

60 Jahre Facharzt für Anästhesiologie – wo stehen wir heute?



Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Schüttler
Gesamtschriftleiter A&I

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nahezu 60 Jahre sind es her, seitdem der 56. Deutsche Äzttetag im September 1953 den „Facharzt für Anästhesie“ offiziell in die deutsche Facharztordnung aufnahm. Diese am Ende einhellige Entscheidung für die Verselbstständigung der Anästhesie hatte eine ziemlich verschlungene Vorgeschichte und beginnt bereits einige Jahre früher. Da der Ruf nach Fachärzten für Anästhesie damals immer drängender wurde, stimmte die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1950 der Einsetzung einer gemeinsamen Narkose-Kommission mit der deutschen Gesellschaft für Pharmakologie zu. Nach Vorlage des erarbeiteten Berichts gab schließlich das „Mutterfach“ Chirurgie den jahrelangen Widerstand auf und machte damit den Weg für eine Verselbstständigung der Anästhesie frei. Im März 1952 folgte die Ärztekammer des Saarlandes als erste einer Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und führte in die saarländische Facharztordnung den „Facharzt für Narkose und Anaesthesie“ ein – die in der Überschrift des Editorials genannte Zahl hat also ihre Berechtigung. Der nach den bisherigen Recherchen erste Empfänger einer Facharztanerkennung für Anästhesie in Deutschland war Dr. Werner Sauerwein, der langjährige Chefarzt für Anästhesie am Bürgerspital Saarbrücken. Er erhielt seine Urkunde am 27. Mai 1953, also fast vier Monate vor dem Beschluss des Deutschen Äzttages in Lindau.

Als Gesamtschriftleiter der A&I freue ich mich ganz besonders, dass wir Ihnen im

vorliegenden Heft eine Originalarbeit über die Qualität der in unserem Fachgebiet aktuell angebotenen, geleisteten und erlebten Weiterbildung präsentieren können. Wir danken diese Online-Befragung dem langjährigen Vertreter der in Weiterbildung befindlichen Mitglieder im Engeren Präsidium der DGAI, Herrn Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp und seinen Mitaufzetteln.

Trotz aller Limitationen, die einer solchen Untersuchung „naturgemäß“ inne wohnen, begründen diese Erhebungen aus den Jahren 2006, 2008 und 2011 – kritisch diskutiert – empirische Aussagen zur Qualität der Weiterbildung in der Anästhesiologie und erlauben über bisher fünf Jahre auch Feststellungen zu möglichen Veränderungen.

Gerade dieser Zeitraum ist besonders interessant, weil er von der Änderung einiger Rahmenbedingungen bestimmt wird.

- Unmittelbar vor der ersten Erhebung (2006) war die aktuelle Musterweiterbildungsordnung implementiert worden, in der beispielsweise die Führung eines Weiterbildungsnachweises verpflichtend eingeführt wurde.
- Das seit 2004 von der Politik „verordnete“ fallbezogene DRG-System „ökonomisierte“ das deutsche Gesundheitswesen zunehmend, hat vielfach bereits den Ärzten „das Heft aus der Hand genommen“ und stellenweise einen unerträglichen patienten-, pflege- und ärztefeindlichen „Produktionsdruck“ erzeugt, der auch die Qualität der Weiterbildung mindert.
- Einem vermeintlichen Überangebot an Ärzten folgte der aktuell prä-

valente Ärztemangel mit zum Teil dramatischen Negativauswirkungen.

Diese Kernpunkte sind in den letzten Jahren immer wieder in mehreren Editorials und Beiträgen unserer Verbandszeitschrift sehr eindrücklich reflektiert worden. So fragen die Autoren J. Radke und H. Van Aken beispielsweise in der Mai-Ausgabe 2007: „Die ärztliche Weiterbildung in Deutschland – wessen Stiefkind?“. Die Frage: „Gehen Deutschland die Anästhesisten aus?“ beschäftigt die Autoren G. Knichwitz und M. Wenning im Maiheft 2009, begleitet von einem Editorial von B. Landauer und J. Schüttler. In diesen und einer Reihe von anderen Beiträgen wird die teilweise unbefriedigende Situation einer nach wie vor in Deutschland nicht finanzierten ärztlichen Weiterbildung hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Dabei ist die Leistung der für die Weiterbildung Verantwortlichen Kolleginnen und Kollegen immens, erhalten doch Jahr für Jahr etwa 900 Ärztinnen und Ärzte das anästhesiologische Facharztzeugnis. Das bedeutet, dass auf jeden aus Altersgründen ausscheidenden Facharzt vier neue Kolleginnen und Kollegen kommen. Damit diese Situation Bestand hat und evtl. eine Steigerung erreicht werden kann, muss dem ärztlichen Nachwuchs die Attraktivität einer anästhesiologischen Weiterbildung lebhaft vermittelt werden. Die Chancen stehen gut!

Eine jüngst veröffentlichte Befragung an den Deutschen Medizinischen Fakultäten im Jahre 2010 zu den Berufserwartungen von Medizinstudierenden hat

gezeigt, dass das Fach Anästhesiologie beginnend im vorklinischen Studienabschnitt bis hin zum Praktischen Jahr bei den 12.518 Befragten an Interesse, eine entsprechende Weiterbildung zu beginnen, stetig zunimmt. Hinter den Fächern Innere Medizin und Allgemeinmedizin belegt die Anästhesiologie Platz 3 auf der „Hitliste“ der angestrebten Weiterbildungsfächer, gefolgt von der Chirurgie [Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller CH: The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. Dtsch Arztbl Int 2012;109(18):327–32]. Das bestätigt die hervorragende Arbeit unserer Anästhesiologischen Lehrstühle und lässt hoffen. Allerdings darf die nicht unbedeutende Erwartungshaltung der heutigen Berufseinsteigenden Ärztegeneration nicht enttäuscht werden, sonst gehen Deutschland wirklich die Anästhesisten aus!

Ohne an dieser Stelle die Details der im Folgenden dargestellten Untersuchungen vorwegzunehmen, sei hervorgehoben, dass sich so manche „gefühlte“ Einschätz-

zung zur Qualität unserer Weiterbildung verifizieren bzw. korrigieren lässt.

So erfährt beispielsweise die Ausstattung der anästhesiologischen Kliniken an den deutschen Universitätsklinika mit Full-Scale-Simulatoren durch die DGAI im Jahr 2004 eine erfreuliche Bestätigung ihres „Nutzens“. Die Unterrichtung von Fertigkeiten innerhalb von Not- und Zwischenfallszenarien am Simulator im Sinne eines „Learning for doing“ trägt nachweisbar zur Sicherheit für die Patienten in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin bei und begeistert die Lernenden und nach wie vor auch die Lehrenden. Ein weiteres wichtiges Signal aus den Online-Befragungen an die Adresse der Verbände ist die Feststellung, dass die Anwesenheit von erfahrenem Personal in Ruf- und Sichtweite (Facharztstandard) gegenüber den Jahren 2006 und 2008 in der aktuellen Erhebung an den Kliniken der Maximalversorgung signifikant und an den Universitätsklinika tendenziell rückläufig war. Das gibt zu denken, denn daraus kann eine unmittelbare Patientengefährdung resultieren.

Fragt man nach den Ursachen, dann gelangt man sehr rasch einmal mehr zum ökonomischen Kontext, in dem Weiterbildung in Deutschland gegenwärtig stattfindet. Die Weiterbildung von Ärzten ist – das lässt sich nachrechnen – ein Kostenfaktor, der allerdings bisher keine Berücksichtigung z.B. im DRG-System gefunden hat. Allerdings gibt es auch in diesem Kontext erste hoffnungsvoll stimmende Ansätze. An den bayerischen Universitätsklinika wird seit kurzem die Weiterbildung zumindest teilweise über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre im Bereich der Trägeraufgaben finanziert.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre und freue mich auf Rückäußerungen und Kommentare.

Ihr



Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Schüttler
Gesamtschriftleiter A&I