

Zusammenhänge von soziodemografischen und Strukturmerkmalen mit körperlichem und seelischem Wohlbefinden bei Ärztinnen und Ärzten in Sachsen

Problemstellung

Ärztinnen und Ärzte sind der Schlüssel zu einem funktionierenden medizinischen Versorgungssystem mit hoher Versorgungsqualität. Der Wandel von ärztlichen Arbeitsbedingungen, der u. a. durch wachsenden Verlust an Autonomie, Zunahme von berufsfremden Tätigkeiten, hohen Kosten- und Zeitdruck sowie die mangelnde Einbindung in organisatorische Entscheidungen gekennzeichnet ist, wird in der Öffentlichkeit und in den Gremien der Ärzteschaft selbst kontrovers diskutiert. Eine im Jahr 2007 von der Sächsischen Landesärztekammer in Auftrag gegebene repräsentative Studie sollte dazu beitragen, spezifische Fragen nach Anforderungen und Belastungen sowie Ressourcen für Gesundheit, Wohlbefinden und Berufszufriedenheit sowie nach deren Zusammenhängen zu beantworten.

Der vorgelegte Beitrag untersucht den Einfluss von soziodemografischen Parametern und ausgewählten Strukturmerkmalen des ärztlichen Versorgungssystems auf körperliches und seelisches Wohlbefinden der befragten Ärztinnen und Ärzte in Sachsen.

Datenbasis und Charakterisierung der Stichprobe

14.276 Pseudonymisierte Datensätze (alle sächsischen Ärztinnen und Ärzte)

3.568 Ca. 25% nach Zufallsauswahl

2.333 = 65% Fragebogen-Rückläufe (1.654 vor Erinnerung, 679 danach)

- 99 = 4% der Fragebögen nicht auswertbar:

- Zu viele fehlende Angaben
- Aktuell keine Berufstätigkeit
- Keine Tätigkeit mit Patientenkontakt

2.234 Datensätze:
 1.160 Ärztinnen, 1.074 Ärzte

➔ Rücklaufquote = 62,6 %

	Stichprobe	Alle Ärzte Sachsens
Frauenanteil	51,9 %	50,2 %
Altersdurchschnitt		
Frauen	45,4 ± 10,6 Jahre	45,6 ± 10,7 Jahre
Männer	46,3 ± 11,2 Jahre	46,3 ± 11,1 Jahre
Gesamt	45,8 ± 10,9 Jahre	46,0 ± 10,9 Jahre

Die Stichprobe ist repräsentativ für Sachsen

Methodik - Fragebogeninventar

Soziodemografische Angaben

- Alter, Geschlecht
- Angaben zu ärztlichen Arbeits- und Lebensbedingungen

Gesundheit und Wohlbefinden

- Globale Selbsteinschätzungen (GZ III: Scheuch et al., 1988)
- Aktuelle Beschwerden (GBB-24: Brähler & Scheer, 1995)
- Erholungsunfähigkeit/Arbeitsengagement (FABA: Richter et al., 1996)

Aufwand und Anerkennung in der Arbeitstätigkeit

- Effort-Reward-Imbalance (ERI: Siegrist, 2003)
- Burnout-Risiko
- MBI-GS (Schaufeli et al., 1996)

Methodik – Statistische Auswertung (SPSS, Version 17.0)

CHAID-Analysen (χ^2 Automated Interaction Detector): Verfahren zur Ermittlung der Haupteinflüsse auf ausgewählte Indikatoren zur Beschreibung von Gesundheit und Wohlbefinden

Betrachtete Indikatoren (Zielgrößen des Verfahrens) für Gesundheit und Wohlbefinden:

- Ausprägung der emotionalen Erschöpfung (Subskala des MBI-GS)
 - Ausprägung der Erholungsunfähigkeit (Dimension des FABA)
 - Beschwerdeniveau (Subskala des GBB-24) sowie erlebte Defizite der Leistungsfähigkeit
 - Effort-Reward-Imbalance (nur für angestellte Ärztinnen und Ärzte gültig)
- Betrachtete Einflussfaktoren aus dem Bereich der Arbeits- und Lebensbedingungen:
- Beschäftigungsverhältnis (angestellt oder in eigener Praxis selbstständig), Anzahl der freien Wochenenden im Monat, Regionalstruktur (Großstadt, Kleinstadt, ländliche Gegend)
- Soziodemografische Faktoren: Altersgruppe (bis 40 Jahre/über 40 Jahre) und Geschlecht

Ergebnisse

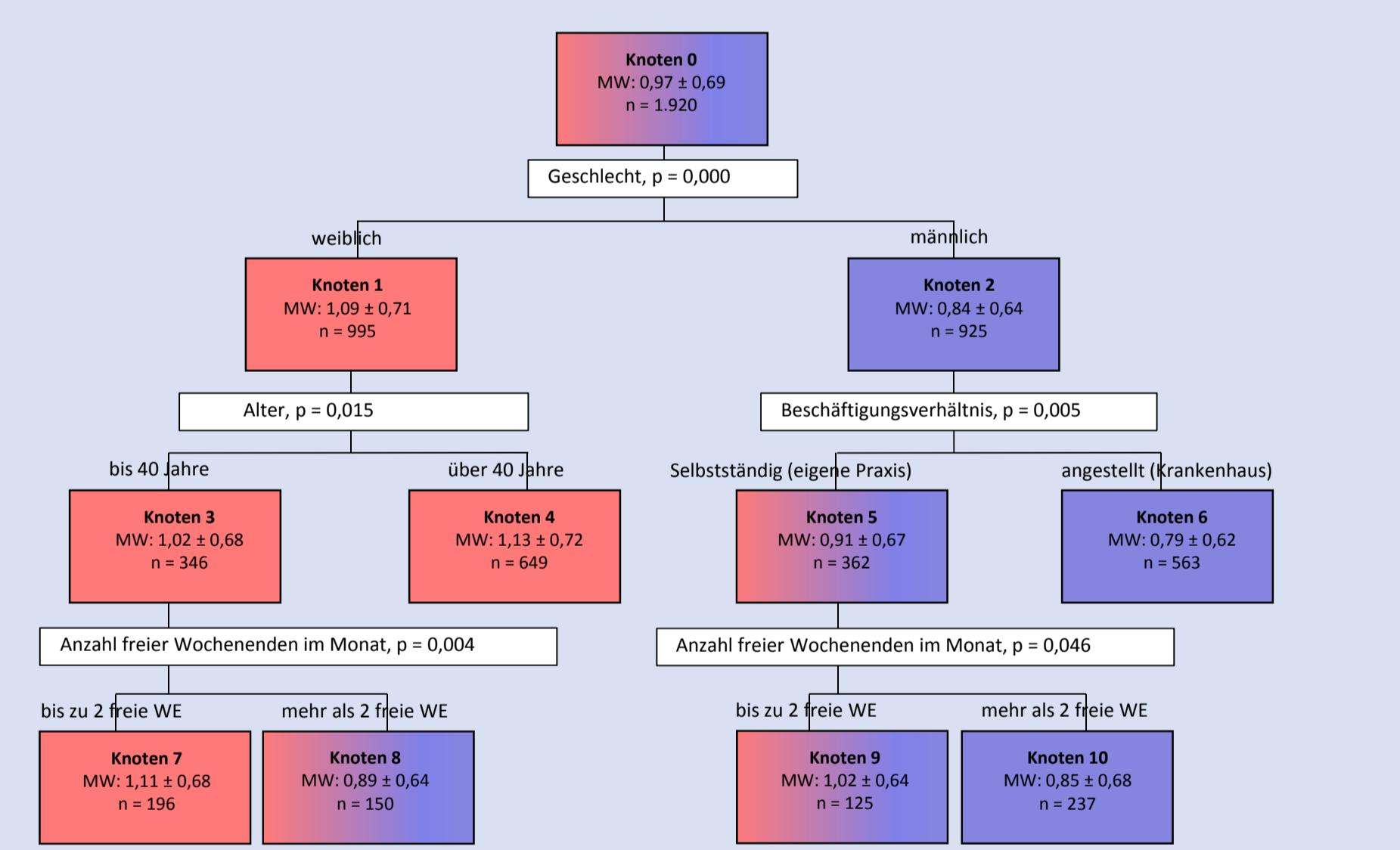


Abbildung 1: GBB-24, Subskala „Gliederschmerzen“

Frauen erleben signifikant mehr Beschwerden als Männer (Abb. 1). Den höchsten Beschwerdegrad (hier am Beispiel „Gliederschmerzen“) berichten neben den über 40-jährigen insbesondere jüngere Ärztinnen bis 40 Jahre mit geringerem Freizeitumfang (höchstens zwei dienstfreie Wochenenden im Monat).

Frühere Studien haben belegt, dass die an der erlebten beruflichen Belastung gemessene subjektive Leistungsfähigkeit in hohem Maß mit Gesundheit und Wohlbefinden korreliert. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass Ärztinnen mit eigener Praxis bei geringerem Freizeitumfang unter einer die Gesundheit beeinträchtigenden beruflichen Überforderung leiden (Abb. 2). Diese Befragten zeichnen sich zudem durch eine höhere Erholungsunfähigkeit aus (Abb. 3). Die beste Erholungsunfähigkeit haben – selbst bei nur bis zu zwei freien Wochenenden – männliche Ärzte mit Wohnsitz in ländlicher Region oder Kleinstadt.

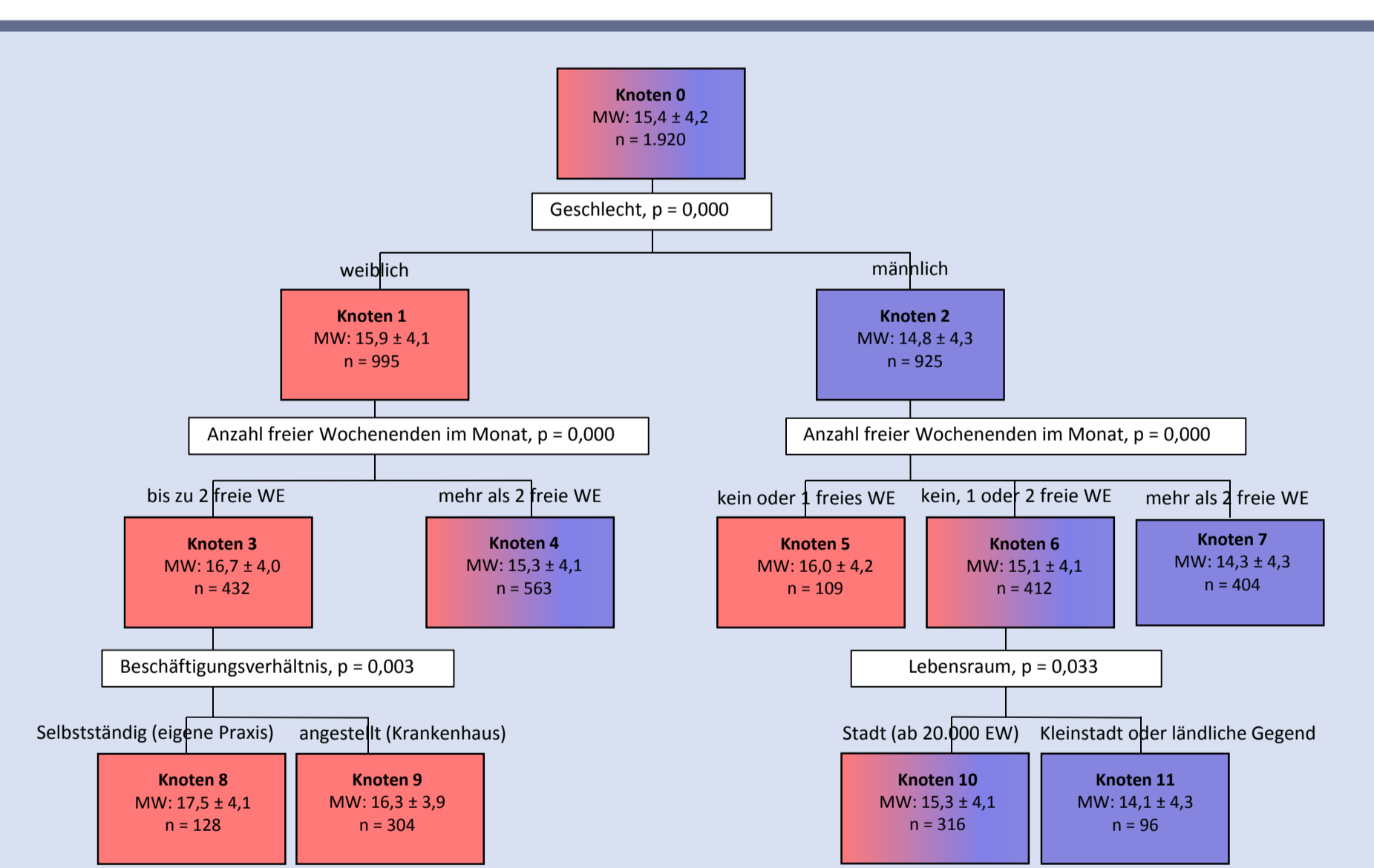


Abbildung 3: FABA, Dimension „Erholungsunfähigkeit“

Geschlecht, eigene Praxis oder Dienst im Krankenhaus und wiederum die Anzahl freier Wochenenden im Monat sind auch mit der von den Befragten reflektierten emotionalen Erschöpfung assoziiert (Abb. 4). Unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis und geschlechtsübergreifend berichten Ärzt/innen mit ausreichendem Freizeitumfang (mehr als zwei freie Wochenenden) die geringste Ausprägung emotionaler Erschöpfung. Dennoch ist die Situation von Krankenhausärzten Gegenstand öffentlich geführter Diskussionen. In Abb. 5 wird deshalb das Verhältnis von Verausgabung und Belohnung differenzierend untersucht.

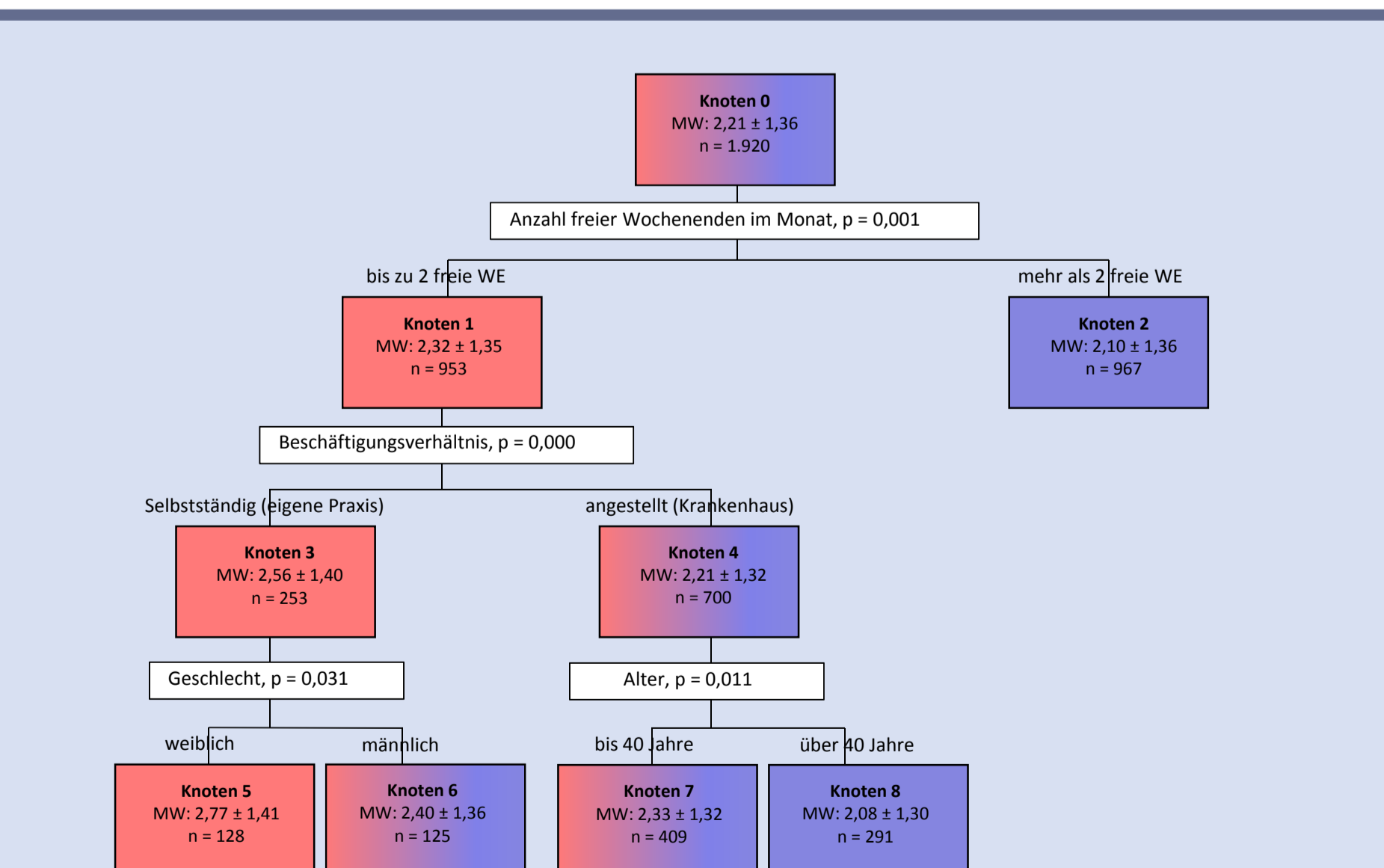


Abbildung 4: MBI-GS, Subskala „Emotionale Erschöpfung“

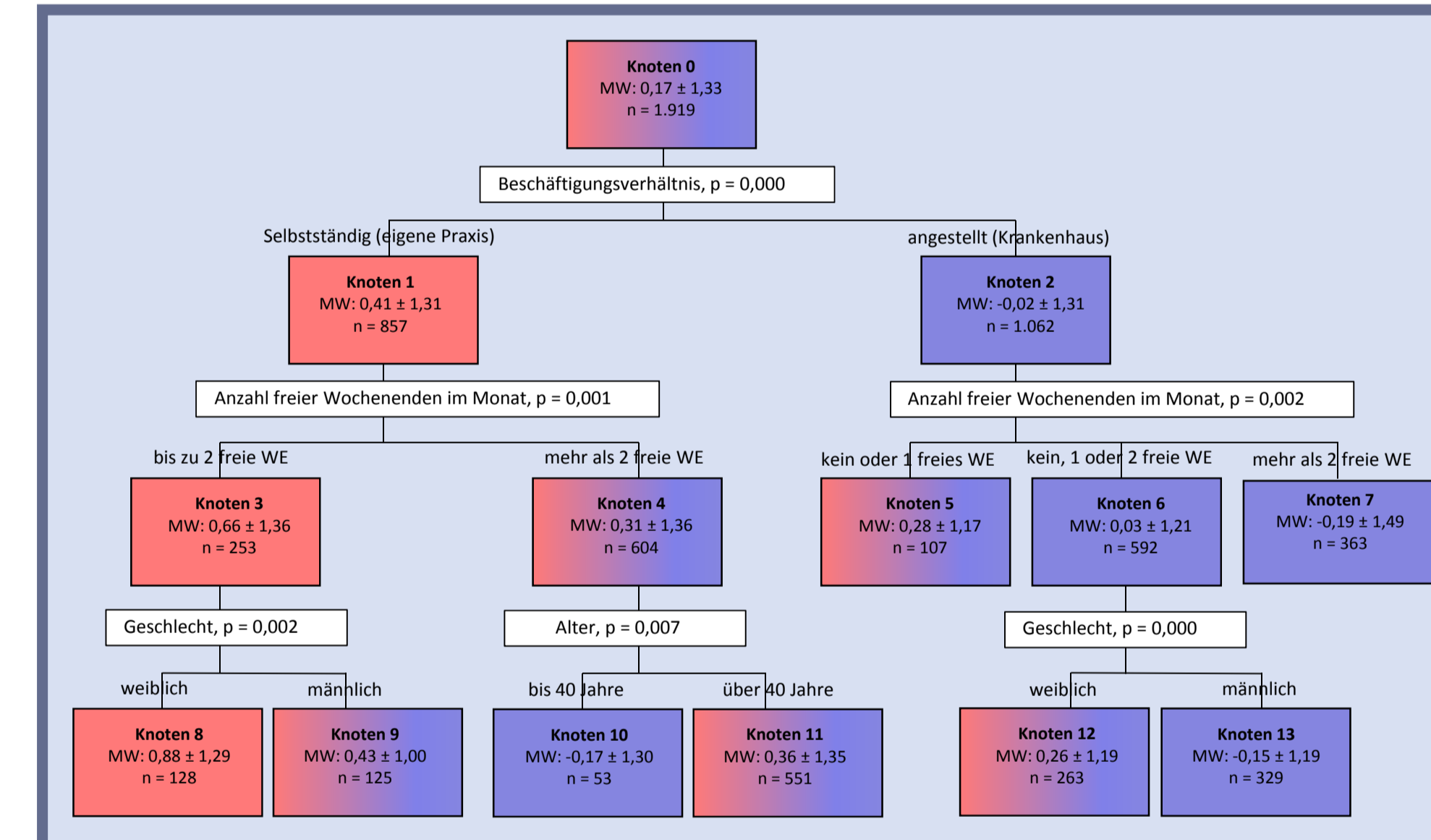


Abbildung 2: Globalurteile, Differenzskala „Berufliche Belastung – Berufliche Leistungsfähigkeit“

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte lässt sich zeigen, dass ein geringer Freizeitumfang an den Wochenenden in Verbindung mit den Arbeits- und Lebensbedingungen der Großstadt unabhängig von Alter und Geschlecht mit einem höheren Effort-Reward-Imbalance-Risiko verknüpft ist (Abb. 5).

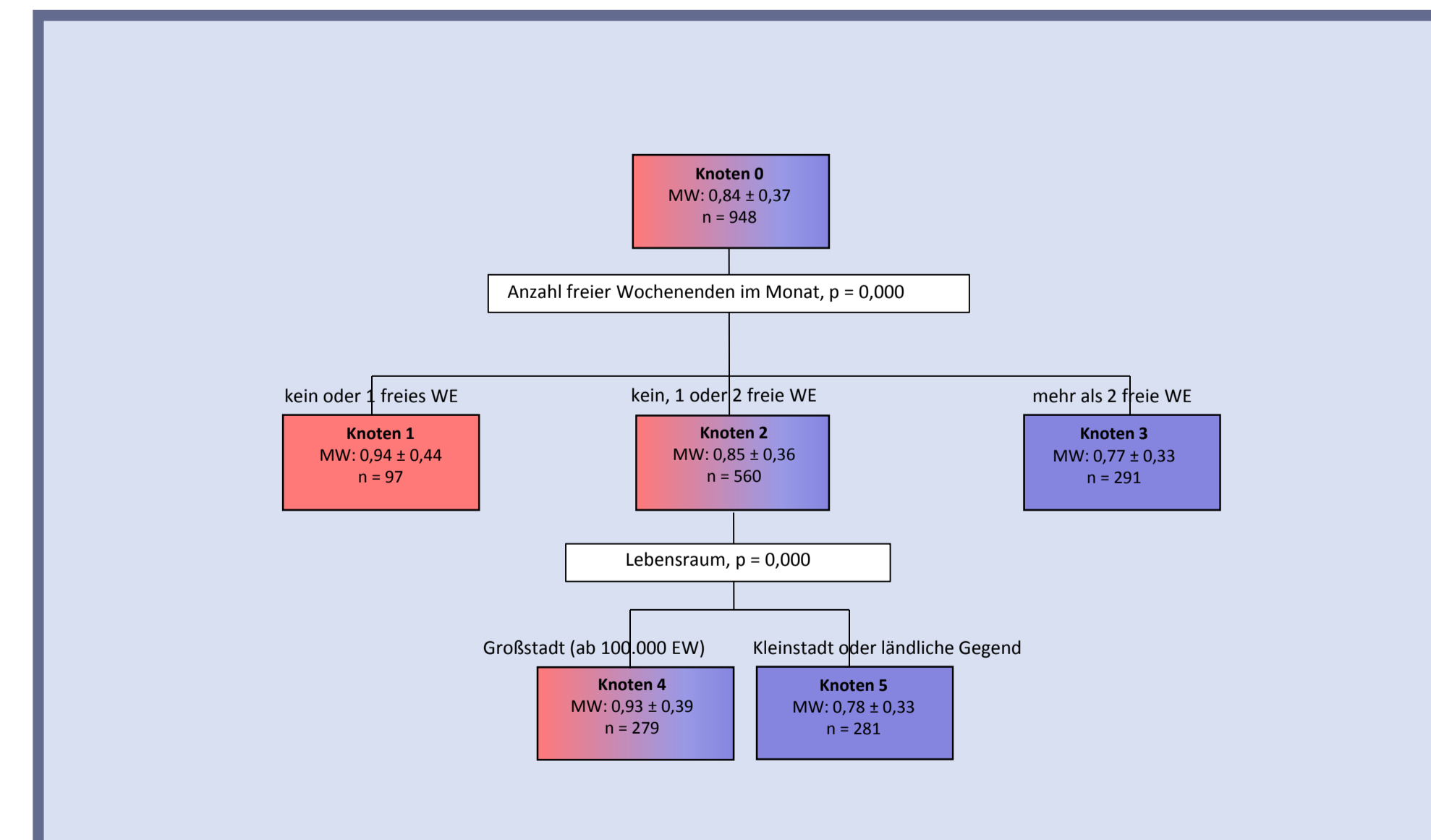


Abbildung 5: Effort-Reward-Imbalance (angestellte Ärztinnen und Ärzte)

Diskussion und Schlussfolgerungen

- Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Arbeits- und Lebensbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in unterschiedlichem Maße mit körperlichem und seelischem Wohlbefinden im Zusammenhang stehen.
- Die betrachteten Indikatoren Beschwerdeniveau, Leistungsdefiziterleben, Erholungsunfähigkeit und emotionale Erschöpfung sowie das Verhältnis von Verausgabung und Belohnung liefern ein interessantes und konsistentes Bild der Gesamtsituation ärztlichen Befindens und der damit verknüpften soziodemografischen und Strukturparameter.
- Neben der Art des Beschäftigungsverhältnisses erweist sich die Anzahl der freien Wochenenden im Monat als Abbild des vorhandenen Freizeitumfangs als wesentlichste Einflussgröße.

- Hinzu kommen die offenbar als entlastend empfundenen Arbeits- und Lebensbedingungen außerhalb großer Städte, so sind Kleinstadt und ländliche Region – sofern als Einflussgröße relevant – mit einem höheren seelischen Gleichgewicht assoziiert.
- Zu vermuten ist hier zudem ein höheres Maß an öffentlicher Anerkennung und Wertschätzung des Berufsstands. Diese insgesamt günstigen Bedingungen scheinen bei Krankenhausärzt/innen sogar einen geringeren Freizeitumfang kompensieren zu können.
- Die überragende Bedeutung des Freizeitumfangs für körperliches und seelisches Wohlbefinden legt die Notwendigkeit nahe, verhältnismäßig für Entlastung zu sorgen. Dies gilt besonders für Ärztinnen der höheren Altersgruppe mit eigener Praxis und durch die Familie beanspruchte Ärzt/innen bis 40 Jahre.