

**BULLETIN NR. 27 | März/Mars 2011**



**SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR  
ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION**

***SOCIÉTÉ SUISSE D'ANESTHÉSIOLOGIE  
ET DE RÉANIMATION***

# Inhaltsverzeichnis

## Sommaire

	Seite / page
Editorial (d)	2
<i>Editorial (f)</i>	3
Protokoll der Generalversammlung 2010	4
<i>Procès-verbal de l'assemblée générale 2010</i>	6
Mitteilung aus dem Vorstand	8
<i>Informations du comité</i>	9
Tarife	10
<i>Tarifs</i>	11
<i>Contrôle de qualité en anesthésie</i>	13
Qualitätskontrolle in der Anästhesie	15
<i>Enquête démographique anesthésique Suisse Latine 2009</i>	17
Demographische Umfrage der Anästhesisten in der Westschweiz und im Tessin 2009	18
Preise / <i>Prix</i>	20
Abbott Anaesthesia Award 2011	21
SGAR Fonds für Lehre und Forschung 2011	21
<i>Fonds pour la recherche et la formation SSAR 2011</i>	
Neue Mitglieder SGAR 2010	22
<i>Nouveaux membres SSAR 2010</i>	
Todesfälle SGAR Mitglieder 2010	22
<i>Membres de la SSAR décédés 2010</i>	
Erfolgreiche Kandidaten/Kandidatinnen des Fachexamens	23
<i>Ont réussi l'examen</i>	
Neue eidgenössische Weiterbildungstitel	
Anästhesiologie 2010	24
<i>Nouveaux titres fédéraux de formation postgraduée en anesthésiologie 2010</i>	

# Editorial

Was bedeuten für Sie die Worte «glücklich» und «zufrieden»? Klar scheint, dass «Glück» im engeren Sinn einen kurzfristigen und vorübergehenden Zustand bezeichnet, «Zufriedenheit» hingegen eine längerfristige Einschätzung des Lebens darstellt. Glückliche Menschen sind optimistischer und initiativer, lächeln mehr und haben weniger Probleme am Arbeitsplatz, sind gesünder und leben deutlich länger. Macht Geld glücklich? Macht Arbeit glücklich? \*

Letztlich geht es um Achtung, Akzeptanz, Selbstwertgefühl, Autonomie und um die Möglichkeit und das Recht der Mitbestimmung! Sogenannte «sekundäre Dienstleister» wie wir Anästhesisten haben beim Blick in die Zukunft allen Grund, sich für den klinischen Alltag, bei interdisziplinären Projekten und beim Thema Wertschätzung Sorgen zu machen um den Zerfall dieser Grundwerte.

Um diese Fragen drehen sich die Diskussionen unserer Fachgesellschaft – und diese Fragen betreffen nicht nur alle SGAR-Mitglieder, sondern auch die schwer greifbaren Nichtmitglieder und ganz speziell die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung. Wie können wir das vorhandene Potential optimal nutzen und wie können wir zusätzlich die zahlreichen Zukunftsträger zum Mitmachen gewinnen? Denn für eine attraktive Zukunft unseres Fachgebietes sind kreative und breitgestützte Aktionen anstatt Reaktionen auf vollendete Tatsachen gefragt!

Unsere Fachgesellschaft richtet sich offiziell zweimal jährlich an die Mitglieder: Im Frühling mit dem Bulletin und im Herbst mit dem Jahresbericht. Das Bulletin berichtet über die Generalversammlung, gibt eine Zusammenfassung des Kongresses und informiert über die Aufnahme der neuen Mitglieder. Das vorliegende Bulletin präsentiert sich in neuem Format und Layout und bietet vielfältige Beiträge von reinem Informationsgehalt bis hin zu Zukunftsvisionen. Ihre Meinung und Anregungen zu neuem Look und Inhalt interessieren uns!

Auf zwei Schwerpunkte machen wir speziell aufmerksam: Das neue Weiterbildungsprogramm und die finanzielle Absicherung der Referendumsfähigkeit der fmCh. Diese beiden Themen werden am 1. April an der ausserordentlichen Generalversammlung zur Diskussion und Abstimmung stehen. Wir zählen auf Ihre Präsenz!

Das Bulletin ist trotz Inseraten nicht selbsttragend finanziert. Bewusst verzichten wir auf eine weitere Unterstützung durch die Pharmaindustrie. Würde künftig auch der elektronische Mailversand des Bulletins als Alternative genügen? Wahrscheinlich (noch) nicht, da uns immer noch über 30% der Mitglieder keine Mailadresse zur Verfügung stellen. Der Postversand genügt heute nicht mehr für einen bilateralen, gelegentlich auch dringenden Informationsfluss.

Beim weiteren Lesen des vorliegenden Bulletins werden Sie die Herausforderungen und einige ambitionöse Projekte unserer Fachgesellschaft besser kennenlernen. Auf Ihre wertvollen Ideen und Wünsche sind wir angewiesen - sie legitimieren unsere Aktivitäten.

Wir möchten Sie ermuntern, regelmässig unsere Homepage zu besuchen. Sie wird in Kürze an die aktuellen Bedürfnisse adaptiert und benutzerfreundlicher.

«Glücklichsein kann man nicht einfach lernen. Vielmehr sollte man danach streben, ein gutes Leben zu führen»!\* Wir freuen uns auf Ihre «Strebsamkeit» zugunsten einer schlagkräftigen Politik der SGAR.

In diesem Sinne motivieren und danken wir



Tiziano Cassina  
Präsident SGAR



Christof Heim  
Generalsekretär SGAR

\* Interview von Erich Seifritz mit Bruno S. Frey, Em. Professor für theoretische und praktische Sozialökonomie, Journal / Die Zeitung der Universität Zürich, Nr. 1, Februar 2011 (Zitierung wort- und sinngemäss).

# Editorial

Que signifient pour vous les mots «heureux et «content»? Il semblerait qu'«être «heureux» sous-entende, au sens strict, un état psychologique à court terme, volatil; être content, par contre, résulterait de la réalisation de certaines attentes de la vie à moyen et long terme. Les gens heureux seraient plus optimistes, entreprenants, souriraient plus souvent et auraient moins de problèmes au travail; ils auraient une meilleure santé et vivraient plus longtemps. Est-ce que l'argent rend heureux? Est-ce que le travail rend heureux?\*

Finalement ne s'agit-il pas de notion de respect, d'acceptation, d'amour-propre, d'autonomie et d'être partie prenante au pouvoir décisionnel! Les soi-disant collaborateurs «secondaires» que nous sommes, nous médecins anesthésistes, avons raison de nous faire des soucis au sujet du déclin de certaines valeurs de base dans notre travail quotidien et dans des projets interdisciplinaires.

Ce sont ces questions qui suscitent des discussions de notre société de spécialistes, questions qui concernent non seulement les membres de la SSAR, mais également les non-membres que nous avons de la peine à joindre, notamment nos jeunes collègues en formation. Comment pouvons-nous sensibiliser au mieux cette catégorie de médecins anesthésistes et les amener à collaborer avec nous? Pour envisager un avenir attrayant de notre spécialité, il faut développer des actions créatives et largement soutenues au lieu de produire que des réactions sur des faits accomplis.

Notre société s'adresse officiellement à ses membres deux fois par année: au printemps avec le Bulletin et en automne avec le rapport annuel. Généralement le Bulletin rapporte le procès-verbal de l'assemblée générale, donne un résumé du dernier congrès annuel et vous informe à propos des nouveaux membres qui adhèrent à notre société.

Le Bulletin que vous tenez en main se présente sous une forme originale, avec une nouvelle mise en page ainsi que de nombreux articles allant de l'information pure jusqu'à des thèmes plus visionnaires. Votre opinion sur ce nouveau «look» et son contenu nous intéresse vivement!

Nous aimerions attirer votre attention sur deux points en particulier; d'une part, la validation du nouveau programme de formation postgraduée et d'autre part, le soutien financier pour une capacité référendaire demandée par la fmCh. Ces deux thèmes importants sont à l'ordre du jour de l'assemblée extraordinaire du 1er avril prochain à Berne, où ils devront être discutés puis avalisés par votre vote. Nous comptons sur votre présence!

La production du Bulletin n'est pas indépendante financièrement. Consciemment nous renonçons à un soutien élargi par les laboratoires pharmaceutiques. Vu que nous ne disposons que des deux-tiers des adresses e-mail de nos membres, nous conservons le support papier pour le Bulletin – pour le moment. L'expédition par courrier ne garantit plus une disponibilité idéale pour un flux prompt de l'information bilatérale. Nous vous invitons à lire le Bulletin afin de mieux connaître

les défis à venir et les activités de notre société. Nous restons ouverts à toutes remarques ou commentaires de votre part – vos souhaits justifient nos activités.

Nous vous rappelons que le site de la SSAR mérite d'être régulièrement visité. Il devrait être remanié prochainement afin d'être plus convivial et plus complet.

«On ne peut pas simplement apprendre à être heureux. Cherchons plutôt à vivre une vie agréable et équilibrée!»\*

Nous vous remercions de votre soutien en faveur d'une SSAR forte, active et collégiale.



Tiziano Cassina  
Président de la SSAR



Christof Heim  
Secrétaire générale de la SSAR

\* Interview d' Erich Seifritz avec Bruno S. Frey, Prof. em. pour l'économie sociale théorique et pratique, Journal / Die Zeitung der Universität Zürich, Nr. 1, février 2011 (citation littérale et fidèle au contenu)

# Protokoll der Generalversammlung SGAR

**5.11.2010, 17.00 – 19.15, Lausanne**

Der Präsident, T. Cassina, begrüsst die anwesenden Mitglieder und eröffnet die GV um 17.00.

## 1. Wahl der Stimmzähler

Die Stimmzähler werden benannt: M. Ganter, C. Kern, G. Savoldelli. Es sind 98 stimmberechtigte Mitglieder anwesend.

## 2. Protokoll der Generalversammlung vom 30.10.2009 (erschienen im Bulletin N° 26 im März 2010)

Das Protokoll wird von der GV unter Verdankung an die Verfasser genehmigt.

## 3. Jahresbericht des Vorstandes

Ein ausführlicher Jahresbericht wurde mit der Einladung zur GV an alle Mitglieder verschickt.

Der Jahresbericht wird ohne Meldungen von der GV angenommen.

## 4. Vorstellung des Generalsekretärs

Dr. Christof Heim, seit August 2010 Generalsekretär der SGAR, stellt sich selbst vor.

## 5. Berichte aus Ressorts und Kommissionen

Ausführliche Berichte wurden im Jahresbericht publiziert.

### 5.1. Weiterbildung

T. Erb und M. Zalunardo stellen das neue Weiterbildungsprogramm (WBP) und die neue Evaluation von Weiterbildungsstätten vor. Bevor das WBP dem SIWF eingereicht und im Sommer 2011 vom SIWF genehmigt werden kann, muss es von der GV der SGAR angenommen werden. Zur Klärung von offenen Fragen der Weiterbildungsstätten (WBS) und Durchführung der Abstimmung wird im März 2011 eine ausserordentliche GV einberufen.

T. Erb bejaht die Frage von M. Tramèr, ob das Fremdjahr tatsächlich in Zukunft wegfallen. T. Erb berichtet, dass gemäss jetziger Regelung des SIWF keine Fremdjahre in der Weiterbildung akzeptiert werden, ausser es liegen spezifische Inhalte vor, die innerhalb eines Curriculums nur dort vermittelt werden können. Dies trifft auf die Anästhesiologie nicht zu. M. Tramèr macht sich Sorgen über den Ausbildungsstand der Anästhesisten, da inzwischen keine Dissertation mehr verlangt und nun auch noch das Fremdjahr abgeschafft würde. D.R. Spahn entgegnet, dass der Wegfall des Fremdjahres europäischem Recht entspreche und man spitalintern Bedingungen erlassen könne für die Anstellung von Anästhesisten.

M. Zalunardo bestätigt auf Anfrage, dass nach wie vor 6 Monate Intensivmedizin im Curriculum enthalten seien.

### 5.2. Fortbildung

T. Cassina erwähnt das Akkreditierungsformular für Fortbildungen auf der SGAR Webseite und bittet die Mitglieder, dieses auch zu verwenden. Die Credits für Fortbildungen würden strikt nach der tatsächlichen Fortbildungszeit berechnet.

### 5.3. Qualitätssicherung und Spitalfragen

P. Wiederkehr berichtet über den Stand der Dinge bei ADS/AMDS und Cirrnet. Bei Letzterem sei die Pilotphase abgeschlossen und es werde nun ein neues Finanzierungsmodell eingeführt.

Desweiteren informiert er über Personaländerungen in den Kommissionen zur Analyse von abgeschlossenen Haftpflichtfällen (KAAH), für Struktur und Prozessfragen (KSP), für Notfallmedizin und bei der Stiftung für Patientensicherheit.

E. Van Gessel berichtet über die Helsinki-Deklaration und zeigt sich erfreut, dass diese von der SGAR unterschrieben wurde.

### 5.4. Tarife

K. Hampl stellt die im vergangenen Jahr neu zur Tarifkommission gestossenen Kommissionsmitglieder Ch. Meier und D. Christ vor, und bittet in diesem Zusammenhang wegen zusätzlichen absehbaren Mutationen um weitere Mitarbeiter.

Er erwähnt, dass besonders die Romandie noch etwas untervertreten sei. Er berichtet im Weiteren über die derzeit aktuellsten Geschäfte; für Details wird auf die Tarifseite der SGAR sowie von Tarmedsuisse und SwissDRG verwiesen.

Zudem weist er darauf hin, dass die Tarifkommission sich nur um Anliegen der SGAR-Mitglieder kümmern könne, wenn diese in Tariffragen gemäss den Empfehlungen auf der SGAR Webseite vorgehen.

### 5.5. Wissenschaft

P. Ravussin teilt mit, dass wiederum CHF 35'000.– an fünf Forschungsprojekte ausgeschüttet wurden. Die Frage, warum 2008 CHF 50'000.– und nicht CHF 35'000.– ausgeschüttet worden seien, beantwortet P. Ravussin damit, dass es sich 2008 um eine Ausnahmesituation gehandelt habe.

P. Ravussin informiert, dass der Vertrag mit Abbott für den Abbott Anaesthesia Award um weitere fünf Jahre verlängert werden konnte.

Desweiteren stellt er das Reglement der SGAR für die Anerkennung und finanzielle Unterstützung von Vereinen, Interessensgruppen, Stiftungen und die Schwei-

zerische Gesellschaft für pädiatrische Anästhesie vor, welches auf der Webseite der SGAR einsehbar ist.

## **6. Finanzen**

### **6.1. Genehmigung der Jahresrechnung 2009**

M. Chollet-Rivier erläutert die Jahresrechnung 2009, welche einen Gewinn von rund 11'250 CHF aufweist.

### **6.2. Der Treuhänder empfiehlt der GV sowohl Genehmigung als auch Décharge-Erteilung.**

Die GV folgt dieser Empfehlung, genehmigt die Jahresrechnung 2009 einstimmig und erteilt dem Vorstand und der Buchführung Décharge.

### **6.3. Budget 2011**

M. Chollet-Rivier stellt das Budget für 2011 vor und informiert, dass für SGAR-verwandte Interessengesellschaften und Vereinigungen ein Betrag von CHF 25'000.– und für das AMDS Projekt CHF 40'000.– bereitgestellt werden.

Voraussichtlich wird das Jahr 2011 mit einem Verlust abschliessen.

## **7. Bestätigung der bisherigen Vorstandsmitglieder**

P. Wiederkehr und M. Zalunardo werden ohne Gegenstimme in ihrem Amt bestätigt.

## **8. Antrag des Vorstandes auf Verlängerung des Mandates des Präsidenten**

Der Antrag wird ohne Gegenstimme gutgeheissen und T. Cassina wird als Präsident für weitere zwei Jahre im Amt bestätigt.

## **9. Wahl der neuen Vorstandsmitglieder**

9.1.–9.4. Die Kandidaten M. Curatolo, O. Despond, S. Krayner und S. Saudan stellen sich kurz vor und werden ohne Gegenstimme in den Vorstand gewählt. Die GV begrüsst die neuen Vorstandsmitglieder mit herzlichem Applaus.

## **10. Dank an die rücktretenden Vorstandsmitglieder**

T. Cassina spricht den Dank der ganzen Gesellschaft an die rücktretenden Vorstandsmitglieder M. Chollet-Rivier, T. Erb, K. Hampl und P. Ravussin für die geleistete Arbeit aus. Die GV bedankt sich mit lang anhaltendem Applaus bei den vier ehemaligen Vorstandsmitgliedern.

## **11. Aufnahme der Neumitglieder**

Alle auf der Liste aufgeführten Kandidaten, inkl. E. Albrecht werden mit Applaus in die Gesellschaft aufgenommen.

## **12. Antrag Kaspar Meier 2009**

K. Meier, Spital Surselva in Ilanz, hat mit einem Antrag den SGAR-Vorstand aufgefordert, bis zur GV 2010 einen Bericht vorzulegen, wie die flächendeckende Versorgung der Schweiz

mit Anästhesieärzten verbessert werden kann. Die GV hat 2009 den Antrag angenommen und den Vorstand beauftragt, sich dieses Problems anzunehmen.

C. Heim berichtet, dass in einem ersten Schritt 2011, mittels eines Fragebogens, eine demographische Abklärung in den Anästhesieabteilungen der Deutschschweiz gemacht wird. Eine ähnliche Umfrage bei allen Anästhesieärzten wurde in der lateinischen Schweiz bereits 2009 durchgeführt. In drei bis fünf Jahren soll dann eine gesamtschweizerische Umfrage bei den Anästhesieabteilungen und den einzelnen Ärzten folgen.

## **13. Jahreskongress 2011 in Interlaken**

L. Steiner, Präsident der Kongresskommission, gibt einen Ausblick auf den Kongress 2011 und klärt in einer unverbindlichen Abstimmung ab, ob beim Publikum grundsätzlich Interesse daran bestehen würde, den Kongress um einen halben Tag zu verlängern, so dass dieser bereits am Donnerstagvormittag beginnen würde. Die Mehrheit der Abstimmenden ist dafür. Der Vorstand wird an der Retraite im Januar 2011 darüber entscheiden.

## **14. Varia**

Die fmCh bittet die SGAR bei der Äufnung einer Referendumskasse mitzuhelfen. Die fmCh stellt sich vor, dass die SGAR einen Betrag von CHF 250'000.– bereitstellt, der im Falle eines Referendums zur Verfügung steht. Die SGAR wird an der ao GV im März 2011 darüber befinden.

Die GV ist um 19.15 beendet.

Protokoll: Barbara Bühlmann, Adrian König

# Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire de la SSAR, 5.11.2010, 17h00 – 19h15, à Lausanne

Le président, T. Cassina, souhaite la bienvenue aux membres présents et ouvre l'assemblée générale (AG) à 17h.

## 1. Nomination des scrutateurs

Sont nommés scrutateurs M. Ganter, C. Kern et G. Savoldelli. 98 membres ordinaires sont présents.

## 2. Procès-verbal de l'AG du 30.10.2009

(paru au bulletin n° 26 de mars 2010)

L'AG approuve le procès-verbal en remerciant sa rédactrice.

## 3. Rapport annuel du comité

Un rapport détaillé a été envoyé aux membres avec l'invitation à l'AG 2010.

Le rapport est approuvé par l'AG sans demande de modification.

## 4. Présentation du secrétaire général

Le Dr Christof Heim, secrétaire général de la SSAR depuis août 2010, se présente à l'AG.

## 5. Rapports des ressorts et des commissions

Des rapports détaillés ont été repris dans le rapport annuel du comité.

### 5.1. Formation postgraduée

T. Erb et M. Zalunardo présentent le nouveau programme de formation postgraduée (PFP) et la nouvelle évaluation des centres de formation. Avant que le PFP ne puisse être soumis à l'ISFM pour approbation en été 2011, il doit être accepté par l'AG de la SSAR. Afin de pouvoir clarifier certaines questions provenant des centres de formation et afin de voter le nouveau PFP, les membres seront convoqués à une assemblée générale extraordinaire en mars 2011.

T. Erb répond à M. Tramèr qu'effectivement à l'avenir il n'y aura plus d'année à option. Selon les nouveaux règlements de l'ISFM les années à option dans la formation postgraduée ne sont plus acceptées sauf si des contenus spécifiques d'un curriculum ne peuvent être acquis qu'au cours d'une année à option. Ceci n'est pas le cas pour l'anesthésiologie. M. Tramèr se fait du souci concernant la formation des anesthésistes qui n'ont donc plus l'obligation de présenter une thèse ni de faire une année à option. Le Dr. Spahn précise que ces nouveaux règlements correspondent à des normes européennes et que chaque hôpital peut établir ses propres conditions pour engager un anesthésiste.

M. Zalunardo confirme que 6 mois de médecine intensive restent compris dans le curriculum.

### 5.2. Formation continue

T. Cassina répète que le formulaire repris sur le site de la SSAR pour demander des crédits pour une formation continue doit absolument être complété. Les crédits sont attribués en fonction de la durée effective de la formation.

### 5.3. Sécurité de la qualité et questions relatives aux hôpitaux

P. Wiederkehr rapporte sur l'état des projets ADS/AMDS et Cirrnet. La phase pilote de Cirrnet est terminée, un nouveau modèle de financement a été introduit.

Il informe en plus sur les modifications personnelles dans les commissions pour l'analyse des cas de responsabilité civile, pour les questions de qualité de structure et de processus, pour la médecine d'urgence et dans la fondation pour la sécurité des patients en anesthésie.

E. Van Gessel informe sur la déclaration de Helsinki et remercie que la SSAR ait décidé de la signer.

### 5.4. Tarifs

K. Hampl présente les nouveaux membres de la commission, Ch. Meier et D. Christ, qui y siègent depuis cette année. Il lance un appel à tous les membres de s'annoncer en cas d'intérêt, d'autres membres de la commission se retirant dans un proche avenir. La Suisse romande est sous-représentée dans la commission.

Des détails quant aux tarifs sont repris sur le site de la SSAR ainsi que sur celui de Tarmedsuisse et SwissDRG. Il précise que la commission ne peut traiter les demandes des membres que s'ils procèdent selon les recommandations reprises sur le site de la SSAR.

### 5.5. Recherche

P. Ravussin informe qu'à nouveau 35'000 CHF ont été attribués pour des projets de recherche. A la question de savoir pourquoi en 2008 50'000 CHF au lieu des 35'000 CHF habituels avaient été attribués, P. Ravussin précise qu'en 2008 une situation exceptionnelle s'était présentée. Il informe en outre que le contrat avec Abbott pour l'Abbott Prize a pu être prolongé de cinq ans.

P. Ravussion présente également le règlement de la SSAR liant les associations, groupes d'intérêt, fondations et la société suisse des anesthésistes pédiatriques qui demandent un subside de la SSAR. Le règlement peut être consulté sur le site de la SSAR.

## 6. Finances

### 6.1. Approbation des comptes 2009

M. Chollet-Rivier commente les comptes 2009 montrant un bénéfice de 11'250 CHF.

6.2. L'AG suit la recommandation de la fiduciaire: elle approuve les comptes et donne décharge au comité et à la comptabilité.

### 6.3. Budget 2011

M. Chollet-Rivier présente le budget 2011 et informe que la SSAR soutiendra les groupes d'intérêts pour un total de 25'000 CHF et le projet AMDS par 40'000 CHF. Un déficit est prévu pour l'année 2011.

### 7. Confirmation des membres du comité se représentant pour le renouvellement de leur mandat

P. Wiederkehr et M. Zalunardo sont confirmés à l'unanimité des votes dans leur fonction.

### 8. Demande du comité de prolonger la durée du mandat du président

La demande est acceptée sans voix contre et T. Cassina est confirmé dans son mandat de président pour deux ans supplémentaires.

### 9. Election des nouveaux membres du comité

9.1.–9.4. Les candidats M. Curatolo, O. Despond, S. Krayner und S. Saudan se présentent brièvement et sont élus comme membres du comité sans opposition. L'Assemblée leur souhaite la bienvenue par acclamation.

### 10. Remerciements aux membres sortant du comité

T. Cassina remercie chaleureusement, au nom de toute la SSAR, les membres sortant du comité, à savoir M. Chollet-Rivier, T. Erb, K. Hampl et P. Ravussin pour tout leur engagement et travail. L'AG se joint à lui par un long applaudissement.

### 11. Admission de nouveaux membres

Tous les candidats repris sur la liste distribuée auparavant, y compris E. Albrecht, sont admis à la SSAR.

### 12. Demande soumise en 2009 par Kaspar Meier

K. Meier, Spital Surselva à Ilanz, a demandé au comité de la SSAR en 2009 d'établir et soumettre un rapport à l'AG 2010, démontrant comment le recrutement d'anesthésistes sur le terrain entier de la Suisse pourra être amélioré. L'AG a soutenu positivement cette demande en 2009 et a chargé le comité de s'occuper de ce problème.

C. Heim informe que, dans un premier pas, une enquête démographique sera réalisée en 2011 au moyen de questionnaires distribués dans tous les départements d'anesthésiologie en Suisse alémanique. Une enquête similaire a déjà été faite auprès de tous les médecins anesthésistes en Suisse latine, en 2009. Dans trois à cinq ans il est prévu de réaliser une enquête complète auprès de tous les départements d'anesthésiologie suisses et auprès de tous les médecins anesthésistes.

### 13. Congrès annuel 2011 à Interlaken

L. Steiner, président de la commission du congrès, donne un aperçu du programme du congrès 2011 et consulte l'AG en vue de prolonger la durée du congrès d'une demi-journée en commençant le programme dès le jeudi matin. La majorité des membres approuve cette proposition. Le comité reviendra sur les modalités de cette modification lors de sa retraite en janvier 2011.

### 14. Divers

La fmCh a demandé à ses membres, dont la SSAR, de participer à l'ouverture d'un fonds destiné à financer un éventuel référendum. Pour la SSAR il s'agirait d'un montant d'environ 250'000 CHF auquel la fmCh aurait accès en cas de nécessité de lancer un référendum. La SSAR aura à voter ce montant lors de l'assemblée extraordinaire au printemps 2011.

L'AG est close à 19h15.

Procès-verbal: Barbara Bühlmann, Adrian König

# Mitteilung aus dem Vorstand

Die Generalversammlung wählte am 3. November 2010 für die ausscheidenden Vorstandsmitglieder Madeleine Chollet, Thomas Erb, Karl Hampl und Patrick Ravussin die Nachfolge. Der neu formierte Vorstand deckt die Anforderungen an ein ausgewogenes Führungsteam ab. So sind auch künftig alle schweizerischen Landesteile und fast alle Sprachen (ausser Rätoromanisch), die wichtigsten Gebiete und Interessen des Fachspektrums, verschiedene Altersklassen und die beiden Geschlechter vertreten.

Von den «Neuen» Michele Curatolo (Uni Bern), Olivier Despond (Kantonsspital Fribourg), Sebastian Kraye (Kantonsspital Zug) und Sonja Saudan (Uni Genève) dürfen wir Tatkraft, kreative Impulse und Nähe zu den Mitgliedern erwarten.

Das neue Team hat an Sitzungen und an der Januar-Retraite (14./15.1.2011) Strukturen, Aufgaben und Zielsetzungen des Vorstandes kennengelernt und analysiert.

Als erstes Resultat können wir umstrukturierte Ressorts und Verantwortlichkeiten präsentieren. Über die Funktion der verschiedenen integrierten Kommissionen und über neue Tätigkeiten und Gremien orientieren wir zu geeignetem Zeitpunkt (ao. Generalversammlung, Homepage etc.).

Die Ressorts mit Verantwortlichkeit auf Vorstandsebene in der Übersicht:

- Internes: S. Saudan
- Fachspektrum: S. Kraye
- Qualität: P. Wiederkehr
- Weiterbildung: M. Zalunardo
- Fortbildung: S. Saudan
- Wissenschaft & Forschung: M. Curatolo
- Tarife: O. Despond
- Netzwerk und Links: T. Cassina

Die Ressortverantwortlichen werden in nächster Zeit die Aufgaben ihrer zugeordneten Kommissionen mit den jeweiligen Präsidenten überdenken und bei Bedarf anpassen.

Für das laufende Jahr hat sich der Vorstand neben dieser Strukturereinigung viele andere Ziele gesetzt und bereits Projekte lanciert. Einige seien hier erwähnt:

- Demographie: Der Artikel im vorliegenden Bulletin gibt die aufschlussreichen Resultate und möglichen Voraussagen der Demographiestudie in der lateinischen Schweiz aus dem Jahr 2009 wieder. Diese Studie verdient grosses Lob als ausgereifte Pioniertat! Sie gab die Idee und Motivation für eine ähnliche Erhebung in der Deutschschweiz. Die Datenerhebung bei den Leiterinnen und Leitern aller Anästhesieabteilungen und -praxen läuft seit Februar 2011. Interessierte Leser können den 12-seitigen Fragebogen als pdf-Dokument bei [info@sgar-ssar.ch](mailto:info@sgar-ssar.ch) anfordern. Erste Resultate erwarten wir an der GV 2011. Eine gesamtschweizerische Demographiestudie mit strukturellen, individuellen

und prospektiven Fragestellungen ist in 3-4 Jahren geplant.

- Weiterbildung (WB): Das neue WB-Programm ist gesetzt – Gratulation und Dank an die unermüdliche Arbeitsgruppe! Das Programm muss an der ausserordentlichen GV am 1. April 2011 in Bern genehmigt werden, um dann letztlich vom SIWF den Segen der Akkreditierung zu bekommen. Vorgängig zur ao. GV findet ein Symposium zur Umsetzung des WB-Programms für die WB-Stättenleiter und Interessierte statt. Symposium-Programm s. Beiblatt.
- Anästhesiedaten AMDS/ADS: Die Datensammlung wächst und könnte die Diskussion um die Qualitätskontrolle in der Anästhesie bereichern. Über die aktuelle Situation, die Probleme und das Potential der Qualitätskontrolle in der Anästhesie berichtet der nachstehende Artikel mit teils persönlichen Meinungen und Visionen von O. Despond und V. Môtet.
- Tarife: Über die Aktivitäten und Empfehlungen der Tarifkommission berichten K. Hampl und Ch. Heim. Düstere Prognosen sind sowohl bei der TARMED-Revision, wie bei der Umsetzung des SwissDRG, nicht zu vermeiden. Die Tarikommision wird sich verstärken müssen.
- Spesenregelung: Das Dokument aus dem Jahr 2006 wurde überarbeitet. Die Details und die neuen Modalitäten der Spesenbeantragung und -vergütung werden an der ao GV vorgestellt. Wesentlich zu betonen ist, dass ab der Steuerperiode 2010 Honorare (=Sitzungsgelder) über 2'300 CHF/a steuertechnisch Einkommen aus Nebenerwerb und deshalb AHV-pflichtig sind.
- Informationspolitik / Homepage: Sie erhalten das Bulletin im Frühling und den Jahresbericht im Herbst per Post. Zwischenzeitliche Informationen werden nur noch per Mail versendet. Dazu benötigen wir von Ihnen die Angabe einer gültigen Mailadresse – besten Dank! Unsere Homepage bekommt im Laufe der nächsten Monate ein neues Gesicht. Hauptwert legen wir auf Attraktivität, Übersicht, Komfort bei Bedienung und Suchen von Themen. Der Mitgliederbereich wird in Zukunft vermehrte Bedeutung erhalten, da nicht alle Dokumente für die Allgemeinheit (und die Kostenträger) einsehbar sein dürfen.
- Nachwuchsförderung: Die Zukunft gehört dem Nachwuchs. Damit die Anästhesiologie durch seine herausragende Diversität attraktiv bleibt, müssen wir das breite Fachspektrum ganz bewusst kultivieren und auch schon auf Stufe Universität angemessen publik machen.
- Visibilität: Unsere vielfältigen Grundaufgaben und die Sicherstellung der perioperativen und -traumatologischen Medizin in fachlicher und organisatorischer Hinsicht sind dem Volk wenig bekannt und auch der Verwaltungsebene wie den Kostenträgern meist zu wenig bewusst. Eine gezielte Aufklärung zur Förderung der Visibilität und Stärkung des Stellenwerts des anästhesiologischen Fachspektrums ist dringend nötig. Neue Gremien zur Erarbeitung einer nachhaltigen Strategie sind geplant.

Über die ausserordentliche GV und den Workshop zum neuen Weiterbildungsprogramm am 1.4.2011 im Hotel Bern in Bern verweisen wir auf die beiliegende Traktandenliste.

Für den Vorstand  
Tiziano Cassina  
Präsident SGAR

Christof Heim  
Generalsekretär SGAR

## Informations du Comité

Lors de l'assemblée générale du 3 novembre 2010 les nouveaux membres du Comité ont été élus, qui remplacent les membres sortants Madeleine Chollet, Thomas Erb, Karl Hampl et Patrick Ravussin.

Le nouveau Comité respecte les exigences que doit avoir un team de direction efficace. Aussi les régions géographiques suisses et presque toutes les langues (à part le rhéto-roman) sont-elles représentées, de même les domaines et intérêts professionnels, les différents âges et les deux sexes.

Des nouveaux membres du Comité – Michele Curatolo (Universitätsspital Bern), Olivier Despond (Hôpital cantonal de Fribourg), Sebastian Kraye (Kantonsspital Zug) et Sonja Saudan (Hôpitaux universitaires de Genève) – nous attendons un esprit innovant, créatif et communicatif.

Lors des dernières séances du Comité, notamment à la Retraite de janvier, la nouvelle équipe s'est mis d'accord sur les structures, les devoirs et objectifs du Comité et les a analysés. Nous pouvons donc vous présenter les domaines d'activités et de responsabilités nouvellement structurés. Quant aux fonctions des commissions intégrées et aux nouvelles activités et groupes d'intérêt nous vous informerons en temps voulu (à l'assemblée générale extraordinaire, sur le site de la SSAR etc.).

Les domaines d'activités et les responsabilités se présentent comme suit:

- Problèmes internes: S. Saudan
- Problèmes en relation avec la spécialité: S. Kraye
- Qualité: P. Wiederkehr
- Formation postgraduée: M. Zalunardo
- Formation continue: S. Saudan
- Sciences & Recherche: M. Curatolo
- Tarifs: O. Despond
- Networking et Links: T. Cassina

Ces prochaines semaines, les responsables des domaines d'activités discuteront, avec les présidents des commissions, des devoirs et objectifs détaillés et les adapteront si nécessaire.

A part l'adaptation des structures, le Comité a défini, pour l'année en cours, une série d'objectifs et a déjà initié quelques projets. Entre autres:

- Démographie: Vous trouverez, dans ce Bulletin, les résultats les plus importants et des pronostics de l'étude réalisée en 2009 en Suisse latine. Cette étude pionnière mérite de grands compliments! Elle était à la base de la motivation pour faire une enquête similaire en Suisse alémanique. Cette enquête est en cours auprès des chef(fes) des départements et cabinets d'anesthésiologie depuis février 2011. En cas d'intérêt le questionnaire de 12 pages peut être demandé, comme document pdf, auprès de [info@sgar-ssar.ch](mailto:info@sgar-ssar.ch). Nous attendons la présentation des premiers résultats pour l'assemblée générale 2011. Une enquête avec des questions structurées, individuelles et prospectives couvrant toute la Suisse est prévue dans 3 à 4 ans.
- Formation postgraduée (FPG): Le nouveau programme de FPG est terminé – nos félicitations et remerciements vont au groupe de travail infatigable! Le programme sera soumis à l'assemblée extraordinaire le 1<sup>er</sup> avril 2011 à Berne. Après son approbation il devra être accepté par l'ISFM pour pouvoir entrer en vigueur. Avant l'assemblée générale extraordinaire nous organiserons un atelier, pour les chef(fes) des centres de formation et d'autres personnes intéressées. Le programme est joint.
- Données d'anesthésiologie AMDS/ADS: La collection des données est en croissance et pourrait animer la discussion sur le contrôle de la qualité en anesthésiologie. O. Despond et V. Morêt rapportent, dans un article sur la situation actuelle, les problèmes et le potentiel de la qualité en

- anesthésiologie et donnent leur opinion et leurs visions personnelles.
- Tarifs: K. Hampl et Ch. Heim informent sur les activités et recommandations de la commission des tarifs. Le pronostic pour la révision de TarMed ainsi que celui pour la réalisation de SwissDRG n'est pas favorable. La commission devra être renforcée.
  - Règlement des frais: Le document de 2006 a été revu et actualisé. Il sera présenté, avec des modifications quant à la demande et les modalités de remboursement lors de l'assemblée générale extraordinaire. Il est important de savoir qu'à partir de la période 2010 les honoraires (pour la participation aux séances) qui dépassent 2'300 CHF par an seront, au point de vue fiscal, à considérer comme revenu à temps partiel et seront, par conséquent, soumis à l'AVS.
  - Politique d'informations / Homepage: Par courrier, vous recevez le Bulletin au printemps, le rapport annuel du comité en automne. Entre ces deux courriers toute information ne sera plus distribuée aux membres que par e-mail. Pour vous joindre nous avons besoin de votre adresse e-mail – merci par avance!
- Au cours des prochains mois le site de la SSAR sera renouvelé. Notre but particulier est de le rendre plus attrayant, plus net, plus confortable à manier et plus facile pour la recherche d'informations. Le domaine réservé aux mem-

- bres aura plus d'importance étant donné que pas tous les documents sont destinés au public (et aux assureurs).
- Assurer la relève: L'avenir est aux jeunes anesthésistes. Afin d'assurer l'attractivité de l'anesthésiologie dans toute sa diversité nous devons cultiver consciemment le large spectre de la spécialité et le promouvoir déjà au niveau universitaire.
  - Visibilité: Nos devoirs et activités multiples ainsi que l'assurance de la médecine périopératoire et péritraumatologique au point de vue professionnel et organisateur sont peu connus dans le public. Souvent les administrations et les assureurs ne s'en rendent pas compte non plus. Des explications visant la visibilité et le renforcement de l'importance des activités anesthésiologiques sont d'une importance primordiale. Une nouvelle commission pour l'élaboration d'une stratégie durable est prévue.

Vous trouverez en annexe l'ordre du jour de l'assemblée générale extraordinaire du 1<sup>er</sup> avril 2011 à l'Hôtel Bern à Berne ainsi que des détails sur l'atelier du nouveau programme de formation post-graduée.

Pour le Comité	
Tiziano Cassina	Christof Heim
Président de la SSAR	Secrétaire général de la SSAR

## Tarife

### 1) Tarmed

#### Verrechnung von Inhalations-Anästhetika unter TARMED

Die Tarifkommission der SGAR hat im Laufe der vergangenen fünf Jahre mehrfach angestrebt, die Verrechnung von Inhalationsanästhetika im ambulanten Bereich korrekt zu regeln. Unter anderem scheiterte ein Antrag an die Paritätische Interpretationskommission PIK, wie bereits früher mitgeteilt, am Veto der Kostenträger. Deshalb kontaktierte die SGAR im Oktober 2010 bereits zum zweiten Mal nach 2007 das Bundesamt für Gesundheit BAG. Wir verlangen vom BAG, analog zu ihrer Stellungnahme bez. anderer Anästhetika vom Sommer 2007, die Kostenträger aufzufordern, die Inhalationsanästhetika den übrigen Anästhetika gleichzustellen und die Kosten zu übernehmen. Leider hat sich das BAG in einer kurzen schriftlichen Stellungnahme vom Januar 2011 dieses Mal als nicht zuständig erklärt und die SGAR aufgefordert,

erneut den formalen Weg (Antrag an die PIK) zu beschreiten. Nachdem dies bereits vor zwei Jahren gescheitert ist und auch heute nicht mit einem erfolgreichen neuerlichen Antrag gerechnet werden darf, muss wohl doch ein Gerichtsurteil in einem konkreten Einzelfall in dieser Sache Klärung bringen. Wir bitten unsere Mitglieder deshalb um umgehende Mitteilung bei Unstimmigkeiten mit den Kostenträgern in diesem Zusammenhang und offerieren unsere Unterstützung.

#### Projekt Tarvision der FMH

Die für das Jahr 2010 geplante Gesamtrevision des TARMED (Projekt «TARMED 2010») ist, wie schon früher berichtet, an Divergenzen zwischen den Kostenträgern und der Ärzteschaft im Hinblick auf die Kostensteuerung gescheitert. Die Delegiertenversammlung und der Zentralvorstand der FMH haben deshalb beschlossen, gemeinsam mit dem

Spitalverband H+ die Tarifrevision primär ohne Mitwirkung der Kostenträger an die Hand zu nehmen (Projekt Tarvision). Ziele dieses Projektes sind unter anderem die Besserstellung der Grundversorger sowie die Erarbeitung eines wirtschaftlich errechneten Tarifs, welcher auf Kostenmodellen mit möglichst aktuellen Daten beruhen.

Der Dachverband fmCh (foederatio medicorum chirurgicorum helvetica), dem neben 15 chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften auch die SGAR angehört, klärt derzeit mit der FMH entscheidende Eckpunkte dieser Revision. Insbesondere muss verbindlich geklärt sein, dass die angestrebte Besserstellung der Grundversorger nicht durch eine lineare Absenkung der Einkommen der Spezialisten erreicht werden darf. Danach wird sich die Tarifkommission der SGAR mit Vehemenz dafür einsetzen, dass die derzeit fundiert errechneten Tarifpositionen für Anästhesieleistungen nicht verwässert, sondern vielmehr an die neuen betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten (höhere Personalkosten, Berufshaftpflicht-Versicherungsprämien, apparative Innovationen wie z.B. Sonographie in der Regionalanästhesie etc.) angepasst werden.

## 2) SwissDRG

Neben vielen ungelösten Fragen ist derzeit nur schwer Übersicht über die Umsetzung der KVG-Revision seitens der einzelnen Kantone zu gewinnen. Unter anderem ist in vielen Kantonen nicht transparent, aufgrund welcher Kriterien die Spitalisten erstellt werden sollen, da dort die kantonalen Gesetzesgrundlagen und somit die entsprechenden Verordnungen noch immer fehlen. Zudem ermöglicht das föderalistisch gesteuerte schweizerische Gesundheitswesen den Kantonen, bei der DRG-Einführung die im Krankenversicherungsgesetz KVG klar festgelegten Vorgaben bezüglich Wettbewerb, regionaler Spitalplanung, Qualitätssteigerung etc. aus wahrscheinlich lokalpolitischen Motivationen zu missachten und zu unterwandern.

Davon unabhängig empfehlen wir unseren Mitgliedern, sofern noch nicht erfolgt, ihre erbrachten Leistungen baldmöglichst vollständig mit einem geeigneten Instrument zu erfassen und die Kolleginnen und Kollegen der anderen Disziplinen ebenfalls entsprechend zu motivieren.

### *Dringende Empfehlung der Tarifkommission*

*Erfassen Sie ab sofort alle ärztlichen Leistungen Ihrer Anästhesieabteilung im Elektiv- und Notfallbetrieb: Anästhesien im eigentlichen Sinn, Leistungen im Bereich Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin und in Organisation/Administration, Vorhalteleistungen wie Nacht- und Wochenenddienste (Zeitaufwand der Bereitschaft).*

*Als Instrumente zur Erfassung eignen sich beispielsweise TARMED (Vorteil: in allen Abteilungen wegen ambulanten Leistungen bekannt und vorhanden) oder der Berner OKP-Tarif (Vorteil: aktualisierter Tarif).*

*(Info's und Referenzen bei den Autoren)*

Zudem sollten Sie sämtliche heutige ärztliche Vorhalteleistungen zur Aufrechterhaltung eines 24 h klinischen Betriebs separat erfassen. Diese werden wohl weder in einer Fallpauschale erscheinen (da nicht als Diagnose oder Aktivität codierbar) noch können sie als effektive Arbeit dokumentiert werden (z.B. Bereitschaft, jederzeit innert Minuten eine Reanimation auszuführen). Sie können aber zur Gesamtgewichtung Ihrer klinischen Tätigkeit beitragen.

Diese Daten dienen nach Einführung von SwissDRG der korrekten proportionalen Verteilung der Arztlöhne und -honorare basierend auf den heutigen Verhältnissen.

Für die Tarif-Kommission: K. Hampl und Ch. Heim

# Tarifs

## A. TARMED

### 1. Facturation des anesthésiants volatils avec TARMED

La commission tarifaire de la SSAR (CT) s'est efforcée à de nombreuses reprises d'obtenir une réglementation correcte pour la facturation des anesthésiants volatils dans le domaine de l'ambulatoire. Nous avons donc déposé une demande dans ce

sens auprès de la commission paritaire d'interprétation (CPI) du TARMED. Cette démarche a, comme vous le savez déjà, échoué du fait du veto des assureurs. Suite à cet échec, nous avons alors exposé notre problème une première fois en 2007 à l'OFSP. Nous avons renouvelé cette démarche en octobre 2010. Nous espérons obtenir de cet office qu'il appuie notre

point de vue qui consiste à assimiler les anesthésiants volatils, en toute logique, à tous les autres agents anesthésiant qui eux ont été placés par l'OFSP en 2007 déjà sur une liste spéciale (médicaments hors liste reconnue par les assureurs) donnant droit à un remboursement.

Par une courte notice de janvier 2011, l'OFSP vient de nous répondre ne pas être compétent dans cette affaire et nous invite à déposer une nouvelle fois une demande auprès de la CPI conformément aux directives du TARMED. Fort de l'expérience d'il y a deux ans, nous ne pensons pas avoir plus de succès à l'heure actuelle. Par contre, nous sommes décidés à porter un cas bien précis et bien documenté devant une cour de justice afin d'obtenir une décision qui fera jurisprudence. Nous demandons donc instamment à tous nos membres de nous signaler un tel cas. La CT pourra alors agir et apporter tout son appui logistique.

## 2. Projet TARVISION de la FMH

La révision complète du TARMED, planifiée pour 2010 (Projet «TARMED 2010») a été bloquée en raison de divergences de point de vue entre les assureurs et les médecins, sur le sujet de la neutralité des coûts.

L'assemblée des délégués et le CC de la FMH ont décidé, en accord avec l'association des hôpitaux H+, mais sans la participation des assureurs, de remettre en route ce projet (projet «TARVISION»). Le but de ce projet est de revaloriser la situation des médecins de premiers recours ainsi que de recalculer le tarif selon des modèles issus de l'économie qui tiennent compte des données les plus récentes des coûts effectifs.

La société faîtière fmCh (foederatio medicorum chirurgicorum helvetica), se compose de 15 sociétés chirurgicales et invasives et de la SSAR. Cette société est en train de clarifier avec la FMH les pierres angulaires de ce projet. La fmCh exige des garanties contractuelles afin que la revalorisation des revenus des médecins de premiers recours ne se fasse pas sur le compte d'une régression linéaire des revenus des spécialistes.

La SSAR entend s'engager avec véhémence pour que ses propres positions tarifaires actuelles, qui ont été calculées de manière fondée, ne fondent pas comme neige au soleil. Bien au contraire, une bonne gestion d'entreprise consistera à prendre en compte bon nombre de nouvelles données comme par exemple des coûts de personnel plus élevés, des primes d'assurance RC et autres assurances du cabinet plus élevées, l'introduction de nouvelle technologie comme l'anesthésie locorégionale échoguidée, etc.

## B. SwissDRG

Acôté d'innombrables problèmes qu'il faudra encore résoudre, il est quasi impossible de se rendre compte de quelle manière chaque canton entend traduire dans les faits la dernière révision de la LAMal. Entre autres, nous ne savons toujours pas selon quels critères les cliniques et les hôpitaux seront admis comme hôpital de liste, puisque dans la plupart des cantons, les lois d'application cantonale de la loi fédérale n'ont pas encore été édictés.

A cela s'ajoute que chaque canton, fédéralisme oblige, est maître de sa gestion de la santé et pourra pour des motifs de politique locale, plus au moins «adapter» les prescriptions de la LAMal liées à l'introduction des DRG. En exemple on peut citer, la libre concurrence entre établissements médicaux, la planification régionale des hôpitaux, l'amélioration de la qualité, etc.

Indépendamment de ce contexte, nous invitons tous nos membres à colliger méticuleusement toutes les prestations médicales qu'ils sont amenés à fournir dans le cadre de leur fonction d'anesthésiste. Ces données seront fondamentales pour défendre et justifier nos intérêts (salaires, honoraires, nombre de pleins temps, etc.) auprès de la direction et pour s'assurer une part équitable des montants forfaitaires alloués par les DRG.

*RECOMMANDATIONS de la SSAR à adopter sans retard: Saisissez dès maintenant toutes les prestations médicales en relation avec votre activité de médecin anesthésiste y compris des prestations dans le domaine des soins intensifs, du service des urgences, des étages. Ne pas oublier l'activité d'antalgie postopératoire ainsi que les activités administratives et de gestion; ne pas oublier de compter le temps lié au service de piquet ou de garde.*

*Toutes les prestations doivent être saisies. Pour l'instant nous n'avons pas encore d'instrument de mesure standardisé à vous proposer. Il faudrait, pour le moins, collecter les prestations selon TARMED (système bien connu, largement diffusé) ou selon le système OKP (système constamment mis à jour). Informations et références disponibles auprès de K. Hampl et Ch. Heim.*

A cela il convient de tenir un décompte de toutes les prestations médicales nécessaires au fonctionnement d'un hôpital 24/24h et 7/7j. Souvent, ces prestations ne font même pas l'objet d'un décompte forfaitaire puisque il s'agit d'une activité ni mesurable, ni quantifiable (!); il y a même des situations où ces prestations ne sont pas reconnues comme travail effectif puisqu'il n'y a pas de code diagnostic ou de code procédure pour les saisir! (p.ex. service de réanimation constamment disponible en quelques minutes). Toutes ces activités constituent une réelle charge de travail clinique.

La répartition de la part des DRG destinée à la rémunération des différents médecins hospitaliers se fera au prorata des prestations fournies – et donc des revenus générés par ces prestations – des modalités tarifaires actuellement en vigueur.

Mieux nous aurons saisi toutes nos prestations, mieux nous pourrons défendre nos intérêts à l'avenir.

Commission Tarifaire

Texte original en allemand de K. Hampl

Version française M. Mocan

# Contrôle de qualité en anesthésie

## Qualité, éthique et économicité

Dans l'industrie, la création de systèmes de management et de contrôle de la qualité remonte aux années 1987, avec la mise en place de normes ISO (Organisation Internationale de Standardisation) qui ont évolué avec le temps. Même si, en médecine, le développement d'indicateurs de qualité des soins date également de la fin des années quatre-vingt, l'importance et la nécessité d'un contrôle de qualité dans les différentes disciplines médicales sont devenues évidentes beaucoup plus récemment, non seulement sous l'influence des valeurs éthiques, mais également sous la pression d'une économicité à laquelle la médecine est de plus en plus liée. Dans certains pays, l'économicité a pris l'ascendant sur l'éthique; par exemple en Angleterre on pratique une dialyse discriminatoire en fonction de l'âge. Une telle décision, politique, ne peut aller qu'à l'encontre de l'éthique médicale, et crée évidemment une médecine à deux vitesses. En Suisse, on n'en est pas encore arrivé à ce point, mais de fait l'économicité pèse de plus en plus sur la pratique médicale. S'il est clair que tout acte médical devrait être réalisé dans un contexte éthique, un contrôle de qualité visant à évaluer les bénéfices pour le patient et les complications ou les effets indésirables semble indispensable. En effet, seule, l'éthique médicale ne suffit pas à garantir la qualité des soins (l'éthique étant une notion personnelle). Un contrôle de qualité est donc requis, mais fondamentalement, il devrait être dissocié de toute notion économique (on devrait offrir au patient le maximum de soins optimaux sans limite de coûts). Contrairement à l'industrie où la notion de profit prime (rapport qualité/prix), la santé ne devrait pas mettre en relation ces deux valeurs. Néanmoins, on peut admettre qu'une économicité puisse intervenir dans les gestes médicaux et les processus de soins, pour autant que la qualité s'en trouve accrue ou demeure au moins équivalente. On devrait plutôt parler, dans ce contexte, d'un rapport coût/utilité évoqué récemment dans le BMS\*, rapport qui introduit une notion nouvelle et complexe dans le cadre des démarches qualités.

## Une médecine de qualité?

Malgré leur mécontentement habituel lors de l'annonce annuelle des hausses des primes maladies, les Suisses ne semblent pas prêts à accepter une baisse de la qualité des prestations médicales qui leur sont offertes. Lucides, ils estiment, en comparaison d'autres pays, que l'organisation sanitaire suisse leur permet de bénéficier de prestations pour ainsi dire illimitées dans des délais extrêmement courts.

Il existe en Suisse étonnamment peu d'enquêtes de grande envergure auprès des patients, évaluant véritablement la qualité des prestations médicales. Récemment une enquête sur la qualité de la médecine de famille a montré que les patients étaient à 90% satisfaits de leur médecin de famille\*\*. Une autre enquête, locale, démontre une satisfaction excellente du patient pour certaines prestations, moindre

pour d'autres\*\*\*. On a néanmoins globalement l'impression que les patients sont satisfaits de la qualité de la médecine en Suisse. Les médecins commencent eux-mêmes, sous la pression, à évaluer leurs prestations, telle l'enquête Quali-med-net qui conclut à la haute qualité des prestations dans les réseaux de soins. Il ne fait aucun doute qu'un contrôle de qualité deviendra obligatoire dans les prochaines années, la création et les buts de l'ANQ (Développement National de la Qualité) qui regroupe des représentants de H+, des Cantons et des assureurs en est l'exemple par excellence. L'ANQ s'appuie sur l'ordonnance concernant l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995, article 77, alinéa 1 qui stipule, entre autres, que «Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des concepts et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité...». Depuis 15 ans, peu de prestataires ont réellement suivi cette injonction. Il faut dire qu'un véritable contrôle de qualité est difficile à mettre sur pied, en particulier pour les disciplines opératoires. En effet, comment évaluer la qualité d'une majorité d'interventions chirurgicales sans en rechercher les complications pouvant survenir à court mais également à moyen ou long terme? L'application prochaine des DRG introduira pour la première fois une pénalisation (financière) des complications postopératoires nécessitant une réhospitalisation.

## Contrôle de qualité en anesthésie

Par rapport aux disciplines chirurgicales, l'anesthésie a la «chance» de n'engendrer potentiellement que des complications détectables à très court terme, voire immédiates. Ainsi un contrôle de qualité est-il beaucoup plus facile à organiser, et c'est sur cette base que de nombreux hôpitaux ou cliniques suisses participent, certains depuis de nombreuses années, au projet ADS (Anesthésie Données Suisses). ADS récolte les données statistiques des services d'anesthésie qui participent au projet. Il inclut un volet «qualité» qui recense les complications peropératoires et postopératoires (au maximum dans les 24 heures après l'anesthésie). Ce projet est soutenu financièrement par la SSAR. L'IUMSP (Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive) de Lausanne, de façon indépendante, recueille et traite les données reçues. Ainsi, chaque hôpital participant reçoit-il chaque année un rapport annuel, contenant une analyse statistique personnelle, ainsi qu'un comparatif (benchmarking) anonyme avec les autres hôpitaux. De plus, l'IUMSP fournit les livrets de formation des assistants, attestant ainsi des gestes effectués. Le futur programme de formation en anesthésie, qui doit être validé prochainement par les membres de la SSAR, exige que ces livrets de formations soient basés sur des données réelles.

Pour que les données fournies à l'IUMSP soient exactes, il est essentiel que leur saisie soit contrôlée. Il appartient idéalement à un médecin anesthésiste cadre de revoir cha-

que protocole parallèlement aux données statistiques, ce qui évite de nombreuses inexactitudes mais permet également un contrôle de qualité interne. Cela permet, par exemple, de détecter des cas méritant d'être présentés au sein d'un service formateur, dans un but non répressif, mais simplement didactique et d'amélioration de la qualité (culture de l'erreur). De même la tenue de statistiques permet, à l'interne, de connaître, globalement ou pour chaque médecin en formation, une foule de paramètres qualitatifs tels que l'incidence de complications (perforation de la dure-mère lors de péridurales, blocs périphériques insuffisants, etc.).

La comparaison entre institutions, réalisée anonymement et fournie dans le rapport annuel, compare essentiellement les différents temps d'anesthésie et les durées opératoires pour une même intervention ainsi que l'incidence des principales complications anesthésiologiques. Ces comparaisons ont fait craindre à certains de pouvoir être potentiellement désignés comme de «mauvais services», raison de leur non-participation au projet ADS. Il ressort qu'il n'appartient pas à l'IUMSP ni à la SSAR de se baser sur ces données pour juger de la qualité des prestations d'un service. D'autre part, il est apparu qu'il était difficile de comparer entre eux des services aussi différents structurellement que des cliniques ne fonctionnant qu'avec des médecins formés, ou des hôpitaux publics formateurs. Il faut donc considérer le benchmarking comme un indicateur de performance et de qualité intéressant certes, mais très relatif.

### Conclusion

Il est évident qu'un contrôle de qualité en anesthésie est devenu indispensable, non seulement pour des raisons éthiques

mais également sous la pression économique. Ce contrôle, relativement contraignant, appartient aux anesthésistes, car ils en ont les compétences. Ils doivent néanmoins le réaliser de façon franche et objective. Le Comité de la SSAR soutient l'idée d'une participation obligatoire au projet ADS d'ici 2015, une telle obligation devra néanmoins être avalisée par les membres de la SSAR lors de la prochaine assemblée générale. Pour les services d'anesthésie, c'est l'occasion, par la tenue et l'analyse de données fiables, de poursuivre l'amélioration de la qualité des prestations, surtout pour les hôpitaux formateurs.

Pour l'IUMSP et la SSAR, la récolte de données permettra enfin de fournir des données au niveau suisse. Cette année verra en effet la première publication, anonyme, des données de base concernant les gestes anesthésiologiques réalisés dans près de 50 hôpitaux et cliniques en Suisse. D'ici quelques années on saura enfin, par exemple, quelle est, en Suisse, la mortalité réelle en anesthésiologie.

O. Despond  
V. Moret

\* Varja Nikoli, Daniel Herren. Qu'apporte aux patients et aux médecins la démarche qualité. BMS 2010; 91 :43

\*\* Lea Schläpfer. Des médecins de famille qui répondent aux souhaits des patients. BMS 2010; 91 :26.

\*\*\* P. Bovier et al. Qualité des soins en médecine de premier recours. Revue médicale suisse 2006; 80

# Qualitätskontrolle in der Anästhesie

## Qualität, Ethik und Wirtschaftlichkeit

In der Industrie, geht die Schaffung von Managementsystemen und die Qualitätskontrolle auf das Jahre 1987 zurück, gestützt auf die Einführung der ISO Normen (Internationale Organisation für Normierung), die sich im Laufe der Zeit weiterentwickelten. Auch wenn in der Medizin die Entwicklung von Indikatoren für die Qualität der Versorgung ebenfalls aus den späten achtziger Jahren stammt, ist die Bedeutung und die Notwendigkeit der Qualitätssicherung in den verschiedenen medizinischen Disziplinen erst in viel jüngerer Zeit ersichtlich geworden, und dies nicht nur unter dem Einfluss von ethischen Werten, sondern auch unter dem Wirtschaftsdruck, welchem die Medizin zunehmend ausgesetzt ist. In gewissen Ländern erlangte die Wirtschaftlichkeit oberhand über die Ethik. So wird beispielsweise in England die Indikation zur Dialyse diskriminierend aufgrund des Alters gestellt. Eine solche politische Entscheidung kann nur gegen die ärztliche Ethik gehen, und schafft somit eine Zweiklassenmedizin. In der Schweiz sind wir noch nicht ganz so weit, jedoch lastet in Wirklichkeit die Wirtschaftlichkeit immer mehr auf der medizinischen Praxis. Zwar ist klar, dass jedes medizinische Verfahren in einem ethischen Rahmen durchgeführt werden sollte, eine Qualitätskontrolle, welche die Vorteile für den Patienten und die Komplikationen oder Nebenwirkungen evaluiert, scheint jedoch unerlässlich zu sein. Tatsächlich genügt medizinische Ethik alleine nicht, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten (Ethik ist eine persönliche Wahrnehmung). Die Qualitätskontrolle ist somit unentbehrlich, sollte aber grundsätzlich unabhängig von Wirtschaftlichkeit erfolgen (wir sollten den Patienten die optimale Versorgung bieten und dies ohne Kostenbegrenzung). Im Gegensatz zur Industrie, wo das Konzept des Profits vorherrscht (Verhältnis Preis / Qualität), sollten im Gesundheitswesen diese beiden Werte gar nicht gegeneinander verglichen werden. Dennoch muss beachtet werden, dass Wirtschaftlichkeit durchaus auf ärztliches Handeln und bei Pflegeprozessen Einfluss haben, sofern die Qualität gesteigert oder zumindest gleichwertig verbleibt. So sollte man in diesem Zusammenhang eher von einem Kosten / Nutzen Verhältnis sprechen, wie vor kurzem in der SAeZ\* erwähnt, welcher ein neues und komplexes Konzept im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens einführt.

## Hochwertige Medizin ?

Trotz ihres üblichen Unmuts über die jährliche Ankündigung betreffend der Erhöhungen der Krankenkassenprämien, sind die Schweizer offenbar nicht bereit, eine geringere Qualität der medizinischen Leistungen zu akzeptieren. Sie gehen davon aus, dass Ihnen das Schweizerische Gesundheitswesen erlaubt, von einem praktisch unbegrenzten Leistungsangebot, und dies innerhalb kürzester Zeit, zu profitieren.

In der Schweiz gibt es überraschend wenige gross angelegte Erhebungen mit Patienten, welche die Qualität der medizinischen Leistungen wirklich beurteilen. Kürzlich ergab eine Umfrage

über die Qualität der Hausarztmedizin, dass 90% der Patienten mit ihrem Hausarzt zufrieden sind\*\*. Eine weitere lokale Umfrage weist eine ausgezeichnete Zufriedenheit der Patienten für bestimmte Leistungen nach, für andere hingegen scheint die Zufriedenheit geringer\*\*\*. Dennoch ist man im Allgemeinen der Ansicht, dass die Patienten mit der Qualität der Medizin in der Schweiz zufrieden sind. Die Ärzte beginnen selbst, unter Druck, ihre Leistungen zu beurteilen, so die Untersuchung Quali-Med-Net, welche zum Schluss kommt, dass qualitativ hochwertige Dienstleistungen in Gesundheitsnetzwerken erbracht werden. Es besteht kein Zweifel, dass die Qualitätskontrolle in den kommenden Jahren zwingend wird. Die Schaffung und die Ziele des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung), welcher Vertreter von H+, der Kantone und der Versicherer umfasst, ist hierfür das Paradebeispiel. Die ANQ beruft sich auf die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995, Artikel 77, Absatz 1, welcher unter anderem vorschreibt: «Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität...».

Seit 15 Jahren haben nur wenige Anbieter tatsächlich diese Anweisung befolgt. Es muss erwähnt werden, dass eine echte Qualitätskontrolle schwierig zu implementieren ist, und dies insbesondere für invasiv tätige Disziplinen. In der Tat, wie soll man die Qualität einer Vielzahl von chirurgischen Eingriffen evaluieren, ohne nach Komplikationen, welche sowohl kurzfristig wie auch mittel- oder langfristig auftreten können, zu suchen?

Die bevorstehende Anwendung der DRG führt zum ersten Mal eine finanzielle Sanktion für postoperativ auftretende Komplikationen ein, welche eine Rehospitalisierung erfordern.

## Qualitätskontrolle in der Anästhesie

Verglichen mit den chirurgischen Disziplinen hat die Anästhesie das «Glück», potentiell nur Komplikationen zu verursachen, welche sehr kurzfristig, oft sogar unmittelbar, nachweisbar sind. Somit ist eine Qualitätskontrolle viel einfacher zu organisieren, und beruhend auf dieser Grundlage, beteiligen sich viele Schweizer Spitäler und Kliniken, einige bereits seit vielen Jahren, am Projekt ADS (Anästhesie Datenbank Schweiz). ADS sammelt statistische Daten der Anästhesieabteilungen, welche sich am Projekt beteiligen. Es enthält eine Komponente «Qualität», welche die intra- und postoperativen Komplikationen (bis zu 24 Stunden nach der Anästhesie) identifiziert. Dieses Projekt wird finanziell von der SGAR unterstützt. Das IUMSP (Institut für Sozial- und Präventivmedizin) der Universität Lausanne, als unabhängiges Organ, sammelt und verarbeitet die erhaltenen Daten. So erhält jedes teilnehmende Spital jedes Jahr einen Jahresbericht mit der Auswertung der eigenen Statistiken und einen anonymen Vergleich (Benchmarking) mit den anderen Spitälern. Darüber hinaus liefert das IUMSP ein Ausbildungslogbuch für Assistenzärzte, welches die ausgeführten Anästhesieverfahren bescheinigt.

Das künftige Weiterbildungsprogramm in Anästhesiologie, welches in nächster Zukunft von den Mitgliedern der SGAR bestätigt werden soll, setzt voraus, dass diese Logbücher auf realen Daten beruhen.

Damit die dem IUMPS abgelieferten Daten richtig sind, ist es unerlässlich, dass ihre Erfassung kontrolliert wird. Es obliegt idealerweise einem Anästhesie Kaderarzt, jedes Protokoll in Verbindung mit den statistischen Daten durchzusehen, was zahlreiche Ungenauigkeiten vermeidet, aber gleichzeitig auch eine interne Qualitätskontrolle erlaubt. Dies ermöglicht, zum Beispiel innerhalb einer Ausbildungsklinik, lohnenswerte Fälle zu entdecken, welche aus didaktischen Gründen und zur Qualitätsverbesserung vorgestellt werden können (Fehlerkultur). Die gleichen Statistiken können intern dazu dienen, entweder global oder für jeden einzelnen Arzt in Ausbildung, eine Fülle von qualitativen Parametern zu kennen, wie zum Beispiel die Inzidenz von Komplikationen (Perforation der Dura mater bei Periduralanästhesien, inkomplette periphere Blockaden, etc.).

Der Vergleich zwischen den einzelnen Abteilungen, anonymisiert und zusammengestellt im Jahresbericht, vergleicht im Wesentlichen die unterschiedlichen Anästhesie- und die Operationszeiten für die jeweils gleichen Eingriffe und die Inzidenz der häufigsten anästhesiologischen Komplikationen. Diese Vergleiche haben bei einzelnen gewisse Ängste ausgelöst, potentiell als «schlechte Abteilungen» identifiziert zu werden, was zu einer Nicht-Beteiligung am ADS Projekt geführt hat. Es obliegt aber weder dem IUMSP noch der SGAR, sich auf diese Daten zu stützen, um die Qualität der Abteilungen zu beurteilen. Andererseits zeigt es sich als äusserst schwierig, Dienstleistungen strukturell unterschiedlich organisierter Kliniken, welche mit ausgebildeten Fachärzten funktionieren oder öffentlichen Ausbildungsspitalern, untereinander zu vergleichen. Wir müssen daher das Benchmarking als einen interessanten, aber sehr relativen Indikator für Performance und für Qualität betrachten.

### Schlussfolgerung

Es ist offensichtlich, dass die Qualitätskontrolle in der Anästhesie nicht nur aus ethischen Gründen, sondern auch unter wirtschaftlichem Druck unerlässlich geworden ist. Diese Kontrolle, relativ aufwendig und verbindlich, obliegt den Anästhesisten, weil sie die Fähigkeiten dazu haben. Sie müssen diese jedoch ehrlich und objektiv durchführen. Der SGAR-Vorstand unterstützt die Idee der obligatorischen Teilnahme am ADS Projekt bis 2015. Eine solche Verpflichtung müsste jedoch noch von den SGAR-Mitgliedern an der nächsten Generalversammlung bestätigt werden. Für Anästhesie Abteilungen ist dies die Gelegenheit, durch Erhebung und Analyse zuverlässiger Daten die Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen fortzuführen, insbesondere für Ausbildungskliniken.

Für das IUMSP und die SGAR wird die Datenerhebung schließlich dazu führen, Daten auf Ebene Schweiz liefern zu können. Dieses Jahr wird in der Tat die erste anonyme Veröffentlichung der Daten über anästhesiologische Verfahren von fast 50 Krankenhäusern und Kliniken der Schweiz stattfinden. Somit werden wir innerhalb weniger Jahre endlich wissen, welches zum Beispiel die tatsächliche Anästhesie-Sterblichkeit in der Schweiz ist.

O. Despond  
V. Moret

Übersetzung: M. Sluga

- \* \*Varja Nikoli, Daniel Herren. Was bringt die Qualitätsarbeit den Patienten und den Ärzten? SAeZ 2010 ;91 :43
- \*\* Schläpfer L. Hausärzte, wie Patienten sie sich wünschen. SAeZ 2010 ;91 :26
- \*\*\* P. Bovier et al. Qualité des soins en médecine de premier recours. Revue médicale suisse 2006 ;80

# Enquête démographique anesthésique Suisse Latine 2009

## Résumé

Les besoins en soin chirurgicaux de la population suisse sont en constante augmentation. Le nombre d'interventions par année s'est accru de 35% depuis 2002 pour atteindre le nombre de 1 166 631 procédures sous anesthésie en 2008.

Afin d'assurer une qualité aussi optimale que possible de la prise en charge anesthésique, il est crucial de s'assurer qu'une bonne adéquation existe entre les besoins anesthésiques de la population et le nombre de prestataires disponibles pour les assurer. Or depuis une décennie, une pression progressive s'exerce pour limiter le nombre de médecins en exercice afin de limiter les coûts de la santé. Parmi ces mesures on peut citer le *numerus clausus* dans les universités suisses et la clause «dite du besoin».

On ignore à ce jour quel est l'impact réel de ces mesures sur le nombre de médecins anesthésistes en Suisse et plus particulièrement en Suisse Latine. L'objectif de l'étude était donc de réaliser un état des lieux de l'anesthésie en Suisse Romande et au Tessin en 2009 et de modéliser l'évolution du nombre de postes disponibles à l'horizon 2024.

**Méthode:** Nous avons réalisé une enquête auprès des médecins en formation ou diplômés, pratiquant l'anesthésie dans les 6 cantons romands et le Tessin de mars à juillet 2009 (Figure 1). Nous avons utilisé un questionnaire de 103 items analysant les caractéristiques démographiques, l'activité et la satisfaction professionnelle au moyen d'un questionnaire validé, issu de la « John Hopkins Precursor Study ». Les questionnaires anonymisés ont été distribués par les représentants cantonaux de l'étude et renvoyés au moyen d'une enveloppe réponse au secrétariat de l'étude par les participants. Les résultats ont été analysés et comparés à une enquête précédente réalisée en 2002. Les modèles prédictifs à l'horizon 2024 ont été élaborés au moyen de chaînes de Markov.



Figure 1: Cantons participants à l'enquête

**Résultats:** La participation globale a été de 82%, légèrement inférieure à 2002 (90%).

Sur toute la Suisse Latine on dénombre 506 anesthésistes, soit 22,8 anesthésistes pour 100 000 habitants avec une plus forte densité dans les cantons disposant d'un hôpital universitaire dédié à la formation. La majorité sont des hommes (58%) avec un âge moyen de 44.2 ans. La proportion la plus élevée d'anesthésistes de plus de cinquante-cinq ans se situe dans le Jura et le Valais, deux cantons qui devront préparer avant les autres la relève.

La majorité des participants pratique l'anesthésie dans un établissement public (77%), répartis à part égale entre établissements publics universitaires et hôpitaux publics régionaux ou cantonaux. Les anesthésistes pratiquant en privé se concentrent surtout sur les cantons du Tessin de Genève et Fribourg.

La majorité dispose d'un titre FMH (72%) et plus de 81% des anesthésistes interrogés sont d'origine Suisse ou naturalisés Suisse. Les ressortissants européens représentent les 17% restant et seuls 2% sont d'origine extra-européenne et sont équitablement répartis entre hôpitaux publics régionaux, universitaires ou clinique privée, mais plus présents dans les cantons du Jura et du Tessin.

Le temps de travail moyen est de 53h par semaines mais plus le niveau de responsabilité et la position hiérarchique s'élèvent et plus le nombre d'heures travaillées augmente (>55 heures/semaine pour plus de 60% des cadres des hôpitaux régionaux et universitaires). La majorité des anesthésistes ont une activité polyvalente intégrant préhospitalier, anesthésie pédiatrique, gynéco-obstétricale et urgences avec un nombre de gardes et piquet élevé, en moyenne 8 gardes/piquets de 12h par mois.

La profession d'anesthésiste est perçue globalement comme satisfaisante, quelque soit le type de statut professionnel dans lequel les médecins anesthésistes interrogés pratiquent, à l'exception des indépendants qui apparaissent comme particulièrement mécontents de leur situation. Les internes en formation et les anesthésistes en clinique privée sont les plus satisfaits. Le manque de loisirs, la charge de travail et la rétribution financière, notamment dans les établissements publics restent néanmoins une source de mécontentement. L'impact du *numerus clausus* et de la « clause dite du besoin » sur la densité, les caractéristiques et la satisfaction des médecins anesthésistes semble modeste. Malgré l'introduction de ces mesures (1998 et 2002), 87.7% des médecins interrogés répondent qu'elles n'en ont eu aucune et qu'ils sont globalement plus satisfaits qu'il y a 10 ans. De même, note une augmentation globale de +12% du nombre d'anesthésistes en 2009 par rapport à 2002. Cette augmentation est particulièrement importante dans les cantons disposant d'hôpitaux universitaires soit Genève et Vaud ainsi que pour le Valais. En revanche elle reste plus limitée dans les cantons du Jura, Neuchâtel et Fribourg. Elle se fait en partie grâce à l'augmentation du nombre d'anesthésistes d'origine non Suisse renforçant les équipes en place. Toutefois, contrai-

rement à d'autres spécialités, cette augmentation reste modeste et l'anesthésie en Suisse Latine ne connaît pas encore la dépendance majeure vis-à-vis des pays voisins que connaissent d'autres spécialités.

Cette augmentation du nombre d'anesthésistes est à mettre en perspective avec l'augmentation globale de +35% du nombre d'actes chirurgicaux (ambulatoires et hospitaliers) par habitants, en Suisse, depuis 2002. En extrapolant les résultats de l'enquête de Suisse Latine au reste du pays, on peut considérer que l'augmentation du nombre d'anesthésistes reste inférieure à ce qu'elle devrait être pour répondre à l'augmentation des besoins de la population helvétique. Toutefois une enquête nationale devrait être réalisée pour répondre de manière certaine à cette question.

Si l'on essaye de se projeter à l'horizon 2024 en Suisse Romande et au Tessin, il apparaît que si le niveau d'engagement annuel des nouveaux internes de première année est maintenu au taux actuel de 5 à 11 par année, on assistera progressivement à une diminution du pool des chefs de clinique dès 2013, liée au remplacement des anesthésistes installés (public ou privé) quittant la profession pour partir à la retraite à raison de 10 en moyenne par année. Cette diminution des chefs de clinique s'accélérera pour atteindre le déficit record de -58% en 2024. Une dépendance grandissante vis-à-vis

d'autres pays européens et extra-européens pour recruter des anesthésistes déjà formés se fera dès lors sentir. On assistera parallèlement à une augmentation du nombre de médecins anesthésistes femmes et des temps partiels pour atteindre une majorité en 2022.

**Conclusion:** En raison du vieillissement progressif de la population Suisse associé à une augmentation de la demande d'actes anesthésiques et chirurgicaux, une augmentation du nombre d'anesthésistes formés devrait pouvoir être planifiée. La profession garde fort heureusement un haut niveau d'attractivité, notamment parmi les jeunes internes en formation et les mesures de rationnement implicites mis en place par la confédération et les cantons pour limiter le nombre de médecins semblent avoir eu pour l'instant peu d'impact. De nouveaux déficits se profilent à l'horizon et il importe de bien s'y préparer.

Guy Haller, Chantal Mamie, Christophe Combescure,  
Davide Zoccatelli, François Clergue

Academic Medical Center. Postfach. CH-1211 Genf 4.  
Tel. (022) 702 5910. Fax (022) 702 5912

## Demographische Umfrage bei Anästhesisten in der Westschweiz und im Tessin 2009

### Zusammenfassung

Der Bedarf an chirurgischen Eingriffen für die Schweizer Bevölkerung nimmt stetig zu. Die Menge der Operationen ist seit 2002 um 35% gestiegen. Im Jahre 2008 erreichten die Interventionen unter Anästhesie bereits die Zahl 1'166'631.

Für die Aufrechterhaltung der bestmöglichen Qualität des Anästhesie-Managements ist entscheidend, ein angemessenes Verhältnis zwischen Anästhesiebedarf und Anzahl an verfügbaren Anästhesisten zu sichern. Mit dem Ziel, die Gesundheitskosten zu senken, wird in der Schweiz seit 10 Jahren ein steigender Druck ausgeübt zur Begrenzung der Anzahl praktizierender Ärzte. Die Massnahmen beinhalten unter anderem den «Numerus Clausus» an den Universitäten und die sogenannte Bedürfnisklausel.

Aktuell ist es noch unklar, welche Auswirkungen diese Methoden auch auf die Anzahl der Anästhesisten in der Schweiz und im Speziellen in der lateinischen Schweiz haben werden.

Die Ziele der vorliegenden Studie waren deshalb, die Personalsituation in der Westschweiz und im Tessin im Jahre 2009 aufzunehmen und daraus die Entwicklung der zu besetzenden Stellen bis zum Jahr 2024 abzuleiten.

**Methode:** Wir führten eine Befragung bei den Anästhesieärzten in Weiterbildung und bei den Fachärzten in den sechs Kantonen der Westschweiz und im Tessin von März bis Juli 2009 durch (Abbildung 1). Wir verwendeten einen Fragebogen mit 103 Items zu Demographie, Aktivität und beruflicher Zufriedenheit. Die anonymen Fragebogen wurden von den kantonalen Studienverantwortlichen verteilt und von den Teilnehmern mittels Retourcouvert direkt an das zentrale Studiensekretariat zurückgesandt. Die Ergebnisse wurden nach Auswertung mit einer im Jahre 2002 durchgeführten Umfrage verglichen. Die prospektiven Aussagen bis 2024 wurden mit Hilfe von Markov-Ketten (stochastisches Berechnungsmodell) erstellt.



**Abbildung 1:** An der Umfrage teilnehmende Kantone

**Ergebnisse:** Die Studienteilnahme war mit 82% etwas niedriger als 2002 (90%).

Die lateinische Schweiz zählt 506 Anästhesisten mit einer höheren Dichte in den Universitäts-Kantonen. Dies entspricht 21.7 Anästhesisten pro 100'000 Einwohnern. Die Mehrheit sind Männer (67%). Das Durchschnittsalter aller Befragten liegt bei 44.2 Jahren. Die höchsten Anteile an über 55-Jährigen finden sich im Jura und im Wallis; diese beiden Kantone sollten sich als erste um die Nachfolge sorgen.

Die Mehrheit der befragten Anästhesisten arbeitet an einem öffentlichen Spital (79%), gleichmässig verteilt zwischen universitären sowie kantonalen und regionalen Spitälern. Die in Privatkliniken praktizierenden Anästhesisten arbeiten vorwiegend in den Kantonen Tessin, Genf und Freiburg.

Die Mehrheit hat einen FMH-Titel (72%) und 81% der befragten Anästhesisten sind gebürtige oder eingebürgerte Schweizer. EU-Bürger repräsentieren 17% und nur 2% stammen von Ländern ausserhalb Europas. Beide verteilen sich gleichmässig auf öffentliche und private Spitäler mit Schwergewicht in den Kantonen Jura und Tessin.

Die durchschnittliche Arbeitszeit beträgt 53 Std. pro Woche. Bei höherem Verantwortlichkeitsgrad und hierarchischer Position steigen die geleisteten Arbeitsstunden (→ 55 Stunden / Woche für mehr als 60% der Führungskräfte der regionalen und universitären Kliniken). Die Mehrheit der Anästhesisten hat eine polyvalente Tätigkeit einschließlich präklinische Notfalleinsätze, Kinderanästhesie, Geburtshilfe, Notfalloperationen mit grosser Dienstbelastung. Durchschnittlich leistet ein Anästhesist 8 Präsenz- oder Pikettendienste von je 12 Std. pro Monat.

Die Arbeitssituation wird von den Anästhesisten im Allgemeinen als zufriedenstellend beurteilt, unabhängig von der hierarchischen Stellung. Eine Ausnahme sind die „office based“-Anästhesisten, die mit ihrer Situation besonders unzufrieden sind. Die Assistenzärzte und die Anästhesisten in privaten Kliniken sind am zufriedensten. Der Mangel an Freizeit, die Arbeitsbelastung und das Salär bleiben vor allem an öffentlichen Institutionen eine Quelle der Unzufriedenheit.

Die Auswirkungen von Numerus clausus und Bedürfnisklausel auf die Ärztedichte und die Zufriedenheit der Anästhesisten scheinen bescheiden. Trotz Einführung dieser Beschränkungen in den Jahren 1998 und 2002 antworteten 87.7% der befragten Ärzte, dass sie keine dieser Massnahmen persönlich betraf und dass sie im Allgemeinen zufriedener sind als vor 10 Jahren.

Die Zahl der Anästhesisten hat im Jahr 2009 im Vergleich zu 2002 um 12% zugenommen. Dieser Anstieg ist besonders ausgeprägt in den Kantonen mit Universitätskliniken wie Genf und Waadt sowie im Wallis, weniger in den Kantonen Jura, Neuenburg und Freiburg. Der Zuwachs entstand teilweise durch eine Zunahme des Anteils von ausländischen Anästhesisten, die die bestehenden Equipen vergrösserten. Doch im Gegensatz zu anderen Fachrichtungen ist dieser Anstieg bescheiden. Die Anästhesie in der lateinischen Schweiz kennt noch nicht die grosse Abhängigkeit von Nachbarländern.

Die Zunahme der Anästhesisten ist mit dem allgemeinen Anstieg von +35% der Anzahl Operationen (stationär und ambulant) pro Kopf in der Schweiz seit 2002 in Relation zu setzen. Extrapoliert man die Ergebnisse dieser Umfrage aus der lateinischen Schweiz auf den Rest der Schweiz, können wir davon ausgehen, dass die Zunahme der Anästhesisten zu niedrig ist, um die wachsenden Bedürfnisse der Schweizer Bevölkerung zu decken. Allerdings sollte eine nationale Erhebung durchgeführt werden, um diese Frage mit Sicherheit zu beantworten.

Schaut man in der Westschweiz und im Tessin bis 2024 voraus, so scheint es, dass mit jährlich wie bisher 5-11 neuen Erstjahres-Assistenzärzten die Anzahl der Oberärzte progressiv abnimmt. Der Pool genügt ab 2013 nicht mehr, um die durchschnittlich 10 in den Ruhestand tretenden niedergelassenen (privat oder öffentlich) Anästhesisten pro Jahr zu ersetzen. Der Rückgang der Oberärzte nimmt stetig zu und erreicht ein Rekorddefizit von -58% im Jahre 2024. Eine wachsende Abhängigkeit vom Ausland bei der Rekrutierung bereits ausgebildeter Anästhesisten wird spürbar. Parallel zu dieser Entwicklung ist eine Zunahme des Frauenanteils und der Teilzeitbeschäftigten mit einem Maximum im Jahre 2022 feststellbar.

**Schlussfolgerung:** Aufgrund der zunehmenden Alterung der Schweizer Bevölkerung mit einem Anstieg der Nachfrage nach chirurgischen Eingriffen und somit anästhesiologischen Prozeduren, sollte eine höhere Anzahl ausgebildeter Anästhesisten geplant werden. Glücklicherweise behält der Beruf ein hohes Mass an Attraktivität, vor allem bei jungen Assistenzärzten in Weiterbildung. Die Massnahmen von Bund und Kantonen zur impliziten Rationierung der praktizierenden Ärzte hat offenbar bisher wenig Auswirkung.

Neue Herausforderungen zeichnen sich ab, wobei es wichtig ist, sich darauf intensiv vorzubereiten.

Guy Haller, Chantal Mamie, Christophe Combescure,  
Davide Zoccatelli, François Clergue  
Übersetzung: Sonja Saudan

# Preise / Prix

## 1. Fonds für Lehre und Forschung

### Fonds pour la recherche et la formation 2010

2010 hat die SGAR folgende Beträge für Forschungsprojekte zugesprochen:

*En 2010, la SSAR a soutenu les projets de recherche suivants:*

*Aguirre José, Zürich* für

The effect of sevoflurane versus propofol, remifentanyl, levobupivacaine, simvastatin and celecoxib on endothelial function after ischaemia-reperfusion injury in a human model  
CHF 7'500.–

*Mauch Jacqueline, Zürich* für

Bedeutung von Intralipid, Adrenalin und Vasopressin bei der Reanimation und Kreislaufstabilisierung bei Patienten mit Bupivacain-Intoxikation  
CHF 7'500.–

*Müller-Edenborn Björn, Zürich* für

The influence of sevoflurane and desflurane on cancer recurrence rate in an in vivo model of colorectal cancer  
CHF 10'000.–

*Schmidt Tanja, Basel* für

Effective concentration of tranexamic acid dosing in Off-pump coronary artery bypass surgery – an in vitro pilot study.  
CHF 5'000.–

*Suter Marc, Lausanne* für

Caractérisation d'une nouvelle mutation du canal sodique Nav 1.7 dans le syndrome de douleur extrême paroxystique  
CHF 5'000.–

## 2. Abbott Anaesthesia Award 2010

Der *Abbott Anaesthesia Award* zeichnet die beste klinische oder Grundlagenforschungs-Arbeit aus, welche im Vorjahr, also 2009, in einer peer reviewed wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert wurde.

*L'Abbott Anaesthesia Award récompense le meilleur papier clinique ou de recherche fondamentale publié dans l'année précédente, en l'occurrence en 2009, dans une revue scientifique peer reviewed.*

Folgende Arbeit hat den Award erhalten  
*le travail suivante a reçu l'Award:*

Crossover Comparison of the Laryngeal Mask Supreme™ and the i-gel™ in Simulated Difficult Airway Scenario in Anesthetized Patients

*Lorenz G.Theiler, Maren Kleine-Brueggene, Dagmar Kaiser, Natalie Urwyler, Cedric Luyet, Andreas Vogt, Robert Greif, Bern Anesthesiology 2009; 111:55–62*

## 3. Bayer Schering Pharma Award 2010

Der *Bayer Schering Pharma Award* zeichnet die besten freien Mitteilungen und Poster am SGAR Kongress aus.

*Le Bayer Schering Pharma Award récompense les meilleurs communications libres et posters présentés lors du congrès SSAR.*

Beste freie Mitteilungen / *Meilleures communications libres:*

Postoperative Cognitive Dysfunction (POCD) and inflammatory markers in elderly patients

*Burkhart CS, Dell-Kuster S, Monsch AU, Strebel SP, Steiner LA; Basel, Lausanne*

Tropisetron blocks analgesic action of acetaminophen – a human pain model study

*Bandschapp O, Filitz J, Urwyler A, Koppert W, Ruppen W; Basel, Hannover (D)*

Beste Poster / *Meilleurs posters:*

Effect of rufinamide on gating properties of voltage-gated sodium channel Nav 1.7

*Suter MR, Abriel H, Decosterd I; Lausanne, Zürich, Bern*

Peripheral nerve neuropathy is associated with a glial reaction in the gracile nucleus associated with a regulation of the GABA transporter GAT-1

*Gosselin RD, Bieber D, Decosterd I; Lausanne*

Ventilatory dependent PaO<sub>2</sub> oscillations and their distribution in the systemic circulation

*Vogt A, Hartwich V, Böhme S, Baumgardner J, Markstaller K; Bern, Mainz (D), Folsom (USA)*

## ABBOTT ANESTHESIA AWARD 2011

Abbott AG Schweiz ist Sponsor des Abbott Anesthesia Award.

Eingereicht werden können Arbeiten, welche im Jahr 2010 in einer peer reviewed wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert wurden. Dabei muss der Erst- oder Senior-Autor SGAR Mitglied sein.

Drei Kopien der Arbeit müssen der SGAR Geschäftsstelle bis spätestens 31. August 2011 eingereicht werden. Ein kurzes Begleitschreiben soll zudem eine Zusammenfassung der Arbeit beinhalten sowie die Argumente aufführen, warum die Arbeit für den Abbott Anesthesia Award berücksichtigt werden sollte.

SGAR Geschäftsstelle, Postfach 604, CH-3000 Bern 25,  
Tel. 031 332 34 33, Fax 031 332 98 79, info@sgar-ssar.ch

Abbott AG Suisse sponsorise l'Abbott Anesthesia Award.

*Peuvent être soumis des travaux qui ont été publiés, dans un journal scientifique peer reviewed en 2010. Le premier ou le senior auteur doit être membre de la SSAR.*

*Trois copies du travail doivent être adressées au bureau de la SSAR jusqu'au 31 août 2011 au plus tard, avec une lettre d'accompagnement résumant le travail et justifiant la demande de prise en considération pour l'Abbott Anesthesia Award.*

SGAR Geschäftsstelle, Postfach 604, CH-3000 Bern 25,  
Tel. 031 332 34 33, Fax 031 332 98 79, info@sgar-ssar.ch

## SGAR Fonds für Lehre und Forschung 2011 Fonds de recherche SSAR 2011

Beiträge aus dem SGAR-Forschungsfonds in der Höhe von maximal Fr. 35'000.– sollen der Qualitätsverbesserung der schweizerischen Anästhesiologie dienen durch Förderung von praxisrelevanter, vorwiegend klinischer Forschung und gezielter Unterstützung von Weiter- und Fortbildung von Einzelnen zum Nutzen eines grösseren Kollektives.

Vorrangig berücksichtigt werden:

- Klinische und experimentelle Projekte, die in Anästhesieinstitutionen der Schweiz durchgeführt werden
- Interdisziplinäre Projekte von Anästhesiologen mit Grundlagenwissenschaftlern, Kliniken anderer Disziplinen, Epidemiologen usw.
- Klinische und epidemiologische Studien von frei praktizierenden Anästhesieärzten
- Spezifische Fortbildungen von Anästhesisten, die einem grösseren Mitgliederkollektiv zugute kommen

Die Gesuche sind in elektronischer Form bis **spätestens 31. August 2011** an das SGAR Sekretariat (info@sgar-ssar.ch) mit Kopie an Prof. Michele Curatolo, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Bern (michele.curatolo@insel.ch) zu richten.

Die Gesuche werden vom Vorstand der SGAR beurteilt; die Zuspache erfolgt aufgrund der wissenschaftlichen Qualität des Projektes oder/und des allgemeinen Lehrnutzens.

*Le Fonds disposant de max. 35'000 CHF favorise les démarches visant à améliorer la formation ainsi que la recherche en anesthésiologie.*

*Les projets susceptibles d'être soutenus, en tout ou partie, comprennent:*

- *Les projets cliniques ou expérimentaux réalisés dans les instituts/départements/services d'anesthésiologie en Suisse*
- *Les projets interdisciplinaires émanant de médecins-anesthésistes, réalisés en coopération avec des groupes travaillant en recherche fondamentale ou des cliniciens d'autres disciplines, épidémiologie, etc.*
- *Les études cliniques et épidémiologiques intéressant la pratique de l'anesthésiologie*
- *Les formations particulières, notamment cliniques en anesthésiologie, et le perfectionnement d'un membre de la SSAR dans un domaine particulier, lorsque ces entreprises présentent un intérêt ou une utilité pour la collectivité.*

*Il doit être envoyé en forme électronique au secrétariat de la SSAR (info@sgar-ssar.ch) avec cc au Prof. Michele Curatolo, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Bern (michele.curatolo@insel.ch) **jusqu'au 31 août 2011** au plus tard.*

*Les demandes seront soumises au Comité de la SSAR qui jugera de la qualité des projets pour accorder des subsides.*

## **Neue Mitglieder SGAR 2010**

### ***Nouveaux membres SSAR 2010***

Albrecht	Eric	Lausanne	Maurer	Konrad	Zürich
Baderschneider	Marco	Winterthur	Meier	Benedikt	Lausanne
Bednarz	Stephan	St. Gallen	Moos	Matthias	Neftenbach
Bellezza	Marco	Lugano	Mrdjen	Jelena	Lachen
Beran	Dominik	Urtenen- Schönbühl	Pirani	Bruno	St. Gallen
			Reisten	Oliver	Olten
Bittner	Jan	Basel	Rohr Jeger	Barbara	Basel
Blaettner	Thomas	Laufen	Rossat	Julien	Le Mont-sur- Lausanne
Boos	Karin	Illnau			Rheinfelden
Caviezel-Meyer	Laurence	Veyrier	Schlupp	Steffen	Fribourg
Christ	Daniel	Stans	Schoenenweid	Françoise	Schönbühl
Cristina	Daniela	Malnate (I)	Siegenthaler	Andreas	Kemptthal/ Grafstal
de Conno Braunschweig	Elisena	Männedorf	Sulser	Simon	Balerna
Dominguez	Javier Julian	Glion			Zürich
Geier	Sacha	Ziegelbrücke	Vadilonga	Dario	Reinach
Glückert	Eva-Katharina	Zürich	Weiss	Andreas	
Hoeper	Ilka	Lugano	Zettler	Christian	
Irminger	Dominique	Zumikon			
Joray	Florence	Tour-de-Peilz			
Lehmann	Lutz Eric	Bern			
Lesch	Volker	St. Gallen			

## **Todesfälle SGAR-Mitglieder 2010**

### ***Membres de la SSAR décédés en 2010***

Horazdovsky	Romana	Wattenwil
Stoller	Hanni	Kirchlindach
Tur	Anna M.	Aarau

**Bitte teilen Sie Ihre e-mail Adresse oder deren Änderung der SGAR Geschäftsstelle mit:**  
***Veuillez transmettre votre adresse e-mail ou un changement éventuel au secrétariat de la SSAR:***

**info@sgar-ssar.ch**

# Erfolgreiche Kandidaten/Kandidatinnen des Fachexamens in Anästhesiologie 2010/2011

## *Ont réussi l'examen en anesthésiologie 2010/2011*

Axis	Alexandre	Lausanne	Nicolet-Schwab	Anna Daniela	Faug
Aymon	Ludovic	Sion	Payer	Nadine	Winterthur
Balmer	Christian	Sion	Piller	Nicolas	Fribourg
Barth	Florian	Zürich	Pütz	Pablo	Zürich
Bellezza	Marco	Lugano	Räbsamen	Dominic	Möhl
Bircher	Lukas	Rotkreuz	Rath	Bastian	Winterthur
Bittner	Jan	Basel	Reist	Karin	Glarus
Boltres	Anita	Lugano	Reyes Lozano	Vladimir	Bellinzona
Braun	Michèle	Bern	Riediger	Christine	Pfaffenweiler (D)
Calderari	Belinda	Lausanne	Rodriguez	David	Annemasse (F)
Clivio	Sara	Caslano	Saporito	Andrea	Claro
Coradi	Emmanuel	Zürich	Scharnbeck	Hans	Basel
Crespo	Sophie	Vevey	Schlöpfer	Martin	Adliswil
Crifo	Gaetano	Rheinfelden	Schläppi	Ulrike	Meiringen
De Cupis	Sarah	Carouge	Schmidt	Alexander	Speicher
Degiorgis	Yan	Domdidier	Schnyder	Sonja	Pfäffikon
Doberer	Frank	Winterthur	Schramm	Sebastian	Lausanne
Eigner	Susanne	Winterthur	Seglias	Luis José	Basel
Franchitti	Marilena	Mex	Silva Goncalves	Sandra	Yverdon
Franco	Javier	Zürich	Spring	Bernadette	Zürich
Freiermuth	David	Allschwil	Stambolic	Marina	Zug
Fröhlich	Frederike	Bern	Strätz	Dorothee Sophie	Luzern
Gaillard	Vincent	Basel	Studer	Martin	Baden
Gaudet Van Driest	John	Genève	Terracina	Séverine	Montpellier (F)
Goltz	Katharina	Elsau	Thöni	Nils	Winterthur
Gresch	Daniela	Zürich	Viellieber	Marie Christina	Basel
Greve	Ilona	Riehen	Voigtsberger	Stefanie	Zürich
Grichting	Beatrice	Bern	Vorbrüggen	Meike	Zürich
Gutzmann	Mirko	Genève	Weber	Janet	Luzern
Habermacher	Kathrin	Basel	Weber	Monica	Zürich
Held	Kathrin	Basel	Wegmüller	Barbara	Rüti
Henchoz	David	Lausanne	Weiss	Sabine	Gossau
Homburg	Klaus	Zürich	Wiener	Suzanne	Confignon
Joller	Sonja	Littau	Yue	Tilman	Chêne-Bougeries
Keller	Denise	Wohlen			
Kim	Pascal	Aarau			
Knoll	Mathias	Chur			
Kochan	Suzanne	Lutry			
Kottmann	Alexandre	Interlaken			
Kyburz	Andrea Maria Eva	Luzern			
Lehmann	Michael	Basel			
Liebers	Christiane	Liestal			
Luggauer	Evelyn	Chur			
Lutz Naef	Maria Carola	Zollikon			
Malär	Anna-Ursina	Luzern			
Marty	Adrian	Zürich			
Mauron	Sylvain	Lausanne			
Mnich	Kristian	Basel			
Möhrlen	Christian	Zürich			
Monney	Murielle	Villars-sur-Glane			
Moulin	Sandra	Vevey			
Müller	Rahel	Allschwil			
Nebel	Karin	Wädenswil			

# Neue eidgenössische Weiterbildungstitel Anästhesiologie 2010

## *Nouveaux titres fédéraux de formation postgraduée en anesthésiologie 2010*

Aldenkortt	Marc	Carouge	Madjdpour	Caveh	Winterthur
Aldenkortt-Gottraux	Florence	Carouge	Madjdpour	Lilly	Zürich
Auf der Maur	Franziska	Luzern	Mariotti	Sergio	Bissone
Baur	Daniel	Winterthur	Marti	Amanda	Basel
Berchier	Christophe	Basel	Maurer	Marc Eric	Worb
Biry	Mirko	Zürich	Meierhans-Giger	Roman	Zürich
Blanc	Gontran	Dailens	Mellios	Philipp	Zürich
Bolliger	Daniel	Lausen	Nakahara	Rebecca	Zürich
Clerc	Steve	Vuadens	Nordmann	Patrick	Zürich
Cristina	Daniela	Malnate (I)	Oetliker	Christoph	Wangen b. Olten
Daum	Constanze	Bottmingen	Panozzo Collarile	Laura	Binningen
Devincenti-Peduzzi	Manuela	Ponte Tresa	Rodenhäuser	Guy	Coldrerio
Fahrner	Karina	Hinterkappelen	Ross	Vanessa	Minusio
Feinaigle	Patrik Thomas	Basel	Sartorius	Danielle Marie	Genève
Gander	Sylvain	Grandson	Schmitt	Eva-Maria	Zürich
Gassmann	Oliver	Thalwil	Schneider	Birgit	St. Gallen
Göttel	Nicolai	Chavannes-près- Renens	Schott	Annalena	Luzern
Graf-Blank	Claudia	Lenzburg	Schumann	Martin	Arlesheim
Gross	Jeannette	Contra	Smole	Daniel	Zürich
Hirt	Isabelle	Lenzerheide / Lai	Spinelli	Rainero	Astano
Hirter	Sibylle	Menziken	Stählin	Patricia	Basel
Horisberger	Thomas Jochen	Baden	Strotbek-Heyder	Salomé	Berlin (D)
Jaeggi	Philip	Egg b. Zürich	Stuff	Karin	Cham
Jansen	Rebecca	Basel	Tailleur	Robert	Lausanne
Jolivet	Pascaline	Lausanne	Teuscher	Isabelle	Carouge
Kaiser	Dagmar Julika	Bern	Thönen Ebert	Michèle	Zürich
Kaiser	Heiko Andreas	Bern	Unternährer	Matthias	Bern
Kiss	Thomas	Basel	Sansonnens	Philipp	Bern
Kissling	Mirjam	Suhr	Venet	Muriel	Genève
Kleeb	Bettina	Hasle-Rüegsau	Viret	Laszlo	La Croix-de-Rozon
Kranck	Sandrine	Genève	Vutskits	Sibylle	Hausen AG
Kristoffy	Angelika	Luzern	Wälchli-Frei	Sabine	Herzogenbuchsee
Lehmann	Roswitha		Walther	Christian Peter	Ebikon
Leoni	Michael	Basel	Wölfel	Lea Stefanie	Gockhausen
	Lukas	Riniken	Zemp		

### Fachexamen in Anästhesiologie 2011 / 2012

#### *Examen de spécialiste 2011 / 2012*

**schriftlich / écrit: 1.10.2011**

**mündlich / oral: 21.1.2012**