

Blicke über den Tellerrand:**Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie in der Schweiz*****Postgraduate specialist training in anaesthesiology in Switzerland****T. Pasch¹, M.P. Zalunardo², P. Orlow³, M. Siegrist³ und M. Giger⁴**¹ Professor emeritus, Universitätsspital Zürich² Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich (Direktor: Prof. Dr. D.R. Spahn)³ Lehrstuhl für Consumer Behavior (Prof. Dr. M. Siegrist), Institut für Umweltentscheidungen, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich⁴ Ressort Medical Education, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Bern

► **Zusammenfassung:** Nachdem die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) während mehr als 70 Jahren die Facharztweiterbildung und Titelverleihung durchgeführt hatte, wurde diese im Jahr 2002 mit Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU der Obergabe der Eidgenossenschaft unterstellt. Für die Regelung der Weiterbildung ist die FMH seitdem im Auftrag des Bundes zuständig. Die einschlägigen Bestimmungen hat die FMH in der Weiterbildungsordnung (WBO) zusammengefasst. Diese legt fest, dass die Fachgesellschaften für die Ausarbeitung der Weiterbildungsprogramme (WBP), die Organisation und Durchführung der Facharztprüfungen sowie die Durchführung von Visitationen bei Anerkennungen von Weiterbildungsstätten zuständig sind. Im Hinblick auf die Einführung des Medizinalberufegesetzes, welches am 1. September 2007 in Kraft getreten ist, akkreditierte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) im Mai 2005 die FMH bzw. die Weiterbildungsordnung und die 44 eidgenössischen Weiterbildungsprogramme. In diesem Rahmen ist der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) der Auftrag erteilt worden, aus ihrem WBP die nicht fachspezifische Weiterbildung von einem Jahr zu streichen und somit die Mindestweiterbildungsdauer auf fünf Jahre zu verkürzen. Die Revision des anästhesiologischen WBPs soll im Jahr 2008 abgeschlossen werden und den gewandelten Bedingungen in Arbeitswelt, Arbeitsrecht und Didaktik Rechnung tragen. Für Intensivmedizin gibt es einen eigenen Facharzt mit WBP. Seit 1986 ist das erfolgreiche Absolvieren einer Facharztprüfung in der Anästhesiologie obligatorisch. Sie besteht aus zwei Teilen. Die erste Teilprüfung entspricht dem schriftlichen Examen (Part I) für das European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care, in der zweiten, mündlichen Teilprüfung sind in zwei Durchgängen „guided questions“ zu überwiegend klinischen Fällen zu beantworten. Für die Anerkennung und Kategorisierung der Weiterbildungsstätten durch die FMH ist

die Weiterbildungsstättenkommission zuständig. Die SGAR hat schon im Jahr 2000 eine eigene Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten gebildet und als erste Fachgesellschaft mit der systematischen Visitation der anästhesiologischen Weiterbildungsstätten gemäß den Vorgaben der WBO begonnen. Seit 1997 führt die FMH jedes Jahr eine landesweite Befragung der Assistenzärztinnen und -ärzte über die Weiterbildung durch, aufgrund deren Resultate sowohl die Weiterbildung im Fachgebiet als auch in der Weiterbildungsstätte vergleichend bewertet werden können. Ein ungenügendes Abschneiden in der Beurteilung durch die Assistenten löst im Prinzip eine Visitation der betreffenden Weiterbildungsstätte aus. Als Stärken der Weiterbildung in der Schweiz gelten die strukturierte Vermittlung der Lerninhalte sowie das Arbeitsklima. Im Vergleich zur Weiterbildung an deutschen Kliniken wird die Qualität der Weiterbildung in Anästhesiologie in der Schweiz von den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten als besser beurteilt.

► **Schlüsselwörter:** Weiterbildung in Anästhesiologie – Schweiz – Facharztprüfung – Visitationsprogramm für Weiterbildungsstätten – Befragung der Assistenzärzte.

► **Summary:** For more than 70 years, the Swiss Medical Association (Foederatio Medicorum Helveticorum, FMH) had conducted the training and certification of medical specialists. As the bilateral approach treaties between the EU and Switzerland came into effect in 2002, these matters were put under the control and supervision of the Swiss Confederation. Since then, the FMH has been responsible for the regulation of specialist training on behalf of the Federal Government. The relevant regulations of the FMH are contained in the Ordinance on Specialist Training (Weiterbildungsordnung, WBO)

* Rechte vorbehalten

► stipulating that the specialist societies are responsible for the development of training programmes, the organisation and management of examinations and hospital visitation programmes. In view of the coming into effect of the law on medical professions on 1st September 2007, the FMH, the Ordinance on Specialist Training and the 44 specialist training programmes were successfully accredited in 2005 by the Department of the Interior. Subsequently, the Swiss Society of Anaesthesiology and Reanimation (SSAR) was commissioned with revising its training programme in such a way that the minimal duration of training was reduced from 6 to 5 years by cancelling 1 year of non-anaesthesiology training. The current revision of the training programme in anaesthesiology is to be finished in 2008 and will take the changes in working conditions and legislation as well as new teaching aids into account. Intensive care medicine is an independent specialisation with a separate training programme. In 1986 an examination was made compulsory. It has two parts. Part I is a written examination identical to the part I examination for the European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care, part II consists of 2 vivas examining clinical cases and problems by means of guided questions. A Committee on Training Centres is in charge of the recognition and categorization of training centres by the FMH. In 2000, the SSAR formed a Committee on Evaluation of Training Centres and was the first specialist society that systematically visited all training centres according to the requirements of the Ordinance on Specialist Training. Since 1997 an annual enquiry of all residents on postgraduate medical training has been carried out by the FMH. The results permit comparisons between various specialisations and setting benchmarks for training centres. If a centre is judged below a given lower mark by the trainees it has, in principle, to be revisited. The extent of responsibility of specialist societies for their training programmes, mandatory examinations, the hospital visiting programmes and the working atmosphere may be considered strengths of postgraduate training in Switzerland. Data obtained from comparative enquiries show that Swiss trainees rank the quality of their postgraduate training in anaesthesiology higher than German trainees do.

► **Keywords:** Postgraduate Training in Anaesthesiology – Switzerland – Examination – Hospital Visiting Programme – Enquiry on Postgraduate Training.

Einleitung

Im Juniheft 2007 dieser Zeitschrift ist ein Editorial erschienen, in dem J. Radke, Vizepräsident, und

J. Schüttler, designierter Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), zur zunehmenden Bedeutung von Wanderbewegungen von Ärzten innerhalb Europas Stellung nehmen [12]. Diese betrifft sowohl Ärzte in Weiterbildung als auch Fachärzte. Sie verweisen auf drei Punkte: Deutschland verliert als einziges Land in Europa mehr Anästhesisten als zuwandern, Auslandsaufenthalte werden mehr und mehr zu einem anerkannten Teil der beruflichen Tätigkeit, es gibt nicht nur einen einzigen Anreiz zur Weiterbildung oder fachärztlichen Tätigkeit im Ausland (z.B. die Bezahlung), sondern ein Bündel von Attraktivitätsfaktoren, die zu diesem Trend geführt haben. Um diese näher beleuchten und nützliche Schlüsse daraus ziehen zu können, werden im Ausland arbeitende Anästhesisten aufgefordert, ihre Erfahrungen mitzuteilen. Bereits einen Monat zuvor war im Maiheft 2007 von Anästhesiologie & Intensivmedizin eine Reihe von verbesserungswürdigen Aspekten der fachärztlichen Weiterbildung in Deutschland von J. Radke und H. Van Aken in einem Editorial diskutiert worden [13].

Vor diesem Hintergrund wird in diesem Artikel die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie in der Schweiz beschrieben, die sich, ohne prinzipiell anders zu sein oder nachgewiesenermaßen zu besseren Ergebnissen zu führen, in einigen essentiellen Punkten von derjenigen in Deutschland abhebt. Nach der Beschreibung der rechtlichen Grundlagen einschließlich der Rolle der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Fachgesellschaften werden die staatliche Akkreditierung der Weiterbildung, die Inhalte des Weiterbildungsprogramms Anästhesiologie und dessen Fortentwicklung, das Facharztexamen, die Einteilung, Pflichten und Evaluation der Weiterbildungsstätten und einige sich abzeichnende zukünftige Entwicklungen dargestellt.

Rechtliche Grundlagen

Bis zum 1. Juni 2002 lag die Zuständigkeit für das Facharztwesen und damit für die Weiterbildung in der Hand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (Foederatio Medicorum Helveticorum, FMH). Diese ist aus dem Zusammenschluss kantonaler Ärztesgesellschaften entstanden und wurde in ihrer heutigen Form 1901 gegründet. Rechtlich ist sie ein Verein, in dem über 90 Prozent der rund 30.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz als Mitglieder angehören. Struktur und Aufgaben der FMH sind auf deren Homepage beschrieben (www.fmh.ch). Bis zum obigen Datum war die Mitgliedschaft im Verein FMH Bedingung zur ►

► Erteilung des Facharztstitels. Deshalb führten alle Fachärzte (bis 1992 hießen sie Spezialärzte) das Kürzel FMH hinter ihrer Berufsbezeichnung, z.B. Facharzt für Anästhesiologie FMH.

Am 1. Juni 2002 trat das Abkommen über den freien Personenverkehr zwischen der EU und der Schweiz in Kraft, wofür das Facharztwesen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden musste. Dazu wurde das aus dem Jahre 1877 stammende „Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft“ samt einer „Verordnung über die Weiterbildung und die Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe“ revidiert: Die Mitgliedschaft in der FMH als Bedingung zur Erteilung eines Facharztstitels fiel weg. Die FMH wurde vom Bund mit der Durchführung der Weiterbildung der 44 eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel beauftragt. Am 1. September 2007 trat das Medizinalberufegesetz (MedBG) in Kraft und ersetzte das Freizügigkeitsgesetz. Das MedBG regelt die bisherigen vier universitären Medizinalberufe in den Bereichen Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie sowie neu und in Europa einmalig als fünften universitären Medizinalberuf den Bereich Chiropraktik. Im Bereich des Arztberufes definiert das MedBG allgemeine Grundsätze sowie Verfahrensfragen und legt die Ziele für eine eigenverantwortliche Berufsausübung fest. Die detaillierte Ausgestaltung und Umsetzung der Weiterbildung wird der Autonomie der FMH überlassen. In der EU-Richtlinie 93/16 aufgeführte Weiterbildungstitel sind den entsprechenden eidgenössischen gleichgestellt und werden auf Antrag von der Medizinalberufekommission, einer staatlichen Behördenkommission, anerkannt. Somit sind Ärzte mit einem eidgenössischen und solche mit einem eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel mit gleichen Rechten und Pflichten ausgestattet. Unter dem Kapitel „Berufspflichten“ schreibt das Medizinalberufegesetz die Pflicht zur Fortbildung während der aktiven Berufsausübung für alle selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte vor. Die Berufszulassung und Kontrolle liegt in der Kompetenz der Kantone.

Als vom Bund beauftragte und beaufsichtigte Trägerorganisation ist die FMH für die Regelung, Organisation und Durchführung der Facharztweiterbildung zuständig. Die einschlägigen Bestimmungen bilden den Inhalt der Weiterbildungsordnung (WBO). Darin sind u. a. geregelt:

- die Zuständigkeiten von FMH-Gremien und Fachgesellschaften
- die Schaffung und Erteilung von Facharzttiteln
- der Erlass von Weiterbildungsprogrammen
- das Zeugnis über die absolvierte Weiterbildung
- die Facharztprüfung

- die anrechenbare Weiterbildung
- die Anerkennung von Weiterbildungsstätten.

Da es am Tag des Inkrafttretens der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU in ersterer wesentlich mehr Facharzttitel (nämlich 43) gab als die in der EU-Richtlinie 93/16 aufgeführten, ist seither der Bund als Genehmigungs- und Aufsichtsorgan im Sinne der „Eurokompatibilität“ äußerst restriktiv in der Anerkennung neuer Facharzttitel. So wurden beispielsweise die von den FMH-Gremien verabschiedeten Weiterbildungstitel für Handchirurgie und Neuropathologie nicht staatlich genehmigt und haben deshalb nur einen „privaten“ Status.

Die Fachgesellschaften sind nach Art. 11 der WBO zuständig für

- die Ausarbeitung der Weiterbildungsprogramme (WBP) und deren Revisionen
- die Organisation und Durchführung der Facharztprüfungen
- die Stellungnahme zu Einsprachen betreffend der Erteilung eines Facharzttitels
- die Durchführung von Visitationen mit einem Dreierteam bestehend aus einem Vertreter des Fachgebietes, einem fachfremden Experten (bestimmt durch die Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH) und einem Assistentenvertreter bei Anerkennungen von Weiterbildungsstätten.

Durch diesen Artikel der WBO sind die Fachgesellschaften für den Inhalt und die Praxis der Weiterbildung hauptverantwortlich. Die definitive Genehmigung von Programmrevisionen erfolgt durch die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB), welche bisher faktisch die meisten Anträge der Fachgesellschaften akzeptiert hat. Hierdurch haben es die Fachgesellschaften in der Hand, mit einem hohen Grad an Eigenverantwortung für den Nachwuchs in ihrem Fach zu sorgen. Das ist ein grundlegender Unterschied zu den in Deutschland geltenden Regelungen mit Rahmenkompetenz der Bundesärztekammer und faktischer Hauptzuständigkeit der Landesärztekammern, denen es überlassen ist, inwieweit sie die Fachgesellschaften als solche (und nicht nur deren Kammerdelegierte) in die verschiedenen Aspekte der fachärztlichen Weiterbildung einbinden. Diese Problematik wird von Radke und Van Aken in ihrem erwähnten Editorial [13] angesprochen: „Warum ist es in Deutschland nicht möglich und üblich, dass – wie in anderen europäischen Ländern – die jeweiligen Fachgesellschaften in den tatsächlichen Ablauf der Weiterbildung wesentlich stärker einbezogen werden? Warum gibt es keine Zertifi- ►

► zierung der Weiterbildungsstätten durch die jeweilige Fachgesellschaft?“ Zur Ergänzung sei angemerkt, dass auch in Österreich die Ärztekammer für die fachärztliche Weiterbildung, hier „Ausbildung im Sonderfach“ genannt, zuständig ist.

Akkreditierung der fachärztlichen Weiterbildung

Im Rahmen der 2002 erfolgten gesetzlichen Regelung der Weiterbildung wurde bestimmt, dass diese nach einer dreijährigen Übergangsfrist einem Akkreditierungsverfahren zu unterziehen ist. Diese Aufgabe wurde von den Bundesbehörden dem „Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ)“ übertragen, welches bereits die medizinischen Fakultäten für die Ausbildung der Medizinstudierenden akkreditiert hatte. Es wurde festgelegt, dass nur die FMH als gesamtschweizerischer Dachverband und nicht alle Fachgesellschaften akkreditiert werden, wohl aber in diesem Rahmen nicht nur die Weiterbildungsordnung, sondern alle 44 bestehenden Weiterbildungsprogramme.

Zu diesem Zweck hatte die SGAR einen umfangreichen Selbstbeurteilungsbericht zu erstellen, der von zwei internationalen Experten aus Frankreich und Kanada bewertet wurde, und zwei Weiterbildungsstätten einer erweiterten Visitation unter Beizug von zwei durch das OAQ bestimmten Experten unterziehen zu lassen.

Daraufhin wurde am 31. Mai 2005 der FMH und den Weiterbildungsprogrammen die Akkreditierung durch das Eidgenössische Department des Inneren (Innenministerium) für eine Dauer von sieben Jahren erteilt. Für das Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie wurden folgende Auflagen gemacht:

- Berücksichtigung von Ethik und Gesundheitsökonomie als Weiterbildungsziele (galt für die Weiterbildungsprogramme aller Fächer und war innerhalb von zwei Jahren umzusetzen)
- Empfehlung, das „Fremdjahr“ wegfallen zu lassen
- Familiengerechte Ausgestaltung der Berufstätigkeit weiterzubildender Frauen.

Im Juli 2007 wurde der FMH vom Eidgenössischen Department des Inneren mitgeteilt, dass mit dem Einbau von Ethik und Gesundheitsökonomie in die 44 WBPs die Akkreditierungsaufgaben von 2005 erfüllt worden seien.

Das Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Anästhesiologie

Geschichtliche Entwicklung

In der Schweiz wurde der Spezialarzt (heute: Facharzt) für Anästhesiologie auf Antrag der 1952 gegrün-

deten Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie von der FMH am 1. Januar 1954 geschaffen. Die Mindestweiterbildungsdauer betrug vier Jahre, und zwar zwei Jahre Tätigkeit in der Anästhesie, wovon sechs Monate in einer ausländischen, schon mehr als fünf Jahre bestehenden Fachabteilung zu absolvieren waren („Auslandsobligatorium“), sowie zwei Jahre in einem anderen Fachgebiet. 1955 wurde für die fachfremde Weiterbildung festgelegt, dass sie aus zwölf Monaten Chirurgie (sechs Monate anderes chirurgisches Fachgebiet möglich) und zwölf Monaten Innere Medizin (sechs Monate Pädiatrie möglich) bestehen musste. 1962 fiel das Auslandsobligatorium weg, und 1963 wurde die Weiterbildungsdauer in Anästhesie auf drei Jahre verlängert und nur noch ein „Fremdjahr“ verlangt. 1967 wurde auf Antrag der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) die Weiterbildung in Anästhesie um ein Jahr verlängert, was aber durch Innere Medizin ersetzbar war; somit betrug die gesamte Dauer jetzt fünf Jahre. Erst 1991 wurden mindestens drei Monate Intensivmedizin im Rahmen der fachspezifischen Weiterbildung verpflichtend. 2001 hiess die FMH den Antrag der SGAR gut, die fachspezifische Weiterbildungsdauer unter Beibehaltung des Fremdjahrs auf fünf Jahre zu erhöhen, so dass sich die heute noch geltende Gesamtdauer von sechs Jahren ergab. Neu wurden mindestens sechs und höchstens zwölf Monate Intensivmedizin vorgeschrieben. Wie in vielen anderen Fachgebieten schreibt auch das Weiterbildungsprogramm Anästhesiologie vor, dass für die fachspezifische Weiterbildung die Weiterbildungsstätte mindestens einmal für ein Jahr zu wechseln ist.

Inhalt und Fortschreibung

Die wesentlichen Inhalte des Weiterbildungsprogramms Anästhesiologie sind:

- Definition und Aufgaben der Anästhesiologie
- Dauer und Gliederung der Weiterbildung
- Inhalt der Weiterbildung
- Prüfungsreglement
- Weiterbildungsstätten.

Die Auflagen aus der erwähnten Akkreditierung der FMH als Träger der Weiterbildung und aller Weiterbildungsprogramme der Fachgesellschaften hat der Vorstand der SGAR zum Anlass genommen, nicht nur das Fremdjahr aus dem Weiterbildungsprogramm streichen, sondern dieses im Sinne einer gesicherten „Zukunftsfähigkeit“ grundlegend zu überarbeiten. Zu diesem Ziel wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, aus Vertretern der verschiedenen Kategorien von Weiterbildungsstätten und Vertretern mit langjähriger internationaler Erfahrung in Theo- ►

► rie und Praxis der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Es ist geplant, dass die von dieser Gruppe erarbeiteten Vorschläge im November 2008 der Generalversammlung der SGAR vorgelegt werden.

Zunächst hat die Arbeitsgruppe die Bedingungen analysiert, die eine Anpassung der anästhesiologischen Weiterbildung notwendig machen. Dazu gehören beispielsweise:

- Empfehlungen der Experten im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens
- Auflagen der Bundesbehörden im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens
- Eurokompatibilität ohne Aufgabe der eigenen Qualitätsansprüche
- Verändertes Arbeitsumfeld (restriktive Arbeitszeitregelungen, Feminisierung, Teilzeitarbeit, abnehmender „case load“)
- Neue Anforderungen bezüglich Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten
- Konflikt zwischen „Lernen am Patienten“ und steigenden Sicherheitsanforderungen.

All das lässt es sinnvoll erscheinen, dass sich die bisher eher struktur- und prozessorientierte Weiterbildung zu einer kompetenzbasierten wandelt. Die FMH setzt seit 2005 auf den Ausbau des Assessments [1], und zwar des formativen Assessments während der gesamten Weiterbildungszeit. Sie plant die Einführung von Mini-Clinical Evaluation Exercises [8] in allen klinischen WBPs auf Frühjahr 2008. Des Weiteren soll durch die Einführung eines detaillierten Log-Books in allen WBPs eine vermehrte Strukturierung der gesamten Weiterbildung erreicht werden. Als Mittel zur besseren auf die Kompetenzen [2] ausgerichteten Weiterbildung werden von der SGAR die folgenden Punkte diskutiert:

- Aufgaben („roles“) des Anästhesisten (medizinischer Experte, prä-, intra- und postoperativer Berater, Betreuer und Therapeut des Patienten, OP-Betriebsmanager, Kommunikator, Teamexperte, kontinuierlich Lernender usw.)
- Bereiche, in denen der Anästhesist in welchem Grade kompetent sein muss (Lernzielkatalog, „training objectives“). Hier sind die Integration und Abgrenzung traditioneller „Grenzgebiete“ der Anästhesiologie wie Intensiv- und Notfallmedizin und Schmerztherapie zu klären.
- Rolle neuer Didaktikmethoden (Simulatortraining, nationale Trainingzentren)
- Integration der anästhesiologischen Forschungstätigkeit in die Weiterbildung.

Die Weiterbildung wird stärker strukturiert werden, der Anteil der sog. formativen und modularen Weiterbildung zunehmen, derjenige des „learning on the

job“ geringer werden, bereits bestehende regionale Weiterbildungs-Netzwerke sind zu konsolidieren, allenfalls zu erweitern und, wo nötig, weitere neu zu bilden. Der Vorstand und die Weiterbildungsverantwortlichen der SGAR sind überzeugt, dass diese Bemühungen dazu führen werden, dass die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie in den nächsten Jahren ihren hohen Qualitätsstandard bewahren und für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv sein wird.

Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie

Basierend auf der historischen Entwicklung, ist die Intensivmedizin in der Schweiz ein eigenes, selbstständiges Fachgebiet. 1972 war eine Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin gegründet worden, in der zwar viele Anästhesisten vertreten, aber nicht immer dominierend waren. Seit 1985 vergab diese Gesellschaft einen sog. Fähigkeitsausweis, und 5 Jahre später wurde dieser durch einen offiziellen „Untertitel“ (entsprechend einer „Zusatzbezeichnung“) in Intensivmedizin als Nachweis einer zweijährigen Zusatzweiterbildung abgelöst, den die FMH an Anästhesisten, Chirurgen, Internisten und Pädiater vergab. Da die FMH 1997 im Rahmen einer Neuregelung der Weiterbildungsordnung praktisch alle Untertitel aufhob, indem sie zu eigenen Facharzttiteln hoch gestuft wurden, gibt es seitdem den Facharzt für Intensivmedizin. Seit 2002 besteht ein von den früheren „Mutterfächern“ unabhängiges Weiterbildungsprogramm, nach welchem maximal drei Jahre Weiterbildung in Anästhesiologie anrechenbar sind.

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die FMH 2000 einen sog. Fähigkeitsausweis Notarzt und 2007 einen Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie beschlossen hat und plant, 2008 auch einen Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin einzuführen. Beide können nach Absolvierung des jeweiligen „Fähigkeitsprogramms“ von Ärzten verschiedener Fachgebiete und somit auch den Anästhesisten erworben werden.

Facharztprüfung

Die Facharztprüfung für angehende Anästhesiologen gibt es in der Schweiz seit vielen Jahren. Bereits 1968 hatte die Generalversammlung der SGAR die Einführung eines freiwilligen Examens beschlossen, konnte aber erst im Herbst 1979 die erste, schriftliche Teilprüfung durchführen [6]. Die weiteren Entwicklungsschritte sind in **Tabelle 1** zusammengefasst. 1986 wurde eine Facharztprüfung auf Antrag der SGAR für die Anästhesiologie (wie auch für 5 weitere Fachgebiete) obligatorisch. Seit 2002 ist ►

Tab. 1: Entstehungsgeschichte des Anästhesiologieexamens.

1979/80	Freiwilliger Qualifikationsnachweis (nur für SGAR-Mitglieder), bestehend aus 2 Teilen: <ul style="list-style-type: none"> • schriftlich: 120 MCQs (Herbst) • mündlich: 4 Themen (Winter/Frühjahr)
1980/81	Umbenennung in Fachexamen, jetzt offen auch für Nichtmitglieder der SGAR
1986/87	Fachexamen wird auf Antrag der SGAR von der FMH obligatorisch erklärt. Anmeldung zum schriftlichen Examen frühestens nach 2 Jahren fachspezifischer Weiterbildung, zum mündlichen frühestens im letzten Weiterbildungsjahr
1987/88	Als schriftliche Teilprüfung übernimmt die SGAR das Part I-Examen der European Academy of Anaesthesiology (EAA)
1993	Die FMH genehmigt gegen Widerstand des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) definitiv die Übernahme des schriftlichen EAA-Examins
1995	Die FMH macht ein Fachexamen (mit Übergangsfristen) für alle Fachgebiete obligatorisch. Anmeldung zum mündlichen Examen frühestens im letzten Weiterbildungsjahr
1997	Anmeldung zum mündlichen Examen jetzt auch vor dem letzten Weiterbildungsjahr erlaubt, aber von der SGAR nicht empfohlen
2002	Eine „Schlussprüfung“ wird per Gesetz obligatorisch

► die Schlussprüfung für alle 44 Weiterbildungstitel obligatorisch.

Für die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung ist die Fachexamenskommission der SGAR verantwortlich. Jährlich findet Anfang Oktober in Bern das schriftliche Examen (1. Teilprüfung) statt, das gleichzeitig Part I Examination für das European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care ist, welches heute in den Händen der European Society of Anaesthesiology liegt. Es sind zweimal 60 Wahlantwortfragen („multiple choice questions“ mit jeweils 5 Antworten) in 120 Minuten zu bearbeiten. Der erste Durchgang von 60 MCQs (Paper A) betrifft die Grundlagenwissenschaften (Physiologie, Pharmakologie usw.), der zweite (Paper B) die klinische Praxis der Anästhesie mit Spezial- und Nachbargebieten. Ende Januar folgt die mündliche Prüfung (2. Teilprüfung). Sie wird von der SGAR organisiert. Alle Kandidatinnen und Kandidaten, welche die 1. Teilprüfung bestanden haben, werden zweimal 30 Minuten von jeweils zwei Examinatoren anhand von „guided questions“ geprüft. Die beiden Durchgänge bestehen aus einer Falldiskussion (prä-, intra- und postoperatives Management des Falles) sowie drei Zusatzfragen. Diejenigen, welche die Facharztprüfung als ganze bestanden haben, erhalten von der SGAR ein Bestätigungszertifikat, das nach Abschluss der Weiterbildung den Antragsunterlagen für den Facharzt beizufügen ist.

Nach Ablauf der Übergangszeit zwischen freiwilligem und verpflichtendem Examen haben im Jahrzehnt 1991-2001 pro Jahr rund 50 Kandidatinnen und Kandidaten das Examen bestanden, seither hat es einen Anstieg auf 60-80 gegeben. Die Facharztprüfung, wie sie seit über 20 Jahren in der Schweiz obligatorisch ist, ist nicht einfach zu bestehen. Im 1. Teil, der schriftlichen MCQ-Prüfung, haben von

allen in den Jahren 1992-2006 angetretenen Prüflingen im Mittel 27,9% nicht bestanden. Dabei schneiden die Schweizer Kandidaten deutlich besser ab als die Gesamtheit der Teilnehmer am schriftlichen europäischen Examen. Gemittelt für die Jahre 1991-2005 haben 82,0% der Schweizer Kandidaten Paper A bestanden, jedoch nur 66,5% der Gesamtheit der Kandidaten. Für Paper B sind die entsprechenden Bestehensquoten 79,3% (Schweiz) und 69,8% (alle). Beim mündlichen, national durchgeführten Examen, der 2. Teilprüfung, ist die Erfolgsquote deutlich höher als beim schriftlichen und beträgt für die Jahre 1993-2007 im Mittel 95,9%. Wichtig ist hier aber folgende Feststellung: Da das Examen beliebig oft wiederholt werden darf, ist die Rate derjenigen, welche das Examen definitiv nicht bestanden haben, äusserst niedrig.

Für die deutschsprachigen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung für Anästhesiologie wird zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung seit 15 Jahren jeweils im Mai ein achttägiger Kurs vom Institut für Anästhesiologie des Kantonsspitals St. Gallen organisiert. Dieses sogenannte „Toggenburger Repetitorium“ erfreut sich einer sehr hohen Akzeptanz und ist auch bei Fachärzten zur Fortbildung beliebt.

In seiner jetzt bestehenden Form werden mit dem Facharztexamen nur Kenntnisse (knowledge) und in recht beschränktem Umfang im mündlichen Teil auch die klinische Urteils- und Entscheidungsfähigkeit überprüft, nicht aber Fertigkeiten (skills) oder Verhaltensweisen und ethische Haltungen (attitudes). Im Bewusstsein dieser Limitierungen kann man feststellen, dass die Facharztprüfung von Anfang an zu einem guten und erstaunlich homogenen Wissensstand der jungen Fachärztinnen und Fachärzte beigetragen hat. Obwohl sie mit ihren zwei Teilen hohe Anforderungen stellt und im schriftlichen ersten Teil ►

► eine beträchtliche Zahl von Kandidaten beim ersten Versuch nicht besteht, wird sie im Allgemeinen als der eigenen Qualifikation dienlich akzeptiert.

Einteilung und Beurteilung der Weiterbildungsstätten

Kategorisierung

Die Einteilung, Kategorisierung von Weiterbildungsstätten erfolgt nach einem Raster von Struktur- und Prozesskriterien, welches die Erfüllung der Lernziele garantieren sollte. In der Anästhesiologie sind das seit 2001 nur die Zahl der jährlichen Anästhesien und die Zahl der ärztlichen Kaderstellen (Chefärzte, Leitende Ärzte, Oberärzte), also der Weiterbildner. Demnach gibt es 4 Kategorien von Weiterbildungsstätten; A1, A2, B und C mit einer maximal anrechenbaren fachspezifischen Weiterbildungsdauer von 4, 3, 2, und 1 Jahren. Wie bereits oben erwähnt, kann nicht die gesamte fachspezifische Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte absolviert werden, sondern es muss mindestens einmal für ein Jahr gewechselt werden. Zurzeit gibt es 55 Weiterbildungsstätten, nämlich 8 A1, 10 A2, 24 B und 13 C. Die Zahl der 2007 in der Schweiz in Weiterbildung zur Anästhesiologie befindlichen Assistenzärzte betrug 413. Dies entspricht einem Zuwachs von 23% gegenüber 1999, der vor allem auf die Schaffung neuer Stellen wegen der Arbeitszeitverkürzung der Assistenzärzte auf 50 Stunden pro Woche und neuer Aufgabenbereiche (interventionelle Radiologie und Kardiologie, Endoskopien, akuter Schmerzdienst und weitere) zurückzuführen ist.

Visitationsprogramm

Für die Visitationen ist eine vom Vorstand der SGAR ernannte Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten zuständig. Basierend auf dem Visitationsbericht, dem Weiterbildungskonzept und der Struktur entscheidet die Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) der FMH über die Anerkennung und Kategorisierung der Weiterbildungsstätte. Die WBSK besteht aus einem Delegierten der Fachgesellschaft, in der Regel dem Präsidenten der Kommission zur Evaluation der Weiterbildungsstätten und einem fachfremden KWFB-Ausschussmitglied. Basierend auf dem von der Generalversammlung der SGAR Ende 1999 genehmigten neuen Weiterbildungsprogramm kann die Kommission jederzeit Visitationen von Weiterbildungsstätten vornehmen, die nach einem strukturierten Programm ablaufen. Visitationen haben insbesondere bei folgenden Umständen zu erfolgen:

- bei einem Wechsel des Leiters
- alle 7 Jahre (Re-Evaluation)

- auf Antrag eines Leiters einer Weiterbildungsstätte
- Auf Antrag der FMH, u. a. bei ungenügenden Resultaten der Beurteilung durch die Assistenten.

Eine initiale Visitation aller anästhesiologischen Weiterbildungsstätten wurde 2000 begonnen und konnte Ende 2004 abgeschlossen werden. Sie hatte einen erheblichen personellen Einsatz von erfahrenen Weiterbildnern erfordert und auch den Weiterbildungsstätten einigen Dokumentationsaufwand abverlangt. Es konnten nahezu alle vorläufigen Einteilungen bestätigt werden, teilweise mit Auflagen, z.B. einer Reevaluation nach 2 Jahren oder einer Ankündigung der Aberkennung der Berechtigung zur Weiterbildung.

Ab 2002 hat die FMH ein Visitationsprogramm für alle Fachgesellschaften verpflichtend gemacht und sich in ihren Bestimmungen an dem von der SGAR erarbeiteten Regelwerk orientiert [14]. Die SGAR wiederum hatte das seit 1989 existierende Joint Hospital Visiting Programme der European Academy of Anaesthesiology und des European Board of Anaesthesiology an die Schweizer Situation angepasst. Üblicherweise bestehen die anästhesiologischen Visitationsteams aus vier Personen, zwei Vertretern der Fachgesellschaft, einem von der FMH benannten fachfremden Experten und einem Vertreter des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte.

Weiterbildungskonzepte

Seit 2001 sind alle Weiterbildungsstätten verpflichtet, Weiterbildungskonzepte zu erarbeiten, die der Fachgesellschaft zur Genehmigung vorgelegt werden müssen. Diese Konzepte haben zu beschreiben, wie die Weiterzubildenden angestellt werden, welche theoretischen und praktischen Lerninhalte ihnen in welchem Zeitraum strukturiert vermittelt werden und wie die Supervision und Qualifikation der Weiterzubildenden organisiert ist. Die Weiterbildungskonzepte sind den Assistenzärztinnen und -ärzten bei der Anstellung auszuhändigen und bei Visitationen vorzulegen. Die Fachgesellschaften haben hierfür Rahmenvorschriften entwickeln müssen, an denen sich die Leiter von Weiterbildungsstätten bei der Erarbeitung ihrer Konzepte orientieren können. Der SGAR-Vorstand hat ein solches Raster-Weiterbildungskonzept im April 2002 in Kraft gesetzt.

Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärzte

1997 hat die FMH erstmalig Fragebogen an alle in Weiterbildung befindlichen Assistenzärztinnen und -ärzte verschickt, in denen diese völlig anonym zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung an ihrer ►

► aktuellen Arbeitsstätte Stellung nehmen konnten. Gefragt wurde nach der Arbeits- und der Weiterbildungssituation, so beispielsweise nach den Arbeitszeiten, der Qualität der Arbeitsorganisation, der generellen Weiterbildungsqualität, der Güte der theoretischen und praktischen Weiterbildung, Erreichbarkeit der praktischen Weiterbildungsziele, Verteilung der theoretischen Weiterbildung auf Arbeits- und Freizeit, Gesprächskultur und Einführung an der Weiterbildungsstätte. Schließlich war die Weiterbildungsstätte insgesamt zu beurteilen. Die Daten wurden für die einzelnen Weiterbildungsstätten ausgewertet und an deren Leiter zusammen mit den gepoolten Ergebnissen des gesamten Fachgebiets, die als Benchmark dienen sollten, geschickt mit der Aufforderung, diese mit ihren Assistenten zu besprechen und, wenn notwendig, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Die Rücklaufquote schwankte in den sechs Jahren 1997-2002 von 74-77%.

Da der Fragebogen von verschiedenen Seiten mit nachvollziehbaren Argumenten kritisiert wurde, wurde ab 2003 das Vorgehen angepasst und die Umfrage von der Sozialforschungsstelle der Universität Zürich im Auftrag der FMH mit einem völlig neu gestalteten Fragebogen durchgeführt [5]. Ab 2007 führt dasselbe Team vom Lehrstuhl für Consumer Behavior der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich die Umfrage durch. Der neue Fragebogen enthielt 72 Items, von denen die Mehrzahl vorformulierte Aussagen waren, die mit 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 6 („trifft voll und ganz zu“) zu kategorisieren waren. Wie bisher erhielten die Weiterbildungsstättenleiter die Resultate für ihren Verantwortungsbereich, wobei in den Fachrichtungen mit den meisten Assistenzärzten (Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädische Chirurgie, Anästhesiologie) als Bezugswerte („Benchmarks“) neben denen des gesamten Fachgebiets die für Weiter-

bildungsstätten vergleichbarer Größe gemittelten Ergebnisse mitgeliefert wurden. Hierfür wurden hinsichtlich der Größe drei Kategorien von Weiterbildungsstätten definiert: 1 bis 3, 4 bis 10 sowie 11 und mehr Assistenzärzte.

Es zeigten sich systematische Unterschiede zwischen den Fachrichtungen, und nicht ganz unerwartet erwies sich die Größe der Weiterbildungsstätten als ein struktureller Faktor für Motivation, Lernkultur und Globalbeurteilung. Auch gegen diesen Fragebogen hatten einige Fachgesellschaften Einwände, weswegen die FMH 2005 ein Advisory Board bildete, in welchem die zahlenmäßig stärksten Fachgesellschaften, die universitären und nichtuniversitären Weiterbildungsstättenleiter sowie die Assistenzärzte vertreten sind. Das Advisory Board sichtet Kritiken und berät die FMH und das die Befragung durchführende Institut. Die Items des Fragebogens wurden überarbeitet, und ihre Zahl betrug 2006 aufgrund des jährlich wechselnden Zusatzmoduls 101. Die Tabellen 2 und 3 zeigen einige charakteristische Ergebnisse der Umfragen der Jahre 2003-2006. Wesentlich mehr Details enthalten die zugrunde liegenden Publikationen in der Schweizerischen Ärztezeitung [9,15-17].

Die Durchschnittswerte der acht wesentlichen Auswertedimensionen (Globalbeurteilung, Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Evidence-based medicine) sind seit 2004 für jede einzelne Weiterbildungsstätte, die keinen Einwand gegen die Publizierung hatte, auf der Homepage der FMH allgemein einsehbar (www.fmh.ch). Tabelle 4 zeigt die Werte für das Fachgebiet Anästhesiologie im Jahr 2006. Wenn eine Weiterbildungsstätte den mit 3,5 festgelegten Kennwert (Faktor der gewichteten acht Dimensionen) nicht erreicht, wird die Fachgesellschaft informiert und aufgefordert, eine Visitation einzuleiten und gegebenenfalls Maßnahmen zur Behebung der Situation vorzuschlagen.

Tab. 2: Angaben der Assistenzärztinnen und -ärzte zur Arbeits- und Weiterbildungszeit in den Umfragen über die Weiterbildung 2003-2006, aufgeführt für die Fachgebiete Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin. Zahlen aus [9,15-17].

Jahr	2003	2004	2005	2006
Anzahl Items	72	80	88	101
Rücklaufquote (%)	67	65	68	65
Arbeitszeit/Woche (Std.)				
– Anästhesiologie	54,51	53,80	52,12	52,10
– Chirurgie	59,85	58,87	56,00	56,09
– Innere Medizin	57,04	56,07	54,48	55,16
Theoret. WB-Zeit/Woche (Std.)				
– Anästhesiologie	1,69	1,90	1,78	1,83
– Chirurgie	1,78	1,92	1,83	1,97
– Innere Medizin	2,61	2,69	2,68	2,70

Tab. 3: Globalbeurteilung der Weiterbildungsqualität durch die Assistenzärzte in den Jahren 2003 und 2006 für die Fachgebiete Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin. AA = Assistenzärzte an der Weiterbildungsstätte. N = Zahl der ausgewerteten Fragebögen. M = Ergebnis der Bewertung auf einer Skala von 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 6 („trifft voll und ganz zu“). Zahlen aus [9,15].

Jahr		2003		2006	
		N	M	N	M
Anästhesiologie	1-3 AA	26	5,38	21	5,27
	4-10 AA	79	4,87	94	5,02
	> 10 AA	145	4,61	150	4,58
	Total	250	4,77	265	4,79
Chirurgie	1-3 AA	45	4,27	22	4,53
	4-10 AA	237	4,38	242	4,56
	> 10 AA	352	4,28	397	4,57
	Total	634	4,32	661	4,56
Innere Medizin	1-3 AA	73	5,03	69	4,96
	4-10 AA	400	4,77	347	5,16
	> 10 AA	732	4,58	869	4,77
	Total	1206	4,67	1285	4,89

Tab. 4: Beurteilung der acht wesentlichen Auswertedimensionen durch die Assistenzärzte für Anästhesiologie im Jahr 2006. AA = Assistenzärzte an der Weiterbildungsstätte. Zahlen geben die gemittelte Bewertung auf einer Skala von 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 6 („trifft voll und ganz zu“) an.

Grösse der Weiterbildungsstätte	1-3 AA	4-10 AA	> 10 AA	Alle
Ausgewertete/verschickte Fragebögen	21/27	94/115	150/324	265/466
Globalbeurteilung	5,27	5,02	4,58	4,79
Fachkompetenz	5,0	4,5	4,2	4,4
Lernkultur	5,1	4,8	4,5	4,7
Führungskultur	5,2	4,8	4,5	4,6
Fehlerkultur	4,8	5,4	5,2	5,2
Entscheidungskultur	4,5	4,4	3,5	3,9
Betriebskultur	5,3	4,8	4,3	4,6
Evidence-based medicine	3,3	2,9	3,0	3,0

Anmerkung: Ausgewertet auf der AA-Ebene. Nur die Antworten von Assistenzärzten, die zwei Monate oder länger an der Weiterbildungsstätte tätig waren, wurden berücksichtigt.

► Beurteilung der Weiterbildung in Deutschland; Vergleich mit der Schweiz

Eine Anfang 2006 an den Weiterbildungsstätten der Helios Kliniken GmbH in Deutschland mit dem von der FMH im Herbst 2005 verwendeten Fragebogen durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass die Weiterbildung in der Schweiz von den Assistenzärzten besser beurteilt wird als die deutsche Weiterbildung [3,4]. Die Globalbeurteilung in der Schweiz (2005) war 4,84 und diejenige in Deutschland 3,99. Auch wenn das Unternehmen Helios Kliniken nicht als repräsentative Stichprobe angesehen wird und die Rücklaufquote methodologisch bedingt mit 36% deutlich niedriger als die in der Schweiz mit 68% ausfiel, waren die Unterschiede in allen acht Auswertedimension statistisch signifikant verschieden. Die Zahlen dieser ersten Anwendung des Schweizer Fragebogens in Deutschland konnten anfangs 2007 im Rahmen einer Umfrage der

Landesärztekammern Bremen und Hamburg bei deren Weiterbildungsstätten bestätigt werden (Abb. 1). Dies sollte die Ärztekammern veranlassen, ein ähnliches Umfrageverfahren wie in der Schweiz auch in Deutschland verpflichtend durchzuführen. In der deutschen Anästhesiologie hatte es auf Initiative Einzelner Umfragen zur Weiter- und Fortbildung gegeben, diese waren aber methodisch sehr unterschiedlich von dem in der Schweiz etablierten Vorgehen und stellten nur Momentaufnahmen dar; zudem waren die Rücklaufquoten niedrig [7,11]. Erstmals wurden 2006 alle Weiterbildungsstätten für Anästhesiologie von BDA und DGAI eingeladen, an einer Evaluation der Facharztweiterbildung durch die Weiterbildungsärzte teilzunehmen. Es hatten sich 84 Weiterbildungsstätten angemeldet und 63 definitiv teilgenommen. Die Beteiligung der Weiterbildungsärzte betrug im Durchschnitt 49%. Vorläufige Ergebnisse wurden publiziert, und die Evaluation ►

► wurde 2007 wiederholt [10]. Die anästhesiologiebezogenen Resultate der Untersuchung der Landesärztekammern Bremen und Hamburg weisen auf eine bessere Beurteilung der Schweizer Weiterbildungsstätten im Vergleich zu derjenigen in Deutschland hin (Abb. 2).

Fazit und Ausblick

In der Schweiz ist die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie so geregelt, dass sie im europäischen Vergleich einen hohen Standard bietet. Sie wird im Vergleich zu Deutschland als besser einge- ►

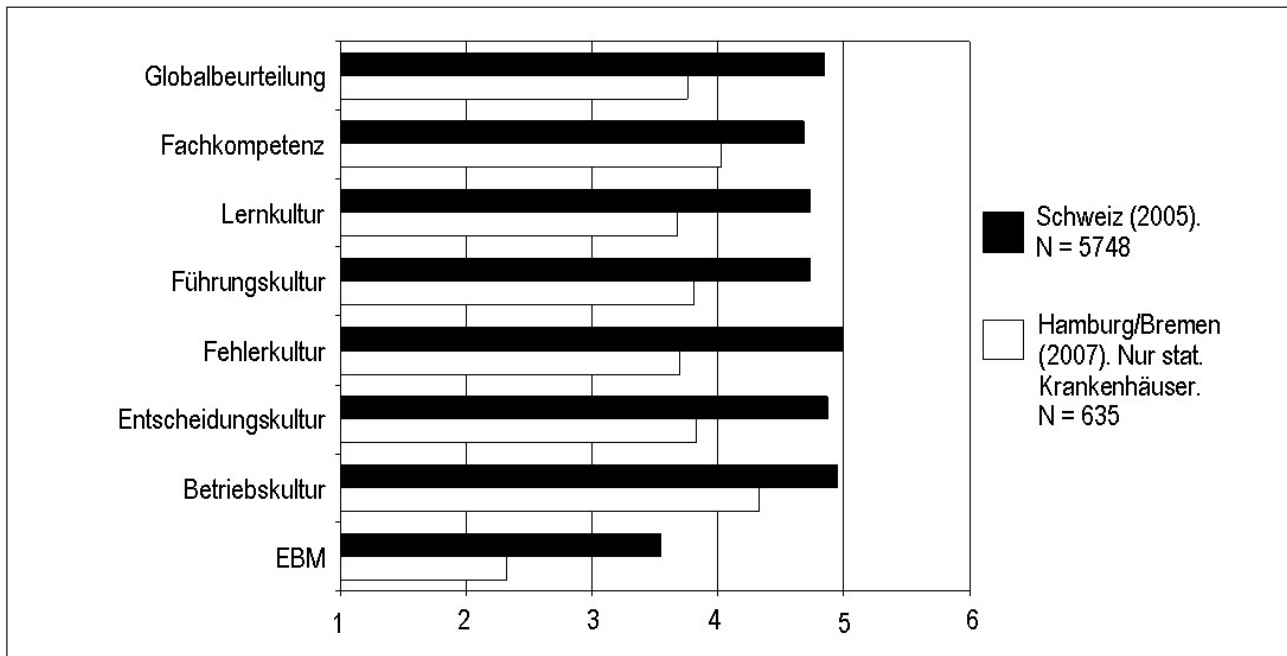


Abb. 1: Vergleich der acht wesentlichen Auswertedimensionen zwischen der Schweiz (2005) und Bremen/Hamburg (2007) für die Weiterbildungsstätten aller Fachgebiete. Untersuchungseinheit: Assistenzarzt-Ebene.

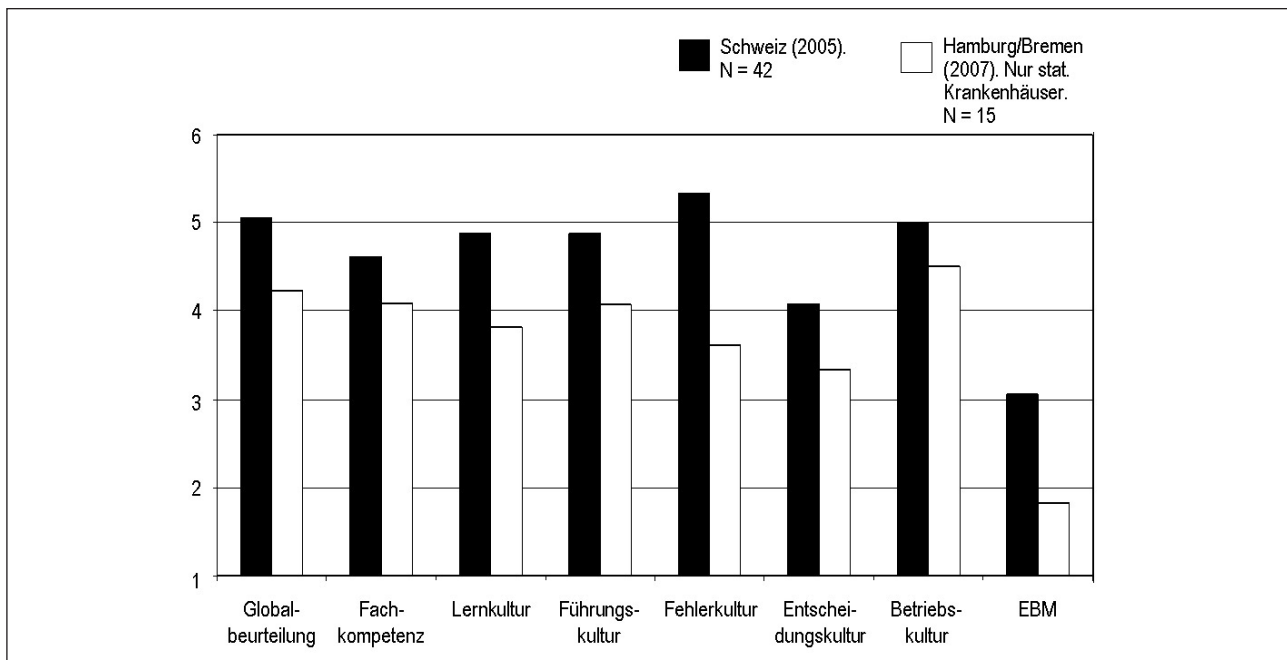


Abb. 2: Vergleich der acht wesentlichen Auswertedimensionen zwischen der Schweiz (2005) und Bremen/Hamburg (2007) für die Weiterbildungsstätten für Anästhesiologie. Untersuchungseinheit: Weiterbildungsstätten-Ebene.

► stuft. Die Kompetenzen sind zwischen dem Gesetzgeber, der Genehmigungs- und Aufsichtsinstanz ist, und der FMH als vom Bund mit der Durchführung beauftragter und hierfür akkreditierter Organisation sowie den Fachgesellschaften ausgewogen verteilt. Die Fachgesellschaften haben im Rahmen der Weiterbildungsordnung der FMH die erste Zuständigkeit für die Gestaltung ihrer Weiterbildungsprogramme sowie die Facharztprüfungen und die Visitationen der Weiterbildungsstätten. Die SGAR hat diese Verantwortung mit großem Einsatz wahrgenommen. Als eine der ersten Fachgesellschaften hat sie 1986 das Fachexamen obligatorisch gemacht, hat 1998 als erste ein Visitationsprogramm zur Evaluation von Weiterbildungsstätten beschlossen und revidiert gegenwärtig ihr Weiterbildungsprogramm, um den sich wandelnden Bedingungen in Arbeitswelt, Arbeitsrecht und Didaktik gerecht zu werden. Wie in anderen Ländern gewinnt auch in der Schweiz die Diskussion über die Kosten der Weiterbildung und deren mögliche Träger zunehmend an Gewicht. Klar ist nur, wer nicht zahlen darf oder will: Krankenversicherer und Universitäten. Unklar ist, wer wie viel zahlen soll: der Staat, die Krankenhausträger, die Ärzteschaft (FMH), die Fachgesellschaften, die in Weiterbildung Stehenden? Es fehlen allerdings wie andernorts auch verlässliche Zahlen über die Abgrenzung von Arbeitszeiten für klinische Dienstleistungen und Weiterbildungszeiten, und es gibt keine allgemein anerkannten Kriterien zur Überprüfung der Weiterbildungsqualität. Entscheidungen werden letztlich politisch gefällt werden, und hiervon ist nicht nur das Fachgebiet Anästhesiologie betroffen.

Wichtige Informationsquellen für den interessierten Leser sind die Rubriken Aus-, Weiter- und Fortbildung der Websites der FMH und der SGAR:

- www.fmh.ch
- www.sgar-ssar.ch

Dank

Die Autoren sprechen den Verantwortlichen der Landesärztekammern Bremen und Hamburg ihren großen Dank für die Überlassung der Resultate der Umfrage aus. Weiterer Dank geht an Fürsprecher Christoph Hänggeli, FMH, Bern, für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Literatur

1. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med* 2007;356:387-396.
2. Epstein RM, Hundert E. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002;267:226-235.
3. Fotuhi P, Siegrist M, Orlow P, Vogel S, Giger M. Beurteilung der Weiterbildung der Assistenzärzte in der Schweiz und in Deutschland (Helios Kliniken). *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87:2081-2083.
4. Fotuhi P, Siegrist M, Vogel S, Orlow P, Neises G, Giger M. Deutsche Ärzte unzufriedener als ihre Schweizer Kollegen. *Dtsch Ärzteblatt* 2007;104:A243-246.
5. Giger M, Siegrist M. Ärztliche Weiterbildung auf dem Prüfstand. Erste Ergebnisse der aktuellen Umfrage bei Assistenzärztinnen und -ärzten über die Weiterbildung. *Schweiz Ärztezeitung* 2003;84:2655-2657.
6. Hossli G. Bisherige Erfahrungen mit freiwilligen Weiterbildungs-Examina in der Schweiz. *Schweiz Ärztezeitung* 1987;68:1143-1146.
7. Lehmann KA, Schultz JH. Zur Lage der anästhesiologischen Weiter- und Fortbildung in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativumfrage. *Anaesthesist* 2001;50:248-261.
8. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med* 2003;138:476-481.
9. Orlow P, Siegrist M, Giger M. Die wichtigsten Resultate der Umfrage 2006 bei Assistenzärztinnen und Assistenzärzten. *Schweiz Ärztezeitung* 2007;88:633-642.
10. Prien T. Evaluation der Facharztweiterbildung durch die Weiterbildungsärzte. Ergebnisse der Befragung 2006 und Ausblick. *Anästh Intensivmed* 2007;48:357-359.
11. Prien T, Siebolds M. Beurteilung der Facharztweiterbildung durch Ärzte in Weiterbildung anhand eines validierten Fragebogens. *Anästh Intensivmed* 2004;45:25-31.
12. Radke J, Schüttler J. Blicke über den Tellerrand – Erfahrungen mit der Weiterbildung in Europa. *Anästh Intensivmed* 2007;48:304.
13. Radke J, Van Aken H. Die ärztliche Weiterbildung in Deutschland – wessen Stiefkind? *Anästh Intensivmed* 2007;48:238-239.
14. Schreiber V. Keine Inspektionen, sondern ein sinnvolles Miteinander. *Schweiz Ärztezeitung* 2003;84:1504-1506.
15. Siegrist M, Gutscher H, Giger M. Was haben Betriebskultur, Motivation und Fremdjahr mit der Weiterbildung zu tun? Die wichtigsten Ergebnisse der Assistentenumfrage 2003. *Schweiz Ärztezeitung* 2004;85:783-791.
16. Siegrist M, Orlow P, Giger M. Weiterbildung aus der Sicht der Assistenzärzte. Die wichtigsten Resultate der Umfrage 2004 bei Assistenzärztinnen und -ärzten über die Weiterbildung. *Schweiz Ärztezeitung* 2005;86:412-423.
17. Siegrist M, Orlow P, Giger M. Weiterbildung und Arbeitssituation aus Sicht der Assistenzärzte. Die wichtigsten Resultate der Umfrage 2005 bei Assistenzärztinnen und -ärzten. *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87:379-386.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Thomas Pasch, F.R.C.A.
 Universitätsspital Zürich
 Rämistraße 10
 8091 Zürich
 Schweiz
 E-Mail: thomas.pasch@usz.ch