



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 *Kinderchirurgie*;

I. Sachverhalt

- A Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (nachfolgend SIWF) ist das federführende Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH für alle Belange der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. In seiner Funktion als verantwortliche Organisation im Sinne von Artikel 25 und 26 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹ (MedBG) stellt das SIWF dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jeweils Gesuch um Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, die zu einem eidg. Weiterbildungstitel führen sollen. Die Verfahren zur Akkreditierung dieser Weiterbildungsgänge werden mit einem Round Table mit dem SIWF eingeleitet.
- B Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 ersuchte das SIWF um die Einleitung der Akkreditierungsverfahren für die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin. Die Einreichung der Akkreditierungsgesuche und Selbstevaluationsberichte für die insgesamt 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin erfolgte in drei Kohorten (Juni 2016, Januar 2017 und Juni 2017). Am 29. Juni 2017 reichte das SIWF das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kinderchirurgie* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC)* mit Anhängen bei.
- C Am 29. Juni 2017 hat das BAG das Akkreditierungsgesuch mit dem Selbstbeurteilungsbericht und den Anhängen an die Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) zur Einleitung der Fremdevaluation weitergeleitet. Die AAQ hat darauf hin die Fremdevaluation mit der Einsetzung der Expertenkommission für die Begutachtung des Weiterbildungsganges eingeleitet.
- D Am 11. September 2017 fand die Begutachtung des Weiterbildungsganges anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGKC statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 02. Oktober 2017 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kinderchirurgie* ohne Auflagen.
- E Am 11. Oktober 2017 teilte die SGKC der AAQ mit, dass sie den Expertenbericht ohne Änderungsanträge zur Kenntnis nehme.
- F Die AAQ hat am 04. Januar 2018 beim BAG ihren Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kinderchirurgie* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 08. Januar 2018 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kinderchirurgie* 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. DDer 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 *Kinderchirurgie*, um welche das SIWF mit Gesuch vom 29. Juni 2017 ersucht hat, im Juli 2017 aufgenommen. Die Begutachtung des Weiterbildungsgangs durch die Expertenkommission fand anlässlich eines Round Table mit der SGKC am 11. September 2017 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 02. Oktober 2017, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges. Das Weiterbildungsprogramm stellt ein ausgewogenes und breites Curriculum zum Erreichen des Facharztes dar. Die Weiterbildung ist sehr systematisch und gut strukturiert. Die regelmässige Überprüfung der Weiterbildung und zeitnahe Weiterentwicklungen finden statt. Die Weiterbildungskommission und mit ihr die SGKC haben für die Zukunft die richtigen Entscheide getroffen. Die periodische und transparente Berichterstattung innerhalb der SGKC ist lobend zu erwähnen. Die Expertenkommission unterstützt die Schwerpunkt-Bildung der Weiterbildung auch deshalb, damit die Kinderchirurgie gleichgestellt wird mit den andern chirurgischen Fächern und um die Verbesserung der Versorgung sicherzustellen. Die Vernetzung der SGKC mit professionellen und interprofessionellen Verbänden ist national und international gegeben. Die Expertenkommission unterstützt die Bemühungen der SGKC, die Altersgrenze des Fachgebietes auf 18 Jahre zu erhöhen. Mit Blick auf die Weiterentwicklung dieses Weiterbildungsgangs empfehlen sie unter anderem:

- *Das bereits bestehende und pointierte Leitbild/Berufsbild prominenter auf die Webseite der SGKC zu platzieren;*
 - *Dafür zu sorgen, dass während den beiden Jahren chirurgischer Grundweiterbildung auch Ausbildungszeiten in Kinderchirurgie-nahen Fächern angerechnet werden können, wie bspw. Pädiatrie, (Kinder-)Anästhesiologie, (Kinder-)Radiologie;*
 - *Eine Vertretung von Assistenten/Weiterzubildenden im erweiterten Vorstand einzuführen, die dann auch eine jährliche Weiterbildung organisieren würden;*
 - *Mit der Einführung des Schwerpunkts "Spezialisierte Kinderchirurgie" in Modulen auch die Konzentration der einzelnen Spezialitäten an Standorten voranzutreiben;*
 - *Eine Zusammenarbeit mit Swiss School of Public Health von 8 Universitäten der Schweiz anzustreben, um eine Versorgungsstudie durchzuführen, die zeigen würde, dass die Weiterbildung und die Profession wirksam, zweckmässig und wissenschaftlich gelebt wird;*
 - *Mit den Weiterbildungsstätten zusammen gewährleistet wird, dass die Weiterzubildenden, wie bis anhin geschehen, genügend Zeit auf die interdisziplinären Notfallstationen verbringen können (vgl. Expertenbericht vom 30. Oktober 2017).*
2. Am 04. Januar 2018 hat die AAQ ihren Akkreditierungsantrag beim BAG eingereicht. Die AAQ folgt dem Antrag der Expertenkommission und beantragt, den Weiterbildungsgang in *Kinderchirurgie* ohne Auflagen zu akkreditieren.
 3. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, hat am 22. März 2018 im Rahmen der Anhörung wie folgt zum Expertenbericht, zum Antrag der Expertenkommission sowie zum Antrag der AAQ Stellung genommen:
 - *Die MEBEKO teilt die positive Beurteilung der Tätigkeit der SGKC und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflage.*
 - *Die MEBEKO nimmt zur Kenntnis, dass die SGKC die Empfehlungen der Experten positiv aufgenommen hat.*
 4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:

- Der Weiterbildungsgang in *Kinderchirurgie* 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 *Kinderchirurgie* 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 *Kinderchirurgie* 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	4'248.-
Interne Kosten	CHF	7'510.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF	940.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF	564.-

Total Gebühren

CHF 13'262.-

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Alain Berset
Bundespräsident

Zu eröffnen an:

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
Dr. med. Werner Bauer, 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 Kinderchirurgie



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 -

19.12.2017

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

Sehr geehrter Herr Dr. Glardon

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

**Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie –
Weiterbildung in Kinderchirurgie**

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

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

Monika Risse Kuhn

Projektleiterin

Beilagen:
Gutachten Weiterbildung in Kinderchirurgie

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie / Kinderchirurgie

Datum:
30.10.2017

Dr. med. Conrad Müller / Prof. Dr. med. Stuart Hosie



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>0</u>	<u>Die Qualitätsstandards</u>	<u>3</u>
<u>1</u>	<u>Verfahren</u>	<u>4</u>
	<u>1.1 Die Expertenkommission</u>	<u>4</u>
	<u>1.2 Der Zeitplan</u>	<u>4</u>
	<u>1.3 Der Selbstevaluationsbericht</u>	<u>5</u>
	<u>1.4 Der Round Table</u>	<u>5</u>
<u>2</u>	<u>Die Fachgesellschaft und Weiterbildung</u>	<u>5</u>
<u>3</u>	<u>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>29</u>
	<u>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</u>	<u>30</u>
<u>4</u>	<u>Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen</u>	<u>31</u>
<u>5</u>	<u>Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag</u>	<u>32</u>
<u>6</u>	<u>Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats</u>	<u>32</u>
<u>7</u>	<u>Liste der Anhänge</u>	<u>33</u>

0 Die Qualitätsstandards

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) sieht eine Akkreditierungspflicht für die Weiterbildungsgänge, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen, vor. Das Gesetz bezweckt die Förderung der Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung, der Fortbildung sowie der Berufsausübung im Interesse der öffentlichen Gesundheit. In diesem Sinn ist die Akkreditierung ein Verfahren der Qualitätsüberprüfung (Art. 22 MedBG), mit dem gleichzeitig die kontinuierliche Qualitätsentwicklung vorangetrieben werden soll.

Das Gesetz enthält Akkreditierungskriterien (Art. 25 Abs. 1 MedBG), die von den Weiterbildungsgängen erfüllt werden müssen, um einen positiven Akkreditierungsentscheid zu erhalten. Die gesetzlich verankerten Weiterbildungsziele (Art. 4 und Art. 17 MedBG) sind dabei von zentraler Bedeutung. Sie bauen einerseits auf den allgemeinen (Art. 6 und Art. 7 MedBG) und andererseits auf berufsspezifischen Ausbildungszielen (Art. 8, 9 und 10 MedBG) auf.

Die Qualitätsstandards konkretisieren die Anforderung gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b MedBG. Sie bilden damit die Grundlage für die Akkreditierungsentscheide 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.

Die Qualitätsstandards sind in zehn Qualitätsbereichen zusammengefasst. Die Bereiche entsprechen dem Ablauf, der sich üblicherweise aus der Gestaltung, Schaffung und Revision eines Weiterbildungsgangs, der Bestimmung der Ziele, Inhalte, Lern- und Beurteilungsmethode sowie der Gestaltung der kontinuierlichen Qualitätssicherung ergibt.

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

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) hat das Gesuch um Akkreditierung am 25.02.2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Der Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie wurde bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. beim BAG, am 29. Juni 2017 unterbreitet.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) strebt mit dem vorliegenden Weiterbildungsprogramm die erneute Akkreditierung für den Facharzt in Kinderchirurgie an. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl Gesuch als auch Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat am 29.06.2017 das Gesuch und den Selbstevaluationsbericht an die Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) weitergeleitet.

1.1 Die Expertenkommission

Die AAQ hat mit der Unterstützung der MEBEKO eine Auswahl möglicher Gutachter (Longlist) zusammengestellt und diese der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie zur Stellungnahme vorgelegt. Die Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 24.03.2017 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Expertenkommission bestimmt und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie am 12.05.2017 mitgeteilt.

Als externe Gutachter haben am Verfahren mitgewirkt:

Prof. Dr. med. Stuart Hosie Klinikum Schwabing, München, Chefarzt Klinik für Kinderchirurgie

Dr. med. Conrad E. Müller Klinik Hirslanden Zürich, Direktor /Kinderchirurg

1.2 Der Zeitplan

25.02.2016	Gesuch durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
29.06.2017	Abgabe Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie beim BAG
29.06.2017	Eingang Selbstevaluationsbericht bei der AAQ
24.03.2017	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
11.09.2017	Round Table
02.10.2017	Entwurf des Gutachtens
11.10.2017	Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft Kinderchirurgie
30.10.2017	Gutachten mit Akkreditierungsempfehlung
15.12.2017	Genehmigung des Gutachtens mit Akkreditierungsempfehlung durch den MedBG-Ausschuss des SAR
04.01.2018	Übergabe des Akkreditierungsdossiers an das BAG

1.3 Der Selbstevaluationsbericht

Die Weiterbildungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) hat das Erarbeiten des Selbstevaluationsberichts übernommen. Der Bericht wurde mit verschiedenen Mitgliedern der Weiterbildungskommission erstellt, den *Lead* hatte dabei der Präsident der WBK, Prof. Dr. Daniel Weber. Der Selbstevaluationsbericht wurde in der Folge von der WBK gesichtet und am 02.05.2017 vom Vorstand genehmigt. Der Bericht erfüllt die Anforderungen des BAG und wird vervollständigt durch vier Anhänge.

1.4 Der Round Table

Der Round Table hat am 11.09.2017 in Bern stattgefunden. Folgende Personen haben daran teilgenommen:

Expertenkommission:

Dr. med. Conrad Eric Müller	Klinik Hirslanden Zürich, Direktor /Kinderchirurg
Prof. Dr. med. Stuart Hosie	Klinikum Schwabing, München, Chefarzt Klinik für Kinderchirurgie

Weiterbildungsgang Kinderchirurgie:

Dr. med. Valérie Oesch	Chefärztin Aarau, Präsidentin SGKC
Dr. med. Noemi Centeno	Praxis Kinderchirurgie Genf, Mitglied der Weiterbildungskommission SGKC
Dr. med. Hannah Bussel	WBK Kinderspital Zürich
Dr. med. Benjamin Frei	WBK UKBB
Dr. med. Enrico Brönimann	WBK Hôpital des Enfants, HUG
Prof. Dr. Daniel Weber	Leitender Arzt Zürich, Präsident Weiterbildungskommission SGKC
Prof. Dr. Stefan Holland-Cunz	Chefarzt Kinderchirurgie UKBB (Nachgemeldet)

AAQ:

Monika Risse Kuhn

Beobachter:

Dr. med. Hans Hoppeler (MEBEKO) / entschuldigt

Im Round Table fand eine vertiefte Diskussion der zu begutachtenden Standards gemäss Leitfaden BAG/EDI statt. Die Expertenkommission erhielt ein ganzheitliches Bild des Weiterbildungsgangs in Kinderchirurgie und konnte diese mit den Anforderungen aus dem MedBG in Beziehung setzen.

Die SGKC hat am 11.10.2017 zum Gutachten Stellung genommen.

2 Die Fachgesellschaft und Weiterbildung

Die Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) wurde 1969 gegründet mit dem Ziel, die Qualität der Chirurgie der Kinder zu verbessern. Mitbegründer war Prof. Max Grob, der 1970 zum ersten Ordinarius für Kinderchirurgie ernannt wurde. Die SGKC ist zuständig

für die Regelung der Weiter- und Fortbildung für den Facharztstitel in Kinderchirurgie. Sie hält jährlich einen wissenschaftlichen Kongress ab und vergibt den Nachwuchsförderungspreis „Prix NaCHwuchs“ für besondere Forschungsleistungen.

Die SGKC organisiert sich in einer Generalversammlung, die operative Führung obliegt dem Vorstand. Des weiteren umfasst sie Kommissionen und Arbeitsgruppen. Die SGKC hat das Ziel, im Bereich der Weiter- und Fortbildung Voraussetzungen für eine qualitativ hochstehende chirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Die SGKC fördert die Kinderchirurgie wissenschaftlich und versorgungspolitisch. Sie versteht es als gesellschaftspolitischen Auftrag, Kinder im Kontext mit chirurgischen Erkrankungen und Unfällen zu vertreten. Anders als bei anderen chirurgischen Disziplinen definiert sich die Kinderchirurgie nicht über ein Organ sondern über einen Lebensabschnitt der Patienten (von der Pränatalphase bis zum 16. Lebensjahr). Die SGKC vertritt aktuell 76 ordentliche Mitglieder. Die SGKC ist auf die Zusammenarbeit mit Partnern angewiesen; die gesundheitspolitischen Anliegen der Kinder vertritt die SGKC daher oft mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). Spezifisch chirurgische Anliegen werden oft kollaborativ mit dem Verband chirurgisch und invasiv tätiger Ärztinnen und Ärzte (fmCH) verfolgt. Zu erwähnen ist hier zudem der alle drei Jahre statt findende Kongress der Ärztlichen Union für Kinder und Jugendliche fPmh, an welchem die SGKC aktiv teilnimmt. Die Weiterbildung in Kinderchirurgie in der Schweiz wird in diesem Zyklus reakkreditiert. Die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin in Kinderchirurgie „erlaubt dem Titelträger die Tätigkeit als Kaderarzt in einer kinderchirurgischen Klinik oder Abteilung und die selbständige Beurteilung und Betreuung von Notfallpatienten. Er ist fähig, selbständig in einer Praxis tätig zu sein und dort vorwiegend ambulante Eingriffe durchzuführen. Er besitzt die Grundlagen für die lebenslange Fortbildung nach Erwerb des Facharztstitels“.¹ Die Kinderchirurgie ist ein eigenständiges Fachgebiet, welches die Diagnostik sowie die konservative und chirurgische Therapie der Mehrheit der Fehlbildungen, Krankheitsbilder und Unfallfolgen am wachsenden Menschen (pränatal bis zum 16. Lebensjahr) umfasst. Die SGKC überlegt, die Altersgrenze des Fachgebietes auf 18 Jahre zu erhöhen (Angleich an Europa). Grund für die Erwägungen ist der Umstand, dass die Gruppe der Jugendlichen die von Kinderchirurgen betreut werden, in die Weiterbetreuung durch Erwachsenen-Mediziner überführt werden müssen. Dieser Prozess der Transition ist durchaus komplex und erfordert eine kinderchirurgische Mitbetreuung der Patienten bis zum Ende des Jugendalters/Beginn des Erwachsenenalters.

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

¹ Vgl. Weiterbildungsprogramm Facharzt für Kinderchirurgie vom 1. Januar 2010 (letzte Revision: 17. März 2016), S. 2.

Komponenten der Weiterbildung.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm (WBP) mit dem Schwerpunkt Kindernotfallmedizin enthält eine genaue Beschreibung der Weiterbildungsstruktur, das heisst der Dauer und der Gliederung des Weiterbildungsganges (WBP Kapitel 2, 2.1.1 – 2.2.6). Die Weiterbildung in Kinderchirurgie dauert mindestens sechs Jahre. Die Weiterbildung setzt sich zusammen aus zwei Jahren allgemeiner chirurgischer Weiterbildung sowie vier Jahren fachspezifischer Weiterbildung in Kinderchirurgie an anerkannten Weiterbildungsstätten. Mindestens ein Jahr der fachspezifischen Weiterbildung muss an einer Universitätsklinik absolviert werden. Die zwei allgemein chirurgischen Jahre beinhalten das Erlernen des chirurgischen Basiswissens und den Erwerb chirurgischer Fertigkeiten am Erwachsenen. Ein Jahr dieser allgemein chirurgischen Weiterbildung darf alternativ in chirurgischen Fächern wie Handchirurgie, Neurochirurgie oder Gynäkologie, Geburtshilfe und Urologie absolviert werden (WBP Kapitel 2.1.1) Ausländische Weiterbildung ist anrechenbar, jedoch müssen mindestens zwei Jahre der fachspezifischen Weiterbildung an einer schweizerischen anerkannten Weiterbildungsstätte absolviert werden. Die SGKC empfiehlt, vorgängig die Titelkommission anzufragen.²

Weitere Bestimmungen betreffen die Erfüllung der Lernziele, das Führen des E-Logbuchs sowie die Teilnahme an Kursen sowie die Regelung, dass die Weiterbildung in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden kann. Des Weiteren beschreibt Kapitel 2.2.3 unter Publikationen, dass der Kandidat zwei wissenschaftliche Publikationen bzw. eine Dissertation an einer universitären Fakultät zum Zeitpunkt des Abschlusses der Weiterbildung vorweisen muss.

Die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung sind anhand von verschiedenen Lernzielen aufgeführt (WBP Kapitel 3).

Die Struktur und die generischen sowie fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung im Weiterbildungsprogramm Kinderchirurgie sind somit ausreichend beschrieben.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Das aktuell gültige Curriculum wurde in erster Linie durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus Mitgliedern des SGKC-Vorstands nach den offiziellen Richtlinien des SIWF erarbeitet,

² Vgl. WBP Kapitel 2.1.3 „Optionen“, S. 3

durch Vertreter der Weiterbildungskommission konsultiert und genehmigt. Es wurde am 01.01.2010 in Kraft gesetzt und am 17.03.2016 letztmals revidiert. Die SGKC schreibt, dass Anpassungen im Curriculum fortwährend vom Vorstand und der Weiterbildungskommission analysiert und eingeleitet werden (SEB S. 6). Überarbeitungen des WBP werden in Zusammenarbeit mit dem SIWF entwickelt und verabschiedet. Grössere Anpassungen sind geplant mit dem neuen Schwerpunkt für Spezialisierte Kinderchirurgie.

Die SGKC schreibt des Weiteren, da sich das Fachgebiet über Altersgrenzen und nicht über Organe definiert, dass ein Austausch mit „organzentrierten“ Fachgesellschaften unabdingbar ist. In diversen organzentrierten Arbeitsgruppen arbeiten spezialisierte Kinderchirurgen und Organspezialisten mit spezifischen Interessen am Kind zusammen. So treffen sich in der SEARCH Gruppe Kinderhandchirurgie (*Surgical Expertise Active for Rare Cases in CH*) interessierte Handchirurgen und Kinderchirurgen zweimal jährlich, um vorwiegend medizinische Herausforderungen gemeinsam zu diskutieren. Die Gruppe ist aber auch Plattform, um standespolitische Herausforderungen und Weiterbildungsaspekte zu diskutieren und Klinikbesuche zu arrangieren. Mit der SGP wurde der Schwerpunkt Kindernotfallmedizin geschaffen (vgl. dazu auch die Ausführungen unter 1B.1, S. 7). Auch international ist die Vernetzung der SGKC wichtig und findet statt. Innerhalb der SGKC ist ein reger informeller aber auch formeller Austausch über und durch die Weiterzubildenden vorhanden. Ziel ist es, die Qualität der Weiterbildung auch im Interesse der Weiterbildungsstätten zu optimieren.

Die Fachgesellschaft hat im Selbstevaluationsbericht und am Round Table ausreichend präzisiert, wie und mit wem das Curriculum entwickelt wurde: in breiter Vernehmlassung innerhalb der Fachgesellschaft; koordiniert durch die WBK.

Betreffend des geplanten privatrechtlichen Schwerpunkts in der Spezialisierten Kinderchirurgie wurde am Round Table präzisiert, dass die Weiterbildung Kinderchirurgie so bestehen bleibt (ev. werden gewisse Operationszahlen nach unten angepasst, vgl. Operationskatalog 3.6, WBP), dass aber der Schwerpunkt nach der Weiterbildung zusätzlich erworben werden kann. Schwerpunkte werden von der Fachgesellschaft definiert werden, infrage kommen: Kinderurologie, Neugeborenenchirurgie, Kindertraumatologie, Fetalchirurgie, u.s.w.. Die SGKC führt dazu aus, dass Module absolviert werden sollen, damit man den Zusatztitel bekommt. Die SGKC wird dies aber noch mit den internationalen Gepflogenheiten abgleichen.

Die Expertenkommission unterstützt die SGKC in den Bemühungen, einen privatrechtlichen Schwerpunkt „Spezialisierte Kinderchirurgie“ in Ergänzung zum Facharzt Kinderchirurgie aufzubauen. (Vgl. dazu auch die Ausführungen unter 9B.1, S. 30f.)

Die Expertenkommission regt an, dass während den beiden Jahren chirurgische Grundweiterbildung auch Ausbildungszeiten in Kinderchirurgie-nahen Fächern angerechnet werden könnten, wie bspw. Pädiatrie, (Kinder-)Anästhiologie, (Kinder-)Radiologie und weitere.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt der SGKC für die nächste Revision des Weiterbildungsprogramms zu erwägen, dass im Curriculum geleistete Zeit (max. 6 Monate) in Pädiatrie und weiteren Kinderchirurgie-nahen Fächern angerechnet werden.

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

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

Erwägungen:

Die SGKC verweist darauf, dass das WBP die Kompetenzen definiert, welche mit der Weiterbildung zum Kinderchirurgen erworben werden sollen. (SEB S. 8) Das Leitbild befindet sich im Selbstbeurteilungsbericht der SGKC auf Seite 2: „Die Kinderchirurgie ist ein eigenständiges Fachgebiet, welches die Diagnostik sowie die konservative und chirurgische Therapie der Mehrheit der Fehlbildungen, Krankheitsbilder und Unfallfolgen am wachsenden Menschen (pränatal bis zum 16. Lebensjahr) umfasst“.

Die SGKC beschreibt aber auch den Umstand, dass in den letzten Jahren die medizinische und gesundheitspolitische Entwicklung dazu geführt habe, dass der im WBP erhobene Anspruch nur noch bedingt erfüllt werden kann. Die SGKC beschreibt in diesem Zusammenhang, dass ein Kinderchirurg viel mehr Techniken beherrschen muss als vor einigen Jahren. Die Maximaldauer von 6 Jahren der Weiterbildung schränkt weiter ein und in der Weiterbildung verteilen sich seltene Operationen auf zu viele Weiterzubildende. Die SGKC möchte dieser für sie unbefriedigenden Situation mit einer Neustrukturierung der Weiterbildung und einer verbundenen Unterteilung des Faches in einen Facharzt für „Kinderchirurgie“ und einen privatrechtlichen Schwerpunkt für „Spezialisierte Kinderchirurgie“ begegnen.

Die Expertenkommission bestätigt die Beschreibung der SGKC der aktuellen Situation und unterstützt diese in der Neustrukturierung der Weiterbildung. Eine Positionierung der SGKC und der Weiterbildung über die Webseite der SGKC könnte noch verstärkt werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt, das bereits bestehende und pointierte Leitbild/Berufsbild prominenter auf der Webseite der SGKC zu platzieren

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 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung stellt das Ziel der Weiterbildung in Kinderchirurgie dar. Dieses Ziel und die Rahmenbedingungen sind im WBP in Kapitel 1 und 2 festgelegt. Die Fähigkeiten werden in einer zweiteiligen Prüfung kontrolliert. Der erste Teil ist ein Basisexamen Chirurgie (theoretisch-schriftliche Prüfung), das durch die Prüfungskommission der fmCh durchgeführt und bewertet wird (WBP 4.4.1). Der zweite Teil der Prüfung ist praktisch-mündlich und umfasst zwei Abschnitte: der erste Abschnitt ist ein Spotttest und dauert 30 Minuten. Der zweite Abschnitt umfasst eine mündliche Prüfung aus vier Teilgebieten zu je 30 Minuten (WBP 4.4.2).

Selbstkritisch bemerkt die SGKC: sie ist der Ansicht, dass ein gewisser Teil der Berufsausübung durchaus selbstständig durchgeführt werden kann, dass aber bspw. die Durchführung komplexerer chirurgischer Eingriffe jedoch einer vertieften Weiterbildung bedarf und nicht in den 6 Jahren WB geleistet werden kann. (SEB S. 9)

Die Expertenkommission hat festgestellt, dass das Problem erkannt wird und in den nächsten sieben Jahren mit der Einführung des privatrechtlichen Titels „Spezialisierte Kinderchirurgie“ angegangen wird. Die Expertenkommission unterstützt die SGKC in diesen Bestrebungen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Der Weiterbildungsgang Kinderchirurgie befähigt die Kandidaten sichere Diagnosen und zu stellen bzw. Therapien zu verordnen. Dies ist ein zentraler Inhalt der kinderchirurgischen Weiterbildung. Die Basis hierzu bildet das WBP Kapitel 3. Die Rahmenbedingungen sind in der WBO des SIWF festgelegt. Die Verbindlichkeit der einzelnen Lernziele ergibt sich aus dem E-Logbuch.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC schreibt, dass das WBP darauf abzielt (WBP Kap. 3), in komplexen Situation den Überblick zu behalten und wenn nötig, die richtigen Spezialisiten interdisziplinär aufbieten und die Massnahmen koordinieren zu können. Es werden das PALS (Pediatric Advanced Life Support) oder ATLS (Advanced Trauma Life Support) vermittelt und als integrale Bestandteile der WB gefordert. Auch in den geforderten Osteosynthesekursen werden für die Notfallsituation relevantes Wissen und Training vermittelt.

Die Expertenkommission nimmt zur Kenntnis, dass die SGKC selbstkritisch die Anforderung als nur teilweise erfüllt bewertet. Dies aber nur weil die Notfallsituationen in interdisziplinären Teams behandelt werden. Das WBP sieht aber durchaus vor, Notfallsituationen - zwar in Zusammenarbeit - aber selbstständig zu lösen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC ist selbstkritisch und sieht die Anforderung nur als teilweise erfüllt an, aber durch das Ausführen der Tätigkeiten innerhalb von Praxen oder in kleineren kinderchirurgischen Einheiten, wo sie in die Erstbeurteilung eingebunden sind, ist die Anforderung durchaus erfüllt. Zusätzlich sind Kinderchirurgen in interdisziplinären Notfallpraxen tätig, wo sie mit den Pädiatern in die Grundversorgung eingebunden sind.

Die Expertenkommission ist der Ansicht, dass die SGKC die Anforderung falsch interpretiert hat. Die Anforderung ist durch die Zusammenarbeit mit der Grundversorgung gegeben.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

5. Umfassende, individuelle und qualitativ hochstehende Betreuung der Patientinnen und Patienten (Art. 4 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Die SGKC schreibt, dass die WB auf eine hochstehende Versorgungsqualität der Kinder zielt (SEB S. 11). Ein zentraler Aspekt ist das Erlernen der eigenen Kompetenzgrenzen. Dadurch ist die qualitativ hochstehende Betreuung im Rahmen der jeweiligen Grenzen gewährleistet.

Die Weiterbildung beinhaltet sowohl das Erlernen einer breiten medizinischen Versorgung und auf der anderen Seite die Behandlung von seltenen Erkrankungen, die eine umfassende und qualitativ hochstehende Betreuung der Patienten benötigen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC sieht die Vorgaben des MedBG über die Vorgaben im WBP als erfüllt an. Zur Wissenschaftlichkeit der WB führt die SGKC aus, dass zwei Publikationen und ein Jahr WB an einer Universitätsklinik geleistet werden müssen (WBP 2.2.3). Ethik ist ein essentieller Bestandteil der WB und wird auch entsprechend am Ende der WB geprüft (WBP 4.4.2). Wirtschaftlichkeit und Gesundheitsökonomie sind Inhalte der WB und werden geprüft. An den WBS werden Kurse zur Gesundheitsökonomie angeboten. Allgemein wird aber festgehalten, dass innerhalb der WB-Zeit nur Grundprinzipien erlernt und erst im späteren Verlauf der Karriere vertieft werden können. Die SGKC schreibt zudem, dass mit dem Schwerpunkt für Spezialisierte Kinderchirurgie Forschungszeit angerechnet werden kann.

Am Round Table wurde diskutiert, dass es wünschenswert wäre, wenn die SGKC ein Kurs für die Weiterzubildenden zu den Prinzipien zur Wirtschaftlichkeit und der Gesundheitsökonomie anbieten würde.

Die SGKC unterstützt diese Anregung, ist aber der Meinung, den Kurs nicht als obligatorisch einzufordern, aber dass das Angebot gemacht wird für alle kinderchirurgischen Kliniken.

Bezüglich der Anwendung der wissenschaftlichen Methoden empfiehlt die Expertenkommission, der bereits geforderte GCP (good clinical practice) Kurs³ ins Weiterbildungsprogramm aufzunehmen und so als Standard festzuschreiben. Die SGKC hat diese Empfehlung wohlwollend begrüsst.

Schlussfolgerung:

³ Ab 2014 hat man die GCP Kurse Swissethics (www.swissethics.ch) unterstellt. Wer als Arzt an einer Klinikstudie als Investigator teilnimmt muss ein GCP absolvieren.

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt, den bereits angebotenen good clinical practice-Kurs bei der nächsten Revision des WBP ins Curriculum zu integrieren.

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

Erwägungen:

Kommunikation ist in der WBO des SIWF erwähnt, Kapitel 2 („Communicator“). Die SGKC schreibt dazu, dass die Kommunikation sehr wichtig ist und als eigener Bestandteil der Facharztprüfung auch geprüft wird (WBP 4.4.2 Elterninformation), SEB S. 12.

Die altersgerechte Kommunikation ist eine grosse Herausforderung für die Kinderchirurgie. Das nötige Handwerk wird mit dem Weiterbildungsprogramm vermittelt. Ebenso kommen die Herausforderungen interkultureller Kommunikation hinzu; diese wird von der SGKC genügend beachtet.

Die Expertenkommission begrüsst, wenn das BAG/EDI weiterhin die Kommunikation mit Patienten aus unterschiedlichen Kulturen finanziell unterstützt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC schreibt, dass sie als kleine Fachgesellschaft nicht die Mittel hat, eigene Präventionskampagnen zu starten. Sie hat aber zusammen mit der SUVA Präventionskampagnen gegen Verbrennungen und für das Tragen von Velohelmen durchgeführt. In diesem Bereich wird die Kooperation mit Pädiatern angestrebt (SEB S. 13).

Die Expertenkommission ist der Ansicht, dass die SGKC diese Anforderung im Rahmen ihrer Möglichkeiten erfüllt. Die Expertenkommission begrüsst, wenn die SUVA/das BAG weiterhin Präventionskampagnen finanziell unterstützen.

Die SGKC nimmt ihre Verantwortung im Gesundheitswesen wahr in der Kooperation mit Selbsthilfegruppen und auch Patientenorganisationen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Kinderchirurgen übernehmen wichtige Organisations- und Managementaufgaben. Die SGKC bringt sich als Standesorganisation mit ihren Kommissionen in Managementaufgaben im Gesundheitswesen ein. (SEB S. 13)

Organisations- und Managementaufgaben werden im Rahmen der medizinischen Versorgung täglich erlebt und ausgeführt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC sieht diese Anforderung als erfüllt. Die Kinderchirurgische Tätigkeit ist sogar nur interdisziplinär möglich, d.h. in Zusammenarbeit mit Pädiatern und Anästhesisten. An spezialisierten Zentren gibt es gar eine intensive Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen wie Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, etc.

Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in Teams ist das tägliche Leben eines Kinderchirurgen und wird auch im Weiterbildungsprogramm abgebildet. Die Zusammenarbeit mit andern Professionen ist eine Selbstverständlichkeit, wenn Kinder mit komplexen Erkrankungen versorgt werden müssen. Genannt sei hier die Kooperation u.a. mit Pädiatern, Humangenetikern, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Zahnärzten, aber auch Sozialarbeitern, die bezüglich materieller, physischer und psychischer Ressourcen auch Eltern beraten.

Das Angebot an Kinder-REHA ist wie in anderen europäischen Ländern in der Schweiz sehr dünn: Es gibt nur eine Kinder-REHA in Affoltern bei Zürich. Die akut-REHA muss ortsnah durchgeführt werden, denn Patienten mit schweren Verletzungen profitieren erheblich von frührehabilitativen Massnahmen, die bereits während der Akutbehandlung beginnen. Es wird deshalb empfohlen, diese weiterhin durch Kinderchirurgen durchzuführen und zu prüfen, ob Frührehabilitationsprogramme in Kinderchirurgischen Abteilungen, in Zusammenarbeit mit anderen erforderlichen Abteilungen und Professionen (z.B. Physikalische Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, u.s.w.), initiiert und institutionalisiert werden können.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation

Leitlinie 2B

QUALITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:

Die SGKC schreibt im Selbstevaluationsbericht, dass die WB-Konzepte der WBS bezüglich Qualität und Umsetzung durch Visitationen überprüft werden. Die Weiterbildungsstätten werden jährlich von den Weiterzubildenden evaluiert (ETH-Umfrage). Die Ergebnisse werden zentral ausgewertet (vom zuständigen ETH Institut).⁴ Bei schlechtem Abschneiden einer WBS findet eine Re-Evaluation im Rahmen einer SIWF Visitation statt. Die VSAO hat auch seine Delegierten dabei.

Die WBK ist wie schon mehrfach im Gutachten erwähnt, dabei, das WBP zu überarbeiten und den Schwerpunkt „Spezialisierte Kinderchirurgie“ zu schaffen. (SEB S. 14)

Am Round Table wurde, wie schon durch die SGKC festgestellt, diskutiert, dass die SGKC im Rückstand mit den Visitationen ist, da es gerade gleichzeitig Wechsel von Weiterbildungsleitenden an einigen WBS gab und auch einen Wechsel des Beauftragten seitens der SGKC. Das Problem ist erkannt und wird möglichst zeitnah behoben.

Die Evaluation des Weiterbildungsgangs wird somit gut und umfassend gewährleistet.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Zu den Basisdaten gehören per Definition die Ergebnisse der jährlich durch das SIWF durchgeführten pseudonymisierten⁵ Umfrage bei den Weiterzubildenden und die Visitationen der WBS. Diese Daten werden laufend erhoben bzw. regelmässig vom SIWF zur Verfügung gestellt.

Die für die Evaluation des Weiterbildungsgangs notwendigen Basisdaten sind vorhanden

⁴ Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 13.

⁵ Definition des Wortes Pseudonymisieren aus dem Deutschen Datenschutzgesetz : „Nach § 3 Abs. 6a BDSG ist Pseudonymisieren „das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.“

und werden für die Qualitätsentwicklung verwendet; bspw. wurde festgestellt, dass gewisse Weiterbildungsstätten nicht mehr legitimiert sind für die Weiterbildung. Dies ist Zeichen dafür, dass die Daten analysiert und allfällige Massnahmen ergriffen werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Lernziele (Kapitel 3) stellen umfassende Vorgaben für die Leistungsbeurteilung dar; der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog. Die Kriterien zum Bestehen der Facharztprüfung sind im Kapitel 4 des WBP aufgeführt.

Die SGKC schreibt dazu, dass in den Kliniken zudem jährlich vier AbA's (Mini-Cex oder DOPS) stattfinden. Einmal jährlich gibt es ein SIWF-Zeugnis, dieses dient vor allem der Dokumentation und Sicherung des Weiterbildungsfortschritts und Einleitung allenfalls notwendiger Korrekturmassnahmen. Dazu kommen die Prüfungen, in zwei Teile aufgeteilt: Basisexamen Chirurgie und praktisch-mündliche Prüfung.

Die Prüfungsbedingungen, Leistungsbeurteilung und Kriterien sind definiert und kommuniziert.

Die Vorgaben zur Leistungsbeurteilung sind einerseits im WBP und andererseits in den Konzepten der Weiterbildungsstätten umfassend beschrieben und transparent.

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 Weiterbildungsprogramm klar beschrieben (Kapitel 1 und 2). Die jeweiligen Lernziele, welche die gewünschten Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung beschreiben, sind in Kapitel 3 aufgeführt. Der Fortschritt der WB wird unter anderem im e-Logbuch festgehalten. Zudem sind die Kurse aufgeführt und die optionalen Möglichkeiten in den Kursprogrammen erwähnt.

Die Meilensteine (Jahresziele), der Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sind klar definiert, kommuniziert und dokumentiert.

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 im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Inhalte (Kapitel 3 Inhalt der Weiterbildung) sind kompetenzbasiert und ausgerichtet auf die spätere Berufsausübung. Der geforderte Kompetenzgrad ist jeweils angegeben.

Qualitative Indikatoren zu den Lernzielen werden im Rahmen der AbAs erhoben und entsprechend im e-Logbuch wiedergegeben. Die Anzahl der Operationen werden quantitativ erhoben als qualitativ dokumentiert.

Mit den Assessments wird die Kompetenz geprüft, die Instrumente der SWIF werden sauber umgesetzt und angewandt.

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:

Gemäss der Gliederung und der Struktur des Weiterbildungsgangs beinhaltet dieser sowohl Theorie als auch praktische und klinische Arbeit (Weiterbildungsprogramm Kapitel 3). Dies wird u.a. mit dem E-Logbuch dokumentiert. Es gibt jedoch keine formellen Strukturen um die evidenzbasierte Entscheidungsfindung zu vermitteln. (SEB S. 17)

Der Standard wird erfüllt, betreffend der evidenzbasierten Entscheidungsfindung regt die Expertenkommission an, auf der Webseite einen Link auf Leitlinien zur evidenzbasierten

Entscheidungsfindung aufzuschalten.

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:

Die allgemeinen Lernziele verlangen, dass in der Behandlung der Patientinnen und Patienten und im Kontakt mit Angehörigen die Würde des Menschen respektiert wird. (WBO Art 3, Absatz 2)

Die Anforderung ist im Kapitel 3 bezüglich Ethik des Weiterbildungsprogramms aufgeführt und abgedeckt.

Die SGKC schreibt, dass sie es als ihre Aufgabe versteht, dass die WZB befähigt werden, ethische Grundprinzipien in ihre ärztliche Tätigkeit zu integrieren, um die Würde speziell minderjähriger Menschen zu achten.

Das Weiterbildungsprogramm befähigt zur Beachtung der Würde des Patienten und dessen Familie.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Ethik- und Palliativteams der Kinderspitäler unterstützen die Teams in diesem Bereich. Sie vermitteln in Weiterbildungen den Kinderchirurgen auch wichtiges Wissen dazu. Die SGKC erwähnt speziell die pädiatrische Palliativmedizin, die jedoch noch keine formelle Anerkennung erhalten hat.

Die Expertenkommission betont an dieser Stelle, dass es sehr wichtig ist, dass Kinder und deren Familien palliativ-medizinisch betreut werden können. Diese Praxis gibt es schon an den Spitälern in der Schweiz und muss unbedingt weiter bestehen bleiben. Dafür braucht es eine noch eine stärkere Institutionalisierung der Palliativmedizin an den Kinderkliniken.⁶

⁶ Vgl. dazu die Resultate der Pelicanstudie (Pelican, Paediatric End-of-Life Care Needs in Switzerland. Wie

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC ist im vor allem im Bereich der Unfallverhütung aktiv; siehe dazu die Ausführungen zu Anforderung gemäss MedBG 8 in Qualitätsbereich 1, Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen, S. 13f. (SUVA Velohelm etc.). Die Mittel fehlten jedoch der SGKC um selber Kampagnen zu starten.

Es bleibt zu konstatieren, dass die Arbeit ehrenamtlich durch die Kinderchirurgen geleistet wird. Dennoch ist die Expertenkommission der Ansicht, dass die SGKC das für sie mögliche unternimmt, präventiv tätig zu sein.

Die Expertenkommission regt an, die SGKC Website zu nutzen um Kampagnen bekannt zu machen. Es ist wünschenswert, dass finanzielle Mittel seitens des BAG auch an die SGKC gehen, damit Studien beispielsweise zu Trampolin-Unfällen durchgeführt werden können.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC hat unter diesem Punkt Stellung zu den TARMED Tarifen genommen (SEB S. 19f.).

Am Round Table wurde diese Anforderung diskutiert und festgestellt, dass das Weiterbildungsprogramm sicherstellt, dass die Weiterzubildenden befähigt sind, die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich einsetzen. Die Anforderung gemäss MedBG ist demnach erfüllt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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 geschildert, gehört die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Alltag der Kinderchirurgie.

(Vgl. dazu Anforderung gemäss MedBG 10 in Qualitätsbereich 1, S. 14).

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist für die Kinderchirurgie unabdingbar und es ist selbstverständlich, dass sie in jeden Schritt der Weiterbildung mit einfließt.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit in Bezug auf Studien könnte noch verbessert werden. Die Expertenkommission hat dazu eine Empfehlung verfasst.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt, eine Zusammenarbeit mit Swiss School of Public Health (www.sspplus.ch) von 8 Universitäten der Schweiz anzustreben, um eine Versorgungsstudie durchzuführen, die die Kinderchirurgie unterstützen würde und zeigen würde, dass die Weiterbildung und die Profession wirksam, zweckmässig und wissenschaftlich gelebt wird.

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:**

Die SGKC schreibt, dass das Feedback über die Fortschritte bezüglich Kompetenzen und Leistungen mittels den jährlich statt findenden Zeugnisgesprächen (SIWF-Zeugnis) statt findet. Formative Methoden seien die AbAs mit strukturiertem Feedback (mind. 4/Jahr) gemäss Weiterbildungsprogramm. Die summative Beurteilung besteht in der Facharztprüfung. Die summative Kontrolle der Erfüllung aller Kriterien erfolgt über das E-Logbuch (umfasst jährliche Zeugnisse, AbAs, Kurse, wissenschaftliche Publikation, Dokumentation der Interventionen). Ergänzt werden die Instrumente der Beurteilung durch Karrieregespräche und in gewissen Weiterbildungsstätten durch ein „Patensystem“.

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:

Die Methoden zur Beurteilung der Weiterzubildenden sind unter Standard 4B.1 aufgeführt. Sie sind im Weiterbildungsprogramm festgehalten und somit öffentlich zugänglich. Die Kriterien zum Bestehen von Prüfungen und deren Kommunikation sind unter Standard 2B.3 erläutert.

Das Prüfungsreglement ist ausführlich beschrieben im WBP Kapitel 4.

Die Kriterien sind transparent und klar 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 Kriterien der Beurteilung sind unter Standard 2B.3 erläutert worden.

Die SGKC schreibt, dass der Facharzt befähigt sein soll, selbständig in einer Praxis oder in einer Klinik Kinder mit chirurgischen Krankheitsbildern zu beurteilen und zu betreuen. Die Weiterbildungskliniken sind bemüht, ihre Weiterzubildenden auf diese Ziele hin zu fördern, es sind auch diese Kriterien, welche den Assessments und Prüfungen zugrunde liegen.

Die Beurteilung der Weiterzubildenden entspricht den fachspezifischen, beruflichen Richtlinien.

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:

Die Kultur des konstruktiven Umgangs mit Fehlern wird in den Weiterbildungsstätten gepflegt, wo auch CIRS verwendet werden (wie im WBP Kapitel 5.1 aufgeführt). Dieses

CIRS oder bzw. Audit-, Risk Management System steht in den WBS zur Verfügung. CIRS ist ein anonymisiertes Reporting System, das ermöglicht, dass beobachtete Probleme gemeldet werden können, ohne persönliche Nachteile befürchten zu müssen. Es findet nach der Meldung eine online-Diskussion statt, ein Problem kann aber auch aufgegriffen und zum Thema mit Problemlösung gemacht werden. Dafür gibt es CIRS-Verantwortliche.

Im Rahmen der Visitationen wird die Umsetzung der Vorgabe überwacht.

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:

Gemäss SGKC sind diese Anforderungen im Weiterbildungsprogramm unter Ethik und Kenntnisse über die rechtliche Situation des Kindes festgehalten. (SEB S. 23)

Durch das Weiterbildungssystem wird das Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und beruflichen Grenzen gut ausgebildet und umgesetzt sowie gefördert und gesichert durch die überschaubare Anzahl der Weiterzubildenden.

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 SGKC schreibt, dass die Fortbildung Berufspflicht sei; das relevante Fortbildungsprogramm ist definiert, transparent und öffentlich zugänglich.

Die SGKC nimmt die Pflicht wahr und kommuniziert die Fortbildungsveranstaltungen via Homepage. Eine Evaluation der Veranstaltungen durch den Fortbildungspräsidenten hat sich bewährt. (SEB S. 23)

Am Round Table wurde dazu diskutiert, dass die Evaluation/Zertifizierung der Fortbildungen (d.h. die Anerkennung der Fortbildungsleistung durch die Fachgesellschaft) im Moment nicht zentralisiert werden soll. Das jetzige System der Anerkennung durch den

Fortbildungspräsidenten hat sich für eine kleinere Gesellschaft wie die SGKC bewährt. Der Aufbau einer Schweizer Software zur Zertifizierung wäre dabei nicht sinnvoll, sondern sollte sich europäisch abstimmen.

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:

Das Weiterbildungsprogramm bildet die Grundlage. Die Lehr- und Lernmethoden sowie die Organisation der Supervision sind in den Weiterbildungskonzepten der WB-Stätten beschrieben, die wiederum durch Visitationen und Evaluationen der Weiterzubildenden qualitätsgesichert sind.

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 Weiterzubildenden und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Erwägungen:

Die Weiterzubildenden/-innen müssen Anforderungen genügen, welche im Weiterbildungsprogramm aufgeführt sind (Kapitel 5, bzw. 5.1). Die Visitationen durch das SIWF verschaffen zusätzlich Klarheit über die berufliche Erfahrung, die Verantwortungsbereiche und die Aufgaben von Weiterzubildenden. Die Weiterzubildenden/-innen werden durch die Fortbildung, zu welcher sie verpflichtet sind, gefördert. Zusätzliche Informationen über die Qualifikation der verschiedenen Weiterzubildenden/-innen erhält die Fachgesellschaft über die jährlich vom SIWF durchgeführte Umfrage bei den Weiterzubildenden. Die SGKC ehrt besondere Weiterzubildende durch die so genannte Max Grob Ehrenvorlesung und die Weiterzubildenden durch den Prix NaCHwuchs (SEB S. 25)

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:

Das Spektrum wird definiert durch das Weiterbildungsprogramm. Es gibt jedoch grosse Unterschiede international gesehen; die Fallmischung wird dauernd auch in dieser Hinsicht durch die SGKC reflektiert. (SEB S. 25)

Das breite Spektrum des Faches Kinderchirurgie einschliesslich der Notfall-Versorgung ist Inhalt des Weiterbildungsprogramm und wird entsprechend geprüft.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt, dass die SGKC mit den Weiterbildungsstätten zusammen gewährleistet, dass die Weiterzubildenden, wie bis anhin geschehen, genügend Zeit auf den interdisziplinären Notfallstationen verbringen können.

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:

Weiterzubildende sind grundsätzlich in einem entlohnten Arbeitsverhältnis angestellt und unterschreiben zusätzlich einen Weiterbildungsvertrag. Das Weiterbildungskonzept jeder Weiterbildungsstätte gibt den Weiterzubildenden Auskunft über die verschiedenen Aufgaben. Gemäss Ziffer 5.1 muss das WBS-Konzept auch die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert.

Dieser Aspekt ist entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in der Schweiz gesichert und wird von den WB-Stätten angewendet.

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 Bedeutung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität für das Fachgebiet der Kinderchirurgie ist schon mehrmals erläutert worden (Qualitätsbereich 1, Anforderung gemäss MedBG 10; Qualitätsbereich 3, Anforderung gemäss MedBG 5).

Das Weiterbildungsprogramm schreibt eine Weiterbildung an mindestens zwei Weiterbildungskliniken vor und alle Weiterzubildenden dürfen im Rahmen der Weiterbildung 2 Besuche von mindestens je 1 Woche Dauer an verschiedenen schweizerischen kinderchirurgischen Kliniken absolvieren. Diese Vorgaben führen dazu, dass sich die Weiterbildungsstätten hinsichtlich dieser Besuche absprechen. (SEB S. 26). Eine „Multi-Site“-Weiterbildung ist nicht bekannt.

Am Round Table wurde geklärt, dass lokal Multi-Site-Weiterbildungen statt finden, aber nicht durch die SGKC koordiniert werden. Mit dem geplanten Schwerpunkt „Spezialisierte Kinderchirurgie“ wird dies aber voraussichtlich geschehen.

Schlussfolgerung:

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 SGKC schreibt, dass AbA's 4 Mal jährlich durchgeführt werden. Dabei stehen zurzeit die Standard-Formulare (DOPS/Mini-CEX) zur Verfügung. Das Prüfungsreglement definiert Prüfungsziel, -stoff, -art und -modalitäten. Die Facharztprüfung umfasst theoretische und mündlich-praktische Teile.

Die Beurteilungsmethoden werden massgeblich vom SIWF vorgegeben. Das Weiterbildungsprogramm hat die Vorgaben übernommen und umgesetzt.

Die SGKC schreibt, dass die klare Struktur der Prüfung, ihre publizierten Inhalte und die *peer to peer feedbacks* der Geprüften an den nächsten Jahrgang auch einen gewissen formativen Appell hat. (SEB S. 27)

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGKC verfügt über eine aktive Weiterbildungskommission, deren Präsident im SGKC Vorstand sitzt und regelmässig über Entwicklungen in der Weiterbildung berichtet. Einmal jährlich wird an der Jahresversammlung über Entwicklungen der Weiterbildung breit informiert. (SEB S. 27)

Die periodische und transparente Berichterstattung innerhalb der SGKC ist lobend zu erwähnen.

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 geforderten Kompetenzen der Weiterzubildenden sind im Weiterbildungsprogramm unter Kapitel 2 und 3 beschrieben (inkl. erforderlichem Kenntnisgrad). Sie sind im Internet und somit öffentlich zugänglich. Die fortlaufende Überprüfung findet dank des E-Logbuchs und der AbA's statt.

Die Weiterbildungskommission der SGKC trifft sich dazu mehrmals jährlich und überprüft bzw. überarbeitet die Inhalte. (SEB S. 28)

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 Weiterbildung wird an anerkannte Weiterbildungsstätten delegiert. (SEB S. 28)
 Sie stellt mittels Vorgaben im Weiterbildungsprogramm sicher, dass die Beurteilungsinstrumente (AbA, Zeugnisse, Prüfungen, Visitationen) für Kompetenzen standardisiert und korrekt eingesetzt werden.

Die abschliessende Kontrolle darüber, ob die Ziele effizient und effektiv erreicht werden, geschieht mit dem Bestehen oder Nicht-Bestehen der Facharztprüfung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Es ist möglich, Teile der Weiterbildung im Ausland zu absolvieren (Weiterbildungsprogramm Kapitel 2.2.5) gemäss Art 33. WBO SIWF. Aufgrund der rechtlichen Grundlagen wird gefordert, dass 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung in der Schweiz absolviert werden. Auslandsaufenthalte im Rahmen der Weiterbildung werden von der Fachgesellschaft unterstützt und gefördert, es wird aber empfohlen, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

Am Round Table wurde diskutiert, ob es vielleicht möglich wäre auch weniger als 6 Monate Aufenthalt im Ausland für die Weiterbildungszeit anzurechnen. In Deutschland wird derzeit diskutiert, diesen Anteil auf 3 Monate zu senken. Die Expertenkommission regt an, diese Diskussion auch in der Fachgesellschaft aufzunehmen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate**Leitlinie 8B****QUALITÄTSSTANDARDS****8B.1 Eine Beurteilung der Weiterbildung durch die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sowie die Weiterzubildenden geschieht fortlaufend.****Erwägungen:**

Die Weiterzubildenden können die Weiterbildungsstätten in der jährlich vom SIWF bei der ETH Zürich in Auftrag gegebenen Umfrage beurteilen.

Die SGKC schreibt des Weiteren, dass die Weiterbildungsstätten-Leiter im Rahmen der Zeugnisbesprechungen sich zusätzliches Feedback von den Weiterzubildenden einholen. Zudem ist der informelle Peer to peer Austausch immer noch relevanteste Beurteilungsform.

In der jährlichen Generalversammlung der SGKC ist die Weiterbildung ein festes Traktandum.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Kriterien sind bereits mehrmals beschrieben worden (Vgl. dazu die Standards 2B.3, 4B.2, 4B.3, 7B.2).

Die Kriterien bzw. Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen sind durch die Konzepte der Weiterbildungsstätten definiert und umgesetzt und in den E-Logbüchern enthalten.

Die Weiterbildungsstätten haben diese Vorgaben/Kriterien/Indikatoren in den WBS-Konzepten übernommen und klar definiert.

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:

Mit der engen Begleitung der Weiterzubildenden im Alltag durch die Weiterbildungsstätte und mit dem Führen des E-Logbuchs sind zwei Mechanismen vorhanden, um die Früherkennung allfällig ungenügender Leistungen oder mangelnder Kompetenzen zu gewährleisten.

Die Instrumente der strukturierten Qualifikationsgespräche, AbA's und dem E-Logbuch stellen eine Früherkennung sicher.

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 SGKC verweist an dieser Stelle auf das Kapitel 4 im Selbstbeurteilungsbericht, wo ausführlich die geplanten Massnahmen, namentlich die Einführung eines Schwerpunkttitels „Spezialisierte Kinderchirurgie“ erläutert wird (SEB S. 30f.).

Am Round Table informierte die SGKC detaillierter über das geplante Vorhaben. Es ist vorgesehen, dass nach dem Facharzttitel in Kinderchirurgie der Schwerpunkt „Spezialisierte Kinderchirurgie“ in einem modularen System erworben werden kann. Grundsätzlich sollen dabei verschiedene Module in Weiterbildungsstätten mit besonderen Qualifikationen angeboten werden. Zum Erreichen des Schwerpunkttitels müssen gewisse, noch zu definierende Kombinationen von Modulen absolviert werden. Die SGKC ist mit den Diskussionen innerhalb der Fachgesellschaft und dem SIWF in dieser Sache schon weit fortgeschritten; Ziel ist es, den Schwerpunkttitel so bald wie möglich einführen zu können.

Die Expertenkommission unterstützt die Bestrebungen der SGKC, einen Schwerpunkttitel „Spezialisierte Kinderchirurgie“ einzuführen.

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 fortlaufende Anpassung der Weiterbildungsstrukturen und -prozesse in Bezug auf ihre Zweckmässigkeit;
- die Anpassung von Aufbau, Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildungsgänge an die Entwicklungen des Fachgebiets.

Erwägungen:

Die SGK beschreiben unter diesem Standard den Wandel, der in den letzten Jahrzehnten stattgefunden hat und der die Kinderchirurgie auch in Zukunft stark beschäftigen wird. Sie betonen dabei vor allem die ökonomischen Entwicklungen, aber auch die Fortschritte bspw. in der Anästhesie, die es erlauben, kinderchirurgische Eingriffe auch ambulant und noch kindgerechter durchzuführen. Die SGK betonen dabei, dass die Erneuerung und Qualitätssicherung auch nach der Einführung des Schwerpunkttitels und der Anpassung des Weiterbildungsprogramms ein zentrales Anliegen der Weiterbildungskommission bleiben werden (SEB S. 31).

Die Anpassung des Leitbildes wird zukünftig dadurch geschehen, dass es die Basis-Kinderchirurgie und die Erweiterung „Spezialisierte Kinderchirurgie“ geben wird. Diese Entwicklung wird von der Expertenkommission als zweckmässig und sinnvoll betrachtet.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation

Leitlinie 10B

QUALITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:

Die Beurteilungsmethoden (MAG, Prüfungen, AbA's, E-Logbuch) sind vom SIWF vorgeschrieben und im Prüfungsreglement definiert unter Kap. 4 im WBP. Mittels der jährlichen ETH-Befragungen der Weiterzubildenden werden zusätzlich Defizite evaluiert. Bei schlechten Ergebnissen gibt es Visitationen der betreffenden Weiterbildungsstätten.

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:

Das Weiterbildungsprogramm regelt im Kapitel 5.1 welche Voraussetzungen („Kriterienraster“) erfüllt sein müssen, um als Weiterbildungsstätte A und B bzw. C eingeteilt zu werden. Die SGK schreibt, dass bei der letzten Revision des Weiterbildungsprogramms eine Anpassung des Kriterienrasters vorgenommen worden ist. Damit sei eine breit

abgestützte Weiterbildung an den verschiedenen Weiterbildungsstätten sichergestellt.

Die SGKC muss weiter für die Einteilung der Kliniken gemäss den im Weiterbildungsprogramm definierten Kriterien zuständig sein. Die Expertenkommission unterstützt dies vor allem im Hinblick in Bezug auf die Schaffung des geplanten Schwerpunkts „Spezialisierte Kinderchirurgie“.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Das Weiterbildungsprogramm stellt ein ausgewogenes und breites Curriculum zum Erreichen des Facharztes dar. Die Weiterbildung ist sehr systematisch und gut strukturiert. Die regelmässige Überprüfung der Weiterbildung und zeitnahe Weiterentwicklungen finden statt. Die Weiterbildungskommission und mit ihr die SGKC haben für die Zukunft die richtigen Entscheide getroffen. Die Vernetzung der SGKC mit professionellen und interprofessionellen Verbänden ist national und international gegeben.

Als Stärken sind insbesondere zu nennen:

- Hohe Strukturqualität der Weiterbildung
- Vielseitige Weiterbildung, die an verschiedenen Weiterbildungsstätten stattfindet
- Regelmässige Evaluation des Fortschrittes der Weiterbildungsassistenten mit entsprechender Rückkoppelung optimiert Entwicklungspotenziale
- Regelmässige Beurteilung der Weiterbildungsstätten durch die Weiterzubildenden spiegelt den Weiterbildenden wichtige Informationen zurück und fördert die Weiterentwicklung des Curriculums
- Gute Vernetzung der Weiterbildungsstätten
- Die aktiven Kinderchirurgen kennen die Weiterbildungskandidaten schweizweit und sind auch interessiert an ihrer Entwicklung
- Vorstand und Weiterbildungskommission räumen der Weiterbildung insgesamt eine hohe Priorität ein
- Weiterentwicklung des Weiterbildungsprogramm um den geplanten Schwerpunkt „Spezialisierte Kinderchirurgie“
- Gelebte Bereitschaft der Fachgesellschaft, die Weiterbildung kontinuierlich weiterzuentwickeln

Die im Bericht beschriebenen Empfehlungen hat die SGKC anlässlich des Round Table begrüssend aufgenommen. Einige Punkte, die die Expertenkommission besonders unterstreichen möchte, sind hier nochmals aufgeführt:

- Transition: Die Expertenkommission unterstützt die Bemühungen der SGKC, die Altersgrenze des Fachgebietes auf 18 Jahre zu erhöhen. Die Gruppe der Jugendlichen die von Kinderchirurgen betreut werden, müssen in die Weiterbetreuung durch Erwachsenen-

Mediziner überführt werden. Dieser Prozess der Transition ist durchaus komplex und erfordert eine kinderchirurgische Mitbetreuung der Patienten bis zum Ende des Jugendalters/Beginn des Erwachsenenalters.⁷

- Anrechenbarkeit von geleisteter Arbeitszeit in anderen Fächern: Die Expertenkommission empfiehlt, dass während den beiden Jahren chirurgischer Grundweiterbildung auch Ausbildungszeiten in Kinderchirurgie-nahen Fächern angerechnet werden können, wie bspw. Pädiatrie, (Kinder-)Anästhiologie, (Kinder-)Radiologie.
- Kooperation: Die Expertenkommission regt an, eine Zusammenarbeit mit der Swiss School of Public Health von 8 Universitäten zur Erstellung von Studien zu kinderchirurgischen Themen anzustreben.
- Kommunikation: Die Webseite der SGKC könnte noch mehr als Kommunikationskanal genutzt werden. Beispielsweise zur Publikation von Richtlinien/Leitlinien, Positionspapieren oder auch Präventionskampagnen.
- Innere Organisation der SGKC: Die Expertenkommission regt an, eine Vertretung von Assistenten/Weiterzubildenden im erweiterten Vorstand einzuführen, die dann auch eine jährliche Weiterbildung organisieren würden.
- Die Expertenkommission regt an, mit der Einführung des Schwerpunkts "Spezialisierte Kinderchirurgie" in Modulen auch die Konzentration der einzelnen Spezialitäten an Standorten voranzutreiben.

Als Herausforderung für die SGKC könnte sich folgendes Thema prioritär zeigen:

- Die von der SGKC beschriebenen Finanzierungsprobleme, die sich in Zukunft ergeben könnten (TARMED, DRG) führen dazu, dass es in Bezug auf die Attraktivität des Faches und der Qualität Einbussen geben könnte. Gerade eine wirtschaftlich korrekte ambulante Abgeltung ist für die Kinderchirurgie sehr wichtig, da schon heute die Kinderchirurgie grösstenteils ambulant operiert. Die SGKC leidet bzw. ist gefährdet angesichts der finanziellen Posteriorisierung der Kinderchirurgie. Quersubventionierung durch Privatpatienten ist nicht möglich, da Kinder sehr selten privatversichert sind. Die Expertenkommission ist der Meinung, dass der Mehraufwand in der Betreuung etc. finanziell nicht beglichen wird.

Die Expertenkommission unterstützt die Schwerpunkt-Bildung der Weiterbildung auch deshalb, damit die Kinderchirurgie gleichgestellt wird mit den andern chirurgischen Fächern und um die Verbesserung der Versorgung sicherzustellen.

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Expertenkommission empfiehlt die Akkreditierung des WBP Kinderchirurgie ohne Auflagen.

6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Insbesondere die Anstrengungen der Fachgesellschaft in den Bereichen enge Tutorien,

⁷ Siehe auch das Paper : Peadiatrica : Obere Altersgrenze für Kinderkliniken, Vol. 25 Nr.4, 2014

fachspezifische AbA's und Prix Nachwuchs werden lobend hervorgehoben. Der MedBG-Ausschuss rät, den Nutzen einer Schwerpunktbildung in Bezug auf die Nachwuchsproblematik gut zu überdenken.

7 Liste der Anhänge

1. Stellungnahme der SGKC vom 11.10.2017



Prof. Dr. Daniel M. Weber
Präsident der Weiterbildungskommission
Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie
Universitäts-Kinderspital
Steinwiesstr. 75
8032 Zürich
Tel. Sekr. +41 44 266 81 19
Tel. dir. +41 44 266 73 37

11.10.2017

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie Zum Gutachten der Expertenkommission

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens der medizinischen Weiterbildung nach dem MedBG fand der Round Table zum Weiterbildungsangang für Kinderchirurgie am 11.9.17 in Bern statt. Die Experten, Prof. Dr. Stuart Hosie und Dr. Conrad Müller, haben zusammen mit der Vertreterin des AAQ, Frau Monika Risse und uns eine sehr anregende Diskussion geführt. Darauf basierend wurde das Gutachten erstellt.

Als Vertreter der SGKC danke ich den Experten für ihren konstruktiven Bericht. Wir sind natürlich froh, dass eine Akkreditierung ohne Auflagen empfohlen wurde. Wir schätzen auch die hilfreichen Empfehlungen, welche wir zeitnah weitgehendst umsetzen werden.

In der Sitzung der Weiterbildungskommission vom 3.10.17 und in der Vorstandssitzung der SGKC vom 15.9.17 konnten wir bereits erste Punkte angehen:

- Die jungen KinderchirurgInnen sollen ein Zeitfenster erhalten, um weiterbildungsrelevante Aspekte aus ihrer Sicht an der Jahresversammlung zu diskutieren. Wir sind überzeugt, dass wir aus dieser Runde bereits 2018 VertreterInnen des Nachwuchses finden, welche ihre Interessen an der VS der SGKC vertreten werden.
- Wir sind bestrebt, die Altersgrenze des Fachgebietes auf 18 Jahre zu erhöhen, um speziell Menschen mit kongenitalen Fehlbildungen eine lückenlose Weiterbetreuung bis zur Transition im Erwachsenenalter zu ermöglichen. Diese Alterskorrektur soll in das WBP für Kinderchirurgie und spezialisierte Kinderchirurgie aufgenommen werden.
- Wir sind dankbar für die Unterstützung, welche das WBP zum Schwerpunkt für spezialisierte Kinderchirurgie erfahren hat. Wir werden den Entwurf dieses SP 2018 der GV der SGKC zur Annahme empfehlen.

Wir hoffen, dass wir im eidgenössischen Gesundheitswesen eine adäquate Finanzierung erhalten, um die von uns angestrebte hochstehende Weiterbildungs- und Behandlungsqualität für Kinder und Familien zu ermöglichen. Nur eine suffiziente Finanzierung erlaubt es Leistungserbringern, auch im ambulanten Bereich den für Kinder und Familien notwendigen hohen Aufwand leisten zu können.

Mit freundlichen Grüssen

Daniel Weber



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

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