

# Visitationen der Weiterbildungsstätten

Erste Erfahrungen der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)

F. Frei<sup>a</sup>, P. Schumacher<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Präsident, Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)

<sup>b</sup> Präsident, Kommission für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten (SGAR)

## Ausgangslage (August 2001)

Am 21. Juni 2000 stimmte die Ärztekammer der revidierten Weiterbildungsordnung (WBO) zu; sie wird am 1. Januar 2002 in Kraft treten. Artikel 42 der WBO schreibt Visitationen der Weiterbildungsstätten nach genau definierten Regeln vor:

- Die Visitationsteams setzen sich aus einem Delegierten der Fachgesellschaft, einem Vertreter des VSAO sowie einem von der KWFB bestimmten unabhängigen Experten zusammen.
- Die Fachgesellschaft entscheidet selbst über Ort und Häufigkeit der Visitationen. In jedem Fall ist eine Visitation durchzuführen:
  - bei einem Gesuch um Anerkennung/Einteilung und um Umteilung;
  - bei einer Reevaluation, insbesondere bei einem Leiterwechsel;
  - auf Anweisung des Zentralvorstands.
- Visitationen drängen sich insbesondere dort auf, wo die «Umfrage über die Weiterbildungsqualität aus Sicht der Assistenten» ungenügend ausgefallen ist oder überdurchschnittliche Durchfallquoten bei der Facharztprüfung auftreten.
- Die Visitation wird anhand eines standardisierten Rasters durchgeführt und mit einem Bericht abgeschlossen. Der Visitationsbericht enthält insbesondere eine Beurteilung über die Einhaltung der Anerkennungskriterien (Ziffer 5 des jeweiligen Weiterbildungsprogramms) und über die Zweckmässigkeit und Güte des vom verantwortlichen Leiter verfassten Weiterbildungskonzepts. Der Bericht ist entweder mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte abgesprochen oder er enthält eine Stellungnahme des Leiters.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Franz Frei

Universitäts-Kinderklinik beider Basel

Anästhesieabteilung

Postfach

CH-4005 Basel

Im Artikel 43 der WBO wird zusätzlich erwähnt, dass die anfallenden Kosten des Anerkennungs- und Re-evaluationsverfahrens von der Weiterbildungsstätte zu tragen sind und dass der Zentralvorstand nähere Bestimmungen erlassen wird.

## Visitationen der SGAR

Die Idee, dass alle WBS von Fachleuten besucht werden sollten, wurde von der SGAR bereits 1997 aufgenommen. Die Kommission für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten erhielt vom Vorstand den Auftrag, ein Gutachterteam zusammenzustellen, das Visitationen an allen 53 Anästhesieweiterbildungsstätten im Verlauf von sieben Jahren nach Inkrafttreten des neuen Weiterbildungsprogramms (d.h. ab 1. Januar 2001) durchführen soll. Bisher wurden 13 Weiterbildungsstätten besucht (Wetzikon, Montreux, Uznach, Schwyz, Wolhusen, Moutier, Lugano, Biel, Münsterlingen, Liestal, Baden, Claraspital Basel, Kinderspital Zürich); die gemachten Erfahrungen sind grösstenteils positiv.

## Struktur und Ablauf der Visitationen

### Aktivitäten vor der Visitation

Das Gutachterteam setzte sich immer aus drei Personen zusammen, meistens waren dies ein Fachvertreter aus einer grossen bzw. einer kleinen Weiterbildungsstätte, eine dieser beiden Personen wurde als Leiter der Besucherdelegation bestimmt. Die dritte Person war meistens ein VSAO-Vertreter. Der Leiter der betreffenden Weiterbildungsstätte hatte ein Veto-recht gegen die vorgeschlagenen Gutachter. In jedem Fall wurde dem Leiter der Weiterbildungsstätte etwa 2–3 Wochen vor dem geplanten Besuch ein mehrseitiger Fragebogen (Dokument A) zugeschickt; alle Gutachter konnten den ausgefüllten Fragebogen bereits vor dem Besuch studieren. Ein ähnlicher Fragebogen wurde dem Vertreter der weiterzubildenden Assistenzärzte zugesandt (Dokument B); dieses Dokument stand ebenfalls vor dem Besuch zur Verfügung. Dem Leiter der Weiterbildungsstätte wurde kurz vor dem Besuch ein detailliertes Tagesprogramm zugestellt, so dass er den Tagesablauf in seiner Abteilung planen konnte. Beide Dokumente entsprechen in Form und Aufbau dem Visitationsfragebogen der FMH, wie er für die Pilotphase entwickelt wurde.

### Struktur der Aktivitäten am Visitationstag

Die Visitation dauerte in allen Fällen einen Tag. Handelte es sich um eine weit entfernte Weiterbildungsstätte, traf die Besucherequipe bereits am Vorabend ein. Im allgemeinen begann die Visite mit einem Gespräch mit administrativen und/oder ärztlichen Vertretern der Spitaldirektion. Anhand einer detaillierten Checkliste (Dokument C) folgte dann eine intensives Gespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte. Anschliessend wurden (wiederum unter Zuhilfenahme der Checkliste) die für die Weiterbil-

derung der Assistenzärzte relevanten Räumlichkeiten besucht. Die Besprechung anhand der Checkliste mit Vertretern der Weiterzubildenden erfolgte in Abwesenheit des Leiters. Das Abschlussgespräch mit dem Leiter beinhaltete eine erste Zusammenfassung der Eindrücke. Dabei wurden die positiven Aspekte gewürdigt; gleichzeitig wurden bereits hier Belange angesprochen, die verbesserungsfähig sind.

#### Aktivitäten nach der Visitation

Vom Leiter des Visitationsteams wurde ein erster Bericht geschrieben, der dann durch die beiden anderen Gutachter kommentiert, ergänzt und überarbeitet wurde. Der so gemeinsam erstellte Bericht wurde wenn möglich innerhalb 4 Wochen dem Leiter der Weiterbildungsstätte zur Stellungnahme zugesandt. Nach kritischer Berücksichtigung der Änderungsvorschläge wurde ein definitiver Bericht geschrieben; ein Exemplar erhielt der Leiter der Weiterbildungsstätte, ein zweites Exemplar blieb im Besitz des Präsidenten der Kommission zur Anerkennung der Weiterbildungsstätten, das dritte Exemplar wurde dem Vorstand der SGAR zur Einsicht zur Verfügung gestellt. Es besteht die Vereinbarung, dass die Berichte vertraulich behandelt werden.

#### Erfahrungen von 13 Visitationen

Alle Visitationen verliefen zur Zufriedenheit der Leiter der Weiterbildungsstätten, der Weiterzubildenden und der Gutachter. Die Ausbildungsqualität wurde nirgends als ungenügend beurteilt, die Motivation der Leiter der Weiterbildungsstätten ist im allgemeinen sehr hoch.

Wie leicht vorstellbar ist, bewegte sich der Zeitaufwand für die Gutachter an der oberen Limite des noch Machbaren. Es ist allerdings zu ergänzen, dass das Gutachterteam inzwischen aus 12 Personen besteht, die alle einen gewissen Erfahrungsschatz akkumuliert haben, und dass in Zukunft damit gerechnet werden kann, dass jeder Gutachter nicht mehr als zwei- bis dreimal pro Jahr eingesetzt werden muss.

Der Aufwand für das Verfassen eines differenzierten Berichts, der nicht nur die Vorzüge der Weiterbildungsstätte hervorhebt, sondern sich auch konstruktiv mit Mängeln auseinandersetzt, wurde deutlich unterschätzt.

Hervorgehoben werden soll auch die Tatsache, dass sanktionierende Massnahmen nicht vorgesehen waren (mit Ausnahme der korrekten Einteilung der Weiterbildungsstätte in eine definierte Kategorie) und dies auch klar im Vorfeld der Besuche kommuniziert wurde. Diese Abmachung trug sicherlich zur positiven Arbeitsatmosphäre während der Besuche als auch zu einer besseren Akzeptanz von Verbesserungsvorschlägen bei.

In allen besuchten Weiterbildungsstätten hat die vorbestehende Visitation Anstrengungen ausgelöst, um die Weiterbildung generell zu verbessern. Dies beinhaltete meistens eine gute Dokumentation, neue

Strukturen für regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen und Überdenken der Supervision (s.u.). Der qualitätssteigernde Effekt war damit in den meisten Fällen evident.

In jedem Fall konnte ein Konsens für die Einteilung der Weiterbildungsstätten in eine bestimmte Kategorie gefunden werden, so dass die formellen Anforderungen gemäss Artikel 5.2–5.3 des Weiterbildungsprogramms der SGAR erfüllt waren.

Ein Weiterbildungskonzept gemäss Artikel 41 der neuen WBO besteht in den wenigsten Weiterbildungsstätten; hier werden noch einige Anstrengungen notwendig sein. Diskussionen zu diesem Thema haben aber auch erkennen lassen, dass gewisse Aspekte eines solchen Weiterbildungskonzepts im Fachgebiet Anästhesiologie insbesondere an kleinen Weiterbildungsstätten nur sehr schwer zu formulieren sein werden (z.B. die zeitliche Strukturierung der Lerninhalte).

Die Finanzierung der Weiterbildung ist in den verschiedenen Spitälern sehr unterschiedlich geregelt. Von der ordentlichen Budgetierung über obligatorische oder freiwillige Finanzierung durch Honorarpoolgelder bis zur rein individuellen Finanzierung durch den Weiterzubildenden sind alle Modelle anzutreffen.

Das vertrauliche Gespräch mit einem Vertreter der Weiterzubildenden ist wichtiger Bestandteil der Visitation, um die weiterbildungsbezogenen Probleme der Abteilung in ihrer Dringlichkeit werten zu können. Es sollte daher immer gegen Ende der Visitation stattfinden.

Der strukturierte Fragebogen für den Leiter der Weiterbildungsstätte (Dokument A) und die Checkliste beinhalteten auch Fragen zum Thema Qualitätssicherung. Hier musste festgestellt werden, dass nur wenige Weiterbildungsstätten ein Konzept besitzen, wie an ihrer Abteilung mit diesem Thema umgegangen werden soll. Obwohl dieser Punkt im Artikel 42 der WBO nicht erwähnt ist, erscheint es der SGAR wichtig, dass Weiterzubildende bereits sehr früh mit Fragen der Qualitätssicherung konfrontiert werden. Aus diesem Grund wurde deshalb in einigen Fällen vorgeschlagen, ein solches Konzept einzuführen.

Das Ausmass und die Art und Weise der Supervision der klinischen Tätigkeit des Weiterzubildenden ist ein wichtiger Aspekt der Weiterbildung. Für das Fachgebiet Anästhesiologie ist dieser Aspekt von besonderer Bedeutung, denn es geht darum, wann und unter welchen Umständen der Weiterzubildende Anästhesien selbständig durchführen kann und soll. Da zwischen den einzelnen Weiterbildungsstätten diesbezüglich grosse Unterschiede festzustellen waren, wurde nach den ersten Visitationen ein neuer Raster entwickelt, der das Ausmass der Supervision quantifiziert und damit Vergleiche zwischen den einzelnen Weiterbildungsstätten besser zulässt. So wurde der Supervisionsgrad in fünf Stufen unterteilt:

1. kontinuierlich: Der Facharzt Anästhesie befindet sich innerhalb des OP-Traktes und ist innerhalb <30 sec am Ort des Geschehens;

2. intermittierend: Der Facharzt Anästhesie befindet sich während der ganzen Dauer der Anästhesie innerhalb des Spitals und ist innerhalb <3 min am Ort des Geschehens;
3. partiell: Der Facharzt Anästhesie ist während kritischer Phasen der Anästhesie (z.B. während der Einleitung) beim Weiterzubildenden, befindet sich aber während anderer Phasen der Anästhesie ausserhalb des Spitals;
4. telefonisch: Der Facharzt Anästhesie befindet sich während der Anästhesie ausserhalb des Spitals, ist aber über die laufende Anästhesie informiert;
5. keine: Der Weiterzubildende arbeitet selbständig. Der Facharzt Anästhesie befindet sich während der Anästhesie ausserhalb des Spitals und ist nicht informiert.

Es liegt in der Verantwortung der Leiter der Weiterbildungsstätte, festzulegen, ab welchem Ausbildungsstand der Weiterzubildende welche Stufe der Supervision benötigt. Ob die Fachgesellschaft dereinst gewisse Rahmenbedingungen verfassen wird, muss in den entsprechenden Gremien diskutiert werden.

Im neuen Weiterbildungsprogramm der SGAR wurde festgelegt, dass für Visitationen Gebühren erhoben werden können. Das bestehende Reglement sieht folgende Gebühren vor:

– weniger als 6 Weiterbildungsstellen	2000.–
– 6–10 Weiterbildungsstellen	3000.–
– 11–20 Weiterbildungsstellen	4000.–
– mehr als 20 Weiterbildungsstellen	5000.–

Diese Beträge werden von der Weiterbildungsstätte an die SGAR überwiesen. Der Betrag wurde bisher von keiner Weiterbildungsstätte beanstandet. Der Berichtersteller erhält einen festen Betrag von Fr. 1000.–, die beiden anderen Gutachter erhalten Fr. 500.– pro Besuch.

### Zukunft

Die hier vorgestellten Visitationen erfüllen die meisten Forderungen der neuen WBO. Das Ersetzen eines Gutachters der Fachgesellschaft durch einen von der

KWFB bestimmten unabhängigen Vertreter sollte problemlos möglich sein; diese Massnahme wird sogar zu einer Entlastung der Kommission für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten der SGAR führen.

Bisher wurden nur kleine oder mittelgrosse Weiterbildungsstätten besucht; das Problem, wie eine Universitätsklinik mit mehr als 40 Weiterbildungsstellen visitiert werden soll, ist noch nicht gelöst.

### Schlussfolgerung

Es ist nicht überraschend, dass sowohl die Gutachter als auch die Leiter der Weiterbildungsstätten eine engere Vernetzung unter den einzelnen Anästhesieabteilungen feststellten und dass sie das Erkennen der Schwächen der eigenen Arbeitsumgebung und die gegenseitige positive Beeinflussung als das wichtigste Resultat der Visitationstätigkeit beurteilten. Es ist auch klar, dass dieses positive Fazit nur mit der notwendigen Hartnäckigkeit und Disziplin der Teilnehmenden erreicht werden kann. Die SGAR wird deshalb weiterhin etliche Anstrengungen unternehmen müssen, um alle Weiterbildungsstätten in den nächsten sieben Jahren besuchen zu können. Dies wird in Zukunft in Zusammenarbeit mit den Gremien der FMH, speziell der KWFB, erfolgen.

Es war nicht die Absicht der Autoren, zum jetzigen Zeitpunkt Resultate und Konsequenzen aus den bisherigen Visitationen zu publizieren. Die bisherigen Erfahrungen sind noch nicht repräsentativ, da die Universitätsspitäler und die grossen Kantonsspitäler, welche über 90% der Weiterbildungsstellen in Anästhesiologie verfügen, noch nicht visitiert worden sind. Die Datenlage ist damit für eine sinnvolle Interpretation und Reflexion der bisher erfassten Probleme noch zu dünn; wahrscheinlich sind gewisse spezifische Probleme der grossen Weiterbildungsstätten noch gar nicht bekannt. Auf viele wichtige Fragen kann deshalb im Moment keine definitive Antwort gegeben werden.

Eine Diskussion und Publikation von Resultaten durch die Kommission wird in einer zweiten Phase erfolgen, wenn die Erfahrungen den obigen Ansprüchen genügen.