

Mitgliederversammlung (Geschäftssitzung) 2021 vom 30. Juni 2021 / Virtuell

Es wurde eine Simultanübersetzung Deutsch-Französisch und Französisch-Deutsch angeboten.
125 Teilnehmer.

Protokoll

Der Präsident heisst die Teilnehmer willkommen und erklärt den Ablauf sowie die Regeln der ersten virtuellen Generalversammlung der SGK via Zoom.

1 Traktandenliste

Der Präsident stellt die Traktandenliste vor.

2 Protokoll Mitgliederversammlung 2020

Das Protokoll wird einstimmig genehmigt.

3 Jahresbericht des Präsidenten (Bericht der Weiterbildungskommission, Ethische Standards SGK, Verhaltenskodex)

Der Präsident, Felix Tanner, berichtet.

Michael Zellweger und Giovanni Pedrazzini, die zwei Vorgänger des aktuellen Präsidenten, haben die Themen Subspezialisierung in der Medizin und Kohäsion aufgegriffen und deren Bearbeitung in die Wege geleitet. Eine Task Force hat die SGK Strategie 2020-2025 erarbeitet, welche seither als «to do liste» für die Fachgesellschaft dient.

Weiterbildung (WB): die Revision des Weiterbildungsprogrammes (WBP) erfolgt unter Einbezug verschiedenster Stakeholder (Weiterbildungsstätten, Arbeitsgruppen etc.) und auf Basis von Erhebungen. Zwei Publikationen sind dazu bisher in der Cardiovascular Medicine erschienen, weitere sind geplant.

Die SGK wird das revidierte WBP dieses Jahr beim SIWF einreichen. Das Programm stützt sich auf das 2020 erschienene European Core Curriculum for the Cardiologist mit seinen 62 Entrustable Professional Activities. Fertigkeiten und Fähigkeiten werden neu neben Wissen stärker gewichtet.

In einem 1. Schritt werden die Lerninhalte übernommen, die weiterhin mittels Mini-CEX/DOPS geprüft werden, in einem 2. Schritt wird eine Smartphone App zur Kompetenzprüfung im klinischen Alltag entwickelt (Pilot in 3-4 Zentren) und in einem 3. Schritt wird das EPA-Format im klinischen Alltag mittels Smartphone App dokumentiert.

Kernpunkt des revidierten Programmes ist ein differenziertes Curriculum. Die ersten 5 Jahre (bestehend aus 2 Jahren Allgemeine Innere Medizin und 3 Jahre Kardiologie) sind als Basis für alle gleich, im 4. fachspezifischen Jahr kann ein Fokus gelegt werden auf ein Themenfeld in der Kardiologie. Damit kann nach 6 Jahren nicht nur der Facharzt Kardiologie, sondern z.B. eine zusätzliche Qualifikation für die Praxistätigkeit erworben werden.

Der Schwerpunkt «praktische Kardiologie» wird ebenfalls, wie das WBP, noch dieses Jahr eingereicht. Alle anderen Schwerpunkte werden erst danach entwickelt und anschliessend eingeführt. Da das SIWF ausschliesslich Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise kennt, der Begriff Schwerpunkt aber gemäss deren Definition besser passt, muss dieser Begriff verwendet werden. Das wurde mit dem SCCP besprochen.

Die Revision betrifft auch die Kriterien für die WB-Stätten mit dem Ziel, die «Trennschärfe» zwischen den verschiedenen Kategorien zu verbessern. Die Kriterien basieren ebenfalls auf Erhebungen und Diskussionen mit den Betroffenen. Neu sollen die Weiterbildungskonzepte als Visitenkarte der WB-Stätten mehr Bedeutung erhalten, das Aufschalten auf der SGK-Homepage ist geplant. Beibehalten wird, dass an einer A-Klinik

maximal 3 Jahre WB absolviert werden kann und neu muss ein Spitalwechsel während der WB erfolgen.

European Exam in General Cardiology: 70 Schweizer Kandidaten haben teilgenommen, 5 sind durchgefallen, 1 ist nicht angetreten, damit waren 64 erfolgreich, dies entspricht 91.4% was überdurchschnittlich ist. Das Examen fand per remote proctoring statt, Kandidaten waren mehrheitlich sehr zufrieden mit der Technik und dem Examen.

Qualität: die SGK hat Ethical Standards (Themenfelder: Patientenversorgung, Forschung, Publikationen, Fortbildung, Finanzen, Corporate Governance) und einen Verhaltenskodex Tarife entwickelt. Dieser wurde allen Mitgliedern per Email zugestellt und ist auf der Webseite verfügbar. Die Beteiligung an Smarter Medicine / Choosing Wisely ist derzeit in Review bei den Arbeitsgruppen und L. Räber wird gleich zum SGK Qualitätsregister erzählen.

Fortbildung (FB): Wir setzen uns dafür ein, dass alle Mitglieder ein FB-Diplom erwerben. Der Echokurs Luzern ist neu offiziell ein Kongress der SGK. Der SGK-Jahreskongress fand erstmals virtuell statt. Ebenfalls im Rahmen FB hat die SGK allen Mitgliedern die Links auf die aktuellen Guidelines der ESC verschickt.

Das SIWF macht sich viele Gedanken zur FB in der Schweiz. Zwar steht eine Rezertifizierung momentan nicht zur Debatte, aber die Qualität der FB steht unter Druck. Der Präsident dankt Michel Zuber für seinen Einsatz und Erfolg als Kongresspräsident und freut sich, dass Gabriela Kuster Pfister dieses Amt nun übernimmt.

Cardiovascular Medicine, das offizielle Journal der SGK: Ziel ist, eine nähere Zusammenarbeit mit dem Journal und eine aktivere Publikationstätigkeit der Mitglieder.

Schweizerische Herzstiftung (SHS): Eine für uns wichtige Stiftung. Viele SGK-Mitglieder setzen sich aktiv in der SHS ein (Stiftungsrat, Patientenschriften, Kommissionen, Herztelefon, Herzsprechstunde, Publikumsveranstaltungen), vielen Dank für all diese Einsätze. Die SGK hat Einsitz im Stiftungsratsausschuss der SHS und wird auch den Präsidenten der SHS künftig im Vorstand begrüßen wollen. Herzlichen Glückwunsch an Stefan Osswald, Basel, der zum neuen Stiftungsratspräsidenten der Schweizerischen Herzstiftung gewählt wurde.

Der SGK stehen weitere Arbeiten bevor (EPA Pilot, EPA App, Definition von Schwerpunkten, Akkreditierung E-Learning ausserhalb Pandemie, Strategie FB für Zukunft, case based learning, neue Formate, CVM).

Der Präsident dankt dem gesamten Vorstand und der Geschäftsstelle.

4 **SGK Qualitätsregister**

Lorenz Räber hat das Wort. Regulatorisch, politisch und gesellschaftlich bewegen wir uns in einem Umfeld, das sich auf Qualität fokussiert. Dazu kommt Art. 58 KVG, darin enthalten ist eine Verpflichtung zu Qualitätsmassnahmen. In Zürich ist das Führen eines Qualitätsregisters für die Herzchirurgie bereits Pflicht, will man einen Platz auf der Spitalliste behalten. Dies gibt einen Vorgeschmack darum, wohin es auch für die Kardiologie gehen wird.

Mit ungefähr 60'000 Angiographien sind die Koronarangiographien/PCI die am häufigsten durchgeführten Interventionen. Darum besteht Konsens zwischen Vorstand, Qualitätskommission und Swiss Working Group Interventional Cardiology, dass der primäre Fokus eines SGK Qualitätsregisters darauf liegen sollte mit dem Ziel (gemäss KVG), die Qualität zu Monitorisieren. Wir wollen jährlich quantitative Daten ebenso wie Daten zur Indikation, zum Prozedere (ESC Richtlinien definieren diese), ebenso Kontraindikationen sowie schwere Komplikationen. Die Mortalität wird mit Daten des BFS abgeglichen. Es soll ein

prospektives Register sein, insgesamt ca. 60 Variablen umfassen, die Eingabe erfolgt entweder online, über Tablets oder via Webservices, aber ohne aktives follow-up. Ein spezifisches Consent muss nicht erfolgen, sondern via allgemeine Patienteninformation. Die Datenerfassung wird monitorisiert. SwissRDL wird die SGK unterstützen.

Die Kosten belaufen sich in den nächsten 3 Jahren auf ca. CHF 250'000 (CHF 100'000 für Set-Up, ca. CHF 50'000/Jahr für Betrieb). Die Swiss WG PCI wird CHF 125'000 beitragen, Industrieunterstützung wurde in Aussicht gestellt.

5 Jahresrechnung 2020 inkl. Bericht der Revisoren, Erteilung Decharge / Budgets 2021, Jahresbeitrag 2021

Der Kassier, Philipp Weiss berichtet.

Bilanz 2020: Aktiven sind um CHF 80'000 gesunken, Passiven bestehen aus Kapital der Arbeitsgruppen sowie der SGK und den transitorischen Passiven. Die SGK hat einen Verlust von ca. CHF 84'000 gemacht.

Erfolgsrechnung: Es wurde kein Gewinn an die SGHC ausbezahlt, die Preisgelder lagen etwas tiefer, es wurden insgesamt ca. CHF 450'000 ausgegeben. Die Einnahmen über Mitgliederbeiträge stiegen leicht an, der Jahresgewinn konnte mit einem minimalen Defizit abgeschlossen werden, die Einnahmen belaufen sich auf CHF 370'000, also die Hälfte der üblichen Einnahmen. Da auch die Ausgaben tiefer lagen, resultiert ein Verlust der SGK von CHF 85'000, die AGs haben einen kleinen Erfolg erwirtschaftet, sodass insgesamt ein Verlust von ca. CHF 74'000 resultiert. Die Revisionen erfolgten extern durch die Dr. Röthlisberger AG und durch Patrick Monnier sowie Sandra Torti intern. Alle drei Revisionen führten zu keinen Beanstandungen.

Die Jahresrechnung und die Bilanz 2020 werden mit 2 Enthaltungen, 77 Ja, 0 Nein angenommen. Dem Vorstand wird mit 2 Enthaltungen, 81 Ja und 1 Nein die Décharge erteilt.

Budget 2021: Die geplanten Ausgaben bleiben eigentlich im üblichen Rahmen. Neu ist nur die Anschubfinanzierung (Kostendach) für das SGK Qualitätsregisters sowie geplante Ausgaben für die Erneuerung der SGK Homepage. Bei den Einnahmen rechnen wir mit einem Gewinn aus dem Jahreskongress sowie aus dem Echokurs. So kommen wir zu einem kleinen Gewinn von ca. CHF 9'000.

Die Anschubfinanzierung für das SGK Qualitätsregister von CHF 250'000 wird mit 13 Enthaltungen, 61 Ja und 2 Nein angenommen. Das SGK Budget 2021 wird mit 4 Enthaltungen, 73 Ja, 1 Nein bewilligt.

Der Jahresbeitrag soll unverändert bleiben (CHF 450). Dies wird mit 3 Enthaltungen, 71 Ja, 6 Nein zugestimmt.

6 Berichte der Kommissionen

- Fortbildung (FB): Jürg Schwitter erklärt, dass die SGK bewegt sich im Spannungsfeld der Regulierung. Durch individuelle Kontaktaufnahme mit den Mitgliedern haben mittlerweile 80% ein gültiges FB-Diplom. In Zukunft wird die Selbstdeklaration nicht mehr möglich sein, die Mitglieder werden darauf vorbereitet werden müssen, dass sämtliche FB zu belegen (deklarieren) sind. Für virtuelle FB müssen Kriterien für die Anerkennung entwickelt werden und es müssen Strategien für die FB in der Zukunft entwickelt werden (Skills statt nur Wissen). J. Schwitter tritt als Präsident und Mitglied der FB-Kommission per sofort zurück und bittet um Kandidaturen.
- Qualität (inkl. Smarter Medicine/Choosing Wisely): Es berichtet Richard Kobza. Hauptaktivitäten lagen in der Zusammenarbeit mit der SAQM, im Reviewing diverser Dokumente (z.B. die never events) sowie in der Umsetzung der SGK Strategie. Der revidierte Artikel 58 KVG verpflichtet zu Qualitätsverträgen, die Massnahmen zur

Qualitätsentwicklung und –messungen definieren. Für den ambulanten Bereich ist die FMH gemeinsam mit den Krankenkassenverbänden für die Verträge zuständig, im stationären Bereich H+. Die SGK setzt sich für eine Einbindung der Fachgesellschaften nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich ein. Der SGK Vorstand hat der Qualitätskommission den Auftrag gegeben, Vorschläge auszuarbeiten, diese sind momentan in Review bei den Arbeitsgruppen. Die Kommission sichtet die vielen Patienteninformationen der Schweizerischen Herzstiftung.

- Tarife: Es spricht Christoph Wyss. Gerade heute wurde publik, dass der Bundesrat die eingereichte Tarifstruktur TARDOC zurückgewiesen, da er nicht genehmigungsfähig sei (Kostenneutralität sei nicht garantiert, H+ und Santésuisse nicht beteiligt, viele Anpassungen, die das BAG gefordert habe, seien nicht umgesetzt worden: zu hohes Referenzeinkommen, Normalarbeitszeit). Der Bundesrat verfasst Kostendämpfungsmassnahmen und Zielvorgaben. Das Gesamtbudget droht. Alle Mitglieder der SGK werden aufgefordert, sich persönlich als Ärzte und Bürger über verschiedene Kanäle (Wahlen, Öffentlichkeitsarbeit, Kantonale Ärztesgesellschaften, Bürgerinitiativen, politische Lobbyarbeit etc.) standespolitisch zu engagieren und Einfluss zu nehmen.

7 Anträge Swiss Council for cardiology practice (SCCP)

- Virtuelle Teilnahme an der Generalversammlung
Es spricht Remy Chenevard. Das SCCP fordert, dass auch nach Ende der Pandemie unsere Statuten garantieren sollen, dass eine virtuelle Teilnahme an der GV möglich ist. Die Initiative wird mit 3 Enthaltungen, 72 Ja und 1 Nein angenommen.
- Definition des quantitativen Bedarfs an Kardiologen in der Schweiz
Es spricht Peter Gnehm.
Das SCCP fordert die Mandatierung einer Projektgruppe, die sich mit dem realen Bedarf an Kardiologen in der Schweiz auseinandersetzt, vorhandene Daten sichtet und mögliche politische Aktionen vorschlägt. Umfragen des SCCP zeigen, dass dessen Mitglieder meinen, dass zu viele Kardiologen ausgebildet werden, die Zahl der Weitergebildeten Ärzte den «realen Bedarf» übersteigt. In anderen Ländern wie z.B. den Niederlanden wird die Zahl der Weiterbildungsassistenten reguliert. Das Gesundheitssystem ist komplex, es ist aber wichtig, dass wir uns engagieren, um nicht als Verdränger, Verhinderer und Besitzstandswahrer wahrgenommen zu werden. Ohne Regulation wird es überproportional viele Kardiologen geben. Das SCCP glaubt, dass die SGK sich einbringen sollte in die Diskussion.

Es folgt eine Diskussion. Philipp Weiss gibt zu Bedenken, dass wir höchstens den Markt an Schweizer Kardiologen steuern können, nicht jedoch den Zufluss aus dem Ausland. Theoretisch ist das Thema interessant, aber die Regulierung liegt nicht in unserer Macht. Jürg Schwitter hält die Initiative für wichtig, Genf zeigt, dass Regulierung möglich ist. Peter Gnehm ergänzt, dass in Bern die Zulassung nun mit der neuen Gesetzgebung zur Niederlassungsbewilligung geregelt wird, also Möglichkeiten bestehen. Thomas Lüscher gibt zu bedenken, dass die Niederlande nicht mit der Schweiz verglichen werden kann, da es dort kaum Spezialisten in der Praxis gibt. Zudem stellt er die Frage, wie man den Bedarf denn quantifizieren will. Peter Gnehm antwortet, dass die Methodik der Berechnung derzeit noch nicht geklärt ist, sondern diese Frage zum Mandat der Projektgruppe gehört. Thomas Lüscher ergänzt, dass der Kardiologen nicht nur in der Praxis, sondern auch im Spital gebraucht werden, um den Betrieb aufrecht zu erhalten. Christophe Wyss unterstützt den Antrag, auch da mit dem drohenden Globalbudget der Anteil des einzelnen Kardiologen tiefer wird, je mehr es davon gibt.

Die Initiative wird mit 8 Enthaltungen, 69 Ja und 4 Nein angenommen.

8 Wahlen

Es sind dieses Jahr keine Neuwahlen notwendig.

9 Neuaufnahmen

Der Präsident beantragt, dass pro Mitgliederkategorie kollektiv abgestimmt wird. Dem stimmen die Mitglieder mit 2 Enthaltungen, 82 Ja, 1 Nein zu.

Ordentliche Mitglieder: Die 32 Anträge werden mit 2 Enthaltungen, 76 Ja und 0 Nein gutgeheissen.

Ausserordentliches Mitglied: dem Antrag wird mit 12 Enthaltungen, 63 Ja, 0 Nein zugestimmt.

SCOT-Mitglieder: Den 65 Anträgen wird mit 7 Enthaltungen, 72 Ja und 0 Nein zugestimmt.

Der Präsident heisst alle neuen Mitglieder in der SGK willkommen.

13 Mitglieder geben altershalber ihre ordentliche Mitgliedschaft auf und werden zu Seniorenmitglieder.

5 Mitglieder der SGK sind leider während des vergangenen Geschäftsjahres verstorben.

10 Veranstaltungen

- Gemeinsame Jahrestagung SGK und SGHC 15.-17.6.2021, St. Gallen
- 29. Luzerner Kurs in Klinischer Echokardiographie 26.-27.1.2022

11 Varia

- Wortmeldung Mauro Capoferri, Morbio Inferiore

M. Capoferri beklagt, dass Ärzte finanziell benachteiligt werden gegenüber anderen Berufsgruppen (Stundenlohn soll unter das Niveau eines Technikers gesenkt werden, Kostenneutralität wird gefordert, Qualitätsdaten und administrative Daten sollen kostenlos geliefert werden, bald droht das doppelte unentgeltliche Führung der Patientenakte mit dem Elektronischen Patientendossier), dem Arzt die Würde entzogen wird. Das Image des Arztes muss professionell verteidigt werden. Das betrifft natürlich nicht nur die SGK, sondern eigentlich die FMH. Qualität und bürokratische Arbeit ist nicht gratis. M. Capoferri hält es für notwendig, dass die Ärzte sich wehren.

Der Präsident schlägt vor, das Thema an der Retraite des SGK-Vorstandes zu erörtern, dies unter Einbezug des SCCP, zu dessen Vorstand auch Mauro Capoferri gehört. Christophe Wyss beteiligt sich gerne mit der Tarifkommission an den Diskussionen.