

Barmelweid, den 20.11.2012/cva

Protokoll der Geschäftssitzung vom 08.11.2012, anlässlich des Chefärztekolloquiums in Frauenfeld

- Traktanden:
1. **Protokoll der Geschäftsleitungssitzung vom 23.05.2012**
 2. **Mitteilungen der Präsidentin**
 3. **Mitteilungen des Sekretärs**
 4. **Information der Weiterbildungskommission:
Stand des Logbuches, Mini-CEX und DOPS: Stand der Dinge,
Arbeit der Weiterbildungskommission der SGIM**
 5. **Änderungsantrag Weiterbildungskommission AIM**
 6. **Neues aus der Arbeitsgruppe IMC**
 7. **Informationen zur Arbeitsgruppe Stroke Units / Stroke Centers**
 8. **Informationen zur Arbeitsgruppe NF-Station**
 9. **Gruss aus dem SGIM Vorstand**
 10. **Verein Komplikationsliste**
 11. **Varia**
-

Die Präsidentin Frau PD Dr. Esther Bächli eröffnet die Geschäftssitzung und bedankt sich vorerst bei Prof. Dr. B. Frauchiger für die Gastfreundschaft und die perfekte Organisation des Kolloquiums.

1. Protokoll der Geschäftssitzung vom 23.05.2012

Das Protokoll wird dankend zur Kenntnis genommen und dem Verfasser, Dr. M. Frey, gedankt.

2. Mitteilungen der Präsidentin

- a) Gruss des SGIM Vorstandes
Prof. Aujesky musste leider aus beruflichen Gründen früher abreisen und grüsst im Namen des SGIM Vorstandes.
- b) Umfrage Strukturhebung an internistischen Kliniken
Zusammen mit der SGIM ist eine Umfrage geplant, die die Weiterbildungssituation an den Kliniken für Innere Medizin erfassen soll. Die Resultate der Auswertungen sollen publiziert werden und ein Abbild der Weiterbildungslandschaft der Schweiz im Bereich Innere Medizin ergeben.

- c) Frau Bächli macht auf einen Führungskurs für Medical Units (siehe SGIM homepage) aufmerksam, der vorerst als Pilotprojekt geführt wird.
- d) Weiterbildungsfinanzierung
Nach wie vor ist die Situation gesamtschweizerisch recht unklar. Es werden kantonale Entschädigungen von CHF 0 - 40'000 pro Weiterbildungsstelle genannt. Hier wird dringend Klärung gefordert. Dr. W. Bauer erläutert, dass seitens der Gesundheitsdirektorenkonferenz Beträge von 12 - 24'000 in der Diskussion sind. Weiterhin muss beachtet werden, wie diese Gelder innerhalb eines Spitales verwendet werden; gewünscht wird, dass sie den entsprechenden Weiterbildungskliniken direkt zur Verfügung stehen.
- Ergänzung betreffend Situation Kanton Zürich: die Gesundheitsdirektion plant offensichtlich einen Beitrag von CHF 10'000 pro Weiterbildungsstelle, wobei die Universitätsklinik CHF 20'000 erhalten soll. Dies erscheint wenig nachvollziehbar, erfolgt doch die Ausbildung der jungen Assistenzärzte eher in den kleineren und mittelgrossen Kliniken und fällt somit der vermehrte Aufwand in diesen Institutionen an. Möglicherweise sollen diese Beiträge als Subvention gelten.
- e) Dr. Fischler, Zürich plant eine Umfrage betreffend Transfusionsrichtlinien in Internistischen Kliniken. Frau Bächli bittet, diese Umfrage zu beantworten.
- f) Die SGIM verwaltet zusammen mit der SGAM den Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin verwaltet. Es zeigt sich, dass bei der Umsetzung vor allem der Weiterbildungsinhalt sehr unterschiedliche Ansichten zwischen den beiden Fachgesellschaften existieren.
- g) Positionierung der Spitalinternisten
Aufgrund des veränderten Umfeldes erscheint dem Vorstand der Chefärztekommision eine Positionierung der Spitalinternisten und der internistischen Kaderärzte dringlich. Es ist eine Arbeitssitzung geplant, um diese Problematik vertieft zu diskutieren. Die Resultate werden an der Geschäftssitzung im Mai 2013 vorgestellt.

3. Mitteilungen des Sekretärs

Dr. med. M. Frey informiert über folgende Mutationen:

Neumitglieder Aktiv:

PD Dr. Vladimir Kaplan, Kreisspital Muri, Muri

Dr. Tobis Ehmann, Spital Zofingen, Zofingen

Prof. Dr. Michael Brändle, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

Prof. Dr. Karin Fattinger, Kantonsspital Schaffhausen, Schaffhausen

Dr. Nadja Lindenmann, Spital Affoltern, Affoltern am Albis

Neue Freimitglieder:

Dr. Stephan Gasser, Zofingen

Verstorben:

Prof. Dr. U. P. Hämmerli, Zürich

Dr. M. Frey macht auf die nächste Geschäftssitzung aufmerksam, die am 29. Mai 2013 in Basel stattfinden wird. Der genaue Zeitpunkt am Mittwoch 29.5.12 (whs. um 11.45) ist noch nicht definiert.

4. Information der Weiterbildungskommission

Dr. Christoph Knoblauch informiert über den Stand der Umsetzung des arbeitsplatzbezogenen Assessments, welches eigentlich per 01. Januar 2013 eingesetzt werden sollten. Demnächst wird ein Merkblatt versandt, die notwendigen Dokumente sind derzeit noch nicht auf der SGIM Homepage aufgeschaltet. Die Dokumente konnten in ihrem Umfang etwas reduziert werden, es sind 4 Erfassungen pro Jahr notwendig. Einerseits geht es um eine Evaluation durch den Weiterbildungner, andererseits aber auch um ein Dokument der Selbsteinschätzung durch den Kandidaten, zu gehen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass diese Assessments die mündliche Prüfung am Ende der Fachausbildung ersetzen. Es ist geplant, dass Seitens des IML Schulungen angeboten werden („Teacher - Teachers“), so dass relativ niederschwellig das nötige Know how an die Kaderärzte weiter gegeben werden kann. Um diesen Prozess zu erleichtern, ist auch eine webbasierte Schulung geplant (ebenfalls in Vorbereitung). Generell wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Deklarationspflicht beim Kandidaten und nicht beim Weiterbildungner liegt. Gemäss Dr. Bauer, Präsident SIWF können die Jahre 2013 und 2014 als Übergabezeit angesehen werden. Ab 2015 ist eine definitive, umfassende Umsetzung notwendig. Anlässlich der Jahresversammlung Mai 2013 soll eine Demonstration der Dokumente erfolgen. Im Rahmen dieses Traktandums erfolgt eine lebhafte Diskussion, die auch kritische Voten beinhaltet.

Dr. Knoblauch informiert weiter, dass die Notfallsonographie im Curriculum eingebaut werden soll (Absprache mit SGUMB geplant). Im Weiteren wurde festgelegt, dass für die Erlangung des Facharztstitels weiterhin eine Publikation in einem peer reviewed journal notwendig ist.

5. Änderungsantrag Weiterbildungskommission AIM

Prof. Dr. Krause informiert über eine neue Problematik im Bereich Anerkennung WB-Stätten, indem zunehmend nicht internistische Kliniken eine Weiterbildungsanerkennung verlangen und diese auf dem Papier die Kriterien auch erfüllen. Es geht zum Beispiel um grosse viszeralchirurgische oder kardiologische Abteilungen. Ein Änderungsantrag seitens der Internisten wurde durch das SIWF abgelehnt, dies vor allem auch aus prinzipiellen und juristischen Gründen. Es hat sich gezeigt, dass an der Formulierung des Antrages noch gearbeitet werden muss, um in Zukunft eine klare Situation zu erhalten und allfällige Rekurse zu vermeiden.

6. Neues aus der Arbeitsgruppe IMC

Dr. Brack informiert über die Verhandlungen betreffend der IMC, welche insgesamt als erfolgreich beurteilt werden dürfen: die Richtlinien für eine IMC wurden im Sinne der Internisten angepasst: der zukünftige Leiter wird eine Weiterbildung von 1 Jahr in Intensivmedizin brauchen, wobei 0.5 Jahre in einem verwandten Fach absolviert werden können. Dies scheint uns eine adäquate und erfüllbare Variante zu sein. Diese Regelung wurde in Zusammenarbeit mit der neuen Fachgesellschaft erarbeitet.

7. Informationen zur Arbeitsgruppe Stroke Units / Stroke Centers

Hier sind die Verhandlungen aus Sicht der Internisten wenig erfolgreich: die aktuell geplanten Vorgaben sehen wie folgt aus: für ein Stroke Center sind die Vorgaben derart geregelt, dass ohnehin nur eine Universitätsklinik diese erfüllen kann. Für die Stroke Units wird gefordert, dass 6 abgetrennte Betten vorhanden sein müssen, die nur durch Stroke Patienten belegt werden dürfen. Die Leitung liegt in der Hand eines Fachneurologen, die Vertretung in der Hand eines neurologischen Assistenzarztes (!). Andererseits wird eine 24 Stundenpräsenz durch die Internisten gefordert, welche aber keinen massgeblichen Einfluss auf die Station haben. Gefordert werden 200 Fälle pro Jahr. Da die Situation für die meisten Spitäler unannehmbar sein dürfte, ist hier eine erneute Eingabe geplant.

8. Informationen zur Arbeitsgruppe NF-Station

Prof. Dr. Schulthess informiert über die Verhandlungen, welche zusammen mit den Chirurgen geführt wird. Folgende Kernpunkte sollen formuliert werden:

1. Strukturqualität (Vorhandensein einer internistischen und chirurgischen Klinik, Röntgen usw.)
2. Der lead im Sinne der Prozessverantwortung soll bei den Internisten liegen
3. Die fachliche Führung soll primär in internistischer Hand liegen
4. Die Verfügbarkeit der Internisten ist genau definiert

Weitere Themen sind Notfallpflege, Triage, Vorhandensein von Schockraum, interprofessionelle Dokumentationssysteme, Qualitätssicherung usw. Im Weiteren ist auch angedacht, dass die SGIM diese Notfallstationen akkreditieren sollte, analog zum Vorgehen der SGNOR. Im Weiteren soll evaluiert werden, ob die Tätigkeit auf einer akkreditierten Notfallstation als Zusatztitel im Facharzttitel erscheinen könnte (z. B. Facharzt für Allgemeine Innere Medizin speziell Notfallmedizin). Dies sollte jedoch verhindert werden, da sonst Zweifel entstehen könnten, dass die NF Versorgung nicht integraler Bestandteil der AIM ist.

9. Gruss aus dem SGIM Vorstand

Siehe Mitteilungen Präsidentin.

10. Verein Komplikationsliste

Prof. Stäubli informiert über die aktuellen Aktivitäten, wobei er aus Zeitgründen auf die Homepage verweist. Er macht speziell auf eine Checkliste betreffend Blutungsrisiko aufmerksam und dankt allen aktiven Teilnehmern.

11. Varia

Frau Prof. Dr. Fattinger informiert über die aktuell laufenden DRG Änderungsanträge, die den Bereich der multimorbiden und der sozial komplexen Fälle. Ebenfalls ist ein Änderungsantrag im Bereich der mittelschwer erkrankten komplexen rheumatologischen Patienten und der chronischen Schmerzpatienten in Bearbeitung. Eine Nachfolgeregelung von Prof. Dr. Fattinger ist kurz vor dem Abschluss. Hier sollte von seiten der SGIM informiert werden. Es werden

Neuerungen resp Aenderungen zum Thema SWISS DRG per mail durch die Chefärztevereinigung erfolgen.

Dr. M. Frey macht auf das Positionspapier der Gesellschaft der internistischen Rehabilitation aufmerksam, das die Struktur- und Prozessqualitäten der internistischen Rehabilitation regelt; damit ist eine situationsgerechte rehabilitative Weiterbehandlung von polymorbiden Patienten definiert.

Der Protokollführer

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Frey', with a stylized flourish at the end.

Dr. Martin Frey
Sekretär