

Demographiestudie Anästhesiologie Schweiz

Guy Haller^a, Christof Heim^b, Kaspar Meier^c, Nicola Clerici^d, Christian Kern^e, Suzanne Reuss L.^f,
Christoph Kindler^g, Urs Eichenberger^h

^a Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, PhD in Epidemiologie, Master in medizinischer Informatik, Studienleiter, Genf; ^b Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Studienkomitee, Chur; ^c Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Studienkomitee, Luzern; ^d Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Studienkomitee, Locarno; ^e Prof. Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Präsident der SGAR (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation), Lausanne; ^f Dr. med., Fachärztin für Anästhesiologie, Generalsekretärin der SGAR, Winterthur; ^g Prof. Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Präsident der Wissenschaftskommission der SGAR, Aarau; ^h Prof. Dr. med., Facharzt für Anästhesiologie, Vizepräsident der SGAR, Zürich

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) hat 2018 eine nationale Umfrage zur Erhebung demographischer Eckdaten von Anästhesieärzten durchgeführt. Auf der Grundlage von regionalen Erhebungen 2009 und 2011 wurde eine erneute Bestandesaufnahme nicht nur der demographischen Daten, sondern auch der Befindlichkeit der Anästhesieärzte erforderlich.

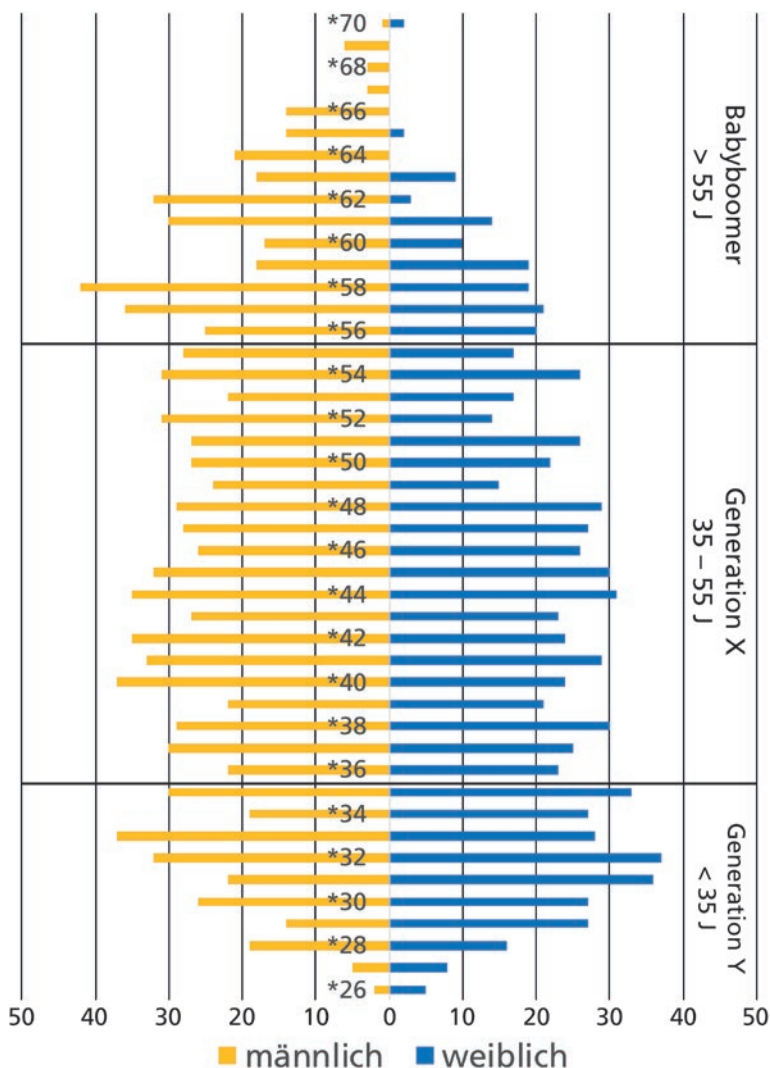


Abbildung 1: Alters- und Geschlechtsverteilung der Anästhesieärzte in der Schweiz.

Einleitung

Bereits 2009 und 2011 wurden in der lateinischen und deutschen Schweiz demographische Eckdaten von Anästhesieärzten erhoben und der notwendige Nachwuchs für die weitere genügende ärztliche Abdeckung im Fachgebiet hochgerechnet. Deutlich veränderte Rahmenbedingungen erforderten eine erneute Bestandesaufnahme nicht nur der demographischen Daten, sondern auch der Befindlichkeit der Anästhesieärzte. Führt die berufliche und soziale Belastung durch die zunehmend dichtere und stressbetonte akutmedizinische Tätigkeit zu Problemen der Zufriedenheit, der körperlichen und psychischen Gesundheit oder gar zur Burnout-Gefährdung?

Diese Fragen motivierten den Vorstand der SGAR (Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation), eine national identische und tiefgehende Umfrage zu lancieren.

Methodik

Ausgehend vom Adressstamm des nationalen SGAR-Qualitäts- und Datenprogrammes A-QUA wurde in einem ersten Schritt eruiert, wie viele Anästhesiestellen es im Oktober 2018 an öffentlichen und privaten Spitälern gab. Zudem wurde ermittelt, wie viele Kollegen selbstständig erwerbstätig in Kliniken arbeiteten oder in Praxen einer vorwiegend ambulanten Tätigkeit (OBA = Office-Based Anaesthesia) nachgingen. So konnte Anfang November 2018 der dreisprachige Fragebogen mit 150 Fragen an 2667 Fachärzte Anästhesiologie und Ärzte in Weiterbildung direkt verteilt und versandt werden.

Die logistisch sehr anspruchsvolle Umfrage wurde regional von über 50 Referenzpersonen mitgetragen. Die Beantwortung der Fragebogen war sowohl in Papierform als auch webbasiert möglich. Die Anonymität war durch ein zweifaches Identifikationsverfahren gewährleistet.

Die logistisch sehr anspruchsvolle Umfrage wurde regional von über 50 Referenzpersonen mitgetragen.

Die eingehenden Antworten wurden von der Conversion SA, Genf, erfasst und vom Statistiker des Centre de Recherche Clinique HUG sowie vom Studienkomitee ausgewertet und zusammengefasst.

Resultate

Mit 1985 ausgefüllten Fragebögen erreichte der Rücklauf beachtliche 74,4%, was repräsentative Aussagen zulässt. 31,3 Anästhesieärzte (Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung) auf 100 000 Einwohner sind in der Schweiz tätig. Der Vergleich mit Europa (D 30,9; I 25,9; F 15,2; A 39,3) ist problematisch, da Weiterzubildende und in der Intensivmedizin tätige Ärzte (eigenständiger Facharztstitel nur in der Schweiz und Spanien) unterschiedlich miteingeschlossen sind.

Im Kollektiv finden sich 442 Kollegen in Weiterbildung, davon 15% mit einem anderen Facharztstitel als Ziel. Das Durchschnittsalter beim Erwerb des Facharztstitels beträgt 36 Jahre. Die durchschnittliche Weiterbildungszeit vom Erwerb des Arztdiploms bis zum Facharztstitel beträgt laut der Befragung beinahe 9 Jahre.

Die Alterspyramide (Abb. 1) zeigt die zunehmende Feminisierung unseres Berufes auf, noch aber sind die Männer mit 55,7% in der Mehrzahl. Während bei den über 35-jährigen Anästhesieärzten das Verhältnis 59% M/41% F ist, dreht die Relation bei der jungen Generation Y auf 47% M/53% F.

In wenigen Jahren werden jährlich gegen 60 Kollegen in den Ruhestand gehen, und im antwortenden Kollektiv haben in den letzten 5 Jahren (2014–2018) jährlich knapp 53 Kollegen den schweizerischen Facharztstitel Anästhesiologie erworben. 45,9% der befragten Fachärzte wünschen sich vor der Pensionierung eine Reduktion des Beschäftigungsgrades und 34% eine Änderung der Berufsaktivität, vordringlich ohne Notfalldienste.

Die meisten Anästhesieärzte praktizieren ihren Beruf in einer öffentlichen Institution (77%), zu gleichen Teilen verteilt auf öffentliche Universitäts- und Zentrumsspitäler sowie kantonale und regionale öffentliche Spitäler. 19% der Anästhesieärzte sind in Privatspitälern angestellt oder arbeiten als selbständig erwerbstätige Beleg-

ärzte dort (Abb. 2). Die höchste Dichte von in Privatspitälern Tätigen findet man in den Kantonen Zug und Basel-Stadt. Nur 4% der Anästhesieärzte arbeiten im OBA-Bereich. 81,5% der Anästhesieärzte sind klinisch polyvalent (d.h. inkl. geburtshilfliche, pädiatrische und notfallmedizinische Anästhesie) oder polyvalent mit einem Spezialgebiet, und nur 0,4% sind mit einem Vollzeitpensum in Forschung und Wissenschaft tätig.

Die Mehrheit verfügt über einen Facharztstitel (76,9%), und 68,8% der befragten Anästhesieärzte sind schweizerischer Nationalität. Europäische Staatsangehörige machen 30,1% aus, und nur 1,1% sind aussereuropäischer Herkunft. Die Letztgenannten konzentrieren sich vor allem in regionalen oder universitären öffentlichen Spitälern, betätigen sich aber auch als selbständige Anästhesieärzte. In den Privatkliniken arbeiten überwiegend Anästhesieärzte schweizerischer Nationalität (80,3%).

Nur 59,6% der Anästhesieärzte arbeiten Vollzeit, der Rest arbeitet Teilzeit zwischen 10 und 95%. Die durchschnittliche Arbeitszeit aller Anästhesieärzte beträgt 50,8 Stunden pro Woche. Je höher die Verantwortungsebene und die hierarchische Position, desto höher sind die angegebenen Arbeitsstunden pro Woche. So arbeiten mehr als 46% der Anästhesieärzte in leitenden Positionen der Regional-, Kantons- und Universitätskliniken über 70 Stunden pro Woche. Die auf maximal 50 Stunden wö-

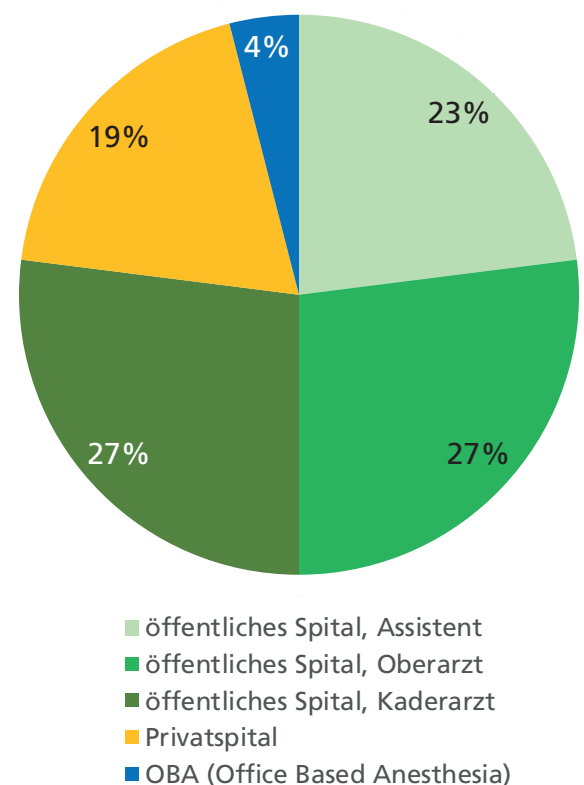


Abbildung 2: Arbeitsort und Funktion der Anästhesieärzte.

Wie zufrieden sind Sie bei Ihrer Arbeit mit:

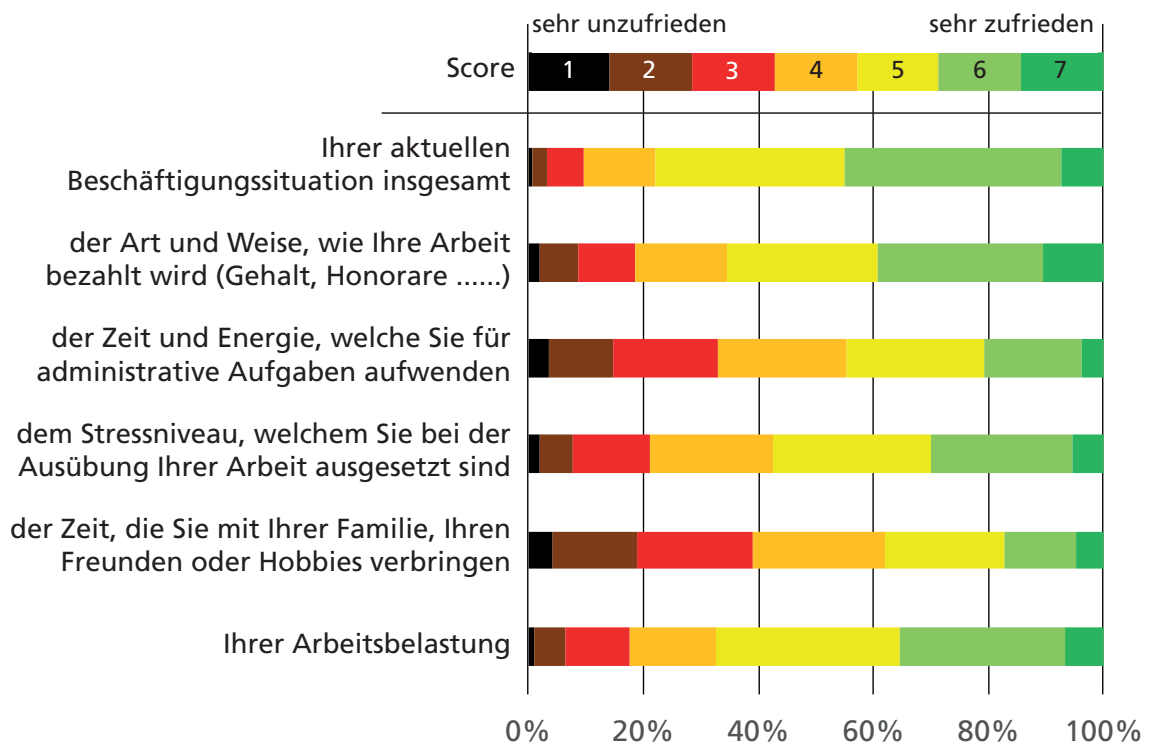


Abbildung 3: Auszug aus den Antworten über die Zufriedenheit der Anästhesieärzte im Berufsleben.

chentlich limitierte Arbeitszeit (gemäss Arbeitsgesetz) wird laut den erhaltenen Antworten bei Assistenz- und Oberärzten in 69,8% bzw. 74,4% eingehalten.

Die jüngere Generation legt vermehrt Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance.

Die Anzahl von sehr unterschiedlich strukturierten und belastenden Präsenz- und Pikettdiensten mit Schichtdauern bis zu 12 Stunden (insb. lateinische Schweiz) beläuft sich auf durchschnittlich 8 Dienste pro Monat. Auf Basis eines validierten Gesundheitsfragebogens (Short Form 36, SF 36) konnte der Gesundheitszustand der Anästhesieärzte als gut bis sehr gut bestätigt werden. Die Zufriedenheit mit Beruf und Arbeitsbelastung ist in Abbildung 3 dargestellt. Eine schlechte Work-Life-Balance, die grosse Arbeitsbelastung durch Zeit, Arbeitsdichte und Dienste und eine oft als ungenügend empfundene finanzielle Entlohnung rufen insbesondere in öffentlichen Institutionen eine erhebliche Unzufriedenheit hervor. Die jüngere Generation legt vermehrt Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance.

Diskussion

Die mit beinahe neun Jahren angegebene Weiterbildungszeit zum Facharzt Anästhesiologie erscheint auf

den ersten Blick hoch. Erklärt werden kann dies hauptsächlich mit zwei Gründen: Teilzeitarbeit während der Weiterbildungszeit und mit «Fremdjahren», welche aufgrund des breiten anästhesiologischen Spektrums oft in Innerer Medizin, Chirurgie, Intensiv-, Schmerz- oder Notfallmedizin (inkl. prähospitaler luft- und bodengebundener Rettungseinsätze) absolviert werden. Erwerben in den nächsten Jahren nicht mehr junge Kolleginnen und Kollegen den Facharzttitel Anästhesiologie als in den Jahren zuvor, können die in den Ruhestand tretenden Kolleginnen nicht ersetzt werden. Zudem zeigt es sich, dass im Zeitraum 2014–2018 nur ca. 55% der Anästhesieärzte ein schweizerisches Arztdiplom aufweisen, die anderen machen mit einem ausländischen Arztdiplom in der Schweiz die Facharztweiterbildung oder lassen den in ihrem Heimatland erworbenen Facharzttitel anerkennen. Wir sind also beim Nachwuchs stark vom Ausland abhängig. Schwer kalkulierbar ist ein möglicherweise weiter anhaltender Trend zur Teilzeitarbeit bei Anästhesieärztinnen, aber auch zunehmend bei Anästhesieärzten. Praktisch die ganze Last der Weiterbildung liegt aktuell bei den grossen und mittleren öffentlichen Spitälern; die kleinen Kliniken und privaten Institutionen tragen zurzeit wenig zur Weiterbildung von Anästhesieärzten bei. Und dies obwohl letztlich fast $\frac{1}{5}$ aller Anästhesieärzte in Privatspitälern arbeiten.

Der Beruf des Anästhesiearztes behält ein hohes Mass an Attraktivität, aber nur wenn das breite und vielseitige Spektrum erhalten werden kann. Dies scheint übrigens ein Hauptgrund zu sein, warum sich Mediziner nach dem Staatsexamen für unser Fachgebiet entscheiden und dabei Befriedigung erleben. Die unterschiedlichen Ansprüche an die Work-Life-Balance der beteiligten Generationen «Babyboomer», X und Y muss zugunsten der sozialen und psychosomatischen Verträglichkeit des Berufs gut im Auge behalten werden. Insbesondere sind kluge Arbeitsregelungen, pragmatische Rahmenbedingungen, Stress- und Arbeitsdichtereduktion und die Eindämmung der administrativen Aufgaben gefragt. Die Demographie und Sinnerfüllung unseres Berufsstandes müssen sich parallel mit den Partnerdisziplinen entwickeln. Das Datenmaterial dieser Umfrage erlaubt wesentlich differenziertere Analysen und die Formulierung zielgerichteter Folgerungen bezüglich der Weiterbildung

und des Arbeitseinsatzes in den verschiedenen Berufsstadien, welche wir in weiteren geplanten Analysen und Publikationen erarbeiten werden. Dem Berufsbild und den Perspektiven, der Wertschätzung und Eigenständigkeit des Fachgebiets der Anästhesiologie, der

Wir müssen unsere Weiterbildung, Fortbildung und Arbeitsorganisation ständig an die aktuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen.

förderlichen Vernetzung mit den benachbarten operativen Disziplinen und der Stellung des Anästhesiearztes als Individuum und im Team ist in Zukunft höchste Beachtung zu schenken. Wir sind gefordert und müssen rasch reagieren und unsere Weiterbildung, Fortbildung und Arbeitsorganisation ständig an die aktuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen.

Die aktuelle Covid-19-Pandemie hat auch gezeigt, wie wichtig die Anästhesieärzte zur Stärkung der Intensivstationen sind. Eine bessere Bedarfseinschätzung von diesen unentbehrlichen Ressourcen und deren Einbezug in eine Gesamtplanung sind daher unerlässlich für eine erfolgreiche Bewältigung weiterer Pandemien oder anderer Grossereignisse.

Viele Veränderungen innerhalb unseres Fachgebiets und in der operativen Medizin sind bereits deutlich am Horizont sichtbar. Die Zahl der Eingriffe nimmt ständig zu. Die Mitglieder der Babyboom-Generation werden in den kommenden Jahren zahlreich als Patienten in unseren Krankenhäusern und Kliniken erscheinen, und die demographische Entwicklung der Bevölkerung wird den medizinischen Bedarf in Zukunft erhöhen. Die kommenden Pensionierungen, die zunehmende Feminisierung und Privatisierung der Gesundheitsversorgung sowie eine möglicherweise abnehmende Zuwanderung von Ärzten aus dem Ausland könnten sich zusammen in Zukunft zu einer deutlichen fachärztlichen Mangelsituation in der Anästhesiologie kumulieren.

Das Wichtigste in Kürze

- Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) hat 2018 eine nationale Umfrage zur Erhebung demographischer Eckdaten von Anästhesieärzten durchgeführt.
- Ein dreisprachiger Fragebogen mit 150 Fragen wurde im November 2018 an 2667 Fachärzte Anästhesiologie und Ärzte in Weiterbildung direkt verteilt und versandt.
- Mit 1985 ausgefüllten Fragebögen erreichte der Rücklauf beachtliche 74,4%, was repräsentative Aussagen zulässt.
- 31,3 Anästhesieärzte (Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung) auf 100 000 Einwohner sind in der Schweiz tätig.
- Die durchschnittliche Weiterbildungszeit vom Erwerb des Arztdiploms bis zum Facharztstitel beträgt laut der Befragung beinahe 9 Jahre.
- In wenigen Jahren werden jährlich gegen 60 Fachärzte Anästhesiologie in den Ruhestand gehen. Demgegenüber haben in den letzten 5 Jahren (2014–2018) jährlich knapp 53 Ärztinnen und Ärzte den schweizerischen Facharztstitel Anästhesiologie erworben.

Suzanne Reuss L.
generalsekretaer[at]
sgar-ssar.ch
031 332 34 33