

**Protokoll der Mitgliederversammlung des Vereins Schweizerischer Internistischer Chef- und Kaderärzte der Schweiz (ICKS) vom 6.6.2019 anlässlich des SGAIM-Frühjahrskongresses in Basel**

Traktanden

1. Protokoll der Mitgliederversammlung vom 15.11.18 in Thun
2. Mitteilungen des Präsidenten (T. Brack)
3. Mitteilungen des Sekretärs (R. Escher)
4. Mitteilungen aus dem Organisationskomitee des Frühjahrskongresses (T. Fehr, E. Bächli)
5. Mitteilungen aus der Weiterbildungskommission (S. Bassetti, C. Knoblauch)
6. Anforderungen an Weiterbildungsstätten (U. Stoller)
7. Interdisziplinärer Schwerpunkttitle Notfallmedizin (E. Bächli, T. Fehr)
8. Rechnung und Revision (C. Knoblauch)
9. Schwerpunktreferat: Struktur im Assessment Dschungel (S. Frick, Lachen)
10. Varia

Entschuldigt: Prof. Edouard Battegay, USZ; Dr. T. Künzi, SRO, Nic Zerkiebel, Bülach, Georg Mang, Altdorf, Luca Gabutti, Bellinzona

1. Das Protokoll vom 15.11.18 wurde genehmigt und verdankt.
2. Mitteilungen des Präsidenten
  - Nachfolge Prof. Dr. Battegay, USZ: es wird unterstrichen, wie zentral wichtig die AIM an Unizentren für die Weiterbildung ist. Die ICKS will sich fokussiert und schwerpunktmässig für die Weiterbildung einsetzen und sie bestimmen. Damit soll auch die Attraktivität für Kaderstellen, insbesondere Chefarztstellen, in der AIM gestärkt werden.
  - Dr. Christoph Knoblauch, Vorstand ICKS, ist nun auch im Vorstand der SGAIM.
  - Prof. Reto Nüesch, Schwyz, vertritt die SGAIM und ICKS in der Arbeitsgruppe für die Influenzaimpfung. In diesem Zusammenhang will die ICKS auch das Gespräch mit der DRG-Verantwortlichen (Christine Gersching) der SGAIM führen hinsichtlich Kostendeckung der Isolationsmassnahmen in den Spitälern.
  - Ein Brief wurde von Markus Schneemann, Schaffhausen, und dem ICKS Präsidenten der Ärztekammer Baden-Württemberg geschickt mit der Erklärung, wie die Bettenstruktur in den Schweizer Spitälern ist. Auslöser waren Vorgaben an die deutschen Studenten (Mindestbettenzahlen der Spitäler), die nicht kompatibel mit Schweizer Gegebenheiten sind.
  - Prof. Leuppi gibt ein Feedback zum gescheiterten Fusionsversuch der Basler Spitäler. Er lädt zum Herbstkolloquium in Liestal am 24.10.19 ein.
3. Mitteilungen des Sekretärs
  - Die SGAIM Geschäftsstelle unterstützt die Verwaltung der Mitgliederdaten und die Rechnungsstellung. Die ICKS bedankt sich für die geschätzte Unterstützung.
  - Mitgliederzahlen 5/2019: Total 257, davon 127 Aktiv- und 130 Freimitglieder
  - Den verstorbenen Mitgliedern Prof. Paul Frick, Prof. Werner Straub, Dr. Beat Strässle, Dr. Paul Dorn-Ebner und Dr. Hans Georg Zollikofer wird in Stille gedacht.

- Neu aufgenommen wurden: Prof. Peter Wiesli, Kantonsspital Frauenfeld; PD Florence Valleljan, USZ; PD Andreas Kistler Weber, Winterthur; Dr. Sonia Frick, Zürich; Dr. Samuel Henz, Kantonsspital St. Gallen; Dr. Dominik Schär, Zürich; Dr. Torsten Weirauch, SRO Langenthal; Dr. Astrid Hurni, Altdorf; Dr. Gabriel Waldegg, Spital Emmental Burgdorf.

4. Mitteilungen aus dem Organisationskomitee des aktuellen Frühjahrkongresses: Dem SGAIM-Vorstand wird für das entgegengebrachte Vertrauen gedankt. Der Dank geht auch in besonderem Masse an das wissenschaftliche Komitee (5 Sitzungen). Wir erleben dank all diesen Einsätzen einen ausgezeichneten Kongress! Speziell erfreulich ist, dass die ganze Schweiz aktiv am Kongress beteiligt ist. Die vielen z.T. auch neuen Formate werden auch von den praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten gemäss erster Feedbacks sehr geschätzt. Ein Fokus des Kongresses ist die Hervorhebung der Abstracts, die Feedbacks und die Wertschätzung der präsentierenden Kolleginnen und Kollegen; ein herzliches Dankeschön an alle.
5. Weiterbildungskommission: es erfolgt eine Revision des WB-Programms, mit Überarbeitung des Inhalts. Zudem wird das Thema der EPA (entrustable professional activities) aufgenommen; die EPA werden zurzeit bereits während des Studiums eingesetzt.
6. Weiterbildungsstättenkommission: U. Stoller ist Delegierter der SGAIM. Er gibt uns eine Palette an Problemen, die erkannt wurden: primäre Verantwortung der WB (Leiter der WB-Stätten sollen die WB in AIM absolvieren), Informationsfluss bei Wechsel der Chefärzte (die SIWF weiss nicht zeitnah über die Wechsel), zeitlicher Verzug in den Visitationen, Chefärzte in A-Kliniken sollten habilitiert sein (nicht nur der WB-Verantwortliche), Grösse der Kliniken (z.B. sind zurzeit Belegarztspitäler oder Spitäler mit 5-6 Assistenzärztinnen und -ärzte A-Kliniken; zurzeit gibt es 49 A-Kliniken, 48 B-Kliniken mit z.T. im Durchschnitt 2 AA pro Tag in Aktivität), Mindestanzahl von Assistenzärzten und -innen in A- und B-Kliniken, Anforderungen an klinisch-pathologische Konferenzen (es wird nicht mehr autopsiert) und Kreislaufabortätigkeit (sollen gestrichen werden, dafür sollen Morbidität-/Mortalitätskonferenzen (CIRS) obligatorisch sein), Problem der 4 Std. explizite WB pro Woche (soll in A- und B-Kliniken bleiben, aber in C- und D-Kliniken auf 2 Stunden reduziert werden), Notfallpraxen, die an Spitäler angehängt sind (Fast-Tracks neben Notfallstationen; falls selbständig, sind sie nicht sicher zuteilbar, da weder klar Spital- noch Hausarztmedizin), Zugang zu Zeitschriften/Bibliothek (4 Zeitschriften online oder in Papierform in Abo-Form verfügbar, Ann Fam Med fehlt in 95% der Spitäler und soll nicht mehr obligatorisch sein, Vorgabe von 4 Zeitschriften aus der Liste), Definition der Notfallstation (muss neu definiert werden, z.B. rundum aktiv 24/24h, 7/7d, immer ein AIM-Verantwortlicher (Kaderarzt Medizin) verfügbar). Der Entwurf von Lösungsvorschlägen geht an die WB-Kommission, von dort an die SGAIM, und dann an die SIWF (das SIWF ändert den WB-Katalog); der Weg ist voraussehbar ein langer. Es wird sicher die Besitzstandswahrung angestrebt, aber eine Reevaluation soll bei Chefarztwechsel erfolgen. Kritische Visitationen sollen angestrebt werden. Bemerkungen aus dem Publikum/Vorstand:
  - E. Bächli: interdisziplinärer Schwerpunkt Notfall ist in Bearbeitung, ist bei SIWF zur Anerkennung eingereicht; die ICKS ist interessiert, auch Inputs einfließen lassen zu können

- D. Aujesky: «akademischer Strohmann» ist ein erkanntes Problem, muss angegangen werden, damit die Anerkennung der Kliniken auch qualitativ korrekt laufen; der SGAIM-Vorstand befasst sich fokussiert mit diesem Thema.
- T. Brack: plädiert für eine Vernehmlassung (wird von E. Bächli unterstützt); der Entscheid dazu wird gemäss S. Bassetti bei der SGAIM liegen
- 7. Interdisziplinärer Schwerpunkttitle Notfallmedizin (E. Bächli): ist kurz vor dem Abschluss. Der Titel entspricht zum grossen Teil den Vorstellungen der SGAIM/ICKS, das definitiv verabschiedete Papier der SGNOR ist ausstehend. Wahrscheinlich wird die SIWF-Anerkennung in diesem Jahr erfolgen können.
- 8. Rechnung, Revision und Budget (Chr. Knoblauch): wird gutgeheissen; Chr. Knoblauch wird verdankt
- 9. Schwerpunktreferat Sonia Frick, Lachen: Entrustable Professional Activities (EPA) im Assessment (siehe Artikel von Frick S, SÄZ 2019, 100(8):260-263). An Beispielen erläutert sie die EPA (siehe auch Ten Cate O, Med Educ 2005, 39:1176-7; Weller JM, Br J Anaesth 2014, 112:1083-91). Die SGAIM fördert ein entsprechendes Projekt (M. Monti/D. Gachoud, Preisträger 2019). S. Bassetti erinnert daran, dass der Fokus sein muss: «was gehört in ein WB-Programm und wie überprüfen wir es?».
- 10. Varia: T. Fehr äussert den Wunsch an U. Stoller, dass er nächstes Jahr eine Rückmeldung/Auswertung zum Einsatz der «helvetischen Fragen» in der FA-Prüfung gibt; U. Stoller nimmt sich diesem Wunsch an.