

## Jahresbericht 2005

### Zusammenfassung

#### **Berufs- und Standespolitik:**

- Die FMCH hat einen Rahmenvertrag für Berufshaftpflicht-Versicherung abgeschlossen.
- FMH will ihre Strukturen reformieren.

#### **Weiterbildung:**

- Kurse in Fachkunde für dosisintensives Röntgen werden organisiert.
- Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie ist akkreditiert.
- Weiterbildungsstätten-Kommission plant Erstellung einer Mängelliste.

#### **Fachexamen:**

- 86 Kandidaten haben am 22.1.2005 das mündliche Examen bestanden.

#### **Fortbildung:**

1. Anfang 2006 findet die Selbstdeklaration für 2003-2005 statt.

#### **Qualität:**

- Ein neues CIRS-Projekt wird an der GV vorgestellt.
- Kaum noch neue Haftpflichtfälle für die Analyse verfügbar.
- Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie prüft Kooperation mit Stiftung für Patientensicherheit Schweiz.
- Vorarbeiten für das Projekt AMDS sind abgeschlossen.

#### **Notfallmedizin:**

- SGNOR lanciert Fähigkeitsausweis klinische Notfallmedizin.

- Kaderausbildung für Leitende Notärzte ist angelaufen.
- SRC lässt Reanimationsdaten nach Utstein-Style erfassen und ACLS- und PALS-Kurse weiterhin nach AHA-Regeln durchführen.

#### **Tarifkommission:**

- Korrektur fehlerhafter Tarifpositionen im TARMED von PTK zunächst abgelehnt und nach Wiedererwägungsantrag zum Teil genehmigt.
- Ungelöste Situation an der Schnittstelle TARMED-Zahnarzttarif.

#### **Struktur- und Prozessfragen:**

- Empfehlungen zur Personalberechnung für Anästhesieärzte sind erarbeitet worden.

#### **Kongresskommission:**

- Satellitensymposien sollen Bestandteile der Jahreskongresse werden.

#### **Varia:**

- Ein Weiterbildungsprogramm für einen Fähigkeitsausweis interventionelle Schmerztherapie wird erarbeitet.
- European Board of Anaesthesiology will Fellowship einführen.
- Elisabeth van Gessel und Max Wintsch treten aus dem Vorstand zurück, der der GV Kandidaten für ihre Nachfolge vorschlägt.

Dieser Bericht basiert auf Beschlüssen, die bei den Vorstandssitzungen seit der letzten Generalversammlung gefasst wurden, sowie auf den schriftlichen Berichten der Kommissionspräsidenten und Delegierten der SGAR. Es sei hier auch auf den Infobrief Sommer 2005 hingewiesen, in dem über wichtige und aktuelle Geschäfte informiert worden ist.

### **Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik**

Die **Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH)**, der Dachverband von 12 operativ-invasiven Fachgesellschaften ist am 18. September 2005 ein Jahr alt geworden. Präsident ist Prof. Urban Laffer (Biel) und Generalsekretär Dr. med. Peter Indra, MPH. Die Geschäftsstelle wurde in 8006 Zürich, Sonneggstrasse 84, eingerichtet. Unsere Kollegen T. Schnider (St. Gallen) und G. Schüpfer (Luzern) sind in den Vorstand der FMCH gewählt worden. In die Delegiertenversammlung hat der SGAR-Vorstand aus seiner Mitte K. Hampl (Aarau) und Th. Pasch (Zürich) entsandt.

Nach einem Jahr können wir eine sehr positive Bilanz ziehen. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgesellschaften im Vorstand und der Delegiertenversammlung ist von grossem gegenseitigen Vertrauen und dem gemeinsamen Willen geprägt, etwas Positives für die chirurgischen Fachgesellschaften zu bewirken. Erste, aber nicht alleinige Schwerpunkte der Aktivitäten waren bis

anhin die Standespolitik (vor allem unsere Positionierung und Einflussnahme in der FMH), das Tarifwesen, die Qualitätssicherung und dringende Probleme aus den Bereichen Weiter- und Fortbildung. Erfreulich ist, dass sich mit den Dermatologen inzwischen eine weitere Fachgesellschaft zur Mitgliedschaft entschlossen hat und wenn sich auch die Gynäkologen anschliessen sollten, wird das Gewicht der FMCH noch grösser werden, als es nach einem Jahr schon ist. Die Verbandszeitschrift „FMCH direct“ erscheint vierteljährlich und geht an alle Mitglieder. Das Heft 3/2005 ist soeben verschickt worden und hat als Schwerpunktthema die Anästhesiologie in der Schweiz und die SGAR. Weitere Informationen sind auf der Website der FMCH ([www.fmch.ch](http://www.fmch.ch)) zu finden.

Operativ und invasiv tätige Ärzte haben zunehmende, teilweise existenzgefährdende Schwierigkeiten, sich gegen Haftpflichtansprüche zu versichern. Die Versicherer erhöhen die Prämien erheblich oder kündigen die Verträge oder ziehen sich ganz aus diesem Geschäftssegment zurück. Der Vorstand der FMCH hat sich dieser Problematik unter Federführung von G. Schüpfer und Th. Egloff (Basel) angenommen und in Zusammenarbeit mit der GWP Insurance Brokers einen **Rahmenvertrag für die Berufshaftpflicht-Versicherung** mit der Allianz Schweiz abschliessen können. Alle SGAR-Mitglieder sind automatisch FMH-Mitglieder und können diesem vorteilhaften Rahmenvertrag beitreten. Einzelheiten sind dem **beiliegenden Informationsschreiben der FMCH** und der Website zu entnehmen. Es ist von ausschlaggebender Bedeutung, dass so viele FMCH-Mitglieder wie möglich dem Rahmenvertrag beitreten. Deswegen empfiehlt der SGAR-Vorstand, allen selbstständig tätigen Kolleginnen und Kollegen, sich dem Rahmenvertrag anzuschliessen. Nicht betroffen hiervon sind alle diejenigen, die als Angestellte eines Spitals über ihren Arbeitgeber versichert sind.

**Strukturreform der FMH.** Es ist anzunehmen, dass die Gründung der FMS resp. der FMCH und der Wechsel im Präsidium von H.H. Brunner auf J. de Haller dazu beigetragen haben, dass der Zentralvorstand (ZV) der FMH eine Strukturreform des Verbandes in die Wege geleitet hat. Zu diesem Zweck wurde ein Leitungsgremium geschaffen, das in Zusammenarbeit mit der Beratungsfirma B'VM zunächst bei den Funktionsträgern der FMH und der in der Ärztekammer (ÄK) vertretenen Organisationen eine Umfrage über die Zufriedenheit mit der FMH und ihren Dienstleistungen durchgeführt hat. Auf dieser Basis hat das Leitungsgremium, in dem Prof. M. Dutoit (Lausanne) als Delegierter des FMCH-Vorstands mitgearbeitet hat, Vorschläge für eine neue Struktur erarbeitet. Diese sind am 22.9.2005 bei einer ausserordentlichen ÄK diskutiert und danach überarbeitet worden. Im Oktober 2005 findet eine Vernehmlassung statt, in deren Rahmen auch die FMCH und die SGAR Stellung nehmen werden. Am 3.11.2005 wird es eine Präsidentenkonferenz geben, danach wird ein 2. Entwurf entstehen, und am 2.12.2005 soll die ÄK die neue Struktur verabschieden. Um dem Bedürfnis nach mehr Einbeziehung der Mitgliedsorganisationen nachzukommen, schlägt das Leitungsgremium neben dem ZV und der ÄK als dritte Struktur eine Delegiertenversammlung (DV) mit 40-42 Mitgliedern vor. Die Fachgesellschaften sollen darin nicht direkt vertreten sein, sondern über ihre Dachorganisationen. Für die FMCH sind 6 Sitze vorgeschlagen. Die KWFB soll wesentlich kleiner und eine Kommission des ZV werden. Ob die ÄK eine neue Struktur gemäss diesem Vorschlag oder etwas anderes beschliessen wird, ist zur Zeit noch nicht prognostizierbar; es gibt neben breiter Zustimmung auch viele abweichende Voten. Aus der Sicht der Vorstände der SGAR und der FMCH ist es ausschlaggebend, ob unsere Stimme zukünftig ausreichendes Gewicht haben wird, vor allem in so kritischen Feldern wie der Weiter- und Fortbildung und dem Tarifwesen.

Thomas Pasch

## **Weiterbildung**

In aktuell geltenden Weiterbildungsprogramm FMH für Anästhesiologie wird ab dem 1.1.2006 neu die Absolvierung eines Kurses für **Sachkunde für dosisintensives Röntgen** verlangt. Bis im August 2005 standen für Kurse in der Deutschschweiz noch keine Termine für das nächste Jahr fest, weil sich das BAG noch nicht festgelegt hat, welche Inhalte in Zukunft vorgeschrieben sein sollen. Der SGAR-Vorstand hat deshalb einen Antrag auf Verlängerung der Übergangsbestimmung um mindestens ein Jahr gestellt, damit unserem Nachwuchs nicht ungerechterweise wegen einer unerfüllbaren Forderung im Jahre 2006 der Erwerb des Facharztstitels verwehrt bleibt. Zusammen mit der FMCH und der FMH setzt sich die SGAR für eine praktikable Lösung für die zukünftige Weiterbildung für dosisintensives Röntgen ein.

Bekanntlich wurden im Herbst 2004 alle Fachgesellschaften der FMH aufgefordert, im Rahmen des politisch angestrebten **Zertifizierungsprozesses** im schweizerischen Bildungswesen eine Selbstevaluation für ihre Weiterbildungsprogramme zu erstellen. Die Selbstevaluationen wurden einer externen Beurteilung unterzogen, welche von internationalen Experten durchgeführt wurde. Die Expertenberichte wurden in der Folge direkt an die Fachgesellschaften weitergeleitet. In einem zusätzlichen Schreiben von Bundesrat P. Couchepin erfolgten weitere Hinweise, insbesondere wie die Weiterbildungsprogramme in Zukunft aus politischer Sicht zu gestalten seien.

Das Weiterbildungsprogramm FMH für Anästhesiologie wurde insgesamt als gutes Curriculum bezeichnet. Von den Experten wurde kritisiert, dass die Lerninhalte des 6-jährigen Programms nicht allzu klar definiert seien, was zu Ungleichheiten zwischen den verschiedenen Weiterbildungskliniken führen müsse. Die gleiche Kritik trifft auf das vorgeschriebene Fremdjahr zu, welches keine einheitlich definierten Lerninhalte kennt. Das Schreiben des Bundesrates wurde mit identischem Inhalt an sämtliche Fachgesellschaften und an die FMH verschickt. Alle wurden aufgefordert, die Weiterbildungskonzepte vom zeitlichen Aufwand her den Europäischen Programmen anzupassen, welche in der Regel maximal fünf Jahre dauern. Ausserdem wurde die Implementierung von Weiterbildungen in Ökonomie und Ethik gefordert sowie auf die zunehmende Feminisierung in der Medizin hingewiesen, die eine grundsätzliche Umstrukturierung verlange. Eine medizinische Tätigkeit sollte in Zukunft besser mit dem Familienleben in Einklang gebracht werden können.

Daraus geht klar hervor, dass die Entwicklungen im Bereich der Weiterbildung in den nächsten Jahren dynamisch sein dürften.

Albert Urwyler

### **Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten**

Nachdem im Vorjahr die erstmalige Visitation aller Weiterbildungsstätten abgeschlossen werden konnte, waren in diesem Jahr nur wenige Visitationen zu organisieren. Innerhalb der nächsten 2-3 Jahre wird jedoch die Frequenz wieder zunehmen, da alle 7 Jahre eine neue Evaluation vorzunehmen ist.

Ein Schwerpunkt dieses Jahres war die Gewichtung der Mängel oder Beanstandungen, die in den Visitationsberichten festgehalten wurden. Am 25.8.2005 wurde deshalb in Olten ein Kommissionstreffen organisiert, das zum Ziel hatte, diese Mängel der Schwere nach zu kategorisieren, aber auch Konsequenzen für die betreffenden Weiterbildungsstätten (WBS) festzulegen. Die Ergebnisse werden während des Kommissionstreffens am Jahreskongress 2005 endgültig definiert und anschliessend dem SGAR-Vorstand vorgelegt werden.

Am 21.6.2000 wurde die revidierte Weiterbildungsordnung von der Ärztekammer verabschiedet, eineinhalb Jahre später ist sie in Kraft getreten. Bereits 1997 wurde von der SGAR eine Kommission für die Evaluation der Weiterbildungsstätten ins Leben gerufen mit dem Auftrag, alle 53 WBS bis 7 Jahre nach Inkrafttreten des neuen Weiterbildungsprogramms (d.h. ab dem 1.1.2001) zu evaluieren. Dieses ehrgeizige Ziel wurde schon Ende 2004 erreicht, wobei vor allem in den letzten 4 Jahren unter dem Kommissionspräsidium von P. Schumacher (Sulthausen) die meisten Visitationen organisiert und durchgeführt wurden.

Die Visitationen waren strukturiert und der Ablauf standardisiert. Das Visitationsteam konnte sich anhand von Fragebogen, die einerseits vom Leiter der WBS und andererseits von einem Assistenzärztevertreter auszufüllen waren, sowie anhand des Weiterbildungskonzeptes der Klinik (erstellt nach den Vorgaben der SGAR) über die Ausgangslage vorinformieren. Wie zu erwarten war, wurde den Aufforderungen zur Rücksendung der Fragebogen und Verfassung eines Weiterbildungskonzeptes nicht in jedem Fall ohne weiteres Folge geleistet. In diesen Fällen wurde die Visitation und damit verbunden auch die Anerkennung der WBS bis zum Eintreffen der geforderten Unterlagen sistiert. Es kam in keinem Fall zu ernsthaften Auseinandersetzungen. Rückblickend lassen sich folgende Punkte herausstreichen:

- Die Organisation und Durchsetzung von Visitationen bedingt einen erheblichen zeitlichen und personellen Aufwand.
- Standardisierung des Ablaufs und Checklisten sind essentiell zur effizienten Durchführung und zum Vergleich der WBS.
- Durch die Evaluation kann ein Status quo der Weiterbildung ermittelt werden. Dies ist eine Hauptvoraussetzung zur Erreichung von Qualitätsstandards.
- Visitationen sind ein wesentliches Instrument zur Qualitätssicherung. Upgrades, aber auch Downgrades in der Klassifizierung der WBS wurden aufgrund der Visitationen eingeleitet.
- Ein wesentlicher Nutzen der Visitationen ist der Umstand, dass die zu visitierenden WBS sich mit dem Thema „Weiterbildung“ ernsthaft und intensiv auseinandersetzen müssen, was in einigen Fällen sogar erstmals geschah.
- Bei den Visitationen kamen Unterschiede zwischen dem Fremdbild und dem Selbstbild der WBS zum Vorschein, die von den WBS oft als hilfreiche Inputs beurteilt wurden.
- Obwohl bei den Visitationen darauf geachtet wurde, dass keine „nachbarschaftliche“ Beziehung zwischen dem Visitor und dem Leiter der WBS besteht, ist ein gewisser „Bias“ oder „Goodwill“ nicht auszuschliessen. Die Anästhesieszene der Schweiz ist überschaubar. In der Regel ist von einer wohlwollenden Beurteilung des Berichterstatters auszugehen.

Trotzdem wurden bei den 53 WBS viele Mängel gefunden und dokumentiert. Eines der diesjährigen Ziele der Kommission ist es, eine **allgemeine Mängelliste** zu erstellen und die Schwere der Mängel und die allfälligen Konsequenzen daraus zu definieren.

Marco Zalunardo

### Fachexamen

Die Fachexamenskommission hat das schriftliche und das mündliche Examen in Bern organisiert. Die Ergebnisse entsprachen denen der Vorjahre. Auf der Basis der im Vorjahr geleisteten Arbeit wurden die „Guided questions“ des mündlichen Examens weiter verfeinert, ebenso das Benotungssystem. Für die Möglichkeit, diese Prüfungen in den Räumen der Klinik für Anästhesiologie des Inselspitals in Bern durchzuführen, sei herzlich gedankt. Anerkennung und Dank gebührt auch allen Kolleginnen und Kollegen, die einen freien Samstag geopfert haben, um als Examinatoren mitzuwirken. Die SGAR ist auf diesen persönlichen Einsatz zugunsten unseres Nachwuchses angewiesen.

Donat Spahn

### SGAR Fachexamen Anästhesiologie 2004/2005

Teil I (schriftlich) 2.10.2004	N	%
Angemeldete	128	100
Bestanden	96	75
Nicht bestanden	28	22
Nicht erschienen	4	3
Teil II (mündlich) 22.1.2005		
Angemeldete	89	100
Bestanden	86	97
Nicht bestanden	3	3
Nicht erschienen	-	0

### Fortbildung

Die zweite Kontrollperiode der Jahre 2003-2005 nähert sich ihrem Ende. Da die Fortbildung für alle Träger eines eidgenössischen Weiterbildungstitels eine Pflicht darstellt, wird Ihnen, als Mitglied der Gesellschaft, der SGAR-Vorstand erneut ein Formular „**Selbstdeklaration Fortbildung**“ zustellen. Dieses werden Sie nach Ablauf der 3 Jahresperiode, das heisst Anfang 2006, erhalten. Für Nicht-Mitglieder kann das Formular beim Sekretariat der Gesellschaft oder via Internet unter [www.sgar-ssar.ch/fortbild/fortbild.htm](http://www.sgar-ssar.ch/fortbild/fortbild.htm) angefordert werden. Daraufhin wird, nach Durchführung einiger Stichproben, wie dies die FBO (Fortbildungsordnung) der FMH als minimale Kontrolle verlangt, entweder ein FMH-Fortbildungsdiplom oder ein SGAR-Fortbildungszertifikat für die absolvierte Fortbildung ausgestellt. Für Mitglieder ist dieses Papier kostenlos, für Nichtmitglieder wird eine Bearbeitungsgebühr erhoben.

Da ich Ende Jahr mein Amt als SGAR-Vorstandsmitglied und somit als Fortbildungsverantwortlicher abgeben werde, möchte ich Ihnen schon jetzt herzlich für Ihre konstruktive Zusammenarbeit danken und wünsche meinem Nachfolger Tiziano Cassina (Lugano) viel Spass und Erfolg in seinem neuen Amt.

Max Wintsch

### Qualitätssicherung und -förderung

Aktuelle Mitglieder Qualitätskommission sind Ch. Kindler (Basel), M. Lang (Baden), B. Meister (Bern), Ph. Schumacher (Solothurn), S. Staender (Männedorf, Präsident). Folgende Mitglieder sind aus der Qualitäts-Kommission ausgeschieden und ihr wertvoller Einsatz wurde verdankt: E. Buchser (Morges), M. Tramèr (Genf), A. Zbinden (Bern).

Zum Teilprojekt ADS/AMDS wird auf den Bericht des aktuellen Projektleiters P. Ravussin (Sion) verwiesen. Beim Jahreskongress wird dazu ein separater Workshop stattfinden.

Das Teilprojekt **CIRS** war Hauptgegenstand der Aktivitäten der Kommission, nachdem an der letzten Generalversammlung der Auftrag erteilt worden war, ein neues Konzept zum Thema CIRS auf SGAR-Ebene vorzulegen.

Der von der Kommission erarbeitete Vorschlag für den Neustart des Projektes ist am 6.10.2005 vom Vorstand gutgeheissen worden. Im Kern sieht er ein Pilotprojekt vor, das motivierten Anästhesieabteilungen ermöglichen soll, ihr lokal etabliertes Incident-Reporting-System mit Unterstützung der Stiftung Patientensicherheit der Schweiz und unter Federführung der

Qualitätskommission der SGAR auf nationaler Ebene zu vernetzen. Details dazu werden der Generalversammlung am 5.11.2005 präsentiert werden.

Parallel dazu hat die Qualitäts-Kommission der SGAR in beratender Funktion die Einführung eines nationalen Incident-Reporting-Systems der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Bundes Deutscher Anästhesisten (BDA) begleitet.

Die **Kommission zur Analyse abgeschlossener Haftpflichtfälle** (KAAH) besteht aus folgenden Mitgliedern: F. Clergue (Genf), H. Gerber (Luzern), B. Meister (Bern), Th. Pasch (Zürich), H. Schaer (Männedorf), K. Skarvan (Basel), S. Staender (Männedorf, Präsident). G. Kreienbühl (St. Gallen) und D. Thomson (St-Prex) wurden aus der Kommission verabschiedet, und ihr wertvoller Einsatz wurde verdankt.

Die Arbeit der KAAH beschränkte sich im Berichtszeitraum darauf, die Erfahrungen aus der Analyse der Haftpflichtfälle in weiteren Flyern der Stiftung Patientensicherheit in der Anästhesie für die SGAR-Mitglieder zugänglich zu machen. Darüber hinaus wurde ein Workshop für die kommende Jahresversammlung vorbereitet, an dem wichtige Fälle aus der KAAH mit den SGAR-Mitgliedern mittels TED-voting System diskutiert werden.

Die Aufarbeitung neuer Haftpflichtfälle ist zunehmend ein Problem geworden, weil die Versicherungen nicht immer zur Zusammenarbeit motiviert werden können. Aus diesem Grund wird das bereits verabschiedete Vorhaben, Gutachten aus den Reihen derjenigen SGAR-Mitglieder zu sammeln, die selbst gutachterlich aktiv sind, intensiviert. Daneben wird die Zusammenarbeit mit der Gutachterstelle der FMH intensiviert und der Kontakt zur Schweizer Patientenorganisation SPO reaktiviert.

Sven Staender

### **Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie**

Obschon aus aktuellen Anlässen in den Medien und von vielen Politikern immer wieder auf die Wichtigkeit des Themas Patientensicherheit hingewiesen wird, ist die konkrete Umsetzung von entsprechenden Projekten schwierig. Durch die **Gründung der Schweizerischen Stiftung für Patientensicherheit** sollte ein nationales Gefäss zur Koordination und Unterstützung von Projekten rund um die Patientensicherheit entstehen.

Entsprechend haben wir mit dieser Stiftung Kontakt aufgenommen, um unsere Aktivitäten zu koordinieren. Trotz beiderseitig gutem Willen kommt die Zusammenarbeit nur langsam voran, insbesondere da die Finanzierung der schweizerischen Stiftung noch ungeklärt ist. Es dürfte jedoch sinnvoll sein, unsere Projekte mit den nationalen Projekten abzustimmen und Synergien zu nutzen, auch wenn wir ohne Zweifel Pioniere auf dem Gebiet der Patientensicherheit sind. Es macht Sinn, dass wir unser Wissen und unsere Erfahrungen den andern Fachgesellschaften über das Gefäss der schweizerischen Stiftung zugänglich machen. Umgekehrt könnten wir vom professionellen administrativen Apparat sowie von Informationen aus andern Fachgesellschaften profitieren. Ob wir in der Zusammenarbeit mit der schweizerischen Stiftung einen bilateralen Weg oder den Weg der Integration gehen, ist zur Zeit noch offen.

Nachdem wir in den vergangenen Jahren sehr viel Informationen aus der Analyse von Haftpflichtfällen, den Meldungen der Patientenorganisation und aus dem CIRS gewonnen haben, müssen diese nun aufgearbeitet werden, wozu im Milizsystem doch einige Hürden genommen werden müssen. Wir bleiben dran!

Beat Meister

### **Projekt Absolute Minimal Data Set (AMDS)**

Anästhesiedatenbank Schweiz (ADS) ist ein Projekt der SGAR, dem die Generalversammlung 1998 mit gleichzeitiger Genehmigung eines Kredits von Fr. 50'000.- zugestimmt hat. Mit diesem Projekt sollten Daten generiert werden, die für die SGAR unverzichtbar sind. Es enthielt ein Minimal Data Set (MDS) mit Datum und Typ der Operation, ASA-Risikoklasse, Anästhesiedauer usw. sowie ein anästhesietechnik- und ein qualitätsbezogenes Modul. Das technische Modul war auch dazu bestimmt, den Assistenzärzten in Weiterbildung Logbuchangaben zu liefern.

2003 hat der Vorstand die dringende Notwendigkeit erkannt, dass wir harte Daten für die ganze Schweiz (mindestens für die Weiterbildungsstätten) brauchen, und hat von der Generalversammlung in Interlaken den Auftrag erhalten, ein einfaches und mit minimalem Aufwand für alle Spitäler (vor allem die Weiterbildungsstätten) adaptierbares System vorzuschlagen. Daraufhin wurde eine Arbeitsgruppe MDS gebildet mit den Mitgliedern M. Brüesch (Zürich), F. Clergue (Genf), M. Kaufmann (Basel), M. Lang (Baden), T. Pasch (Zürich), P. Ravussin (Sion, Präsident), H. Rieder (Bern), D. Spahn (Lausanne), M. Tramèr (Genf), E. van Gessel ( Genf) sowie B. Burnand, S. Pichard und V. Pittet vom Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) in Lausanne. Die Gruppe hatte den Auftrag, ein Minimalset von Daten zu entwickeln, das mit den aktuellen Datenerhebungssystemen der schweizerischen Weiterbildungsstätten kompatibel ist.

Wie Sie im Infobrief der SGAR vom Sommer 2005 oder im Jahresbericht 2004 lesen konnten, hat diese Arbeitsgruppe einen **Minimalsatz anästhesiologischer Daten** entwickelt, die völlig anonym für die beteiligten Abteilungen und die SGAR gesammelt werden sollen. So könnte langfristig ein Abbild der anästhesiologischen Aktivitäten in der Schweiz erhalten werden, zusammen mit Daten über die Verteilung des Patientenalters, der ASA-Risikoklassen der Anästhesietechniken, der operativen Eingriffe usw. Schliesslich sollte die SGAR damit ein Mittel an die Hand bekommen, um auftragsgemäss ihre Mitglieder gegenüber den politischen Behörden und den die Tarife festsetzenden Gruppen in der Schweiz zu verteidigen. Das von der Arbeitsgruppe abschliessend erarbeitete Dokument nennt sich ADS (für Absolute Minimal Data Set), enthält 10 Datensätze und kann leicht die Daten aus verschiedenen im Gebrauch befindlichen Leistungserfassungssystemen übernehmen.

Zur Unterstützung dieser Arbeit hat die Generalversammlung im November 2004 in Freiburg die für die Einführung, die Entwicklung und den einwandfreien jährlichen Betrieb der **AMDS-Software** benötigten Kredite gesprochen; letztere wird vom IUMSP in Lausanne betreut, das seit 1998 das Projekt ADS/MDS zufriedenstellend durchgeführt hat. Paralell wurden sehr günstige finanzielle Bedingungen mit dem IUMSP ausgehandelt, so dass die Jahresgebühr je nach Zahl der von einer Abteilung durchgeführten Anästhesien zwischen 670.- und 970.- Franken liegt.

Zudem hat jede Abteilung, die am Projekt AMDS teilnehmen wird oder die schon am System ADS/MDS teilnimmt, den grossen Vorteil, einen **Jahresbericht** mit einem vergleichenden Angaben zur Gesamtheit aller schweizerischen Daten zu erhalten. Der Vorstand empfiehlt den Abteilungen, die bereits am Projekt ADS/MDS teilnehmen, diese Teilnahme fortzusetzen. Den Vertrag AMDS haben 3 Partner zu unterzeichnen:

1. der einzelne Teilnehmer, sei es in selbständiger Praxis oder in einer Abteilung (Auftragnehmer),
2. das IUMSP, das sein Mandat zur Verwaltung der Daten wahrnimmt (Auftragnehmer),
3. die SGAR, die Partner der Projektentwicklung ist und zur Wahrnehmung der Interessen ihrer Mitglieder die Daten des AMDS dringend angewiesen ist.

Der Vorstand ist hoch erfreut, dass die Generalversammlung in Freiburg 2004 das Projekt vorbehaltlos unterstützt hat, und empfiehlt ihnen schon 2005, aber auf jeden Fall 2006 die Teilnahme zugunsten der Weiterentwicklung und sicheren Zukunft unseres Fachgebietes. Er stellt sehr erfreut fest, dass alle universitären Zentren sich dem Projekt angeschlossen haben, gefolgt von zahlreichen Weiterbildungsstätten A, B und C.

Das Gesamtprojekt AMDS findet sich in der Rubrik Qualitätssicherung auf der SGAR-Homepage ([www.sgar-ssar.ch/qualitaet/qualitaet\\_content.htm](http://www.sgar-ssar.ch/qualitaet/qualitaet_content.htm)) via einen Link zur Website des IUMSP ([www.iumsp.ch/ADS/index.htm](http://www.iumsp.ch/ADS/index.htm)).

Patrick Ravussin

## **Notfallmedizin**

Die Notfallkommission besteht aus folgenden Mitgliedern: W. Ummerhofer (Präsident, Basel), L. Anselmi (Bellinzona), M. Brüesch (Zürich), C. Heim (Münsterlingen), D. Reinhardt (Bern), E. Schaub (Genf), P. Schoettker (Lausanne). Sitzungen haben am 21.4.2005 in Luzern und am 4.11.2005 in Interlaken stattgefunden.

**Organisation der Arbeitswelt (OdA) Rettungswesen:** Das Berufsbild der Rettungssanitäter und (neu) Transportsanitäter soll definiert und in die Zuständigkeit des BBT überführt werden. Um das Umfeld einzugrenzen und beschreiben zu können, sind gesamtschweizerisch in einem aufwändigen Verfahren strukturierte Interviews und Fragebogenevaluationen mit Rettungs- und Transportsanitätern, Leitern von Rettungsdiensten und Ärztlichen Leitern durchgeführt worden. Verschiedene Arbeitsgruppen klären Berufsbild, Berufsprüfung, Ausbildungsinhalte etc. Bei den ärztlichen Vertretern sind 3 Anästhesisten beteiligt: C. Pfister (Trägerausschuss), D. Reinhardt (Expertengruppe) und W. Ummerhofer (Expertengruppe, Arbeitsgruppe Berufsbild). Auswertungen und Diskussionen laufen.

Der Notfallkommission erscheint es wichtig, dass für die anstehenden Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe ärztlicher Input aktiv eingebracht wird. Die OdA Rettungswesen ist die erste, aber nicht die einzige dieser Gruppierungen. In der OdA Gesundheit werden demnächst die anderen Berufsbilder definiert werden. Ärzte sind bei diesen Diskussionen klar in der Minderheit und werden nur bei erheblichem Aufwand überhaupt wahrgenommen.

**TARMED und Rettungsdienst:** Die Lage ist unerfreulich. Auf Antrag der H+ werden Anträge der Fachgesellschaften abgelehnt. Gewisse Rettungsdienste haben anscheinend Einzelabkommen mit Santésuisse getroffen. Praxisärzte rechnen mit ihrer Konkordatsnummer ab.

**Klinische Notfallmedizin:** Die Notfallkommission unterstützt die Initiative klinisch tätiger Notfallmediziner, auf der Grundlage eines „Fähigkeitsausweises Klinische Notfallmedizin“ für eine Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung auf Notfallstationen zu sorgen. Zur Zeit wird ein Curriculum für einen solchen Fähigkeitsausweis erarbeitet.

Das Curriculum „Klinische Notfallmedizin“ wird sich im Gegensatz zum Anästhesie-orientierten „Fähigkeitsausweis Notarzt“ eher an Grundausbildungen der Gebiete Innere Medizin und Chirurgie anlehnen. Die Hauptarbeit auf interdisziplinären Notfallstationen findet im Bereich Grundversorgung für nicht unmittelbar vital gefährdete Notfallpatienten statt. Wir Anästhesisten sind hier in der Regel ja nur konsiliarisch tätig. Wir wollen allerdings mögliche Spezialisierungen in diesem Gebiet auch für Anästhesisten begehbar halten und uns insbesondere um eine Strukturverbesserung in diesem Bereich bemühen. Eine erste Absichtserklärung für diesen Fähigkeitsausweis befindet sich offensichtlich in der Vernehmlassung bei den einzelnen Fachgesellschaften.

**Leitender Notarzt:** Für ausserordentliche Schadenslagen im Bereich der präklinischen Notfallmedizin ist die gemeinsame Kaderausbildung für Notärzte und Rettungssanitäter („Sanitätsdienstliche Führung Grossereignis“, SFG) dabei, sich zu etablieren. Bisher haben 26 Ärzte, 32 Rettungssanitäter und 7 Beobachter den Kurs absolviert. Von den 26 Ärzten sind immerhin 10 Anästhesisten. M. Zürcher (Basel) ist weiterhin im Auftrag des KSD (Koordinierter Sanitätsdienst) in Zusammenarbeit mit der Plattform CEFOCA (Centre de formation en médecine de catastrophe) am CHUV in Lausanne Koordinator für die deutsche Schweiz. In diesem Kontext wurde eine Web-basierte Plattform entwickelt, die über alle Aktivitäten informiert: [www.cefoca-sfg.ch](http://www.cefoca-sfg.ch). Zudem sind „e-learning contents“ in Vorbereitung.

Wolfgang Ummenhofer

### **Swiss Resuscitation Council (SRC)**

Das SRC hat sich im vergangenen Jahr schwerpunktmässig dem Kurswesen, dem Utstein-Projekt und dem Verhältnis zum European Resuscitation Council (ERC) und zur American Heart Association (AHA) gewidmet.

Die Vorstandsmitglieder konnten eine Vielzahl von Fragen zu den aktuellen Richtlinien per E-Mail oder telefonisch beantworten. Diese Tätigkeit zeigt, dass der Bedarf für ein Expertengremium gegeben ist und die Beantwortung von Fragen zur Vereinheitlichung in der Ausbildung und Ausübung der Reanimation beiträgt.

Bezüglich dem Kurswesen ist das **Label „SRC geprüft“** zu einem Qualitätsmerkmal für Reanimationskurse geworden; damit sind wir dem Ziel einer einheitlichen, den internationalen Richtlinien verpflichteten Ausbildung in der Reanimation näher gekommen.

Es gibt in der Schweiz wenige Daten zu Häufigkeit, Ursache und Behandlung von Kreislaufstillständen. Das SRC stellt für präklinische Reanimationen ein Computerprogramm zur Datenerfassung nach Utstein-Style zur Verfügung. Damit wird die **Reanimationsdatenerfassung nach Utstein-Style**, ein Musskriterium für die Anerkennung der Rettungsdienste durch den Interverband für das Rettungswesen (IVR), vereinfacht und gleichzeitig ein Datenpool über die ganze Schweiz geschaffen. Die erfassten Daten werden zentral vom SRC ausgewertet und auf der Homepage publiziert ([www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch)). Das SRC plant in einem zweiten Schritt, Daten über die In-Hospital-Reanimationen in ähnlicher Weise zu sammeln. Die erfassten Daten dienen in erster Linie der Qualitätssicherung und -verbesserung. Dabei wird die dokumentierte Ergebnisqualität als Folge der Struktur- und Prozessqualität beurteilt.

Eine Arbeitsgruppe des SRC hat die ACLS- und PALS-Kurse der American Heart Association (AHA) und des European Resuscitation Council (ERC) verglichen. Die **ACLS- und PALS-Kurse gemäss AHA und ERC** sind fachlich weitgehend identisch. Die Kurse gemäss AHA haben in den letzten 10 Jahren in der Schweiz einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht und sind ein „Markenartikel“. Die logistische, organisatorische und personelle Infrastruktur funktioniert gut. Ein Wechsel der „Marke ACLS und PALS“ von AHA zu ERC würde intern und extern zu Unsicherheiten führen. Es besteht nach Ansicht der Arbeitsgruppe zum jetzigen Zeitpunkt daher keine Veranlassung, von den AHA- zu ERC-Kursen zu wechseln.

Der SRC unterstützt deshalb weiterhin ausschliesslich ACLS- und PALS-Kurse nach den Richtlinien der AHA, bemüht sich jedoch um gegenseitige Anerkennung von AHA- und ERC-Instruktoren. Im Einzelfall (AHA-Instruktoren für ERC-PALS-Kurse) ist dies bereits erfolgt.

Martin Brüesch

### **Tarifkommission**

**Sitzungstermine 2005.** Das Plenum der Tarifkommission hat fünf Mal getagt. Einzelne Mitglieder haben erheblichen zusätzlichen Einsatz geleistet, wie aus den Mitteilungen im Infobrief Sommer 2005 und den folgenden Informationen ohne weiteres geschlossen werden kann.

**Neue Kommissionsmitglieder.** Per Ende Juli 2005 hat X. Troxler (Luzern) nach langjähriger Mitgliedschaft in der Tarifkommission seinen Rücktritt erklärt. Der Vorstand dankt ihm für seinen unermüdlichen Einsatz in dieser Kommission. Als seinen Nachfolger hat der Vorstand M. Schmid (Luzern) benannt.

**Überarbeitung TARMED.** Die Tarifkommission hat termingerecht am 15.9.2004 erneut ihre Anträge zur Überarbeitung der dringlichsten fehlerhaften resp. fehlenden Tarifpositionen eingereicht. Auf telefonische Anfrage im Februar 2005 erfuhr die Tarifkommission jedoch zufällig, dass der Tarifiedienst der FMH 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 weitergeleitet. Am 15.9.2005 wurden die Anträge durch die PTK behandelt. Über die Anträge resp. die Entscheide der PTK wurde im Detail im Infobulletin Sommer 05 berichtet (siehe auch [www.sgar-ssar.ch](http://www.sgar-ssar.ch)).

**Zusammenfassung der PTK-Entscheide vom 9.4.2005 bezgl. SGAR-Anträge:**

a) Der Antrag auf die Verrechenbarkeit von Anästhesien ohne hinterlegte Anästhesie-Risikoklasse nach Risikoklasse I-IV (entsprechend deren medizinischen Interpretationen) wurde abgelehnt.

b) Der Antrag auf Verrechenbarkeit der TL für den Aufwachsraum bei allen Patienten unabhängig von der Art der Behandlung (ambulant, teilstationär, stationär) wurde abgelehnt.

c) Dem Antrag Verrechnung der Positionen "Perioperative Betreuung" und "Ein- und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklassen I-IV" pro Sitzung wurde teilweise, aber leider nicht ganz, entsprochen. Bei den Ein- und Ausleitungspositionen durch den Facharzt für Anästhesiologe, Risikoklassen I-IV, wird die Limitation auf 1 x pro Sitzung, wie beantragt, angepasst (per 1.1.2006). – Bei der perioperativen Betreuung bleibt die Limite jedoch bei 1 x pro Tag, wobei die Eingriffsposition mit der höchsten Risikoklasse massgebend ist.

d) Der Antrag auf Schaffung einer neuen Position „Blutplombe“ in Kapitel 28 wurde angenommen. Die Neuaufnahme der Position in Kapitel 28 ist akzeptiert worden und wird per 1.1.2006 eingeführt.

e) Die Anträge auf Umbenennung der Pos. 28.0210 in neu: „Erweiterte Reanimation durch den Facharzt im Spital“ und Streichung der Formulierung „Gilt ausschliesslich therapeutischen Massnahmen bei einem Herzkreislaufstillstand“ in den Medizinischen Interpretationen von Pos. 28.0210 wurden beide abgelehnt. Letzterer Antrag wird aber dahingehend weiter bearbeitet, als dass die Positionstitel gemäss Definition im "Psyhyrembel" angepasst werden, so dass die Reanimation „auch bei Atemstillstand (und daraus folgender Bewusstlosigkeit etc.)“ abgerechnet werden kann.

**Wiedererwägungsantrag.** Der Tarifiedienst der SGAR hat den dringenden, unter a) angeführten und durch die PTK abgelehnten Antrag überarbeitet und im Sinne eines Wiedererwägungsantrags umgehend der PTK zur erneuten Beurteilung eingereicht. Der Antrag musste dahingehend geändert werden, dass sämtlichen in TARMED aufgeführten diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffen ohne hinterlegte Anästhesie-Risikoklasse eine solche zugeordnet wurde (insgesamt 135 Positionen). Dieser Antrag wurde an der Sitzung der PTK vom 23.8.2005 besprochen und an der Sitzung vom 27.9.2005 schliesslich gutgeheissen. Vorbehältlich der Genehmigung durch das Leitungsgremium TARMEDsuisse resp. das BAG wird diese wichtige Änderung per 1.7.2006 in Kraft treten.

Der unter b) angeführte Antrag „Aufwachraum“ wird gemeinsam mit H+ nochmals überarbeitet und ebenfalls im Sinne eines Wiedererwägungsantrags an die PTK zur erneuten Beurteilung eingereicht werden.

**Anästhesien für kieferchirurgische Eingriffe.** Aufgrund der ungelösten tarifarischen Situation bei kieferchirurgischen Eingriffen (Schnittstellenproblematik Zahnarzt-(SSO-)Tarif / TARMED) hat das Bundesamt für Sozialversicherung ohne Rücksprache mit dem Tarifiedienst der FMH resp. der Tarifkommission der SGAR folgendes entschieden:

Ab sofort, und bis auf weiteres, dürfen für Anästhesien für kieferchirurgische Eingriffe, welche nach SSO-Tarif abgerechnet werden, die Anästhesiearzt-Honorare vorläufig nicht mehr (zumeist zuhanden der Invalidenversicherung) in Rechnung gestellt werden, sondern sollen bis zur Einführung einer neuen und tragbaren Lösung zurückbehalten werden. Bei entsprechendem Wunsch kann allenfalls eine Rechnung gemäss „Monitored Anaesthesia Care“ (MAC; Pos. 28.0010, 28.0070, 28.0120) ausgestellt werden.

Die Tarifkommission der SGAR hat Anfang Oktober 2005 beim Direktor des BSV interveniert und gegen diese Verfügung protestiert. Sie hat vorgeschlagen, die bisherige Praxis der Invalidenversicherung mit Verrechnung gemäss Anästhesie-Risikoklasse III (für die perioperative Betreuung [Pos. 28.0050] und Ein- und Ausleitung [Pos. 28.0100] sowie die Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung [Pos. 28.0150] mit „echter Schnitt-Naht-Zeit“ ) vorläufig weiter zu führen.

Die Tarifkommission hat zudem ihre Mitarbeit bei der Erarbeitung einer allseits akzeptablen Lösung für die obige Schnittstellenproblematik angeboten. Eine Antwort des BSV steht noch aus.

Karl Hampf

**Struktur- und Prozessfragen**

Die Kommission mit den Mitgliedern M. Bühler (Biel), D. Chevalley (Yverdon), P. Uehlinger (Horgen) wird seit Anfang 2005 von Ch. Heim (Münsterlingen) präsidiert.

Im Berichtsjahr besuchte die Kommission 4 Anästhesieabteilungen wegen vorwiegend Fragen zu Personaleinsatz und -ressourcen. Daneben waren einige Anfragen schriftlich zu beantworten.

Im Februar 2005 traf sich die Kommission mit Verstärkung durch G. Schüpfer (Luzern) und Ph. Schumacher (Solothurn) zum Thema **Personalberechnung für Anästhesieärzte**. Die daraufhin formulierten Empfehlungen sind auf der Homepage der SGAR zur Vernehmlassung einzusehen. Neben dem Verweis auf die Regelungen des Arbeitsgesetzes (ArG) und den dazugehörigen Verordnungen des Staatssekretariats für Wirtschaft (seco) enthalten sie ein Berechnungsmodell für Anästhesiearztstellen im OP-Wahlbetrieb sowie Leitlinien zum Einsatz von Anästhesieärzten ohne bindendes ArG im Dienstbetrieb.

Christof Heim

### **Kongresskommission**

C. Kern (Genf) ist Nachfolger von D.R. Spahn (Lausanne) als Präsident der Kongresskommission. Zu neuen Mitgliedern hat der Vorstand A. Kurz (Bern) und L. Steiner (Basel) gewählt.

Die Vorbereitungen für den Jahreskongress vom 3. bis 5.11.2005 in Interlaken sind ohne Probleme abgelaufen. Der Kongresspräsident konnte auf die enorme Unterstützung von Barbara Bühlmann und ihrer Organisation BBS Congress sowie auf diejenige der Kommissionsmitglieder zählen. Wir haben versucht, neue Wege zu gehen, insbesondere mit dem **Satellitensymposium** der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA) am 3.11.2005 und mit der Beteiligung der Schweizerischen Gruppe für geburtshilfliche Anästhesie (SGGA). Wir möchten auf jeden Fall diesen Weg in den nächsten Jahren weitergehen. Wir sind darauf zurückgekommen, die Generalversammlung an das Ende des Kongresses zu platzieren und haben den Workshops erhöhtes Gewicht gegeben. In diesem Jahr wollen wir auch von der Verteilung eines Fragebogens an die Kongressteilnehmer profitieren, um deren Meinungen, Eindrücke und Vorschläge für die kommenden Jahre zu erhalten. Wie im Vorjahr wollten wir auch dieses Mal von der Behandlung allgemeiner Themen profitieren (Workshops zu ethischen und politischen Fragen).

Wir haben keine besonderen Probleme zu lösen gehabt, ausser vielleicht ich als Kommissionspräsident durch die Übernahme dieser neuen Position, und wir hoffen, dass wir unsere fruchtbare Zusammenarbeit in den nächsten Jahren weiterführen können.

Die Themen für den Kongress 2006 sind noch festzulegen, was zu Beginn des Kongresses im November in Interlaken erfolgen soll.

Christian Kern

### **Varia**

**Fähigkeitsausweis interventionelle Schmerztherapie.** Dr. M. Giger vom Ressort „Medical Education“ der FMH hat der Schweizerischen Gesellschaft für interventionelle Schmerztherapie den Auftrag erteilt, in Abstimmung mit den betroffenen Fachgesellschaften ein Weiterbildungsprogramm interventionelle Schmerztherapie auszuarbeiten. Ohne einen solchen Fähigkeitsausweis wird eine Abrechnung nach Kapitel 29 TARMED nicht mehr möglich sein. Nach schwierigem Beginn sind diese Arbeiten, vor allem dank des kompetenten Engagements des vom Vorstand als SGAR-Vertreter nominierten M. Curatolo (Bern), gut vorangekommen. Anästhesiologen und Rheumatologen haben sich auf die Grundzüge eines Entwurfs geeinigt, der mit der FMH abgestimmt wird. Als nächster Schritt steht an, die Zustimmung weiterer Fachgesellschaften einzuholen (Radiologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Neurologen).

**Vertretungen auf europäischer Ebene.** Seit Anfang 2005 besteht die European Society of Anaesthesiology („new ESA“), die aus der Vereinigung der European Academy of Anaesthesiology (EAA), der European Society of Anaesthesiologists („old ESA“) und der Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA) entstanden ist. Die SGAR war Mitglied der CENSA und ist jetzt „Society Member“ der ESA, innerhalb derer die Belange der nationalen Gesellschaften vom National Anaesthesia Societies Committee (NASC) wahrgenommen werden. Th. Pasch (Zürich) ist im ersten Jahr der „new ESA“ für die Monate Juni-Dezember 2005 Präsident der ESA, ab 2006 wird M. Tramèr (Genf) als Treasurer Einsitz im Board of Directors haben.

Die Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) ist eine offizielle Fachärzteorganisation der EU, in der die Schweiz, Norwegen und Island Vollmitglieder sind. SGAR-Delegierte sind E. Buchser und Th. Pasch. Die Section Anaesthesiology der UEMS hat die Aufgaben eines European Board of Anaesthesiology (EBA) und ist für die Förderung und Harmonisierung der Weiter- und Fortbildung in Anästhesiologie in Europa zuständig. Die Delegiertenversammlung von Section und Board of Anaesthesiology hat beschlossen, eine Membership und Fellowship des EBA zu schaffen. Das wird voraussichtlich vom UEMS Management Council in Kürze genehmigt werden. Alle, die das europäische Examen bestanden und dadurch das European Diploma in Anaesthesiology and Intensive

Care erworben haben, sollen sich nach zweijähriger Fachrztstätigkeit für den Titel eines Fellow of the European Board of Anaesthesiology (FEBA) bewerben können.

**Personelles Vorstand.** Mit der Generalversammlung vom 5.11.2005 in Interlaken werden zwei langjährige Mitglieder des Vorstandes zurücktreten: Elisabeth van Gessel (Genf) und Max Wintsch (Yverdon). Elisabeth van Gessel hat sich vor allem den Bereichen Weiterbildung, „Visibilité“ und strategische Ausrichtung gewidmet und ist 2003/2004 Präsidentin gewesen. Sie hat diese Aufgaben mit enormem Einsatz, hoher Kompetenz und klarer „Leadership“ wahrgenommen und war allseits aufgrund ihrer Persönlichkeit und Leistungen anerkannt. Max Wintsch hat die Ressorts Finanzen und Fortbildung sehr erfolgreich betreut und uns durch seine ausgezeichneten analytischen Fähigkeiten und fundierten Vorschläge wichtige Inputs gegeben. Der Vorstand bedauert, dass beide bereits jetzt zurücktreten, und dankt ihnen im Namen aller Mitglieder sehr herzlich für ihr langjähriges Engagement.

Für ihre Nachfolge schlägt der Vorstand der Generalversammlung am 5.11.2005 PD Dr. Ruth Landau (Universitätsspital Genf) und Dr. Peter Wiederkehr (Zieglerspital Bern) vor. Beider Lebensläufe liegen diesem Jahresbericht bei.

Zu danken ist auch unserer Geschäftsführerin Barbara Bühlmann. Sie führt das Sekretariat und die Kongressorganisation zusammen mit ihrem Team sehr effizient und unterstützt den Vorstand in jeder Weise.

Oktober 2005 / Thomas Pasch