

Studie „Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“

Teil I: Struktur der Befragung

Die im Folgenden vorgestellte Studie „Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“ wurde erstellt im Auftrag und mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer vom Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Akademie für Gesundheit in Sachsen (AGS) e.V., Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath, Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch, Müller G., Hübler A. und weiteren Mitarbeitern. Die Studienleitung oblag Frau Dr. med. Brigitte Güttler, Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath und Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch.

1. Zielstellung und Inhalte der Befragung

In den letzten Jahren wird ein erheblicher Wandel der ärztlichen Arbeitsbedingungen diskutiert: Verlust an Autonomie, starke externe Kontrolle, Zunahme berufsfremder Tätigkeiten, Kosten- und Zeitdruck, zunehmender Verwaltungsaufwand, unzureichende Einbindung in organisatorische Entscheidungen, unzureichende Bezahlung und anderes.

Zur beruflichen Situation von Ärztinnen und Ärzten existiert eine Reihe sozialwissenschaftlicher Studien, jedoch beziehen sich diese überwiegend auf den angloamerikanischen Raum (IGES 2007). Darüber hinaus sind die Beziehungen zwischen Belastungsfaktoren in der ärztlichen Tätigkeit zu Gesundheitsindikatoren weitgehend unbekannt. Langzeituntersuchungen von Ärztegruppen hinsichtlich gesundheitlicher Kriterien gibt es kaum (Gothe et al. 2007). Der Umgang mit Arbeitsbelastung, die Nutzung von Ressourcen und Copingstrategien zur Prävention der Gesundheit (zum Beispiel Burnout)

sind bislang nur mangelhaft erforscht (Arnetz 2001; IGES 2007).

Ärzte können als Schlüssel zu einem einwandfrei funktionierenden Versorgungssystem mit hoher Versorgungsqualität betrachtet werden (Arnetz 2001; IGES 2007). Für Förderung und

Erhalt hoher Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Ärzten sind Analysen zu Arbeitsbedingungen, zum individuellen Umgang mit beruflichen Anforderungen sowie zum Gesundheitszustand und der Arbeitszufriedenheit unabdingbar. Eventuelle Missstände

Tab. 1: Inhalte des eingesetzten Fragebogens

Fragebogeninhalte	Fragebogenteil bzw. standardisiertes Instrument
Soziodemographische Angaben	Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder, Muttersprache, Einwohnerzahl des Arbeitsortes u.a.
Merkmale der Arbeitstätigkeit	
• Berufliche Tätigkeit	Tätigkeitsbereich, Einrichtung, Funktion, Fachbereich u.a.
• Zeitaufwand für berufliche und außerberufliche Tätigkeit	Gesamtarbeitszeit, Bereitschaftsdienste, Schichtdienste u.a.
Arbeitsbezogene Belastungen	
• Einschätzung der Belastung in der Arbeitstätigkeit	Globalurteile zur allgemeinen Belastung sowie Belastung durch Veränderung von Anforderungen
• Verausgabungs-Belohnungsverhältnis	Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen: Effort-Reward-Imbalance (ERI: Siegrist 2003)
Gesundheit und Arbeitsfähigkeit	
Einschätzung der allgemeinen Gesundheit und der beruflichen Leistungsfähigkeit	Globalurteile zur subjektiven Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes und der beruflichen Leistungsfähigkeit
Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren	Subjektive Bewertungen und objektive Indikatoren Gewicht, Größe; sportliche Aktivität; Nikotin- und Alkoholkonsum; Ernährungsbewusstsein, Medikamenteneinnahme u.a.
Beschwerden, Erkrankungen und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit	
• Beeinträchtigung durch Krankheiten und Beschwerden	Subjektive Einschätzung nach Liste von Erkrankungen (Liste in Anlehnung an Skala 3 des Work Ability Index' WAI: Tuomi et al. 2003)
• aktuelle Beschwerden	Gießener Beschwerdebogen (GEB 24: Brähler und Scheer 1995)
• Erholungsunfähigkeit	Skala E (Erholungsunfähigkeit) aus dem Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung (FABA: Richter et al. 1996)
• Burnout	Maslach Burnout Inventory (MBI GS dt.Version: Schaufeli et al. 1996)
Arbeitszufriedenheit	Globalurteile zu verschiedenen Aspekten der Arbeitszufriedenheit

Tab. 2: Fachrichtungen der Ärzte und ihre Beteiligung an den Untersuchungen

ausgeübte Fachrichtung	Ärzteschaft [Anzahl (%)]	Stichprobe [Anzahl (%)]	Responder [Anzahl (%)]	Nonresponder [Anzahl (%)]	Antwortrate
FA Allgemeinmedizin / Praktischer Arzt	2.317 (16,2)	583 (16,3)	400 (17,1)	180 (15,1)	69,0%
FA Innere Medizin	1.901 (13,3)	496 (13,9)	328 (14,1)	168 (14,1)	66,1%
FA Chirurgie / FA MKG-Chirurgie / FA Neurochirurgie	1.625 (11,4)	380 (10,7)	231 (9,9)	144 (12,1)	61,6%
FA Anästhesiologie	799 (5,6)	198 (5,5)	120 (5,1)	77 (6,4)	60,9%
FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	760 (5,3)	181 (5,1)	129 (5,5)	51 (4,3)	71,7%
FA Kinder- und Jugend- medizin	708 (5,0)	171 (4,8)	113 (4,8)	50 (4,2)	69,3%
FA Neurologie und Psychiatrie	411 (2,9)	101 (2,8)	75 (3,2)	25 (2,1)	75,0%
FA Augenheilkunde	338 (2,4)	90 (2,5)	56 (2,4)	32 (2,7)	63,6%
FA Psychiatrie / Psycho- therapie / FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	313 (2,2)	68 (1,9)	45 (1,9)	23 (1,9)	66,2%
FA HNO	298 (2,1)	70 (2,0)	45 (1,9)	23 (1,9)	66,2%
FA Radiologie / FA Diagn. Radiologie	287 (2,0)	78 (2,2)	51 (2,2)	26 (2,2)	66,2%
FA Urologie	260 (1,8)	70 (2,0)	44 (1,9)	25 (2,1)	63,8%
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	236 (1,7)	65 (1,8)	47 (2,0)	16 (1,3)	74,6%
FA Arbeitsmedizin	116 (0,8)	28 (0,8)	16 (0,7)	10 (0,8)	61,5%
sonstige	506 (3,5)	137 (3,8)	76 (3,3)	58 (4,9)	56,7%
ohne Angaben	3.401 (23,8)	852 (23,9)	557 (23,9)	287 (24,0)	66,0%
Gesamt	14.276	3.568	2.333	1.195	66,1%

können aufgedeckt sowie gezielte Ansatzpunkte zur Förderung gesundheitserhaltender, arbeitsbezogener Maßnahmen und individueller Empfehlungen geliefert werden. Der Fokus muss dabei nicht nur auf gesundheitlichen Risiken, sondern auch auf Ressourcen liegen. Aus diesen Gründen hat die Sächsische Landesärztekammer die vorliegende Studie 2007 in Auftrag gegeben.

Die Studie ist fachübergreifend angelegt und soll im Rahmen von Gruppenvergleichen Aufschluss über Belastungen geben, denen praktizierende Ärzte in ihrem Berufsalltag in Sachsen ausgesetzt sind. Dabei geht es zunächst um die Erfassung von zu bewältigenden Arbeitsanforderungen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Betrachtung der Gesundheit und des

Wohlbefindens praktizierender Mediziner. Unter anderem werden allgemeine Einschätzungen des Gesundheitszustandes als auch eventuelle Beeinträchtigungen im Rahmen der Berufstätigkeit als Folge einzelner Beschwerden oder Erkrankungen erfragt.

Individuelle (zum Beispiel Gesundheitsverhalten, effiziente Handlungsstile) und berufliche Ressourcen (zum Beispiel Anerkennung in der Arbeit) werden thematisiert, da diese (langfristig) zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit beitragen können. Des Weiteren werden zentrale Aspekte der Arbeitszufriedenheit betrachtet.

In Tabelle 1 sind wesentliche Inhalte und ihre methodische Umsetzung in dieser Studie aufgeführt.

2. Struktur der Befragung

Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden aus der aktuellen Ärztedatei 14.276 pseudonymisierte

Datensätze aller aktiv tätigen Ärzte als Grundlage einer Stichprobenziehung ausgewählt. An 25 Prozent, das heißt 3.568 per Stichprobenverfahren ausgewählte Ärzte, wurden anschließend die Fragebögen zur „Berufliche Belastung und Gesundheitszustand bei Ärzten in Sachsen“ versandt.

Von diesen 3.568 versandten gingen 2.333 bearbeitete Fragebögen im Institut für Medizinische Informatik und Biometrie der TU Dresden ein, das heißt 65 % der angeschriebenen Ärzte haben den Fragebogen beantwortet, davon 1.654 vor Aussendung des Erinnerungsschreibens und 679 nach Erinnerung.

Unter den von der Sächsischen Landesärztekammer erfassten 14.276 Ärzten befanden sich 7.166 weibliche und 7.110 männliche Kollegen, das heißt das Geschlechterverhältnis beträgt 50,2 % zu 49,8 %. Die ausgewählte Stichprobe unterschied sich diesbezüglich nicht von der Gesamtpopulation. Beim Antwortverhalten fand sich jedoch ein signifikanter Geschlechtsunterschied: Es nahmen deutlich mehr Frauen als Männer (52,6 % vs. 47,4 %) an der Befragung teil.

Das mittlere Alter der sächsischen Ärzteschaft wird durch die Gesamtstichprobe sowohl bei Frauen ($45,6 \pm 10,7$ Jahre) als auch bei Männern ($46,3 \pm 11,1$ Jahre) repräsentiert. Gleiches gilt für das Alter der Res-

ponder und Nonresponder: sowohl insgesamt als auch hinsichtlich der beiden Geschlechter stimmt das mittlere Alter mit dem der Ärzteschaft überein.

40 % aller sächsischen Ärzte haben ihren Wohnort im Regierungsbezirk Dresden, 31 % wohnen im Regierungsbezirk Chemnitz und 29 % im Regierungsbezirk Leipzig. Sowohl die Gesamtstichprobe als auch Responder und Nonresponder unterschieden sich nicht von der Grundgesamtheit.

Es ergaben sich auch keine Unterschiede bei der ausgeübten Tätigkeit. Die in der Ärztedatei angegebenen 34 Tätigkeitsgruppen wurden zu 5 Gruppen zusammengefasst. Die Stichprobe unterschied sich nicht von der Grundgesamtheit. Die in der Ärztedatei angegebenen 77 Fachrichtungsbezeichnungen, von denen 20 Fachrichtungen mit weniger als 5 Ärzten besetzt sind, wurden zu 16 Fachrichtungsgruppen zusammengefasst. Waren bei einem Arzt mehrere Fachrichtungen als ausgeübte Fachrichtungen in der Ärztedatei gekennzeichnet, so ging jeweils nur die erste ausgeübte Tätigkeit in die Auswertung ein. Die Stichprobe unterschied sich nicht von der Grundgesamtheit. Auch die Verteilung der Responder und Nonresponder auf die 16 Fachrichtungsgruppen unterschied sich nicht von der Verteilung der Grundgesamtheit. In der Tabelle 2 sind die Beteiligungen in einzelnen Fachrich-

tungen in Relation zu ihrem Anteil an der Ärzteschaft in Sachsen aufgeführt.

Abzüglich der 40 Ärzte, denen aufgrund fehlerhafter Adresse der Fragebogen nicht zugestellt werden konnte bzw. die fälschlicherweise in die Stichprobenziehung einbezogen wurden, beteiligten sich 66,1 % der ausgewählten Ärzte an der Befragung zur beruflichen Belastung und dem Gesundheitszustand bei Ärzten in Sachsen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die Teilnehmer der Studie hinsichtlich Alter, Wohnort, ausgeübter Tätigkeit und Fachrichtung nicht von der sächsischen Ärzteschaft unterscheiden. Fragebogenuntersuchungen sind in ihrer Aussagefähigkeit begrenzt. Deshalb wurden zu großen Teilen erprobte Standardinstrumente eingesetzt. Zusätzlich wirken sich die sehr gute Rücklaufquote und die Repräsentativität der Stichprobe positiv aus.

Damit liegt erstmalig umfangreiches und aussagefähiges Material zum Gesundheitszustand, zur Belastung und zur Arbeitszufriedenheit von Ärzten in unserem Bundesland vor. Da gerade im Rahmen der gesundheitspolitischen Diskussion oft zu diesen Fragen der Ärzteschaft diskutiert wird, tragen die Ergebnisse zur Versachlichung bei. Sie lassen auch Aussagen zur subjektiven Bewertung der beruflichen Tätigkeit durch die Ärzte selbst zu.

Wir werden in den nächsten Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“ über die Ergebnisse der Befragung in Abhängigkeit vom Tätigkeitsfeld (ambulant vs. stationär), den Facharztgruppen, Alter und Geschlecht sowie Region informieren.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch
Institut und Poliklinik für Arbeits- und
Sozialmedizin der TU Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden