

Barmelweid, den 03.06.2013/cva

Protokoll der Geschäftssitzung vom 29.05.2013, anlässlich der Jahresversammlung SGIM in Basel

- Traktanden:
1. **Protokoll der Geschäftsleitungssitzung vom 08.11.2012**
 2. **Mitteilungen der Präsidentin**
 3. **Mitteilungen des Sekretärs**
 4. **Neues aus der Arbeitsgruppe IMC**
 5. **Neues zur Umsetzung HSM Stroke**
 6. **Neues zur Swiss DRG**
 7. **Informationen zur Arbeitsgruppe NF-Station**
 8. **Gruss aus dem SGIM Vorstand**
 9. **Verein Komplikationsliste**
 10. **Rechnungsprüfung**
 11. **Varia**

Praktische Aspekte des E-Logbuchs, Mini-CEX, Mini-DOPS, etc.

Die Präsidentin, Frau PD Dr. Esther Bächli eröffnet die Geschäftssitzung und begrüsst die Anwesenden.

1. Protokoll der Geschäftsleitungssitzung vom 08.11.2012

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

2. Mitteilungen der Präsidentin

- a) Nach der Schaffung eines gemeinsamen Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin, ist der nächste Schritt die Zukunft der beiden grossen Fachgesellschaften SGAM und SGIM zu definieren. In der Vorbereitungsphase ist jetzt eine Mediation (10.07.2013) geplant, an der die Eckpunkte evaluiert werden sollten. Entscheidend für uns ist die klare Repräsentation der Spitalmedizin und die Weiterbildungstätigkeit für den Facharzt AIM.
- b) Die Chefärztevereinigung hat bis anhin keine juristische Form, so dass seitens der Vereinigung geprüft werden soll, ob eine Umwandlung in einen Verein Sinn macht.

- c) Im "Quick Alert" der Stiftung für Patientensicherheit fanden sich Empfehlungen, die in Diskrepanz zu der klinischen Praxis, auf den internistischen Klinik fanden. Eine problematische Ausgabe konnte korrigiert werden. Die Stiftung wird zukünftige Alerts mit klar anästhesiologischen Inhalten Internisten zur Vernehmlassung vorlegen.
- d) Im Projekt HSM geht es derzeit um zwei Vernehmlassungen, die erhebliche Diskussionen und Bedenken hervorgerufen haben: 1. Stroke (siehe auch Referat Prof. Frauchiger) im weiteren Regelung im Bereich der Onkologie. Es wurde von mehreren Seiten Stellung bezogen, die Antworten von den HSM Exponenten sind derzeit noch ausstehend und werden den Chefärzten unmittelbar weitergegeben. Es ist damit zu rechnen, dass wir zu derartigen Projekten immer wieder kurzfristig Stellung nehmen müssen.
- e) Derzeit ist eine Änderung der Weiterbildungsordnung betreffend der Akkreditierung der internistischen Kliniken im Gange. Ein wesentlicher Diskussionspunkt ist die Frage, ob auch Kliniken mit relativ selektioniertem Patientengut die Anerkennung erhalten sollen. Es wird die Meinung vertreten, dass eine Klinik mit einer Weiterbildungskompetenz für Allgemeine Innere Medizin ein Krankengut mit nicht nur einer Krankheitsgruppe und vor allem Innere Medizin haben sollte. Sollte sich eine neue Regelung ergeben, wird in jedem Fall eine Übergangsfrist von 7 Jahren eine entsprechende Neuorientierung der betroffenen Klinik möglich machen.

3. Mitteilungen des Sekretärs

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

Neumitglieder Aktiv:

Prof. Dr. M. Brändle, Kantonsspital St. Gallen, entschuldigt

PD Dr. A. Stucki, Bürgerspital Solothurn, entschuldigt

Neue Freimitglieder:

Dr. O. Kehl, Heiden

Prof. Dr. P. Greminger, Winterthur

Prof. Dr. H.-P. Marti, Solothurn

Prof. Dr. S. Rüttimann, Schaffhausen

Prof. Dr. Ch. Ludwig, Basel

Änderungen der Arbeitsorte:

Prof. Dr. R. Krapf, neu St. Anna, Luzern

Prof. Dr. J. Rutishauser, neu Kantonsspital Bruderholz

Prof. Dr. J. Leuppi, neu Spital Baselland, Liestal

Mutationen Vorstand:

Prof. Dr. J. Leuppi, Liestal wird neu Vorstandsmitglied

Entschuldigungen:

Prof. Dr. T. Cerny, Lugano

Die nächste Chefärztetagung findet am 07. November 2013 im Kantonsspital Baden stattfinden; Prof. J. Beer wird Gastgeber und Organisator sein.

4. Neues aus der Arbeitsgruppe IMC

PD Dr. Brack informiert über die aktuelle Situation: ein Gremium wird in Zukunft die Akkreditierung der IMC's übernehmen, wobei je nach Ausrichtung der IMC die entsprechende Fachrichtung mitinvolviert ist, z. B. Kardiologen bei einer IMC für Herzüberwachung usw. Die Vorgaben sind auch auf der Homepage der Intensivmedizin und der Chefärztereinigung einsehbar. Voraussichtlich werden sehr viele Akkreditierungen notwendig sein, so dass Dr. Brack froh ist, viele Bewerbungen als Experten zu erhalten. Ein Knackpunkt ist die Tatsache, dass die IMC im DRG derzeit noch nicht abgebildet sind und andererseits eine adäquate Abbildung erst möglich ist, wenn eine entsprechende Datengrundlage vorhanden ist. Er rechnet mit 3 - 5 Jahren. Es steht jetzt schon fest, dass eine kontinuierliche Datenerhebung der behandelnden Patienten in Analogie zu den Vorgaben bei den Intensivstationen notwendig sein wird. Problematisch ist auf jeden Fall, dass die Einrichtung und der Betrieb einer IMC während mehreren Jahren nicht adäquat entgeltet wird.

5. Neues zur Umsetzung HSM Stroke

Es wird auf die zur Verfügung gestellten **Power Point Präsentation** von Prof. Dr. Frauchiger verwiesen. Zusammenfassend schildert Prof. Dr. Frauchiger die bisherige Entwicklung und die aktuellen Vorstellungen der involvierten Chefärzte (Beer, Krapf, Frauchiger). Derzeit läuft ein Gesuch um ein Moratorium an Prof. Dr. Suter, HSM. Man ist sich einig, dass es einige wenige hoch spezialisierte Stroke Centers braucht, dass aber die Stroke Units zahlreich und leicht zugänglich sein sollten, um rechtzeitige Interventionen (Lysen) auch in der Peripherie zu ermöglichen. Prof. Schulthess macht darauf aufmerksam, dass im Kanton Zürich unabhängig von den erwähnten Gesprächen, die Schaffung eines Strokenetzwerkes geplant ist, dass möglicherweise Präzedenzcharakter für die Schweiz erhalten könnte. Zur Optimierung soll auch vermehrt die **Telemedizin** eingesetzt werden (z. B. aktuell Angebot USZ), um so die rasche Verfügbarkeit von spezifischem Know how in der Peripherie zu ermöglichen. Er sieht in dieser Entwicklung auch eine grosse Chance für Netzwerke auch in anderen Bereichen. Die finanziellen Auswirkungen für derartige elektronische Netzwerke sind nicht unerheblich.

6. Neues zur Swiss DRG

Hier haben sich keine wesentlichen Aspekte ergeben, das Gesuch für eine internistische Komplexpauschale wurde bisher nicht aufgenommen, da zu wenig Basisdaten vorliegen.

7. Informationen zur Arbeitsgruppe NF-Station

Die SGNOR hat inzwischen ihre Richtlinien verschärft und plant, aus dem Fähigkeitsausweis einen Weiterbildungstitel zu entwickeln, wobei die Chancen dafür eher gering sein dürften. In diesem Bereich sind Prof. Dr. Schulthess und Prof. Dr. Battegay weiterhin aktiv. Es besteht der Wunsch, dass im Weiterbildungscurriculum der Allgemeinen Innere Medizin für den Spitaltrack derartige Bedingungen geschaffen werden können, dass eine "SGNOR-like" Ausbildung erreicht werden kann.

8. Gruss aus dem SGIM Vorstand

Der Präsident der SGIM, Prof. Dr. Gaspoz grüsst die Chefärztevereinigung im Namen der SGIM und spricht kurz die laufenden und aktiv bearbeiteten Probleme an:

- Ausbildung Spitalärzte
- Neu Formierung der Weiterbildungskommission mit Prof. Dr. Stefano Bassetti als neues SGIM Vorstandsmitglied
- Bedenken gegenüber der Vereinsbildung der Chefärztevereinigung

9. Verein Komplikationsliste

Prof. Stäubli entschuldigt sich, an seiner Stelle informiert Dr. P. Hangartner, dass derzeit 20 Spitäler aktiv teilnehmen und weiterhin 2 Bulletins pro Jahr herauskommen sollen. Die Finanzlage ist gut, so dass in Zukunft ein kleiner Rabatt für Mitglieder möglich sein wird. Erneut sollen die Bulletins in deutsch und französisch erscheinen.

10. Rechnungsprüfung

Dr. Ch. Knoblauch informiert über die Rechnung: die Vereinigung verfügt über ein Vermögen von CHF 17'085.30 und hat einen Gewinn von CHF 1'684.45 zur Kenntnis nehmen dürfen. Dr. Urs Hürlimann hat die Rechnung geprüft und bittet um Entlastung des Kassiers.

11. Varia

Die Sitzung wird ohne Ausschlussdiskussion abgebrochen, um dem Thema praktische Aspekte des E-Logbuchs mit Mini-CEX, Mini-DOPS genügend Platz zu lassen.

Praktische Aspekte des E-Logbuch, Mini-CEX und Mini-DOPS

Zusammenfassung des Informationsblockes:

Dr. W. Bauer, Präsident SIWF begrüsst und informiert kurz über die wichtigsten Punkte. Er erinnert daran, dass die Facharzttitel staatliche Titel sind und der SIWF die Aufgabe hat, diese entsprechenden Vorgaben zu prüfen. Dies löst gewisse Ansprüche an die Dokumentation der Weiterbildung aus sowie an die Kriterien der ausführenden Kliniken. In diesem Kontext sind die Mini-CEX und Mini-DOPS klar gefordert, ebenso das E-Logbuch. Er erwähnt, dass diese Tools bei anderen Fachgesellschaften bereits erfolgreich eingeführt wurden. Er weist im weiteren darauf hin, dass europaweit ähnliche Systeme bereits umgesetzt, respektive geplant sind.

Nach einer kurzen Einführung durch Dr. Ch. Knoblauch führt Dr. S. Albisser, Assistenzarzt in Stans, mittels einer Präsentation durch das E-Logbuch. Die Präsentation wird als **Beilage zur Verfügung gestellt**. Es ist jetzt möglich, dass sich sämtliche Ärzte (auch solche ohne FMH Mitgliedschaft) einloggen können und ihre Dokumente im E-Logbuch erstellen und speichern können. Die gelungene Präsentation wird herzlich verdankt.

Danach informiert der Geschäftsführer des SIWF, Herr Hänggeli über einige Aspekte. Er macht insbesondere darauf aufmerksam, dass Ärzte, die ihre Weiterbildung bis 30.06.2015 abschliessen, **das E-Logbuch auf keinen Fall benutzen sollten**. Alle anderen in Weiterbildung begriffenen Ärzte sind hingegen obligatorisch verpflichtet, das E-Logbuch zu verwenden. Es ist ebenfalls geplant, dass das Gesuch um eine Titelerteilung ebenfalls elektronisch erfolgen soll.

Er erwähnt im weiteren, dass ein "Cockpit" geschaffen werden soll, dass es den Chefärzten ermöglicht, die Übersicht über die in Weiterbildung an ihrer Klinik tätigen Ärzte zu erhalten. Gleichzeitig sollen diese Daten verwendet werden, um die Weiterbildungsvergütung durch die Kantone auslösen zu können. Es wird angeregt, dass auch die Erfüllung für Mini-CEX, Mini-DOPS in diesem "Cockpit" dokumentierbar sind. Betreffend der Mini-CEX und Mini-DOPS ist es so, dass eine geteilte Pflicht vorhanden ist, indem zwar ein Facharzttitel ohne Erfüllung dieser Prüfungen möglich ist, dass andererseits aber die Kliniken verpflichtet sind, diese gemäss den Vorgaben durchzuführen.

Der Protokollführer

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Frey', written in a cursive style.

Dr. Martin Frey
Sekretär