

25 Jahre DAAF

Hand aufs Herz – können Sie mit dem Akronym DAAF etwas anfangen? Oder gehören Sie zu den Kolleginnen und Kollegen, die angesichts dieses Kürzels am ehesten an eine ehemalige holländische Automarke denken? Das Silberjubiläum ist ein guter Anlaß, sich einige Minuten Zeit zu nehmen, diese Zeilen vielleicht zu lesen, und über die Bedeutung der Fortbildung für unser Fachgebiet in der Vergangenheit und Zukunft nachzusinnen.

DAAF - diese Buchstaben stehen für die Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung, einem eingetragenen Verein, der vor 25 Jahren gegründet wurde, genauer am 16. November 1977, und zwar von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Wiederbelebung (DGAW; jetzt DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA). Als Zweck der Gesellschaft bestimmt die Satzung, die Weiter- und Fortbildung in unserem Fachgebiet zu fördern.

Nun war es keinesfalls so, daß den Vertretern der noch jungen Disziplin – die Anästhesie war ja erst 1953 als selbständiges Fachgebiet anerkannt worden - erst zu diesem Zeitpunkt die Fortbildung in den Sinn kam. Längst gab es eine gemeinsame BDA/DGAW- Kommission für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Mit der DAAF schufen sich die westdeutschen Anästhesisten ein zusätzliches Instrument zur Entwicklung anästhesiologischer Berufskompetenz. Die DAAF sollte vor allem zur organisatorischen Unterstützung und Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen genutzt werden, daneben zur Erarbeitung und Fortentwicklung der Lernzielkataloge und Fortbildungsinhalte für die Facharztweiterbildung der noch jungen Disziplin.

DAAF, diese Buchstaben stehen also für ein Instrument zur praktischen Umsetzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in unserem Fachgebiet. Viele Projekte wurden in den vergangenen 25 Jahren realisiert. Am bekanntesten sind wohl die jährlich anlässlich des Deutschen Anästhesiekongresses stattfindenden Refresher-Kurse, deren Beiträge mittlerweile auch in viel gelesenen Büchern zusammengestellt werden. Regen Zuspruch finden auch die einwöchigen Repetitorien "Anästhesiologie" und "Intensivmedizin", sowohl bei Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung zum Facharzt als auch bei langjährigen Fachärzten. Für diejenigen, die nicht an diesen Veranstaltungen teilnehmen konnten, wurde eine strukturierte Fortbildungsreihe in der Zeitschrift "Anästhesiologie & Intensivmedizin" geschaffen, zunächst als "Lehrbriefe" bezeichnet. Erst vor kurzem wurde der Fortbildungsteil dieser Zeitschrift den modernen Erfordernissen angepaßt, indem mit

Selbstevaluationsfragen, deren Auswertung und Dokumentation die Voraussetzungen zum Nachweis auch dieser Fortbildungsaktivität geschaffen wurden.

Daß sich BDA und DGAI neben den eigenen Präsidien und der Kommission für Aus-, Fort- und Weiterbildung noch ein weiteres Instrument zur Förderung der Weiter- und Fortbildung von Anästhesisten schufen, zeigt die besondere Bedeutung, die diesem Aspekt beigemessen wurde. Haupttriebfeder war damals die Erkenntnis, daß Weiter- und Fortbildung der Schlüssel jeder weithin ziellenden fachbezogenen Politik sind, daß insbesondere in den Überschneidungsbereichen mit anderen Disziplinen, damals vor allem der Intensivmedizin, letztlich der Kompetenteste dominieren wird. Schließlich wollte man die guten Erfahrungen, die man mit der Schaffung der Weiterbildungsprogramme zur Fachpflege Anästhesiologie und Intensivmedizin gemacht hatte, nun auch auf den ärztlichen Bereich übertragen. Die Anästhesisten hatten damit vor 25 Jahren als erste Fachgesellschaft eine "Akademie für Ärztliche Fortbildung". Diesem Beispiel sollten erst viele Jahre später andere folgen – mittlerweile haben auch die Radiologen und Kardiologen eine solche Einrichtung.

Nun hat sich unser Fachgebiet in den letzten 25 Jahren etabliert - die Anästhesiologie ist aus dem Kanon der medizinischen Gebiete nicht mehr wegzudenken. Weiter- und Fortbildung sind damit keine prioritäre berufspolitische Aufgabe mehr. Ungeachtet dessen bleiben Weiter- und vor allem Fortbildung wichtige Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung, derer wir uns mit Nachdruck annehmen müssen, wie die aktuellen Diskussionen um die Fortbildung der Ärzteschaft ganz allgemein zeigen.

Auslöser ist die rasante Zunahme des medizinischen Wissens. Da wundert es nicht, daß auch die Vorstellungen über eine möglichst effektive Ausbildung sowie Weiter- und Fortbildung von Ärzten einem raschen Wandel unterliegen. Traditionelle Konzepte und Strukturen scheinen ungeeignet, mit der Wissens- und Könnensexploration in der Medizin Schritt zu halten. Nicht zuletzt macht auch die fortschreitende Europäisierung Korrekturen nationaler Traditionen in Richtung Harmonisierung erforderlich. So wurde die Approbationsordnung für Ärzte gerade eben erst novelliert, nachdem die letzte Revision kaum 15 Jahre her ist, und sich ältere Kollegen durchaus auch noch an deren Vorläufer, die Bestellungsordnung erinnern können. Die (Muster) Weiterbildungsordnung für Ärzte, die in dieser Form erst seit zehn Jahren in Kraft ist, befindet sich auch schon wieder in der Überarbeitung.

Editorial

Das öffentliche Interesse fokussiert sich aber vor allem auf die Kompetenzerhaltung aus- und weitergebildeter Ärzte, die kontinuierliche medizinische Fortbildung (continuous medical education; CME) oder kontinuierliche professionelle Entwicklung (continuous professional development; CPD)¹.

Bisher ging das System der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung davon aus, daß die Facharztweiterbildung - ergänzt durch freiwillige Fortbildungsmaßnahmen - für die folgenden etwa 30 Jahre vorhält. Zunehmend wird dies als ungenügend kritisiert: die heilberufsgesetzlich und berufsrechtlich geforderten Fortbildungsmaßnahmen auf freiwilliger Basis würden von zu wenig Ärzten wahrgenommen, würden vielfach von der Industrie finanziert und teilweise sogar organisiert. Die relativ schlechten deutschen Daten über die Qualität der medizinischen Versorgung von Volkskrankheiten im europäischen Vergleich unterstützen diese Kritiker. Der gute Ruf, den die deutsche Medizin noch vor 100 Jahren hatte, ist längst verblaßt, sie hat ihre Vorbildfunktion auf vielen Gebieten eingebüßt. Es blieb nicht aus, daß sich die Gesundheitspolitik der Thematik "Qualität der ärztlichen Berufsausübung" annahm. "Rezertifizierung" von Fachärzten steht seit einiger Zeit auf der Tagesordnung der Gesundheitsministerkonferenzen. Zwar zählt der ärztliche Beruf zu den sogenannten freien Berufen, die Weiter- und Fortbildung ist nach Abschluß des Studiums in die Hände der ärztlichen Selbstverwaltung gelegt. Jedoch kann man sowohl aus dem hohen Stellenwert der Gesundheit für die Bevölkerung als auch aus der quasistaatlichen Finanzierung ärztlicher Maßnahmen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf staatliche Eingriffe in die Berufsausübung ableiten. Schließlich gehört ja auch das ärztliche Erlaubnis- und Approbationswesen zu den hoheitlichen Aufgaben.

Spannend ist, ob und, wenn ja, wie der Staat in die Kontrolle und Sicherstellung ärztlicher Kompetenz eingreifen wird. Nachdem die Landesärztekammern freiwillige Rezertifizierungsprogramme eingeführt haben, die auf dem Nachweis eines Mindestmaßes an Fortbildungsaktivitäten basieren, verhält sich die Gesundheitsministerkonferenz zur Zeit abwartend: Die Ärztekammern wurden lediglich um einen Bericht über die bisher zur Kompetenzerhaltung ergriffenen Maßnahmen sowie über die möglichen Sanktionsmaßnahmen bei Verstößen gegen die kodifizierte Pflicht zur ärztlichen Kompetenzerhaltung gebeten.

Ebenso aktuell ist natürlich die Frage, wie die Kompetenzerhaltung ärztlicher Versorgung im Laufe des Berufslebens angesichts der Wissens- und Könnensexploration denn überhaupt sichergestellt werden kann. Die traditionellen Fortbildungsformen wie Lesen und Hören von Vorträgen sind wohl eine notwendige Bedingung, aber sind sie auch hinreichend für die Anpassung des ärztlichen Handelns an die Fortschritte in der Medizin? Internationale Erfah-

rungen und wissenschaftliche Untersuchungen lassen dies zumindest für den niedergelassenen Bereich be zweifeln.

Diese Problematik stellt natürlich auch eine Herausforderung für die DAAF dar. Wie kann am besten gewährleistet werden, daß das praktische Handeln von Anästhesisten während des gesamten Berufslebens dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entspricht? Was kann getan werden, um der Öffentlichkeit zu belegen, daß dies auch tatsächlich der Fall ist? Mit welchem Verfahren kann inkompetente Berufsausübung effizient und effektiv erfaßt werden? Wird eine periodische Erneuerung der Fachgebietsanerkennung – wie in den Niederlanden – für sinnvoll gehalten, und wenn ja, wie soll sie erfolgen? Wie kann eine kollektive Qualitätsverbesserung, gemessen an den Ergebnissen der Patientenbehandlung, erreicht werden, die in Kanada vom *Medical Council* und dem Gesetzgeber gefordert wird? Ist dies zumindest für die klinische Anästhesie, mit glücklicherweise niedrigen Komplikationsraten, überhaupt ein realistisches Ziel?

Bei der Vielzahl der Fragen wird das Thema "Kompetenzerhaltung von Anästhesisten nach Abschluß der Weiterbildung" uns sicher die nächsten Jahre ausführlich zu beschäftigen haben. Wichtig ist dabei zunächst zu begreifen, daß der Kampf um die "Freiwilligkeit" der Fortbildung, den die Ärztekammern im Augenblick führen, von vornherein aussichtslos ist, denn Fortbildung ist eben keine freiwillige Angelegenheit, sondern in den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder² gesetzlich festgelegte Verpflichtung, die auch in den Berufsordnungen kodifiziert ist. Die "Freiwilligkeit" kann sich also höchstens auf die Art und Weise des professionellen Kompetenzerhalts sowie auf die Form des Nachweises beziehen.

Prof. Dr. Hugo Van Aken
- Präsident der DAAF -

¹ UEMS policy on continuing professional development. Basel declaration. www.uems.be/d-0120-e.htm

² z.B. § 30 Heilberufsgesetz NW vom 09. Mai 2000 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Mai 2000 (GV.NW 2000 S.403 ff.). www.aekwl.de/public/recht/doc04.htm

Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung (DAAF)

Verzeichnis des Präsidiums und der Mitglieder

(Stand 12.08.2002)

Präsidium

Präsident

Prof. Dr. H. Van Aken
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33
48149 Münster
Tel. 0251/83-47251
Fax 0251/88704
e-mail hva@uni-muenster.de

Vizepräsident

Prof. Dr. H.-A. Adams
Zentrum für Anästhesiologie I
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Tel. 0511/532-3495 od. -2489
Fax 0511/532-8033
e-mail adams.ha@mh-hannover.de

Schriftführer

Prof. Dr. J. Radke
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle
Tel. 0345/557-2322
Fax 345/557-3328
e-mail anaesthesia@medizin.uni-halle.de

Kassenführer

Prof. Dr. L. Brandt
Zentrum für Anästhesie, anästhesiol.
Intensivmedizin u. Schmerztherapie
Klinikum Barmen
Heusnerstr. 40
42283 Wuppertal
Tel. 0202/8962401
Fax 0202/8962001
e-mail anaesthesia@klinikum-wuppertal.de

als Präsident der DGAI

Prof. Dr. J. Tarnow
Institut für Anästhesiologie
Medizinische Einrichtungen der Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211/8118101
Fax 0211/8116253
e-mail jtarnow@uni-duesseldorf.de

als Präsident des BDA

Prof. Dr. B. Landauer
Abteilung Anästhesiologie
Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen
Englschalkinger Str. 77
81925 München
Tel. 089/92702166
Fax 089/92702161

als Generalsekretär der DGAI

Prof. Dr. Dr. h.c. K. van Ackern
Institut für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1 - 3
68167 Mannheim
Tel. 0621/383-2614
Fax 0621/383-3806
e-mail klaus.vanAckern@anaes.ma.uni-heidelberg.de

als weitere Präsidiumsmitglieder

Prof. Dr. J. Eckart
Arzt für Anästhesiologie
Eichendorffstr. 14
86356 Neusäß
Tel. 0821/482770

Prof. Dr. K. Falke
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Rudolf Virchow
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel. 030/450-51001
Fax 030/450-51900
e-mail konradj.falke@charite.de

Prof. Dr. B. Freitag
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Klinikum Südstadt Rostock
Südring 81
18059 Rostock
Tel. 0381/44010
Fax 03814401633
e-mail bfreitag_kliniksued@compuserve.co

Prof. Dr. J. B. Brückner
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Rudolf Virchow
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/3035-3822
Fax 030/3035-3550

Prof. Dr. R. Purschke
Wunnenbergstr. 23
44229 Dortmund
Tel. 0231/731351

Ehrenmitglieder

Dr. J. Schara
Am Freudenber 21
42119 Wuppertal
Tel. 0202/437282

Prof. Dr. M. Zindler
Himmelgeister Landstr. 171
40589 Dortmund
Tel. 0211/754968

Editorial

Mitglieder der DAAF

Prof. Dr. Dr. h.c. *K. van Ackern*, Mannheim
 Prof. Dr. *H.-A. Adams*, Hannover
 Prof. Dr. *H. Van Aken*, Münster
 Prof. Dr. *J. Biscoping*, Karlsruhe
 Prof. Dr. *L. Brandt*, Wuppertal
 Prof. Dr. *J. B. Brückner*, Berlin
 Prof. Dr. *J. Eckart*, Neusäß
 Prof. Dr. *K. Falke*, Berlin
 Prof. Dr. *B. Freitag*, Rostock
 Prof. Dr. *E. Götz*, Darmstadt
 Prof. Dr. *V. Hempel*, Konstanz

Prof. Dr. Dr. h.c. *D. Kettler*, Göttingen
 Prof. Dr. *B. Landauer*, München
 Prof. Dr. *R. Larsen*, Homburg
 Prof. Dr. Dr. *K. A. Lehmann*, Köln
 Prof. Dr. Dr. h.c. *J. Nadstawek*, Bonn
 Prof. Dr. *R. Purschke*, Dortmund
 Prof. Dr. *J. Radke*, Halle
 Prof. Dr. *J. Scholz*, Kiel
 Prof. Dr. *H.-D. Stober*, Berlin
 Prof. Dr. *J. Tarnow*, Düsseldorf
 Prof. Dr. *M. Zenz*, Bochum.

Ausschreibung der wissenschaftlichen Preise der DGAI für das Jahr 2003

August-Bier-Preis

Der von der Firma AstraZeneca GmbH, Wedel, gestiftete August-Bier-Preis in Höhe von € 5.115,- für bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Regionalanästhesie steht auch zur Preisvergabe im Jahre 2003 zur Verfügung.

Um den Preis können sich alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin bewerben. Die näheren Teilnahmebedingungen ergeben sich aus den Statuten des August-Bier-Preises (Anästh. Intensivmed. 11/1997, 588 f.).

Berücksichtigt werden Arbeiten, die bis zum

15. Januar 2003

(Datum des Poststempels) an den Präsidenten der DGAI für das Jahr 2003, Prof. Dr. med. *Eike Martin*, Klinik für Anästhesiologie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, D-69120 Heidelberg, per Einschreiben abgegangen sind. Die Arbeiten werden in dreifacher Ausfertigung erbeten; in einem Begleitschreiben ist mitzuteilen, ob und gegebenenfalls wo die Arbeit erstmals veröffentlicht wurde. Es ist außerdem die Erklärung abzugeben, daß die Arbeit für keinen anderen Preis eingereicht worden ist.

Karl-Thomas-Preis

Der von der Firmengruppe B. Braun Melsungen AG gestiftete Karl-Thomas-Preis in Höhe von € 5.115,- für bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiet der Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin steht auch zur Preisvergabe 2003 zur Verfügung.

Um den Preis können sich alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin bewerben. Die näheren Teilnahmebedingungen ergeben sich aus den Statuten des Karl-Thomas-Preises (Anästh. Intensivmed. 9/1991, 276).

Berücksichtigt werden Arbeiten, die bis zum

15. Januar 2003

(Datum des Poststempels) an den Präsidenten der DGAI für das Jahr 2003, Prof. Dr. med. *Eike Martin*, Klinik für Anästhesiologie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, D-69120 Heidelberg, per Einschreiben abgegangen sind. Die Arbeiten werden in dreifacher Ausfertigung erbeten; in einem Begleitschreiben ist mitzuteilen, ob und gegebenenfalls wo die Arbeit erstmals veröffentlicht wurde. Es ist außerdem die Erklärung abzugeben, daß die Arbeit für keinen anderen Preis eingereicht worden ist.

Carl-Ludwig-Schleich-Preis

Der von der Firma Janssen-CILAG GmbH, Neuss, gestiftete Carl-Ludwig-Schleich-Preis in Höhe von insgesamt € 7.155,- für bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiet der Schmerztherapie steht wieder zur Preisvergabe im Jahre 2003 zur Verfügung.

Um den Preis können sich alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin bewerben. Die näheren Teilnahmebedingungen ergeben sich aus der Satzung für die Vergabe des Carl-Ludwig-Schleich-Preises (Anästh. Intensivmed. 11/2001, 912).

Berücksichtigt werden Arbeiten, die bis zum

15. Januar 2003

(Datum des Poststempels) an den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. *Eike Martin*, Klinik für Anästhesiologie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, D-69120 Heidelberg, per Einschreiben abgegangen sind. Die Arbeiten werden in dreifacher Ausfertigung erbeten; in einem Begleitschreiben ist mitzuteilen, ob und gegebenenfalls wo die Arbeit erstmals veröffentlicht wurde. Es ist außerdem die Erklärung abzugeben, daß die Arbeit für keinen anderen Preis eingereicht worden ist.