

# Fachärztin oder Facharzt für Kardiologie

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2022**

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018

# Fachärztin oder Facharzt für Kardiologie

## Weiterbildungsprogramm

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Fachärztin oder der Facharzt Kardiologie ist die Ansprech- und Referenzperson für Patientinnen und Patienten und Health Care Professionals bei allen Fragen rund um die Abklärung, Betreuung und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz- und Kreislaufkrankheiten.

#### 1.2 Ziele der Weiterbildung

Mit der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Kardiologie soll die Kandidatin oder der Kandidat das Wissen, die Fertigkeiten, sowie die Verhaltensweisen / die Einstellung (Knowledge, Skills and Attitudes) erwerben, die ihn befähigen, in eigener Verantwortung eine umfassende fachärztliche Betreuung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislaufkrankheiten zu gewährleisten, und zwar a) in der Prävention, b) in akuten, subakuten, chronischen, und palliativen klinischen Situationen, und c) in der ambulanten und der stationären Medizin.

Die Fachärztin oder der Facharzt Kardiologie ist sich ihrer oder seiner Rolle im Gesundheitswesen und für den individuellen Patientinnen und Patienten bewusst und übernimmt diese verantwortungsvoll und in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Kardiologinnen und Kardiologen sowie weiteren involvierten ärztlichen (interdisziplinär) wie auch nicht-ärztlichen Fachexpertinnen und Fachexperten (interprofessionell) und unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und fachspezifischer Guidelines. Insbesondere sind die Kandidatinnen und Kandidaten am Ende der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt fähig, wissenschaftliche Erkenntnisse und Guidelines in Empfehlungen und Handlungen für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten und ihre oder dessen individuelle Situation zu übersetzen und anzuwenden.

Kandidatinnen und Kandidaten lernen während der Weiterbildung, dass lebenslange Fortbildung, die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der sozialen und kommunikativen Kompetenz, ethisches Verhalten, Kenntnisse über die rechtlichen Bedingungen und wirtschaftlichen Folgen ärztlicher Leistungen sowie den Respekt vor der Würde und der Autonomie der Patientinnen und Patienten in ihre Tätigkeit mit einzubeziehen sind.

Kandidatinnen und Kandidaten wirken an Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankheiten mit. Sie reflektieren die Qualität ihrer Arbeit kritisch und streben die Optimierung der Qualität der medizinischen Versorgung an.

#### 1.3 Ziele der Kriterien für die Weiterbildungsstätten

Kandidatinnen und Kandidaten in Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt Kardiologie sollen lernen, dass die Tätigkeit der Kardiologin oder des Kardiologen einen unterschiedlichen Schwerpunkt aufweisen kann. Dies wird durch den Wechsel der Weiterbildungsstätte während der fachspezifischen Weiterbildung ermöglicht. Die differenzierteren Kriterien für die Weiterbildungsstätten sollen dabei eine präzisere Definition der Weiterbildungsstätten und eine klarere Trennung der verschiedenen Versorgungsstufen in der Kardiologie ermöglichen, welche wiederum Grundlage dafür bilden, welches Wissen und welche Fertigkeiten an welcher Weiterbildungsstätten-Kategorie vermittelt werden.

## 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Dauer der Weiterbildung beträgt 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 4 Jahre fachspezifische Weiterbildung in Kardiologie (vgl. Ziffer 2.1.2).
- 2 Jahre nicht-fachspezifische Weiterbildung in Allgemeine Innere Medizin (vgl. Ziffer 2.1.3.1)

2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung

- 4 Jahre klinische Weiterbildung müssen an für Kardiologie anerkannten Weiterbildungsstätten absolviert werden, davon 2 Jahre Kategorie A.
- Mindestens 1 Jahr der klinischen fachspezifischen Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital absolviert werden.
- An der gleichen Weiterbildungsstätte sind maximal 3 Jahre anrechenbar (Art. 16 lit. b WBO).

2.1.3 Nicht fachspezifische Weiterbildung

- Die klinische nicht fachspezifische Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin muss an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kat. A, B oder I absolviert werden.
- Ein Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin ist gleichwertig.
- Es wird empfohlen, die Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin vor der fachspezifischen Weiterbildung zu absolvieren.

### 2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jede Kandidatin und jeder Kandidat führt regelmässig das Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt entweder über EPAs oder über den quantitativen Nachweis der Untersuchungen. Eine Kombination der beiden Dokumentationsformen ist nicht möglich.

2.2.2 Teilnahme an Kongressen und Kursen

Die Kandidatin oder der Kandidat muss während der Weiterbildung mindestens an zwei von der SGK organisierten Kongressen bzw. Kursen teilnehmen (z.B. SGK-Jahreskongress, SGK Kurs in klinischer Echokardiographie, siehe [hier](#)), kumulativ mindestens 5 Tage (Total mind. 5x8 Credits à 45-60 Min.).

2.2.3 Publikation / wissenschaftliche Arbeit

Die Kandidatin oder der Kandidat ist Erst- oder Letztautorin /-autor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit Peer-Review, ([vgl. Auslegung](#)) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text ohne Referenzen hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Das Thema der Publikation wie auch einer Dissertation muss nicht im Fachgebiet des angestrebten Titels liegen.

2.2.4 Strahlenschutz

Der Erwerb des Fähigkeitsausweises «Strahlenschutz in der Kardiologie / pädiatrischen Kardiologie (SGK / SGPK)» ist fakultativ. Er wird gemäss separatem Fähigkeitsprogramm erworben.

2.2.6 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der fachspezifischen klinischen Weiterbildung müssen an für Kardiologie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

2.2.7 Kurzperioden und Teilzeit (vgl. Art. 30 und 32 WBO)  
 Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden ([vgl. Auslegung](#)).

### 3. Inhalt der Weiterbildung

Das Erreichen der Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

Als Lernzielkatalog gelten die im «ESC Core Curriculum for the Cardiologist» ([European Heart Journal, Volume 41, Issue 38, 7 October 2020, Pages 3605–3692](#)) publizierten spezifischen Lernziele der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. Dabei handelt es sich um die fachspezifischen EPAs oder die geforderte Anzahl Untersuchungen sowie übergeordnete fachübergreifende Kompetenzen gemäss CanMEDs Rollen:

- **EPAs und Levels of independence gemäss Tabellen 1 und 2:** Entspricht der Publikation ohne Anpassungen.
- **The Cardiologist in the wider context:** Die in Tabelle 1 unter Punkt 1 genannten Kompetenzen sind deckungsgleich mit den fachübergreifenden Kompetenzen («CanMEDs roles») der Allgemeinen Lernziele für die Weiterbildungsprogramme gemäss Art. 3 Abs. 2 WBO.
- **Anzahl Untersuchungen gemäss Tabelle 3:** Untersuchungen («Investigations») der Publikation mit auf die Schweiz angepasstem geforderten Kompetenzniveau («Level of Independence»).

Für die in Tabelle 3 aufgeführten Untersuchungen erfolgt die Dokumentation über EPAs oder den quantitativen Nachweis der Untersuchungen, eine Kombination der beiden Dokumentationsformen ist nicht möglich.

**Tabelle 1: EPAs und Levels of independence / Kompetenzniveau**

EPA	Level of independence				
	1	2	3	4	5
<b>1. The Cardiologist in the wider context</b>					
1.1 Medical expert					
1.2 Communicator					
1.3 Collaborator					
1.4 Leader					
1.5 Health advocate					
1.6 Scholar					
1.7 Professional					
<b>2. Imaging</b>					
2.1 Assess a patient using one or multiple imaging modalities					
2.2 Assess a patient using echocardiography					
2.3 Assess a patient using cardiac magnetic resonance					
2.4 Assess a patient using cardiac computed tomography					
2.5 Assess a patient using nuclear techniques					

EPA	Level of independence				
	1	2	3	4	5
<b>3. Coronary artery disease</b>					
3.1 Manage a patient with symptoms suggestive of coronary artery disease					
3.2 Manage a patient with acute coronary syndrome					
3.3 Manage a patient with chronic coronary syndrome					
3.4 Assess a patient using coronary angiography					
<b>4. Valvular heart disease</b>					
4.1 Manage a patient with aortic regurgitation					
4.2 Manage a patient with aortic stenosis					
4.3 Manage a patient with mitral regurgitation					
4.4 Manage a patient with mitral stenosis					
4.5 Manage a patient with tricuspid regurgitation					
4.6 Manage a patient with tricuspid stenosis					
4.7 Manage a patient with pulmonary regurgitation					
4.8 Manage a patient with pulmonary stenosis					
4.9 Manage a patient with multivalvular disease					
4.10 Manage a patient with a prosthetic valve					
4.11 Manage a patient with endocarditis					
<b>5. Rhythm disorders</b>					
5.1 Manage a patient with palpitations					
5.2 Manage a patient with transient loss of consciousness					
5.3 Manage a patient with atrial fibrillation					
5.4 Manage a patient with atrial flutter					
5.5 Manage a patient with supraventricular tachycardia					
5.6 Manage a patient with ventricular arrhythmia					
5.7 Manage a patient with bradycardia					
5.8 Manage a patient with a cardiac ion channel dysfunction					
5.9 Manage a patient with a pacemaker					
5.10 Manage a patient with an ICD					
5.11 Manage a patient with a CRT device					
<b>6. Heart failure</b>					
6.1 Manage a patient with symptoms and signs of heart failure					
6.2 Manage a patient with heart failure with reduced ejection fraction					
6.3 Manage a patient with heart failure with preserved ejection fraction					
6.4 Manage a patient with acute heart failure					
6.5 Manage a patient with cardiomyopathy					
6.6 Manage a patient with pericardial disease					
6.7 Manage a patient with right heart dysfunction					
6.8 Manage a patient with a cardiac tumor					
6.9 Manage cardiac dysfunction in oncology patients					
<b>7. Acute cardiac care</b>					
7.1 Manage a patient with haemodynamic instability					
7.2 Manage a patient with survived cardiac arrest					
7.3 Manage a critically ill cardiac patient					
7.4 Manage a patient after a percutaneous cardiovascular procedure					
7.5 Manage a patient after cardiac surgery					
7.6 Manage end-of-life care in a cardiac patient					

EPA	Level of independence				
	1	2	3	4	5
<b>8. Prevention, rehabilitation, sports</b>					
8.1 Manage cardiovascular aspects in an athlete (Sport Cardiology)					
8.2 Manage a patient with arterial hypertension					
8.3 Manage a patient with dyslipidaemia					
8.4 Manage cardiovascular aspects in a diabetic patient					
8.5 Manage a cardiac patient in primary prevention					
8.6 Manage a cardiac patient in secondary prevention					
8.7 Prescribe a prevention and rehabilitation program for a cardiovascular patient					
<b>9. Cardiac patients in further settings</b>					
9.1 Manage a patient with aortic disease					
9.2 Manage a patient with trauma to the aorta or the heart					
9.3 Manage a patient with peripheral artery disease					
9.4 Manage a patient with thromboembolic venous disease					
9.5 Manage a patient with pulmonary thromboembolism					
9.6 Manage a patient with pulmonary hypertension					
9.7 Manage a patient with adult congenital heart disease					
9.8 Manage a pregnant patient with cardiac symptoms or disease					
9.9 Perform a cardiological consultation					

**Tabelle 2: Levels of independence / Kompetenzniveau**

Es werden 5 verschiedene Kompetenzniveaus unterschieden.

Level 1	Trainee is able to <b>observe</b>	Die Kandidatin / der Kandidat ist Beobachterin / Beobachter.
Level 2	Trainee is able to <b>perform the activity</b> under <b>direct supervision</b> <i>Proactive, close supervision, supervisor in room</i>	Die Kandidatin / der Kandidat führt die Aktivität unter direkter Supervision durch. <i>Proaktive enge Supervision, Supervisorin / Supervisor im gleichen Raum</i>
Level 3	Trainee is able to <b>perform the activity</b> under <b>indirect supervision</b> <i>Reactive, on demand supervision, trainee has to ask for help, supervision readily available, within minutes</i>	Die Kandidatin / der Kandidat führt die Aktivität unter indirekter Supervision durch. <i>Reaktive Supervision auf Verlangen, Kandidatin / Kandidat verlangt Hilfe, Supervision leicht verfügbar, innerhalb von Minuten</i>
Level 4	Trainee is able to <b>perform the activity</b> under <b>distant supervision</b> <i>Reactive supervision available remotely, e.g. within 20-30min, on the phone or post hoc</i>	Die Kandidatin / der Kandidat führt die Aktivität unter Supervision auf Distanz durch. <i>Reaktive Fern-Supervision verfügbar, z.B. innerhalb 20-30min, per Telefon oder post hoc</i>
Level 5	Trainee is able to <b>supervise others</b> in performing the activity	Die Kandidatin / der Kandidat kann <b>andere</b> bei der Aktivität <b>supervisieren</b> .

**Tabelle 3: Anzahl Untersuchungen**

Investigations-EPA / Untersuchungs-EPA	Level of independence	Number of interventions to reach level of independence
ECG	5	1000
Ambulatory ECG	5	100
Exercise ECG testing	5	200
Cardiopulmonary exercise testing	3	20
Ambulatory BP monitoring	5	20
Transthoracic echocardiography	5	500
Trans-esophageal echocardiography	3	50
Stress echocardiography	3	50
Coronary CT	3	80
Cardiac CT	3	80
Cardiac MRI	3	80
Nuclear imaging	2	20
Right heart catheterization	2	20
Endomyocardial biopsy	1	2
Coronary angiography	1	50
Percutaneous interventions	1	20
Structural interventions	1	10
Cardiac surgery	1	10
Pacemaker programming	3	50
ICD/CRT programming	3	50
Temporary pacemaker implantation	1	5
Permanent pacemaker implantation	1	10
ICD/CRT implantation	1	10
Electrophysiological studies	1	10
Electrophysiological interventions	1	10
Electrical cardioversion	5	10
Pericardiocentesis	1	2

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob die Kandidatin oder der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogrammes aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist im Umfang der definierten Kompetenzniveau, Patientinnen und Patienten im Fachgebiet Kardiologie selbständig, kompetent und eigenverantwortlich zu betreuen.

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den gesamten Inhalt unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

### 4.3 Weiterbildungs- und Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

Die Mitglieder der Prüfungskommission sowie deren Präsidentin oder Präsident werden vom Vorstand der SGK für jeweils 2 Jahre gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich.



#### 4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 5 Mitgliedern und ist wie folgt zusammengesetzt: mindestens 2 Vertreterinnen oder Vertreter einer Universitätsklinik, mindestens 1 Vertreterin oder Vertreter einer nicht universitären Klinik, 2 Vertreterinnen oder Vertreter aus der Praxis. Die Präsidentin oder der Präsident der Kommission ist Mitglied des Vorstandes.

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Koordination und Kooperation mit dem Exam Board der European Society of Cardiology (ESC) und der UEMS Cardiac Section betreffend European Exam in Core Cardiology (EECC);
- Organisation und Durchführung der praktischen Prüfung;
- Einsetzung der ad-hoc-Ortspräsidentin / -präsidenten für die praktische Prüfung, welche
  - Die Expertinnen und Experten für die mündliche Prüfung bezeichnen,
  - Vor Ort für die Organisation und Durchführung der praktischen Prüfung nach den Vorgaben der Prüfungskommission verantwortlich sind,
  - Nach Abschluss der Prüfung alle Prüfungsunterlagen an die Geschäftsstelle der SGK zuhanden der Präsidentin oder des Präsidenten der Prüfungskommission zurücksenden.
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren

### 4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus 3 Teilen:

#### 4.4.1 Schriftliche Prüfung

Als schriftliche Prüfung gilt das European Exam in Core Cardiology (EECC). Die Prüfung besteht aus 120 Multiple Choice Fragen. Zur Verfügung stehen 3 Stunden.

#### 4.4.2 Praktisch-klinische Prüfung an der Patientin oder am Patienten

Basierend auf Anamnese und Status einer Patientin oder eines Patienten sowie Patientenakten (inkl. Laborbefunden, Befunden aus Bildgebung und invasiver Diagnostik, EKG etc.), werden Differentialdiagnose, Beurteilung und Prozedere besprochen. Die Prüfung kann ganz oder teilweise durch eine Analyse auf Dokumentenbasis ersetzt werden.

Dauer: ca. 30 – 45 Minuten

#### 4.4.3 Praktisch-technische Prüfung

Durchführung und Beurteilung einer echokardiographischen Untersuchung.

Dauer: ca. 40 Minuten

Die Kandidatinnen und Kandidaten werden bei der praktisch-klinischen Prüfung sowie der praktisch-technischen Prüfung jeweils von einer Expertin oder einem Experten aus der Praxis und einer Expertin oder einem Experten aus dem Spital gemeinsam geprüft.

### 4.5 Prüfungsmodalitäten

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es wird empfohlen, die schriftliche Facharztprüfung im zweiten oder dritten Jahr der fachspezifischen Weiterbildung abzulegen.



#### 4.5.2 Zulassung

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt und mindestens 2 Jahre fachspezifische Weiterbildung an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte für Kardiologie ausweist.

Zu den praktischen Prüfungen gemäss Ziff. 4.4.2. und 4.4.3 wird nur zugelassen, wer die schriftliche Prüfung bestanden hat.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Facharztprüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt. Die Anmeldung zu allen drei Prüfungsteilen erfolgt über die Geschäftsstelle der SGK.

Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und der Fachgesellschaft publiziert.

Die Anmeldemodalitäten zur schriftlichen Prüfung werden auf der Website der Fachgesellschaft publiziert.

#### 4.5.4 Protokoll

Die Ortspräsidentinnen und Ortspräsidenten erstellen für die praktisch-klinische und die praktisch-technische Prüfung ein Protokoll zuhanden der Präsidentin oder des Präsidenten der Prüfungskommission.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftliche Prüfung (European Exam in Core Cardiology) wird in englischer Sprache durchgeführt.

Die praktisch-klinische und die praktisch-technische Teil der Facharztprüfung kann auf Deutsch, Französisch oder Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis der Kandidatin oder des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie erhebt die Prüfungsgebühr für alle Prüfungsteile, wobei die Gebühr für die praktisch-klinische und praktisch-technische Prüfung durch die Prüfungskommission festgelegt wird. Die Gebühren werden zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF sowie der SGK publiziert.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

### 4.6 Bewertungskriterien

Alle drei Teile werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn alle drei Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

### 4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

#### 4.7.1 Eröffnung

Die Ergebnisse der schriftlichen (EECC), der praktisch-klinischen und der praktisch-technischen Prüfung sowie das Gesamtergebnis sind der Kandidatin oder dem Kandidaten jeweils unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

#### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Kategorien

Die Weiterbildungsstätten für Kardiologie werden aufgrund ihrer Charakteristika in 3 Kategorien eingeteilt (siehe Kriterienraster unter Ziffer 5.5).

#### 5.1.1 Kategorie A (3 Jahre)

Kardiologische Kliniken der Schweizerischen Universitätsspitäler oder vergleichbare Zentren.

Die Weiterbildungsstätten müssen sich unter Koordination der Weiterbildungs- und Prüfungskommission an der Ausarbeitung des Weiterbildungsprogramms sowie der Organisation und Durchführung der schriftlichen, mündlich-praktischen und technisch-praktischen Prüfung beteiligen.

Die Weiterbildungsstätten der Kategorie A sind aktiv in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten involviert.

Weiterbildungsstätten der Kategorie A werden von der Fachgesellschaft mindestens alle 5 Jahre visitiert.

#### 5.1.2 Kategorie B (2 Jahre)

Kardiologische Abteilungen nicht-universitärer Spitäler mit breitem Weiterbildungsangebot.

#### 5.1.3 Kategorie C (1 Jahr)

Übrige kardiologische Abteilungen, grosse Gruppenpraxen und Rehabilitationszentren.

#### 5.1.4 Kategorie D (6 Monate) / Arztpraxen

- Die Leiterin oder der Leiter der Arztpraxis muss zu mindestens 80% in der Lehrpraxis tätig sein.
- Die Leiterin oder der Leiter der Arztpraxis muss mindestens 75% rein kardiologische Tätigkeit ausweisen.
- Die Leiterin oder der Leiter der Arztpraxis muss sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberärztin oder Oberarzt / Leitende Ärztin oder Leitender Arzt / Chefärztin oder Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.
- Die Leiterin oder der Leiter der Arztpraxis muss diese während mindestens 2 Jahren selbständig geführt haben.
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Die Weiterbildnerin oder der Weiterbildner stellt sicher, dass der Assistentin oder dem Assistenten eine geeignete Fachärztin oder ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

- Die Praxis muss mindestens zwei Konsultationszimmer haben und über einen Arbeitsplatz für die Weiterbildungskandidatin oder den Weiterbildungskandidaten verfügen.
- In der Praxis müssen mindestens EKGs, Langzeit-EKGs, Langzeit-Blutdruckmessungen, Echokardiographien, und Ergometrien durchgeführt werden.

## 5.2 Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte Kardiologie	Kategorie (maximale Anerkennung)		
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)	C (1 Jahr)
<b>Angebotene Dienstleistung</b>			
Kardiologie mit 24/7/365 Notfalldienst für ambulante und hospitalisierte Patientinnen und Patienten	+	+	-
Konsiliardienst für andere Fachbereiche im Haus	+	+	-
<b>Patientenvolumen Kardiologie</b>			
Minimale Patientinnenkontakte / Patientenkontakte / Jahr ambulant	9'500	2'000	1'000
Minimale Patientinnen / Patienten / Jahr stationär	2'000	1'000	
<b>Fachbereiche im Spital</b>			
Allgemeine Innere Medizin	+	+	-
Angiologie	+	-	-
Anästhesiologie	+	+	-
Chirurgie	+	+	-
Clinical Trial Unit	+	-	-
Endokrinologie / Diabetologie	+	-	-
Hämatologie	+	-	-
Herz- und Thorakale Gefässchirurgie	+	-	-
Gefässchirurgie	+	-	-
Infektiologie	+	-	-
Intensivmedizin	+	+	-
Nephrologie	+	-	-
Neurologie	+	-	-
Notfallaufnahme mit 24h/7d/365d Betrieb	+	+	-
Nuklearmedizin	+	-	-
Pathologie	+	-	-
Pneumologie	+	-	-
Rheumatologie	+	-	-
Pharmazeutische Medizin	+	-	-
Radiologie inkl. MRI, CT	+	+	-
Sofern die Fachbereiche nicht im eigenen Spital vorhanden sind, darf für maximal 2 Fachbereiche die Bereitstellung über Kooperationen mit anderen Spitalern gewährleistet werden.	+	-	-

	Kategorie (maximale Anerkennung)		
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)	C (1 Jahr)
<b>Ärztliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter der Weiterbildungsstätte Kardiologie</b>			
Leiterin / Leiter der Weiterbildungsstätte vollamtlich (mind. 80%) an der Institution im Fachbereich Kardiologie tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Leiterinnen / Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+	+
- Die hauptverantwortliche Leiterin / der hauptverantwortliche Leiter (mit dem Pensum von mindestens 80%) verfügt über den Titel einer Universitäts-Professorin / eines Universitäts-Professors einer medizinischen Fakultät oder über eine Habilitation mit dem akademischen Titel Privatdozentin / Privatdozent (PD)	+	-	-
Stellvertretung der Leiterin / des Leiters mit Facharztstitel in Kardiologie vollamtlich (mind. 80%), (kann im Job-Sharing von 2 Co-Stv wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+	-
- Die hauptverantwortliche Stellvertretung (mit dem Pensum von mindestens 80%) verfügt über den Titel einer Universitäts-Professorin / eines Universitäts-Professors einer medizinischen Fakultät oder über eine Habilitation mit dem akademischen Titel Privatdozentin / Privatdozent (PD)	+	-	-
- An der Institution in der Kardiologie tätig (d.h. im Hause präsent)	+	+	-
- extern, auf Abruf zur Verfügung stehend	-	-	+
Weiterbildungsstellen, mindestens (Stellen-%):	800%	200%	100%
<b>Vollständige kardiologische Weiterbildung gemäss Ziffer 3 und 3.1</b> (d.h. sämtliche Inhalte im für die Fachärztin / den Facharzt Kardiologie geforderten Kompetenzniveau/Level)	+	-	-
<b>Organisation in Teams</b> für das klinische und akademische Angebotsspektrum mit jeweils einer Kaderärztin / einem Kaderarzt als Teamleiterin / Teamleiter			
- Advanced Imaging (Echokardiographie, MRI, CT, Nuklearkardiologie)	+	-	-
- Erwachsene und Teenager mit angeborenen Herzkrankheiten	+	-	-
- Herzinsuffizienz / Advanced heart failure	+	-	-
- Genetische Abklärung- und Beratung	+	-	-
- Interventionelle Kardiologie mit koronaren Interventionen	+	-	-
- Interventionelle Kardiologie mit strukturellen Interventionen	+	-	-

	Kategorie (maximale Anerkennung)		
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)	C (1 Jahr)
- Kardioonkologie	+	-	-
- Lipide und Atherosklerose	+	-	-
- Palliativkardiologie / Geriatrische Kardiologie	+	-	-
- Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie inkl. Psychokardiologie und Rauchentwöhnung	+	-	-
- Pulmonale Hypertonie	+	-	-
- Interventionelle Elektrophysiologie	+	-	-
- Rhythmologie und Device-Implantationen/-Kontrollen	+	-	-
- Interdisziplinäres Heartteam	+	-	-
- Klinische Forschung (mit independent grants <sup>1</sup> )	+	-	-
- Grundlagenforschung (mit «independent grants <sup>1</sup> »)	+	-	-
Summe aller möglichen Teams	16	16	16
Davon mindestens erforderlich	14	-	-
<b>Klinisches Angebotsspektrum im Hause oder im Weiterbildungsnetz<sup>2</sup></b>			
- Advanced Imaging (Echokardiographie, MRI, CT, Nuklearkardiologie)	+		
- Erwachsene und Teenager mit angeborenen Herzkrankheiten	+		
- Herzinsuffizienz / Advanced heart failure	+		
- Genetische Abklärung- und Beratung	+		
- Interventionelle Kardiologie mit koronaren Interventionen	+		
- Interventionelle Kardiologie mit strukturellen Interventionen	+		
- Kardioonkologie	+		
- Lipide und Atherosklerose	+		
- Palliativkardiologie / Geriatrische Kardiologie	+		
- Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie inkl. Psychokardiologie und Rauchentwöhnung	+		
- Pulmonale Hypertonie	+		
- Interventionelle Elektrophysiologie	+		
- Rhythmologie und Device-Implantationen/-Kontrollen	+		

<sup>1</sup> Unter einem «independent grant» wird Forschungsförderung verstanden, die der Empfängerin oder dem Empfänger von der Förderin oder vom Förderer ohne Gegenleistung versprochen wird und bei der die Empfängerin oder der Empfänger eigenständig für sämtlich Aspekte der Forschung (Design, Umsetzung, Finanzierung, Durchführung, Auswertung, Publikation, Einhalten ethischen und regulatorischen Normen) verantwortlich zeichnet.

<sup>2</sup> Vgl. Art. 41a WBO

	Kategorie (maximale Anerkennung)		
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)	C (1 Jahr)
<b>Akademisches Angebotsspektrum im Spital</b>			
- Klinische Forschung (mit independent grants <sup>1</sup> )	+		
- Grundlagenforschung (mit «independent grants <sup>1</sup> »)	+		
- Gesamte akademische Weiterbildung bis zur Habilitation <sup>3</sup>	+		
Summe aller möglichen Angebote	16	16	16
Davon mindestens erforderlich	14	4	-
<b>Angebot im Hause oder im Weiterbildungsnetz für Simulationstraining von komplexen kardiologischen Situationen</b> (z.B. Reanimationen, Perikardpunktionen, endovaskuläre Eingriffe etc.)	+	-	-
<b>Theoretische und praktische Weiterbildung</b>			
Strukturierte Weiterbildung in Kardiologie (Std./Woche) Auslegung gemäss « <a href="#">Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen?</a> » davon obligatorische wöchentliche Angebote: - Journal-Club	4	4	4

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 10. März 2022 genehmigt und per 1. Juli 2022 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Facharztprüfung) gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2025 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2015 \(letzte Revision: 17. März 2016\)](#) verlangen.

Die Dokumentation mit EPA's als Voraussetzung für den Erwerb des Facharztstitels ist erst möglich, wenn der Vorstand des SIWF den entsprechenden Beschluss gefasst hat.

<sup>3</sup> Gesamte akademische Weiterbildung bis zur Habilitation: Möglichkeit der akademischen Betreuung während der Habilitation im Spital, Einbindung in die universitäre Lehre, Durchführung der Forschung mindestens Teilweise im eigenen Spital; Nicht vorausgesetzt wird eine kardiologische Lehrstuhlinhaberin oder ein kardiologischer Lehrstuhlinhaber an der Weiterbildungsstätte.