

BULLETIN NR. 21

MÄRZ/MARS 2005



BULLETIN

**Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation**

**Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation**

# Offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

## *Organe Officiel de la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation*

Inhalt	Sommaire
Protokoll Generalversammlung 5.11.2004 <i>Procès-verbal Assemblée générale 5.11.2004</i>	2 – 4 5 – 7
Verhaltenskodex der SGAR <i>Code de conduite de la SSAR</i>	11 12
Ressort Fortbildung / <i>Formation continue</i>	13 – 14
Preise – Fonds für Lehre und Forschung <i>Prix – Fonds de recherche et de formation</i>	15 – 17
Qualitätssicherung / <i>Contrôle de qualité</i>	18
Die neue ESA / <i>La nouvelle ESA</i>	19 – 20
Neue FMH TitelträgerInnen Anästhesiologie <i>Nouveaux diplômés FMH en anesthésiologie</i>	21
Neue SGAR-Mitglieder 2004 / <i>Nouveaux membres de la SSAR 2004</i>	23
Erfolgreiche KandidatInnen des Fachexamens in Anästhesiologie 2004/2005 <i>Liste des candidats qui ont réussi l'examen en anesthésiologie 2004/2005</i>	24

# Protokoll Generalversammlung SGAR, 5.11.2004, 17.15-19.15, Fribourg

## 1. Preisverleihung

Aus logistischen Gründen wird sie auf Samstag vor der Guest Lecture verschoben.

## 2. Jahreskongress 2005 in Interlaken

D. Spahn verabschiedet sich als Präsident der Kongresskommission, die er 8 Jahre lang geleitet hat, und wünscht seinem Nachfolger Ch. Kern viel Erfolg. Die GV bedankt sich ihrerseits bei D. Spahn mit herzlichem Applaus. Der nächste Kongress findet wiederum in Interlaken statt, 4./5.11.2005. Main topics:

- Imaging assistance for anesthesia
- New perspectives for old drugs
- Pharmacogenetics/genomics

Lectures:

- Postoperative complications in anesthesia
- OBA
- 50 h rules: consequence and remedies

## 3. Wahl der StimmzählerInnen:

Als StimmzählerInnen werden bestimmt: E. Schmid, Ch. Simon, P. Neidhart  
Anwesend sind 125 ordentliche Mitglieder.

## 4. Protokoll der Generalversammlung vom 8.11.2003

Das Protokoll wird ohne Änderungen genehmigt.

## 5. Jahresbericht des Vorstandes

Er wurde vor der GV allen Mitgliedern zugestellt und wird von der GV mit Applaus genehmigt.

## 5.1. Information zu FMCH

Th. Schneider informiert über die jüngste Entwicklung des neuen Dachverbandes FMCH, dem – vor allem wegen des Tarifwesens, nicht

aber wegen Weiter- und Fortbildungskriterien – auch die SGAR angehört. Die Kosten für die Mitgliedschaft im FMCH sind jenen der FMS gleichgestellt. Zur Zeit wird an der Etablierung der Strukturen gearbeitet. Mitglieder der FMCH sind die Fachgesellschaften, nicht ÄrztInnen. Die SGAR ist mit zwei Mitgliedern im Vorstand vertreten.

## 5.2. Information zum Merger EAA+ESA+CENSA zu neu: ESA [www.euroanesthesia.org](http://www.euroanesthesia.org)

Die neue ESA

- organisiert das Annual Meeting
- hat die Federführung beim Facharztexamen und der Diplomverleihung
- führt ein Joint Hospital Visiting Program
- organisiert Pre- und Postgraduate Trainings

## 6. Bericht aus Ressorts und Kommissionen

### Verhaltenskodex

Die SGAR wurde von der Schweiz. Patientenorganisation gebeten, ähnlich wie die Chirurgen, eine Verhaltenskodex zu erstellen. Die SGAR hat beschlossen, dem Wunsch nachzukommen, den Verhaltenskodex jedoch über eine Regelung der Rechnungsstellung hinaus zu formulieren. Der entsprechende Vorschlag ging allen Mitgliedern vor der GV zu.

> Die Abstimmung ergibt eine klare Genehmigung mit 118 Ja und 3 Enthaltungen.

### 6.2. Kommission Qualitätssicherung

#### 6.2.1. AMDS/MDS (Absolute Minimal Data Set/Minimal Data Set)

An der Generalversammlung 2003 wurden vor allem folgende Kritikpunkte am MDS erwähnt:

- zu viele Daten erforderlich
- zu hohe Kosten, entsprechend geringe Beteiligung
- Feedback ungenügend

Der Vorstand wurde beauftragt, Absolute Minimale Daten (10 Variablen) zu erstellen, was eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von P. Ravussin nun realisiert hat. Dieser stellt das neue schlanke Projekt vor:

AMDS ist eine benutzerfreundliche Lösung. Die SGAR unterstützt sie mit 17'500 CHF einmaligen Erstellungskosten und je 5'000 CHF/Jahr für den Betrieb. Die Zentren ihrerseits zahlen 670 CHF (wenn <1000), 770 CHF (wenn <4000), 870 (wenn <8000), 970 (wenn >8000).

Soll das Projekt mit diesen Vorgaben realisiert werden?

> Abstimmungsergebnis: 96 Ja, 1 Nein, 6 Enthaltungen.

### 6.2.2. CIRS

S. Staender: Es haben sich vor allem logistische Probleme ergeben. Wenn CIRS weiterleben soll, muss investiert werden mit verbesserter Website, Workshops.

Der Vorstand ist an einer Problemlösung interessiert, schlägt vor, eine solche erarbeiten zu lassen und an der GV 2005 vorzustellen.

> Die GV ist einverstanden.

## 6.3. Kommission Visitation Weiterbildungsstätten

### 6.3.1. Bilanz – Ablösung Präsident

Ph. Schumacher tritt als Präsident der Kommission zurück – er wird abgelöst von M. Zalunardo.

Der Vorstand dankt Ph. Schumacher herzlich für seinen grossen Einsatz.

Per Ende 2004 werden alle Weiterbildungsstätten ein Mal besucht worden sein. Ab 2005 werden Visitationen nur noch bei Chefarzt-

wechsel und in kritischen Situationen nötig, die eine Überprüfung erfordern.

### 6.3.2. Akkreditierung FMH

Ab 2005 wird das von E. Van Gessel in Zusammenarbeit mit A. Urwyler erstellte Dokument zur Akkreditierung der FMH auf der SGAR-Website einsehbar sein.

## 6.4. Tarifkommission

K. Hampl weist auf den TarMed-Workshop am morgigen Kongresstag hin.

2004 war die Kommission vor allem mit den Dignitäten beschäftigt. Probleme gibt es auch bei der Spezialitätenliste, welche in vielen Fällen keine Anästhetika aufführt.

### 6.5.1. Standards OBA

#### (Office Based Anesthesia)

Die Standards wurden an der GV 2003 vorgestellt, inzwischen überarbeitet. Die Mitglieder haben die definitive Version vor der GV erhalten. Heute geht es um die Genehmigung durch die GV.

> Die Abstimmung ergibt 121 Ja, kein Nein, 3 Enthaltungen.

### 6.5.2. Standards Schweizerische Gesellschaft für pädiatrische Anästhesiologie

Die Standards wurden an der GV 2003 vorgestellt, inzwischen überarbeitet. Die Mitglieder haben die definitive Version vor der GV erhalten. Heute geht es um die Genehmigung durch die GV.

> Die Abstimmung ergibt 118 Ja, kein Nein, 6 Enthaltungen.

## 7. Finanzen

Der Bericht des Treuhänders wird projiziert. Er empfiehlt die Genehmigung der Jahresrechnung 2003 – sie weist einen Überschuss von 148'318.05 CHF auf – welche allen Mitgliedern vor der GV zugegangen ist.

Abstimmungen:

> Genehmigung der Jahresrechnung 2003: einstimmig

> Décharge-Erteilung an die Buchführung und den Vorstand: einstimmig

M. Wintch stellt anschliessend kurz das Budget für 2005 vor.

## 8. Projekte SGAR

### 8.1. Visibilité

Seit der GV 2002, an welcher für das Projekt «die Anästhesiologie sichtbar/visible zu machen» ein Betrag von 40'000 CHF gesprochen wurde, hat die Gruppe um A. Zollinger Folgendes erreicht:

- Realisierung einer Patienten-Broschüre
- Generierung einer Website
- Organisation eines Workshops am Kongress der Allgemein-Mediziner
- Informationsanlass im Namen der SGAR am Kantonsspital Luzern

Es gäbe noch viel zu tun. Ohne professionelle Unterstützung von aussen kann dies die SGAR aber nicht bewältigen. Es müsste erneut massiv investiert werden.

Der Vorstand erarbeitet konkrete Vorschläge. Auch wenn noch Mittel zur Verfügung stehen: er ist sich bewusst, dass andere Probleme anstehen, welche auch Investitionen erfordern, so z. B. eine

### 8.2. Professionalisierung der SGAR

Der Vorstand wird mit der Zeit Unterstützung brauchen, nicht in fachlicher, sondern in politischer Hinsicht und für die Geschäftsführung. Auch hier sind Mittel zu planen. Der Vorstand überprüft Möglichkeiten und wird zu gegebener Zeit die Mitglieder informieren.

## 9. Vorstand

### 9.1. Wahl des Präsidenten

Unter grossem Applaus verabschiedet die GV die scheidende Präsidentin E. Van Gessel und

kommt dem Vorschlag des Vorstandes nach, den President elect, Th. Pasch, zum Präsidenten für die nächsten zwei Jahre zu wählen.

### 9.2. Ersatz des Vorstandsmitgliedes

#### Ch. Heim

Unter grossem Applaus verabschiedet die GV auch Ch. Heim. Der Vorstand schlägt T. Cassina, Lugano, als neues Vorstandsmitglied vor. Die GV folgt diesem Vorschlag: T. Cassina wird gewählt.

## 10. Aufnahme der Neumitglieder

Die den Mitgliedern vor der GV bekannt gegebenen 32 KandidatInnen werden unter Applaus in globo in der SGAR willkommen geheissen.

## 11. Varia

P. Günter, Interlaken, legt dem Vorstand ans Herz, ein Projekt für Simulatoren zu planen.

Die GV ist um 19.15 geschlossen.

Protokoll: Barbara Bühlmann

# Procès-verbal de l'assemblée générale de la SSAR, 5.11.2004, 17.15–19.15, Fribourg

## 1. Remise des prix

Pour des raisons logistiques elle est reportée à samedi, avant la Guest Lecture.

## 2. Congrès annuel 2005 à Interlaken

D. Spahn quitte la présidence de la commission du congrès après 8 ans et présente ses meilleurs voeux au nouveau président, Ch. Kern. L'AG remercie D. Spahn par un applaudissement.

Le prochain congrès aura à nouveau lieu à Interlaken, les 4 et 5 novembre 2005. Main topics:

- Imaging assistance for anesthesia
- New perspectives for old drugs
- Pharmacogenetics/genomics

Lectures:

- Postoperative complications in anesthesia
- OBA
- 50 h rules: consequence and remedies

## 3. Nomination des scrutateurs

Sont nommé scrutateurs: E. Schmid, Ch. Simon, P. Neidhart

Présent: 125 membres ordinaires.

## 4. Procès-verbal de l'assemblée générale du 8.11.2003

Le procès-verbal est approuvé sans modifications.

## 5. Rapport annuel du Comité

Tous les membres l'ont reçu avant l'AG. Il est approuvé avec applaudissement.

## 5.1. Informations concernant FMCH

Th. Schneider informe sur l'évolution de la nouvelle organisation faîtière FMCH à la-

quelle a adhéré également la SSAR – surtout à cause de la problématique des tarifs, pas en vue de la formation postgraduée ou continue. Les cotisations pour la FMCH sont comparables à celles de la FMS. Actuellement les activités se concentrent sur l'établissement des structures. Ce sont les sociétés de spécialistes qui sont membres, non pas les médecins individuellement. La SSAR occupe deux places dans le comité de la FMCH.

## 5.2. Information sur la fusion

**EAA+ESA+CENSA: nouveau: ESA**  
**www.euroanesthesia.org**

La nouvelle ESA

- organise l'Annual Meeting
- organise et surveille l'examen de spécialiste et émet les diplômes
- est responsable d'un Joint Hospital Visiting Program
- organise des Pre- und Postgraduate Trainings

## 6. Rapport des Ressorts et Commissions

### Code de conduite

L'Organisation Suisse des Patients a demandé à la SSAR d'établir un code de conduite, similaire à celui des chirurgiens. La SSAR a décidé de faire suite à la demande, mais de formuler un code au delà d'une simple réglementation des prix/tarifs. La proposition du code a été envoyée à tous les membres avant l'AG.

> Résultat de la votation: une approbation de la proposition par 118 oui et 3 abstentions.

### 6.2. Commission Assurance de qualité

#### 6.2.1. AMDS/MDS (Absolute Minimal

### **Data Set/Minimal Data Set)**

Lors de l'AG 2003 le MDS a été critiqué notamment à cause des points suivants:

- MDS demande trop de données
- MDS coûte trop cher ce qui explique une participation faible
- le feedback est insuffisant

Le Comité a été chargé d'établir une liste d'«Absolute Minimal Data» (10 variables), ce qu'un groupe de travail autour de P. Ravussin a réalisé depuis. P. Ravussin présente ce nouveau projet:

AMDS est une solution proche du consommateur. La SSAR la soutiendrait par 17'500 CHF (frais d'établissement qui ne seront à payer qu'une fois) plus 5'000 CHF/an pour le fonctionnement. Les centres paieraient 670 CHF (si <1000), 770 CHF (si <4000), 870 (si <8000), 970 (si >8000)

Ce projet, doit-il être réalisé?

> Résultat de la votation: 96 oui, 1 non, 6 abstentions.

### **6.2.2. CIRS**

S. Staender: Des problèmes surtout logistiques se sont manifestés. Si CIRS doit continuer à avoir une raison d'être, des investissements doivent être faits au niveau de site, au niveau de workshops.

Le Comité est intéressé à trouver une solution et propose de la chercher au cours de mois à venir afin de la présenter aux membres en 2005.

> L'AG approuve cette proposition.

## **6.3. Commission des visites des centres de formation postgraduée**

### **6.3.1. Bilan – Remplacement du président**

Ph. Schumacher a démissionné en tant que président de la commission – il est remplacé par M. Zalunardo.

Le Comité remercie chaleureusement Ph. Schumacher de son fort engagement.

A la fin 2004 tous les centres de formation postgraduée auront eu une visite. Dès 2005 des visites auront lieu uniquement en cas de changement de médecin-chefs ou si des situations critiques en demanderaient une.

### **6.3.2. Accréditation FMH**

Dès 2005 le document, établi par E. Van Gesel en collaboration avec A. Urwyler sur l'accréditation de la FMH, sera publié sur le site de la SSAR.

## **6.4. Commission pour les tarifs**

K. Hampl attire l'attention sur l'atelier Tar-Med qui sera organisé demain au programme du congrès. La commission s'est occupée en 2004 surtout de questions de valeur intrinsèque. Il existe des problèmes également au niveau de la liste des spécialités qui n'inclut pas tous les médicaments anesthésiques.

### **6.5.1. Standards OBA (Office Based Anesthesia)**

Les standards présentés lors de l'AG 2003 ont été revus. Les membres ont reçu la version définitive avant l'AG. Il s'agit ce jour de les approuver.

> Résultat de la votation: 128 oui, aucun non, 3 abstentions.

### **6.5.2. Standards Société Suisse d'Anesthésiologie pédiatrique**

Les standards présentés lors de l'AG 2003 ont été revus. Les membres ont reçu la version définitive avant l'AG. Il s'agit ce jour de les approuver.

> Résultat de la votation: 118 oui, aucun non, 6 abstentions.

## **7. Finances**

Le rapport du réviseur des comptes est projeté. Il recommande l'approbation des comptes 2003 avec un résultat positif de 148'318.05

CHF, comptes qui sont parvenus à tous les membres avant l'AG.

Votations:

> Approbation des comptes 2003: à l'unanimité

> Décharge au Comité et à la comptabilité: à l'unanimité

M. Wintsch présente brièvement le budget 2005.

## 8. Projets SSAR

### 8.1. Visibilité

Depuis l'AG 2002, lors de laquelle un budget de 40'000 CHF a été approuvé pour le projet «rendre l'anesthésiologie visible», le groupe de travail autour de A. Zollinger est arrivé à

- réaliser une brochure pour patients
- créer un site web
- organiser un atelier lors du congrès des médecins de premiers recours
- organiser une journée d'information au nom de la SSAR au Kantonsspital Luzern

Il y aurait encore beaucoup à faire. Toutefois, sans soutien professionnel de l'extérieur la SSAR n'est pas en mesure de réaliser les objectifs. Des investissements importants seraient nécessaires.

Le Comité se charge de trouver une solution. La SSAR dispose de moyens financiers mais le Comité se rend compte qu'il existe d'autres problèmes qui eux aussi demandent des investissements, par exemple une

### 8.2. Professionalisation de la SSAR

Dans un futur assez proche le Comité aura besoin de soutien, non pas au niveau médical, mais au niveau politique et au sein de la direction de la société. Pour ce problème il faut prévoir des fonds. Le Comité fera des études afin de pouvoir présenter aux membres des solutions en temps voulu.

## 9. Comité

### 9.1. Election du Président

Un grand applaudissement accompagne la présidente sortante E. Van Gessel. L'AG s'unit à la proposition du Comité et élit Th. Pasch, président elect, comme son successeur pour les deux prochaines années.

### 9.2. Remplacement du membre du Comité Ch. Heim

Ch. Heim lui aussi est chaleureusement applaudi par l'AG. Le Comité a proposé T. Cassina, Lugano, comme son remplaçant. L'AG accepte cette proposition, T. Cassina est élu à l'unanimité.

### 10. Admission de nouveaux membres

L'AG souhaite la bienvenue à tous les 32 candidats, tels qu'ils avaient été mis sur la liste que les membres ont reçu avant l'AG.

### 11. Divers

P. Günter, Interlaken, insiste que le Comité prévoit un projet pour simulateurs.

L'AG est close à 19 h 15.

Procès-verbal: Barbara Bühlmann

## Herr Prof. Dr. Bruno Tschirren

Ehrenmitglied der SGAR, ist am 24. Februar in seinem 84. Altersjahr nach kurzer, schwerer Krankheit gestorben.

Verdiente Mitglieder zählt die SGAR recht viele, Ehrenmitglieder aber nur ganz wenige. Eines unter ihnen ist zu Recht Bruno Tschirren, der sich mit aussergewöhnlicher Tatkraft für die Etablierung und Entwicklung der Anästhesie in der Schweiz eingesetzt hat.

Bruno Tschirren hat 1959 als erster Chefarzt der eigenständigen Fachabteilung Anästhesie am Inselspital und 1972 als Inhaber des ersten Lehrstuhles für Anästhesiologie in Bern Pionierarbeit geleistet. Harte Aufbauarbeit, Durchsehvermögen, Sinn für Prioritäten einerseits, Pragmatismus und diplomatische Beharrlichkeit andererseits waren in der Aufbauperiode gefordert. Letzteres beispielsweise zu der widerspenstigen Zähmung, d.h. der erlauchten Chirurgen, welche eine Zweitmeinung im Operationstheater als blanke Ketzerei betrachteten. So erstaunt es nicht, dass auch die Gründung einer autonomen Schweizerischen Fachgesellschaft für Anästhesie gegen den Widerstand der Chirurgenzunft erkämpft werden musste.

Triebfeder für sein grosses Engagement zum heutigen Anästhesieberufsbild stellte die Patientensicherheit dar. Kompromisslos strebte er nach stetigen Qualitätsverbesserungen in der Anästhesie durch verbesserte Weiterbildung der Anästhesieärzte, durch die Ein-



führung eines freiwilligen Fachexamens in den 70iger Jahren, durch die Evaluierung und Klassierung von Weiterbildungsstätten, und nicht zuletzt, teilweise auch gegen den akademischen Dünkel seiner eigenen Gilde, durch die erfolgreiche Integration des Anästhesiepflegepersonales als Partner in der klinischen Anästhesietätigkeit.

Insbesondere im letztewähnten Bereich setzte er

Schwerpunkte. Unermüdlich war sein Einsatz zum heutigen Berufsbild der hochqualifizierten Anästhesiepflege-Fachpersonen. Dabei standen weniger die Sachzwänge (gut ausgebildete Anästhesieärzte waren in den Anfangsjahren der Gründung der Fachgesellschaft nur wenige zur Verfügung), sondern, wie erwähnt, die Patientensicherheit im Vordergrund. Er erkannte das Mitarbeiterpotential einer Berufsgruppe, die sich auszeichnete durch ihren Einsatz für die Bedürfnisse der Patienten, für ihre Zuverlässigkeit, die «Sorgfalt im Kleinsten», durch Ordnungssinn und Beobachtungsgabe.

Von jeher zählte er Grundaufgaben der Intensivbehandlung, wie Sicherstellung der Atemfunktionen, Therapie des Kreislaufversagens und Überwachung des Bewusstlosen zu den Kernkompetenzen des Anästhesisten. Dass durch die Gründung einer eigenständigen Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI 1972 die Verantwortung für intensivmedizinische Belange nur noch in der

Zusatzbezeichnung «Reanimation» unseres Facharztstitels enthalten sein sollte, hat er zeit- lebens bedauert. Er betonte nicht nur immer wieder, dass die Intensivbehandlung eine wichtige Kompetenz des Anästhesisten bleiben müsse, sondern setzte diese Überzeugung auch um durch tatkräftige Unterstützung und sehr enge Zusammenarbeit mit dem Chefarzt und Gründer der Abteilung für Intensivmedizin, Prof. Fritz Roth, im eigenen Hause.

In mancher Hinsicht hat der ebenso lebens- würdige wie standfeste und hartnäckige Berner künftige Entwicklungen vorausgenom- men. Lange vor dem Aufkommen des Schlagwortes «Quality Management» setzte er sich für standardisierte Anästhesieverfahren, für ein eingespieltes Teamwork mit gut ausgebildetem Anästhesiepflegepersonal und schliesslich auch für ein wirkungsvolles Controlling ein. Sein gegen viele Widerstände durchgezogenes Ausbildungsreglement für Anästhesiefachpersonal bildete die Grundla- ge und das Vorbild für die späteren Lehrgän- ge der Intensivpflege- Fachpersonen.

Bruno Tschirren hat viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geprägt. Disziplin, kritische Analyse der eigenen Tätigkeit und auch ein Quentlein von Berner Konservativismus, welcher gelegentlich einige Jungtürken pro- vozierte, (meist erfolglos) wider den Stachel zu locken, waren seine Grundsteine für die gu- te Anästhesiepraxis mit dem Ziel, die Sicher- heit der Patienten zu gewährleisten.

Die Bilanz ist eindrücklich; mehr als 60 Fach- arzt diplome und über 180 Diplome für nicht- ärztliches Fachpersonal konnte die Tschirren- Schule verbuchen. Diese Periode ihrer beruflichen Karriere ist allen in guter Erinne- rung. Wir sind dankbar dafür.

Marianne Bachofen

*Monsieur le Professeur Dr. Bruno Tschirren, membre d'honneur de la SSAR, est décédé le 24 février dans sa 84ème année, après une courte mais grave maladie.*

*La SSAR regroupe en son sein de nombreux membres d'exception, mais très peu de mem- bres honorifiques; Bruno Tschirren était avec raison l'un d'eux. Il s'était engagé avec beaucoup d'énergie pour l'établissement et le développement de l'anesthésie en tant que spécialité en Suisse.*

*Bruno Tschirren a été un pionnier. En 1959, il a été nommé premier médecin chef du départe- ment autonome d'Anesthésie de Berne et premier titulaire de la chaire d'Anesthésie à Berne en 1972. Pendant la phase de con- struction, des talents d'endurance, un sens des priorités, du pragmatisme et une insis- tance diplomatique étaient nécessaires. Et ceci par exemple en regard des chirurgiens jusque là pas habitués à avoir un deuxième avis médical dans l'enceinte du bloc opératoire! Chaque autre avis médical était jusque là interprété comme hérésie! Il n'est ainsi guère étonnant que la fondation d'une société suisse d'anesthésiologie indépendante a dû être atteinte après d'âpres luttes auprès des chirurgiens de l'époque.*

*Le leitmotiv pour son engagement auprès de l'image de l'anesthésie actuelle était la sécu- rité du patient par*

- une meilleure formation continue des anesthésistes*
- l'introduction d'un examen volontaire de spécialiste dans les années 70*
- par l'évaluation et la classification des ser- vices de formation continue, malgré l'avis de certains académiciens de son propre rang*
- par l'intégration du personnel infirmier en anesthésie comme partenaire dans la pra- tique clinique de l'anesthésie.*

*Ce dernier point lui tenait particulièrement à cœur. Il a œuvré insatiablement pour la qualification et l'image du personnel infirmier en anesthésie. Le principal souci était d'assurer une qualité pour le patient pour renforcer le manque de médecins anesthésistes bien formés au début de la fondation de la société savante. Très tôt il a reconnu le potentiel d'une collaboration efficace avec le personnel infirmier, caractérisée par leur souci du bien-être du patient, le soin du détail et leur sens de l'ordre.*

*Depuis le début, il a attribué aux anesthésistes les bases de la médecine intensive, c'est-à-dire la protection des voies aériennes, le traitement des défaillances circulatoires et la surveillance des patients inconscients. Par la suite, il a toujours regretté que la fondation d'une société suisse de médecine intensive en 1972 ait relégué les anesthésistes au rôle de réanimateurs. Il a non seulement continué d'affirmer haut et fort que la médecine intensive devait rester une compétence importante des anesthésistes, mais il l'a aussi mis en pratique en collaborant très étroitement avec le médecin chef et fondateur du département de médecine intensive de l'hôpital, le Professeur Fritz Roth.*

*Ce sympathique bernois, tenace et capable de fermeté, a aussi contribué activement au développement de la spécialité. Longtemps avant la survenue du concept «quality management», il a défendu la pratique de l'anesthésie standardisée, du travail en équipe rodé et efficace par une bonne formation du personnel paramédical et aussi d'un contrôle de qualité efficace. La mise en place de son règlement de formation pour le personnel anesthésique, bien que durement critiqué et qui a soulevé de nombreuses objections, a été à la base et a servi de modèle pour les formations ultérieures du personnel de soins intensifs.*

*Bruno Tschirren a influencé de nombreux collaborateurs et collaboratrices. La discipline, l'analyse critique de sa propre activité, le tout associé à une pincée de conservatisme bernois, ce qui ne manquait pas de déranger quelques irréductibles, furent les fondements pour une pratique de l'anesthésie de qualité, avec comme but d'assurer une sécurité optimale pour le patient.*

*Le bilan est impressionnant: plus de 60 titres de spécialistes en anesthésie associés à plus de 180 diplômes pour du personnel paramédical, peuvent être comptabilisés pour le compte de l'école Tschirren. Cette période de leur activité professionnelle reste pour tous un bon souvenir. Nous lui sommes éternellement reconnaissant.*

*Marianne Bachofen*

# Verhaltenskodex der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation SGAR

## Grundsätze

Anästhesien werden von einem Team von Ärzten\* und Pflegefachleuten durchgeführt, das von Fachärzten gemäss Standards der SGAR geleitet und verantwortet wird. Die Anästhesiefachärzte sind zusammen mit den operativen Kollegen für eine umfassende und sichere perioperative Betreuung zuständig. Die Tätigkeit der Anästhesieärzte unterscheidet sich in vielen Aspekten von derjenigen der operativ tätigen Kollegen.

- Die anästhesiologische Betreuung beginnt mit der Risikoerfassung und Aufklärung, welche ambulant erfolgen können, und endet häufig erst Tage nach der Operation, nach Abschluss einer Intensivbehandlung oder nach einer speziellen Schmerztherapie.
- Die Hauptaufgabe der verantwortlichen Anästhesiefachärzte ist es, die verschiedenen Arbeiten optimal im Team zu verteilen und zu beaufsichtigen. Jeder Patient soll seine individuell am besten geeignete Anästhesie, Schmerztherapie und, falls nötig, intensivmedizinische Behandlung erhalten. Dabei hat der Patient mit der schwersten Erkrankung und dem höchsten Risiko Priorität. Diese Forderungen müssen jederzeit in nützlicher Frist erfüllt sein.
- In Spitälern mit einem Weiterbildungsauftrag für Ärzte und Pflegefachleute bedarf es einer hierarchischen Struktur, um die genannten Anforderungen an Behandlungsqualität und Sicherheit zu gewährleisten. Da es hier dem verantwortlichen Facharzt nicht möglich ist, alle Patienten persönlich zu anästhesieren, muss diese Aufgabe an weitere Teammitglieder delegiert werden können. Die Supervision obliegt in jedem Fall einem Facharzt.

## Leistungserbringung und Honorare bei Anästhesien von zusatzversicherten Patienten

Für die Geltendmachung von Honoraren bei Privat- oder Halbprivatpatienten werden die persönliche Leistungserbringung und die Verfügbarkeit von Anästhesie-Fachärzten vorausgesetzt.

Die persönliche Leistungserbringung ist gekennzeichnet durch:

- Festlegung des am besten geeigneten Anästhesieverfahrens.
- Einleitung der Anästhesie mit Festlegung der Medikamentendosierung und Durchführung invasiver Massnahmen. Der Facharzt führt die wesentlichen und kritischen Schritte selbst durch oder ist in lehrender Funktion anwesend.
- Überwachung und Betreuung während der Anästhesie. Der Facharzt ist entweder während des Eingriffes anwesend oder unmittelbar verfügbar.
- Ausleitung der Anästhesie. Der Facharzt führt die wesentlichen und kritischen Schritte selbst durch oder ist in lehrender Funktion anwesend.
- Der Facharzt ist für die postoperativen Verordnungen, die Übergabe an die nachfolgende Stelle (Aufwachsraum, Intensiv- oder Notfallstation) und für sonstige anästhesiebezogene postoperative Massnahmen verantwortlich.

Genehmigt an der GV vom 5.11.04

(\* alle männlichen Bezeichnungen gelten sinngemäss auch für Frauen)

# Code de conduite de la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation SSAR

## Les principes de base

Les anesthésies sont pratiquées selon les standards de la SSAR par une équipe composée de médecins et infirmier/ières, sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en anesthésiologie. Les médecins spécialistes en anesthésiologie sont responsables avec leurs collègues opérateurs de la prise en charge périopératoire de manière complète et sûre. L'activité des médecins anesthésistes se distingue par plusieurs aspects de celle de leurs collègues opérateurs.

- La prise en charge anesthésique commence par l'évaluation des risques et l'obtention du consentement qui peuvent se faire en ambulatoire et se termine fréquemment plusieurs jours après l'opération, après une prise en charge dans un service de médecine intensive ou après un traitement spécifique de la douleur.
- La tâche principale des médecins responsables, spécialistes en anesthésiologie est de répartir et de superviser les différentes tâches de façon optimale au sein de l'équipe. Chaque patient est censé recevoir une anesthésie, un traitement de la douleur et si nécessaire une prise en charge en milieu intensif adaptés à ses propres besoins. La priorité est donnée au patient présentant les pathologies les plus lourdes et les risques les plus élevés. Ces exigences doivent être satisfaites à tout moment et dans les plus brefs délais.
- Dans les hôpitaux qui ont une mission de formation post-graduée pour les médecins et les infirmier/ières, une structure hiérarchique s'impose pour pouvoir assurer les exigences requises de qualité de soins et de sécurité. Si il n'est pas possible au médecin spécialiste responsable de pratiquer personnellement

toutes les anesthésies, cette tâche doit pouvoir être déléguée à d'autres membres de l'équipe. La responsabilité revient dans tous les cas au médecin spécialiste.

## Réalisation des prestations et facturation des anesthésies chez les patients avec une assurance complémentaire

Pour pouvoir revendiquer les honoraires des patients privés et semi-privés, il est requis que une prise en charge personnelle par un médecin spécialiste en anesthésiologie, ainsi que de sa disponibilité.

Les prestations personnelles sont caractérisées par :

- détermination de la pratique anesthésique la plus appropriée
- induction de l'anesthésie avec détermination du dosage des médicaments et accomplissement des gestes invasifs. Le médecin spécialiste exécute lui-même les étapes essentielles et critiques ou est présent en tant que formateur.
- Surveillance et prise en charge durant l'anesthésie. Le médecin spécialiste est soit présent durant l'intervention ou immédiatement disponible.
- extubation de l'anesthésie. Le médecin spécialiste exécute lui-même les étapes essentielles et critiques ou est présent en tant que formateur.
- Le médecin spécialiste est responsable des ordres postopératoires, de la transmission au lieu de transfert (salle de réveil, soins intensifs, urgence) et pour toutes autres mesures postopératoires en rapport avec l'anesthésie.

Approuvé à l'assemblée générale du 5.11.04

## Ressort Fortbildung

### Änderung im Fortbildungsprogramm

Aufgrund einer Revision von Art. 7 der Fortbildungsordnung (FBO) von der FMH wurde eine Anpassung unseres Fortbildungsprogramms mit der unten stehenden Ergänzung (unter 2.3. **in Fett**) notwendig. Da es sich nur um eine geringfügige Erweiterung der unter der Rubrik «nicht-fachspezifische Fortbildung» erfassten Fortbildungsveranstaltungen handelt, haben wir den Antrag auf eine «redaktionelle Änderung» an die FMH weitergeleitet.

### 2.3. Nicht-fachspezifische Fortbildung

= andere Fortbildung

- a) Als nicht-fachspezifische Fortbildung gelten unter anderem Fortbildungsveranstaltungen der kantonalen Ärztesellschaften, der FMH, von fachfremden Fachgesellschaften sowie von Gesellschaften mit Schwerpunkten und Fähigkeitsausweisen, wobei die Creditzuteilung nach untenstehendem Raster (c.f. 3.2.1.1.) erfolgt. **Sie beinhaltet neben medizinischen Fortbildungen auch ethische, standes- oder gesundheitspolitische Anliegen, Management und Kommunikationsfragen.**
- b) Die nicht-fachspezifische Fortbildung wird im Dreijahreszyklus mit max. 45 Credits angerechnet (**wobei die nicht medizinische Fortbildung auf max. 30 Credits limitiert ist**), im Durchschnitt pro Jahr 15 Credits.

### Fortbildungsprotokoll

Das «Fortbildungsbüchlein» hat ausgedient und wurde durch eine elektronisch erfassbare Excel-Datei ersetzt. Diese können Sie auf unserer Homepage unter folgender Adresse

finden: <http://www.sgar-ssar.ch/fortbild/fortbild.htm>. Wichtig ist, dass Sie vor dem Ausfüllen der heruntergeladenen Datei dieselbe auf Ihrer Festplatte abspeichern. Wenn Sie keine Internetverbindung zur Verfügung haben, so können Sie das Fortbildungsprotokoll (zwei A4-Seiten) bei unserem SGAR-Sekretariat anfordern und es von Hand ausfüllen.

### Fortbildungskontrolle

Die nächste Fortbildungskontrolle findet erst im Frühjahr 2006 statt und betrifft die Kontrollperiode 2003–2005. Wir werden Sie zu gegebener Zeit über das detaillierte Vorgehen informieren. **In der Zwischenzeit möchten wir Sie bitten, die Fortbildungsprotokolle bei sich aufzubewahren und sie erst bei einer entsprechenden Aufforderung im Rahmen der obligatorischen Stichproben im Frühling 2006 an das SGAR-Sekretariat einzusenden.**

## Ressort formation continue

### Modification dans le programme pour la formation continue

Suite à la révision de l'art. 7 du Règlement pour la Formation Continue (RFC) de la FMH une adaptation de notre programme de formation continue s'est avérée nécessaire selon les indications ci-dessous (2.3. **en gras**). Etant donnée qu'il ne s'agit que de modifications mineures concernant des manifestations de formation continue à classer sous la rubrique «formation continue non spécifique» nous avons demandé à la FMH de les approuver comme «modification rédactionnelle».

### 2.3. Formation continue non spécifique

Ceci comprend toutes les autres formations.

- a) Entrent dans ce type de formation **entre autres** les séminaires, colloques, etc. organisés dans le cadre de la formation continue par les Sociétés médicales cantonales, par la FMH, ainsi que par des sociétés de disciplines autres comprenant aussi bien leur formation approfondie que les formations complémentaires. La répartition des crédits se fait selon la grille qui suit au paragraphe 3.2.1.1. **Apart les formations médicales, elle reconnaît aussi des buts éthiques, de politique médicale et de la santé, des questions de management et de communication.**
- b) Cette formation continue non spécifique est créditée pour le cycle de trois ans d'un maximum de 45 crédits, (limitation de la formation continue non médicale à un maximum de 30 crédits), soit une moyenne annuelle de 15 crédits.

### Protocole de formation continue

La forme imprimée du «Carnet de formation continue» a été remplacée par un tableau Excel que vous trouverez sur le site

<http://www.sgar-ssar.ch/fortbild/fortbild.htm>.

Il est important qu'avant de remplir la liste vous la chargiez sur votre disque dur. Si vous n'aviez pas accès à Internet vous pouvez demander le protocole (deux pages) au secrétariat de la SSAR afin de le compléter à la main.

### Contrôle de formation continue

Le prochain contrôle ne se fera qu'au printemps 2006 et concernera la période de contrôle 2003 à 2005. Nous vous informerons en temps voulu et en détail quant à la procédure.

**En attendant nous vous prions de garder le protocole chez vous et de l'envoyer au secrétariat de la SSAR uniquement si vous êtes choisi pour un contrôle de vérification par sondage au printemps 2006.**

## Preise / Prix

### 1. Fonds für Lehre und Forschung

Zwei Kollegen haben 2004 einen Beitrag aus Fonds für Lehre und Forschung beantragt und erhalten:

Dr. Andreas Gerber/PD Dr. Markus Weiss für den Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesiologie (SGKA) gemeinsam mit der Association of Pediatric Anesthetists of Great-Britain and Ireland APA, 17./18.9.2004 in Zürich  
Zugesprochener Betrag: 3000 CHF

Prof. Michele Curatolo vom Inselspital Bern für die Doppelblind-Studie «Modulation of central hypersensitivity in chronic musculoskeletal pain with intranasal ketamine»  
Zugesprochener Betrag: 5000 CHF

### 1. Fonds de recherche et de formation

*Deux collègues ont demandé, en 2004, une aide du Fonds de recherche et de formation: Dr Markus Weiss pour le soutien à l'organisation du congrès conjoint de la Société Suisse d'Anesthésiologie pédiatrique avec the Association of Pediatric Anesthetists of Great-Britain and Ireland (APA) les 17 et 18 septembre 2004 à Zürich.*

*Montant alloué: 3000 CHF*

*Prof. Michele Curatolo de l'Inselspital de Berne pour une étude en double aveugle sur «Modulation of central hypersensitivity in chronic musculoskeletal pain with intranasal ketamine»*

*Montant alloué: 5000 CHF*

### 2. Abbott-Preis

Der Abbott Preis zeichnet die beste klinische

oder Grundlagenforschungs-Arbeit aus, welche im Vorjahr, also 2003, in einer peer reviewed wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert wurde.

Neun Arbeiten wurden eingereicht, der Preis ging für 2004 an Madjpour L., Kneller S., Booy C., Pasch T., Beck-Schimmer B., für deren Studie «Acide-induced lung injury: role of nuclear factor-KappaB». *Anesthesiology* 99 (6): 1323-32, 2003

### 2. Prix Abbott

*Le Prix Abbott récompense le meilleur papier clinique ou de recherche fondamentale publié dans l'année précédente, en l'occurrence en 2003. Neuf projets ont été soumis et le projet qui l'a emporté a été le papier signé par Madjpour L., Kneller S., Booy C., Pasch T., Beck-Schimmer B.: «Acide-induced lung injury: role of nuclear factor-KappaB. *Anesthesiology* 99 (6):1323-32,2003*

### 3. Poster Preise anlässlich des SGAR-Kongresses 2004

#### *Prix poster du congrès de la SSAR 2004*

*Ischemic but not pharmacologic preconditioning elicits a post-ischemic gene expression similar to unprotected myocardium*  
da Silva R<sup>2</sup>, Lucchinetti E<sup>2</sup>, Pasch T<sup>1</sup>, Schaub MC<sup>2</sup>, Zaugg M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Anesthesiology, University Hospital Zurich, <sup>2</sup>Institute of Pharmacology and Toxicology, University of Zurich

*The effect of supplemental oxygen and dobutamine administration on liver oxygenation in the pig*

G. Pestell<sup>1,2</sup>, L. Hildebrand<sup>1,2</sup>, H. Hager<sup>2</sup>, A. Kurz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Inselspital, Bern, <sup>2</sup>Dept. of Anesthesiology, Washington University, St. Louis, Mo.

*Determining optimal opioid-volatile concentration ratios for adequate anesthesia and fastest wakeup by interaction modeling*

Bouillon T, Schumacher PM, Leibundgut D, Hartwich V, Zbinden A  
Department of Anesthesiology, University Hospital, Berne

*Comparison of posterior versus latero-popliteal sciatic nerve block in foot and ankle surgery.*

Fournier R, Weber A, Gamulin Z.  
Division of Anaesthesiology, University Hospitals, Geneva

*Regulation and function of auxiliary beta2 subunit of voltage gated sodium channel in neuropathic pain.*

Pertin M<sup>1</sup>, Bourquin AF<sup>1</sup>, Isom LL<sup>2</sup>, Gilliard N<sup>1</sup>, Spahn DR<sup>1</sup>, Decosterd I<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Anesthesiology Pain Research Group, CHUV & DBCM, University of Lausanne, <sup>2</sup>Pharmacology, University of Michigan, USA

*Effect of different ventilation regimens upon alveolar collapse and recruitment during experimental CPR*

K Markstaller, J Karmrodt, A Herweling, H-U Kauczor, B Eberle  
Depts. of Anaesthesia, Univ. of Berne and Mainz/D; Dept of Radiology, Univ. of Mainz/D

#### **4. 5<sup>th</sup> IARS Frontiers in Anesthesia Research Award**

PD Dr. med. Michael Zaugg, Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals Zürich, ist vom Board of Trustees der International Anesthesia Research Society der 5<sup>th</sup> IARS Frontiers in Anesthesia Research Award in Höhe von US \$ 500'000 zuerkannt worden. Dr. Zaugg wird demnach 2005 – 2009 für sein Forschungsprojekt Functional Genomics of Anesthetic Protection in Human Myocardium mit jährlich US \$ 100'000 unterstützt werden. Der Vorstand der SGAR spricht ihm und den Mitgliedern seiner Forschungsgruppe zu dieser prestigereichen und ehrenvollen Auszeichnung seine Anerkennung und herzliche Gratulation aus.

*Le Board of Trustees de la International Anesthesia Research Society a attribué le 5<sup>th</sup> IARS Frontiers in Anesthesia Research Award d'un montant de 500'000 US \$ au Dr Michael Zaugg, PD, de l'Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals Zürich. Son projet Functional Genomics of Anesthetic Protection in Human Myocardium sera donc soutenu par l'IARS de 2005 à 2009 par 100'000 US \$ annuels.*

*Le Comité de la SSAR adresse ses chaleureuses félicitations au Dr Zaugg et son équipe pour ce prix prestigieux et qui honore toute la SSAR.*

## Abbott Anesthesia Prize 2005

Abbott AG Schweiz ist Sponsor des Abbott Anesthesia Prize.

Eingereicht können Arbeiten, welche im Jahr 2004 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 30. Juni 2005 eingereicht werden. Ein kurzes Begleitschreiben soll zudem eine Zusammenfassung der Arbeit beinhalten sowie die Argumente auf-führen, warum die Arbeit für den Abbott Anesthesia Prize berücksichtigt werden sollte.

SGAR Geschäftsstelle, Postfach 604,  
CH-3000 Bern 25  
Tel. 031 332 34 33, Fax 031 332 98 79,  
barbara.buehlmann@bbscongress.ch

Abbott AG Suisse sponsorise l'Abbott Anesthesia Prize.

*Peuvent être soumis des travaux qui ont été publiés, dans un journal scientifique peer reviewed en 2004. Le premier ou le senior author doit être membre de la SSAR.*

*Trois copies du travail doivent être adressées au bureau de la SSAR jusqu'au 30 juin 2005 au plus tard. Une lettre d'accompagnement doit fournir un court résumé et définir les arguments pourquoi ce travail devrait être pris en considération pour l'Abbott Anesthesia Prize.*

SGAR Geschäftsstelle, Postfach 604,  
CH-3000 Bern 25,  
Tel. 031 332 34 33, Fax 031 332 98 79,  
barbara.buehlmann@bbscongress.ch

### **Fonds für Lehre und Forschung** *Fonds de recherche et de formation 2005*

Reglement und Antragsformular  
*Règlement et demande de soutien:*  
**www.sgar-ssar.ch**

Anträge sind bis **30.9.2005** zu richten an  
*Demandes à soumettre jusqu'au 30.9.2005 à*

Geschäftsstelle SGAR  
Postfach 604, 3000 Bern 25

## Qualitätssicherung / *Contrôle de qualité*

### **Patienten-Ausweis «schwierige Intubation»**

Die Kommission Qualitätssicherung und insbesondere Dr. Philipp Schumacher haben eine zweiseitige Karte im Kreditkartenformat mit verschiedenen, die schwierige Intubation betreffenden Rubriken kreiert.

Die Daten zur Erstellung eines solchen Ausweises werden bald auf der Homepage der SGAR erhältlich sein.

Ähnliche Ausweise (z. B. zu bösartiger Hyperthermie, Koagulationsproblemen etc.) sind willkommen.

**Die SGAR betrachtet sich jedoch nur als «Briefkasten» und nicht als Hersteller.**

### *Carte de porteur d'une intubation potentiellement difficile*

*La Commission Qualité et particulièrement le Dr Philipp Schumacher ont créé une carte recto-verso de format carte de crédit avec les différentes rubriques liées au cas précis de l'intubation difficile.*

*Les données pourront bientôt être chargées du site de la SSAR.*

*Toutes les propositions allant dans le même sens, par exemple hyperthermie maligne, troubles de la coagulation, etc. sont les bienvenus.*

*La SSAR ici ne fait qu'office de «boîte aux lettres».*

## Die europäischen Anästhesievereinigungen haben sich zur European Society of Anasthesiology zusammengeschlossen

Mit Beginn des Jahres 2005 haben sich die drei bisher in Europa existierenden Anästhesievereinigungen, die European Academy of Anaesthesiology (EAA), die European Society of Anaesthesiologists («old» ESA) und die Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA) zusammengetan und die European Society of Anaesthesiology («new» ESA) gebildet. Nach anstrengenden Verhandlungen ist es gelungen, die unübersichtliche Mehrspurigkeit von Interessenvertretungen der Anästhesisten in Europa zu überwinden und durch eine einzige Gesellschaft zu ersetzen, die die europäischen Anästhesiologen repräsentiert. Die «neue» ESA wird die Aktivitäten ihrer Vorgängerorganisationen fortführen. Genannt seien als wichtigste die jährlich stattfindenden Euroanaesthesia Meetings, das European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care mit dem dazugehörigen Examen sowie das European Journal of Anaesthesiology.

Die ESA kennt zwei Arten der Mitgliedschaft, die individuelle, wie es bei der EAA und der «alten» ESA der Fall war, und die korporative, welche die in der CENSA geltende Art der Mitgliedschaft fortsetzt («society membership»). Die CENSA war 1996 als Nachfolgeorganisation der früheren European Regional Section der World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) gegründet worden. Mitglieder der CENSA waren die nationalen Anästhesiengesellschaften Europas, also auch die SGAR. Die Mitgliedsbeiträge, die die nationalen Anästhesiengesellschaften an die CENSA und die WFSA gezahlt haben, richteten sich nach der Zahl ihrer ordentlichen Mitglieder. In der neuen ESA werden die korporativen

Mitglieder, das heisst die nationalen Anästhesiengesellschaften, durch das *National Anaesthesia Societies Committee (NASC)* repräsentiert. Das NASC übernimmt also die Aufgaben des früheren Executive Board der CENSA. Die Generalversammlung der Delegierten der nationalen Gesellschaften und das Advisory Committee of Presidents bleiben in der neuen Struktur erhalten. Wie alle anderen Mitgliedsgesellschaften wird die SGAR im Jahre 2005 für jedes ordentliche Mitglied € 0,66 an die ESA als Mitgliedsbeitrag zu überweisen haben.

Ausser der ESA gibt es eine weitere Organisation, die für die Anästhesiologie wichtig bzw. zuständig ist, nämlich innerhalb der europäischen Fachärztervereinigung, der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). Die UEMS ist eine offizielle Organisation der Länder der Europäischen Union, Norwegens und der Schweiz. Sie setzt sich aus Sektionen der verschiedenen Fachdisziplinen zusammen, also auch einer Section of Anaesthesiology. Wie die meisten anderen Sektionen hat die Section of Anaesthesiology ein Board gebildet. Dieses *European Board of Anaesthesiology, Reanimation and Intensive Care (EBA)* hat als Hauptauftrag, die Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet Anästhesiologie zu harmonisieren und entsprechende Standards zu erarbeiten. Die Mitgliedsländer haben das Recht, mit jeweils zwei Delegierten sowohl in der Sektion als auch im Board vertreten zu sein. Das EBA wird seine Aktivitäten eng mit der ESA abstimmen, wie es in den zurückliegenden Jahren mit der EAA der Fall gewesen ist.

Thomas Pasch, Zürich

## Les Sociétés européennes d'anesthésiologie ont fondé une seule European Society of Anaesthesiology

*Au début 2005 les trois associations européennes d'anesthésiologie – la European Academy of Anaesthesiology (EAA), la European Society of Anaesthesiologists («old» ESA) et la Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA) – ont fondé une seule association, la European Society of Anaesthesiology («new» ESA). Après d'âpres négociations les voies d'intérêts différentes des anesthésistes en Europe ont été finalement unifiées et les trois sociétés susmentionnées ne forment dorénavant qu'une seule société qui les représente tous. Le «new» ESA s'occupe des activités des trois organisations notamment du congrès annuel désormais nommé Euroanaesthesia, du European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care avec son examen ainsi que du European Journal of Anaesthesiology.*

*La nouvelle ESA a deux types de membres, un basé sur la notion de membres individuels comme cela a été le cas dans l'EAA et «l'ancienne» ESA, et un basé sur la notion de membres corporatifs comme cela a été le cas dans la CENSA («society membership»). La CENSA avait remplacé en 1996 l'European Regional Section de la World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA). Les sociétés nationales européennes d'anesthésiologie (dont la SSAR) étaient membres de la CENSA. Les cotisations que les associations nationales avaient à payer à la CENSA et à la WFSA étaient basées sur le nombre de leurs membres ordinaires.*

*Dans la nouvelle ESA les membres corporatifs, donc les sociétés nationales d'anesthésiologie européennes sont représentées par le National Anaesthesia Societies Committee*

*(NASC). Le NASC se charge donc dorénavant des activités du précédent Executive Board de la CENSA. Dans la nouvelle structure l'assemblée générale des délégués des sociétés nationales et l'Advisory Committee of Presidents restent inchangés. Toutes les sociétés membres de la nouvelle ESA dont la SSAR devront payer à la nouvelle ESA un montant de € 0,66 par membre ordinaire.*

*En dehors de l'ESA il existe une autre organisation importante chapeautant l'anesthésiologie européenne, il s'agit de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). L'UEMS est une organisation officielle des pays de l'Union Européenne, de la Norvège et de la Suisse. Elle est composée des différentes sections pour les différentes disciplines médicales dont une est la Section of Anaesthesiology. Comme la plupart des autres sections la Section of Anaesthesiology a élu un Board. Ce European Board of Anaesthesiology, Reanimation and Intensive Care (EBA) a pour but principal d'harmoniser la formation postgraduée et continue de la spécialité d'anesthésiologie et d'élaborer des standards la concernant. Chacun des pays membres a le droit d'être représentés par deux délégués aussi bien dans la section que dans le Board. L'EBA a pour mission, parmi d'autres, d'accorder ses activités avec celles de l'ESA comme cela a été le cas avec l'EAA au cours des années passées.*

*Thomas Pasch, Zürich*

# Neue FMH TitelträgerInnen Anästhesiologie

## *Nouveaux diplômés FMH en anesthésiologie*

Abegg	Christoph	Genf	Lenherr	Renato	Zürich
Ackermann	Reto	Wermatswil	Lötscher	Stefan	Bern
Baeriswyl	Vincent	Hermance	Lucic	Vesna	St. Gallen
Basciani	Reto M.	Zofingen	Maeder	Bernard	Grand-Lancy
Bassi	Marco	Seltisberg	Marsch	Stephan	Basel
Bathory	Istvan	Biel/Bienne	Matthias	Stefan	Mönchaldorf
Bischof-Diriwächter	Katja	Lustdorf	Müller	Andrea	Inwil
Borkenhagen Meyer	Stefanie	Bern	Mutschler	Arno	D-Breisach
Burri	Katharina	Winterthur	Nadig	Marco	Stäfa
Chalier	Michel	Carouge	Niquille	Marc	Veyrier
Clerici	Nicola	Genève	Paul	André	Zofingen
Corthésy	Marc-Etienne	Chernex	Redecker	Hermann	Zürich
Darms	Roland	Basel	Reut Schatzmann	Barbara	Flawil
Dittli	Ursula	Zürich	Riem	Nicole	Bonstetten
Dörig	Ramon	Schachen b. Herisau	Rist	Andreas	Seegräben
Escher	Pascale	Zumikon	Sager	Michael Dominik	Zürich
Faust	Alexandre	Troinex	Schaub	Emanuel	Vésenaz
Felix	Christian	Zürich	Schmid	Roger	Ruswil
Grimm	Katharina	Schlieren	Sulzer	Christopher	Lausanne
Herrmann	Patrick W.	Zürich	Thomasin-Caviezel	Reto A.	Ebikon
Hinselmann	Valentin	Zürich	Uehlin	Jörg	Lausanne
Hulliger	Sabina R.	Allschwil	Welzel	Peter	Ilanz
Jordi	Eva-Maria	Basel	Wettig	Esther	Basel
Jung	Barbara C.	Zürich	Wüthrich	Patrick Yves	Bern
Kis	Judit	St-Sulpice	Zajac	Robert	Scherzingen
Lambert	Adriana	F-Hésingue	Zemp	André	Rheinfelden
Lampart	Andreas	Luzern	Zobrist	Rico	Rapperswil
Langenberger	Thierry	Romanel-sur-Morges	Zöscher	Gabriela	Basel



## Neue Mitglieder 2004 / *Nouveaux membres 2004*

Berchtold	Werner	Aegerten	Kummer	Hans	Visp
Casso	Gabriele	Martigny	Kurz	Andrea	Bern
Chalier	Michel	Carouge	Lippuner	Thomas	Rotkreuz
Charczuk	Dorota	Flüh	Mérat	Michèle	Bern
Darms	Andrea	Ilanz	Moor	Sabine	Eggersriet
Dittli	Ursula	Zürich	Moser	Christoph	Winterthur
Escher	Pascale	Zumikon	Muggli-Häuber	Bettina	Zürich
Felix	Christian	Zürich	Picard	Valérie	Vessy
Feser	Markus Alfred	Zürich	Reich	Simone	Greppen
Giurgea Stauffacher	Anca	Lachen	Schöll	Eckehart	Augst
Graf	Stefan	Tafers	Soguel Schenkel	Natacha	Matran
Hegi	Thomas	Schlieren	Tschalèr	Gabriela	Basel
Hulliger	Sabina	Allschwil	Tuor	Pascal	Altnau
Janssen	Volker	Schaffhausen	Vögt	Andreas	Bern
Junge	Jörg Helge	Chur	Weber	Eric	Prangins
Kaufmann	Brigitte	Moosleerau	Wüthrich	Patrick Yves	Bern

# Erfolgreiche KandidatInnen des Fachexamens in Anästhesiologie 2004/2005

## *Ont réussi l'examen en anesthésiologie 2004/2005*

Ablinger	Pascale-Monika-Pia	Zürich	Hobson	Gabriela	Avully
Albrecht	Eric	Lausanne	Hübner	Tobias	Luzern 16
Ammann	Andreas	Basel	Hug	Stefanie	Luzern
Augenstein	Sven	D-Lindau	Klemm	Stefanie	St. Gallen
Baumann	Cornelia	Basel	Kreiter	Bianca	Zimmerwald
Bernasconi	Barbara	Luzern	Mangold	Lukas	Riehen
Bieniok	Christian	Bern	Mohr	Ulrike	Zimmerwald
Bieri	Wolfgang	Rüschlikon	Moos	Matthias	Neftenbach
Binswanger	Benedikt	Baar	Niederhauser	Susanne	Bern
Bollag	Laurent	Zürich	Oetliker	Christoph	Basel
Bolliger	Daniel	Basel	Perruchoud	Christophe	Pully
Bolok	Istvan	Zürich	Peyer	Julia	Zürich
Bonard	Estelle	Nyon	Pfister	David	Münchenstein
Borer	Daniel Stefan	Neuhausen	Pytel	Alain	Carouge/GE
Bovy	Michèle	Cugy	Rossat	Julien	Lausanne
Braun	Daniel	St. Gallen	Rusch	Denise	Wettingen
Brunello	Anna Giulia	Bern	Scherrer	Marcel	Zürich
Bürgi	Andreas	Zürich	Schläpfer	Marc André	Bernex
Burkhalter	Marie-Christine	Lausanne	Schmitter	Norbert	Sursee
Businger	Franziska	Pfaffhausen	Schumann	Martin	Basel
Chatellard	Ghislaine L.	Genève	Schumann-Bürgel	Regina M.	Basel
Cheseaux	Nicole	Genève	Sigel	Anne	Luzern
Ciavatta	Ettore	Penthaz	Stallmann	Tanja	Binningen
Derrer	Frank	Rothenfluh	Starzyk	Lukasz	St. Gallen
Descloux	Liliane	Rombach	Steiger	Daniel	Lausanne
Dresco	Pierre	Colombier/ Morges	Stöckli	Stefan	Bern
Edelmann	Markus	Schöftland	Suter	Marc	Lausanne
Engmann	Christoph	Basel	Vasey	Nicolas	Thônex
Errass	Beat	Basel	Villiger	Yann	Plan-Les-Ouates
Ettlin	Nadja	Frauenfeld	von der Mark	Janna	Biel/Bienne
Evans	Marc	Gd-Sacomex	von Wyl	Thomas	Basel
Falk	Dagmar-Sabine	Fislisbach	Vutskits	Laszlo	La Croix- de-Rozon
Feldges	Meret	Basel	Walter	Katja	Oberengstringen
Fischer	Gregory	USA-Cos Cob, CT	Warthmann	Christoph	Ébikon
Flückiger	Martin	Schwarzenburg	Weber	Denise	Zürich
Frigg	Christoph	Neuheim	Wegmüller	Hugues A.	Blonay
Funk	Martin	Bern	Wenger-Mukherjee	Sheela	Zürich
Gasser	Monika	Binningen	Wipfli	Marius	Bern
Gerber	Andrea	Bern	Witzig	Lorena	Fislisbach
Gerster	Tamara	St.Gallen	Worn	Michèle	Zürich
Giorgi	Fabiana	Genève	Zettler	Christian	Reinach
Giraud	Raphaël	F-Annemasse	Zimmermann-Zberg	Priska	Luzern
Gronchi	Fabrizio	Grandvaux	Zoller	Bernhard	Zürich