



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 *Kardiologie*;

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 *Kardiologie* beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Dem Gesuch lag der Selbstbeurteilungsbericht der *Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK)* mit Anhängen bei.
- C Am 05. 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 06. September 2016 fand die Begutachtung des Weiterbildungsganges anlässlich eines Round Table der Expertenkommission mit der SGK statt. Der Entwurf des Expertenberichtes vom 04. Oktober 2016 empfiehlt die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kardiologie* ohne Auflagen.
- E Am 28. Oktober 2016 teilte die SGK 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 *Kardiologie* ohne Auflagen eingereicht.
- G Am 19. Juni 2017 wurde die Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Weiterbildung, zum Antrag der AAQ betreffend die Akkreditierung des Weiterbildungsganges in *Kardiologie* 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 *Kardiologie*, 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 SGK am 06. September 2016 statt. Er führte zum Entwurf des Expertenberichts vom 04. Oktober 2016, mit welchem die Expertenkommission die Akkreditierung des Weiterbildungsgangs ohne Auflagen empfiehlt.

Die Experten kommen zu einer positiven Gesamtbeurteilung des Weiterbildungsganges, und unterstützen die Bemühungen der SGK, die Diskussionen weiter zu führen und die Zukunft der Kardiologie im Rahmen der Weiterbildung weiterzuentwickeln. *Das Weiterbildungsprogramm ist ein sehr umfassendes, praxisorientiertes, wissenschaftsbasiertes Curriculum für die Kardiologie, das allgemeine Medizinische Aspekte angemessen berücksichtigt, wie bspw. Ethik und Wirtschaftlichkeit. Des Weiteren hervorzuheben ist die transparente Darstellung der Entwicklung des Curriculums unter Einbezug aller relevanten Beteiligten sowie der relevanten Teilaspekte. Die regelmässige Überprüfung dieser Prozesse ist garantiert. Zu den Stärken des Weiterbildungsgangs in Kardiologie gehören die folgenden: Das Curriculum stellt die Wissenschaftlichkeit der Weiterbildung sicher; Sehr gut entwickelte Diversität der Weiterbildungsstätten mit breitem Weiterbildungsangebot; Die Weiterbildungsstätten werden regelmässig evaluiert; Leitbild für die Entwicklung des Weiterbildungscurriculums ist in Form des Papers „Kardiologe und Kardiologin der Zukunft“ mit einem Basis- und Vertiefungsteil bekannt und „etabliert“; Die Inhalte des WBP werden regelmässig diskutiert unter Einbezug aller relevanten Gruppen; Die Position der praktizierenden Kardiologen und Kardiologinnen wurde durch die Gründung einer eigenen Arbeitsgruppe innerhalb der SGK gestärkt. Sie empfehlen zuhanden des SIWF / der FMH, die Grundwerte des ärztlichen Handelns für alle Weiterbildungsgänge festzulegen.*

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

- *Die Diskussionen weiter zu führen und die Zukunft der Kardiologie im Rahmen der Weiterbildung weiterzuentwickeln;*
 - *Die Vermittlung der Ökonomie im Gesundheitswesen mit speziellem Fokus auf Spitalfinanzierungsmodelle (DRG), Finanzierung im ambulanten Bereich (TARMED) und Kosten-Nutzen-Effizienz-Verhältnisse noch zu ergänzen;*
 - *Dort wo es möglich ist, die Entwicklung von zu genannten Heartteams zu fördern;*
 - *Gemäss Vorgabe des SIWF, die Durchführung der AbA's alle drei Monate in das WBP aufzunehmen, analog zu den Forderungen im E-Logbuch;*
 - *In den Mitarbeitendengesprächen (MAG) oder auch AbA's regelmässig die Feedbacks der Patienten / Patientinnen in Bezug auf den Weiterzubildenden / die Weiterzubildende mit einfließen zu lassen;*
 - *Die Frage zu klären, wie die Subspezialisierung innerhalb der Kardiologie aussehen könnte (vgl. Expertenbericht vom 01. November 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 *Kardiologie* 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 SGK und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.*

4. Aufgrund der obigen Ausführungen und der eigenen Prüfung stellt das EDI Folgendes fest:
- Der Weiterbildungsgang in *Kardiologie* 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 *Kardiologie* 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-weiterbildungsgaenge-medizinalberufe.html>

III. Entscheid

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

verfügt:

1. Der Weiterbildungsgang in Kardiologie 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	4'429.-
Interne Kosten	CHF	9'520.-
Mehrwertsteuer (8% / 7.7%)	CHF	1'116.-
Gutachten der verantw. Organisation (anteilmässig pro Fachgesellschaft)	CHF	564.-

Total Gebühren

CHF 15'629.-

Diese Gebühren werden im September 2018 im Rahmen einer Gesamtabrechnung der Akkreditierungsverfahren Humanmedizin, abzüglich der geleisteten Gebührenvorschüsse 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 Kardiologie



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 Kardiologie – Weiterbildung Kardiologie**

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 Kardiologie – Weiterbildung Kardiologie.

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

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Christoph Grolimund

Direktor

Dr. Stephanie Hering

Verantwortliche Format MedBG

Beilagen:

Gutachten Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie – Weiterbildung Kardiologie

Akkreditierung 2018

der medizinischen Weiterbildung nach Medizinalberufegesetz (MedBG)

Gutachten

Stufe Weiterbildungsgang

Fachgesellschaft / Weiterbildungsgang:

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie / Kardiologie

Datum:

14.12.2016

Prof. Dr. med. Peter Buser / Prof. Dr. med. Georg Ertl

Unterschrift Gutachter/-innen



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>	<u>Die Qualitätsstandards</u>	<u>3</u>
<u>1</u>	<u>Verfahren</u>	<u>4</u>
	<u>1.1 Die Expertenkommission</u>	<u>4</u>
	<u>1.2 Der Zeitplan</u>	<u>4</u>
	<u>1.3 Der Selbstevaluationsbericht</u>	<u>4</u>
	<u>1.4 Der Round Table</u>	<u>5</u>
<u>2</u>	<u>Die Fachgesellschaft und Weiterbildung</u>	<u>5</u>
<u>3</u>	<u>Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards</u>	<u>6</u>
	<u>Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>6</u>
	<u>Qualitätsbereich 2: Planung Evaluation</u>	<u>13</u>
	<u>Qualitätsbereich 3: Inhalt des Weiterbildungsgangs</u>	<u>16</u>
	<u>Qualitätsbereich 4: Inhalt des Beurteilungssystems</u>	<u>20</u>
	<u>Qualitätsbereich 5: Durchführung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>23</u>
	<u>Qualitätsbereich 6: Durchführung der Evaluation</u>	<u>26</u>
	<u>Qualitätsbereich 7: Ergebnis (Qualifikationsprofil) des Weiterbildungsgangs</u>	<u>27</u>
	<u>Qualitätsbereich 8: Evaluation der Resultate</u>	<u>28</u>
	<u>Qualitätsbereich 9: Qualitätssicherung und -entwicklung des Weiterbildungsgangs</u>	<u>30</u>
	<u>Qualitätsbereich 10: Qualitätssicherung der Evaluation</u>	<u>31</u>
<u>4</u>	<u>Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen</u>	<u>32</u>
<u>5</u>	<u>Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag</u>	<u>33</u>
<u>6</u>	<u>Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats</u>	<u>33</u>
<u>7</u>	<u>Liste der Anhänge</u>	<u>33</u>

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 (SIWF) hat das Gesuch um Akkreditierung am 25.02.2016 bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. dem BAG, eingereicht. Der Selbstevaluationsbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie wurde bei der Akkreditierungsinstanz, dem EDI bzw. beim BAG, am 29.06.2016 unterbreitet.

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) strebt mit dem vorliegenden Weiterbildungsprogramm die erneute Akkreditierung für den Facharzt in Kardiologie an. Das BAG hat das Gesuch einer formalen Prüfung unterzogen und dabei festgestellt, dass sowohl Gesuch als auch Selbstevaluationsbericht vollständig sind. Das BAG hat am 05.07.2016 das Gesuch und den Selbstevaluationsbericht an die Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung (AAQ) weitergeleitet.

1.1 Die Expertenkommission

Die AAQ hat mit der Unterstützung der MEBEKO eine Auswahl möglicher Gutachter (Longlist) zusammengestellt und diese der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Stellungnahme vorgelegt. Die Longlist ist vom MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats (SAR) am 04.03.2016 genehmigt worden.

Anschliessend hat die AAQ auf Basis dieser Longlist die definitive Expertenkommission bestimmt und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie am 29.03.2016 mitgeteilt.

Als externe Gutachter haben am Verfahren mitgewirkt:

Prof. Dr. Peter Buser	Stv. Chefarzt Klinik Kardiologie Universitätsspital Basel
Prof. Dr. Georg Ertl	Direktor Medizinische Klinik und Poliklinik I Würzburg (D)

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 Kardiologie beim BAG
05.07.2016	Eingang Selbstevaluationsbericht bei der AAQ
04.03.2016	Genehmigung der Longlist durch den MedBG-Ausschuss des SAR
06.09.2016	Round Table
04.10.2016	Entwurf des Gutachtens
28.10.2016	Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie
01.11.2016	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

Die Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie hat das Erarbeiten des Selbstevaluationsberichts einer Kerngruppe übertragen. Die Mitwirkenden in der Kerngruppe sind im Selbstevaluationsbericht auf Seite 3 aufgeführt. Der damalige Präsident der Weiterbildungs-

kommission, Prof. Dr. med. Hans Rickli, war verantwortlich für die Verfassung des Selbstevaluationsberichts. Der Vorstand der SGK führte eine Vernehmlassung und Verabschiedung des Berichts am 30.4.2016 durch. Der Bericht erfüllt die Anforderungen des BAG und wird vervollständigt durch vier Anhänge.

1.4 Der Round Table

Der Round Table hat am 06.09.16 in Bern stattgefunden. Folgende Personen haben daran teilgenommen:

Die Expertenkommission:
Prof. Dr. med. Peter Buser
Prof. Dr. med. Georg Ertl

Vertreterinnen und Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie:

Prof. Felix Tanner	Universitätsspital Zürich, Präsident Weiterbildungs- und Prüfungskommission der SGK, Mitglied Vorstand SGK, Leitender Arzt Universitätsspital Zürich
Prof. Hans Rickli	Mitglied der Weiterbildungs- und Prüfungskommission der SGK, Chefarzt Kardiologie St. Gallen
PD Dr. Richard Kobza	Mitglied Vorstand SGK, Chefarzt Kardiologie Luzerner Kantonsspital
Dr. med. Franziska Schober	Assistenzärztin Universitätsspital Zürich, Vertreterin Swiss Cardiologists of Tomorrow (Weiterzubildende)
Dr. med. Marjam Rüdiger-Stürchler	Geschäftsführerin SGK
Dr. med. Sandra Torti, Bern	Vertreterin aus der Praxis
Dr. med. Mihael Potocki, Zürich	Verteter aus der Praxis

Beobachter der MEBEKO:
Dr. med. Roger Harstall

Projektleiterin AAQ:
Monika Risse Kuhn

Im Round Table fand eine vertiefte Diskussion der zu begutachtenden Standards gemäss Leitfaden BAG/EDI statt. Die Expertenkommission erhielt ein ganzheitliches Bild des Weiterbildungsgangs in Kardiologie und konnte diese mit den Anforderungen aus dem MedBG in Beziehung setzen.

Die SGK hat am 28. Oktober 2016 fristgerecht zum Gutachten Stellung genommen. Das Dokument enthält eine Würdigung des Gutachtens sowie Ausführungen dazu, wie die von der Expertenkommission gemachten Empfehlungen in einer überarbeiteten Version des Weiterbildungsprogrammes integriert und somit umgesetzt werden sollen.

2 Die Fachgesellschaft und Weiterbildung

Die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) wurde 1948 gegründet und schliesst Fachärzte und Wissenschaftler zusammen, die sich mit den Herz- und Kreislauferkrankheiten befassen. Sie hat das Ziel, die Beziehungen zwischen den Mitgliedern zu pflegen, sowie das

Fach Kardiologie allgemein sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung wissenschaftlich und praktisch zu fördern. Zudem definiert die SGK in ihren Statuten weitere Ziele wie die Organisation von wissenschaftlichen Tagungen, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Herzstiftung sowie weiteren schweizerischen und ausländischen Instituten, Gesellschaften und Gelehrten.

Die SGK organisiert sich in einer Mitgliederversammlung, einem Vorstand, in dem alle wesentlichen Akteure vertreten sind (u.a. Kardiologen aus der Praxis, den Spitälern, den Universitäten), zwei Revisoren, einer Geschäftsführung, vier Kommissionen (Weiterbildung, Fortbildung, Qualität und Tarife) sowie zehn Arbeitsgruppen und vierzehn Regionalgruppen. In den Kommissionen ist eine ausgewogene Vertretung der unterschiedlichen Arbeitsgebiete der Kardiologie statutarisch gesichert.

Die Weiterbildung in Kardiologie in der Schweiz ist derjenigen in Deutschland und Österreich ähnlich und wird in diesem Zyklus reakkreditiert. Das zentrale Ziel der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin in Kardiologie ist „die Befähigung von Fachspezialisten um eine eigenverantwortliche umfassende fachärztliche Betreuung sowie Grundversorgung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislauferkrankungen zu gewährleisten“.¹

3 Externe Evaluation – Bewertung der Qualitätsstandards

Qualitätsbereich 1: Planung und Entwicklung des Weiterbildungsganges

Leitlinie 1B

QUALITÄTSSTANDARDS

1B.1 Die Fachgesellschaft beschreibt im Weiterbildungsprogramm die Weiterbildungsstruktur sowie die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung.

Erwägungen:

Das Weiterbildungsprogramm (WBP) enthält eine genaue Beschreibung der Weiterbildungsstruktur, das heisst der Dauer und der Gliederung des Weiterbildungsganges (WBP Kapitel 2.1.1 – 2.2.4). Die Weiterbildung in Kardiologie dauert mindestens sechs Jahre. Die Weiterbildung setzt sich zusammen aus 2 Jahren Allgemeine Innere Medizin, maximal ein Jahr Optionen (nicht fachspezifisch, das WBP beschreibt in Kapitel 2.1.3.2 dazu: bis zu einem Jahr Weiterbildung in pädiatrischer Kardiologie, Herz- und thorakaler Gefässchirurgie oder Intensivmedizin, bis zu 6 Monaten pro Fachgebiet in Angiologie, Radiologie oder Nuklearmedizin oder eine MD/PhD Ausbildung, die ebenfalls bis zu einem Jahr angerechnet werden kann) und drei bis vier Jahren fachspezifischer Weiterbildung in Kardiologie.

Die generischen und fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung sind anhand von verschiedenen Lernzielen aufgeführt (WBP Kapitel 3).

Die Struktur und die generischen sowie fachspezifischen Komponenten der Weiterbildung im Weiterbildungsprogramm Kardiologie sind somit ausreichend beschrieben.

¹ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 2.

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:

Das aktuell gültige Curriculum wurde in erster Linie durch die Weiterbildungskommission der SGK nach den Vorgaben des SIWF überarbeitet. Die WB-Kommission führte auch die Vernehmlassung des Programms beim Vorstand der SGK und den Leitern der Weiterbildungsstätten durch. Danach wurde das WBP vom SIWF genehmigt. Die Inhalte orientieren sich einerseits am Core-Curriculum der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) sowie an der Publikation „Kardiologin und Kardiologe der Zukunft“ (Cardiovascular Medicine 2012, 15(11),: 305-309)². Es wurde am 1.1.2015 in Kraft gesetzt. Die SGK schreibt, dass durch die Zusammensetzung der Weiterbildungskommission eine ausgewogene und zeitnahe Diskussion, Erarbeitung und Umsetzung von Änderungen des Weiterbildungsprogramms, ermöglicht werde, die die verschiedenen Bereiche der Kardiologie berücksichtigt.³ Am Round Table-Gespräch wurde zudem betont, dass die Weiterbildungskommission relativ viele Mitglieder umfasse, was dazu beiträgt, dass verschiedene Perspektiven integriert werden, und es wichtig sei, dass über mehrere Jahre die gleichen Personen in der Kommission sind, um die Kohärenz der Prozesse zu gewährleisten.

Die Fachgesellschaft hat im Selbstevaluationsbericht und am Round Table ausreichend präzisiert, wie und mit wem das Curriculum entwickelt wurde, der Inhalt sowie die Lernmethoden festgelegt worden sind und in welchem Verfahren das Weiterbildungsprogramm Kardiologie genehmigt worden ist.

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**

² Publikation im Anhang zum Selbstbeurteilungsbericht SGK.

³ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 3.

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 Inhalte eines Leitbildes sind in das Weiterbildungsprogramm integriert (WBP Kapitel 1 / Allgemeines). Die Weiterbildungsziele bzw. die Inhalte der Weiterbildung sind ebenfalls ausführlich beschrieben (WBP Kapitel 3). Die SGK betonte am Round Table-Gespräch, dass die Diskussionen um ein Leitbild und die Zukunft des Berufsbildes „Kardiologie“ laufend sind und stetig im Fokus stehen. Zudem verfügt die SGK über einen zukunftsgerichteten Entwurf des Faches „Kardiologie“ mit der Publikation „Kardiologin und Kardiologie der Zukunft“ (Cardiovascular Medicine 2012, 15(11),: 305-309), bei der es sich um eine Standortbestimmung der SGK handelt⁴.

Die Grundlage für die aufgeführten Punkte im Qualitätsstandard ist das MedBG und an diesem hat die SGK ihr Weiterbildungsprogramm ausgerichtet. Aus diesem Grund kann der Standard als erfüllt betrachtet werden.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission unterstützt die Bemühungen der SGK, die Diskussionen weiter zu führen und die Zukunft der Kardiologie im Rahmen der Weiterbildung weiterzuentwickeln.

Weitere Empfehlung zu Händen des SIWF/der FMH, die Grundwerte des ärztlichen Handelns für alle Weiterbildungsgänge festzulegen. Die jeweiligen Fachgesellschaften bekennen sich in ihren Weiterbildungsprogrammen zu diesen Vorgaben. (Vgl. dazu Kapitel 4 / Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen, S. 31f. im Gutachten.)

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 Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung stellt das Ziel der Weiterbildung in Kardiologie dar. Die Rahmenbedingungen sind im WBP im Kapitel 1 festgelegt; die Umsetzung obliegt den einzelnen Weiterbildungsstätten. Die theoretischen und praktischen

⁴ Publikation im Anhang zum Selbstbeurteilungsbericht SGK.

Fähigkeiten werden in einer schriftlichen und fallbezogenen Prüfung am Ende der Weiterbildung kontrolliert, d.h. die Überprüfung der zu erreichenden Ziele erfolgt anlässlich der Facharzt-Prüfung.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Der Weiterbildungsgang Kardiologie befähigt die Kandidaten sichere Diagnosen im Bereich der kardiovaskulären Medizin zu stellen.⁵ Die Basis hierzu bildet das WBP unter Kapitel 3.3 durch den Erwerb von speziellem Wissen und speziellen Fertigkeiten nicht invasiver Tätigkeiten. Zusätzlich führt die Fachgesellschaft weitere Punkte auf, die zu diesem Ziel führen. Die Rahmenbedingungen sind in der WBO des SIWF festgelegt.

Es gibt aber auch weitere Elemente, die sicherstellen, dass sichere Diagnosen gestellt und Therapien verordnet bzw. durchgeführt werden können: so betont die SGK, dass Jahreskongresse immer so gestaltet sind, dass überarbeitete Richtlinien (d.h. internationale und daraus abgeleitete nationale Richtlinien zur Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen und für deren Prävention) diskutiert werden können.

Die Weiterbildung in Kardiologie ist wissenschaftsbasiert und orientiert sich an Leitlinien. Diagnostik und Therapie sind ebenfalls wissenschaftsbasiert und sind darüberhinaus auf den individuellen Patienten hin ausgerichtet.

Die Art und Weise, wie die SGK das wissenschaftliche Arbeiten ins das WBP integriert hat ist „good practice“.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Das selbstständige Handeln in Notsituationen wird an den Weiterbildungsstätten gelehrt, gelernt und direkt angewendet (vgl. Kapitel 3.2. WBP). Das Wissen wird am Ende der Weiterbildung geprüft. Dazu gibt es spezifische Kurse (BLS und ACLS), die besucht werden müssen.

Die SGNOR (Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) bietet FMH-

⁵ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 5f.

zertifizierte Kurse für Notfallmedizin für Dienstärzte, Notarzturse und Kurse in Basic Life Support sowie Advanced Cardiac Life Support an. Basierend auf diesen Kursen werden von Instruktoren der SGNOR, Anästhesisten oder Notfallmediziner spitalinterne Übungen und Refresherkurse durchgeführt. ACLS kann auch im Rahmen des Kaderkurses II für Militärärzte und -ärztinnen der Schweizer Armee absolviert und ein Fähigkeitsausweis erworben werden. Das Wissen wird schliesslich auch im Rahmen der Facharztprüfung abgefragt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Im allgemeinen Teil des WBP Kapitel 1 wird auf die Einübung der Befähigung der Weiterzubildenden zur Übernahme von Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung eingegangen. Es wird besonders hervorgehoben, dass mit dem Erwerb des Facharztstitels für Kardiologie u.a. die Fähigkeit nachgewiesen wird, kollegial und interdisziplinär in der Grundversorgung und in der stationären Betreuung von Herz- und Kreislaufpatienten zusammenzuarbeiten und insbesondere Patienten mit nicht heilbaren, präterminalen und terminalen Herzkrankheiten zu betreuen. Die Rahmenbedingungen sind im WBP festgelegt, die Umsetzung obliegt den einzelnen Weiterbildungsstätten und werden am Ende geprüft.

Die in der Praxis tätigen Kardiologen und Kardiologinnen sind gut in die medizinische Grundversorgung integriert. Es wird hervorgehoben, dass mit dem WBP die Anforderung erfüllt wird in Bezug auf die medizinische Grundversorgung sowie Interprofessionalität.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Interprofessionalität ist im Weiterbildungsgang bereits gut integriert. Die SGK sollte deshalb im entsprechenden Kapitel des WBP ergänzen „...u.a. die Fähigkeit erworben wird, kollegial, interdisziplinär und *interprofessionell* in der Grundversorgung...“.

5. Umfassende, individuelle und qualitativ hochstehende Betreuung der Patientinnen und Patienten (Art. 4 Abs. 2 Bst. a)

Erwägungen:

Die qualitativ hochstehende Betreuung ist im WBP in Kapitel 1 und Kapitel 3 definiert und geregelt. Unter Kapitel 3 wird zudem darauf verwiesen, dass u.a. die Qualitätssicherung auch in der WBO des SIWF in Art. 16 (Ziffer 3) vorgegeben ist.

An der Round Table Diskussion wurde betont, dass qualitativ hochstehende Betreuung primär durch wissenschaftsbasierte, aber auf den Patienten individuell angepasste Therapie definiert ist. Als Beispiel wurde die Echokardiographie (Ultraschall-Untersuchung des Herzens) genannt, bei welcher die Punkte, die abgeprüft werden sollen, durch eine standardisierte Checkliste qualitativ abgesichert seien.

Im WBP wird eine qualitativ hochstehende Medizin durch wissenschaftsbasierte Vermittlung sichergestellt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGK sieht die Vorgaben des MedBG in diesem Bereich wiederum über die Vorgaben im WBP Kapitel 1 und unter Kapitel 2.2.2 als erfüllt an. Allerdings sind ethische und oekonomische Entscheide im WBP nicht explizit genannt. In den Kommentaren wird erwähnt, da es sich um fachübergreifende Kenntnisse handelt, werde der Erwerb und Erhalt dieser Fähigkeiten auch fachübergreifend angeboten⁶.

Überaus positiv erscheint, dass das WBP die wissenschaftliche Arbeit vorschreibt. Zudem werden im Kapitel 1 „Allgemeines“ des WBP die ethischen und wirtschaftliche Aspekte aufgelistet und definiert und somit für die Weiterbildung vorgeschrieben. (Vgl. Ausführungen zu Standard 1B.3, S. 7f.)

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Kommunikation ist in der WBO des SIWF erwähnt, Kapitel 2. Die SGK zitiert das Kapitel und es wird ersichtlich, dass die Kommunikation in die Grundausbildung integriert ist. Die Kommunikation ist ein sehr wichtiger Punkt und wird in den Allgemeinzielen des Weiterbildungsprogramms erwähnt und somit abgedeckt.

⁶ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 7.

Dieser Aspekt wird also durch die allgemeinen Lernziele im WBP unter Kapitel 1 „Allgemeines“ abgedeckt (Vgl. Ausführungen zu Standard 1B.3, S. 7f.).

Kommunikation ist Teil des Medizinstudiums im ersten Bachelor-Jahr. Während der WB wird der zu Weiterbildende täglich im Umgang mit Patienten von seinen Tutoren/WB-Verantwortlichen geschult.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGK selbst sieht diese Anforderung als teilweise erfüllt. Zwar ist sie in der WBO des SIWF aufgenommen unter Art. 3 Abs. 2 und im WBP der SGK in Ziffer 3.2., es handle sich aber um ein allgemeines Lernziel, an dem durch die Vorbildfunktion der vorgesetzten ärztlichen Mitarbeiter im klinischen Alltag gearbeitet werden soll.⁷

Die Anforderung kann aber als erfüllt betrachtet werden, da die wichtigen Punkte, die sich auf die „Verantwortung im Gesundheitswesen“ beziehen, im WBP enthalten sind (Kenntnis des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses) und die Weiterzubildenden de facto auf die Übernahme zur Verantwortung im Gesundheitswesen gut vorbereitet werden.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Die SGK sieht diese Anforderung als teilweise erfüllt. Diese Anforderung ist in der WBO unter Art. 3, Abs. 2 aufgeführt, aber auch im WBP Kardiologie im allgemeinen Teil Kapitel 1. Die SGK verweist hier wieder auf die „Kenntnisse des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen“, die in der Weiterbildung erworben werden müssen.

Die Anforderung kann aber als erfüllt betrachtet werden, da diese Aspekte teilweise schon im WBP berücksichtigt sind dort wo möglich. Alles was mit Qualitätssicherung (Qualitätsmanagement und Controlling) und den finanziellen Aspekten zu tun hat (Kosten-Nutzen-Verhältnis) ist definiert und wird vermittelt.

⁷ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 8.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Vermittlung der Ökonomie im Gesundheitswesen mit speziellem Fokus auf Spitalfinanzierungsmodelle (DRG), Finanzierung im ambulanten Bereich (TARMED etc.) und Kosten-Nutzen-Effizienz-Verhältnisse könnte noch ergänzt werden. Dies sollte jedoch Teil der WB in den ersten 2 Jahren (nicht fachspezifisch) sein.

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

Erwägungen:

Die SGK sieht diese Anforderung als teilweise erfüllt. Sie ist in der WBO unter Art. 3, Abs. 2 im Lernzielkatalog Punkt 3 aufgeführt. Auch im Allgemeinen Teil des WBP Kardiologie / Kapitel 1: „Fähigkeit kollegial und interdisziplinär“ zusammenarbeiten sowie im WBP Kardiologie unter 3.2. „Allgemeines Wissen und Fähigkeiten im klinischen Bereich“. Selbstkritisch wird erwähnt, dass diese Lerninhalte und –Ziele im Weiterbildungsprogramm Kardiologie zu wenig konkret aufgeführt seien; dies sollte bei der Überarbeitung berücksichtigt werden, insbesondere die Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen, bspw. der Pflege.⁸ In der Round Table-Diskussion wird die Einführung von „Heartteams“ erwähnt. Die SGK unterstützt diesen Input sehr.

Grundsätzlich kann die Anforderung als erfüllt betrachtet werden, weil die SGK ihren Weiterentwicklungsbedarf bereits selbstkritisch richtig identifiziert und Massnahmen eingeleitet hat. Die Einführung von Heartteams wird die interprofessionelle Zusammenarbeit vertiefen.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung 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).

⁸ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 9.

Erwägungen:

Die SGK schreibt im Selbstevaluationsbericht, dass der gesamte Weiterbildungsgang nicht systematisch evaluiert wird, sondern dass die Evaluation adaptiert auf einzelne Themenbereiche mit Bezug auf das WBP statt findet.⁹ Sie beschreibt zudem verschiedene Massnahmen zur Evaluation der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Zum einen werden die Weiterbildungskonzepte bei jedem Wechsel des ärztlichen Leiters der Weiterbildungsstätte sowie anlässlich jeder Visitation¹⁰ systematisch überprüft. Die Strukturen und Prozesse in der Weiterbildung werden in der Weiterbildungskommission, sobald Probleme auftauchen, regelmässig besprochen in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand der SGK. Die Weiterbildungsstätten werden jährlich von den Weiterzubildenden evaluiert (ETH-Umfrage). Die Ergebnisse werden zentral ausgewertet (vom zuständigen ETH Institut); Ungenügende Ergebnisse werden in der Weiterbildungskommission und im Vorstand der Fachgesellschaft besprochen und die Weiterbildungsstätten werden in ihren Massnahmen zur Verbesserung begleitet (beispielsweise kann eine ausserordentliche Visitation durchgeführt werden)¹¹. Zudem führt die SGK an ihrer Jahrestagung Workshops zum Thema Weiterbildung durch, unter Mitarbeit von Vertretern der praktizierenden Kardiologen, Spitalkardiologen und Kardiologen in Weiterbildung.

Es ist also grundsätzlich festgeschrieben, wann Visitationen erfolgen: beim Wechsel des Chefarztes/der Chefarztin oder bei der Umteilung einer Weiterbildungsstätte von bspw. C auf B. Darüber hinaus führen im Sinne eines selbstregulierenden Prozesses negative Bewertungen einer Weiterbildungsstätte zum Rückgang von ärztlichen Bewerbungen. Die Evaluation der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ist transparent und gut installiert.

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:

Zu den Basisdaten gehören per Definition die Ergebnisse der jährlich durch das SIWF durchgeführten anonymen Umfrage bei den Weiterzubildenden, das E-Logbuch und die Facharztprüfung. Diese Daten werden laufend erhoben bzw. regelmässig vom SIWF zur Verfügung gestellt. Des Weiteren erwähnt die SGK die Zahl der Weiterbildungsplätze und der Weiterbildungsstätten, die laufend aktualisiert werden und ebenso als Basisdaten dienen. In Bezug auf die jährliche Umfrage über die Weiterbildungsstätten stellt die SGK fest, dass nur im Falle von ungenügenden Ergebnissen (d.h. Bewertung unter Note 4) diese in der Weiterbildungskommission und im Vorstand besprochen würden. Abschliessend führt die SGK die jährliche Information/Meinungsbildung und allfällige Festlegung von Massnahmen durch den SGK-Vorstand bzw. WB-Kommission an der WB-

⁹ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 10.

¹⁰ Die Visitationsgruppe wird durch FMH /SIWF vorgeschrieben und ist standardisiert, es werden Interviews durchgeführt und Weiterbildungskonzepte geprüft.

¹¹ Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 10.

Stättenleitersitzung auf. Die SGK schreibt im Selbstbeurteilungsbericht selbstkritisch, dass es keine systematische Besprechung der Ergebnisse der Visitationen gibt und dass dies als Optimierungspotenzial durch Anpassungen im WBP genutzt werden könnte.

In mindestens einmal jährlich stattfindenden gemeinsamen Besprechungen der WB-Stätten-Verantwortlichen werden die Resultate der Facharztprüfungen und der ETH-Umfrage der Weiterzubildenden analysiert, diskutiert und ggf. umzusetzende Schlussfolgerungen gezogen. Die bei Bedarf stattfindenden Visitationen der Weiterbildungsstätten werden in diesem Rahmen nicht diskutiert, oder höchstens dann, wenn eine Weiterbildungsstätte nicht akkreditiert würde.

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:

Die im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Lernziele (Kapitel 3) stellen umfassende Vorgaben für die Leistungsbeurteilung dar; der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog. Die Kriterien zum Bestehen der Facharztprüfung (die auch praktische Teile enthält) sind im Kapitel 4 des WBP aufgeführt, einleitend steht (Zitat S. 6, WBP): „Es wird geprüft ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet Kardiologie selbständig und kompetent zu betreuen“. Das Weiterbildungsprogramm ist auf dem Internet öffentlich zugänglich. Die SGK schreibt, dass ab 2018 die Teilnahme an der schriftlichen Prüfung der europäischen Kardiologie-Gesellschaft definitiv vorgesehen ist (European Society of Cardiology ESC). Bis dann wird für die schriftlichen Prüfungen aus einem vordefinierten Fragenkatalog (d.h. dem Braunwald-Textbook, Heart Disease 1500 Fragen und aus ACC-SAP, ein amerikanisches Self Assessment Programm) aus insgesamt 2700 Fragen ausgewählt (90 Multiple-Choice Fragen). Die praktisch-klinische Prüfung (anhand von 2 Patienten) und praktisch-technische Prüfung (Durchführung oder Beurteilung einer echokardiographischen Untersuchung) hat sich gemäss SGK bewährt, da sind keine Anpassungen vorgesehen.¹² Abgesehen von den Facharztprüfungen sind auch die Leistungsbeurteilungen / Evaluationen in den einzelnen Konzepten der Weiterbildungsstätten festgeschrieben.

Vorbildlich ist, dass die SGK entschieden hat, die schriftliche Prüfung auf europäischer Ebene durchzuführen; der praktische Teil der Facharztprüfung bleibt gleich. Von Seiten der SGK gibt es neu die Empfehlung, den schriftlichen Teil im 3. Jahr der Weiterbildung zu machen.

¹² Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 11.

Die Prüfungsbedingungen, Leistungsbeurteilung und Kriterien sind definiert und kommuniziert.

Die Vorgaben zur Leistungsbeurteilung sind einerseits im WBP und andererseits in den Konzepten der Weiterbildungsstätten umfassend beschrieben und transparent. Die neue Gestaltung der schriftlichen Prüfungen ist sinnvoll und unterstützt die beabsichtigte Umstellung des Curriculums.

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:

Der Aufbau, die Zusammensetzung und die Dauer der Weiterbildung sind im Weiterbildungsprogramm klar beschrieben (Kapitel 2). Die jeweiligen Lernziele, welche die gewünschten Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung beschreiben, sind in Kapitel 3 aufgeführt. Das Verhältnis von Pflicht- und Pflichtwahlkomponenten ist ebenfalls im Weiterbildungsprogramm unter Kapitel 3.4 beschrieben. Selbstkritisch führt die SGK an, dass die Diskussion zu klar definierten Meilensteinen im Gang sei, es sei zudem geplant, die schriftliche Prüfung bereits nach 2 Jahren fachspezifischem Curriculum zu empfehlen, damit genügend Zeit bis zum Abschluss bleibt, das erworbene und geprüfte Wissen anzuwenden.¹³

Der Aufbau, die Zusammensetzung und Dauer der Weiterbildung sowie das Verhältnis von Pflicht- und Wahlkomponenten sind klar definiert und transparent beschrieben. Die Diskussion über die Meilensteine läuft innerhalb der SGK; diese hat die erforderlichen Massnahmen ergriffen.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

¹³ Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 12.

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 und ausgerichtet auf die spätere Berufsausübung. Der geforderte Kompetenzgrad ist jeweils angegeben. Die erwarteten Resultate sind somit immer entweder qualitativ oder quantitativ (z.B. bei Untersuchungszahlen) beschrieben. Dies ist somit von Seiten der SGK erfüllt; dennoch schreibt sie, dass die qualitativen Indikatoren für diesen Teil der Weiterbildung sehr aufwändig sind, und dass das bisher noch nicht angegangen wurde.

Quantitative und qualitative Indikatoren für die Überprüfung der Resultate liegen vor. Die qualitative Überprüfung z.B. der WB im Bereich Ethik, Genetik, oder von Gebieten, die nicht zu den Kernkompetenzen gehören (Histopathologie, Histochemie etc.) sind wohl nicht sinnvoll, da der WB-Inhalt nicht eine Kompetenz umfasst, sondern eher eine Erfahrung („der Weiterzubildende hat dies gesehen...“) beschreibt. Die Angaben im WBP dazu sind stichhaltig und genügen.

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:

Gemäss der Gliederung und der Struktur des Weiterbildungsgangs beinhaltet dieser sowohl Theorie als auch praktische und klinische Arbeit (Weiterbildungsprogramm Kapitel 3).

Diese Aspekte sind im WBP klar definiert, transparent und nachvollziehbar.

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 allgemeinen Lernziele verlangen, dass in der Behandlung der Patientinnen und Patienten und im Kontakt mit Angehörigen die Würde des Menschen respektiert wird. Die allgemeinen Lernziele sind Teil der Lernziele im Weiterbildungsgang Kardiologie (WBP Kapitel 3).

Die Anforderung ist im Kapitel 1 (u.a. Ethik, Gesundheitsökonomie) des Weiterbildungsprogramms aufgeführt und abgedeckt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Gemäss SGK ist diese Anforderung im WBP unter 3.2 festgelegt: es wird die Fähigkeit beschrieben, schwer herz-kreislaufkranke Patienten bis ans Lebensende begleiten zu können.¹⁴ Die SGK führt sogar an, dass es eine Vertiefungsmöglichkeit der FMH gibt bzw. diese in Entwicklung sei, die sich „Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliativ-Medizin“ nennt. Die Idee dabei ist, dass das Angebot von einzelnen Ärzten und Ärztinnen besucht wird. Dieser Schwerpunkt wird als Entwicklung in die richtige Richtung gewertet und kann individuell genutzt werden.

Am Round Table wurde diskutiert, dass die Vernetzung mit der Palliativ-Medizin wünschenswert wäre und die Interdisziplinarität fördern und intensivieren würde.

Die selbstkritische Einschätzung der SGK hinsichtlich dieser Anforderung wird gewürdigt, die fachspezifisch notwendigen Aspekte sind jedoch ausreichend im WBP abgebildet. Die Bemühungen den Schwerpunkt der FMH weiter zu entwickeln werden sehr begrüsst.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

¹⁴ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 13.

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

Erwägungen:

Die Anforderung gemäss MedBG sind in WBP unter Ziffer 3.2 und Ziffer 3.3 festgelegt. Darunter sind die Kenntnisse der Prognose und Prophylaxe von Herz- und Kreislauferkrankungen und der kardialen Rehabilitationsmassnahmen aufgeführt. Sowie die Teilnahme an kardiologischen Spezialsprechstunden bzw. Spezialprogrammen zu Themen wie kardiovaskuläre Risikopatienten und Rehabilitation.

Dieser Aspekt ist seit einigen Jahren vielmehr im Fokus vieler Weiterbildungsstätten; Rehabilitation und Prävention werden angeboten.

Die Anforderung ist im WBP ausreichend definiert und wird vermittelt.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Gemäss SGK ist diese Anforderung im Inhalt der Weiterbildung unter Ziffer 3.2 aufgeführt und bezieht sich vor allem auf die Kenntnis des Kosten/Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

Wie bereits unter Anforderung 3 (Präventivmassnahmen) erwähnt, müssen die allgemeinen Lernziele eingehalten werden, welche die Aspekte der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit behandeln. Wie bei allen Lernzielen, wird deren Erreichen im E-Logbuch dokumentiert und von der Leitung der jeweiligen Weiterbildungsstätte validiert. Die Aspekte werden im WBP an verschiedenen Stellen abgebildet und vermittelt. (Kap. 1 und 3.2).

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Wie bereits unter Standard 1B.3 und bei den Anforderungen gemäss MedBG 1, 8 und 10 in Qualitätsbereich 1 geschildert, gehört die interprofessionelle Zusammenarbeit zum Alltag jedes/-r Kardiologen/Kardiologin. Selbstkritisch erwähnt die SGK hier erneut, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit – explizit mit der Pflege/MPA/Administration in der Überarbeitung des WBP im Bereich allgemeines Wissen bzw. Fähigkeiten präzisiert werden sollte.

Die flächendeckende Entwicklung von Heartteams standardisiert die interprofessionelle Zusammenarbeit. (Vgl. dazu Anforderung gemäss MedBG 10, S. 13).

Die selbstkritische Einschätzung der SGK hinsichtlich dieser Anforderung wird gewürdigt, die flächendeckende Entwicklung der Heartteams standardisiert jedoch die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Schlussfolgerung:

Die Anforderung ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt dort wo es möglich ist, die Entwicklung von so genannten Heartteams.

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:

Im Weiterbildungsprogramm ist festgehalten, dass regelmässige Gespräche aufgrund der Dokumentation der Leistungen der Weiterzubildenden im E-Logbuch und der Arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA's) durchgeführt werden. Diese Gespräche können als formative Methoden der Beurteilung gelten (Kapitel 2.2.1). Zu den summativen Beurteilungsmethoden gehören die Kontrolle der erforderlichen Fallzahlen, der Dauer und Gliederung der Weiterbildung sowie die Facharztprüfung. Dies ist ebenfalls im Weiterbildungsprogramm festgehalten (Kapitel 4). Bei den Weiterbildungsstätten werden Beurteilungsmethoden und Feedback über Fortschritte definiert in den Konzepten und im Voraus kommuniziert (als Beispiel konnte das Weiterbildungskonzept des Kantonsspitals St. Gallen / Klinik für Kardiologie eingesehen werden). Am Round Table wurde besprochen, dass es an den Weiterbildungsstätten „Patensysteme“ gibt, bei denen meistens ein Oberarzt die AbA's durchführt. Die Mitarbeitendengespräche (MAG) werden dann von den Weiterbildungsverantwortlichen der einzelnen Weiterbildungsstätten durchgeführt. Die Prozesse sind reglementiert und in den Konzepten der einzelnen Weiterbildungsstätten festgeschrieben.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission regt an, dass gemäss Vorgabe des SIWF, die Durchführung der AbA's alle drei Monate in das WBP aufgenommen werden soll; analog

zu den Forderungen im E-Logbuch.

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 von Prüfungen und deren Kommunikation sind unter Standard 2B.3 erläutert. Die SGK erwähnt hier erneut, dass die schriftliche Prüfung ab 2018 auf europäischer Ebene statt finden wird, Dauer: 3 Stunden.

Es ist festzuhalten, dass die Kriterien in den Weiterbildungskonzepten der Weiterbildungsstätten kommuniziert werden. Zudem kann bei Bedarf bei der SGK nachgefragt werden. Das Prüfungsreglement ist ausführlich beschrieben im WBP Kapitel 4.

Die Kriterien sind transparent und klar kommuniziert.

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 Kriterien der Beurteilung sind unter Standard 2B.3 erläutert worden. Die SGK erwähnt selbstkritisch, dass bisher keine spezifischen Fähigkeiten/Kenntnisse dazu im WBP gefordert worden sind. Dies sollte in einer Überarbeitung im allgemeinen Wissen bzw. Fähigkeiten erwähnt werden.¹⁵

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

Empfehlung: Die Expertenkommission empfiehlt in den Mitarbeitendengesprächen (MAG) oder auch AbA's regelmässig die Feedbacks der Patienten / Patientinnen in Bezug auf den Weiterzubildenden / die Weiterzubildende mit einfließen zu lassen.

¹⁵ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 15.

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:

Die Kultur des konstruktiven Umgangs mit Fehlern wird in den Weiterbildungsstätten gepflegt, wo auch CIRS verwendet werden (wie im WBP Kapitel 5.1 aufgeführt). Dieses CIRS steht in den Kliniken (abteilungseigenes, institutseigenes) und Spitälern zur Verfügung. CIRS ist ein anonymisiertes Reporting System, das eben durch die Anonymisierung ermöglicht, dass Jede(r) beobachtete Probleme melden kann, ohne irgendwelche Nachteile befürchten zu müssen. Es findet dann eine online Diskussion statt, ein Problem kann aber auch aufgegriffen und zum Thema mit Problemlösung gemacht werden. Dafür gibt es CIRS-Verantwortliche. Es ist schweizweit ein durchgesetzter Standard bei allen Kliniken, dass sie einem Verbund angeschlossen sind.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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 SGK beschreibt, dass in der WBP unter 3.2 folgendes festgelegt/erwähnt sei, wie Begleitung der Patienten bis ans Lebensende, Kenntnis des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses sowie die Fähigkeit, biologische, psychologische und soziale Aspekte sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei der Behandlung zu integrieren.¹⁶ Die SGK schreibt weiter selbstkritisch, dass das zwar im E-Logbuch erwähnt und entsprechend beurteilt werden muss, dass aber die expliziten Inhalte bzw. Fähigkeitskriterien jedoch nicht festgelegt seien. Das Erkennen und Berücksichtigen der eigenen und beruflichen Grenzen sowie der eigenen Schwächen und Stärken wird mittels Evaluation im E-Logbuch, bei der Facharztprüfung sowie anhand der AbA's überprüft, in denen die eigene Einschätzung einer fremden Beurteilung gegenübergestellt und die allfälligen eigenen Grenzen dadurch sichtbar gemacht werden. Als Indikatoren gelten hierzu auch die wissenschaftliche Positionierung (wissenschaftliches Verhalten) und das Teamverhalten jedes einzelnen.

Die selbstkritische Einschätzung der SGK hinsichtlich dieser Anforderung wird gewürdigt, die beruflichen Grenzen werden jedoch dadurch erkannt, dass die Weiterbildung wissenschafts-basiert ist und dass die eigenen Grenzen dadurch aufgezeigt werden, dass in Teams gearbeitet (Beurteilung im Team) wird und zudem quantitativ mit dem E-Logbuch. Die Aspekte sollten aber mehr gefördert werden auf Ebene der allgemein ärztlichen

¹⁶ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 16.

Grundwerte, die über die ganze Lebenszeit als Mediziner / Medizinerin gefordert sind.

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 SGK schreibt, dass in den Anforderungen an die Weiterbildungsstätten für alle Weiterbildungskategorien eine definierte Anzahl von Wochenstunden von strukturierter Weiterbildung (d.h. wieviele Stunden was pro Woche Weiterbildung gemacht wird) sowie Journal Clubs (wissenschaftliche Publikationen werden vorgetragen und diskutiert) verlangt werden.¹⁷ Dies wird auch in den Weiterbildungskonzepten der einzelnen Weiterbildungsstätten ausformuliert und bildet die Grundlage eines in den klinischen Alltag integrierten lebenslangen „continuing professional development“.

Die Anwendung dieser Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Beruf und deren fortlaufende Ergänzung wird durch die Führung des E-Logbuchs während der Weiterbildung und anschliessend durch die Einhaltung der Fortbildungspflicht gewährleistet.

Durch alle erwähnten Aspekte, vor allem aber in der Wissenschaftlichkeit der Weiterbildung, ist die Voraussetzung geschaffen, die beruflichen Kompetenzen auch nach der Weiterbildung zu ergänzen und weiter zu entwickeln.

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, die Grundsätze des Feedbacks und die Prinzipien der Supervision sind Teile des Weiterbildungskonzeptes und obliegen den Weiterbildungsstätten.

¹⁷ Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 16.

Diese dienen als Grundlage für die Durchführung der arbeitsplatzbasierten Assessments, die gemäss SGK regelmässig (d.h. vierteljährlich) durchgeführt werden.¹⁸ Reflexives Denken wird z.B. in der strukturierten Weiterbildung (Falldiskussionen, Journal Clubs, Visiten am Krankenbett etc.) gefördert.

Die Verantwortung hierfür obliegt den einzelnen WB-Stätten, die wiederum durch Visitationen, Evaluationen der Weiterzubildenden aber auch mittels der jährlichen Treffen der WB-Kommission mit den jeweiligen Leitern qualitätsgesichert sind.

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 Lehrererfahrung und wissenschaftliche Qualifikation der Weiterbilderinnen und Weiterbilder und Dozierenden laufend überprüft, gefördert und gewürdigt werden (Art. 25 Abs. 1 Bst. g MedBG).

Erwägungen:

Die Weiterbildner/-innen müssen Anforderungen genügen, welche im Weiterbildungsprogramm aufgeführt sind (Kapitel 5). Die Visitationen durch das SIWF verschaffen zusätzlich Klarheit über die berufliche Erfahrung, die Verantwortungsbereiche und die Aufgaben von Weiterzubildenden. Die Weiterbildner/-innen werden durch die Fortbildung, zu welcher sie durch das WBP verpflichtet sind, gefördert. Zusätzliche Informationen über die Qualifikation der verschiedenen Weiterbildner/-innen erhält die Fachgesellschaft über die jährlich vom SIWF durchgeführte Umfrage bei den Weiterzubildenden. Die SGK schreibt, dass sie kein Fachgesellschaft-interne Instrument dafür hat, jedoch sie die Sensibilisierung über dieses Thema in regelmässigen Meetings des Vorstandes und der WB-Kommission mit den Leitern aller Weiterbildungsstätten vorantreibt.

Der Standard ist erfüllt durch das Auswahlverfahren der Weiterbildungsstätten und verfügt mit dem regelmässigen Feedback an die Weiterbildungsstättenleiter und mittels der ETH-Umfrage über ein sehr gutes Instrument der Überprüfung, Förderung und Würdigung.

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:

Dank der Strukturierung des Weiterbildungsgangs und der Tatsache, dass jede Weiterbildungsstätte ihrem/r Weiterzubildenden einen mehrtägigen Aufenthalt in anderen

¹⁸ Vgl. Selbstbeurteilungsbericht S. 16.

Abteilungen ermöglicht (vgl. Ausführungen zu Anforderung gemäss MedBG 10, Qualitätsbereich 1, S. 13), ist gewährleistet, dass ein breites Spektrum an Erfahrungen geboten wird. Die SGK schreibt ergänzend, dass mindestens die Hälfte der fachspezifischen Weiterbildung an Zentren mit einer sehr breiten Infrastruktur inklusive eines über 24 Stunden pro Tag dauernden kardiologischen Notfalldiensts für hospitalisierte und ambulante Patienten erfolgen muss.

Durch die Struktur / das Raster der WB-Stätten ist dieser Standard erfüllt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Weiterzubildende sind grundsätzlich in einem entlohnten Arbeitsverhältnis angestellt und unterschreiben zusätzlich einen Weiterbildungsvertrag. Durch die oben zitierte breite Aufgabenpalette wird garantiert, dass bei allen relevanten Aspekten des Fachgebiets mitgearbeitet werden kann. Das Weiterbildungskonzept jeder Weiterbildungsstätte gibt den Weiterzubildenden Auskunft über die verschiedenen Aufgaben.

Dieser Aspekt ist entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in der Schweiz gesichert und wird von den WB-Stätten angewendet.

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 Bedeutung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität für das Fachgebiet der Kardiologie ist schon mehrmals erläutert worden (Qualitätsbereich 1, Anforderung gemäss MedBG 10; Qualitätsbereich 3, Anforderung gemäss MedBG 5). Die SGK schreibt zudem, dass eine Multi-Site-Weiterbildung fester Bestandteil des WB-Programmes sei. Gefordert werde mindestens ein Wechsel der Weiterbildungsstätte während der fachspezifischen Weiterbildung.¹⁹ Zudem werden an den Fortbildungsveranstaltungen der SGK explizit Referenten/Referentinnen und Teilnehmer/Teilnehmerinnen aus assoziierten Berufen eingeladen.

¹⁹ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 18.

Durch die Forderung der Multisite-Weiterbildung werden all diese Aspekte erfüllt und somit ist auch der Standard erfüllt. Die Interdisziplinarität und Interprofessionalität ist an vielen Stellen im WBP aufgeführt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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:

In den Prüfungen werden Beurteilungsmethoden angewendet, die den praktischen Anforderungen entsprechen. Die SGK schreibt, dass Mini-CEX und AbA's in der Weiterbildung obligatorisch sind.

Die Beurteilungsmethoden werden massgeblich vom SIWF vorgegeben. Das WBP hat die Vorgaben übernommen und umgesetzt.

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:

Die SGK schreibt, dass der Vorstand, die WB-Kommission sowie die Leiter der an ihren periodisch – d.h. mindestens jährlich – durchgeführten Sitzungen die aktuellen Ziele und Herausforderungen diskutieren. Zudem fasse die Publikation „Kardiologin und Kardiologe der Zukunft“ die Diskussion und Erfüllung der Ziele der WB zusammen.²⁰

Durch die jährlichen Sitzungen mit den Leitern der WB-Stätten und die regelmässigen Sitzungen der WB-Kommission ist die Berichterstattung an die SGK über die Inhalte des WBP, die das „Leitbild“ beinhalten, und dessen Erfüllung gesichert.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

²⁰ Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 18.

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 der Weiterzubildenden sind im Weiterbildungsprogramm unter Kapitel 3 beschrieben (inkl. erforderlichem Kenntnisgrad). Sie sind im Internet und somit öffentlich zugänglich. Die fortlaufende Überprüfung findet dank des E-Logbuchs und der AbA's statt. Die anvisierten Änderungen bei den schriftlichen Prüfungen sind schon mehrfach im Bericht erwähnt.

Die regelmässigen MAG und AbA's sowie das E-Logbuch sichern die Kommunikation und fortlaufende Überprüfung.

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 Fachgesellschaft trägt mit der sorgfältigen Erarbeitung des Weiterbildungsprogramms der Verantwortung Rechnung, dass die Weiterbildungsziele effektiv und effizient erreicht werden können. Im Weiterbildungsprogramm sind ausserdem die Anforderungen an die Weiterbildungsstätten festgehalten, welche wie das Programm bei Bedarf angepasst werden können. Die Beurteilungskriterien sind standardisiert und im Programm festgehalten, transparent und an die Weiterbildungsziele angepasst. Die SGK beschreibt die Massnahmen, die schon unter 2B.1 beschrieben worden sind. Zusätzlich gibt es eine jährliche Evaluation der Prüfungsergebnisse in der Weiterbildungs-/Prüfungskommission und Information des Fachgesellschaftsvorstandes.

Konkret bedeutet das, dass nach jeder Prüfungsrunde die Protokolle alle durchgegangen werden und entsprechend Massnahmen ergriffen werden, wenn nötig. Durch die Auswahl der Weiterbildungsstätten wird auch sicher gestellt, dass die Weiterbildungsziele erreicht werden können.

Der Feedbackmechanismus funktioniert. Es gibt die Visitationen, Prüfungsevaluationen, Evaluation durch die Weiterzubildenden etc. Bei Problemen werden Massnahmen angeordnet (durch die WB-Kommission und den Vorstand der SGK).

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 2.1.2.4) gemäss Art 33. WBO SIWF. Aufgrund der rechtlichen Grundlagen wird gefordert, dass zwei Jahre der Weiterbildung in der Schweiz absolviert werden. Auslandsaufenthalte im Rahmen der Weiterbildung werden von der Fachgesellschaft unterstützt und gefördert, es wird aber empfohlen, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen. Die Rotation ins Ausland wird gemäss Aussage der SGK regelmässig genutzt.

Am Round Table wurde dazu diskutiert, dass vor allem diejenigen Personen ins Ausland gehen, die einen akademischen Weg einschlagen wollen. Rund 15% der Weiterzubildenden würden davon Gebrauch machen. Der Prozess für die Anrechnung von Weiterbildungskomponenten wird von der SGK definiert und angewendet.

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 Weiterzubildenden können die Weiterbildungsstätten in der jährlich vom SIWF bei der ETH Zürich in Auftrag gegebenen Umfrage beurteilen. Die SGK hat zudem seit 2015 eine Arbeitsgruppe der jungen Fachärzte/Fachärztinnen, die Einsitz hat in die WB-Kommission, sowie in die WB-Stätten-Leitersitzung und die damit bei allen Arbeiten der Fachgesellschaft in der Erarbeitung, Prüfung und Überwachung des WBP aktiv involviert ist.

Die WB-Stätten-Leiter können an den jährlichen Treffen Rückmeldungen machen, dazu kommen die Evaluationen, die durch die ETH Zürich durchgeführt werden. Diese beiden Massnahmen werden als sehr positiv hervorgehoben.

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 mehrmals beschrieben worden (Vgl. dazu die Standards 2B.3, 4B.2, 4B.3, 7B.2). Die SGK schreibt zudem, dass in den einzelnen Weiterbildungskonzepten der Weiterbildungsstätten die Leistungsvorgaben definiert sind, die durch die Weiterbildner in Zusammenarbeit mit dem WB-Stätten-Leiter überprüft werden. Durch die Eintrittsgespräche, MAG und AbA's ist zudem sicher gestellt, dass sich der einzelne Weiterzubildende bewusst ist, dass es Weiterbildungsabschnitte zu bestehen gilt.

Die Kriterien bzw. Indikatoren für die Beurteilung der Kompetenzen und Leistungen sind durch die einzelnen Konzepte der Weiterbildungsstätten definiert und umgesetzt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

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

Erwägungen:

Mit der engen Begleitung der Weiterzubildenden im Alltag durch die Weiterbildungsstätte und mit dem Führen des E-Logbuchs sind zwei Mechanismen vorhanden, um die Früherkennung allfällig ungenügender Leistungen oder mangelnder Kompetenzen zu gewährleisten. Eine entsprechende Beratung wird durch die Weiterbildungsstätte, dem direkten Weiterbildner/Tutor besprochen und mit Zielvereinbarung umgesetzt. Die Kontrolle liegt in der Verantwortung des Leiters des WB-Stätte.

Die Instrumente MAG, AbA's und E-Logbuch stellen eine Früherkennung sicher.

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 Grundlage für ein Leitbild bildet die Publikation „Kardiologin und Kardiologe der Zukunft“ aus dem Jahr 2012; es handelt sich dabei um eine Standortbestimmung der SGK.²¹ Ausgehend davon gibt es Pläne, dass der Weiterbildungsgang in ein Basis-Curriculum und in eine Vertiefungsphase aufgeteilt werden wird.

Ein Entwicklungsplan ist demnach in der oben genannten Publikation „Kardiologin und Kardiologe der Zukunft“ in verschiedenen Punkten aufgeführt. Die Weiterentwicklung ist eingeleitet durch die regelmässigen Treffen der WB-Kommission an welchen die Massnahmen diskutiert werden. Zentral erscheint dabei die Weiterentwicklung des Curriculums in eine allgemeine Grundausbildung und anschliessender Spezialisierung in praxisorientierter oder spitalorientierter Richtung. Dieses Vorgehen wird sehr unterstützt.

Schlussfolgerung:

Der Standard ist 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:

Die SGK erwähnt konkrete Bereiche, in welchen im Moment Anpassungen diskutiert werden. Wie schon in 9B.1 erwähnt, sollen Schwerpunkte für die zukünftige Weiterbildung in Kardiologie gebildet werden. Die SGK listet auf S. 22 des Selbstevaluationsberichts folgende Bereiche auf: interventionelle Kardiologie, Rhythmologie und Herzinsuffizienz. Der

²¹ Vgl. Publikation Kardiologin und Kardiologe der Zukunft, S. 307: Abbildung 1 sowie Kapitel Verschiedene Ansätze für Weiterbildungscurricula S. 307f. Anhang zum Selbstbeurteilungsbericht der SGK.

SGK ist es bewusst, dass solche Schwerpunktbildungen auch einen hohen Aufsplittungsgrad der Disziplin erfordert, dass aber zugleich diese Spezialisierungen in den komplexen Behandlungen eben gerade erfordert werden. Eine eigene Organisation der praktizierenden Kardiologen und Kardiologinnen wurde innerhalb der europäischen Organisation gegründet – auch in der Schweiz – und möchte den Einfluss der praktizierenden Kardiologen / Kardiologinnen in der Gesellschaft stärken. Die kontinuierliche Erneuerung/Qualitätssicherung des WBPs umfasst alle Aspekte.

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 Prüfungskommission der SGK wird alle zwei Jahre gewählt; diese führt die Prüfungen durch, macht die Evaluationen und rapportiert an den Vorstand.
Die Beurteilungsmethoden (MAG, Prüfungen, AbA's, E-Logbuch) sind vom SIWF vorgeschrieben. Die SGK bespricht die Prüfungsevaluationen; Massnahmen werden formuliert. Die Angemessenheit der Beurteilungsmethoden wird von der Prüfungskommission der SGK evaluiert, dokumentiert und an den Vorstand rapportiert. Es gibt eine Protokollaufnahme jeder einzelnen Prüfung.

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:

Das WBP regelt im Kapitel 5.5 welche Voraussetzungen („Kriterienraster“) erfüllt sein müssen, um als Weiterbildungsstätten A, B und C eingeteilt zu werden. Die SGK schreibt, dass aufgrund der Versorgungsstrukturen auf die Anzahl Patienten / Patientinnen und die Fallmischung Schlüsse gezogen werden können.²²

²² Vgl. Selbstevaluationsbericht S. 22.

Die Einteilung in Kapitel 5 des WBP ist transparent und nachvollziehbar strukturiert und definiert (inklusive Kriterienraster in Kap. 5.5). Der Prozess für die Umteilung (bspw. B auf A) einer Weiterbildungsstätte ist klar definiert (Re-evaluation mittels Visitation).

Schlussfolgerung:

Der Standard ist erfüllt.

4 Gesamtbeurteilung mit Stärken und Herausforderungen

Das Weiterbildungsprogramm ist ein sehr umfassendes, praxisorientiertes, wissenschaftsbasiertes Curriculum für die Kardiologie, das allgemeine Medizinische Aspekte angemessen berücksichtigt, wie bspw. Ethik und Wirtschaftlichkeit. Des Weiteren hervorzuheben ist die transparente Darstellung der Entwicklung des Curriculums unter Einbezug aller relevanten Beteiligten sowie der relevanten Teilaspekte. Die regelmässige Überprüfung dieser Prozesse ist garantiert.

Zu den Stärken des Weiterbildungsgangs in Kardiologie gehören die folgenden:

- Das Curriculum stellt die Wissenschaftlichkeit der Weiterbildung sicher
- Sehr gut entwickelte Diversität der Weiterbildungsstätten mit breitem Weiterbildungsangebot
- Die Weiterbildungsstätten werden regelmässig evaluiert
- Leitbild für die Entwicklung des Weiterbildungscurriculums ist in Form des Papers „Kardiologe und Kardiologin der Zukunft“²³ mit einem Basis- und Vertiefungsteil bekannt und „etabliert“
- Die Inhalte des WBP werden regelmässig diskutiert unter Einbezug aller relevanten Gruppen
- Die Position der praktizierenden Kardiologen und Kardiologinnen wurde durch die Gründung einer eigenen Arbeitsgruppe innerhalb der SGK gestärkt

Die SGK hat auch einige selbstkritische Punkte in der Selbstbeurteilung dargestellt. In fast allen Punkten ist die Expertenkommission jedoch der Meinung, dass das WBP der SGK die Anforderungen erfüllt oder Massnahmen eingeleitet hat, um die Lücken zu schliessen. Zu den Herausforderungen des Weiterbildungsgangs in Kardiologie gehören die folgenden:

- Die Anforderungen an die Inhalte eines Weiterbildungsprogrammes, alle Aspekte einzubeziehen (so auch Management- und Organisationsaufgaben, Palliativ-Medizin etc.) stellt eine grosse Herausforderung dar
- Die Frage zu klären, wie die Subspezialisierung innerhalb der Kardiologie aussehen könnte, ist eine weitere grosse Herausforderung

Abschliessend möchte die Expertenkommission an dieser Stelle zu Handen der FMH/des SIWF einen Kommentar aufführen, der eventuell die Definition aller Weiterbildungsprogramme für einen Allgemeinen Teil standardisieren könnte (vgl. dazu auch die

²³ Kardiologin und Kardiologe der Zukunft“ (Cardiovascular Medicine 2012, 15(11),: 305-309).

Empfehlung unter 1B.3., S. 8):

- Fähigkeiten und Fertigkeiten aus dem SIWF Lernzielkatalog wie Abwägen der Wirtschaftlichkeit, Managementfähigkeiten, Integration von ethischen Aspekten in den Praxisalltag sowie Kommunikation sind als allgemeiner Teil in die Aus- und Weiterbildung zu integrieren; Bedingung dafür wäre, dass sich die einzelnen fachspezifischen Weiterbildungsprogramme zu dem von der SIWF definierten allgemeinen Teil bekennen und die Inhalte vermitteln, prüfen und qualitätssichern.

5 Schlussfolgerung und Akkreditierungsantrag

Die Expertenkommission empfiehlt eine Akkreditierung des Weiterbildungsgangs in Kardiologie ohne Auflagen.

6 Rückmeldung des MedBG-Ausschuss des Schweizerischen Akkreditierungsrats

Keine.

7 Liste der Anhänge

1. Stellungnahme der SGK vom 28.10.2016



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

AAQ - Schweizerische Agentur für Akkreditierung und
Qualitätssicherung
Postfach
Effingerstrasse 15
3001 Bern

Bern, 28.10.2016

Akkreditierung 2018 – Weiterbildungsgang Kardiologie

Sehr geehrte Frau Risse

Besten Dank für die Zustellung des Entwurf des Gutachtens im Rahmen der Akkreditierung 2018 / Kardiologie.

Aufgrund der Einschätzung der SGK ist der Expertenbericht ausgewogen. Es freut uns, dass die Experten alle Anforderungen als erfüllt betrachten.

Die von den Experten gemachten Empfehlungen werden in einer überarbeitete Version der Weiterbildungsordnung integriert werden:

- Übernahme von Aufgaben in der medizinischen Grundversorgung (Artikel 17; Abs. 2 Bst. i)
Wir werden im entsprechenden Kapitel des Weiterbildungsprogrammes ergänzen: "Erwerb der Fähigkeit, kollegial, interdisziplinär und interprofessionell in der Grundversorgung mitzuarbeiten ...".
- Übernahme von Organisations- und Managementaufgaben (Artikel 4 Abs. 2 Bst. e) die Vermittlung der Ökonomie im Gesundheitswesen mit speziellem Fokus auf Spitalfinanzierungsmodelle (DRG), Finanzierung im ambulanten Bereich (TARMED etc.) und Kosten-Nutzen-Effizienz-Verhältnisse könnte noch ergänzt werden. Dies sollte jedoch Teil der WB in den ersten 2 Jahren (nicht fachspezifisch) sein:
Wir werden im entsprechenden Kapitel des Weiterbildungsprogrammes ergänzen: „Erwerb der Fähigkeit, Organisations- und Managementaufgaben übernehmen zu können“ sowie „Erwerb der Fähigkeit, gesundökonomische Aspekte im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung (DRGs) und im Zusammenhang mit der Finanzierung im ambulanten Bereich beurteilen zu können“.
- Die Beurteilung beinhaltet formative und summative Methoden sowie laufendes Feedback über Fortschritte bezüglich Kompetenzen und Leistungen. Die Expertenkommission regt an, dass gemäss Vorgabe des SIWF die Durchführung der AbA's alle drei Monate in das WBP aufgenommen werden soll; analog zu den Forderungen im E-Logbuch.
Wir werden die Formulierung „Durchführung der AbA's alle drei Monate“ in ein überarbeitetes Weiterbildungsprogramm aufnehmen.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia
Swiss Society of Cardiology

- Die Expertenkommission empfiehlt in den Mitarbeitendengesprächen (MAG) oder auch AbA's regelmässig die Feedbacks der Patienten/Patientinnen in Bezug auf den Weiterzubildenden/die Weiterzubildende mit einfließen zu lassen.

Wir werden die Formulierung aufnehmen: „Feedbacks der Patienten/Patientinnen sollen an Mitarbeitendengesprächen (MAG) oder auch AbA's regelmässig thematisiert werden“

Besten Dank auf dieser Stelle für Ihre Unterstützung.

Herzliche Grüsse

Prof. Dr. med. H. Rickli
Mitglied der Weiterbildungskommission der SGK
Chefarzt Kardiologie KS St.Gallen

Dr. med. Marjam Rüdiger-Stürchler
Geschäftsführerin der SGK



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

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