



Protokoll der 74. Geschäftssitzung der Schweizerischen Gynäkologischen Chefärztekonzferenz Frühjahrestagung, 04./05. Mai 2017 - Charmey

Donnerstag, 04. Mai 2017

Nach dem Begrüssungskaffee und einem Willkommensgruss durch den Präsidenten, Herrn Prof. Dr. med. M. Mueller, erfolgt die Abfahrt mit dem Bus in die Chocolaterie Cailler zum Seminar „Du Cacao au Chocolat!“.

Tagung Freitag, 05. Mai 2017

1. Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Michel D. Mueller

Prof. Mueller begrüsst die Anwesenden. Das Protokoll der letzten Sitzung wird ohne Änderungsvorschläge angenommen.

2. Bericht aus dem Sekretariat PD Dr. Seraina Schmid

Es haben sich drei Personen um die Neumitgliedschaft beworben und stellen sich dem Plenum kurz persönlich vor:

- Frau Dr. Natalie Gabriel, Triemli Zürich
- Herr Prof. Dr. David Baud, CHUV Lausanne
- Herr Dr. Markus Hodel, Kantonsspital Luzern

Die drei Antragsstellenden werden ohne Gegenstimme als Aktivmitglieder in die CHG aufgenommen.

3. Bericht des Kassiers (Rechnung 2016, Budget 2017) Prof. Dr. Anis Feki

Der Kassier Anis Feki präsentiert die Jahresrechnung, welche im Wesentlichen (Minus von CHF 1'000.-) aufgrund des Industrie-Sponsorings bei der Frühjahrestagung ausgeglichen abgeschlossen werden konnte. Auch das Budget für 2017 ist ausgeglichen. Die beiden Revisoren, Prof. Dr. Volker Viereck und Dr. Monya Todesco, erteilen dem Kassier für seine Buchhaltung Décharge.

Im Gremium wird in der Folge diskutiert, ob ein Industrie-Sponsoring der CHG weiterhin gewünscht wird oder nicht. Es wird beschlossen, diesen Punkt an der Herbsttagung nochmals als Traktandum aufzunehmen.

4. Mitteilungen aus dem SGGG-Vorstand Dr. Thomas Eggimann

Thomas Eggimann berichtet von der Ärztekammer-Sitzung am Vortag in Bern, an welchem teils auch sehr emotionale Statements, u.a. vom Ärztekammer-Präsidenten Dr. Jürg Schlup, abgegeben worden sind: „Statt Gesundheitspolitik – Prämienpolitik“. Gemäss Einschätzung t. Eggimann muss befürchtet werden, dass das Globalbudget kommt, wobei Punkte der Qualitätssicherung und Aufhebung des Kontrahierungszwanges das gesamte bisherige System gefährden. Gemäss Einschätzung Dr. Schlup ist aktuell „wahrscheinlich noch die letzte Möglichkeit, wenn überhaupt noch Einfluss auf die Tarife zu nehmen“. T. Eggimann: „Es geht darum, die Verluste zu minimieren, gewinnen kann man nichts mehr.“

An dieser Stelle wird auf die Publikation im Harvard Business Review mit dem Titel „Why the best hospitals are managed bei doctors“ by James Stoller, Amanda Goodall & Agnes Baker, hingewiesen. Es geht darum, sich aktiv, konstruktiv und pragmatisch in die Standespolitik einzubringen und insbesondere im Diskurs mit den Politikern als Ärzte geschlossen aufzutreten.

Es fällt der Vergleich mit der Bauernlobby, in welchem die Ärzteschaft schlecht abschneidet.

Examinatoren der SGGG:

In den vergangenen Wochen wurden Email-Anfragen des neuen SGGG-Sekretariats betreffend der Personalien und der Schwerpunkte der SGGG-Examinatoren versandt. Aufgrund eines personellen Wechsels im Sekretariat kam es in der Folge zu einer versehentlich wiederholten Aussendung der Anfrage, wobei die Problematik nun gelöst zu sein scheint (SGGG-Sekretariat: Frau S. El Hamouri).

SGGG-Mitgliedsbeiträge bei Auslandsaufenthalt:

Hier wird im Plenum die Frage diskutiert ob SGGG-Mitglieder während eines Auslandsaufenthaltes die Möglichkeit haben, einen reduzierten Beitrag zu zahlen.

Hier sendet die CHG klar ein positives Signal.

Vorstand / Comité SGGG:

Thomas Eggimann präsentiert die im SGGG-Vorstand diskutierte und vorgesehene Nachfolgeregelung für das SGGG-Präsidium, wobei diese Wahl im Juni dieses Jahres an der SGGG-Mitgliederversammlung erfolgen soll. Prof. Dr. René Hornung wird zum Präsidenten gewählt, als Vizepräsidentin und damit Präsidentin-Elect wird sich Fr Dr. Irène Dingeldein, Murten zur Wahl stellen.

Es ergeht der allgemeine Aufruf des Generalsekretärs, sich aktiv an der Standespolitik in der SGGG und der CHG zu beteiligen und sich konsequenterweise für die Wahl in entsprechende Positionen zur Verfügung zu stellen.

Aus dem Plenum der CHG wiederum wird der Wunsch nach Transparenz hinsichtlich der Personalentscheidungen an der Spitze der SGGG und auch hinsichtlich der Möglichkeiten der Beteiligung laut.

Budget SGGG:

Erfreulicherweise konnte das ursprünglich mit einem Minus budgetierte Jahr 2016 doch noch mit einem Plus abgeschlossen werden. Für 2017 erwartet der Generalsekretär nun ein Minus von ca. CHF 136'000.-, wobei die Gründe für dieses Defizit zum einen die deutlich höheren Kosten des Jahreskongresses im Juni in Lausanne sowie der in diesem Jahr fällige Beitrag der SGGG an die Tarifunion FMCH (CHF 86'000.-) sind.

Diskussion der Kostenübernahme für die ärztliche Weiterbildung

Hier weist Thomas Eggimann darauf hin, dass die FMH nur noch für die Standespolitik zuständig ist und das SIWF für die ärztliche Weiterbildung die Richtlinien vorgibt.

Michel Mueller betont, dass die Kosten der Weiterbildung für die Spitäler weiterhin nicht gedeckt sind. Dies ist insbesondere deshalb prekär, da die Ambulatorien in der neuen Tarifstruktur defizitär werden. Thomas Eggimann ergänzt, dass die ärztliche Weiterbildung „mental“ (konzeptionell) dem stationären Bereich (OKP) zugerechnet wurde, jedoch auch im DRG-System die Ausbildungsverpflichtungen bzw. –Kosten der Kliniken nicht berücksichtigt und nicht abgerechnet werden können.

Es bleibt, gemäss Michel Mueller, die Frage, wie wir die Weiterbildung in Zukunft realisieren und finanzieren können, wenn wir für die postgraduierte Ausbildung nicht kompensiert werden. Das Swiss-DRG-System schliesst eine Kompensation für Weiterbildung explizit aus. Stattdessen sind Beiträge vom GD (politische Entscheidungen) notwendig.

René Hornung regt an, eine Mehrgleisigkeit der Information des Problems nach aussen und der Einflussnahme anzustreben via:

- H+
- Öffentlichkeit (Presse...)
- Gesundheitsdepartemente

David Ehm ergänzt in diesem Zusammenhang, dass die Chefärzte in den Spitälern die Ausbilder der Assistenzärzte bzw. Weiterbildungskandidaten sind und über die jeweiligen Fachdisziplinen hinweg ihre Position gegenüber den Gesundheitsdepartementen vertreten sollten. Damit schliesst sich gemäss, gemäss Thomas Eggimann, der Kreis eines gemeinsamen und geschlossenen Lobbying der Ärzteschaft (siehe Bauernverband) gegenüber der Politik, Krankenkassen etc..

5. EGONE: Was gibt es Neues? Prof. Dr. Gabriel Schär

Gabriel Schär skizziert die Entwicklungen betreffend EGONE seit der letzten Information der CHG anlässlich der Herbsttagung 2016. Die der CHG vorgestellte Präsentation wurde auch bereits im Vorstand der SGGG behandelt und von diesem ein positives Feedback gegeben. Ziel der heutigen Vorstellung ist neben neuen Entwicklungen auch der Blick in die Zukunft mit der Umgestaltung des bisherigen Fachrates, wobei hier konkret vorgeschlagen wird, dass Seraina Schmid als Vertreterin der CHG im EGONE-Fachrat von der CHG-Aktivmitgliederversammlung ein entsprechendes Mandat erhalten soll. Die Abstimmung im Gremium bestätigt Seraina Schmid einstimmig.

Im Vorfeld der Diskussion um das grundsätzliche Commitment der CHG für EGONE werden nochmals die Aspekte der Sprachen, in denen EGONE angeboten wird, erwähnt. Dabei ist gemäss Urs Haller der Stand von EGONE im Deutschen auf einem sehr hohen, qualitativen Level. Auch das Niveau in Französisch ist sehr gut. Für die englische Übersetzung ist es nun gelungen, eine erste Finanzierung über CHF 80'000.-, welche mindestens die Hälfte des gesamten Übersetzungsvolumens abdecken sollte, gewährleistet. Die Kollegen aus dem französisch sprechenden Raum stehen EGONE weithin kritisch gegenüber und insbesondere David Baud fragt, ob es möglich ist, die Anzahl der Klicks bzw. Einloggungen in EGONE zahlenmässig auszuwerten.

Es wird im Plenum ausserdem über die Frage diskutiert, ob das Wissen von EGONE für das Bestehen der Facharztprüfung in Gynäkologie und Geburtshilfe reicht.

Hier kommt das Statement von René Hornung, dass, wer EGONE beherrscht, die Facharztprüfung bestehen kann und muss. Ausserdem weist er darauf hin, dass einer der grossen Vorteile von EGONE ist, dass eine darauf korrekt aufgebaute Prüfung nicht angefochten werden kann.

In der abschliessenden Abstimmung hinsichtlich der Unterstützung und des Commitments der CHG für EGONE gibt es eine breite Zustimmung, bei einer Gegenstimme und drei Enthaltungen.

6. Zukunft und Projekte ASF

Dr. Thomas Hess

Thomas Hess stellt das Update zur ASF-Statistik vor und weist darauf hin, dass das bisherige System auch um weitere Fragestellungen und Daten aus der ASF-Statistik verlinkt bzw. um diese erweitert ausgewertet werden kann (z.B. Robson-Kriterien bei der Sectio).

Thomas Eggimann betont, dass die SGGG sich schriftlich zur Einhaltung der ANQ-Kriterien verpflichtet hat. Das bedeutet, dass unsere Fachgesellschaft ein offizielles Qualitäts-Kontroll-Tool haben, adaptieren oder einführen muss.

Gemäss Daniel Surbek ist ein wesentlicher Grund, warum sich die ASF-Statistik nicht flächendeckend in der Schweiz durchgesetzt hat, die fehlende Verlinkung mit der elektronischen KG.

Aufgrund des Schweizerischen eHealth-Projekt, welches ein elektronisches Dossier ab 2019 vorschreibt, wird diese Fragestellung zur Statistik und Qualitätssicherung nun prioritär bearbeitet werden müssen. Geplant ist eine Klausurtagung des SGGG-Vorstandes zu den Kriterien an ein solches Tool und die Klärung, welche Fragen beantwortet bzw. Kriterien erfüllt werden müssen. Ein Update zum Stand dieser Vorstandsaktivität ist gegebenenfalls schon an der diesjährigen Herbsttagung der CHG (Bericht aus dem Vorstand) zu erhalten.

Prof. Pétignat betont, dass sich das System gemäss den Gegebenheiten zu evolutionieren habe und nicht umgekehrt.

7. Etude de la démographie des gynécologues et obstétriciens en Suisse romande

Dr. P. Bossard

Dr. Bossard stellt eine spannende, politisch hoch brisante Studie aus der Romandie vor, welche auf der Basis breiter demographischer, sozioökonomischer und professioneller Kriterien eine Bestandsaufnahme der gynäkologisch-geburtshilflichen Versorgung in der Romandie abbildet. Die Autoren der Studie kommen zum Schluss, dass insgesamt über die Gesamtregion betrachtet zu viele Nachwuchsgynäkologen ausgebildet werden. Eingeschränkt wird diese Aussage jedoch durch die Tatsache, dass es massive geographische Schwankungen (Genf versus Jura), eine Nichtberücksichtigung der Feminisierung in der Medizin und die Nichtberücksichtigung eines geringeren Anteils operativ tätiger Gynäkologen in der Zukunft gibt. Es stellt sich die Frage, durch wen eine allfällige Korrektur dieser Überproduktion an Jungfachärzten erfolgen soll:

- Ärzteschaft?
- Politik?

Dabei stellen sich konkrete Fragen, wie viele Nachwuchsgynäkologen sollen ausgebildet werden? Wie viele Operateure werden benötigt? Wie werden die Kader der Spitäler ausgebildet? Wie kann eine Verteilung der Ärzte auch auf die unterversorgten Regionen erreicht werden?

Gemäss Prof. Pétignat und Prof. Mueller ist durch die grosse Zahl an Absolventen bereits heute eine Sättigungsgrenze erreicht, dies vor allem im niedergelassenen Bereich, aber auch, unter Berücksichtigung der geographischen Verteilung, im stationären Bereich (die Oberärzte in den Kliniken sind oft nicht mehr an einer Niederlassung interessiert).

Laut Yves Brünisholz Einschätzung wird es wahrscheinlich nur über eine politische Regulationslösung zur Problemlösung kommen und Anis Feki ergänzt, dass die Wahlfreiheit im beruflichen Spektrum für die nachfolgende Facharztgeneration deutlich eingeschränkt werden wird.

8. Hebammengeleitete Geburt: nochmalige Diskussion, Stellungnahme der CHG Prof. Dr. M. Mueller, Prof. Dr. D. Surbek, Dr. D. Ehm

Der ursprünglich angekündigte Survey Monkey zur Sondierung und Vertiefung der Meinung der Mitglieder der CHG zur hebammengeleiteten Geburt wurde von Prof. Mueller, dem Präsidenten der CHG, bewusst nicht mehr verschickt, da die Realitäten die heutige Diskussion in der CHG bereits überholt haben. Das Gesundheitsdepartement in Zürich hat schon grundsätzlich entschieden, die hebammengeleiteten Geburten in Zürcher Spitälern zuzulassen. Es geht nun darum, eine konkrete und klare Stellungnahme der CHG zu veröffentlichen. Ein kurzes Statement auf Deutsch und Französisch wurde von Prof. Mueller vorbereitet und der Wortlaut intensiv diskutiert. Dabei geht es insbesondere darum, dass sich die Hebammen hinsichtlich der Geburtsleitung zwar mehr Rechte erkämpft haben, jedoch die medizinischen Verantwortlichkeiten auch bei der hebammengeleiteten Geburt in dem Moment, in dem die Patientin das Spital betritt, schlussendlich haftungsrechtlich beim Arzt liegt. Aus diesem Grunde liegt auch die letztendliche medizinische Verantwortlichkeit und Entscheidungsmacht beim jeweiligen Chefarzt.

Statements auf Deutsch und Französisch:

- Die CHG als Gremium akzeptiert eine hebammengeleitete Geburtshilfe an einer Gyn/Geb Klinik unter den Voraussetzungen, dass
 1. die medizinische Verantwortung bei dem Chefarzt / der Chefärztin liegt und
 2. die Selektion der Frauen für eine hebammengeleitete Geburt durch ihn/sie mit der Hebamme erfolgt. Gründe dafür sind medizinischer und juristischer Art.
- En tant que société, la conférence des médecins chef accepte un accouchement dirigé par les sage femmes dans les conditions mentionnées ci-dessous:
 1. La responsabilité médicale est prise en charge par le ou la médecin-chef.
 2. Le ou la médecin-chef est responsable de la sélection des patientes pouvant tenter un accouchement dirigé par les sage femmes.

Daniel Surbek, welcher am Inselspital seit zwölf Jahren ein System der hebammengeleiteten Geburt hat, betont, wie entscheidend die Selektion der Patientinnen für dieses Prozedere ist. Diese macht er stets höchstpersönlich, und obwohl es eine lange Liste im Sinne eines Kriterienkatalogs für oder gegen die hebammengeleitete Geburt gibt, liegen die meisten der Zuweisungen in einer Grauzone. Insgesamt sind die Erfahrungen in Bern gut, dennoch empfiehlt er der CHG und dem einzelnen Chefarzt

- eine klare Stellung zu beziehen;
- die Selektion der in Frage kommenden Frauen persönlich zu übernehmen.

Da in Bern die Hebammen dem Chefarzt der Geburtshilfe unterstellt sind, hat dieser auch einen direkten Einfluss auf die Selektion des Hebammenteams. Dies ist in anderen Häusern so nicht gegeben und kann daher auch ein grosses Hindernis für die hebammengeleitete

Geburt darstellen. Ebenso weist Dr. Götte darauf hin, dass es ein Problem mit Belegärzten geben kann, die sich dem System möglicherweise grundsätzlich verweigern.

Abschliessend wird betont, dass die regelmässig und sehr eloquent vorgetragene These der Befürworter der hebammengeleiteten Geburt, dass letztere im Vergleich zur ärztlichen Geburtshilfe komplikations- und interventionsärmer seien, in soliden wissenschaftlichen Studien bislang nicht belegt werden konnte.

Aus diesem Grunde regt die CHG dringend eine umfassende Qualitätskontrolle der hebammengeleiteten Geburt versus ärztlich begleiteten Niedrig-Risikogeburten an.

Abschliessend stimmt das Gremium über den gemeinsam entwickelten Text (deutsch/französisch) der Stellungnahme ab. Es gibt keine Gegenstimme, bei zwei Enthaltungen.

9. Neue Statuten und Abstimmung

Definition der Mitgliedschaft und Stimmrecht

Prof. Dr. M. Mueller

Die aktuell gültigen Statuten von 2013 wurden den Mitgliedern fristgerecht 21 Tage vor der heutigen Diskussion zugestellt. Zur Änderung der Statuten ist eine Zweidrittelmehrheit der Anwesenden notwendig.

Aufgrund der in den letzten Jahren stark zugenommenen Leitungs- und Führungspositionen in den Frauenkliniken der Schweiz, welche mit einem Chefarztitel verbunden wurden, gibt es in einigen Kliniken unverhältnismässig viele Chefarzte im Verhältnis zu den Assistenz- oder Oberärzten. Gemäss den Statuten der CHG (§ 3) ist der Ausbildungsaspekt in den Kliniken der CHG zentral. Aus diesem Grunde hat der Vorstand der CHG eine Statutenänderung vorbereitet, welche die Anzahl an Aktivmitgliedern pro Klinik in der CHG gemäss einem Schlüssel an die Assistenzarztstellen (Vollzeit-Equivalente=VE) knüpft.

Die vom Vorstand relativ willkürlich gewählten Zahlen: 1 bis 10, 10 bis 20 bzw. mehr als 20 Assistenten (VE), werden im Plenum heftig diskutiert.

Obwohl im Gremium Einigkeit darüber besteht, dass in der CHG vertretene Kliniken anerkannte Weiterbildungsstätten des SIWF sein müssen, wird bei der Abstimmung hinsichtlich eines konkreten numerischen Aufteilungsschlüssels die erforderliche Zweidrittelmehrheit nicht erreicht.

Es wird entschieden, für eine die Realitäten besser abbildende Definition der Mitgliedschaft in der CHG im CHG-Vorstand einen neuen Vorschlag auszuarbeiten, der zum einen den Aspekt der anerkannten Weiterbildungsstätte SIWF, zum anderen auch die Tatsache, dass es sich um eine nicht rückwirkend sanktionierende, sondern ab der Annahme durch das Gremium geltende Neuerung handeln soll, sowie letztlich eine einfachere Einteilung der Kliniken, wie z.B. B-Klinik, A-Klinik und Uniklinik, berücksichtigt.

10. „ Impressions from a Fistula Centre in Assela, Ethiopia. Eradication of Obstetric Fistula in Ethiopia by 2020. More than a dream? “

Frau Dr. Mulu Muleta, Ethiopia

Die auf die operative Versorgung geburtshilflicher Fisteln spezialisierte äthiopische Gynäkologin stellt das äthiopische Fistelprogramm und dessen ehrgeiziges Ziel, diese geburtshilflichen Komplikationen bis 2020 weitestgehend zurückgedrängt zu haben, vor.

11. Was jede Gynäkologin und Gynäkologe über die BRCA-Testung heutzutage wissen sollte

PD Dr. Ch. Kurzeder, Universitäts-Frauenklinik Basel

12. Fortbildung

Frau Dr. F. Maurer

Aktuell gibt es neben dem Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe noch die vier Schwerpunkte fetomaternal Medizin, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie, gynäkologische Onkologie sowie Urogynäkologie. Da im Rahmen des Ausbildungscurriculums für die Facharztanwärter für Gynäkologie und Geburtshilfe ein A-Jahr definiert ist, wird nun vom SIWF eine Definition des Terminus A-Klinik gefordert. Hier zeigt sich, dass das Meinungs-Spektrum von „es müssen alle Schwerpunkttitel in einer A-Klinik vorhanden sein“ bis zu „es müssen ein bis zwei Schwerpunkttitel in einer A-Klinik vorhanden sein“ reicht.

Die Problematik ist gemäss Franziska Maurer vielschichtig, denn zum einen sind insbesondere die A-Kliniken diejenigen Schwerpunktspitäler, die den Facharztanwärtern einen vertieften Einblick in ein möglichst breites Spektrum unseres Faches geben sollen und zum anderen sind die A-Kliniken aber auch, was die Stellensituation in der Schweiz angeht im Verhältnis zu den B-Kliniken, das Nadelöhr für die fachärztliche Weiterbildung. Der Vorschlag des SGGG-Vorstandes, welcher sich intensiv u.a. mit der Frage beschäftigt hat, ob die Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in jeder A-Klinik vorhanden sein muss und dieses schliesslich mit Ja beantwortet hat, sieht folgenden Vorschlag vor:

- die B-Kliniken haben mindestens einen Schwerpunkttitelträger operative Gynäkologie
- in den A-Kliniken müssen mindestens drei Schwerpunkttitel vorhanden sein:
 - Geburtshilfe (Schwerpunkt fetomaternal Medizin)
 - Endokrinologie/Reproduktionsmedizin
 - Gynäkologie (Schwerpunkt gynäkologische Onkologie oder Urogynäkologie)

Der Vorschlag des SGGG-Vorstandes zur Definition der A-Kliniken wird mit 18 Ja, 3 Nein-Stimmen und 5 Enthaltungen angenommen.

Es ist vorgesehen, entsprechende Anforderungen an eine A-Klinik mit einer mehrjährigen Übergangsfrist umzusetzen. Dies ist auch notwendig, da es aktuell mehrere A-Kliniken in der Schweiz gibt, die diese Mindestanforderungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfüllen würden.

Franziska Maurer stellt ausserdem zur Diskussion, ob Interventionen, die ein Facharzttitel-anwärter im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes durchführt, voll anerkannt werden sollen, wenn die ausländische Ausbildungsstelle die von unserem Weiterbildungsprogramm geforderten Anforderungen entspricht. Dieses Anliegen wird mit 23 Ja-Stimmen, einer Nein-Stimme und drei Enthaltungen klar angenommen.

Abschliessend bittet Franziska Maurer die CHG-Kollegen darum, als Basis eines differenzierten Vergleichs der Anforderungen für den Erhalt des Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe in Europa, ausländische ärztliche Mitarbeiter aus dem Europäischen Umland zu benennen, welche Auskunft über das Ausbildungs-Curriculum in ihrem jeweiligen Herkunftsland geben können. Es melden sich Renato Müller, Markus Kuther, Peter Fehr und Hansjörg Huemer .

13. Varia und Schluss der Tagung
Prof. Dr. med. Michel D. Müller

Keine.

Prof. Müller bedankt sich bei allen Teilnehmern und wünscht eine gute Heimreise.

Die nächsten Sitzungen:

Herbsttagung 2017: 30. November 2017 in Bern, Hotel Bellevue Palace

Frühjahrestagung 2018: 03. und 04. Mai 2018 – Valens

Herbsttagung 2018: 29. November 2018 in Bern, Hotel Bellevue Palace

Für das Protokoll
Mai 2017

PD Dr. med. Seraina Schmid
Sekretärin CHG