

Jahresbericht 2009

Zusammenfassung

Weiterbildung

- Akkreditierungsbericht 2011
- Revision des Weiterbildungsprogramms Anästhesiologie
- 77 neue Facharzttitel in Anästhesiologie und Reanimation verliehen
- Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten
- Paritätische Kommission für die Weiterbildung zur diplomierten Pflegefachperson Anästhesie

Fortbildung

- Fortbildungskontrolle 2006-08
- Kongresskommission

Kongresskommission

Fachexamen

- 86 Kandidaten haben bestanden

Finanzen

Ressort Wissenschaft der SGAR/SSAR

- Abbott Preis

Tarifkommission

- Tarmed
- Monitored Anesthesia Care (MAC)
- Vergütung von Antiemetika
- SwissDRG

Qualität und Spitalfragen

- Qualität
- Spitalfragen
- Jahresbericht der Kommission Qualität und der Kommission zur Analyse von Haftpflichtfällen
- Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie
- Jahresbericht ADS/AMDS/IUMSP
- Kommission für Struktur- und Prozessfragen

Swiss Resuscitation Council

- PAD versus First Responder
- Concept Mini Anne
- ERC versus AHA

Varia:

- Aussergerichtliche FMH Gutachterstelle

Dieser Bericht basiert auf Beschlüssen, die bei den Vorstandssitzungen seit der letzten Generalversammlung gefasst wurden, sowie auf den schriftlichen Berichten der Ressortleiter, Kommissionspräsidenten und Delegierten der SGAR.

WEITERBILDUNG

Akkreditierungsbericht 2011

Erneut werden sämtliche ärztlichen Weiterbildungsprogramme der Schweiz einer Akkreditierung unterzogen. Dies erfolgt unter der Ägide des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung (SIWF). Entsprechend hat die SGAR einen Selbstbeurteilungsbericht der Weiterbildung „Anästhesiologie und Reanimation“ erstellt. Verdankenswerterweise konnte dabei auf Unterstützung von PD Dr. E. van Gessel und Prof Th. Pasch, den Autoren des Selbstbewertungsberichtes 2006, gezählt werden.

Revision des Weiterbildungsprogramm Anaesthesiologie

Die Arbeiten am neuen Curriculum wurden weiter vorangetrieben. Unter Leitung von Frau PD Dr. E. Van Gessel hat die Arbeitsgruppe mit Mitarbeitern von Institutionen aus der französischen und deutschen Schweiz verschiedene Aspekte der Themenkreise „Selektion, Beurteilung, Prüfung, und Modularisierung der Lerninhalte“ bearbeitet. An der SGAR - Generalversammlung 2009 wird erneut darüber berichtet werden.

Facharzttitle

In diesem Jahr haben 77 Kollegen und Kolleginnen den Facharzttitle beantragt und zugesprochen erhalten (Vorjahr 75). Der Frauenanteil betrug dabei 35%.
Marco Zalunardo, Thomas Erb

Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten

In diesem Jahr wurden 5 Visitationen durchgeführt, 1 wegen Chefarztwechsel und 4, weil die letzte Visitation bereits 7 Jahre zurückliegt. In allen Fällen konnte die beantragte Kategorie bestätigt werden. In verschiedenen Fällen gab es Empfehlungen oder Auflagen. Bei den Visitatoren hat es verschiedene Abgänge und Neuzugänge gegeben.

Visitationen sind nach wie vor ein sehr wichtiges Instrument zur Qualitätskontrolle der Weiterbildung. In der Statistik der FMH, die anlässlich der Einführung von neuen Visitationsformularen im Frühjahr publiziert wurde, hat die Fachrichtung Anästhesiologie in den letzten 8 Jahren mit grossem Abstand die meisten Visitationen durchgeführt. Die Anästhesiologie investiert viel in die Kontrolle der Weiterbildung. Unsere Kommission legt viel Wert auf die Qualifikation der Visitatoren. Bei jeder Visitation sind mindestens 2 SGAR Visitatoren dabei, während in den anderen Fachdisziplinen nur ein Fachvertreter anwesend ist. Deshalb an dieser Stelle einen herzlichen Dank an die SGAR Visitatoren für ihr Engagement.
Marco Zalunardo

Paritätische Kommission für die Weiterbildung zur diplomierten Pflegefachperson Anästhesie Bericht 2008/2009

Die Kommission traf sich im Berichtsjahr zu 4 Sitzungen.

Hauptthemen waren:

- Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Fähigkeitsausweisen
- Zulassung und Durchführung von Abschlussprüfungen
- Fragen zur Bildungspolitik

Mit der Genehmigung durch das BBT trat der neue Rahmenlehrplan (RLP) am 10.7.2009 in Kraft. Gemäss Beschluss vom April 2009 durch den Vorstand der OdASanté muss die Weiterbildung in Anästhesiepflege innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des RLP als Nachdiplomstudium der höheren Fachschulen (NDS HF) angeboten werden. Das bedeutet konkret, dass der SBK nur noch die bis spätestens Ende Juni 2010 begonnenen Weiterbildungen in Anästhesiepflege anerkennen wird.

Ab 2010 werden die Weiterbildungen in Anästhesiepflege in höheren Fachschulen als Nachdiplomstudium absolviert und mit dem Titel „dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF“ abgeschlossen.

Gemäss Beschluss der OdASanté/BBT werden neu Hebammen und Rettungssanitäter ohne Prüfung zur Weiterbildung zugelassen, sofern sie mindestens eine 12-monatige Berufserfahrung in Akutpflege absolviert haben.

Die Konstituierung der Entwicklungskommission (Parität. Kommission) ist derzeit Gegenstand gemeinsamer Verhandlungen (SBK, SGAR, OdASanté).
Hans Rudolf Brunner

FORTBILDUNG

Fortbildungskontrolle 2006 - 2008

Ich möchte allen Mitgliedern für die geschätzte Zusammenarbeit danken.

Dieses Jahr haben wir die Kontrollperiode 2006 – 2008 erfolgreich abgeschlossen. Dank einem bewährten System, auch unseres Sekretariats, haben wir rechtzeitig/fristgerecht die Diplome ausstellen können.

Was die Anerkennung (Vergabe von Credits) der Fortbildungsanlässe seitens der SGAR anbelangt, haben wir ab 2008 die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) angewandt. Das heisst, dass alle Veranstaltungen mit einem Monosponsoring keine Credits erhalten.

Denken Sie daran, das Antragsformular für Fortbildungscredits von der Homepage der SGAR runterzuladen. Die Einhaltung dieses administrativen Verfahrens erleichtert die Akkreditierung und ermöglicht eine schnellere Behandlung Ihres Gesuchs.

Für eventuelle Fragen oder für weitere Informationen über die Fortbildung stehe ich den Mitgliedern gern zur Verfügung.
Tiziano Cassina

KONGRESSKOMMISSION

Wie üblich haben sich die Mitglieder der Kongresskommission zwischen November 2008 und Oktober 2009 mehrere Male getroffen, um Bilanz zu ziehen über den Kongress der SGAR 2008 in Fribourg, den Kongress 2009 in Interlaken vorzubereiten und den gemeinsamen Tag von Anästhesisten und Chirurgen am Jahreskongress der Chirurgen im Mai 2010 in Interlaken zu planen.

SGAR Kongress 2008 in Fribourg

Der Kongress war gut besucht und fand generell ein positives Echo. Die räumlichen Bedingungen in Fribourg entsprechen nicht wirklich unseren Bedürfnissen, weshalb keine weiteren Kongresse in Fribourg geplant werden. Die Kongresskommission bedankt sich herzlich bei Barbara Bühlmann und ihrem Team, dass sie wie immer die organisatorischen Probleme gemeistert und so massgeblich zum Erfolg des Kongresses beigetragen haben.

SGAR Kongress 2009 in Interlaken

Erneut bieten wir ein vielfältiges Programm an. Und wiederum halten die beiden Schwesternvereinigungen (SGKA und SAOA) am Vortag des Kongresses ihre Satelliten Meetings ab. Zusätzlich wird die SGNOR als eingeladene Gesellschaft an diesem Nachmittag ein Programm anbieten. Eine Mitbeteiligung der Anästhesiepflegerinnen und -pfleger liess sich aufgrund mangelnder Ressourcen seitens der SIGA leider nicht verwirklichen.

Ausblick 2010

Am Freitag 28.5.2010 findet in Interlaken zum ersten Mal ein gemeinsamer Tag von Chirurgen und Anästhesisten im Rahmen des Jahreskongresses unserer chirurgischen Kollegen statt. Die Themen Plättchenaggregationshemmer in der perioperativen Phase, der geriatrische Patient und „Fast-track Chirurgie“ wurden gewählt, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen aus beiden Disziplinen anzusprechen.

Der SGAR Kongress 2010 wird eine Woche später als üblich abgehalten (4.-6.11.2010), um einen Terminkonflikt mit der IFAS zu vermeiden. Da an diesem Termin bereits ein Kongress einer anderen Fachgesellschaft in Interlaken stattfindet, haben wir uns entschlossen, den Kongress in Lausanne abzuhalten.

Ausblick 2012

Im Jahr 2012 wird die SGI einen Jubiläumskongress veranstalten und hat die SGAR eingeladen, sich zu beteiligen. Dieser Kongress wird vom 15. bis 17. November 2012 in Basel stattfinden.

Personelles

Mehrere Kommissionsmitglieder wurden 2009 ersetzt. Wir heissen die neuen Mitglieder B. Beck Schimmer, Ch. Konrad und E. Schiffer herzlich willkommen und bedanken uns bei jenen, welche jahrelang in der Kommission mitwirkten (Ch. Kern, P. Biro, K. Hampl, L. Magnusson).

Danken möchte ich auch Barbara Bühlmann, Adrian König und der ganzen BBS-Equipe für ihre Unterstützung anlässlich der Kongresse sowie dem Vorstand der SGAR für die äusserst angenehme und konstruktive Zusammenarbeit.

Luzius Steiner

FACHEXAMEN

SGAR Fachexamen Anästhesiologie 2008/2009	
Schriftl. Prüfung 2008	
Angemeldete	109
Bestandene	87
No Show	0
Mündl. Prüfung 2009	
Angemeldete	89
Bestandene	86
No Show	0

Die Tabelle zeigt die offiziellen Ergebnisse der schriftlichen und mündlichen Prüfung, die am 4.10.2008 und 17.01.2009 in Bern stattgefunden haben. 79.8% der Kandidaten haben die schriftliche Prüfung bestanden, das heisst 87 von 109. Was die mündliche Prüfung im Januar 2009 angeht, waren 89 Kandidaten anwesend und 86 haben bestanden, d.h. 96.6%. Sowohl die schriftliche als auch die mündliche Prüfung sind gut verlaufen. Die Prüfungskommission, die ich führe, diskutiert über die Möglichkeit, den ersten Teil der schriftlichen Prüfung vom zweiten zu trennen und die Kandidaten einen Teil dieser Prüfung am Ende des zweiten Jahres ablegen zu lassen. Christian Kern

FINANZEN

Die finanzielle Lage unserer Gesellschaft ist zufrieden stellend. Auch für das Jahr 2008 weisen die Konten eine positive Bilanz auf. Madeleine Chollet

RESSORT WISSENSCHAFT

SGAR Fonds

Innerhalb der Bewerbungsfrist gingen beim akademischen Ressort der SSAR 10 Projekte ein. 5 Projekte wurden von der SSAR mit einem Gesamtbetrag von 35 000 CHF unterstützt.

ABBOTT Preis

Nur zwei in international anerkannten Fachzeitschriften veröffentlichte Arbeiten aus dem Jahre 2008 wurden dem Auswahlkomitee der SSAR für den Abbott-Preis unterbreitet.

Die Arbeit, die für den Preis ausgewählt wurde, ist folgende: „Dexamethasone and Risk of Nausea and Vomiting and Postoperative Bleeding After Tonsillectomy in Children“ bei Dr Christoph Czarnetzki und coll, JAMA 10;2621-2630, 2008

Darüber hinaus wurde die Zusammenarbeit mit dem Firma Abbott per Vertrag um fünf Jahre verlängert. Durch diese Zusammenarbeit wird jedes Jahr ein Nachwuchsforscher der SSAR mit einer Summe von CHF 5000 für die beste Veröffentlichung des Vorjahres prämiert.

Das akademische Ressort de la SSAR/SGAR spricht der Abbott für die Unterstützung akademischer Tätigkeiten seinen besonderen Dank aus. Patrick Ravussin

TARIFE UND VERTRÄGE

1. Überarbeitung TARMED

Verrechnung von Anästhetika unter TARMED

Die Verrechnung von Inhalationsanästhetika stellen noch immer ein Problem dar. Der Verband der Schweizer Spitäler H+ und die SGAR haben im Sommer 2008 bei der Paritätischen Interpretationskommission PIK beantragt, dass die Inhalationsanästhetika wie eigentlich tarifarisch vereinbart vergütet werden müssen. Leider konnte in der PIK keine Einigung erzielt werden, so dass kein Entscheid gefällt wurde. Somit muss weiter im Einzelfall die Diskussion mit den jeweiligen Kostenträgern geführt werden. Bislang hat sich eine konsequente Haltung gegenüber den Kostenträgern jedoch bewährt.

Die Tarifkommission der SGAR hat auf der Homepage die Modalitäten der Berechnung der inhalativen Anästhetika publiziert und bittet die Mitglieder dringend, diese Empfehlungen für Verrechnungen zu übernehmen! Bei Rückweisungen von Rechnungen durch die Kostenträger wird die Tarifkommission stark abweichende alternative Berechnungsgrundlagen nicht unterstützen.

Zudem bitten wir unsere Mitglieder um Benachrichtigung bei längeren Streitigkeiten mit den Kostenträgern in dieser Angelegenheit.

Abgrenzung Monitored Anesthesia Care (MAC) versus Allgemeinanästhesie

Die Abgrenzung Allgemeinanästhesie gegenüber Monitored Anesthesia Care (MAC) bei Patienten mit Analgo-Sedation führt seit längerem zu Diskussionen mit den Kostenträgern. Ende 2008 hat ein Krankenversicherer bei der Paritätischen Tarifkommission PTK einen Zusatz in den Medizinischen Interpretationen der Positionen für MAC beantragt, welcher zur „eindeutigen und nachvollziehbaren Abgrenzung“ beitragen sollte. Aus medizinischer Sicht waren die vorgebrachten Kriterien inkorrekt, weshalb die SGAR bei der FMH intervenierte. Nach langen Verhandlungen konnte schliesslich eine medizinisch vertretbare, und auch für die Kostenträger akzeptable Formulierung gefunden werden.

Entsprechend wird MAC in den Interpretationen neu wie folgt definiert (Änderungen kursiv):
„Überwachung mit oder ohne Sedation und / oder Analgesie auf Verlangen des behandelnden Facharztes bei Eingriffen und diagnostischen Massnahmen mit und ohne vom behandelnden Facharzt gesetzten Lokalanästhesien“.

Unter „Voraussetzungen“ wird neu der Zusatz eingefügt:

Der Patient bleibt auf Ansprache weckbar und seine Spontanatmung ohne mechanische Unterstützung suffizient.

Konkret bedeutet dies, dass Manipulationen zur Freihaltung des Atemweges (Esmarch-Handgriff, Einlage eines naso- oder oropharyngealen Tubus, etc) auf dem Anästhesieprotokoll vermerkt werden müssen, damit im Streitfall den Kostenträgern die „mechanische Unterstützung“ belegt werden kann.

Katarakt-Chirurgie und Anästhesie

Es bestehen gemäss Aussagen einiger Mitglieder der SGAR Bestrebungen der Kostenträger zur Einführung von Fallpauschalen in der (ambulanten) Kataraktchirurgie. Insbesondere werden Leistungserbringer angegangen, welche nach Meinung der Kostenträger zu Unrecht bislang ihre Anästhesieleistungen nach Risikoklasse II (anstelle MAC) abgerechnet haben.

Die SGAR hat dieses Vorgehen mit der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft (SOG) thematisiert. Die SOG befindet sich nach eigener Aussage nicht in Verhandlungen mit Kostenträgern. Beide Fachgesellschaften sind sich einig, dass derlei Verhandlungen ausschliesslich unter Einbezug aller Beteiligten erfolgen dürfen. Wir empfehlen unseren Mitgliedern vor Abschluss von solchen Fallpauschalen dringend, mit der Tarifkommission in Kontakt zu treten.

Vergütung von Antiemetika

Die Kostenträger verweigern zunehmend die Kostenübernahme für Antiemetika, welche perioperativ zur Prophylaxe oder Therapie von Übelkeit oder Erbrechen (PONV) verabreicht werden. Als Argumente werden jeweils das Fehlen der Indikation „PONV“ für das jeweilige Medikament, oder dessen Fehlen auf der Spezialitätenliste, angeführt.

Die SGAR hat tabellarisch die heute in der Schweiz parenteral und enteral zur Verfügung stehenden Antiemetika zusammengestellt, jeweils mit Angaben zur den zugelassenen Indikationen sowie zur Aufführung auf der Spezialitätenliste. Die Liste soll den Mitgliedern eine Hilfestellung bei der Auswahl der Antiemetika sein, um Konflikte mit den Kostenträgern künftig möglichst zu vermeiden. Die Liste ist auf Homepage der SGAR zum download aufgeschaltet.

2. SwissDRG

Am 9. Juli 2009 hat SwissDRG die neue Tarifstruktur dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Mit einer Stellungnahme wird ungefähr Ende des Jahres 2009 zu rechnen sein.

Schwierigkeiten ergaben sich in der Berichtsperiode vor allem seitens der Anträge, welche in der ersten Antragsrunde 2008 an SwissDRG gestellt wurden. Von ungefähr 1600 eingereichten Anträgen wurden lediglich knapp 1100 bearbeitet, die übrigen wurden mangels personeller Ressourcen seitens des Bundesamtes für Statistik BfS nicht bearbeitet!

Die fmCh hat 2008 ungefähr 1190 Anträge ihrer Fachgesellschaften koordiniert, wovon 474 vom BfS nicht bearbeitet wurden. Darunter fallen u.a. die Anträge der SGAR, aber auch fast aller anderer Fachgebiete wie Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefässchirurgie, Herzchirurgie und Urologie etc.

Eine Analyse der 716 vom BfS bearbeiteten Anträge durch den DRG-Experten der fmCh, Dr. R. Bartkowski, ergab zudem, dass von diesen nur 136 (!) eine korrekte Umsetzung in der neuen CHOP Version 12 erfahren haben, weitere 27 wurden nur unvollständig oder fehlerhaft umgesetzt. 536 geprüfte Anträge wurden aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht umgesetzt, darunter 147 mit Status 1 (Status 1 = Antrag formal korrekt, keine Rückfragen bei der Fachgesellschaft erforderlich) .

Diese ernüchternde Bilanz zeigt dringenden Handlungsbedarf im Hinblick auf die Weiterentwicklung von SwissDRG. Die fmCh wird in Zusammenarbeit mit ihren angeschlossenen Fachgesellschaften geeignete Massnahmen prüfen. Nähere Angaben hierzu können zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Berichtes noch nicht gemacht werden.

Trotz den oben erwähnten Schwierigkeiten hat die SGAR auch für die Antragsrunde 2009 fristgerecht weitere entgeltrelevante Anträge eingereicht.

Für weiterführende Informationen sei auf die offizielle Website (www.swissdr.org) sowie der FMH (<http://www.fmh.ch>); „Unsere Dienstleitungen → SwissDRG) verwiesen. Karl Hampl

QUALITÄT UND SPITALFRAGEN

Wie bereits im Bulletin dieses Jahres berichtet wurde hat der SGAR Vorstand an der Retraite im Januar 2009 das Ressort Qualität und Spitalfragen geschaffen. Mit der Bildung dieses neuen Ressort betont die SGAR, dass die Qualitätssicherung in der Anästhesie trotz des erreichten Sicherheitsstandards noch immer eine zentrale Bedeutung hat. Zudem wird für interessierte Kreise ersichtlich, in welchen Bereichen unsere qualitätssichernden Aktivitäten liegen.

Im neuen Ressort sind die ehemalige Qualitätskommission mit ihren Teilbereichen und die Kommission für Notfallmedizin sowie die Kommission für Struktur- und Prozessfragen integriert. Ein Vorstandsmitglied pflegt den Kontakt zu den verschiedenen Kommissionen und ist dafür besorgt, dass diese ihre Aufgaben wahrnehmen können.

Ich möchte allen Mitgliedern der oben erwähnten Kommissionen danken für die hervorragende Arbeit, die Sie im vergangenen Jahr geleistet haben.

Das Ressort Qualität und Spitalfragen umfasst folgende Kommissionen:

Qualität

Anästhesiedatenbank Schweiz (ADS) und Absolute Minimal Data Set (AMDS)

CIRRNET: Critical Incident Reporting & Recacting NETwork

Kommission zur Analyse von abgeschlossenen Haftpflichtfällen: KAAH

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie

Spitalfragen

Kommission für Struktur- und Prozessfragen (KSP)

Kommission für Notfallmedizin

Peter Wiederkehr

Jahresbericht der Kommission Qualität und der Kommission zur Analyse von Haftpflichtfällen

Nach Beschluss des Vorstandes der SGAR hat die Kommission eine neue Struktur erhalten. Neu ist im Vorstand aus dem Ressort Spitalfragen das Ressort Qualität und Spitalfragen gebildet worden. Darunter werden zukünftig folgende Kommissionen geführt:

- ADS / AMDS
- Kommission zur Analyse von Haftpflichtfällen
- CIRRNET
- Stiftung Patientensicherheit in der Anästhesie der SGAR

Mit dieser neuen Struktur wird die alte Struktur ersetzt, was auch personelle Veränderungen zur Folge hat. Aus diesem Grund möchte ich den bisherigen, langjährigen Mitgliedern der Qualitäts-Kommission herzlich für ihr grosses Engagement danken: Dr. M. Lang, Prof. Ch. Kindler, Dr. Ph. Schumacher, Dr. Beat Meister und Prof. Th. Pasch als Vertreter des Vorstandes. Ein Teil dieser Kollegen tritt von seinen Aufgaben zurück, während Andere neue Aufgaben in der Kommission übernehmen (s.u.).

Die Kommission zur Analyse abgeschlossener Haftpflichtfälle (Prof. Th. Pasch, Prof. HJ. Schär, Prof. H. Gerber, Prof. K. Skarvan, Prof. F. Clergue, Dr. B. Meister) hat im Berichtsjahr weitere Fälle zusammen getragen. Mittlerweile stehen über 150 Fälle zur Analyse zur Verfügung und es konnte aus dieser gesammelten Erfahrung ein Flyer mit Empfehlungen publiziert werden.

Wegen des Alters-bedingten Rücktritts von diversen Mitgliedern der Kommission werden dieses Jahr einige Stellen in dieser Gruppe neu zu besetzen sein (unter Umständen kann an der diesjährigen Jahresversammlung schon über neue Mitglieder berichtet werden). Auch hier gilt mein besonderer Dank den langjährigen, engagierten Mitgliedern, die nun ausscheiden werden: Prof. HJ. Schaer, Prof. K. Skarvan, Prof. H. Gerber, Prof. Th. Pasch, und ich freue mich über die weitere Mitarbeit von Prof. F. Clergue und Dr. B. Meister, denen ebenfalls mein besonderer Dank gilt.

Im Projekt CIRRNET konnten ebenfalls weitere Fälle zusammengetragen werden. In der Datenbank befinden sich aktuell 920 Fälle (Stand Anfang September 2009). Auch aus diesen Fällen konnten Empfehlungen erarbeitet werden, die in folgenden Quick-Alerts unter Mitarbeit von Vertretern der Pilotspitäler (auch ihnen mein herzlicher Dank) publiziert worden sind:

- QA Nr.6 „Blockiertes PEEP-Ventil“
- QA Nr.7 „Kaugummi im Atemweg“
- QA Nr.8 „Hautschädigungen durch Desinfektionsmittel“

- QA Nr.9 „Gerinnungshemmende Over-the-Counter Arzneimittel“

Das Projekt CIRNET steht nun am Ende der Pilot-Phase. Nach einer gründlichen Evaluation zusammen mit den Projekt-Partnern wurde beschlossen, das Projekt in die Betriebsphase zu überführen. Unklar bleibt einzig noch die langfristige Finanzierung der Betriebskosten, da die SGAR einzig für einen Teil der Projekt-Kosten aufkommen kann.

Sven Staender

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie

Die im Jahr 2001 gegründete Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie unterstützt als Kernprojekt die Analyse der abgeschlossenen Haftpflichtfälle. Mit dem Flyer „Aus Fehlern Lernen“ konnte nun ein Überblick über 150 ausgewertete Haftpflichtfälle publiziert werden. In loser Folge werden in Flyern die wichtigsten Erkenntnisse aus den Haftpflichtfällen publiziert. Diese Publikationen haben mittlerweile einen hohen Stellenwert im In- und Ausland erreicht. Alle Flyer sind auf der Homepage der SGAR unter <http://sgar-ssar.ch/Flyer-Sicherheitshinweise.67.0.html> zu finden.

Nach 8 Jahren gibt Beat Meister das Präsidium der Stiftung an Philippe Schumacher ab. Der Stiftungsrat hat beschlossen, den eingeschlagenen erfolgreichen Weg weiter zu unterstützen.

Beat Meister

Jahresbericht 2009 ADS/AMDS/IUMSP

Anfang 2009 ist das Interesse der Kliniker für das ADS/AMDS Projekt wieder erwacht. Anlässlich einiger Meetings haben Kollegen aus der ganzen Schweiz das Projekt evaluiert und dem Komitee verschiedene Vorschläge gemacht.

Dem Projekt geht es ziemlich gut, da die Teilnehmeranzahl, ungefähr $\frac{1}{4}$ der öffentlichen Krankenhäuser, stabil bleibt: die Anmeldung neuer Anästhesiedienste gleicht den Rücktritt anderer Institutionen aus. Unter den am häufigsten erwähnten Problemen erscheinen Änderungen der Variablen, Kommunikation der Neuheiten, Dateneingabe und Datentransfer.

Die zweijährlichen vom IUMSP gelieferten Berichte sind bei Chefärzten zum alltäglichen Dienstmanagement wie zur Redaktion der Jahresberichte benutzt. Das Institut steht auch jenen Anästhesisten zur Verfügung, welche sich für die Datenbank interessieren.

Die seit ungefähr 12 Jahren gesammelten Daten stellen einen ausserordentlichen Schatz für Forschung und wissenschaftliche Publikationen dar, was Forscher in Anästhesie zusammen mit dem IUMSP und der ADS-Gruppe mehrmals gezeigt haben!

Diese Datenbank bildet ohne Zweifel die Basis, auf der Anästhesisten die zukünftige Problematik der Spezialisierung diskutieren können.

Veronique Moret

Kommission für Struktur- und Prozessfragen

Tätigkeit der Kommission:

Die KSP tagte im vergangenen Jahr einmal am 31.10.08 an der Jahresversammlung in Fribourg. Alle schon früher verfassten KSP-Dokumente wurden auf Aktualität überprüft. Dann bereinigten wir den neuen „Leitfaden für angehende Leitende Ärzte und Chefärzte“. Die wesentlichen Details des Leitfadens und dessen Verwendung wurden noch am gleichen Tag an der Generalversammlung vorgestellt.

Die weiteren Kontakte innerhalb der Kommission fanden im Verlauf des Berichtsjahrs telefonisch und elektronisch statt, sodass sich weitere Tagungen erübrigten. Alle KSP-Dokumente wurden leicht überarbeitet, ins gleiche Layout gebracht und nachher von unseren Romands ins Französische übersetzt. Jetzt sind alle Grundlagenpapiere in deutscher und französischer Sprache in der SGAR-Homepage aufgeschaltet.

Um künftige Audits und Beratungen von Anästhesieabteilungen vorzubereiten wurden die zwei neuen Papiere „Allgemeines und Fragen zur Analyse“ und „Fragebogen für verschiedene Interviewpartner“ verfasst. Nach Abschluss der Vernehmlassung werden wir entscheiden, ob diese Schemas lediglich KSP-intern verwendet werden oder in bestimmten Problemsituationen auch an SGAR-Mitglieder abgegeben werden. Dadurch könnten wir Problemanalysen ohne fremde Einmischung sicher erleichtern und eigenständige Lösungen ohne KSP-Unterstützung fördern.

Analysen/Beratungen:

Im vergangenen Jahr wurde kein Audit durchgeführt.

Anfragen: Wiederum konnte eine Anfrage zu Problemen der Anästhesieabteilung in Zusammenhang mit dem Engagement im Rettungsdienst telefonisch erledigt werden.

Christoph Heim

SWISS RESUSCITATION COUNCIL (SRC)

Der SRC hat sich im vergangenen Jahr mit vielen Themen auseinandergesetzt. Stellvertretend dafür die möglicherweise drei wichtigsten Betätigungsfelder:

PAD versus First Responder

Bei Public Access Defibrillation (PAD) Programmen (Verteilen von Automatischen Externen Defibrillatoren (AED) im öffentlichen Raum) gibt es ein ungünstiges Aufwand/Ertrags-Verhältnis. In der Schweiz gibt es keine Orte, wo mit genügend hoher Wahrscheinlichkeit mit einem Herzkreislaufstillstand pro Zeiteinheit gerechnet werden muss. 80% der Herzkreislaufstillstände finden im häuslichen Umfeld statt und profitieren damit selten von einem PAD Programm. Die Beschäftigung der nicht trainierten Laien mit dem unbekanntem AED führt dazu, dass die Basismassnahmen der Reanimation nicht durchgeführt werden.

First Responder Systeme (Ausgebildete und mit AED ausgerüstete Laien stehen als Ersthelfer zur Verfügung, z.B. Polizei, Feuerwehr, Bademeister etc.) sind schwieriger zu realisieren und im Betrieb aufwändiger, haben aber ein deutlich besseres Kosten/Nutzen-Verhältnis als die PAD Programme. Der SRC unterstützt sowohl PAD wie First Responder Programme, favorisiert aber klar die First Responder Systeme, da diese viel effizienter sind.

Mini Anne Konzept

In einer halben Stunde kann mit einem preiswerten Reanimationsschulungs-Kit für den Heimgebrauch mittels Selbststudium die Reanimation gelernt werden. Das Kit besteht aus einer aufblasbaren Puppe und einer landes- und sprachenspezifischen DVD. Der SRC hat die Realisierung der DVD für den Schweizer Markt fachlich begleitet und steht ohne Vorbehalte hinter diesem innovativen Projekt.

ERC versus AHA

Die Schweizerische Gesellschaft für Notfall und Rettungsmedizin (SGNOR) hat überraschend den Vertrag mit der American Heart Association (AHA) bezüglich PALS und ACLS Kursen gekündigt. Als neuer Vertragspartner hat sich der SRC aufgrund seines Tätigkeitsgebietes angeboten. Allerdings hätte sich der SRC für die nächsten drei Jahre an die kardiologendominierte AHA gebunden und die Diskussion über einen Wechsel zum anästhesistenorientierten ERC wäre damit auf längere Zeit nicht mehr erfolgversprechend gewesen. Aus diesem Grund verzichtet der SRC auf den Exklusiv-Vertrag mit der AHA zum Kurswesen und bindet sich damit nicht längerfristig an die AHA.

Der SRC gibt grünes Licht, ab sofort ERC Instruktoren in der Schweiz auszubilden.

Im Hinblick auf die Änderung der Guidelines 2010 kann sich daher der SRC ohne Sachzwänge frei entscheiden, ob in der Schweiz nach den AHA Richtlinien oder den ERC Richtlinien reanimiert wird. Je nach Entscheidung kann dann ein Vertrag zu den Kursen entweder mit der AHA oder dem ERC geschlossen werden.

In der Zwischenzeit wird REA2000 aus St. Gallen in die Bresche springen und den Vertrag mit der AHA abschliessen.

Martin Brüesch

VARIA

Aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle 2009

Deutschschweiz

Die aussergerichtliche FMH-Gutachterstelle im Bereich der Anästhesiologie hat im Jahr 2009 keine Fälle beurteilt.

Thomas Schnider

Welschschweiz

Es wurde 2009 ein einziger Fall betreffend einer Vollnarkose gemeldet. Wir haben Nichteintreten empfohlen.

Madeleine Chollet-Rivier