



Workshop «Visitationen»

12. Januar 2012

**Wir begrüßen Sie herzlich
und freuen uns über Ihr zahlreiches Erscheinen**

Werner Bauer, Jean Biaggi, Christoph Hänggeli, Jean Pierre Keller

Relevanz der Visitationen für die Sicherung der Weiterbildungsqualität

- Die Akkreditierung 2011 und ihre Konsequenzen
- Die wichtigen Massnahmen zur Sicherung der Weiterbildungsqualität

Akkreditierung 2011

Bern, 02.09.2011 – Das Eidgenössische Department des Innern hat verschiedene Weiterbildungsgänge für eine Dauer von sieben Jahren akkreditiert:

Dreiundvierzig in Humanmedizin, vier in Zahnmedizin und einen in Chiropraktik. Bei je vier Weiterbildungsgängen in Human- und Zahnmedizin wurde der Akkreditierungsentscheid mit Auflagen verbunden.

Pressemitteilung

Akkreditierungsentscheid 2011

Allgemeine Innere Medizin

- Auflage:
Entwicklung einer Beurteilung am Ende der Weiterbildung, mit der auch die praktischen Fähigkeiten beurteilt werden (z.B. AbA`s); bis Ende 2015
- Empfehlungen:
Einführung (e-)Logbuch, Weiterbildungsangebote für Weiterbildungner, professionelle Wahrnehmung der Verantwortung für die Weiterbildung in den Fachgesellschaften, Lehrartzkurs (ambulante WBStätten)
- Gebühren: Fr. 20'901.-

Akkreditierungsentscheid 2011

Praktischer Arzt

- Auflage:
Verantwortungsübernahme für den Weiterbildungs-
gang durch klar definiertes Gremium (FG?); bis 2012
Leitbild und Lernzielkatalog; bis Ende 2013
Logbuch (mit «allgemeinmedizinischen Kompeten-
zen»); bis Ende 2014
- Gebühren: Fr. 20'901.-

Akkreditierungsentscheid 2011

Eine Blütenlese von Empfehlungen ... (1)

- **Psychiatrie:**
Die Fachgesellschaft wird ermuntert, des Anforderungskatalog des theoretischen Wissens zu überarbeiten (Konkretisierung, Priorisierung, Prüfbarkeit).

Der Fachgesellschaft wird empfohlen, zu prüfen, welche zusätzlichen reglementarisch definierten Impulse zur Forschungstätigkeit wie viel Nutzen versprechen.

Akkreditierungsentscheid 2011

Eine Blütenlese von Empfehlungen ... (2)

- Gynäkologie und Geburtshilfe:
Der Fachgesellschaft wird empfohlen, im Weiterbildungsprogramm explizite Massnahmen für die Überprüfung der Anwendung ihrer Weisungen bei Weiterbildungsstätten vorzusehen.

Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Bemühungen für die Realisierung eines WB-Ganges in Uro-Gynäkologie voranzutreiben.

Die Fachgesellschaft wird aufgefordert, den Aufbau eines Beziehungsnetzes der WBGänge zu fördern.

Akkreditierungsentscheid 2011

Eine Blütenlese von Empfehlungen ... (3)

- Chirurgie:
Die Fachgesellschaft wird ermuntert, die Bereiche Ethik, ökonomisches Handeln und Gesundheitsökonomie klar zu definieren.

Die Fachgesellschaft wird angehalten, die Anforderungen an die Leiter der Weiterbildungsstätten sowie das im Weiterbildungsgang involvierte Personal hinsichtlich der didaktischen Kompetenz zu präzisieren.

Akkreditierung 2011

Wichtigste «Bauplätze» auf Grund der Auflagen und Empfehlungen (cave: Ressourcen):

- E-Logbuch
- Lernzielkataloge
- Kriterien für Weiterbildungsstätten, Umsetzung
- Sinnvolle Evaluation der Weiterbildung
- Wahrnehmen der Weiterbildungsverantwortung
- Unterstützung, Aus- und Fortbildung der Weiterbildenden (teach the teachers)
- Vermittlung der allgemeinen Lernziele
- Stellenwert des «teachings» heute und in Zukunft

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

«Hausaufgaben»:

- Umsetzung der Auflagen
- Analyse der Empfehlungen, Beurteilung von Notwendigkeit, Wünschbarkeit, Dringlichkeit und Realisierbarkeit > Umsetzung

...durch Fachgesellschaften und SIWF in Zusammenarbeit unter Einbezug der Fakultäten

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

«Pipeline» SIWF (1):

- E-Logbuch (auf Startbahn)
- Umsetzung der Auflagen (Fachgesellschaften)
- Unterstützungsmöglichkeiten für Fachgesellschaften?
- **Visitationen (Anzahl steigern! Praxisassistenz?)**
- Assistentenumfrage (Update)
- Newsletter, Positionspapiere, Publikationen
- Journée de réflexion
- «Swiss MedEd Symposium»?
- Award(s)?

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

«Pipeline» SIWF (2):

Vermittlung der allgemeinen Lernziele

- Basis: bestehende Angebote an Spitälern/Fakultäten
(Ausbau, Bekanntmachen, Koordination)
- Neue Angebote im Rahmen von FG-Kongressen
- Möglichkeiten für SIWF: - Unterstützung von Kursen
 - «SIWF-empfohlen»?
 - «joint ventures»?
 - SIWF-Seminare, -Kurse?
- Assistenzärzte-«Blockkurs»?

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

«Pipeline» SIWF (3):

Weiterbildung für Weiterbildende, teach the teachers

(Problem: Zeit, Motivation, Ressourcen!)

Führung, Didaktik, Problemsituationen, Feedbacktechnik, Humanities, Verhandlungstechnik, Ökonomie, «pearls» etc.

- Voraussetzungen:
 - hohes Niveau
 - hoher Nutzen
- Aufbauen auf bestehendem Angebot (Ausbau?)
- Joint ventures mit SIWF (Fakultäten, Spitäler, Fachgesellschaften, andere Institutionen)?
- SIWF-Angebot (excellence): Zusammenarbeit mit Royal College of Physicians of London?

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Wo führt der Weg hin?

- Akkreditierung: kaum Antworten
- «Stimmt» das System auch für die Zukunft?
- Entspricht die Weiterbildung in Qualität und Quantität dem Bedarf?
- Ist das Verhältnis Dienstleistung/Lernen richtig?
- Entspricht unsere Titelsystematik den zukünftigen Berufsbildern (neue und gewandelte bisherige)?
- Können Grundelemente der Weiterbildung in der Masterstufe vermittelt werden?
- Vom Bring- wieder mehr zum Holprinzip?

Akkreditierung 2011

Buchempfehlung:

EDUCATING PHYSICIANS

A Call for Reform of Medical School and Residency
THE CARNEGIE FOUNDATION FOR THE ADVANCEMENT OF
TEACHING

Herausgeber: M. Cooke, D.M. Irby, B.C. O`Brien
Jossey-Bass, 2010, ISBN 978-0-470-45797-9

und

aus der American College of Physicians Teaching Medicine Serie:
Theorie and Practice of Teaching Medicine (Jack Ende)
Leadership Careers in Medical Education (Louis Pangaro)

Akkreditierung 2011

Essential Educational Goals I (aus EDUCATING PHYSICIANS)

- With respect to curricular content, educators must distinguish clearly between core material and everything else.

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Essential Educational Goals II

(aus EDUCATING PHYSICIANS)

- At every level, the approaches to teaching must emphasize that *competence* means *minimal standard*; it is the level of performance that all aspiring physicians must attain with respect to the core. It is essential that the aspirational nature of the quest for excellence be communicated and inculcated* in learners.

* to inculcate: einprägen, einschärfen, einimpfen

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Essential Educational Goals III

(aus EDUCATING PHYSICIANS)

- Throughout their medical education, students and residents require strong, engaged relationships with faculty members that provide challenge, support and strong role modeling, as well as the opportunity for individual guidance.

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Essential Educational Goals IV

(aus EDUCATING PHYSICIANS)

- Medical education must ensure, through assessment, that learners achieve predetermined standards of competence with respect to knowledge and performance in core domains. Assessment should use a common set of competency domains over the entire learning continuum, with actual benchmarks specified by learner level.

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Essential Educational Goals V

(aus EDUCATING PHYSICIANS)

- Assessment must go beyond what residents know and can do to address learner ability to identify gaps and next steps for learning, because it is appreciation of those gaps that should drive lifelong learning.
- Commitment to excellence is a hallmark – some would maintain *the* hallmark – of professionalism in medicine, and accordingly expertise is likewise a commitment, not an attribute.

Akkreditierung 2011: Was gibt es zu tun?

Wo führt der Weg hin?



Zwei Leitplanken:

«I suppose I would want to be remembered as a competent clinical teacher. It is one of the highest professional privileges anyone can wish for.» (W. J. Hall)

«The work of an institution in which there is no teaching is rarely first class.» (W. Osler)

Relevanz der Visitationen für die Sicherung der Weiterbildungsqualität

- Die Akkreditierung 2011 und ihre Konsequenzen
- Die wichtigen Massnahmen zur Sicherung der Weiterbildungsqualität

Häufige Frage:

«Wie evaluieren Sie die die Qualität der Weiterbildung?»

Instrumente:

- Facharztprüfung
- Arbeitsplatz-basierte Assessments
- Assistentenumfrage
- **Visitationen**

Visitationen

- Wichtigstes Instrument der Fachgesellschaften und des SIWF zur Sicherung der Weiterbildungsqualität
- nicht «nice to do», sondern «need to do»!
- Echo meist positiv
- «vorher» und «nachher» für Erfolg entscheidend
- müssen Konsequenzen haben
- setzen ein vernünftiges Mass einer unité de doctrine voraus

Visitationen als Voraussetzung für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten

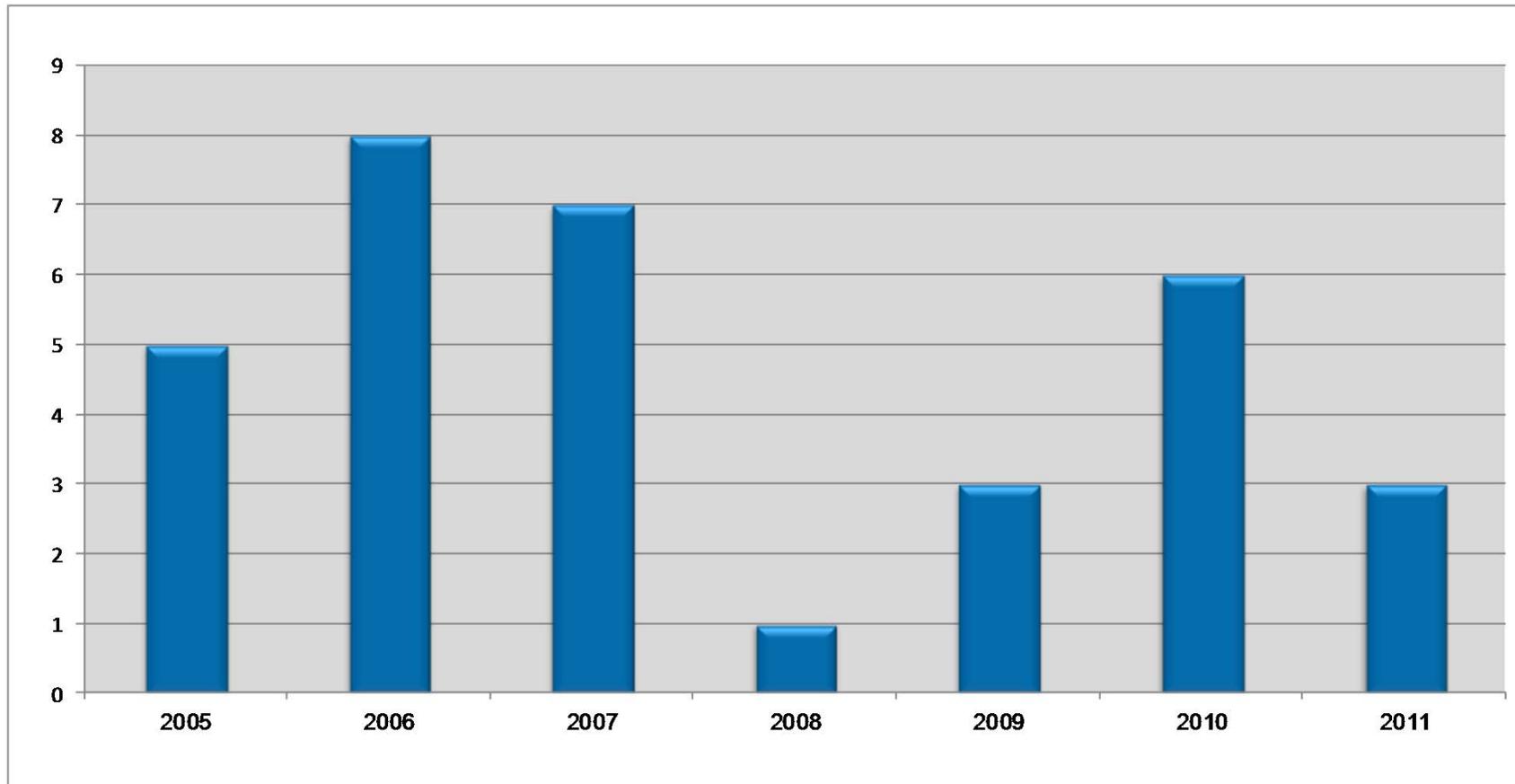
- Rechtliche Grundlagen
- Rechtlicher Stellenwert der Visitationen
- Instanzenwege
- Relevanz für die Finanzierung der Weiterbildung

Christoph Hänggeli, Geschäftsführer SIWF

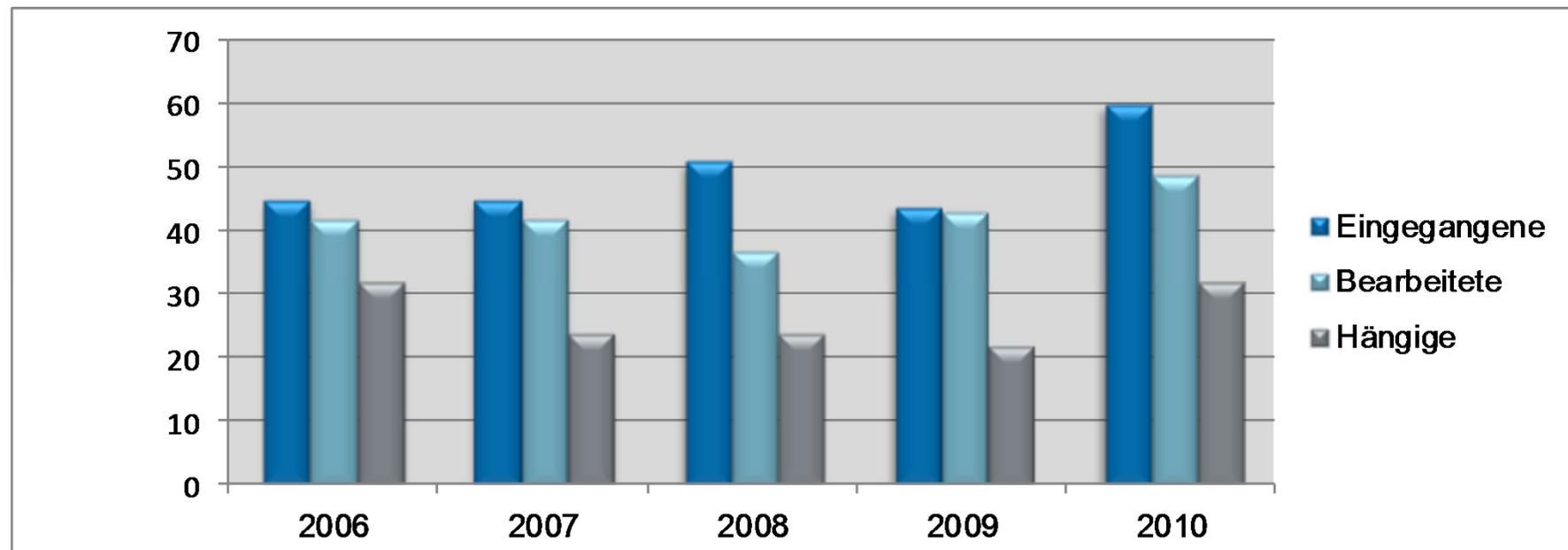
Kennzahlen

- 9788 AssistenzärztInnen
- 1409 WBS in 44 Fachgebieten
- 488 WBS in 31 Schwerpunktgebieten
- 1112 anerkannte Arztpraxen

Einsprachekommission WBS: Eingegangene Fälle



Einsprachekommission WBT: Eingegangene / bearbeitete / hängige Fälle



Was gibt einer privaten Institution das Recht...

...in einem öffentlichen Spital...

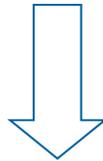
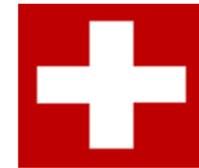
- eine Visitation anzuordnen?
- eine Anerkennung vorzunehmen?
- Vorschriften zu erlassen?
- Auflagen auszusprechen?

Das Medizinalberufegesetz (MedBG)

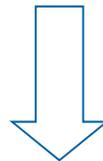
- Regelt Grundsätze der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung und Berufsausübung
- Akkreditierung einer «geeigneten Organisation»
- Art 25 Abs. 1 lit. h und Art. 55 MedBG:
 - Anerkennung von Weiterbildungsstätten
 - Verfügungskompetenz
- Modell Gewährleistungsstaat:
 - Staat lagert Vollzugs- und Finanzierungsverantwortung aus
 - Staat behält Aufsichtsfunktion und Steuerungsmöglichkeit

Hierarchie der Rechtsgrundlagen

MedBG



Weiterbildungsordnung (WBO)



45 Weiterbildungsprogramme



Anerkennung der WBS – Kriterien WBO

- Leiter / Chefarzt mit FAT; gewährleistet die Vermittlung der WB gemäss Programm
- Fortbildungspflicht
- Einteilung je nach Grösse und Qualität der WB
- Weiterbildungskonzept:
 - Dokumentiert Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich (wie, durch wen, wann und wo)
 - Verhältnis Weiterbildner – Weiterzubildende, Tutoren
 - Kooperationen mit anderen WBS (Netz, Verbund)
 - Hausärzte
- Arbeitsvertrag / Lernzielvereinbarung
- Logbuch / regelmässige Evaluationsgespräche

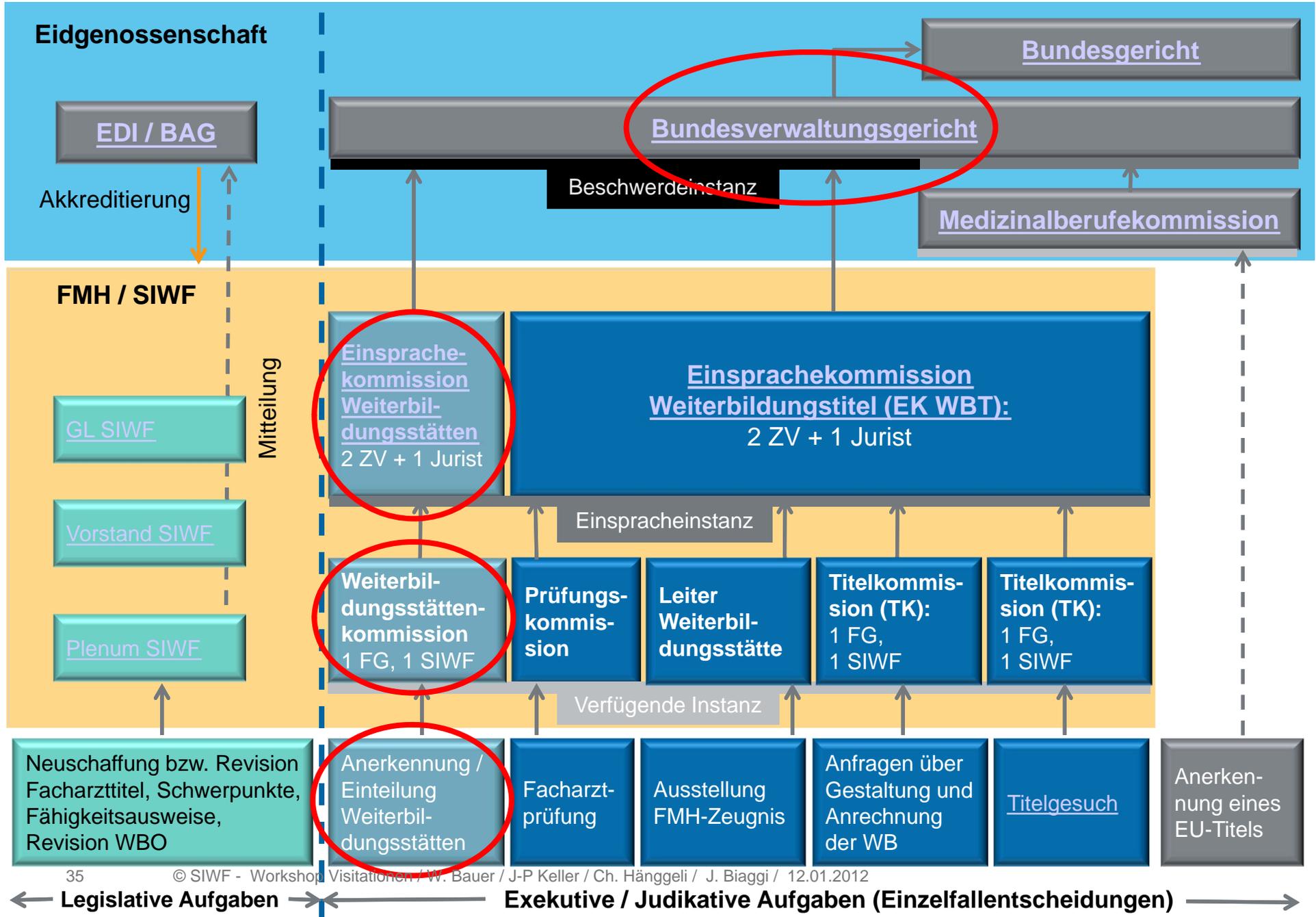
Anerkennung der WBS – Kriterien Programm

- Kriterien für die verschiedenen Kategorien
- Charakteristik der Klinik, Fallzahlen
- Ärztlicher Mitarbeiterstab, Tutoren
- Theoretische Weiterbildung (z.B. 4h pro Woche: Fallvorstellungen, Seminare, Kurse etc. in der Arbeitszeit)
- Praktische Weiterbildung (IPS, Notfall, Visiten)
- AbA (Mini-CEX / DOPS)
- Sicherheitsmanagementsystem, CIRS: klinikinternes Fehlermeldesystem
- Infrastruktur (Zeitschriften, PC)

Anerkennungsverfahren

- Weiterbildungsstättenkommission (WBSK)
- Entscheidungsgrundlagen (Art. 43 WBO):
 - Allg. Voraussetzungen gemäss WBO
 - Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten
 - Gesuchsunterlagen
 - Weiterbildungskonzept
 - **Visitationsbericht**
 - Resultate der Assistentenumfrage (Re-Evaluation)
- Anerkennung kann mit Auflagen / Bedingungen verbunden werden

Zuständige Organe und Instanzenwege in der Weiterbildung (MedBG)

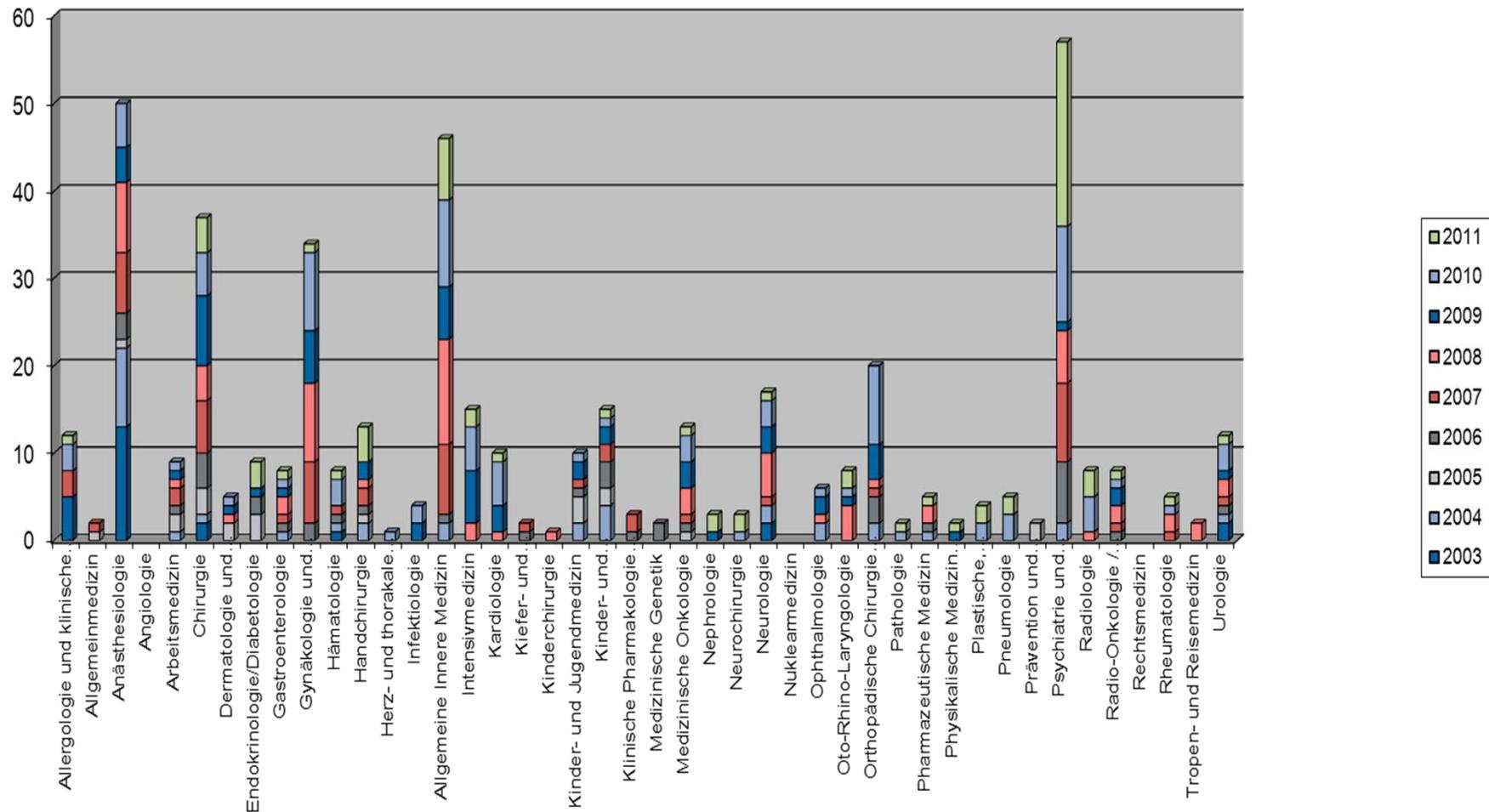


Wann ist eine Visitation obligatorisch?

- Anerkennung / Umteilung (innert 12 – 24 Monate) → provisorische Anerkennung
- Re-Evaluation (Leiterwechsel)
- Auf Anweisung des SIWF (wiederholt ungenügende Resultate bei Assistentenumfrage)
- Ausnahme: max. 3 Assistenten oder kürzlich erfolgte Visitation → Genehmigung durch Ressortschef WBS in der GL SIWF
- Federführung: Fachgesellschaft (Zeit und Ort)

Anzahl Visitationen (Stand 31.12.2011)

2003-2011: 480 in 41 Fachgebieten (2011: 68)



Finanzierung ärztliche Weiterbildung

Modell PEP (pragmatisch, einfach, pauschal)

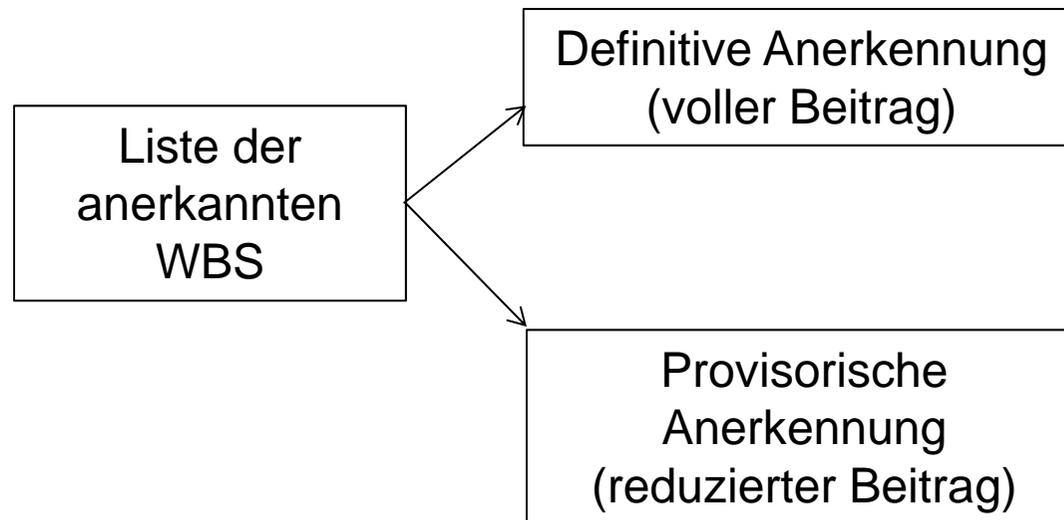


Inhalt Leistungsvereinbarung:

- Anzahl nach Bedarf und Potential
 - Soll erfüllt: Voller Betrag
 - Soll nicht erfüllt: Reduktion / Ausgleichszahlung
- Betrag X pro Jahr erbrachte Weiterbildung gemäss Qualitätskriterien / Standards des SIWF

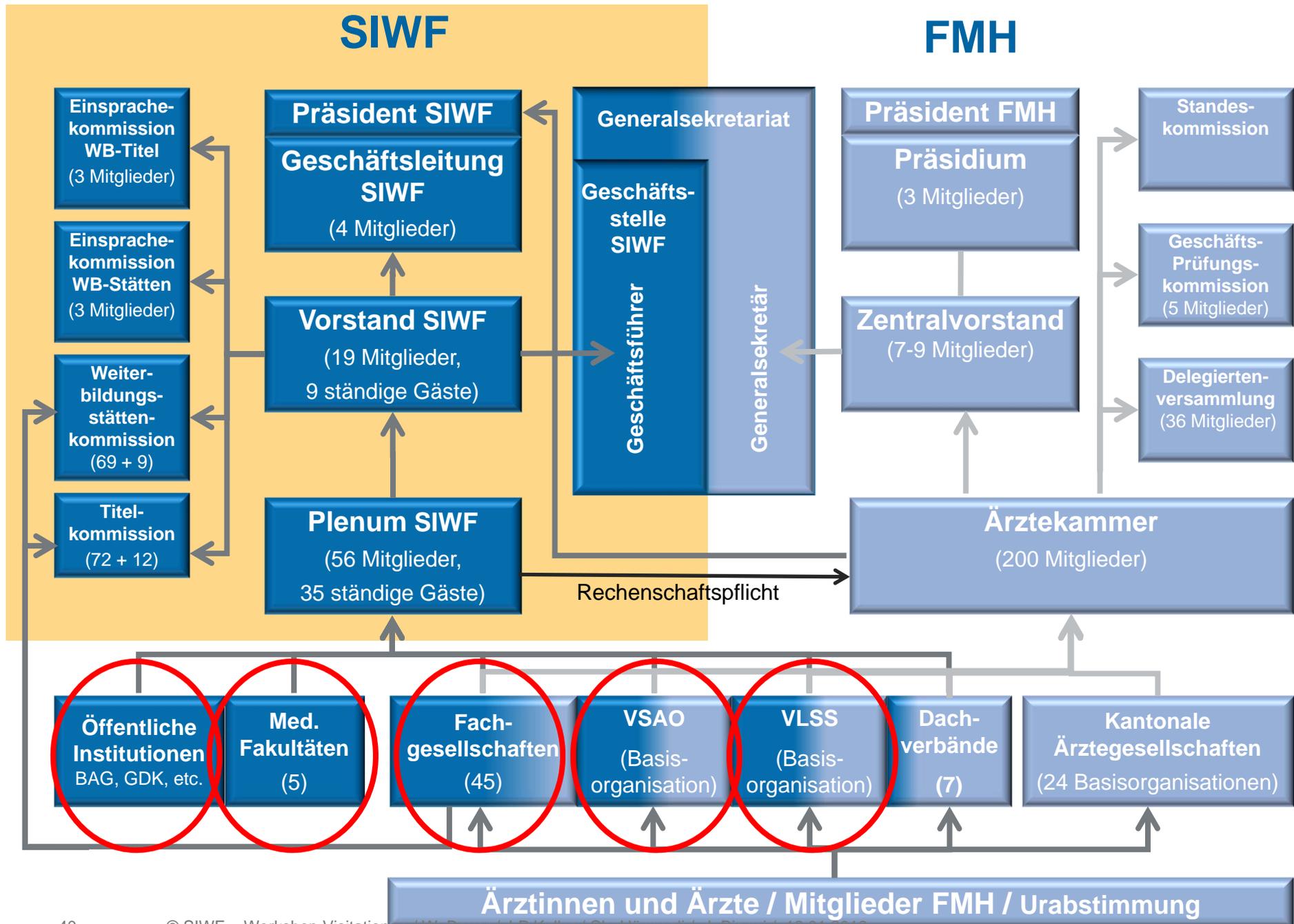
Ziel: Schaffung von Anreizen qualitativ hochwertige WB anzubieten

Schnittstelle Finanzierung: Liste SIWF

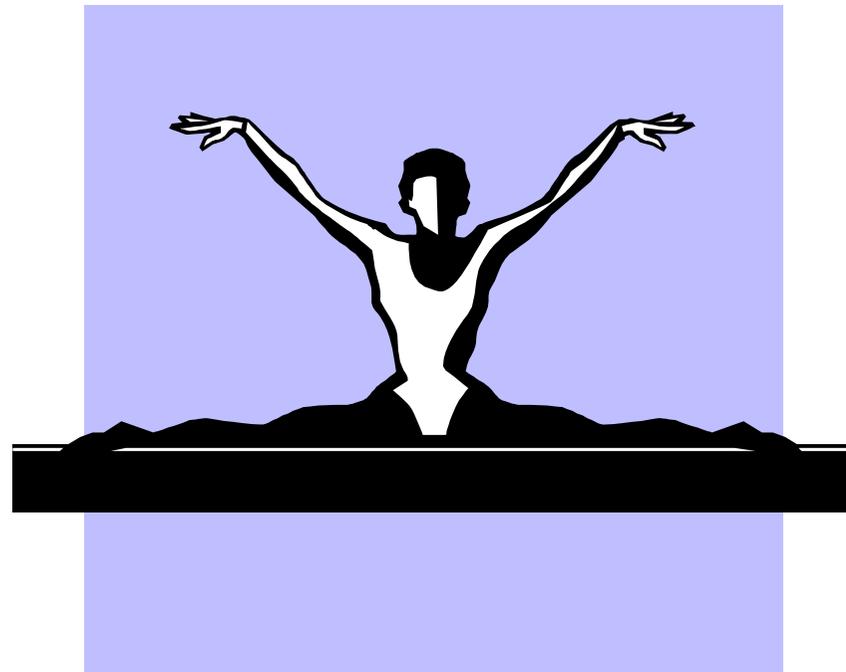


Bei unerfüllten Kriterien:

- Weiterbildungsbeauftragter
- Gespräche gemäss Logbuch
- Teach the teacher-Angebote
- Fallzahlen
- Ungenügende Beurteilungen



Heutiges Ziel: Gleicher Stand der Information



Überarbeitung Visitationsunterlagen

- Fragebogen Weiterbildungsstätten-Leiter (VFB-WBSL)
- Fragebogen Assistenzärzte (VFB-AA)
- Visitations-Bericht

Überarbeitung aktuelle Visitationsunterlagen



Allgemein formale Überarbeitung



Inhaltlich spezifische Überarbeitung

Allgemein formale Überarbeitung

- Eliminierung von Redundanzen in den Fragestellungen
- Eliminierung unklarer Begriffe
- Neuordnung der Fragen in den VFB und Verbesserung des VFB-Aufbaus
- Identische Kapitelnummerierung zur besseren Vergleichbarkeit der VFB
- Konsequenter Abgleich mit WBO, Muster-WBP und Logbuch
- Anpassung und Aktualisierung des fachspezifischen Teils (C)
- Aufbau und Verweis auf Glossar

Was ist neu im VFB für Weiterbildungsstätten-Leiter?

- Begründung der Visitation
- Hinweis auf Basis: WBO, MWBP, MWBK, Logbuch
- Weiterbildungsziel: Hausarzt (WBO Art. 41)
- Neue Begriffe: Koordinator, Weiterbildungs-vertrag

Koordinator

Der Koordinator organisiert die Weiterbildung der Assistenzärzte an der Weiterbildungsstätte. Es handelt sich in der Regel um einen Oberarzt oder Leitenden Arzt. Er wird nur eingesetzt, wenn nicht der Leiter der Weiterbildungsstätte diese Funktion wahrnimmt

Glossar

Weiterbildungsvertrag

Anerkannte Weiterbildungsstätten müssen mit jedem Inhaber einer Weiterbildungsstelle einen schriftlichen Arbeitsvertrag abschliessen, der die zu vermittelnden Lerninhalte konkret umschreibt (Lernzielvereinbarung) insbesondere ist festzuhalten, ob der Kandidat fachspezifisch weitergebildet wird oder ob seine Tätigkeit im Rahmen eines Fremdjahrs angerechnet wird. Soweit die zu vermittelnden Lerninhalte detailliert im Weiterbildungskonzept umschrieben sind, genügt ein entsprechender Verweis im Arbeitsvertrag

(Art. 41 WBO, Absatz 3)

Was ist neu im VFB für Weiterbildungsstätten-Leiter?

Weiter:

- ~~Mentor~~; Tutor belassen
- **Fachübergreifende Lerninhalte** (SAMW, MedBG, Datenschutz etc.)
- **Strukturierte Weiterbildung** (Definition)
- **Fachspezifischer Teil C neu ausgearbeitet pro FG**
- **Antrag für die Einteilung**

Was ist neu im VFB für Assistenten?

- Weiterbildungsziel: Hausarzt
- Nur noch Tutor (~~Mentor~~)
- WB-Koordinator
- Weiterbildungsvertrag
- Strukturierte Weiterbildung (Definition)
- Verweise auf Glossar
- **Beurteilung der Weiterbildungsstätte und Weiterbildner** (vgl. Ziff. 9)
- **Beurteilung der fachspezifischen Angebote** (vgl. Rubrik C)

Was ist neu im Visitationsbericht?

- **Inhaltlicher Abgleich zu Fragebogen WBS-Leiter und AA** (besseres Zurechtfinden bei Berichtsverfassung)
- **Zusammenarbeit in WB** Ziff. 1.2. (Einzelklinik / WB-Netz / WB-Verbund)
- **Neue Begriffe: Koordinator / Weiterbildungsvertrag**
- **Fachübergreifende WB** Ziff. 2.5 (Med. BG / wissenschaftliche Arbeiten)
- **Vermittlung der Qualität der Lerninhalte** Ziff.2.6 (Art. 42 c WBO)
- **Verweise auf Glossar**
- **Präzisierung der Auflagen und Empfehlungen** Ziff. 4

Was ist neu im Visitationsbericht?



4. Präzisierung der Auflagen und Empfehlungen

- 4.1 Besonders positive Merkmale
- 4.2 Beurteilung der **Zweckmäßigkeit, Güte und Umsetzung** des WBK
- 4.3 Nicht erfüllte Kriterien gemäß Ziff.5 WBP und **WBO**
- 4.4 Auflagen und Fristsetzung z.H. WBSK (**verbindlich!**)
- 4.5 Empfehlungen zur Optimierung WB (**nicht verbindlich!**)
- 4.6 Vorschläge an die WBSK für die Einteilung:
Kat. X: def. / prov. / **Aufhebung / Streichung / Grund**

Visitationen von «kleineren» WB-Stätten

Vereinfachtes Verfahren

Jean Pierre Keller

Article 42 RFP Visites

- Les visites servent à garantir la qualité de la formation postgraduée dans les établissements de formation. Chaque SDM effectue des visites selon les conditions générales suivantes:
- a) la délégation chargée des visites se compose d'un délégué de la SDM, d'un représentant de l'ASMAC et d'un expert indépendant désigné par l'ISFM

Art 42 Visites (2)

Pour les établissements de 5 ou moins de 5 assistants, l'ISFM peut faire exception à cette règle et prévoir une procédure simplifiée.

- b).....
- c).....

Visites (3)

- Visites de «petits» établissements de formation (max 5 assistants)
- Procédure simplifiée: équipe de 2 personnes (délégué SDM et délégué ASMAC)

Visites (4)

- Le responsable du domaine au sein de l'ISFM (JPK) peut décider selon sa propre appréciation, éventuellement après en avoir discuté avec le délégué spécialisé au sein de l'ISFM ou avec le responsable de la délégation chargée de la visite dans quels cas une procédure simplifiée s'avère utile et pertinente

Visites (5)

- Il ne faut pas effectuer de visites selon la procédure simplifiée dans les cas suivants:
Etablissements de formation classés dans la catégorie la plus élevée
- Résultats insuffisants lors de l'évaluation par les assistants.
- Contestation dans la classification de l'établissement de formation.
- Evénements particuliers

Visites (6)

Merci de votre attention!

Bewährtes beim Visitationsprozedere

Merkmale für Visitatoren



Wichtige Eckpunkte für Visitatoren



Vorbereitung

SIWF

1. **SIWF** bestimmt die zu visitierende Klinik und orientiert den Visitationsverantwortlichen der FG
2. **SIWF** stellt das V-Team zusammen (Fach Experte / VSAO und FF Experte)
3. **SIWF** verschickt V-Unterlagen an WBS
4. **SIWF** stellt Visitationsgebühr in Rechnung
5. **SIWF** verschickt V-Unterlagen an V-Team

V- Leiter

1. **V- Verantwortlicher** bestimmt **V-leiter**, der gleichzeitig Fach Experte ist
2. Er fixiert mit **WBS Datum u. Zeit** und meldet dies mit Namen des V-Leiters dem **SIWF**
3. **V-Leiter** erstellt mit WBS-L das **Tages-Programm**
4. **V-Leiter** sendet **Tagesprogramm an Team**
5. **V-Leiter** studiert die Unterlagen und fordert Fehlendes direkt beim WBSL an



Ablauf

V- Team

1. Vorbesprechung des V-Teams
2. Vorstellung bei Direktion / Verwaltung
3. Besprechung mit WBS-L und Co-chefs
4. Interview mit Oberärzten (mind. 2)
5. Interview der Assistenten (mind. 4)
6. Klinikrundgang
7. Team-interne Besprechung nach Visitation
8. Briefing des WBS-Leiters ev. mit Mitarbeiter (LA / OA / AA)

• Ziel

- Besprechung WB relevanter Punkte
- Höflichkeit und Info über Spitalpolitik
- Erfassen WB Ist-Zustand aus Sicht WBS-L
- Erfassen WB Ist-Zustand aus Sicht OA
- Erfassen WB Ist-Zustand aus Sicht AA
- Erfassen WB-Infrastruktur
- Zusammenfassung der wesentlichen Plus- und Minuspunkte der WB der WBS
- Feedback der Visitationsbeurteilung an WBS-Leiter und an sein Team

Wichtiges für V-Leiter / V-Team



- Rückmeldung V-Datum / Zeit an SIWF
- Persönlicher Kontakt mit WBS-Leiter!
Erstellen Tagesprogramm
- Wünsche für Interviewpartner
- Vollständigkeit der Unterlagen
- Tipp: Ergänzende Infos via Webpage der WB-Stätte

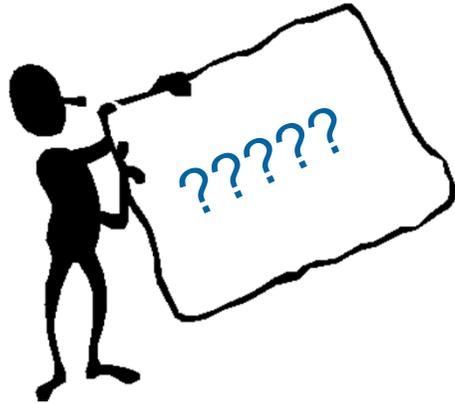


- Kollegialer Umgang, aber trotzdem sachbezogen
- Präzise Fragen
- Einhalten des standardisiertes Vorgehens
- Einhalten der Zeitvorgaben
- Klare Aussagen bei strittigen Punkten
- Diplomatie und nochmals Diplomatie



.....

- Rasches Verfassen des Berichtes
- Bericht an V- Team innert einer Woche
- Separate Stellungnahme der WBS-Leiter



Bei Fragen oder Nebenwirkungen
..... konsultieren sie ...

.....Frau R. Jungosie weiß immer Bescheid

Erfahrungsaustausch



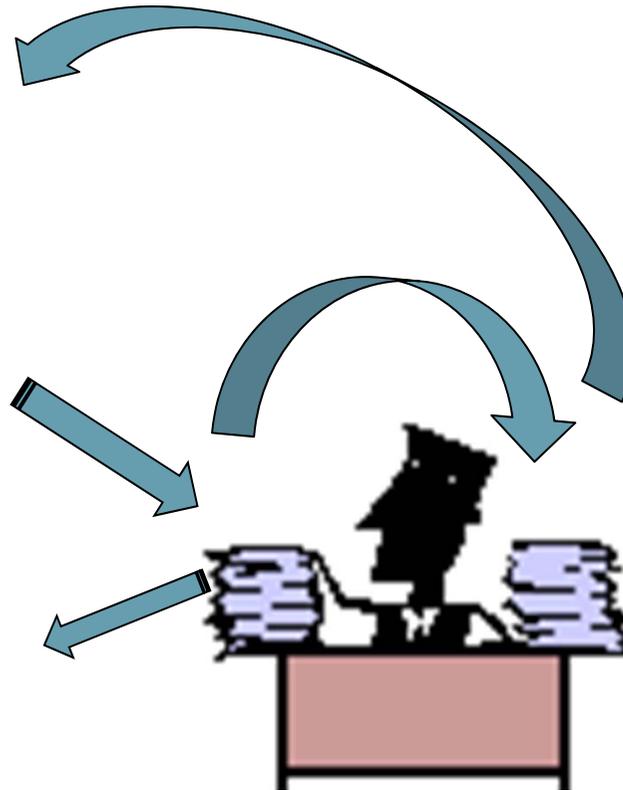
Kurzberichte von Visitatoren

- **Fachexperte** **Ueli Stoll** (SGGG)
- **Fachexperte** **Urs v. Wartburg** (SGHC)
- **Fachfremder Experte** **Klaus Stadtmüller** (SGARM)
- **VSAO** **Gert Printzen** (S.G. Intensivmedizin)

Diskussion im Plenum



- **Vorbereitung und Unterlagen**
- **Durchführung**
- **Bericht**
- **Konsequenzen**



**Herzlichen
Dank !**