

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation  
Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

## Infobrief Sommer 2005

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Einer bewährten Tradition entsprechend möchte der Vorstand der SGAR die Mitglieder über wichtige laufende und abgeschlossene Geschäfte informieren, ohne dem der Generalversammlung am 5.11.2005 in Interlaken zu erstattenden Bericht des Präsidenten vorzugreifen.

Wie in jedem Jahr hat sich der Vorstand Ende Januar 2005 zu einer zweitägigen Retraite getroffen, um sich Gedanken über die strategische Ausrichtung in der nahen Zukunft zu machen, wie es bereits an der Generalversammlung am 5.11.2004 in Fribourg angekündigt worden war. Sehr intensiv wurden die Vor- und Nachteile des Engagements eines hauptamtlichen Generalsekretärs diskutiert. Dessen Aufgaben wären beispielsweise das Tarifwesen, die Interessenwahrnehmung der SGAR gegenüber der FMH und anderen Verbänden und Behörden, die Öffentlichkeitsarbeit und das politische Lobbying. Wir sind einmütig zu dem Schluss gekommen, dass ein solcher Schritt zur Zeit nicht sinnvoll ist, sondern dass wir wichtige anstehende Probleme als klar definierte Projekte unter Federführung eines Vorstandsmitglieds bearbeiten. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass wir später auf die Frage der Anstellung eines geschäftsführenden Generalsekretärs zurückkommen werden.

## Tariffragen

### **Anträge der SGAR an die PTK vom 15.9.2004:**

Im Februar 2005 erfuhr die Tarifkommission der SGAR auf telefonische Anfrage beim Tarifdienste der FMH zufällig, dass dieser eigenmächtig und ohne Rücksprache mit der SGAR entschieden habe, unsere Anträge *nicht an die PTK weiterzuleiten*. Erst auf unsere heftige Intervention wurden dann unsere Anträge zur Weiterleitung aufbereitet und am 9.3.2005 an die PTK weiter geleitet.

#### **Entscheide und Begründungen der PTK vom 9.4.2005:**

*Anästhesie für Eingriffe ohne hinterlegte Risikoklasse.*

Unser Antrag auf die Verrechenbarkeit dieser Anästhesien nach Risikoklasse I-IV wurde abgelehnt.

*Begründung:*

Ein Antrag von H+ zur selben Problematik sei bereits im Dezember 2004 in der PTK behandelt und befürwortet und später vom Leitungsgremium TARMEDsuisse abgesehnet worden. Die beschlossene Änderung (für alle Anästhesien für Eingriffe ohne hinterlegte Risikoklasse soll neu „MAC“ verrechnet werden) ist bereits für die Tarmed Version 1.03 per 1.7.2005 vorgesehen, vorbehaltlich der Genehmigung dieser Version durch das BAG.

*Verrechenbarkeit der TL für den Aufwachsraum bei allen Patienten unabhängig von der Art der Behandlung (ambulant, teilstationär, stationär) (PTK 05037):*

Der Antrag wurde abgelehnt.

*Begründung:*

Auf Antrag von H+ sei die Mischsparte „Tagesklinik“ bereits kalkulatorisch derart aufgewertet worden, dass die Gerätedotierung des Aufwachraumes bereits in der Tagesklinik „adäquat berücksichtigt“ sei. Unter diesen Umständen weigerten sich die Kostenträger, die Tagesklinik dem Aufwachraum gleichzustellen. Bei einer weiteren Erhöhung der Gerätedotierung bei der Sparte "Tagesklinik" müsste nach Auffassung der Kostenträger eine Spartenzertifizierung vorgesehen werden.

*Verrechnung der Positionen. "Perioperative Betreuung" und "Ein- und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklassen I-IV" pro Sitzung (PTK 05038):*

Dem Antrag wurde teilweise, aber leider nicht ganz, entsprochen. Bei den Ein- und Ausleitungspositionen durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklassen I-IV, wird die Limitation auf 1 x pro Sitzung per 1. Januar 2006 wie beantragt angepasst. - Bei der perioperativen Betreuung bleibt die Limite bei 1 x pro Tag, wobei die Eingriffsposition mit der höchsten Risikoklasse massgebend ist.

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

*Begründung:* bei Mehrfachoperationen am gleichen Tag sei zwar die perioperative Betreuung tatsächlich unter Umständen etwas aufwändiger, die Ein- und Ausleitung der Anästhesie sei „insgesamt jedoch eher einfacher“ (z. B. bereits bestehende Zugänge).

*Schaffung einer neuen Position „Blutplombe“ in Kapitel 28:*

Die Neuaufnahme der Position in Kapitel 28 ist akzeptiert worden und wird per 1.1.2006 eingeführt.

*Reanimation:*

Anträge: Antrag auf Umbenennung der Pos. 28.0210 in neu: „Erweiterte Reanimation durch den Facharzt im Spital“. Zudem Antrag auf Streichung der Formulierung „Gilt ausschliesslich therapeutischen Massnahmen bei einem Herzkreislaufstillstand“ in den Medizinischen Interpretationen von Pos. 28.0210. – Beide Anträge wurden abgelehnt.

*Begründung und ergänzende Bemerkung:*

Die Sparte "Spital" gibt es im TARMED nicht. Ausserhalb des Schockraums könne die Reanimation mit Tarifposition 00.1380 abgerechnet werden. Die Positionstitel werden gemäss Definition im "Psyhyrembel" angepasst werden, so dass die Reanimation auch bei Atemstillstand (und daraus folgender Bewusstlosigkeit) abgerechnet werden kann.

**Bemerkungen und weitere Schritte:**

Die Entscheide, und v.a. deren Begründungen, haben einerseits deutlich gezeigt, dass den medizinischen Vertretern in der PTK an Fachwissen mangelt. Andererseits scheinen die Vertreter der Kostenträger v.a. an finanziellen Einsparungen, und weniger an einer vernünftigen Tarifierung medizinischer Leistungen gelegen zu sein.

Der negative Entscheid bezüglich „Reanimation“ ausserhalb des Schockraums ist nicht allzu problematisch, da eine „in-house“-Reanimation aus medizinischen Gründen jederzeit in den Schockraum verlegt werden kann. Die ergänzende Bemerkung (laut Tarifdienst FMH) hingegen, man wolle die weitere Ursachen neben „Herzkreislauf-Stillstand“ für Bewusstlosigkeit im „Psyhyrembel“ nachschlagen, um zusätzlich die Reanimation bei diesen Zuständen der Verrechnung zugänglich zu machen, spricht hingegen eine höchst traurige Sprache bezüglich der Fachkompetenz dieses Gremiums.

Absolut inakzeptabel sind jedoch die negativen Entscheide bezüglich „Anästhesie für Eingriffe ohne Anästhesierisikoklasse“ und „Technische Leistung Aufwachraum“. Wir haben deshalb am 24.4.2005 für beide Positionen Wiedererwägungs-Anträge an die FMH zur Weiterleitung an die PTK eingereicht.

Für die Ablehnung des Antrags „Anästhesie für Eingriffe ohne Anästhesierisikoklasse“ hat v.a. der Tarifdienst der FMH die Verantwortung zu tragen, da wir unseren Antrag 4 Monate (!) vor der Behandlung des entsprechenden Antrags durch die PTK bei der FMH eingereicht hatten. Wir haben deshalb anfangs Juli 2005 beim Tarifdienst der FMH schriftlich gegen dessen Geschäftsgebaren protestiert. Gleichzeitig sind wir beim Leitungsgremium von TARMEDsuisse und beim Bundesamt für Gesundheitswesen vorstellig geworden und haben auf die problematische Zusammenarbeit mit dem Tarifdienst der FMH hingewiesen. Zudem haben wir bei beiden Stellen beantragt, die bereits beschlossenen Positionsänderungen für eine Verrechenbarkeit von „MAC“ für „Anästhesien für Eingriffe ohne Risikoklasse“ solange nicht in TARMED einzuführen, bis unser Wiedererwägungsantrag in der PTK behandelt ist.

### **TARMED-Version 1.03 nicht ab 1.7.2005 gültig**

Wie TARMEDsuisse mitteilt, tritt wegen der fehlenden Genehmigung durch das BAG die neue TARMED-Version 1.03 nicht wie geplant ab 1.7.2005 in Kraft und ist auf „unbestimmte Zeit“ verschoben worden. - Es gilt also bis auf Weiteres unverändert Version 1.02.

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

**Weiterbildung**

Der Vorsteher des EDI, Bundesrat P. Couchepin, hat die *Akkreditierungsentscheide für die Weiterbildungsprogramme* in Human- und Zahnmedizin gefällt. In diesem Rahmen hat er mit Verfügung vom 31.5.2005 das Weiterbildungsprogramm für Anästhesiologie für die Dauer von 7 Jahren mit gewissen, die Kernbestandteile unseres WBP nicht tangierenden Auflagen akkreditiert. Mit der aufwendigen Zusammenstellung der für diesen Prozess verlangten Unterlagen hat sich unsere Altpräsidentin PD Dr. Elisabeth van Gessel grosse Verdienste erworben.

Von der FMH ist ein Auftrag an die Schweizerische Gesellschaft für Interventionelle Schmerztherapie erteilt worden, in Kooperation mit den interessierten Fachgesellschaften ein *Weiterbildungsprogramm für einen Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie* zu erarbeiten. Der erste Entwurf, der zur Stellungnahme verschickt wurde, war aus Sicht des SGAR-Vorstands nicht akzeptabel. Er hat daraufhin PD Dr. Michele Curatolo (Bern) zur kompetenten und konsequenten Wahrnehmung unserer Interessen in die Arbeitsgruppe delegiert. Inzwischen ist ein verbesserter Entwurf in der Vernehmlassung, und wir hoffen, dass ein von allen Betroffenen (Anästhesiologen, Rheumatologen, Orthopäden, Radiologen u.a.) akzeptierbares Ergebnis zustande kommt.

Nach Art. 2.3 des WBP Facharzt für Anästhesiologie vom 1.1.2001 ist der Besuch eines *Kurses für Sachkunde dosisintensives Röntgen* nachzuweisen, und der Besuch eines Kurses für Sachverstand in Strahlenschutz und Röntgentechnik inkl. bestandener Prüfung wird empfohlen. Da die in der deutschen Schweiz bisher von Prof. J. Roth (Radiologische Physik, Universitätsspital Basel) angebotenen Kurse nicht mehr weitergeführt werden, bemühen wir uns, dass in Abstimmung mit anderen Fachgesellschaften (vor allem Chirurgen) und der FMH ein neues Kursangebot zustande kommt, das vom BAG anerkannt wird.

Die Durchführung der jährlich von der FMH veranlassten *Assistentenbefragung* über die Qualität der Weiterbildung hat viel Kritik gefunden, vor allem von Seiten einiger in der FMCH vertretener Fachgesellschaften. Die Abteilung Aus-, Weiter- und Fortbildung der FMH hatte deshalb für den 9.6.2005 zu einer Aussprache eingeladen, an der als Vertreter der SGAR Prof. Albert Urwyler und PD Dr. Marco Zalunardo teilgenommen haben. Der Fragebogen wurde von A bis Z besprochen, mehrere Fragen wurden modifiziert oder eliminiert. Ausserdem wurde ein neues Kapitel eingefügt, in welchem diejenigen Fragen platziert sind, die in Zusammenhang mit den Anstellungsbedingungen stehen, wie beispielsweise betreffend Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes. Durch die genannten Adaptationen soll nun eine differenziertere Auswertung mittels Fokussierung auf die wesentlichen Aspekte der Weiterbildung und weniger auf die Befindlichkeit der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ermöglicht werden. Der neue Fragebogen wird bereits im Herbst 2005 zum Einsatz gelangen. Innerhalb der SGAR werden wir uns überlegen müssen, ob wir wichtige Aspekte im Rahmen der Weiterbildung Anästhesiologie in Zukunft mit einem Zusatzfragebogen erfassen wollen. Diese Möglichkeit wird von der FMH offeriert und könnte somit frühestens 2006 eingeführt werden.

**Fortbildung**

Die im Bulletin Nr. 21 vom März 2005 angekündigte *Erweiterung der nicht-fachspezifischen Fortbildung* um ethische, standes- oder gesundheitspolitische Anliegen, Management und Kommunikationsfragen ist von der FMH gutgeheissen worden und seit 18.3.2005 Bestandteil des Fortbildungsprogramms Anästhesiologie.

Die *nächste Fortbildungskontrolle* wird im *Frühjahr 2006* stattfinden und die Kontrollperiode 2003-2005 betreffen. Wir werden Sie zu gegebener Zeit über das detaillierte Vorgehen informieren. In der Zwischenzeit möchten wir Sie bitten, die Fortbildungsprotokolle bei sich aufzubewahren und sie erst bei einer entsprechenden Aufforderung im Rahmen der obligatorischen Stichproben im Frühling 2006 an das SGAR-Sekretariat einzusenden.

**Kommission für Struktur- und Prozessfragen**

Einem häufig geäusserten Anliegen der Mitglieder entsprechend hat die Kommission für Struktur- und Prozessfragen unter Federführung von Drs. Christof Heim und Guido Schüpfer den Entwurf für einer *Empfehlung Personalberechnung Anästhesieärzte* erarbeitet. Dieser Entwurf wird in Kürze auf der Homepage der SGAR allen Mitgliedern zugänglich gemacht. Wir bitten Sie, diesen Text sorgfältig zu lesen und ihre Kommentare und Änderungsvorschläge bis zum 15.9.2005 an das Sekretariat der SGAR

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

zu schicken, das sie an die Kommission weiterleiten wird. Anschliessend soll die Empfehlung vom Vorstand verabschiedet und als Empfehlung der SGAR publiziert werden.

## **Standards, Richtlinien, Empfehlungen**

Standards und Empfehlungen der SGAR existieren zu folgenden Fragen: Aufklärung und Einverständnis des Patienten (2000), Allgemeine Standards und Empfehlungen zur Anästhesie (2002), Überwachung und Betreuung nach Anästhesien (2002), Standards und Empfehlungen für die ambulante Anästhesie in der Praxis (2003), Standards und Empfehlungen für Kinderanästhesie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (2004), Verhaltenskodex (2004).

Immer wieder haben Mitglieder den Wunsch geäussert, die SGAR solle Richtlinien und Empfehlungen zu im engeren Sinne anästhesiologisch-fachlichen Fragen erarbeiten, beispielsweise Regionalanästhesie und Gerinnung, Nüchternheit vor Anästhesien, Prophylaxe und Therapie von PONV. Der Vorstand hat sich dieses Anliegen angenommen und hält es unter Kosten-Nutzen-Aspekten nicht für sinnvoll, dass hier die SGAR selbst aktiv wird, weil es eine Fülle fundierter und regelmässig revidierter Empfehlungen verschiedener grosser nationaler Fachgesellschaften gibt. Es ist aber vorgesehen, für unsere Homepage Links zu solchen vorhandenen Leitlinien zusammenzustellen.

## **Aufklärung des Patienten**

Repräsentanten der Interessengruppe für geburtshilfliche Anästhesie der SGAR und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) haben gemeinsam eine ausführliche Information für Schwangere *Die Regionalanästhesie zur Schmerzlinderung bei der Geburt* erarbeitet. Diese Broschüre wird in Kürze gedruckt und auch auf die Homepage der SGAR aufgeschaltet werden. Es ist geplant, dass sie den Patientinnen von ihrem Geburtshelfer während Schwangerschaftsbetreuung abgegeben wird.

## **Projekt AMDS**

Die Generalversammlung hat am 5.11.2004 beschlossen, das Projekt AMDS (Absolute Minimal Data Set) zu unterstützen, um jeder dazu bereiten Anästhesieabteilung sowie der SGAR die Möglichkeit einer Analyse der 10 nützlichsten Leistungsdaten (Alter, ASA-Klasse, Anästhesietechnik usw.) zu bieten. Der Vorstand hat am 7.7.2005 die Vertragstexte verabschiedet, die zwischen dem Auftragnehmer, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne, das bereits für das Projekt Anästhesie Datenbank Schweiz (ADS) zuständig ist, und den beiden Auftraggebern zu schliessen sind, nämlich der jeweiligen Anästhesieabteilung, vertreten durch ihren Chefarzt, und der SGAR, vertreten durch den Präsidenten.

Der Vorstand erinnert alle seine Mitglieder daran, dass die SGAR die Finanzierung des Projekts unterstützt, der Beitrag jeder Abteilung niedrig ist und es wichtig ist, dass mindestens die Weiterbildungsstätten A, B und C bei diesem Projekt, das für jede Abteilung, aber auch für unsere Gesellschaft grundlegende Bedeutung hat, mitmachen.

## **Jahreskongress**

Der Jahreskongress wird vom 3.-5. November 2005 in Interlaken stattfinden. Die Kongresskommission hat wiederum ein sehr interessantes Programm zusammengestellt. Der Kongress beginnt in diesem Jahr am Donnerstagnachmittag, dem 3.11.2005, mit einem Satellitensymposium der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie. Bitte merken Sie sich das Datum des Jahreskongresses vor.

Für den Vorstand

Thomas Pasch  
Präsident