-Programm).

Institutionalisierter unabhängiger Betreuungskomitees, ähnlich den Promotions komitees, können gewährleisten, dass die fortgeschrittene Karriereförderung von Physician-Scientists (z. B. Post-Docs, Assistenzprofessuren) nicht von Einzelpersonen abhängt; die Betreuungskomitees sorgen auch für transparente Evaluationskriterien in Klinik und Forschung und übernehmen die regelmäßige Leistungskontrolle junger Nachwuchsforschender.

Arbeits- bzw. Anstellungsbcingungen müssen auch für Physician-Scientists die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Sequenzielle Freistellung für Forschung (protected research time) kann den Leistungsdruck mindern; Schwangerschaft und Mutterschaftsurlaub sollten bei Leistungsevaluationen adäquat berücksichtigt werden, sie dürfen kein Grund für die Sistierung eines Arbeitsverhältnisses oder den Abbruch einer wissenschaftlichen Karriere sein [7]. Das Gleiche gilt für familienbedingte Teilzeitarbeit von Männern.

Auch an den Universitätsspitälern sind vermehrt Assistenzprofessuren mit Tenure Track einzuführen. In jedem Fall sind an akademischen Medizininstitutionen neben den Chefarztinnen und -ärzten für die Gesundheitsversorgung auch vollzeitliche Leitungsstellen für grundlagenorientierte, translationale und/oder klinische Forschung nötig.

Vollumfänglich in Klinik und Forschung ausgebildete Physician-Scientists haben in aller Regel ausgezeichnete und vielfältige Berufschancen in der klinischen Medizin (Spital oder Praxis), in der forschungsorientierten akademischen Medizin (einschließlich Versorgungs- und Public-Health-Forschung), im staatlichen Gesundheitswesen, aber auch in den privaten Branchen der Gesundheitswirtschaft (z. B. Pharmaindustrie, MedTech-Branche, IT/Big Data).

Für junge Nachwuchsforschende ist es motivierend, wenn sie ab Beginn ihrer Karriere als Physician-Scientists über ihre Karrierechancen möglichst umfassend orientiert werden. Das zeigt nicht zuletzt der Erfolg des «International BioCamps» von Novartis, das jährlich bis zu siebzig ausgewählten Nachwuchsforschenden die Karriereoptionen in der Pharmaindustrie aufzeigt [18].


Die Leitungen von «Graduate Campus» und Departementen für Klinische Forschung müssen die Nachwuchsforschenden regelmässig über vorhandene und neu geschaffene KarriereTracks in der akademischen Medizin informieren. Wünschenswert wäre ein «Graduate Campus», der «spezifisch» auf die Bedürfnisse
der Medizinischen Fakultäten ausgelegt und entsprechend bei den Medizinischen Fakultäten angesiedelt werden könnte. Es ist zu prüfen, ob ein «Graduate Campus Medizin» für mehrere Medizinische Fakultäten der Schweiz gemeinsam entwickelt und betrieben werden könnte.

3.4 Berufungen

Nachwuchskräfte müssen früh wissen, welche Anforderungen an eine Professur gestellt werden und nach welchen Kriterien die Berufungen erfolgen; das gilt auch für die Assistenzprofessuren mit Tenure Track. Die Berufungskriterien und die Anforderungen an eine Professur sind in vollem Umfang offen zu kommunizieren. Vom offengelegten Anforderungsprofil darf bei der Berufung nicht ohne transparente Begründung abgewichen werden.

Die im Rahmen eines «Chair4medicine»-Workshops an der Universität Zürich erarbeiteten Empfehlungen und Tipps zur Besetzung eines Lehrstuhls wurden 2015 im Nature publiziert [19]; nun müssen sie etabliert und langfristig umgesetzt werden. Dabei gilt es insbesondere auch auf gendergerechte Berufungen zu achten.

Bei Berufungsverfahren sollten die Leistungen in der Nachwuchsförderung mit zu den wichtigsten Beurteilungskriterien gehören. Das individuelle Potenzial für Klinik, Forschung und Lehre zeigt sich nicht zuletzt in der Anzahl und Qualität von Nachwuchsforschenden, die ein/-e Kandidat/-in für eine Professur erfolgreich ausgebildet bzw. betreut hat.

4. Organisationsstrukturen


In den Universitätsspitälern besteht die Gefahr, dass ökonomische Zwänge die Wissenschaftskultur marginalisieren. Wenn die Universitätsspitäler ihrer «Leadership»-Rolle in der tertiären Medizin gerecht werden wollen, muss der universitäre Forschungs- und Lehrauftrag auch in den organisatorischen Führungsstrukturen abgebildet sein.


Weil die Forschung, einschliesslich der Forschungsstellen, nicht aus dem Dienstleistungssektor querfinanziert werden darf, sind die Universitätsspitäler auf Verständnis für ihre komplexen Herausforderungen und auf spezielle Unterstützung durch die Universitäten angewiesen.


Um die Etablierung adäquater Organisationsstrukturen zu fördern, sollten Institutionen (Kliniken, Abteilungen, Forschungsgruppen) mit einer herausragenden Wissenschafts- und Nachwuchsförderungskultur speziell ausgezeichnet bzw. akkreditiert werden. Entsprechende Mittel und Möglichkeiten dazu hätten etwa der SNF, die SAMW, der Verband Universitäre Medizin Schweiz oder eine andere akademische Organisation.
5. Ausblick


Literatur


Entlastung von Administration: Hospitalisationsmanagement für Spitäler

Zum Kern ärztlichen Tuns

Volker Schade
Dr., Centrum für PersonalManagement und Organisationsgestaltung Bern (cpmo)


Noch mehr Administration und kein Ende?


Konsequenzen der Überlastung

Unter der zu hohen Belastung leidet sowohl die psychische wie auch die physische Gesundheit der Ärzte.
In der aktuellen Begleitstudie SwissDRG beurteilten 11% der Spitalärzte die eigene physische Gesundheit als gerade ausreichend. 3% der Ärzte gaben an, häufig oder meistens an einer Depression zu leiden, und rund 80% der Ärzte sind nach eigenen Angaben andauerndem Zeit- und Leistungsdruck ausgesetzt. Ein unzureichendes physisches und psychisches Wohlbefinden der Ärzte hat für den Patienten schwerwiegende Konsequenzen, da in diesem Fall die Versorgungsqualität abnimmt. Dies bestätigen auch die Ärzte selbst. Nur gerade ein Fünftel der Ärzte glaubt, dass die Qualität der Patientenversorgung selten oder nie durch die hohe Arbeitsbelastung oder den Zeitdruck beeinträchtigt wird [6]. Die Wahrscheinlichkeit von patientenbezogenen Komplikationen erhöht sich. 38% der befragten Ärzte haben mindestens einmal in den letzten zwei Jahren eine Gefährdung von Patienten durch berufliche Übermüdung miterlebt [7].


Illegitime Aufgaben


Es scheint auf der Hand zu liegen: Der hohe Anteil der administrativen Aufgaben der Ärzte und deren weitere Zunahme stellen ein serioses Problem dar, welches eine Reihe von Folgeproblemen verursacht. Nicht zuletzt ist die logische Konsequenz auch ein Anstieg der Kosten für die Spitäler. Ansätze sind also gefragt, die zu einer Reduktion des administrativen Aufwands der Ärzte führen. Das dürfte sich kostenschonend auswirken.

Ein Lösungsansatz: Hospitalisationsmanagement


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 1: Hauptaufgaben des Hospitalisationsmanagers.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Eintrittsvorbereitung, z. B.</td>
</tr>
<tr>
<td>– Eintrittsunterlagen des Patienten zusammenstellen</td>
</tr>
<tr>
<td>– SpitalEintritts vorbereiten</td>
</tr>
<tr>
<td>«(Hintergrund-)Aufgaben um den Patienten herum während des stationären Aufenthalts, z. B.»</td>
</tr>
<tr>
<td>– Patientendossier vervollständigen</td>
</tr>
<tr>
<td>– Berichte, Befunde anfordern</td>
</tr>
<tr>
<td>– Untersuchungen anmelden, Konsilen vereinbaren</td>
</tr>
<tr>
<td>Austrittsvorbereitung, z. B.</td>
</tr>
<tr>
<td>– Administrative Abwicklung des Spitalaustritts mit den involvierten Stellen koordinieren</td>
</tr>
<tr>
<td>– Organisation Reha</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Implementierung des Hospitalisationsmanagements

In unserer arbeitswissenschaftlichen Tätigkeit in Schweizer Spitälen waren wir in den vergangenen 15 Jahren zunehmend mit der Thematik konfrontiert, wie die administrative Belastung der Ärzte reduziert werden kann. Im Zuge der Umstrukturierung der Aufgabenverteilung wurde das Hospitalisationsmanagement in verschiedenen Kliniken und Spitälen erfolgreich eingeführt. Abbildung 1 zeigt, wie der Ablauf eines solchen Hospitalisationsmanagement-Projekts aussieht.

In einem ersten Schritt wird die spezifische Situation der Klinik / des Spitals mittels Fragebogen, Interviews sowie Tätigkeitsbeobachtungen erhoben. Auf dieser Basis werden wünschenswerte Soll-Zustände für die jeweilige Klinik erarbeitet. Es werden konkrete Entlastungsmöglichkeiten für die Ärzte vorgeschlagen und das Aufgabenportfolio des Hospitalisationsmanagers erstellt. Anschliessend wird ein Hospitalisationsmanager rekrutiert und in seine Aufgaben eingeführt. So viel in aller Kürze zum Ablauf. Was bringt das nun?

Hospitalisationsmanagement: Administration der Ärzte verringert!

Aus der Evaluation bisher umgesetzter Projekte resultieren vielversprechende Ergebnisse. In einer Klinik konnte die Arbeitszeit pro Tag und Assistenzarzt um ca. 35 Minuten reduziert werden, dies trotz gleichzeitig gestiegenem Arbeitsvolumen [10]. Der Anteil an administrativen Aufgaben für die Assistenzärzte wurde in allen evaluierten Projekten durch das Hospitalisationsmanagement verringert, z.T. bis zu 50 %. Dadurch stand deutlich mehr Zeit für ärztliche Kernaktivitäten, wie die Arbeit am Patienten, Weiterbildung oder Forschung, zur Verfügung. Klare Zuständigkeiten, effizienteres Arbeiten sowie eine geringere Fragmentierung der ärztlichen Tätigkeit zählen zu den weiteren

Abbildung 1: Ablauf zur Implementierung des Hospitalisationsmanagements (Grafik: zVg vom Autor).

Abbildung 2: Einschätzung der Veränderungen durch das Hospitalisationsmanagement (Grafik: Auszug, modifiziert nach Schade V et al. [10]).
Verbesserungen, die durch das Hospitalisationsmanagement erzielt wurden (siehe Abbildung 2). Zusätzlich schätzten die Ärzte die besser verfügbaren und aktuali-sierten Krankengeschichten sehr.


In mehreren Projekt evaluationen zeigte sich, dass sich durch die Einführung des Hospitalisationsmanage- ments in den betreffenden Kliniken bzw. Spitälern die Arbeits situation auf breiter Ebene verbessert hat. Neben den angezielten Verbesserungen konnte auch die Arbeitszufriedenheit der Ärzte erhöht werden. An- gesichts der grossen Herausforderungen, die ärztliche Tätigkeit mit sich bringt, ist das nicht zu vernachlässigen. Und: Mit dem Hospitalisationsmanagement wer- den attraktive Stellen geschaffen. Stellen, die wesent- lich einfacher zu besetzen sind als ärztliche.

Vereinfacht könnte man es so ausdrücken: Die Aufgabenverteilung in den Kliniken um den Patienten herum wird wieder zurechtgerückt.

Zusammenfassend

Rundum Zufriedenheit also? Für die Ärzte und weitere beteiligte Berufsgruppen, das zeigen unsere Erfahrun- gen, lässt sich das bejahen. Aber: Das Hospitalisationsmanagement kostet Geld. Geld, welches sichtbar die Budgets belastet. Allerdings lassen die oben beschrie- benen Verbesserungen erwarten, dass dadurch viel mehr Kosten gespart werden können.


Die Ausbildung der Sekretariate ist ausreichend für den administrativen Teil der Aufgaben des Hospitalisationsmanagements, jene der Pflege für den medizini- schen. Gebraucht wird die Kombination von beidem. Es braucht also eine klar konzipierte neue Funktion. Das Hospitalisationsmanagement greift die bestehen- den Probleme auf und fügt sie in ein erprobtes Kon- zept ein.


Dem ist eigentlich nichts hinzuzufügen.

Literatur

Allfällige Empfehlung(en) und/ oder Auflagen