

Mangelnder Nachwuchs in der französischen Anästhesiologie

J. Lassner

Einleitung

Die Schaffung eines billigen und handlichen Gerätes zum Narkotisieren durch *Louis Ombrédanne* im Jahre 1908 hat dazu beigetragen, in Frankreich die Narkose als ein notwendiges Übel erscheinen zu lassen, von dem *Bernard Shaw* hätte sagen können, sie erspare dem Patienten nichts als das Messer. Ihre Durchführung blieb in den Händen von Hilfspersonal. Obgleich die Vorteile der in England üblichen Methoden vielen französischen Ärzten im Ersten Weltkrieg deutlich vor Augen geführt worden waren, gab es 1939 in Paris nur etwa ein Dutzend Ärzte, die sich der Anästhesie widmeten. Die französische Gesellschaft für Anaesthetie und Analgesie war 1934 von Chirurgen geschaffen worden. Unter den hundert Mitgliedern waren nur vier Berufsanaesthetisten. Die Lage änderte sich erst als zwei französische Ärzte, die während des Zweiten Weltkrieges in England bzw. Amerika eine Ausbildung in dem Fach der Anästhesie erhalten hatten, 1946 in Paris Kurse zu halten begannen. 1947/48 folgte die medizinische Fakultät von Paris deren Beispiel und 1948 anerkannten die Behörden das Fach. Zugleich wurden in den öffentlichen Spitälern von Paris und den anderen großen Städten Posten für Anästhesisten geschaffen. Natürlich wirkte sich diese Änderung nur langsam aus. Der Mangel an Fachärzten der Anästhesie nötigte die Mehrzahl der Chirurgen, noch viele Jahre lang die Narkoseführung Hilfskräften zu überlassen, doch erhielten diese jetzt eine Unterweisung in den modernen Methoden.

Bestandsaufnahme

Die Schaffung eines Registers der französischen Anästhesisten im Jahre 1967 gestattete es, sich über die damalige Lage ein Bild zu schaffen. Das Register umfaßte zweitausend Namen. Fast zwei Drittel der Anästhesisten waren damals weiblichen Geschlechts. Ein Vergleich mit den Gegebenheiten in England und in den Vereinigten Staaten hatte zu diesem Zeitpunkt dazu geführt, die Zahl der notwendigen Anästhesisten, auf sechstausend einzuschätzen. Dieses Ziel schien schwer erreichbar. Die Sachlage änderte sich jedoch völlig nach dem Inkrafttreten der Reform, die 1958 von Prof. *Robert Debré* vorgeschlagen worden war. Diese betraf wohl zunächst nur die

Universitätsspitäler, doch folgten die anderen bald. Diese Reform änderte radikal die Praxis der in den Spitälern tätigen Ärzte, die früher mehr oder weniger ehrenamtlich dort gearbeitet hatten, ihren Lebensunterhalt aber in der Privatpraxis verdienen mußten. Die Privatkliniken für Chirurgie und Geburtshilfe waren meist von den Praktikern eingerichtet worden, die dort ihren Beruf ausübten, doch waren noch viele im Besitz der Orden, die sie in früheren Zeiten geschaffen hatten. Durch die Reform *Debrés* erreichten die Anästhesisten erstmalig völlige Gleichstellung mit den anderen Fächern, insbesondere wurden nun in den Spitälern eigene Abteilungen für Anästhesie, mit einem Anästhesisten als Leiter, und Vollzeitstellen für das ärztliche Personal geschaffen. In den Universitätsspitälern erhielten die Leiter der damals als Departements bezeichneten Anästhesieeinrichtungen den Rang von Professoren. Damit war für die Anästhesisten eine Lage geschaffen, die sehr bald zu einem erheblichen Zulauf in das Fach geführt hat.

In den zwanzig Jahren von 1948 bis 1968 waren im Durchschnitt etwa hundert Ärzte jährlich im Fach der Anästhesie diplomiert worden (de facto nur 50 in den ersten Jahren, aber etwa 150 in den sechziger Jahren). Nun stieg die Zahl der Kandidaten sprunghaft an und erreichte schließlich über 500 erfolgreiche, also diplomierte Ärzte. Die Erfolgsrate bei der nationalen Endprüfung lag jahrelang um 60 %, die Zahl der jährlich neu zu dem Fach kommenden Ärzten überstieg am Ende 700. Zuzüglich ist zu bemerken, daß damals die Facharztausbildung über zwei Wege gehen konnte, einerseits das sogenannte Internat, andererseits die Universitätsausbildung, die zu dem Zertifikat der erfolgreichen Fachausbildung führte, mit jährlicher und nationaler Schlußprüfung. Die Ärzte, die diesen (sonst offenen) Weg beschritten, mußten selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen. Der Zugang zu dem Internat beruhte auf der erfolgreichen Ablegung einer Prüfung (concours de l'internat), die aus den zahlreichen Kandidaten eine vorbestimmte Anzahl auswählte. Diese "Internes" waren in den Spitälern, die die Posten ausschrieben, untergebracht und bezahlt. Sie formten traditionell die Elite der französischen Medizin. Nur wenige der neuernannten "Internes" hatten in den erwähnten Jahren das Fach der Anästhesie gewählt. Dieser Umstand hatte dazu beigetragen, die Anästhesie zu einem zweitrangigen Fach zu stempeln.

Die Neuordnung

Die Zahl der Ärzte in Frankreich war nach dem Zweiten Weltkrieg sprunghaft angestiegen. Die 1946 geschaffene Sozialversicherung, die bald die ganze Bevölkerung einbezog, erhielt ihre Einkünfte aus Beiträgen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber. Solange es kaum Arbeitslosigkeit gab, konnte sie das Ansteigen der Kosten des Gesundheitswesens ohne viele Schwierigkeiten tragen. Das Ansteigen der Arbeitslosigkeit in Frankreich bis über 12 % hat die Regierung genötigt, einen Teil der Kosten zu übernehmen und eine zusätzliche Besteuerung der ganzen Bevölkerung zur Deckung dieser Kosten einzuführen. Da die verschiedenen Studien über Einschränkung der Kosten des Gesundheitswesens dazu geführt hatten, den öffentlichen Spitälern einen Kostenabbau aufzuzwingen, wurde das Personal verringert, was dem verbleibenden eine größere Arbeitslast auferlegte.

Gleichzeitig hat die Regierung 1983 beschlossen, das Anwachsen der Ärzteschaft zu begrenzen und das Verhältnis der Fachärzte zu Gunsten der Allgemeinpraktiker umzugestalten. Das erste Ziel wurde dadurch erreicht, daß den medizinischen Fakultäten eine bestimmte Zahl von Medizinstudenten vorgeschrieben worden ist, die sie in das zweite Studienjahr zulassen durften. Damit war die verpönte Auswahl der in das Fach der Medizin zuzulassenden Studenten vermieden und die Zahl dennoch beschränkt. Diese hat zwischen 3.500 und 4.000 pro Jahr geschwankt. Jetzt liegt sie etwas über 3.500. Außerdem wurde beschlossen, daß von den neupromovierten Ärzten nur 40 bis 50 % zu einer Facharztausbildung zugelassen werden dürfen. Die Auswahl der letzteren erfolgt nach dem Konkurrenzprinzip über eine Prüfung, wobei die Zahl der Posten im voraus festgelegt ist. Aus Gründen der Tradition ist die Bezeichnung "Internat" für dieses System beibehalten worden, und man spricht von einem „internat qualifiant“, d. h. zu der Qualifikation als Facharzt führend. Bisher war die Verteilung der "Internes" über die verschiedenen Fächer der Kandidaten freigestellt. Der Tatbestand, daß dadurch der Nachwuchs für mindest drei Fächer (Pädiatrie, Gynäkologie und Anästhesiologie) unzureichend geworden ist, hat jetzt dazu geführt, diesen mehr Posten zuzuweisen. Da die erwähnten Rahmenbedingungen (numerus clausus der Medizinstudenten, und nur maximal 50 % der Promovierten zur Facharztausbildung zulassen) nicht geändert worden sind, wird die Lage durch die neuen Vorschriften nur wenig gebessert werden.

Die Lage der Anästhesiologie

In den Jahren nach dem Inkrafttreten der von *Debré* veranlaßten Neuordnung war die Zahl der Anästhesisten in Frankreich bis knapp über 8.000 angestiegen. Das Fach hatte den Namen Anästhesie und chirurgische Intensivmedizin erhalten und hat

nicht nur die Intensivstationen (in Frankreich *unités de réanimation* genannt) für traumatische und chirurgische Patienten eingerichtet bzw. übernommen, sondern auch im ganzen Land die Einrichtungen für dringende ärztliche Hilfe geschaffen. Diese beruht auf einem Netz von mit Notärzten besetzten Krankenwagen und deren Zentralstellen, die ein „régulateur“, also Regulator, führt. Während die in den Ambulanzen ausfahrenden Ärzte seit der erwähnten Einschränkung des Nachwuchses nicht mehr alle aus der Anästhesie kommen, ist die Leitung überall in den Händen von Anästhesisten. Die Versorgung von Kranken mit chronischen Schmerzen ist heute auch zu einem guten Teil in den Händen von Anästhesisten.

Die chirurgische Tätigkeit ist weiterhin in Frankreich auf die öffentlichen Spitäler einerseits, die privaten Krankenhäuser bzw. Privatkliniken verteilt. Diese Verteilung liegt gegenwärtig so, daß die Universitätskrankenhäuser nur etwa 20 %, die anderen öffentlichen Spitäler knapp 30 % und die Privatkliniken mehr als 50 % bewältigen. Die Anästhesisten sind mehrheitlich, etwa zu 65 %, in den Spitälern tätig. Nur ein Drittel arbeitet in den Privatkliniken. Während die in den Spitälern Angestellten ein Monatsgehalt beziehen, werden jene in den privaten Einrichtungen je nach Arbeitsleistung vergütet (das sog. *fee-for-service*-System). Sie haben sich in den letzten Jahren fast überall zu kleinen Gruppen zusammengeschlossen und lassen die Einkünfte in eine gemeinsame Kasse gehen, deren Verteilung auf die einzelnen Mitarbeiter über einen Schlüssel geht, den sie untereinander festlegen. Dieser trägt der tatsächlichen Arbeitsleistung sowie der Seniorität Rechnung.

Die Zahl der Eingriffe bzw. Untersuchungen, die eine Anästhesie erfordern, ist in den letzten Jahren sehr stark angestiegen. Eine Studie, die aus dem Jahr 1983 stammt und weiterhin sehr aufschlußreich ist (*Pontone S., Brouard N., Moulin J., Desmots J. M.*, *Ann. Fr. Anesth. Réanim.* 1991, 10, 362-378), schätzt die jährliche Zahl der Anästhesien auf 3.250.000, während eine aus dem Jahr 1996 8 Millionen angibt. Die Endoskopien allein haben mehr als eine Million Anästhesien jährlich erfordert.

Die Maßnahmen zur Einschränkung der Ausgaben für das Gesundheitswesen haben zur Schließung von Abteilungen bzw. dem Zusammenlegen von zwei oder mehreren und auch zur Schließung von Spitälern geführt, wodurch der Bedarf an Anästhesisten etwas verringert worden ist. Diese Maßnahmen sind vielerorts auf heftigen Widerstand seitens des Publikums gestoßen. Inwieweit diese Einschränkungen den Bedarf an Anästhesisten ernsthaft verringern werden, ist heute nicht abzusehen.

Aus den Projektionen, die sich im oben erwähnten Artikel finden, läßt sich ein erheblicher Mangel an Anästhesisten für die kommenden Jahre voraussehen (Abb. 1). Dies beruht auf dem Umstand des plötzlichen Anstiegens des Nachwuchses in den siebziger Jahren, der es mit sich bringt, daß etwa 30 Jahre später eine große Zahl von Anästhesisten in den Ruhestand tritt (Abb. 2). Wie erwähnt, wurden zwischen dem

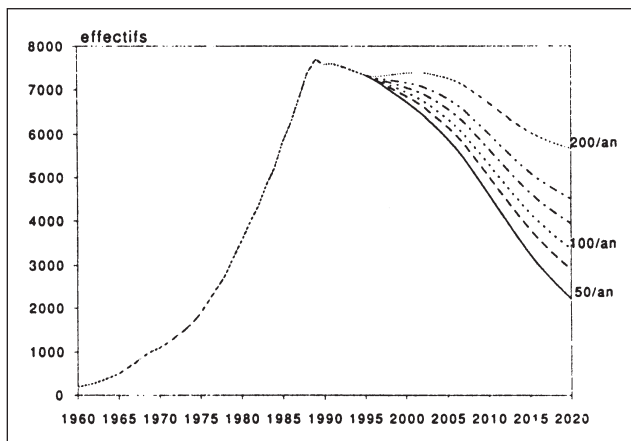


Abbildung 1: Anzahl der Anästhesisten in Frankreich je nach Zahl der jährlich neu Diplomierten. Tatsächlich Ausgebildete gegenwärtig 150 bis 200 pro Jahr.

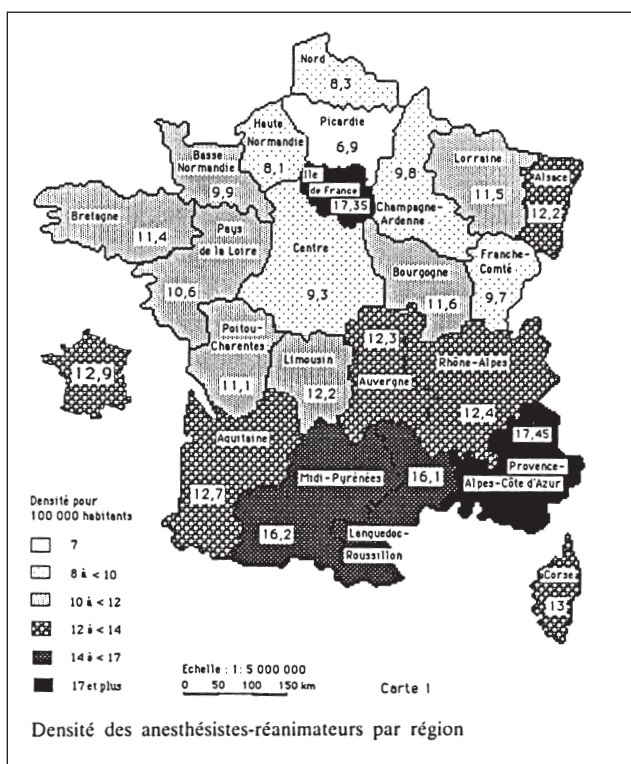


Abbildung 2: Zahl der Anästhesisten pro 100.000 Einwohner.

Beginn der Neuordnung in der Facharztausbildung 1983 und der Gegenwart nur etwa 1000 Anästhesisten über das "internat qualifiant" ausgebildet. Bis 1987 kamen noch einige hundert Nachzügler des alten Ausbildungsweges in die Praxis, so daß die Verringerung der Zahl praktizierender Anästhesisten

noch nicht dramatisch ist, es aber bald zu werden droht. Der Mangel ist auch nicht überall gleich spürbar. Die Bestandsaufnahme von Pontone et al. gibt eine gute Vorstellung darüber, welche Teile Frankreichs besser versorgt waren und welche wohl als erste den Mangel an Nachwuchs spüren werden. Die Teile Frankreichs, die klimatisch bevorzugt sind, und die großen Städte, insbesondere die Gegend von Paris, haben nach wie vor ihre Anziehungskraft (Abb. 3).

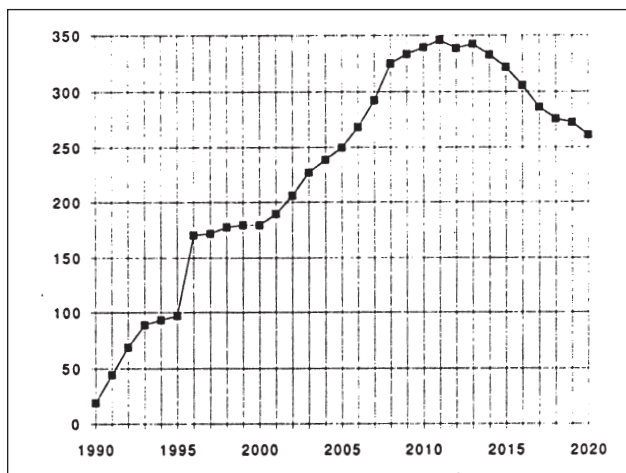


Abbildung 3: Anzahl der jährlich notwendigen Neuausgebildeten, um den Bestand an Fachanästhesisten auf dem Niveau von 1990 (ungefähr 8000) zu halten.

Das Anrecht auf Ausübung der ärztlichen Praxis, das den Bürgern der Europäischen Union Gelegenheit bietet, sich in jedem Land der Union niederzulassen, wird heute tatsächlich von einer steigenden Zahl von Ärzten in Anspruch genommen. Eine der wesentlichen Voraussetzungen für das Gelingen der Umsiedlung ist die zureichende Kenntnis der Sprache des Landes, in dem man seine Tätigkeit ausüben wünscht. Darauf wird in Frankreich zu Recht Wert gelegt. Sicher ist auch, daß der Besitz des Europäischen Diploms für Anästhesie als Qualitätssicherung angesehen wird. Der Autor dieses Beitrags hat Gelegenheit gehabt, mehrere Anästhesisten aus Deutschland, die sich in Frankreich niedergelassen haben, über ihre Eindrücke und Erfahrungen zu befragen. Sobald die Sprachschwierigkeiten überwunden waren, ging es gut, und sie waren zufrieden.

Korrespondenzadresse:
 Prof. Dr. med. *Jean Lassner*
 7, Rue Mechain
 F-75014 Paris.