

## Schwerpunkt(e) in der Kardiologie?

Die Diskussion zur Entwicklung von Schwerpunkten in der Kardiologie beschäftigt die Mitglieder, den Vorstand und die Arbeitsgruppen der SGK seit geraumer Zeit, nachdem einige Arbeitsgruppen sich wiederholt für eine „Subspezialisierung“ in der Kardiologie stark gemacht hatten. Die Diskussion verlief komplex und polarisierend.

Anfang Januar 2017 wurde im SGK- Vorstand beschlossen, das Thema systematisch anzugehen, breit zu diskutieren und zu evaluieren. An der Mitgliederversammlung im Juni 2017 wurde über den Einsatz einer Task Force „Schwerpunkte“ entschieden, die das Thema bearbeiten sollte, so dass an der Mitgliederversammlung im Juni 2018 über das Dossier abgestimmt werden kann. Dieses Papier soll die Meilensteine der Evaluation, die erarbeiteten Leitgedanken und die **konkrete Abstimmungsvorlage** zusammenfassen.

### Leitgedanken für die Schwerpunktdiskussion:

- Mehrwert für alle Beteiligten schaffen (in Weiterbildung und praktischer Tätigkeit)
- Qualitativ hochstehende Weiterbildung und Dienstleistung in der Kardiologie sicherstellen.
- Keine Schranken schaffen, die künftige Entwicklungen beeinträchtigen könnten.
- Ein Schwerpunkt ist eine Ergänzung zum Weiterbildungsprogramm (modulare Organisation), der den Erwerb von hochspezialisierten und zum Teil technischen Fertigkeiten regelt, die im Weiterbildungsprogramm nicht berücksichtigt werden können. Das Weiterbildungsprogramm ist und bleibt per Definition die Grundlage der Facharztausbildung und die Voraussetzung für die Erlangung eines Schwerpunktes.
- Die Entscheidungen, die wir heute fällen, werden mehrheitlich die nächste Generation von Kardiologen betreffen und nicht uns.

### 1. Hintergrund

Im kardiologischen Alltag ist es in den letzten Jahren zu einer Fokussierung der klinischen und akademischen Tätigkeiten auf Teilgebiete der Kardiologie gekommen. Dies ist die Fortsetzung einer seit Jahren anhaltenden Spezialisierung in der Medizin. Nach der Trennung von Chirurgie und Innerer Medizin, wurde 1960 die „Subspezialisierung“ Kardiologie geschaffen und 1998 wurde sie zum eigenständigen Fachgebiet. Ab diesem Zeitpunkt konnte das Curriculum Kardiologie ohne den Erwerb des Facharztstitels Innere Medizin absolviert werden.

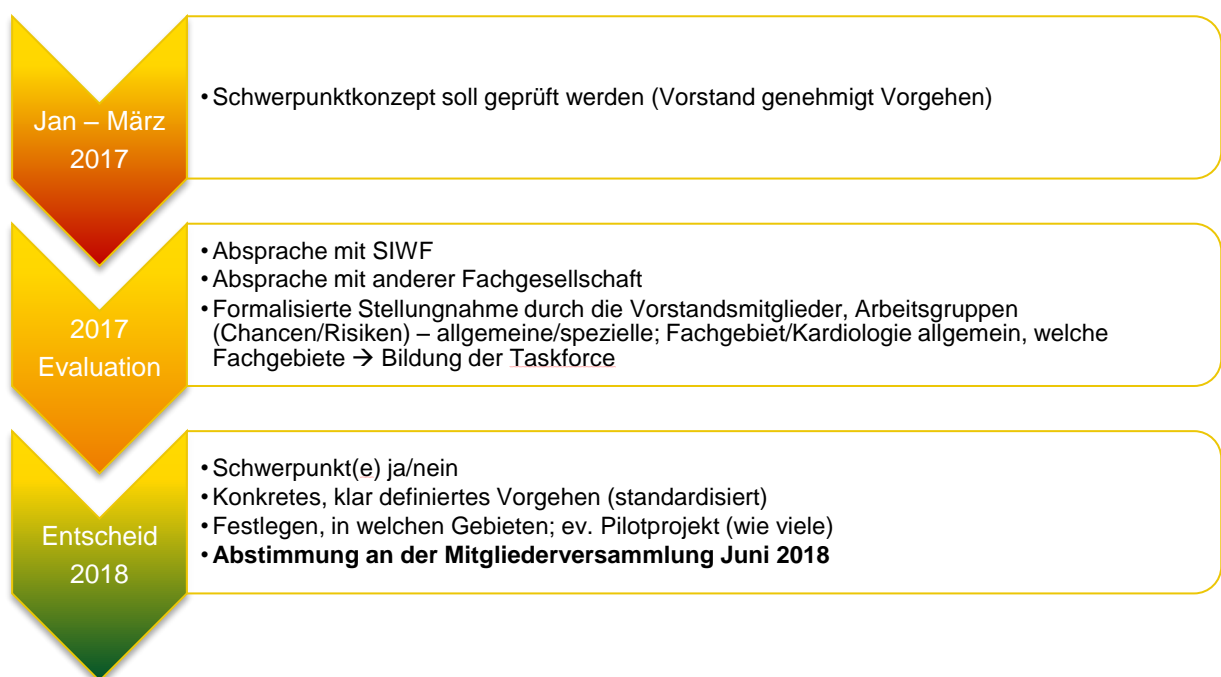
Die Entwicklung der „Subspezialisierung“ in der Kardiologie selbst ist im europäischen und internationalen Umfeld bereits Realität. De facto wird die „Subspezialisierung“ in der Schweiz auch schon längst gelebt.

„Subspezialisierungen“ sind vom SIWF nicht vorgesehen. SIWF konform gibt es aber **nach** Erwerb des Facharztstitels bei gewissen Fächern die Möglichkeit des Erwerbs eines Schwerpunktes. Nicht SIWF – anerkannte Zertifikate und Prüfungen, z.B. seitens ESC können im Rahmen des Wissenserwerbs und Lernens nützlich sein, haben aber per se keinen offiziell anerkannten Stellenwert in der Schweiz.

Die Schaffung von Schwerpunkten birgt Risiken und Chancen. Die Entwicklung der Medizin lässt sich nicht aufhalten und als Fachgesellschaft müssen wir aktiv für die Zukunft planen. In einem Umfeld, in dem vieles im Fluss ist, sollten wir eine möglichst konkrete Vorstellung entwickeln, welche Kardiologen wir in Zukunft brauchen.

Unabhängig von unserer Entscheidung in der Frage von Schwerpunkten wird dies weitreichende Konsequenzen haben in Weiterbildungs-, Fortbildungs-, Qualitäts-, Tarif- und Mobilitätsfragen.

Nachdem im Vorstand der SGK die konzeptionelle Prüfung von Schwerpunkten beschlossen wurde, ist folgender Prozess zur Entscheidungsfindung definiert worden, welcher die Vorbereitungen der Abstimmung transparent und nachvollziehbar machen soll:



## 2. Task Force Einsichten und Ergebnisse

- Die Schwerpunkte - Diskussion unterliegt den Vorgaben des SIWF
- Komplexe Situation
- Es darf keine Zwei – Klassen Kardiologie resultieren
- Alle Kardiologen sollen eine gute Weiterbildung mit klar definierten Inhalten durchlaufen. Gemäss Definition ist dies als Grundlage für die Erlangung von potentiellen Schwerpunkten unerlässlich.
- Mehrwert für alle Beteiligten schaffen
- Restriktive Handhabung von Schwerpunkten und Verhinderung von Fragmentierung
- Weiterbildungs- und Schwerpunkt- Diskussion sind eng verknüpft
- Der Weiterbildungskatalog muss klar definiert sein.
- Schwerpunkte sind nur in Gebieten denkbar, wo keine grössere Überschneidung mit den allgemeinen Weiterbildungsinhalten vorliegt (Ziel: modulares System).

- Tätigkeiten, die Überschneidungen zeigen, werden diskutiert bis ein Konsens und/oder Kompromiss erzielt worden ist.
- Die Schwerpunktvergabe ist im Gegensatz zur Facharztvergabe privatrechtlich geregelt und unterliegt der Hoheit der Fachgesellschaft, was regulatorische Vorteile für die Kardiologie in der Schweiz bedeuten kann.
- Die Diskussion über einen potentiellen Schwerpunkt erfolgt nach den in Punkt 4 zusammengefassten Rahmenbedingungen.
- Die Möglichkeit zur Schaffung eines **Elektrophysiologie-Schwerpunkts**, figuriert nicht unter Punkt 4, da der Vorstand der Arbeitsgruppe Pacemaker und Elektrophysiologie folgendem Kompromiss **nicht** zugestimmt hat: Schwerpunkt EP kann unter der Prämisse geschaffen werden, dass die Arbeitsgruppe Pacemaker und Elektrophysiologie der Legitimierung zur selbständigen Schrittmacherkontrolle mit Erwerb des eidgenössischen Facharzttitels Kardiologie zustimmt.

### **3. Punkte, die unabhängig vom Ausgang der Schwerpunktabstimmung im Curriculum – Kardiologie überarbeitet, verbessert und abgeändert werden:**

- Das Weiterbildungsprogramm wird überarbeitet werden.
- Die Ausbildung in klinischer Kardiologie soll im Weiterbildungscurriculum stärker verankert werden unter besonderer Berücksichtigung der Polymorbidität unserer Patienten.
- Interpretation und Beurteilung von invasiven Prozeduren sollen vertieft vermittelt werden (mit dem Ziel bei Abschluss der Weiterbildung sich selber ein Urteil über Untersuchungen zu machen und die Patienten beraten zu können).
- Die Durchführung von invasiven Prozeduren soll kein fixes Element des Weiterbildungscurriculums mehr darstellen.

### **4. Folgenden Punkten wird bei einer Annahme des „Schwerpunkte“ – Konzeptes zugestimmt**

- Die Planung und Einreichung eines Schwerpunktes ist mit dem SGK – Vorstand abzusprechen und muss von ihm genehmigt werden. Die Eingabe der Schwerpunktunterlagen erfolgt durch die Geschäftsstelle der SGK.
- Die Einführung eines Schwerpunktes kommt nur in Gebieten der Kardiologie in Frage, wo auf Grund der technischen Komplexität die Weiterbildung innerhalb des regulären Weiterbildungscurriculums nicht sinnvoll oder möglich ist.
- Es darf keine wesentliche Überlappung des Schwerpunkteinhaltes mit dem Inhalt des Weiterbildungs-Curriculums entstehen. Geplant ist ein Modulsystem in der Weiterbildung.
- Pro „Subspezialität“, in der ein Schwerpunkt entwickelt wird, dürfen mindestens 10 Jahre keine weiteren Schwerpunkte geschaffen werden.
- Wird in einem Gebiet der Kardiologie die Bildung eines Schwerpunktes beschlossen, ist die Arbeitsgruppe des entsprechenden Gebietes für die Vorbereitung des Schwerpunktes verantwortlich in enger Abstimmung mit dem SGK - Vorstand und der



Weiterbildungskommission der SGK. Die Arbeiten sind gemäss SIWF vorzubereiten, und auch die Fortbildung zu regeln. Der Mehraufwand (personell, finanziell), der durch die Bildung eines Schwerpunktes entsteht, ist durch die Arbeitsgruppe an die SGK (-Geschäftsstelle) zu entrichten.

- Der letzte Entscheid für die Zuteilung neuer Entwicklungen und Techniken liegt beim SGK – Vorstand (Zuteilung ins Weiterbildungs-Curriculum oder in ein Schwerpunktgebiet).
- Die Besitzstandwahrung wird bei Schaffung eines Schwerpunktes geregelt.
- Zum jetzigen Zeitpunkt kann in der invasiven Kardiologie ein Schwerpunkt geschaffen werden.

**5. Folgenden Punkten wird bei einer Ablehnung des „Schwerpunkte – Konzeptes“ zugestimmt:**

- Es wird/werden kein(e) Schwerpunkt(e) geschaffen.