

Swiss Council of Cardiology Practice

Chenevard Rémy, Gnehm Peter, Landolt Jacqueline, Veragut Beatrice, Potocki Mihael

Aktuelle und ehemalige Mitglieder Vorstandsausschuss SCCP

Das «Swiss Council of Cardiology Practice» (SCCP) vertritt seit 2016 die Interessen der PraxiskardiologInnen. Der Vorstand bildet sich aus je einem Vertreter der 12 Regionalgruppen. Der Vorstandsausschuss (Präsident, Vize-Präsident, Sekretär, Past-Präsident) wird alle zwei Jahre neu gewählt – zuletzt anlässlich der SGK-Jahrestagung im Juni 2019 in Interlaken. Die Mitgliedschaft ist kostenlos und kann online unter www.sccp.ch beantragt werden.

Le SCCP est le «Swiss Council of Cardiology Practice» et représente les intérêts des cardiologues pratiquants depuis le 2016. Le conseil d'administration se compose d'un représentant de chacun des 12 groupes régionaux. Le comité exécutif (président, vice-président, secrétaire, président sortant) se reconstitue tous les deux ans – la dernière fois en pendant la réunion annuelle du SGK en juin 2019 à Interlaken. L'adhésion est gratuite et peut être demandée en ligne sur www.sccp.ch.

Quand et comment est née l'idée de fonder le SCCP? Wann und wie ist die Idee zur Gründung der SCCP entstanden?

J. Landolt: Le SCCP est constitué en 2016 sur l'impulsion de Urs Kaufmann et Michael Zellweger président et vice président de la SSC, soutenu par l'ensemble du Comité. Il comporte un comité de 3 membres, élus pour 2 ans: Président, Vice-président, Secrétaire, à l'AG, qui se tient pendant la Réunion scientifique annuelle de la SSC. Un représentant de chaque Groupe Régional est aussi élu.

M. Zuber: In den zentralen Gremien existierte ein Übergewicht der Spital - im Verhältnis zu den niedergelassenen Praxiskardiologen. So ist der Wunsch zu einer stärkeren Vertretung durch die PraxiskardiologInnen entstanden.

M. Zellweger: Mit Urs Kaufmann zusammen haben wir nach Wegen gesucht, den Dialog in der SGK und deren Gremien zu beleben und zu fördern. Der SCCP ist aus der Idee entstanden, die «Kardiologieszene» besser zu vernetzen.

Quels sont les objectifs du SCCP? Was sind die Ziele des SCCP?

P. Gnehm: Die gesundheitspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre haben auch in der Schweiz zu einer zunehmenden Kommerzialisierung in der Medizin (und in der Kardiologie) geführt. Es ist bekannt, dass die Anzahl Player in einem System ein entscheidender kostentreiben-

der Faktor ist. Die Anzahl an Ausbildungsstellen in der Kardiologie liegt heute deutlich über dem effektiven Bedarf. Leider ist dadurch im Zeitalter von DRG und steigendem Kostendruck eine zunehmende Konkurrenzsituation zwischen der Spital- und der Praxiskardiologie entstanden: Die Spitäler sind durch falsche, systemimmanente Anreize unter dem Druck mehr Abklärungen und Leistungen anzubieten und zu expandieren – es wird das bestehende Spital-Angebot ausgebaut und immer neue Spezialsprechstunden aufgebaut. Die Anzahl an Spitalkardiologen nimmt exponential zu, damit sinkt auch die Indikationsqualität und steigen die Zahlen für erbrachte Dienstleistungen, Abklärungen und Therapien im Spital stetig an. Es werden immer mehr Leistungen, welche früher in den Kardiologie-Praxen erbracht worden sind, im Spital angeboten, dh. wo früher die meisten herzkranken PatientInnen durch die Praxiskardiologen betreut und nur für Spezialabklärungen &-therapien ins Spital zugewiesen worden sind, werden heute alle ambulanten Dienstleistungen auch in den Spezial-Sprechstunden erbracht. Es entsteht ein Patienten-Shift weg von der Praxis in Richtung Spital. Der SCCP möchte sich einsetzen für eine bessere Wahrnehmung dieser für die Schweizer Kardiologie gefährlichen Entwicklung einer zunehmenden Spezialisten-Plethora mit sinkender Indikationsqualität und Overuse in Richtung einer mehr von übergeordneten und gemeinschaftlichen Interessen («choosing wisely») getriebenen Kardiologie – die negative Presse der letzten Wochen und Monate (zu viele Stents, schlechte Qualität der von Interessenvertretern geschriebenen Guidelines, vielverdienende Spezialärzte, wann kommt endlich das Globalbudget ...) sollten uns Motivation genug sein, proaktiv sich für nachhaltige und notwendige Veränderungen im Sinne der WZW-Kriterien in der Schweizer Kardiologie einzusetzen. Der SCCP macht es sich deshalb zum Ziel, sämtliche mitbetroffenen Player (SGK, Chefärzte der Aus- und Weiterbildungskliniken sowie kantonale und eidgenössische Behörden, Versicherer) hinsichtlich der obgenannten Entwicklungen und deren drohenden negativen Konsequenzen (lose-lose-Szenario) zu sensibilisieren. Der SCCP wird sich für eine bedarfsorientierte Steuerung der Zahl auszubildender Kardiologinnen einsetzen. Eine solche Steuerung müsste sich vor allem an den übergeordneten gesundheitspolitischen und nicht an lokal-regionalen Interessen orientieren. Das geht nicht ohne interdisziplinären Dialog, für den wir uns einsetzen möchten. Wir plädieren für eine engere Zusammenarbeit und einen regelmässigen

Correspondence:

Korrespondenz: Dr. med.
Rémy Chenevard, Co-Präsidentium SCCP, c/o herzkpunkt AG – Kardiologiepraxis
Herisau, Poststrasse 19,
CH-9102 Herisau

Austausch zwischen den Praxis-Kardiologen und den Vertretern der Spital-Kardiologie.

R. Chenevard: Je vois 3 priorités. (1) En tant que jeune groupe de travail, nous devons faire connaître notre organisation et nos objectifs aux autres. (2) Il est important de transmettre nos idées et nos préoccupations aux organes de la Société Suisse de Cardiologie. Nous avons la chance d'être bien représentés. Nos membres fournissent un excellent travail- et je saisis l'occasion de les remercier chaleureusement. (3) le consensus et la mise en réseau avec les autres groupes d'intérêt au sein de la cardiologie me tient à coeur. C'est finalement ce qui définit notre travail quotidien et permet de travailler à atteindre les meilleurs soins possibles que nous recherchons pour nos patients. Cela doit rester notre but premier.

Le SCCP pourrait-il connaître un succès particulier dans son histoire récente? Konnte der SCCP in seiner jungen Geschichte besondere Erfolge verbuchen?

M. Potocki: Die Abstimmung über die Schwerpunktbildung in der SGK wurde innerhalb des SCCP intensiv diskutiert und schliesslich abgelehnt, da sie unserer Meinung noch zu wenig detailliert ausgearbeitet und zu Ende gedacht war. Allerdings sind wir im Kontakt mit den anderen Arbeitsgruppen, um nach Lösungen zu suchen.

B. Veragut: A Genève, en tant que zone frontalière économiquement attrayante, nous avons été confrontés au problème de cardiologues frontaliers, exerçant en Suisse moins de trois mois par an (règles des 90 jours). Dans certains cas,, il s'est avéré que la reconnaissance de l'équivalence de diplômes (Mebeko) n'était pas une garantie d'équivalence de qualité de formation, qui pouvait faire défaut et être en dessous des critères de qualité et de formation continue que la FMH/ISFM ou la SSC demande à chacun de ses membres. Le groupe de travail de la SCCP a fait part de cette problématique au Comité Central de la Société Suisse de Cardiologie. La Société Suisse de Cardiologie a transmis nos préoccupations à la FMH, ce qui a abouti à des nouveaux statuts, qui ont été travaillés avec la FMH, puis votés et acceptés. C'est un exemple de la grande utilité de notre groupe de travail de la SCCP, et une illustration du soutien que les cardiologues libéraux peuvent attendre de la SSC.

M. Zellweger: Die Diskussion über die Schwerpunkte wurde intensiv geführt. Der SCCP ist eine der «Plattformen», die solche Diskussionen und Meinungs austausch bis zur Basis ermöglichen.

La SGK aspire à l'unité - ces groupes d'intérêts ne favorisent-ils pas la fragmentation? Die SGK bemüht sich um Einheit – fördern diese Interessengruppen nicht die Zersplitterung?

P. Gnehm: Der SCCP sieht in der bereits spürbaren und zunehmenden Konkurrenzsituation zwischen niedergelassenen KardiologInnen und den kardiologischen Abteilungen der Zentrums- und Zuweisungsspitäler einen Systemfehler. Er möchte sich deshalb in der Task Force «Kardiologie 2020-2025» proaktiv und vermittelnd einbringen. Der SCCP möchte die zukünftige Entwicklung der stationären und ambulanten Kardiologie mitgestalten und sich für die Erhaltung einer patientenzentrierten kardiologischen Versorgung engagieren. Er möchte mithelfen,

die unter Druck stehende, früher so vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Spital- und Praxiskardiologie wiederherzustellen und anstehende Probleme auf Augenhöhe anzusprechen und partnerschaftliche Lösungen zu finden. Wir werden uns gegen die drohende Einführung eines Globalbudgets stemmen, denn wir sind überzeugt, dass ein solches (siehe die besorgniserregenden, frustrierenden gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland) die medizinische Versorgung der Bevölkerung grundlegend verändern und verschlechtern würde.

J. Landolt: Non, si on considère les spécificités des différents représentants des groupes de travail. Certains intérêts se rejoignent par certains aspects communs à tous les cardiologues, quelque soit leur pratique: hospitalière universitaire ou périphérique, régionale, institution publique ou privée, clinique de réadaptation, cabinet privé ... Par contre certains intérêts divergent, et chaque position doit pouvoir s'exprimer et être défendue sans privilège, sans hiérarchie, et en connaissance de cause.

Quels sont les devoirs de la pratique de la cardiologie dans 20 ans? Was sind die Aufgaben der Praxiskardiologie in 20 Jahren?

M. Zuber: Die Garantie einer kostengerechten ambulanten und den Fortschritten angepassten Abklärung und Betreuung von kardiologischen Krankheiten, was mit dem Fortschritt in Technik und den immer besseren Möglichkeiten noch viel wichtiger als heute sein wird. Daher ist die Mithilfe der SCCP bei der Definition und Organisation der Ausbildung und Weiterbildung für die später in der Praxis arbeitenden Kardiologen von eminenter Bedeutung.

J. Landolt: Cardiologues de première ligne, interlocuteurs privilégiés des confrères internistes et généralistes de premier recours et des autres spécialités nécessitant un diagnostic cardiologique basé sur des investigations spécialisées et une prise en charge ambulatoire. Tous les actes cardiologiques ne nécessitant pas l'infrastructure et le plateau technique d'une institution, privée ou publique, entrent dans les attributions du cardiologue en cabinet. Il est le garant d'une prise en charge horizontale au long cours des patients porteurs d'une quelconque maladie cardiaque chronique: ischémique, rythmique, insuffisance cardiaque, jusqu'à un stade avancé de la maladie, qui nécessitera peut être pour certains patients une fois les compétences hautement-spécialisées d'un service de cardiologie universitaire. etc....

R. Chenevard: Quand je vois les actions ciblées des généralistes et les succès qui leur sont associés, je suis optimiste. Je crois que nous avons une tâche similaire dans notre domaine, et que nous sommes une interface importante entre les généralistes et la médecine de pointe. Le développement des interactions et de la collaboration, en particulier avec les prestataires de base, est extrêmement important et offre un potentiel considérable pour une cardiologie de bonne qualité et axée sur des objectifs définis. Nous pouvons encore apprendre beaucoup dans ce domaine.

Abbildung 1:

Köpfe SCCP



Rémy Chenevard,
Herisau, Co-Präsidium
ab 2019



Peter Gnehm, Praxis
Bern, Co-Präsidium
ab 2019 und SGK Task
Force 2020–2025



Niklaus Hess, Basel,
ehem Sekretär,
Tarifkommission



Jacqueline Landolt,
Morges, ehem Vize-
präsidentin



Mihael Potocki,
Dietikon, Pastpräsident,
Vertreter ESCP



Christian Schüpfer,
Stans



Béatrice Veragut,
Carouge, Gründungs-
mitglied



Michael Zellweger,
Basel, Initiator SCCP



Michel Zuber,
Othmarsingen,
Mitinitiator SCCP

Quelle est l'attitude du SCCP vis-à-vis de l'évolution des tarifs? Was ist die Haltung des SCCP betreffend den Tarifentwicklungen?

P. Gnehm: Der SCCP erkennt in der Schweizer Kardiologie einen gefährlichen Systemfehler – es werden zuviele KardiologInnen an den Zentrumsspitalern ausgebildet, dadurch sinkt die Indikationsqualität und es kommt im Spital und in der Praxis (auch die Zahlen der PraxiskardiologInnen steigt kontinuierlich an) zu einer Mengenausweitung (ein Vertrauensarzt einer Krankenkasse erwähnte in diesem Zusammenhang, dass Schweizer Spezialisten für sich Anfang Jahr ein Zieleinkommen definieren können, weil sie die Indikationen für ihre Abklärungen und Eingriffe ohne allzuviel Controlling immer noch selber stellen können...) und einem weiteren Kostenanstieg. Eine einseitige, nur auf Erhaltung der eigenen Pfründe und Einkommen fixierte Haltung gegenüber den Versicherern und den kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsbehörden ist nicht zielführend und wird die Wahrscheinlichkeit eines politisch diktierten Globalbudgets in der Schweiz begünstigen. Es braucht ein neues Denken in Richtung einer streng bedarfsorientierten kardiologischen Versorgung. Zu diskutieren sind in diesem Zusammenhang eine Kontingentierung der kardiologischen Aus- und Weiterbildungsstellen an den Spitalern und kantonale Zulassungsbeschränkungen.

M. Zuber: In den aktuellen Verhandlungen sind die Anliegen der Praxiskardiologen gut eingebettet und von den Verantwortlichen ist die Entwicklung gut, d.h. bestmöglich integriert.

J. Landolt: Défendre la valeur de ses actes spécifiques en médecine ambulatoire, compte tenu des charges d'exploitation qu'implique sa pratique, et des compétences que le cardiologue doit maintenir pour assurer la sécurité du patient.

Pourquoi devriez-vous être membre du SCCP? Warum sollte man Mitglied beim SCCP sein?

M. Potocki: Jede Kardiologin oder Kardiologe sollte Mitglied werden, damit man über aktuelle praxisrelevante Themen innerhalb der SGK informiert wird und seine Meinung kundtun kann, damit Probleme gemeinsam angegangen und Lösungen gesucht werden können.

R. Chenevard: La SCCP (fig. 1) offre à chaque membre la possibilité d'accéder à une interaction simple et directe dans les événements politiques au niveau national. Je suis convaincu que nous pouvons ainsi directement aborder des sujets et contribuer à travailler à des solutions. Le potentiel est grand, nous ne sommes qu'au début. C'est un plaisir d'être actif dans ce groupe!