

Kurze Geschichte der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)

A Short History of the Swiss Society of Anaesthesiology and Reanimation (SSAR)

Zusammenfassung

Wie in den meisten kontinentaleuropäischen Ländern wies die Anästhesie in der Schweiz nach dem 2. Weltkrieg einen deutlichen Rückstand gegenüber den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern auf. Bereits ab 1947 gingen motivierte junge Schweizer Ärzte nach England, Skandinavien und in die USA, um sich dort mit den Errungenschaften der modernen Anästhesie vertraut zu machen. Im März 1951 gründeten drei dieser Pioniere, Ch. Bovay (Lausanne), W. Hügin (Basel) und K. Zeller (Winterthur) die Berufsgemeinschaft Schweizer Anästhesiologen, um die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie vorzubereiten. Dies erfolgte anlässlich des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie am 5. Juli 1952 in Zürich. Erste Vorstandsmitglieder wurden Ch. Bovay, K. Zimmermann (Zürich) und W. Hügin. Der Letztere erhielt 1963 an der Universität Basel die erste Professur für Anästhesiologie in der Schweiz. Aus heutiger Sicht zeugt der Entschluss der 18 Gründungsmitglieder von Mut und Weitsicht. Ihre Entscheidung ist umso höher einzuschätzen, als die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie versuchte, die Hoheit über diese kleine und neue Spezialistengruppe durch die Gründung einer Sektion für Anästhesiologie zu wahren. 1954 wurde die Anästhesiologie als eigene Fachdisziplin anerkannt. 1967 wurde der Name in Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) geändert. Seit ihrer Gründung ist die SGAR um mehr als das 40-fache auf nahezu 800 Mitglieder am Ende des Jahres 2002 gewachsen. In den letzten Jahren sind die Weiterentwicklung der Weiter- und Fortbildung, die Unterstützung der wissenschaftlichen Tätigkeit ihrer jungen Mitglieder und die Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Anästhesie die Hauptaufgaben der Gesellschaft gewesen.

Abstract

In common with most continental countries, anaesthesia in post-World War II Switzerland was clearly in arrears in comparison to the Anglo-American and Scandinavian countries. As early as in 1947, however, motivated young physicians left Switzerland for England, Scandinavia and the USA to familiarise themselves with the advances made in modern anaesthesia. In March, 1951, three of these pioneers, Ch. Bovay (Lausanne), W. Hügin (Basel), and K. Zeller (Winterthur), founded the Professional Association of Swiss Anaesthesiologists, thus preparing the ground for the Swiss Society of Anaesthesiology which was founded on July 5th, 1952, on the occasion of the annual meeting of the Swiss Society of Surgery held in Zurich. Members of the first Executive Committee were Ch. Bovay, K. Zimmermann (Zurich), and W. Hügin. In 1963, the latter was appointed first Professor of Anaesthesiology in Switzerland by the University of Basel. Looking back, the 18 physicians involved in the foundation of the Society were indeed most courageous. This step towards independence is all the more admirable since the Swiss Society of Surgery, by founding a Section of Anaesthesiology, attempted to retain sovereignty over this small and new group of specialists. Only in 1954 anaesthesiology was recognised by the Swiss Medical Association as a medical specialty in its own right. In 1967 the name was changed to Swiss Society of Anaesthesiology and Reanimation (SSAR). Since coming into existence, the Society has grown more than 40-fold, with a total membership approaching 800 by 2002 end. In recent years, the SSAR took a particular interest in promoting both the training and CME of anaesthesiologists, in supporting research by its young members and in improving the quality and safety of anaesthesia.

Institutsangaben

Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Thomas Pasch · Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital · Rämistrasse 100 · CH-8091 Zürich ·
E-mail: thomas.pasch@usz.ch

Bibliografie

Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2003; 38: 231–236
© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0939-2661

Einleitung

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) ist sowohl die berufspolitische Vertretung der Schweizer Anästhesisten als auch die wissenschaftliche Anästhesiengesellschaft des Landes. Sie wurde am 5. Juli 1952 gegründet und hat am 15. November 2002 bei ihrem Jahreskongress in Lausanne ihr 50-jähriges Bestehen mit einem Festakt begangen. Zu diesem Anlass ist eine Festschrift erschienen [1], in der die Gründung der Gesellschaft und ihre Entwicklungsgeschichte während der 50 Jahre ihres Bestehens dargestellt sind sowie auf beispielhafte wissenschaftliche Aktivitäten und berufspolitische Probleme der Anästhesiologie in der Schweiz eingegangen wird.

Vorgeschichte

Die Entstehungsgeschichte der SGAR weist große Ähnlichkeiten mit derjenigen ihrer deutschen und österreichischen Schwester-gesellschaften auf. Das ist nicht verwunderlich, wenn man die Zeit um 1945 ins Auge fasst. Die Medizin der Schweiz war schon vor dem Krieg, während dessen dann ein internationaler Austausch nicht mehr möglich war, durch Kontakte mit Deutschland, Frankreich und Österreich geprägt. Insbesondere hatte der Doyen der deutschen Chirurgie, Sauerbruch, als ein dezidierter Gegner der Intubationsnarkose durch seine Schüler einigen Einfluss auf die Schweizer Chirurgen und trug so zur Stagnation auf diesem Gebiet bei. Die Zuständigkeit für das Anästhesiegebiet war und blieb vorläufig in chirurgischen Händen. In den USA, Kanada, England und Schweden war zu dieser Zeit die Anästhesie bereits wesentlich weiter entwickelt und demzufolge auch die Chirurgie.

Auch wenn die Kunde, dass in diesen Ländern mit Hilfe von Curare und endotrachealer Intubation Allgemeinanästhesien durchgeführt würden, die den hier praktizierten Methoden haushoch überlegen seien, vorerst nur zögernd und punktuell in der Schweiz akzeptiert wurde, realisierten schon in den 40er Jahren einzelne Chirurgen von Universitäten und Privatspitälern sowie die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften den Nachholbedarf. Diese beschloss 1946, einen Schweizer Stipendiaten für längere Zeit ins Ausland zu senden. Das Stipendium wurde an W. Hügin, der sich bereits als chirurgischer Assistent mit Curare befasst hatte [2], vergeben; damit konnte er sich 1947/48 zu H. K. Beecher in Boston zur Ausbildung begeben. 1949 wurde er zum Leiter der Unterabteilung für Anästhesie an der Chirurgischen Universitätsklinik Basel ernannt. Weitere Kurzaufenthalte folgten 1950 bei R. R. Macintosh in Oxford und 1951 bei T. Gordh in Stockholm. Er hatte somit sein Fach bei den führenden Anästhesisten der damaligen Zeit erlernt. Eine überzeugte Förderung erfuhr die Anästhesiologie in Basel ab 1952, als R. Nissen zum Ordinarius für Chirurgie berufen wurde.

An anderen Orten hatte man 1948/49 mangels eigener Fachspezialisten englische oder amerikanische Anästhesisten für kürzere oder längere Zeit engagiert, so in einigen Zürcher Privatspitälern, wo die „englische Narkose“ zu einem festen Begriff wurde, und in den Kantonsspitälern St. Gallen und Genf. Einige junge Kollegen gingen aus eigenem Antrieb ins Ausland, beispielsweise Ch. Bovay in die Vereinigten Staaten und K. Zeller nach England. Ersterer ließ sich in Lausanne in freier Praxis nieder, während Zeller 1949 die neugeschaffene Stelle des leitenden Arztes für Anästhesie in Winterthur übernehmen konnte. K. Zimmermann lernte die moderne Narkose am privaten Rotkreuzspital in Zürich von einem dort für ein Jahr tätigen englischen Anästhesisten kennen und wurde in diesem Fach zuerst als Mitarbeiter zweier englischer Kollegen und dann in England weiter ausgebildet. Danach war er von 1951 – 1975 Leiter der Anästhesie am Rotkreuzspital in Zürich, von 1976 – 1987 schließlich Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte (Foederatio Medicorum Helveticorum, FMH). F. Kern wurde 1951/52 in Kopenhagen und Oxford ausgebildet, übernahm danach die Anästhesieabteilung am Kantonsspital St. Gallen und wurde 1959 erster Chefarzt einer selbständigen Anästhesieabteilung in der Schweiz.

Eine besondere Entwicklung nahm die Anästhesie am Kantonsspital Zürich, dem heutigen Universitätsspital. Hier hatte der Neurochirurg H. Krayenbühl 1937 erstmals Intubationsnarkosen, die er bei einem chirurgischen Studienaufenthalt in London erlernt hatte, durchgeführt und dann kontinuierlich eingesetzt. Unbeeinflusst davon wurde die moderne Anästhesie in der Chirurgischen Klinik seit Herbst 1947 zunächst durch K. Müllly eingeführt, der während eines thoraxchirurgischen Fortbildungshalbjahres in Stockholm die dazugehörigen Techniken kennen gelernt hatte. Schon bald wurde seine Hilfe nicht nur von anderen Schweizer Spitälern, sondern auch von deutschen und österreichischen Universitätskliniken angefordert. 1950 erhielt er einen Lehrauftrag für Anästhesie. Er wollte jedoch die Thoraxchirurgie nicht aufgeben und nahm von der Anästhesie wieder Abstand, für die ab 1951 G. Hossli in wachsendem Umfang zuständig wurde. Dieser war damals Assistenzarzt in der Chirurgischen Klinik und in der Anästhesie „Schüler“ von K. Müllly; er wurde nach Studienaufenthalt in Paris (H. Laborit und P. Huguénard) und in den USA (H. K. Beecher, Boston; C. S. Beck, Cleveland; F. F. Foldes, Pittsburgh; R. D. Dripps, Philadelphia, u. a.) im November 1953 zum Leitenden Arzt einer neu geschaffenen Anästhesieabteilung ernannt.

Dem Denken der damaligen Zeit entsprechend wurden die wenigen Anästhesisten von den chirurgisch tätigen Kollegen recht unterschiedlich eingeschätzt. Einige Chirurgen waren vom Nutzen der modernen Narkosen für ihre eigene Tätigkeit überzeugt, doch mehrheitlich hatten sie kein Verständnis für die Entwicklung, wollten die etablierten Strukturen im Operationsbetrieb und an den Kliniken nicht in Frage stellen lassen und hatten finanzielle Bedenken. Als ärztliche Tätigkeit sahen sie die Durchführung von Anästhesien nicht an. Das förderte den Wunsch der

wenigen Anästhesieärzte, sich zusammenzufinden, um sich gegenseitig kennen zu lernen und ihre legitimen Interessen gemeinsam zu vertreten. Am 11. Februar 1951 trafen sich Bovay, Hügin und Zeller in Bern, um eine Berufsgemeinschaft Schweizerischer Anästhesiologen (BSA) zu gründen. Hügin übernahm die Ausarbeitung von Statuten, die am 15. März 1951 angenommen wurden. Am 6. Juli 1951 hielt die BSA während der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie ihre erste Generalversammlung ab und konnte weitere ordentliche und außerordentliche Mitglieder aufnehmen.

Gründungsgeschichte

Den BSA-Mitgliedern war bewusst, dass ihre Vereinigung nicht auf Dauer angelegt war. In den Statuten war festgelegt, dass die BSA aktiv sein solle, „bis eine Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie gegründet ist, welche diese Aufgaben auf breiterer Basis übernehmen kann. Sie trifft Vorarbeiten zur Gründung dieser Gesellschaft“. Zudem hatte die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie bei ihrer Jahrestagung eine Sektion für Anästhesiologie inauguriert. Diese sollte sich vorwiegend mit den wissenschaftlichen Problemen der Anästhesiologie befassen, während man die beruflichen Fragen bei der BSA belassen wollte. Doch die so bekundete Absicht der Chirurgen, verbandspolitisch die Hoheit zu bewahren, weckte den Widerspruchsgeist der Anästhesisten, der dadurch gestützt wurde, dass am 19. Oktober 1951 in Wien die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie ins Leben gerufen worden war, was auch nicht den Beifall der dortigen Chirurgen gefunden hatte. Deshalb begann Hügin Anfang des Jahres 1952, Statuten für eine bald zu gründende Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie auszuarbeiten. Diese sollten bereits verbindliche Weiterbildungsvorschriften enthalten, die in die Verhandlungen mit der FMH über einen Spezialarztstitel eingebracht werden sollten.

Am 5. Juli 1952 erfolgte dann die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie (SGA). Die BSA-Mitglieder trafen sich an diesem Tag in Zürich anlässlich des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie, die zusammen mit dem Einladungsschreiben Statuten einer Sektion für Anästhesiologie verschickt hatte, der die Anästhesisten beitreten sollten. Sie wären damit zugewandte Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie geworden. Das gab den Ausschlag dafür, dass die anwesenden ordentlichen Mitglieder zustimmten, die BSA aufzulösen und in eine Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie – Société suisse d'anesthésiologie (SGA, SSA) umzuwandeln. Als Hauptgründe für diesen Schritt wurden im Protokoll dieser Versammlung aufgeführt, dass genügend Mitglieder für die Bildung einer Gesellschaft vorhanden seien, der Kontakt mit ausländischen und der internationalen Gesellschaft aufgenommen werden solle, Ausbildungsgrundsätze zu fixieren seien, die neue Zeitschrift „Der Anaesthesist“ zum offiziellen Organ der Gesellschaft erklärt werden solle und durch die Gründung der Gesellschaft auch den wissenschaftlichen Interessen der ihnen gebührende Platz zukommen könne, ohne dass die bisherigen engen Beziehungen zu den Chirurgen betroffen würden, da es sich lediglich um einen Ausbau der BSA handele. Zum ersten Präsidenten wurde Ch. Bovay, zum Schriftführer K. Zimmermann und zum Kassierer W. Hügin gewählt. Als

(Noch-)Nichtmitglieder waren auch G. Hossli, der zu Beginn des Jahres 1954 aufgenommen wurde, und R. Frey (Heidelberg) anwesend. Letzterer wurde 1960 erster deutscher Extraordinarius in Mainz und 1962 Ehrenmitglied der SGA. Die vorgelegten Statuten wurden mit einer geringen Änderung angenommen und ihre definitive Anerkennung durch eine Urabstimmung im September 1952 vollzogen. Die Gesellschaft hatte zu diesem Zeitpunkt sieben ordentliche, neun außerordentliche und zwei zugewandte Mitglieder.

Die ersten Jahre

In ihren ersten Jahren war die SGA vorwiegend mit drängenden berufspolitischen Fragen befasst. Vordringlich musste die Anerkennung als eigene Fachdisziplin durchgesetzt werden. Es wurde erreicht, dass das erste offizielle Weiterbildungsprogramm für einen Spezialarzt FMH für Anästhesiologie am 1. Januar 1954 Gültigkeit erlangte und bisher bestehende Übergangsbestimmungen ersetzt. Die Mindestdauer der Weiterbildung betrug demnach 4 Jahre, davon 2 Jahre Anästhesiologie mit einem Auslandsobligatorium von 6 Monaten, das bis 1962 bestehen blieb. Außer der Weiterentwicklung der Weiterbildung waren die Beziehungen zu den Chirurgen und anderen operativen Fächern, die Positionierung der Anästhesisten in der Spitalhierarchie, Anstellungs- und Vertragsbedingungen, Honorar- und Tariffragen und die Zusammenarbeit mit dem Anästhesiepflegepersonal dominierende Aktivitäten. Es gab Erfolge und Misserfolge, insgesamt war eine stetige Zunahme der Anerkennung des neuen Fachs und eine damit einhergehende Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu verzeichnen. In den 60er Jahren kam es zur zunehmenden Vernetzung durch organisatorische „Abnabelung“ von der Chirurgie, allerdings nicht überall gleich schnell und in gleichem Ausmaß. 1967 erließ die Gesellschaft „Richtlinien zum Vertragsabschluss zwischen Anästhesisten und Spitälern“, in denen die Gleichstellung des Anästhesisten mit den anderen leitenden Ärzten im Spital gefordert wurde. Das wurde nur langsam und nicht flächendeckend erreicht, weil die Widerstände der Spitalleitungen und chirurgischen Kollegen nur schwer zu überwinden waren. Immerhin wurde 1968 auf Vorschlag der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie eine „Gemischte Studienkommission für Anästhesiefragen“ ins Leben gerufen, die zu engeren Kontakten und zur Entkrampfung der gegenseitigen Beziehungen führte. Aber noch bis etwa 1990 gab es immer wieder Kontroversen. So konstatierte die Union Schweizerischer Chirurgischer Fachgesellschaften 1989 in ihrem Informationsbulletin unter anderem, dass für kleinere Spitäler die Forderung nach einer Chefarztposition für Anästhesisten übertrieben und unrealistisch sei und zu fragen sei, was dieser Spezialist dem Spital an Patienten bringt. Daraufhin wurde diese Thematik 1990 auf einem Symposium der Schweizerischen Konferenz Leitender Spitalärzte aufgegriffen. Es konnte ein Konsenspapier erarbeitet und ein Jahr später publiziert werden [3]. Darin hieß es sinngemäß, dass Anästhesisten als ebenbürtige Partner in Chefarztstellung im Spital willkommen zu heißen seien und andere Überlegungen im modernen Betrieb keine Berechtigung mehr hätten.

In den 60er Jahren fand in der Schweiz wie auch andernorts eine Ausbreitung des Tätigkeitsgebiets des klinischen Anästhesisten auf die präklinische Notfallmedizin statt. Anästhesisten waren

in den mit der Notfall- und Rettungsmedizin befassten Verbänden in führenden Positionen aktiv. So war es folgerichtig, dass 1967 der Name in Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) erweitert wurde; er ist bis heute beibehalten worden. Die Intensivmedizin hat trotz personellen Verflechtungen mit der Anästhesiologie in der Schweiz eine gesonderte Entwicklung genommen, die schließlich in einen selbständigen Facharzt mündete. 1972 hatten Interessierte in Basel eine Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin gegründet, die fortan die wissenschaftlichen und berufspolitischen Anliegen dieses expandierenden Gebietes wahrnahm und die Interessen der beteiligten Mitglieder bzw. Fachrichtungen, vor allem Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie und Pädiatrie, zu bündeln hatte, wobei die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin über lange Jahre allen Tendenzen zu einer Verselbständigung der Intensivmedizin Widerstand leistete. Die intensivmedizinische Gesellschaft führte 1985 ein freiwilliges Examen ein, dessen Bestehen mit einem Fähigkeitsausweis bestätigt wurde. Ende 1990 schuf die FMH einen sog. Untertitel Intensivmedizin, der als Zusatzbezeichnung zum Facharzt für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Pädiatrie erworben und ab 1997 sogar als eigene Facharztbezeichnung neben dem „Mutterfach“ geführt werden konnte. Seit 2002 kann der Facharzt für Intensivmedizin durch eine eigenständige Weiterbildung erworben werden, was in Europa außer in der Schweiz nur in Spanien möglich ist.

Universitäten und Kongresse

Obwohl es von Beginn an ein Ziel der SGA, der späteren SGAR war, Forschung und Lehre des Fachgebiets zu fördern, vergingen mehr als 10 Jahre, bis die Anästhesiologie formal als akademisches Fach anerkannt war. 1957 konnten sich W. Hügin in Basel und M. Junod in Genf, 1960 G. Hossli in Zürich habilitieren. Lehrstühle wurden an den Schweizer medizinischen Fakultäten einige Jahre später eingerichtet; diese Entwicklung verlief mit kleinen Verschiebungen zeitgleich zu der in Österreich und Deutschland. Als erster wurde Hügin 1963 zum Extraordinarius an der Basler Medizinischen Fakultät und Direktor des Instituts für Anästhesiologie des Kantonsspitals gewählt und zwei Jahre darauf zum Ordinarius befördert. Die weiteren Lehrstuhlinhaber für Anästhesiologie der Schweizer Universitäten sind in Tab. 1 aufgeführt. Von Anfang an bemühten sich die Anästhesisten der deutschsprachigen Länder, gemeinsame Foren für die Darstellung ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten zu schaffen und so ihre Anerkennung an der eigenen Hochschule sowie in nationalem und internationalem Rahmen zu fördern. W. Hügin begründete zusammen mit R. Frey (Mainz) und O. Mayrhofer (Wien) 1952 die Zeitschrift „Der Anaesthetist“, die ab 1953 zum offiziellen Organ der SGA wurde. Da das bei den französisch sprechenden Mitgliedern der Gesellschaft nicht unbestritten war, schufen sie sich mit einem jährlichen Sonderheft der Zeitschrift „Médecine et Hygiène“ ein eigenes Publikationsforum. Beim 2. Österreichischen Kongress für Anästhesiologie im Mai 1953 wurde beschlossen, künftig in zweijährlichem Rhythmus gemeinsame Tagungen der österreichischen, deutschen und schweizerischen Schwester-gesellschaften zu veranstalten. Da die beiden ersten österreichischen Tagungen mitgezählt wurden, fand die dritte 1954 in München statt, die vierte 1956 unter der Leitung von G. Hossli in Zürich. 1977 wurde die Bezeichnung Zentraleuropäischer An-

Tab. 1 Die Lehrstühle für Anästhesiologie an den Universitäten der Schweiz

Universität	Extraordinariat	Ordinariat	
Basel	1963 Werner Hügin	1965	Werner Hügin
		1980	Myron B. Laver
		1983	Dick Thomson
		1989	Daniel Scheidegger
Bern	1970 Bruno Tschirren	1972	Bruno Tschirren
		1988	Dick Thomson
		2003	Andrea Kurz
Genf	1970 Marcel Gemperle	1973	Marcel Gemperle
		1996	François Clergue
Lausanne	1972 James Freeman	1978	James Freeman
		1994	Sebastian Reiz
		2001	Donat R. Spahn
Zürich	1966 Georg Hossli	1971	Georg Hossli
		1987	Thomas Pasch

Tab. 2 Zentraleuropäische Anästhesiekongresse in der Schweiz

ZAK	Jahr	Ort	Kongresspräsident
4. Kongress	1956	Zürich	Georg Hossli
7. Kongress	1961	Genf	Karl Zimmermann
9. Kongress	1965	Zürich	Georg Hossli
12. Kongress	1971	Bern	Bruno Tschirren
15. Kongress	1977	Genf	Marcel Gemperle
18. Kongress	1983	Zürich	Georg Hossli
22. Kongress	1991	Interlaken	Dick Thomson

ästhesiekongress (ZAK) eingeführt. Tab. 2 zeigt die ZAKs, die in der Schweiz stattgefunden haben. Der letzte dieser zur Tradition gewordenen Kongresse fand 1995 in Wien statt. Ihre eigenen jährlichen Kongresse hat die SGAR ab 1994 neu strukturiert und attraktiver gemacht. Eine Kongresskommission war für das wissenschaftliche Programm verantwortlich, und die Mitglieder hatten jetzt ein nationales Forum für die Präsentation ihrer Forschungsergebnisse; für die besten freien Mitteilungen und Poster wurden Preise verliehen. Um die wissenschaftliche Tätigkeit der Mitglieder zu fördern, wurde 1993 die Einrichtung eines Forschungsfonds zur Förderung von praxisrelevanter, vorwiegend klinischer Forschung beschlossen.

Weiterbildung

In den 50 Jahren des Bestehens der SGAR haben nicht nur die fachlich-medizinischen Aufgaben im engeren Sinne qualitativ und quantitativ zugenommen, sondern auch die berufspolitischen Rahmenbedingungen waren fortzuentwickeln. Nicht selten ist die SGAR hierbei Trendsetter gewesen und hat Konzepte entwickelt und umgesetzt, die andere Fachgesellschaften und die FMH später nachvollzogen haben. Beispielhaft hierfür sind die Bereiche Weiterbildung, Sicherheit und Qualitätssicherung. Bereits 1968 hatte die Generalversammlung die Einführung eines freiwilligen Examins für Anästhesisten beschlossen, was zu-

nächst nicht umgesetzt werden konnte. 1977 genehmigte sie dann ein von G. Hossli ausgearbeitetes Prüfungsreglement, und 1979/80 wurde das aus einem schriftlichen und mündlichen Teil bestehende Examen erstmals durchgeführt [4]. 1984 wurde beschlossen, einen Antrag auf Einrichtung eines obligatorischen Fachexamens an die FMH zu stellen, und ein neues Prüfungsreglement genehmigt. Dem gab die FMH 1986 statt, und seitdem gibt es für die Anästhesiologie als einem der ersten Fachgebiete in der Schweiz eine verpflichtende Facharztprüfung. Aus Gründen der Qualitätssicherung und -verbesserung schloss sich die SGAR für den schriftlichen Teil im Jahre 1988 an das 1984 eingeführte Examen der European Academy of Anaesthesiology an, dessen Bestehen Voraussetzung für die Verleihung des European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care ist. Endgültig wurde diese bewährte Vorgehensweise von der FMH erst mit dem 1993 in Kraft getretenen Weiterbildungsprogramm für Anästhesiologie akzeptiert. Ab 1995, 9 Jahre nach der Anästhesiologie, machte die FMH eine Facharztprüfung zur Pflicht für alle Fachgebiete. Seit 2000 gibt es eine SGAR-Kommission für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten. Sie lässt durch ein Visitationsteam alle 7 Jahre oder bei Wechsel des Leiters oder der Kategorie die Anästhesieabteilungen beurteilen, die weiterbildungsberechtigt sind oder sein möchten. Diese Vorgehensweise hat die FMH zwei Jahre später für alle Disziplinen übernommen.

Leitlinien und Qualitätssicherung

1986 verabschiedete der Vorstand der SGAR „Empfehlungen für die Personalbedarfsermittlung in der Anästhesie an öffentlichen Spitälern“ sowie „Richtlinien für minimales apparatives Monitoring“, zwei Monate vor den „Standards for Basic Intra-operative Monitoring“ der American Society of Anesthesiologists, die schnell weltweiten Vorbildcharakter gewinnen sollten. Nach ausführlichen Vorarbeiten wurden diese Regelungen 1993 zu „Standards und Empfehlungen“ erweitert, in denen wichtige Fragen der Prozess- und Strukturqualität geregelt wurden, beispielsweise Personalstruktur und -bedarf von Anästhesieabteilungen sowie minimale Sicherheitsstandards. Diese neuen Leitlinien trugen durch ihren umfassenden Ansatz und logischen Aufbau wesentlich zur Beilegung von Missverständnissen und Kontroversen bei, welche 1990 verabschiedete „Grundsätze zur Kompetenzabgrenzung Anästhesiearzt/Anästhesiepflegepersonal“ zwischen beiden Berufsgruppen hervorgerufen hatten, obwohl sie inhaltlich im Einklang mit dem „Berufsbild Anästhesieschwester/Anästhesiepfleger“ des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger standen, das dessen Zentralvorstand und die SGAR 1989 genehmigt hatten. Im November 2002 hat die Generalversammlung der SGAR eine überarbeitete und erweiterte Fassung dieser Standards verabschiedet, in der unter anderem Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten von Anästhesieärzten und Anästhesiepflegepersonal und die Zusammenarbeit beider Gruppen folgendermaßen definiert sind: „Die Durchführung einer Anästhesie ist eine medizinische Handlung, für die der verantwortliche Anästhesiearzt zuständig ist. Mittels Delegation von Aufgaben kann der verantwortliche Facharzt für Anästhesiologie in Abhängigkeit von den Kompetenzen und dem Weiterbildungsstand seiner Mitarbeiter mehrere Operationssäle überwachen... Das Anästhesiepflegepersonal kann in Anwesenheit des für die Anästhesieführung ver-

antwortlichen Anästhesiearztes die Ein- und Ausleitung einer Allgemeinanästhesie gemäß dessen Vorgabe oder einer bestehenden Weisung vornehmen. Dieser kann dem Anästhesiepflegepersonal die Überwachung des Patienten während der Anästhesie anvertrauen.“ In diesen Ausführungen kommt zum Ausdruck, dass Schwestern und Pfleger selbst Anästhesien geben können, wenn sie hierfür ausgebildet sind und die ärztliche Supervision garantiert ist. Das ist ähnlich wie in Schweden oder den Niederlanden, aber anders als in Deutschland und Österreich geregelt.

In den letzten Jahren hat sich die SGAR verstärkt der Förderung der Qualität und Sicherheit der Anästhesie angenommen. Eine eigens gebildete Kommission für Qualitätssicherung und -förderung hat ein System zur landesweiten, jedoch freiwilligen Erfassung von Anästhesiedaten mittels eines „Minimal Data Set“ sowie ein „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) entwickelt; . Auch dieser Initiative ist die FMH gefolgt und hat mit den Vorbereitungen für ein allgemeines CIRS begonnen [5]. Ein weiterer Schritt war die Gründung einer Kommission zur Analyse von Anästhesie-Haftpflichtfällen im Jahre 1999. Diese sammelt und beurteilt nach dem Vorbild des Closed Claims Project der American Society of Anesthesiologists abgeschlossene Haftpflichtfälle und leitet die daraus gewonnenen Erkenntnisse an die SGAR-Mitglieder weiter. Die großen Haftpflichtversicherungen konnten überzeugt werden, ihre Daten anonymisiert für solche Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Als vorläufig letzte Aktivität auf diesem Gebiet wurde Anfang 2001 unter Federführung der SGAR eine „Stiftung Patientensicherheit in der Anästhesie“ gegründet, deren Zweckbestimmung die Unterstützung aller Aktivitäten zur Erhöhung der Sicherheit von Anästhesien für Patienten ist. Träger der Stiftung sind außer der SGAR die Schweizerische Patienten-Organisation, der Schweizerische Versicherungsverband sowie mehrere größere pharmazeutische und medizintechnische Firmen. Die Lancierung dieser Stiftung hat in den Schweizer Medien einen erfreulichen Widerhall gefunden [6]. Inzwischen hat es bereits Anfragen anderer Fachgesellschaften für eine Beteiligung an der Stiftung gegeben.

Tab. 3 Mitgliederzahlen der SGAR 1952–2002. Voraussetzung für ordentliche Mitgliedschaft ist der Besitz des Facharztstitels für Anästhesiologie

Jahr	Gesamtzahl	Ordentliche Mitglieder
1952	18	7
1957	50	17
1962	77	34
1967	113	60
1972	154	73
1977	222	110
1982	296	156
1987	388	243
1992	478	318
1997	615	429
2002	776	607

Aus heutiger Sicht kann den 18 Ärzten, die 1952 die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie gegründet haben, Mut und Weitsicht bescheinigt werden. Sie haben eine Entwicklung in Gang gesetzt, die sie erhoffen, aber zum damaligen Zeitpunkt nicht erwarten durften. Aus der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie von 1952 ist die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation des Jahres 2002 mit nahezu 800 Mitgliedern geworden, sie ist in 50 Jahren auf das mehr als 40-fache gewachsen (Tab. 3) und repräsentiert damit mehr als 80% der in der Schweiz tätigen Anästhesiologen, die ein eidgenössisches oder als gleichwertig anerkanntes Facharzt Diplom besitzen. Ziel von Vorstand und Mitgliedern ist es, die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in Wissenschaft und Lehre, in der Berufs-, Standes- und allgemeinen Gesundheitspolitik aktiv anzugehen, indem sie ihre in den letzten Jahren erworbenen Stärken, nämlich Entwicklungen früh zu erkennen und mitzugestalten, Ziele langfristig zu planen und umzusetzen, erhält und weiter ausbaut.

- ¹ Frei F, Pasch T, Spahn DR (Hrsg.). Festschrift 50 Jahre SGAR. Livre du jubilé – les 50 ans de la SSAR. Bern: Hans Huber, 2002
- ² Hügin W. Das subjektive Erlebnis im Curare-Selbstversuch. Schweiz Med Wochenschr 1947; 77: 450–451
- ³ Baum R, Biaggi J, Stirnemann H. Zur anästhesiologischen Versorgung an Schweizer B-Spitälern. Schweiz Ärztezeit 1991; 72: 1984–1987
- ⁴ Hossli G. Bisherige Erfahrungen mit freiwilligen Weiterbildungs-Examina in der Schweiz. Schweiz Ärztezeit 1987; 68: 1143–1146
- ⁵ Kaufmann M, Staender S, von Below G, Brunner HH, Portenier L, Scheidegger D. Computerbasiertes anonymes Critical Incident Reporting: ein Beitrag zur Patientensicherheit. Schweiz Ärztezeit 2002; 83: 2554–2558
- ⁶ Bättig-Kammermann V. Patientensicherheit kann optimiert werden. Interview mit Dr. Beat Meister, Stiftungsratspräsident der Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie. Schweiz Ärztezeit 2001; 82: 700–702