

Einfluss des Beschäftigungsverhältnisses auf körperliches und seelisches Wohlbefinden bei Ärztinnen und Ärzten in Sachsen

Problemstellung

Das Durchschnittsalter der sächsischen Bevölkerung ist in den vergangenen 20 Jahren um 6,5 auf 45,9 Jahre gestiegen. Insbesondere der Anteil älterer Personen wächst kontinuierlich: Während 2010 bereits 5,2 % der sächsischen Bevölkerung über 80 Jahre alt waren, wird für 2020 sogar ein Anteil von 9,4 % prognostiziert. Dies lässt einen wachsenden Bedarf an medizinischer Versorgung, insbesondere im ambulanten Bereich erwarten. Andererseits besteht bereits heute ein gravierender Mangel an Hausärzten, der sich – bei einem derzeitigen mittleren Alter von 52,8 Jahren – wegen des Erreichens der Altersgrenze bei einer ganzen Generation von niedergelassenen Ärzten künftig noch wesentlich verstärken wird.

Vor diesem Hintergrund werden in der vorliegenden Untersuchung ausgewählte Indikatoren körperlicher und seelischer Gesundheit bei angestellten Krankenhausärztinnen und -ärzten und in eigener Praxis selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten unter präventiven Aspekten vergleichend untersucht. Verwendet werden dazu Daten einer im Jahr 2007 im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen einer repräsentativen Studie durchgeführten schriftlichen Befragung sächsischer Ärztinnen und Ärzte.

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 (Rücklaufquote = 62,6%)
- 2.154 Datensätze mit Angaben zum Beschäftigungsverhältnis
- ➔ 1.119 Ärztinnen, 1.035 Ärzte

Tabelle 1: Soziodemografische Parameter

	Angestellte (N = 1.245)	Selbstständige (N = 909)
Frauenanteil	48,7 %	56,4 %
Angaben zum Alter		
Frauen	39,8 ± 9,2 Jahre	51,6 ± 8,3 Jahre
Männer	41,8 ± 9,9 Jahre	53,1 ± 9,3 Jahre
Anteil über 50 Jahre	16,5 %, davon 42,2 % Frauen	52,6 %, davon 54,8 % Frauen

Methodik – Fragebogeninventar (Auswahl)

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)

Burnout-Risiko

- MBI-GS (Schaufeli et al., 1996)

Methodik – Statistische Auswertung (SPSS, Version 19.01)

Verwendete Indikatoren für körperliches und seelisches Wohlbefinden:

- Subskalen des MBI-GS: Emotionale Erschöpfung, Zynismus (Klientenaversion), professionelle Effizienz
- Gesamtbeschwerdeniveau (Summenskala des GBB-24)
- Globalurteile zu eigenem Gesundheitszustand, beruflicher Belastung (BB), beruflicher Leistungsfähigkeit (BL) und Anspruchsverwirklichung im Beruf (AV)
- Differenzskalen: BB – BL und BB – AV

Eingesetzte statistische Verfahren:

- t-Tests und Kontingenztafelanalysen mit χ^2 -Test zur Analyse soziodemografischer Parameter
- Geschlechtsspezifische **altersadjustierte** univariate Varianzanalysen

Ergebnisse

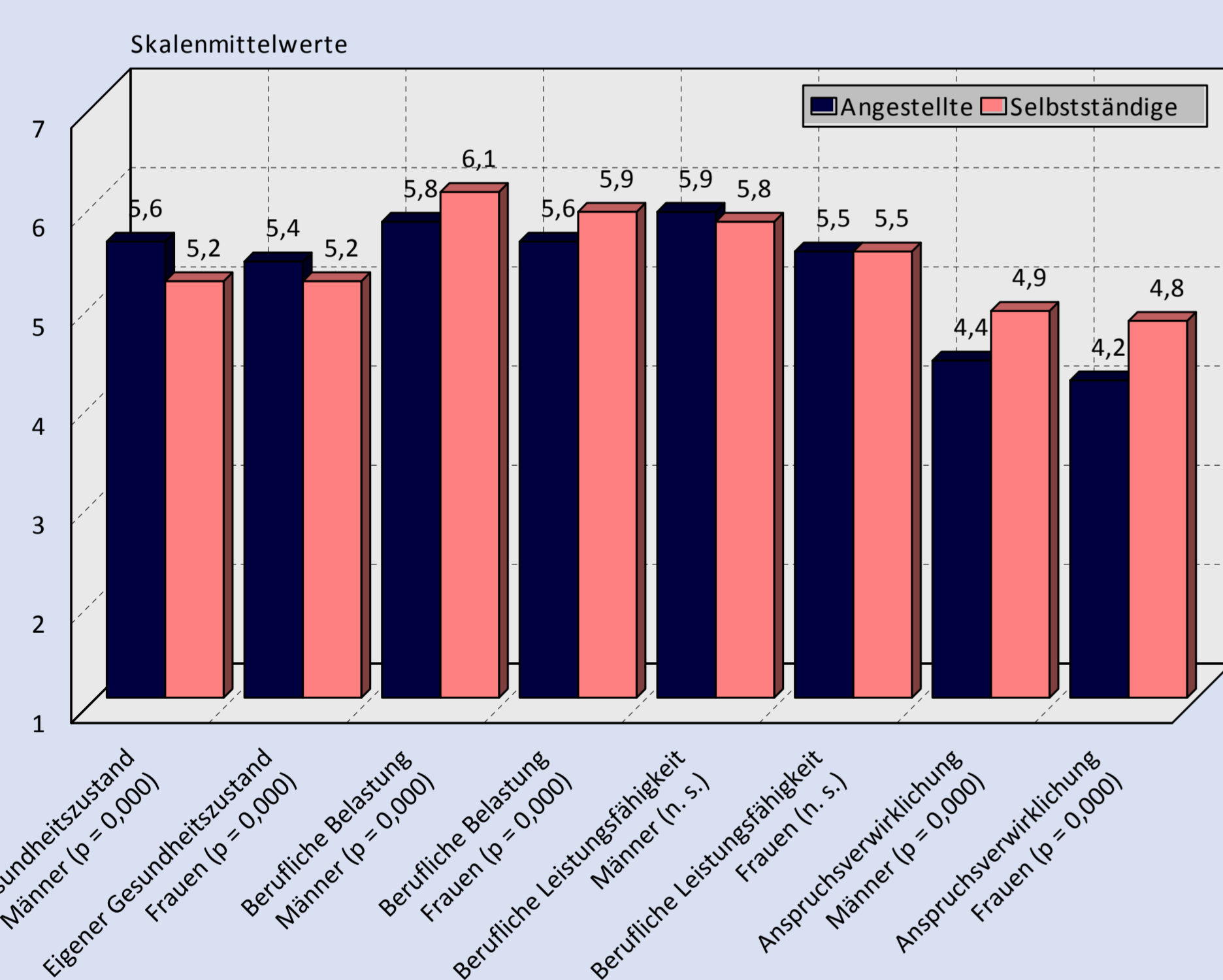


Abbildung 1: Selbstständige und angestellte Ärzt/innen: Bewertung der Globalurteile, Männer und Frauen

- Sowohl angestellte als auch selbstständige Ärztinnen sind ca. zwei Jahre jünger als ihre männlichen Kollegen (p = 0,011)
- Selbstständige sind unabhängig vom Geschlecht durchschnittlich zwölf Jahre jünger als Angestellte (p = 0,000)
- Der Anteil der über 50-Jährigen ist bei den selbstständigen Ärzt/innen mehr als dreimal so hoch (p = 0,000) wie bei ihren im Krankenhaus angestellten Kolleg/innen (alles Tabelle 1)

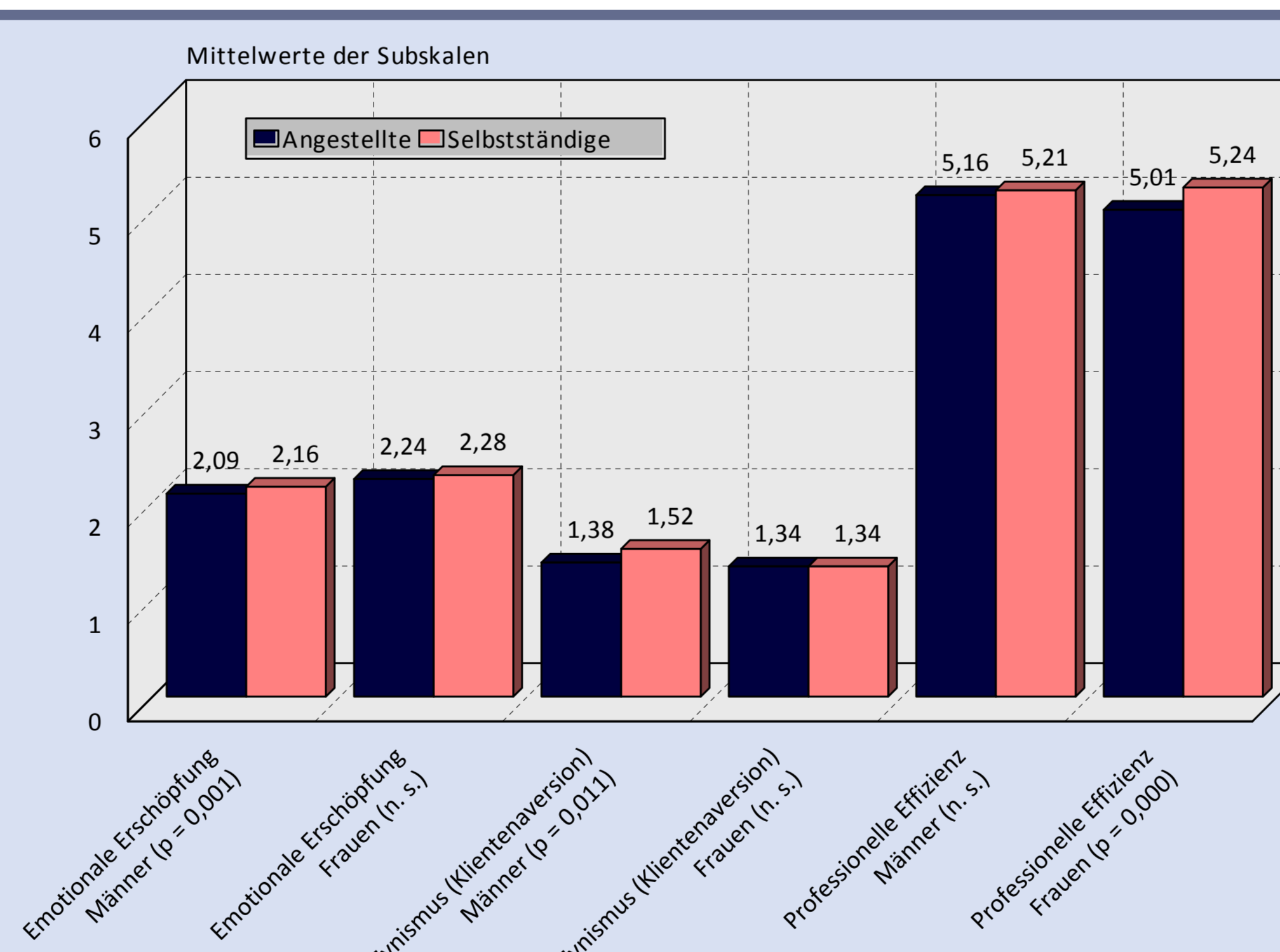


Abbildung 2: Selbstständige und angestellte Ärzt/innen: Subskalen des MBI-GS, Männer und Frauen

- **Abbildung 2** zeigt die Bewertung der Subskalen des Maslach-Burnout-Inventary durch die befragten sächsischen Ärztinnen und Ärzte
- In eigener Praxis selbstständig tätige männliche Ärzte reflektieren eine signifikant höhere emotionale Erschöpfung als ihre angestellten Kollegen (p = 0,001, altersadjustiert)
- Unabhängig vom Alter lassen sich für selbstständig tätige Ärzte zudem höhere Werte der Klientenaversion/Zynismus-Skala (**Abbildung 2**) nachweisen (p = 0,011)

- Für Frauen lässt sich unabhängig vom Alter eine höhere professionelle Effizienz (MBI-GS) bei in eigener Praxis selbstständigen Ärztinnen und Ärzten gegenüber Beschäftigten im Angestelltenverhältnis zeigen (**Abbildung 2**)
- Männliche Krankenhausärzte zeichnen sich durch eine positive Leistungsbilanz (Differenzskala BB – BL < 0) aus, selbstständig tätige Ärzte berichten dagegen Leistungsdefizite (Differenzskala BB – BL > 0, **Abbildung 3**); die gezeigten Unterschiede sind signifikant (p = 0,000)
- Auch bei Frauen fällt die Belastungs-Leistungsfähigkeits-Bilanz für Krankenhausärztinnen günstiger aus als für in eigener Praxis selbstständig Tätige (**Abbildung 3**)
- Defizite im Erleben von Anspruchsverwirklichung im Beruf gemessen an beruflicher Belastung (Differenzskala BB – AV) sind für Krankenhausärzte und Selbstständige hoch, ermittelte Unterschiede jedoch nicht signifikant; dies gilt sowohl für Männer als auch für Frauen (**Abbildung 3**)

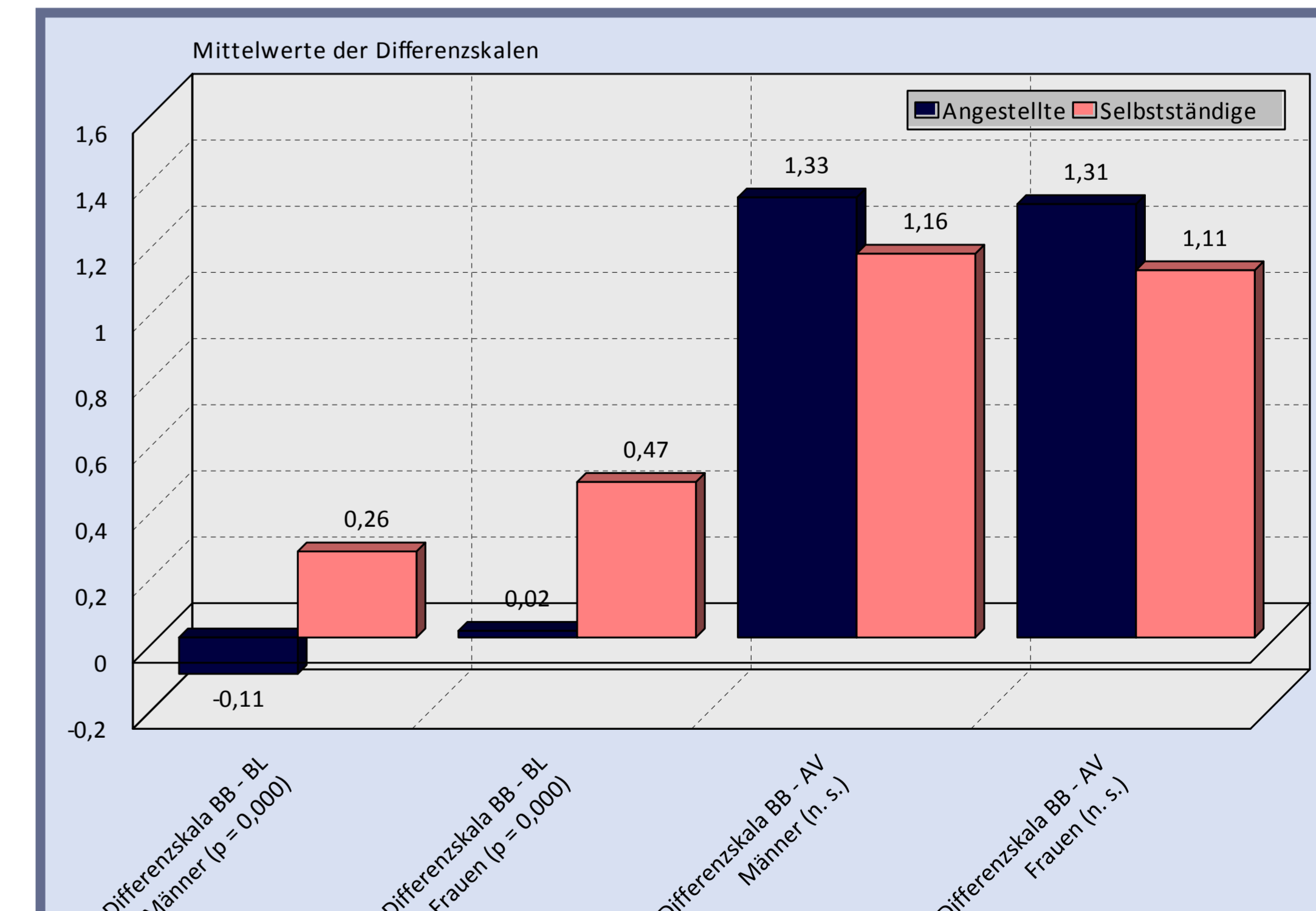


Abbildung 3: Selbstständige und angestellte Ärzt/innen: Defiziterleben (Differenzskalen), Männer und Frauen

Diskussion und Schlussfolgerungen

- **Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis sind in Sachsen deutlich älter als angestellte Krankenhausärzt/innen.** Dem wird in der vorgelegten Untersuchung durch die Berücksichtigung des Alters als Kovariate bei der Analyse von Zusammenhängen von Beschäftigungsverhältnis und Wohlbefinden Rechnung getragen.
- Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Beschäftigungsverhältnis von Ärztinnen und Ärzten in unterschiedlichem Maße mit körperlichem und seelischem Wohlbefinden im Zusammenhang steht.
- Es zeigt sich insgesamt, dass **Defizite Selbstständiger im Bereich von Gesundheit und Wohlbefinden** unabhängig von Alter und Geschlecht bestehen.

- Eine von in eigener Praxis selbstständig tätigen Ärzt/innen gegenüber ihren in Krankenhäusern angestellten Kolleg/innen als deutlich höher reflektierte Verwirklichung eigener Vorstellungen und Ansprüche im Beruf wird durch die als besonders hoch erlebte berufliche Belastung wieder aufgehoben – somit scheint **Selbstständigkeit zugleich erfüllender wie auch belastender** zu sein.
- Unter dem in der Problemstellung formulierten Aspekt des demografischen Wandels in der Bevölkerung und im Bereich der ärztlichen Versorgung erscheinen **Maßnahmen der Verhältnisprävention** zur Aufrechterhaltung einer hohen Versorgungsqualität in Sachsen dringend geboten.
- In diesem Zusammenhang muss die **universitäre Lehre** in der Medizin die **Studierenden stärker als bisher zur Übernahme von Aufgaben der ambulanten medizinischen Grundversorgung in der Region motivieren.**