



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 Gynäkologie und Geburtshilfe;

I. Sachverhalt

- A Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (nachfolgend SIWF) ist das federführende Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH für alle Belange der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. In seiner Funktion als verantwortliche Organisation im Sinne von Artikel 25 und 26 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006¹ (MedBG) stellt das SIWF dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) jeweils Gesuch um Akkreditierung der Weiterbildungsgänge in Humanmedizin, die zu einem eidg. Weiterbildungstitel führen sollen. Die Verfahren zur Akkreditierung dieser Weiterbildungsgänge werden mit einem Round Table mit dem SIWF eingeleitet.
- B Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 ersuchte das SIWF um die Einleitung der Akkreditierungsverfahren für die Weiterbildungsgänge in Humanmedizin. Die Einreichung der Akkreditierungsgesuche und Selbstevaluationsberichte für die insgesamt 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin erfolgte in drei Kohorten (Juni 2016, Januar 2017 und Juni 2017). Am 29. Juni 2016 reichte das SIWF das Gesuch um Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Gynäkologie und Geburtshilfe* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe* (SGGG) mit Anhängen bei.
- C Am 07. Juli 2016 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 08. September 2016 fand die Begutachtung des Weiterbildungsganges anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGGG statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 17. Oktober 2016 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Gynäkologie und Geburtshilfe* ohne Auflagen.
- E Am 08. November 2016 teilte die SGGG der AAQ mit, dass sie den Expertenbericht ohne Änderungsanträge zur Kenntnis nehme.
- F Die AAQ hat am 14. Dezember 2016 beim BAG ihren Schlussbericht mit Antrag zur Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Gynäkologie und Geburtshilfe* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 19. Juni 2017 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Gynäkologie und Geburtshilfe* angehört. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, folgte dem Antrag der AAQ und empfahl, den Weiterbildungsgang ohne Auflagen zu akkreditieren (vgl. II., B. Materielles, Ziff. 4).

¹ SR 811.11

II. Erwägungen

A. Formelles

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

² SR 811.112.0

³ SR 811.112.03

B. Materielles

1. Im April 2016 hat die AAQ auf Gesuch des SIWF hin das Verfahren für die Fremdevaluation der 46 Weiterbildungsgänge in Humanmedizin eingeleitet. Der den Akkreditierungsverfahren der einzelnen Weiterbildungsgänge vorangehende Round Table mit dem SIWF fand am 07. Juni 2016 statt. Die AAQ hat die Fremdevaluation des Weiterbildungsgangs in *Gynäkologie und Geburtshilfe*, um welche das SIWF mit Gesuch vom 29. Juni 2016 ersucht hat, im Juli 2016 aufgenommen. Die Begutachtung des Weiterbildungsgangs durch die Expertenkommission fand anlässlich des Round Table mit der SGGG am 08. September 2016 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 17. Oktober 2016, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer gesamthaft sehr positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges. *Das Weiterbildungsprogramm ist gut strukturiert und hat sich über die Jahre bewährt. Positiv hervorzuheben ist, dass die SGGG aktiv gesellschaftlichen und fachlichen Veränderungen begegnet indem sie Anpassungen in der Weiterbildung vornimmt. In diesem Zusammenhang ist die Gerontogynäkologie als neues Feld zu nennen, welche den demographischen Veränderungen Rechnung trägt. Die Gynäkologie und Geburtshilfe ist von grossen ethischen und moralischen Herausforderungen geprägt: Krebsdiagnosen, unerfüllter Kinderwunsch, Pränataldiagnostik etc. stellen höchste Anforderungen an die Fachärztinnen und Fachärzte. Diese Bereiche werden von der Fachgesellschaft bei den Weiterzubildenden entsprechend intensiv geschult. Positiv hervorzuheben ist ausserdem, dass im Jahre 2008 eine Reduktion Anzahl der operativen Tätigkeiten für den allgemeinen FH-Titel im Weiterbildungsprogramm vorgenommen wurde: Damit wurde die Basis geschaffen, dass Fachärztinnen und Fachärzte eigenverantwortlich die Breite der Praxis- und Klinik abdecken können, ohne komplexe chirurgische Eingriffe selbst vorzunehmen. Spezifische Fälle werden an die entsprechenden Schwerpunktträgerinnen und -träger weiter geleitet. Insbesondere ist hier positiv die Neuschaffung des Schwerpunktes „Operative Gynäkologie und Geburtshilfe“ zu nennen. Indem die operativen Tätigkeiten nunmehr von den entsprechenden Fachpersonen mit Schwerpunkttritel ausgeübt werden, steigt die operative Qualität und dadurch wird ein namhafter Beitrag an die Patientensicherheit gewährleistet. Die Experten unterstützen die Fokussierung im Sinne der Professionalisierung und Sicherheit. In diesem Kontext geben die Experten auch zu bedenken, dass die Anzahl Operationen nicht nur im Zusammenhang mit den Operateuren, sondern auch hinsichtlich durchgeführten Operationen insgesamt in den Kliniken im Auge zu behalten sind (Mindestfallzahlen). Höhere Fallzahlen tragen erwiesenermassen zu erhöhter Sicherheit und Wirtschaftlichkeit bei. Die Gynäkologie und Geburtshilfe trägt einen namhaften Anteil an der Versorgungssituation und der Gesundheit der Frauen in der Schweiz. Sie übernimmt wichtige Funktionen im Rahmen der Prävention und Grundversorgung. Schwierigkeiten in der Ausübung ihrer Aufgabe in der Weiterbildung ergeben sich für die Weiterbildner insbesondere durch die begrenzten – monetären wie personellen – Ressourcen. Die Weiterbildungsstätten und die Weiterbildner stehen im Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, täglich hochstehende Betreuung für eine grosse Anzahl Weiterzubildende zu gewährleisten und dem Druck, diese mit teilweise geringen Ressourcen zu erbringen.*

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

- Notfälle kontinuierlich und interprofessionell zu trainieren: Notsectio, Schulterdystokie und peripartale Blutung sind als Standard jährlich zu üben;
- Virtuelle Tools für das Training und die Weiterbildung einzusetzen, sofern die Finanzierung dafür gesprochen wird;
- Ethische Fragestellungen explizit in der Weiterbildung einzubauen. Weitere zentral organisierte Kursangebote könnten hilfreich sein;
- Die kommunikativen Fähigkeiten im Patientenkontakt möglichst frühzeitig zu überprüfen, um allfällige Defizite rasch zu beheben;
- Eine „Case of the week“ einzuführen, welcher auf elektronischem Weg dokumentiert wird (vgl. Expertenbericht vom 17. Oktober 2016).

2. Am 14. Dezember 2016 hat die AAQ ihren Akkreditierungsantrag beim BAG eingereicht. Die AAQ folgt dem Antrag der Expertenkommission und beantragt, den Weiterbildungsgang in *Gynäkologie und Geburtshilfe* ohne Auflagen zu akkreditieren.
3. Die MEBEKO, Ressort Weiterbildung, hat am 19. Juni 2017 im Rahmen der Anhörung wie folgt zum Expertenbericht, zum Antrag der Expertenkommission sowie zum Antrag der AAQ Stellung genommen:
 - *Die MEBEKO teilt die positive Beurteilung der Tätigkeit der SGGG und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.*
4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:
 - Der Weiterbildungsgang in *Gynäkologie und Geburtshilfe* 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 *Gynäkologie und Geburtshilfe* 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-weiterbildungsqaenge-medizinalberufe.html>

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang in Gynäkologie und Geburtshilfe 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	4'509.-
Interne Kosten	CHF	12'040.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF	1'324.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF	564.-

Total Gebühren

CHF 18'437.-

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

Eidgenössisches Departement des Innern



Alain Berset
Bundespräsident

Zu eröffnen an:

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

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Verfügung kann gemäss Artikel 50 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers (oder der Beschwerdeführerin) oder der Vertretung zu enthalten; die angefochtene Verfügung (oder der angefochtene Entscheid) und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen (Art. 52 VwVG).

Kopie(n):
- BAG
- MEBEKO, Ressort Weiterbildung
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

agence suisse
d'accréditation et
d'assurance qualité

agenzia svizzera di
accreditamento e
garanzia della qualità

swiss agency of
accreditation and
quality assurance

www.aaq.ch
info@aaq.ch

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

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

- nur per Mail -

14. Dezember 2016

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

Sehr geehrter Herr Dr. Glardon,
lieber Olivier

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

**Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe –
Weiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe.**

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

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

Dr. Stephanie Hering

Verantwortliche Format MedBG

Beilagen:

Gutachten Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – Weiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG

Datum:

17.10.2016

Dr. med. Eduard Infanger, Prof. Dr. med. Wolfgang Henrich

Gutachter



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>	Die Qualitätsstandards	2
<u>1</u>	Verfahren	3
	1.1 Die Expertenkommission	3
	1.2 Der Zeitplan	3
	1.3 Der Selbstevaluationsbericht	3
	1.4 Der Round Table	4
<u>2</u>	Die Fachgesellschaft und Weiterbildung	5
<u>3</u>	Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards	5
	Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs	5
	Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation	13
	Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs	15
	Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems	19
	Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs	22
	Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation	24
	Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs	25
	Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate	27
	Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs	28
	Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation	29
<u>4</u>	Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen	30
<u>5</u>	Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag	32
<u>6</u>	Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats	32
<u>7</u>	Liste der Anhänge	32

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 hat das Gesuch um Akkreditierung am 25.02.2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Der Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde ebenfalls bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. beim BAG am 29.06.2016 abgegeben.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG strebt mit dem vorliegenden Weiterbildungsprogramm die erneute Akkreditierung für den Facharzt in Gynäkologie und Geburtshilfe an. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl das Gesuch als auch der Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat am 05.07.2017 die Unterlagen an die AAQ weitergeleitet.

1.1 Die Expertenkommission

Die AAQ hat in Absprache mit der SGGG eine Liste potenzieller Expertinnen und Experten erstellt. Diese Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 04.03.16 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Expertenkommission bestimmt und der SGGG die Zusammensetzung des Panels kommuniziert.

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

- Prof. Dr. med. Wolfgang Henrich
- Dr. med. Eduard Infanger

1.2 Der Zeitplan

25.02.2016	Gesuch durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
29.06.2016	Abgabe Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe beim BAG
05.07.2016	Bestätigung positive formale Prüfung durch das BAG
04.03.2016	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
08.09.2016	Round Table
17.10.2016	Entwurf des Gutachten
08.11.2016	Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (keine weiteren Kommentare)
14.11.2016	Gutachten mit Akkreditierungsempfehlung
09.12.2016	Genehmigung des Gutachtens mit Akkreditierungsempfehlung durch den MedBG-Ausschuss des SAR
14.12.2016	Übergabe des Akkreditierungsdossiers an das BAG

1.3 Der Selbstevaluationsbericht

Folgende Personen haben seitens der SGGG den Selbstevaluationsbericht verfasst:

- Dr. Franziska Maurer-Marti, Chefärztin Frauenklinik, Bürgerspital Solothurn, Departementschefin Weiter- und Fortbildung SGGG
- Dr. David Ehm, Bern, Präsident der SGGG
- Dr. Thomas Eggimann, Kreuzlingen, Generalsekretär der SGGG

Dabei wurden die Vertreter der Chefärztekonzferenz als Weiterbildungshauptverantwortliche und das SIWF bei Unklarheiten punktuell hinzugezogen.

Der Bericht umfasst rund 20 Seiten und wurde mit dem Weiterbildungsprogramm und mehreren Weiterbildungskonzepten von Ausbildungsstätten und einigen weiteren Beilagen eingereicht.

1.4 Der Round Table

Der Round Table hat am 08.09.16 in Bern stattgefunden. Die Expertenkommission hat mit folgenden Vertreterinnen und Vertretern der Fachgesellschaft gesprochen:

Dr. David Ehm, Präsident SGGG, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, spez. operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis in Bern

Dr. Thomas Eggimann, Generalsekretär SGGG, Medical Manager FH, Praxis für Frauengesundheit, Kreuzlingen

Dr. Franziska Maurer, Leiterin Departement Bildung SGGG, Chefärztin Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Solothurner Spitäler AG

PD Dr. Seraina Schmid, Vertreterin B-Klinik, Chefärztin Departement Gynäkologie & Geburtshilfe, Spitalregion Rheinland Werdenberg Sarganserland/ Klinik Grabs

Prof. Dr. Michael Müller, Vertreter A-Klinik, Co-Direktor, Chefarzt Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Inselspital Bern

Dr. Roger Rytz, Spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, Médecin-Chef hôpital d'Yverdon-les-Bains

Dr. Jonathan Baert, Assistenzarzt hôpital d'Yverdon-les-Bains

Als Beobachter nahm Herr Dr. Giovanni Ruggia von der MEBEKO teil. Moderiert wurde der Round Table durch die AAQ (Projektleiterin: Petra Lauk).

Die Gespräche drehten sich einerseits um Aspekte der Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin in Gynäkologie und Geburtshilfe, andererseits insbesondere um grundsätzliche Herausforderungen, mit welchen sich die SGGG und die Weiterbildner konfrontiert sehen: Die finanziellen und personellen Ressourcen sind an vielen Weiterbildungsstätten knapp, insbesondere gemessen an den hohen Anforderungen an die Weiterbildner und den steigenden regulatorischen Vorgaben. Die Fachgesellschaft steht der Akkreditierung, welche sie als zusätzliche bürokratische Bürde versteht, skeptisch (in Anbetracht der Ressourcen) und positiv (aus Qualitätsbewusstsein) gegenüber.

2 Die Fachgesellschaft und der Weiterbildungsgang

Die Fachgesellschaft SGGG umfasst 1200 ordentliche Mitglieder (Fachärzte) und ca. 800 Personen in Weiterbildung.¹ Damit ist sie die grösste chirurgisch tätige Fachgesellschaft in der Schweiz und entsprechend zahlenmässig grösstes Mitglied der fmCh (foederatio medicorum chirurgicorum helvetica), in welcher die invasiv tätigen Fachgesellschaften vertreten sind. Im Zentrum ihres Auftrages steht, „die Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz wissenschaftlich, praktisch und ethisch zu fördern. Die Mitglieder von gynécologie suisse setzen ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und ihre Erfahrung für die Gesundheit der Frau ein.“²

Die Fachgesellschaft trägt die Verantwortung über die Facharztausbildung und die Schwerpunkttitle des Fachgebiets Gynäkologie und Geburtshilfe. Es können folgende Titel bzw. Schwerpunkte erworben werden:

Facharzttitle für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Schwerpunkttitle Operative Gynäkologie und Geburtshilfe
- Schwerpunkttitle Gynäkologische Onkologie
- Schwerpunkttitle Geburtshilfe und fetomaternale Medizin
- Schwerpunkttitle Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie
- Schwerpunkttitle Urogynäkologie

Der Schwerpunkttitle „Operative Gynäkologie und Geburtshilfe“ wurde im Jahr 2008 neu geschaffen, einerseits um den Entwicklungen innerhalb des Faches Rechnung zu tragen (gesunkene Operationszahlen, vgl. Qualitätsbereich 1, Standard 1B.2), andererseits um Kompatibilität mit dem europäischen Ausland zu schaffen.

Darüber hinaus wurde das Weiterbildungsprogramm von 2008, welches 2011 akkreditiert wurde, nur marginal angepasst. Ausgehend von den Empfehlungen der letzten Akkreditierung und in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Urologie wurde der Schwerpunkttitle „Urogynäkologie“ geschaffen und 2016 in Kraft gesetzt.

3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 1B

QUALITÄTSSTANDARDS

1B.1 Die Fachgesellschaft beschreibt im Weiterbildungsprogramm die

¹ Gemäss FMH-Ärzttestatistik 2015 gibt es in der Schweiz rund 1722 Ärztinnen und Ärzte in Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz. Zitiert nach: Hostettler Stefanie et. al: Zuwanderung Grundlegend für Versorgungssystem. In: Schweizerische Ärztezeitung vom 23.03.2016
Die SGGG gibt an, dass rund 50% der Assistenz- und OberärztInnen und –ärzte nach dem Schweizerischen Weiterbildungsprogramm gebildet wurde, die restlichen 50% verfügen über Abschlüsse mit unterschiedlichen Anforderungskatalogen aus dem Ausland.

² <http://www.sggg.ch/ueber-uns/>

Weiterbildungsstruktur sowie die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm (WBP) vom 1. Juli 2014 (letzte Revision: 16. April 2015) enthält eine Beschreibung der Weiterbildungsstruktur, das heisst der Dauer und der Gliederung des Weiterbildungsganges (Kap. 2): Die Dauer beträgt 5 Jahre. Mindestens ein Jahr der klinischen Weiterbildung ist an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A zu absolvieren, mindestens ein Jahr an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie B. Weitere Möglichkeiten zur Absolvierung des Programms werden im Programm ausgeführt (WBP, Kap. 2.1.1)

Darüber hinaus werden weitere Bestimmungen (Kap. 2.2) - generische und fachspezifische Komponenten der Weiterbildung - anhand von verschiedenen Lernzielen aufgeführt (WBP Kapitel 3).

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:

Die SGGG beschreibt im Selbstbeurteilungsbericht, dass das WBP in enger Zusammenarbeit mit der CHG (Chefärztekonzferenz der SGGG), dem wissenschaftlichen Beirat und der Kommission für Qualitätssicherung der SGGG (QSK) erarbeitet wurde. Dabei wurden die gesamten Inhalte breit vernehmlasszt; in diesen Prozess der Vernehmlassung war auch der Nachwuchs durch die Vertretung des Jungen Forums (JFOR) im Vorstand integriert. Das SIWF stand bei Entstehung wie auch bei Anpassungen ständig zur Seite. Das Curriculum wurde durch die Fachgesellschaft und das SIWF genehmigt.

Die grösste Anpassung des Curriculums war im Jahr 2008 mit der Schaffung des Schwerpunktes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgt:
 "Mit der Weiterbildung für den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe soll der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, die ihn befähigen mit eigener Verantwortung im Spezialgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe operativ tätig zu sein. Das erweiterte Fachgebiet beinhaltet vertiefte Kenntnisse und Fähigkeiten in operativer Behandlung, Nachbehandlung der weiblichen Genitalorgane, inbegriffen Urogynäkologie und Mamma sowie die Betreuung und Durchführung von normalen und pathologischen Geburten einschliesslich der geburtshilflichen Operationen und der Nachbetreuung post partum."³

³ <http://www.sggg.ch/fort-weiterbildung/weiterbildung/schwerpunkt-operative-gyngeb/>

Die SGGG beschreibt selbstkritisch, dass dieser Prozess zur Einführung des neuen Schwerpunktes relativ expertenlastig gewesen sei – bei einer nächsten Anpassung sollten der Nachwuchs und Patientinnenorganisationen, sowie allfällig weitere Fachgesellschaften von Beginn weg einbezogen werden. Letzteres wurde im Falle der Bildung des neuen Schwerpunktes Urogynäkologie bereits so gehandhabt.

Seit dieser grösseren Revision im Jahre 2008 wurden kleinere Anpassungen gemacht, die letzte erfolgte 2015.

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);**
- **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 SGGG verfügt über ein Leitbild auf Stufe Fachgesellschaft. Was den Weiterbildungsgang betrifft, so sind die Weiterbildungsziele im Weiterbildungsprogramm beschrieben.

Das Fachgebiet beinhaltet die ärztliche Betreuung der Frau unter Berücksichtigung der psychologischen, psychosomatischen und sozialen Bedingungen von Gesundheit, Krankheit und Prävention während der verschiedenen Lebensphasen vom Kindesalter bis ins Senium. Der Facharzt, die Fachärztin verfügt dabei über Kenntnisse und Fähigkeiten, die ihn/ sie befähigen, als Primärarzt für frauenspezifische Probleme in allen Lebensphasen tätig zu sein. Damit ist die Gynäkologie und Geburtshilfe direkt in die Grundversorgung eingebunden.

Das Fachgebiet verfügt über mannigfaltige Schnittstellen zu diversen anderen Fachrichtungen.

Wie die SGGG in ihrem Selbstbeurteilungsbericht erwähnt, wird die Gerontogynäkologie durch die zunehmende Anzahl älterer Patientinnen an Bedeutung gewinnen, was eine noch bessere Koordination und Vernetzung auch mit den Hausärzten verlangt.

Schlussfolgerung:

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:

Die im Weiterbildungsprogramm definierten Ziele sind so gestaltet, dass Absolventinnen und Absolventen des Weiterbildungsganges nach Bestehen der Facharztprüfung in der Lage sind, die berufliche Tätigkeit eigenverantwortlich durchzuführen.

An dieser Stelle sei der Vermerk erlaubt, dass die SGGG diese Anforderung bei Personen, die nicht das schweizerische Weiterbildungsprogramm durchlaufen (Fachärztinnen und Fachärzte mit ausländischen Diplomen) nicht garantieren kann, da sie auf deren Zulassung zur Ausübung der Tätigkeit in der Schweiz keinen Einfluss hat. Die SGGG hält sich aber das Recht vor, ausländischen Kollegen gegenüber Forderungen an die Weiterbildung zu stellen (Operationskatalog, Prüfungspflichten).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Kompetenzen, welche im Curriculum erworben werden, erlauben es den Weiterzubildenden bzw. dem Facharzt nach bestandener Prüfung, gynäkologisch beziehungsweise geburtshilflich sicher zu arbeiten. Die DOPS und Mini-CEX sind Zwischenschritte auf dem Weiterbildungsweg, welche dazu dienen die Sicherheit in Diagnose und Therapie zu evaluieren.

Die SGGG führt im Selbstbeurteilungsbericht an dieser Stelle an, dass die relativ tiefe Anzahl für aussergerichtliche Gutachten bei vermuteter Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht (Kunstfehler) als Indikator für eine hohe Qualität und sichere Diagnosen bzw. Therapien gewertet werden könne.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Notfälle bzw. Situationen, in denen schnell und adäquat gehandelt werden muss, sind gerade in der Geburtshilfe sehr häufig. Häufig vorkommende Wechsel zwischen ruhigen Phasen und Momenten, in denen sich die Ereignisse kumulieren, fordern und fördern die Assistenzärztinnen und –ärzte in der Weiterbildung laufend.⁴ Die klinische Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe beinhaltet folglich viele Notfallsituationen; der Umgang damit wird kontinuierlich erlernt. Nebst den tagesaktuellen „echten“ Notfällen, werden in den Weiterbildungsstätten Notfallsituationen in Übungen auch aktiv trainiert.

Mit Erlangen des Facharzttitels sind die Weiterzubildenden in der Lage, in Notfallsituationen selbstständig zu handeln.

Die Experten bestärken die Fachgesellschaft und die Weiterzubildenden darin, den Umgang mit Notfallsituationen regelmässig und als Standard zu üben. Idealerweise werden solche Trainings berufsgruppenübergreifend (mit Hebammen) durchgeführt.

Die Experten schlagen vor, Notsectio, Schulterdystokie, peripartale Blutung als Standardnotfälle jährlich zu üben.

Im Zusammenhang mit dem Training von Notfallsituationen sind auch Tools für virtuelles Training zu nennen: Die Simulation ist ein gutes Instrument, um operative Tätigkeiten in Aus- und Weiterbildung zu erlernen. Gerade im Fach der Gynäkologie und Geburtshilfe, wo die Operationszahlen gesunken und damit die Möglichkeiten entsprechende Eingriffe (Hysterektomie, Lapraskopie etc.) zu praktizieren, abgenommen haben, wäre der Einsatz virtueller Trainings effizient. Entsprechende Tools existieren gemäss SGGG bereits in Frankreich oder den USA, in der Schweiz konnten diese aufgrund mangelnder Finanzierung noch nicht umgesetzt werden.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlungen:

Die Experten empfehlen, Notfälle kontinuierlich und interprofessionell zu trainieren.

Notsectio, Schulterdystokie und peripartale Blutung sind als Standard jährlich zu üben.

Die Experten empfehlen, virtuelle Tools für das Training und die Ausbildung einzusetzen, sofern die Finanzierung dafür gesprochen wird.

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

⁴ Selbstbeurteilungsbericht

Erwägungen:

Fachärztinnen und Fachärzten in Gynäkologie und Geburtshilfe kommt in der Grundversorgung eine tragende Rolle zu. Viele fungieren als „Hausarzt der Frau“ in vielen Belangen, bzw. viele Frauen haben keinen Hausarzt an sich, sondern konsultieren den Gynäkologen bzw. die Gynäkologin auch für allgemeine ärztliche Fragen. Diese wichtige Rolle in der Grundversorgung ist auch politisch anerkannt: Bei HMO- und Hausarztmodellen der Krankenkassen sind gynäkologische Besuchen von der Pflicht der vorgängigen Hausarztkonsultation ausgenommen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Weiterbildung ermöglicht es den Fachärztinnen und Fachärzten nach absolvierter Prüfung, qualitativ hochstehende Betreuung zu leisten und die ganze Breite des Faches diagnostisch abzudecken und die notwendigen Therapieschritte einzuleiten. Dies auch in enger Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Schwerpunktträgerinnen und -trägern.

Der Umstand, dass operative Tätigkeiten durch entsprechend spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte mit Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe ausgeführt werden, führt zu einer Qualitätsverbesserung bei gesunkenen Operationszahlen.

Die SGGG weist an diesem Punkt darauf hin, dass die klare Erkenntnis der eigenen fachlichen Grenzen und das Wissen um weiterführende Spezialisten ausschlaggebend seien.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Ethische Problemstellungen und Entscheidungsfindungen sind im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe systemimmanent. So ist denn auch im Weiterbildungsprogramm beschrieben, dass die WB „den Sinn für Verantwortung im ethischen und psychosozialen Bereich“ fördern soll. Unter den im WBP definierten Zielen ist denn der Bereich Ethik abgedeckt wie folgt:

(Kap. 3.2)

- Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit ethischen Fragestellungen, zum Beispiel in der Pränataldiagnostik, bei Schwangerschaftsabbrüchen, im Alter, Information der Patientinnen über diagnostische Massnahmen und deren Risiken.
- Erstellen eines Planes zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses
- Eingestehen eigener Fehler.

Diskussions- und Ethikforen an Weiterbildungsstätten bieten die Gelegenheit, entsprechende Problemstellungen zu behandeln. Darüber hinaus werden in den Weiterbildungsstätten an Rapporten oder in anderen Gesprächen ethische Fragestellungen laufend diskutiert.

Kurse in Ethik und Ökonomie bieten einige Weiterbildungsstätten an, sind jedoch nicht verpflichtend und das Angebot reiche auch aktuell noch nicht aus, so die SGGG gemäss eigener Einschätzung.

Die SGGG erkennt, dass die WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit) zunehmend an Wichtigkeit gewinnen.

Wissenschaftlichkeit wird einerseits durch Journal Clubs, externen und internen Fortbildungsveranstaltungen und Anleitung zu EBM gesichert, und andererseits auch durch für die zur Ausübungsberechtigung geforderten spezifischen Weiterbildungskurse innerhalb von Konferenzen, Kongressen etc. vermittelt. Da der Aspekt der Wissenschaftlichkeit als ausreichend betrachtet wurde, wurde er im Rahmen des Roundtables nicht mehr weiter vertieft.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Experten bestärken die Weiterbildner darin, ethischen Fragestellungen in die Weiterbildung explizit einzubauen. Weitere zentral organisierte Kursangebote könnten hilfreich sein.

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

Erwägungen:

Kommunikationskurse sind obligatorische Teile der Weiterbildung. Die Kompetenzen im Bereich Kommunikation werden auch regelmässig in den Mini-CEX überprüft. Die Expertenkommission hält die Methodik der Mini-CEX, in denen der Umgang mit dem Patienten bzw. der Patientin bezüglich kommunikativer Kompetenz sehr genau beobachtet und bewertet wird, als sehr zweckdienlich. Die Experten halten fest, dass der Umgang von Weiterzubildenden im Patientenkontakt explizit von Anfang an beobachtet werden soll, um

allfällige Schwächen in diesem Bereich frühzeitig feststellen und angehen zu können. Hierzu könnte es dienlich sein, ein Mini-CEX jeweils gleich zu Beginn einer Rotation durchzuführen.

Insbesondere durch Entwicklungen im Bereich der Genetik (Gentestung bei hereditären Karzinomerkkrankungen und NIPT mit zunehmender Fähigkeit, Mikrodeletionssyndrome zu entdecken) bestehen im Vorstand Projekte, entsprechende weitere Kurse anzubieten. Insgesamt, so die SGGG, bildeten diese Projekte aktuell einen Flaschenhals, da es noch zuwenige davon gäbe.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Experten empfehlen, die kommunikativen Fähigkeiten im Patientenkontakt möglichst frühzeitig zu überprüfen, um allfällige Defizite rasch zu beheben. Eine Möglichkeit wäre, ein Mini-CEX kurz nach Antritt der jeweiligen Rotation durchzuführen.

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

Erwägungen:

Weiterzubildende werden in ihrer Ausbildung gut auf die Übernahme von Verantwortung im Gesundheitswesen vorbereitet. Themen wie primäre und sekundäre Prävention und Vorsorge gehören zu den Hauptschwerpunkten in den Sprechstunden. Dazu kommen geburtshilfliche wie gynäkologische Screeninguntersuchungen.

Die Fachgesellschaft steht mit verschiedenen Tools zur Seite: Sie erarbeitet Informationsblätter (beispielsweise für Pillenanwenderinnen), Expertenbriefe und Guidelines. Die Expertenbriefe geben nützliche Hinweise für die verschiedensten medizinischen Therapien. Sie bündeln Fachwissen und vermitteln Handlungsanleitungen für zahlreiche Diagnosestellungen und Behandlungen. Ein Expertenbrief erleichtert so den Transfer von bewährtem Wissen in die tägliche Praxis⁵.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Wie die SGGG in ihrem Selbstbeurteilungsbericht beschreibt, werden

⁵ <http://www.sggs.ch/fachthemen/expertenbriefe/>

Managementaufgaben im Sinne von Priorisierung, Triage, Strukturierung von Tagesabläufen etc. im Alltag in der Weiterbildung trainiert.
Strukturierte Programme, so die SGGG, bestünden nicht.

Die Experten regen an, ob die Schulung von ökonomischen Skills und juristischem Wissen möglicherweise klinikintern durch Verwaltungsstellen wahrgenommen werden könnte. Die Ausbildung in diesem Bereich wird tendenziell zunehmend wichtiger; die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner sind jedoch mit ihren derzeitigen Schulungsaufgaben schon derart ausgelastet, dass ihnen dazu nicht noch weitere Aufgaben übertragen werden können. Weiterführende, berufsbegleitende Managementkurse für Ärzte könnten, da im Interesse des Spitals, auch über die Verwaltung abgerechnet werden.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Gynäkologie und Geburtshilfe weist Schnittstellen zu vielen anderen Fächern der Medizin wie auch zu anderen Professionen auf. Ein Schwerpunkt liegt in der Zusammenarbeit von Geburtshelfern mit Neonatologen. Interdisziplinarität ist im Rahmen der Zusammenarbeit der Weiterbildungsstätten mit zertifizierten Brustzentren, onkologischen Zentren, Endometriosezentren etc. auch institutionalisiert. Die Interprofessionalität mit Hebammen, Operationsfachleuten, Pflegenden, Ernährungsberatung/ Diabetologie u.a. ist insbesondere in den Kliniken stark ausgebildet und wird als grosse Stärke des Faches gewertet.

Die SGGG führt an, dass es in der Zusammenarbeit mit Hebammen gewisse Überschneidungen bzw. daraus resultierende Unstimmigkeiten in der Kompetenzenverteilung gäbe – der Vorstand pflege daher einen intensiven Dialog mit dem Hebammenverband.

Die Experten wissen aus eigener Erfahrung, dass die Zuständigkeiten bzw. allfällige Kompetenzüberschneidungen gerade im geburtshilflichen Bereich immer wieder Anlass zu Diskussionen geben. Sie unterstützen den Dialog mit dem Hebammenverband.

Schlussfolgerung:

Der Standard 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 Weiterbildung wird von der Fachgesellschaft laufend überwacht und – sofern als nötig erachtet – verändert. Wichtiger Bestandteil im System zur Überprüfung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Weiterbildung bilden die Visitationen der Weiterbildungsstätten, welche das SIWF durchführt. Die bereits genannte jährliche Umfrage der ETH dient ebenfalls der Evaluation des Weiterbildungsganges. Diese beiden Evaluationen haben jedoch primär die Weiterbildungsstätten im Fokus, erfassen aber gleichzeitig mit der Visitation auch durch die Überprüfung der Weiterbildungskonzepte und Weiterbildungsverträge der Kliniken mit den Weiterzubildenden

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:

Das SIWF führt eine jährliche Beurteilung der Weiterbildungsstätten durch: diese folgen einem vorgegebenen Muster inklusive Bewertung und liefern die Basisdaten auch für die Weiterbildung. Eine ungenügende Benotung führt zu einer vorgezogenen Klinikvisitation. Weitere Parameter sind gemäss SGGG die individuell in den Weiterbildungskliniken durchgeführte ASF-Statistik, Outcome-Messungen bei Patientinnenbefragungen und Operationsstatistiken. Des Weiteren sei auch hier wiederum die jährlich durchgeführte anonyme Befragung der Weiterzubildenden genannt.

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:

Das im Weiterbildungsprogramm aufgeführte Prüfungsreglement (Kapitel 4) definiert die Vorgaben für die Leistungsbeurteilung. Im selbigen Kapitel sind grobe Bewertungskriterien enthalten.

Die Leistungen während der Weiterbildungszeit werden durch Mini CEX, DOPS und regelmässigen Beurteilungsgesprächen mit dem Weiterzubildenden (zuerst nach 6 Monaten, dann Jährlich) zusammen mit dem Kader und den jeweilig zuständigen Tutoren schriftlich festgehalten. Diese Gespräche bilden dann auch die Grundlage für die zukünftige, zeitlich befristete und schriftlich festgehaltene abgesprochene Zielsetzung. Dies wird auch anlässlich der Visitationen überprüft.

Die Prüfungsmodalitäten sind im Weiterbildungsprogramm definiert (Kap. 4: Prüfungsreglement), dieses ist auf der Website der FMH aufgeschaltet und damit öffentlich zugänglich.

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:

Das Weiterbildungsprogramm beschreibt den Aufbau, die Zusammensetzung und die Dauer der Weiterbildung (Kapitel 2). Die Lernziele werden in Kapitel 3 ausgeführt. Sie sind aufgeschlüsselt nach den Bereichen Palliativmedizin, Ethik, Gynäkologie, Geburtshilfe, psychosoziale und psychosomatische Gynäkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie Urogynäkologie.

Das Verhältnis von Pflicht- und Pflichtwahlkomponenten ist im Weiterbildungsprogramm unter 2.1.1 klar beschrieben. Pflichtkomponenten sind beispielsweise die Ultraschalltechnik- oder Psychosomatik-Kurse.

Die SGGG weist darauf hin, dass durch die Anpassung des Operationskataloges in der letzten grossen Revision (Verringerung Anzahl geforderter operativer Eingriffe) die Weiterbildungsziele in den allermeisten Fällen in 5 Jahren erreicht werden.

Die Weiterbildungskonzepte der verschiedenen Kliniken folgen dem Weiterbildungsprogramm, können jedoch in einzelnen Punkten variieren.

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 (Kenntnisse und Fertigkeiten im jeweiligen Bereich) und ausgerichtet auf die spätere Berufsausübung.

Der geforderte Kompetenzgrad ist im Anforderungskatalog (Kapitel 3.8) beschrieben. Quantitative Indikatoren sind die geforderten Zahlen von chirurgischen Eingriffen, Ultraschalldiagnostik etc. Weitere Anforderungen werden durch quantitative Indikatoren ergänzt (beispielsweise Erstellung vollständiger Patientendossiers: Der Nachweis wird durch einen Chefarzt attestiert).

Die qualitativen Resultate können mittels klinischer Examen (Mini-CEX und DOPS) erhoben werden und sind gemäss Selbstbeurteilungsbericht der SGGG auch Teil der Karrieregespräche. Das e-Logbuch zeigt die quantitativen Resultate (Operationskatalog) jederzeit klar auf.

Die SGGG merkt selbstkritisch an, dass die Wichtigkeit der Mini-CEX und DOPS noch nicht überall erkannt wurde bzw. dass Mini-CEX noch nicht an allen Weiterbildungsstätten lückenlos durchgeführt würden. Der Weiterzubildende, der am Roundtable teilgenommen hat, erklärte das Vorgehen und den Ablauf, was in seinem Falle tadellos funktioniere. Für den Fall, dass die Anzahl vorgeschriebener Mini-CEX nicht eingehalten wird, sind der Fachgesellschaft die Hände gebunden, bzw. besteht keine Sanktionierungsmöglichkeit wie beispielsweise Nicht-Zulassung zur Facharztprüfung.

Die Weiterbildner äusserten sich am Roundtable grundsätzlich über die Mini-CEX. Die vom Format her vorgegebene zeitliche Richtlinie für die Durchführung eines Mini-CEX (fünf Minuten) sei viel zu tief bemessen, der zeitliche Aufwand insgesamt sei sehr hoch. Die Methodik wird grundsätzlich begrüsst, doch erachten es die Vertreter der Fachgesellschaft als störend, dass die Einführung der Mini-CEX ohne Anhörung der SGGG stattgefunden hatte. Sie wünscht sich von den politischen Entscheidungsbehörden eine Möglichkeit zur Mitsprache oder Anhörung bei der Einführung neuer Bestandteile in die Weiterbildung.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die praktische und klinische Arbeit ist beim Weiterbildungsgang durch das operative Fach vorgegeben und wird laufend geübt.

In ihrem Selbstbeurteilungsbericht weist die SGGG darauf hin, dass die Qualität der internen Teachings im Rahmen der ETH Studie jeweils erfasst und den Klinikleitern rückgemeldet werde.

Für die theoretische Bildung verweist die SGGG auf die Blockkurse und Weblearningprogramme (z.B. EGONE plus, das Web-basierte Lernprogramm). Es ist gefordert, dass die Weiterbildungsstätten in ihren jeweiligen Konzepten die theoretische Bildung behandeln. Das Weiterbildungsprogramm fordert von den Weiterbildungsstätten, dass sie von 6 genannten Fachzeitschriften oder internetbasierten Lernsystemen mindestens 3 den Weiterzubildenden als Print- und/oder Online Ausgaben zur Verfügung stellen.

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 SGGG schreibt in ihrem Selbstbeurteilungsbericht, dass ein „sensibles und intim-invasives Fach wie die Gynäkologie/ Geburtshilfe“ höchste Anforderungen an die Respektierung der Menschenwürde verlange.

Eine Grundhaltung, die Würde des Menschen zu respektieren, liegt grundsätzlich sämtlichen Lernzielen zugrunde, wird im Weiterbildungsprogramm jedoch nicht explizit erwähnt. Die SGGG verweist hier auf die Artikel 3c und 16.3 der WBO (Grundlagen des ethischen Handelns und Respekts gegenüber den Patienten).

Der würdevolle Umgang mit Patientinnen und Patienten ist Bestandteil der täglichen klinischen Arbeit. Sollten hier Defizite bestehen, würden diese im Rahmen der Weiterbildung aufgedeckt und der entsprechende Kandidat bzw. die Kandidatin hätte keine Möglichkeit, den Facharztstitel zu erwerben, so die SGGG.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Grundsätzlich treten in der Geburtsmedizin durch die hohen Standards glücklicherweise relativ wenig maternale Todesfälle auf, bzw. ist die Begleitung der Patientin bis zum Lebensende eher selten. In der Gynäkologie hat sich die Begleitung von Patientinnen mit Karzinomerkrankungen dadurch verändert, dass diese Patientinnen auf Palliativstationen oder durch spitalexterne Palliativpflege gepflegt werden. Trotzdem definiert das Weiterbildungsprogramm verschiedene Lernziele der Palliativmedizin (Kap. 3.1).

Hinzu kommt die Begleitung von Angehörigen von Neugeborenen, die nicht lebensfähig sind und kurz nach Geburt versterben.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Präventionsarbeit wird durch Vorsorgeuntersuchung, Konzeptionsberatung, Impfberatung, Schwangerenvorsorge geleistet. Dies sind Schwerpunktbereiche der Klinik und Praxis und werden entsprechend im Weiterbildungsprogramm abgedeckt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGGG erachtet die Erfüllung von WZW-Kriterien seit Einführung der DRG noch wichtiger als zuvor. Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen ihrer Weiterbildung zum Facharzt eine Rotation in einer Praxis absolvieren (was möglich, aber nicht obligatorisch ist), sind im Praxisalltag eher mit wirtschaftlichen Fragestellungen konfrontiert und werden entsprechend instruiert.

Nebst Blockkursen über Ethik und Ökonomie bestehen keine fachspezifischen Angebote, doch gibt es gemäss Selbstbeurteilungsbericht der SGGG fachübergreifende Kurse in der Schweiz.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Wie bereits beschrieben gehört die Interprofessionelle Zusammenarbeit zum Alltag von Gynäkologen, insbesondere im geburtshilflichen Bereich, zu einem der Spezifika des Faches (vgl. Standard 1B.3 und Anforderungen gemäss MedBG 1, 8 und 10.

Schlussfolgerung:

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:

Der Selbstbeurteilungsbericht und die Gespräche haben erwiesen, dass die Beurteilung verschiedene Methoden umfasst. Formativ: Mini-CEX, DOPS, das Bedside-Teaching und die Teaching- Assistenzen in Gebärsaal und Operationssaal. Summative Methoden sind die Meilensteine Basisexamen, Facharztprüfung Teil 1 und Facharztprüfung Teil 2.

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 der Facharztprüfung sind im Weiterbildungsprogramm definiert. Die mündlichen Examina werden von einem Chefarzt als Examinator, einem Mitglied der SGGG als Protokollführer und dem Weiterbildungsstättenleiter abgenommen.

Als Grundlage der schriftlichen Prüfung gilt das Egone plus. Es bildet die Grundlage für die Fragen. Die Zulassung zur mündlichen Abschlussprüfung kann nur nach Bestehen der beiden schriftlichen Prüfungen erfolgen. Für das mündliche abschliessende Facharztexamen sind die Rahmenbedingungen und die Vorgaben für den Examinanden und die Examinatoren bekannt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die Beurteilung orientiert sich insofern an den Bedürfnissen der Berufsausbildung, als dass inhaltlich zu ungefähr einem Drittel die Bereiche Geburtshilfe, Gynäkologie und Endokrinologie abgebildet werden.

Die SGGG merkt an, dass die Bildung neuer Schwerpunkte laufend möglich sei. In der jährlichen Examinasitzung können aktuelle Entwicklungen aufgegriffen und in den Fragenkatalog eingebaut werden.

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:

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

Die SGGG merkt an, dass das eigene CIRS der Fachgesellschaft SGGG im Jahr 2016 gekündigt wurde, da seit 2008 keine Einträge erfolgt waren. Dieses System wurde vermutlich nicht mehr genutzt, da die Kliniken eigene CIRS-Systeme haben.

Die ETH Studie erfragt ebenfalls die Fehlerkultur an Weiterbildungsstätten.

Die Experten verstehen, dass im Kontext mit Spitalzertifizierungen die CIRS-Systeme auf

Klinikebene umgestellt wurden. Dennoch geben sie zu bedenken, dass eine Verbreiterung der CIRS-Fälle über die Weiterbildungsstätten hinweg eine Verbesserung der Fehlerkultur bewirken würde und damit einen Beitrag zur Fehlervermeidung leistete. Die Experten regen an, dass die Systeme vernetzt werden könnten, um so einen Austausch zu schaffen. Sie machen diese Empfehlung unter der Voraussetzung, dass seine entsprechende Finanzierungsgrundlage geschaffen wird.

Ein weiterer Input der Experten, die Fehlerkultur weiter zu stärken, ist die Auswahl und Verbreitung von ausgewählten Fällen: Mittels E-Mail kann ein „Case of the Week“ allen Weiterzubildenden (und darüber hinaus dem gesamten ärztlichen Personal) kommuniziert werden. Denn im Klinikalltag ist es – gerade auch unter oder als Folge der Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes – häufig nicht mehr möglich, den Informationsfluss vollständig zu gewährleisten und lehrreiche Fallsituationen umfassend abzudecken. Mittels eines dokumentierten „Case of the Week“ ermöglichen die digitalen Medien zeitnah den Austausch von ausgewählten Fällen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Experten schlagen vor, einen „Case of the Week“ einzuführen, welcher auf elektronischem Weg dokumentiert wird.

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:

Die Patensysteme in den Kliniken, Evaluationsgespräche und Teaching-Assistenzen dienen dazu, die Leistungen permanent zu spiegeln. Die Weiterzubildenden werden dazu angehalten, selbstkritisch ihre Tätigkeit zu reflektieren.

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 beruflichen Kompetenzen werden während der gesamten Dauer der Weiterbildung erweitert, ergänzt und angewendet. Durch die angebotenen fünf Schwerpunkte stehen

weitere Weiterbildungs- und Vertiefungsmöglichkeiten im Fachgebiet zur Verfügung. Ziel der Weiterbildung soll es gemäss SGGG auch sein, die Freude an lebenslanger Fortbildung zu wecken. Die Fachgesellschaft stellt als Plattform strukturierte Fortbildungsangebote wie Teilnahme an Kongressen und Kurse zur Verfügung. Die SGGG weist jedoch darauf hin, dass durch die Selbstdenkleration für die Eingabe der Fortbildungscredits auf der Website des SIWF das System auf Vertrauen beruhe.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs

Leitlinie 5B

QUALITÄTSSTANDARDS

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

Erwägungen:

Die Lehr- und Lernmethoden sind im Weiterbildungsprogramm und in den Weiterbildungskonzepten der Weiterbildungsstätten beschrieben. Letztere definieren entsprechende Etappen und Meilensteine.
Die Visitationen sind ein geeignetes und zugleich standardisiertes Instrument diese Forderungen zu überprüfen und allenfalls anzupassen.

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 Lehrerschaft und wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbildnerinnen und Weiterbildner und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm besagt, dass alle anerkannten Weiterbildungsstätten unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Gynäkologie und Geburtshilfe trägt, stehen müssen. Der Leiter ist für die Einhaltung des Programms verantwortlich und weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus.
Darüber hinaus dienen Visitationen durch das SIWF dazu, die Qualifikationen der

Weiterbildner zu überprüfen.

Die SGGG merkt an, dass Teach-the-Teacher-Kurse des SIWF zurzeit noch nicht obligatorisch seien, diese jedoch als strukturierte Beurteilung der Weiterbildner genutzt werden könnten. Die Teach-the-Teacher Kurse werden als grundsätzlich sehr hilfreich erachtet, doch spiegelt sich auch hier die Realität in den Kliniken: Durch die Überbelastung ist es den Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern häufig nicht möglich, diese Kurse zu besuchen.

In den Gesprächen haben die Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaft auch dargelegt, dass die Chefärztinnen und Chefarzte die Anforderungen gemäss Facharzt katalog teilweise nicht nachweislich erbringen – beziehungsweise fehlen ihnen die Subspezialisierungszertifikate, da sie ihre Titel im Ausland erworben haben. Eine relativ grosse Anzahl Weiterbildner wird daher von der SGGG aufgefordert, die entsprechenden Qualifikationen nachzuweisen.

In diesem Kontext hat die Fachgesellschaft die problematische Situation aufgezeigt, dass die Chefarzt posten immer seltener mit Fachpersonen, welche die Schweizerische Weiterbildung durchlaufen haben, besetzt würden: Die Attraktivität einer Chefarzt position sei drastisch gesunken.

Die Experten möchten in diesem Kontext anmerken, dass die Laufbahn von GynäkologInnen und GeburtshelferInnen unbedingt gestärkt werden muss. Es braucht Anstrengungen, um die Attraktivität von Tätigkeiten in der Weiterbildungsstätte – sowohl auf Stufe Weiterbildner wie auch auf höchster Ebene – zu stärken. Dies kann nicht nur innerhalb der Spitäler geschehen, sondern erfordert die entsprechenden strukturellen Bedingungen (vgl. abschliessendes Kapitel).

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:

Der Umstand, dass die Weiterbildung an mindestens zwei Kliniken absolviert wird garantiert ein breites Spektrum. Notfalldienst und das Training akuter Notsituationen ist in der Geburtshilfe quasi automatisch gegeben.

Die Experten erachten das für die Weiterbildung obligatorische Rotationssystem als äusserst unterstützend hinsichtlich Abdeckung des breiten Behandlungsspektrums.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Weiterzubildende sind gemäss kantonalen Gesetzten orientierten Lohnverhältnissen angestellt. Kontrollmechanismen bietet der Berufsverband VSAO.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die grosse Bedeutung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität für das Fach wurde bereits erläutert. (Qualitätsbereich 1, Anforderung gemäss MedBG 10; Qualitätsbereich 3, Anforderung gemäss MedBG 5).

Die Multi-Site-Weiterbildung ist gefordert. Ein Teil der Weiterbildung kann auch in einer Arztpraxis absolviert werden, wodurch Fähigkeiten und Tätigkeiten erlernt werden, welche auf eine mögliche Niederlassung vorbereiten und die über die Klinikausbildung hinausgehen.

Privatkliniken bilden in den allermeisten Fällen keine Assistenzärzte aus; die SGGG ist der Ansicht, dass hier eine Verbesserung erzielt werden könnte. Die Experten würden es ebenfalls begrüssen, wenn die Weiterbildung auch an Privaten Kliniken durchgeführt würde oder aber wenn es zur Verbesserung der Ressourcen an öffentlichen Spitälern ein Konzept eines finanziellen Lastenausgleichs gäbe (vgl. abschliessendes Kapitel).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erreicht.

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:

Mit vielfältigen Beurteilungsmethoden wird gut auf die berufliche Praxis vorbereitet: Für den theoretischen Teil werden Vignetten-Fragen (fallbezogene Fragen) eingesetzt, dies sowohl im Basisexamen wie auch im ersten Teil der Facharztprüfung. Der klinisch-praktische Teil wird insbesondere im Rahmen der Mini-CEX, DOPS und bei der mündlichen Prüfung (Teil 2 der Facharztprüfung) eingesetzt.

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 Austausch erfolgt durch verschiedene Doppelmandate in den Gremien: Der Präsident der CHG (Chefärztekonzferenz der gynäkologischen und geburtshilflichen Kliniken und Abteilungen) ist im Vorstand der SGGG. Der Generalsekretär der SGGG ist im Vorstand der CHG. Die Leiterin des Departements Bildung der SGGG hat ebenfalls Einsitz in der SGGG. Die Planungskonferenz, die Praxisvertreter im Vorstand und die Vertretung des JFORs im Vorstand erweitern den Kreis der involvierten Personen.

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 (Day-one Competencies) sind im Weiterbildungsprogramm

unter Kapitel 3 beschrieben und kommuniziert. Zur laufenden Überprüfung dient das E-Logbuch.

Das Weblearningprogramm EGONE plus ist (im deutschsprachigen Teil der Schweiz) als Basis für die Facharztprüfung gefordert.

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 SGGG hat das Weiterbildungsprogramm mit dem SIWF erarbeitet und fordert von den Weiterbildungsstätten, dass die Weiterbildungsziele in der dafür vorgesehenen Zeit erreicht werden können. Die Weiterbildungsstätten werden auch dahingehend anhand der SIWF Visitationen überprüft.

Die Beurteilungskriterien sind standardisiert und in den Bedingungen zum Facharztexamen festgehalten, sie stehen mit den Weiterbildungszielen im Einklang.

Nebst den standardisierten Beurteilungen helfen die Patensysteme in den Kliniken, die Weiterzubildenden zu evaluieren bzw. allfällige Korrekturen am individuellen Curriculum vorzunehmen.

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 2.2.3). Idealerweise wird die Anrechenbarkeit der Weiterbildungsperiode vor Stellenantritt bei der Titelkommission des SIWF abgeklärt. Grundsätzlich dürfen bis zu 50% an einer SIWF-akzeptierten Klinik im Ausland absolviert werden. Es gilt jedoch der Operationskatalog des Schweizerischen Weiterbildungsprogramms.

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 Weiterbildnerinnen und Weiterbildner können ihre Rückmeldungen an die Departementschefin Bildung oder das Sekretariat SGGG oder die CHG richten. Die Weiterzubildenden haben prinzipiell dieselben Ansprechpersonen und Kommunikationswege; darüber hinaus das JFOR sowie Feedbackgespräche im Rahmen der regelmässigen Standortgespräche wie auch die ETH-Umfrage. Gemäss eigener Einschätzung bietet die Fachgesellschaft dabei direkte und unkomplizierte Erreichbarkeit auf kurzem Wege.

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 beschrieben worden. Die Meilensteine sind im Weiterbildungsprogramm vorgegeben, können jedoch je nach Klinik variieren. Die Staffelung der Prüfungen ermöglicht eine stufenweise Beurteilung des Lernerfolges. DOPS und Mini-CEX werden unterstützt durch die Beobachtungen und Beurteilungen der direkten Weiterbildnerinnen und Weiterbildner im Rahmen der Teaching-Assistenzen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Im Weiterbildungsprogramm ist zwar kein Mechanismus explizit beschrieben, doch wird dies auf Stufe der Weiterbildungsstätten durch die obligatorischen Evaluationsgespräche gewährleistet. Auch das Logbuch ist ein Instrument für die Früherkennung allfälliger

ungenügender Leistungen oder mangelnder Kompetenzen.

Darüber hinaus ermöglichen die Patensysteme, allfällig mangelnde Kompetenzen auf Seiten der Weiterzubildenden frühzeitig aufzudecken und in der Folge zu korrigieren.

Die SGGG möchte auch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ihr Einfluss auf Personen in der Weiterbildung beschränkt ist, beziehungsweise dass zugelassene Ärztinnen und Ärzte mit Abschluss aus dem Ausland hinsichtlich mangelnder Kompetenzen nicht erreicht werden können (rund 50% aller in der Schweiz tätigen Fachärzte).

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 SGGG weist darauf hin, dass die gesetzlichen Anforderungen im Weiterbildungsgang erfüllt werden. Die Experten sind der Meinung, dass durch die engen Kontakte zwischen der Basis der SGGG und den WeiterbildnerInnen einerseits, aber auch zwischen dem Vorstand der SGGG und dem SIWF andererseits die Grundlagen gegeben sind, auf neue Entwicklungen konkret im Sinne einer adäquaten Anpassung des Weiterbildungsganges auch in Zukunft bis zur nächsten Zertifizierung rasch zu reagieren.

Schlussfolgerung:

Die Experten erachten den Standard als 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:

Das Weiterbildungsprogramm wird in einem PDCA-Zyklus (plan-do-check-act) kontinuierlich überprüft und adaptiert. Diesem Prozess unterliegen sowohl das Leitbild (Stufe Fachgesellschaft) wie auch der Weiterbildungsgang. Gemäss SGGG profitiert die Fachgesellschaft hierbei von den kurzen und direkten Wegen. Initiativen für Anpassungen kommen aus den Kliniken oder von Seiten SIWF.

Den Entwicklungen des Fachgebietes und der demographischen Entwicklung einerseits auf Patientenseite, andererseits auf Seite des ärztlichen Nachwuchses, wird Rechnung getragen. Als Beispiele hierfür können genannt werden:

- Verringerung der Anzahl von Hysterektomien in den letzten Jahren:
Operationskatalog wurde angepasst
- Demographischer Wandel: Gerontogynäkologie wird als neues Feld bearbeitet

Für die weitere Entwicklung gelten folgende Grundsätze: Die Dauer der Weiterbildung soll nicht geändert werden, jedoch sollen individuelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten durch die Schwerpunkttitel ermöglicht und gefördert werden.

Insgesamt achtet die Fachgesellschaft darauf, dass bei Anpassungen immer das gesamte WBP auf Verbesserungsmöglichkeiten untersucht wird. So sollen nicht zu häufig, dafür aber umfassende Adaptionen vorgenommen werden.

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 Fragen werden aus dem klinischen Alltag gewonnen und in der Examenskommission einmal jährlich auf Aktualität und Schwierigkeitsgrad hin evaluiert. Als Grundlagen für die Beurteilungen dienen so genannte Blueprints.

Die SGGG weist darauf hin, dass es seit 2014 keine Rekurse gegen Prüfungen gegeben hat, was als Indikator für die Angemessenheit von Prüfungen und Beurteilungsmethoden gewertet werden kann.

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:

Seit der Revision existieren im Fachbereich nur noch zwei Weiterbildungsstätten-Kategorien: A-Kliniken (Universitätsspitäler und regionale Schwerpunktspitäler sowie einige Kantonsspitäler) sowie B-Kliniken (alle anderen Kliniken) sowie Arztpraxen. Da das individuelle Curriculum sowohl A- wie B-Kliniken enthalten muss, ergibt sich ein ausgewogenes und breites Spektrum.

Die SGGG merkt an, dass sich nach dem Start mit der neuen Einteilung ein Engpass an A-Kliniken ergeben hatte. Deshalb wurden noch verschiedene Kliniken entsprechend dem Anforderungskatalog der WBO zu A-Kliniken eingeteilt. Eine Höher- oder Tieferstufung ist generell nach einer Visitation möglich; bzw. es ist eine Visitation erforderlich, wenn eine Klinik eine Höherstufung beantragt.

Die Experten loben das Prinzip, dass die WB an mindestens einer A- und einer B-Klinik absolviert werden muss, als äusserst gewinnbringend.

Die SGGG selbst merkt an, dass die früher eingeführten Netzwerke (Weiterbildungsstätten A und B, welche sich in einem Netzwerk zusammenschlossen), welche ursprünglich die Planung der Rotationen der Weiterzubildenden verbessern sollte, nicht den erhofften Erfolg gebracht hat: Die Weiterzubildenden entscheiden schlussendlich selbst, welche Stationen sie in ihrer Laufbahn durchlaufen wollen; eine Planungssicherheit für die Kliniken ist kaum möglich.

Die SGGG zeigt in dieser Frage Offenheit, die Entwicklung zu beobachten und diese Netzwerkbildungen möglicherweise neu zu überdenken.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Die Experten konnten sich auf der Basis des Selbstbeurteilungsberichtes und insbesondere den Gesprächen am Roundtable davon überzeugen, dass die Weiterbildung von einem grossen Engagement seitens der Weiterbildner getragen wird.

Die Fachgesellschaft selbst ist etabliert und blickt auf eine langjährige Geschichte zurück, ihr

Weiterbildungsprogramm ist gut strukturiert und hat sich über die Jahre bewährt. Positiv hervorzuheben ist, dass die SGGG aktiv gesellschaftlichen und fachlichen Veränderungen begegnet indem sie Anpassungen in der Weiterbildung vornimmt: In diesem Zusammenhang ist die Gerontogynäkologie als neues Feld zu nennen, welche den demographischen Veränderungen Rechnung trägt.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe ist von grossen ethischen und moralischen Herausforderungen geprägt: Krebsdiagnosen, unerfüllter Kinderwunsch, Pränataldiagnostik etc. stellen höchste Anforderungen an die Fachärztinnen und Fachärzte. Diese Bereiche werden von der Fachgesellschaft bei den Weiterzubildenden entsprechend intensiv geschult.

Positiv hervorzuheben ist ausserdem, dass im Jahre 2008 eine Reduktion Anzahl der operativen Tätigkeiten für den allgemeinen FH-Titel im Weiterbildungsprogramm vorgenommen wurde: Damit wurde die Basis geschaffen, dass Fachärztinnen und Fachärzte eigenverantwortlich die Breite der Praxis- und Klinik abdecken können, ohne komplexe chirurgische Eingriffe selbst vorzunehmen. Spezifische Fälle werden an die entsprechenden Schwerpunkttitleträgerinnen und –träger weiter geleitet. Insbesondere ist hier positiv die Neuschaffung des Schwerpunktes „Operative Gynäkologie und Geburtshilfe“ zu nennen. Indem die operativen Tätigkeiten nunmehr von den entsprechenden Fachpersonen mit Schwerpunkttitle ausgeübt werden, steigt die operative Qualität und dadurch wird ein namhafter Beitrag an die Patientensicherheit gewährleistet.

Die Experten unterstützen die Fokussierung im Sinne der Professionalisierung und Sicherheit. In diesem Kontext geben die Experten auch zu bedenken, dass die Anzahl Operationen nicht nur im Zusammenhang mit den Operateuren, sondern auch hinsichtlich durchgeführten Operationen insgesamt in den Kliniken im Auge zu behalten sind (Mindestfallzahlen). Höhere Fallzahlen tragen erwiesenermassen zu erhöhter Sicherheit und Wirtschaftlichkeit bei.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe trägt einen namhaften Anteil an der Versorgungssituation und der Gesundheit der Frauen in der Schweiz. Sie übernimmt wichtige Funktionen im Rahmen der Prävention und Grundversorgung. Schwierigkeiten in der Ausübung ihrer Aufgabe in der Weiterbildung ergeben sich für die Weiterbildner insbesondere durch die begrenzten – monetären wie personellen – Ressourcen. Die Weiterbildungsstätten und die Weiterbildner stehen im Spannungsfeld zwischen dem Anspruch, täglich hochstehende Betreuung für eine grosse Anzahl Weiterzubildende zu gewährleisten und dem Druck, diese mit teilweise geringen Ressourcen zu erbringen. Die Fachgesellschaft sieht insbesondere eine Ungleichbehandlung der Kliniken, die sich massgeblich an der Weiterbildung betätigen und solchen, die dies nicht tun (namentlich Private): Die Weiterbildungsstätten sind durch das Engagement in Schulung und Betreuung der Assistenzärztinnen und -Ärzten stark zeitlich engagiert und haben auch wirtschaftlich das Nachsehen.

Auch wenn dies nicht direkt Teil dieser Akkreditierung ist, appellieren die Experten in diesem Verfahren an die politischen Entscheidungsträger, diese Situation zu thematisieren. Eine bessere Ausstattung der Weiterbildungsstätten ist im Sinne einer auch zukünftigen Gesundheitsversorgung im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe vonnöten.

Eine Verbesserung der Ressourcen könnte auch dazu beitragen, dass die zwischenzeitlich gesunkene Attraktivität von Tätigkeiten bzw. Funktionen – gerade auch was Chefarztpositionen betrifft – in Weiterbildungsstätten wieder zu steigern. Inzwischen wird es zunehmend schwieriger, geeignete Kandidatinnen bzw. Kandidaten für diese

verantwortungsvollen Position zu bekommen. Verminderter Druck auf das qualifizierte Fachpersonal würde nicht zuletzt auch verhindern, dass weniger Personen die kurative Tätigkeit aufgeben: Arbeitspensum, Arbeitszeiten und schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehören zu den häufigsten Gründen, weshalb Ärztinnen und Ärzte sogar aus dem Beruf aussteigen⁶

Zusammenfassend:

Stärken

- etablierte Fachgesellschaft, gut strukturiert und organisiert
- kurze Kommunikationswege
- grosses Engagement der Weiterbildungner
- grosser Anteil zur Frauengesundheit und Prävention
- positiver, aktiver Anteil zur Veränderung an der Gesellschaft (zB Gerontogynäkologie)

Schwächen

- grosse personelle und finanzielle Belastung der Weiterbildungner
- Netzwerkstruktur der Spitäler hat sich hinsichtlich Rotationsplanung nicht unbedingt bewährt
- Nur bedingte Mitsprachemöglichkeiten der Fachgesellschaft bei Vorgaben in der Weiterbildung (beispielsweise Einführung neuer Prüfungsformate „von oben“)

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Expertenkommission empfiehlt eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Gynäkologie und Geburtshilfe ohne Auflagen.

6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Der Ausschuss meldet zurück, dass die inhaltlichen Anforderungen so hoch sind, dass nicht genügend Nachwuchs im Schwerpunkt operativer Gynäkologie zur peripheren Versorgung ausgebildet wird. Der Fachgesellschaft wird empfohlen, die Anzahl verlangter Operationen mit der Praxis in Europa zu vergleichen.

7 Liste der Anhänge

⁶ Kraft, Esther et.al. Jeder zehnte Arzt steigt aus. In: Schweizerische Ärztezeitung: 24.8.2016



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

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