

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

Teil III: Ergebnisse in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht sowie den medizinischen Fachrichtungen

In vergangenen Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“ wurden methodische Gesichtspunkte der sächsischen Ärztestudie („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2008, 368 bis 370) sowie Indikatoren für Gesundheit, berufliche Belastung und Zufriedenheit in Abhängigkeit von der Beschäftigungsart, angestellt oder selbstständig, vorgestellt („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2008, 516f). Die erhobene Gesamtstichprobe erwies sich dabei als repräsentativ für die sächsische Ärzteschaft.

Der Analytestichprobe gehörten 1.160 Frauen (Durchschnittsalter $45,4 \pm 10,6$ Jahre) und 1.074 Männer (Durchschnittsalter $46,3 \pm 11,3$ Jahre) an. Von den befragten Frauen leben 77,9 % in einer festen Beziehung, von den Männern 88,5 %. Dabei nimmt der Anteil allein Lebender mit steigendem Alter tendenziell bei Ärztinnen zu und bei Ärzten ab. Entsprechend stehen 7,3 % allein lebenden Mediziner von über 60 Jahren mehr als ein Drittel (37,3 %) der weiblichen Kolleginnen der gleichen Altersgruppe gegenüber, die Single sind (Vergleich weiterer Altersgrup-

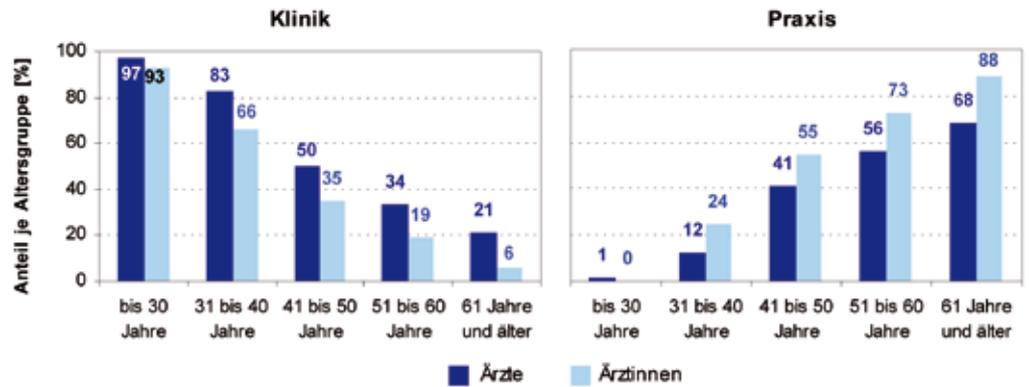


Abb. 1: Verteilung von Ärztinnen und Ärzten über die Altersgruppen in den Tätigkeitsbereichen Klinik und Praxis [Klinik steht hier synonym für den stationären, Praxis für den ambulanten Bereich.]

pen für Ärztinnen vs. Ärzte: 31 bis 40 Jahre 20,0 % vs. 13,9 %; 41 bis 50 Jahre 18,9 % vs. 8,4 %; 51 bis 60 Jahre 18,2 % vs. 6,3 %). Außerdem ist der Anteil geschiedener Ärztinnen über 40 Jahre ungefähr dreimal (über 60 Jahre) bis sechsmal (über 60 Jahre) so hoch wie der der jeweils gleichaltrigen männlichen Kollegen. Keinen festen Partner haben insgesamt 16,6 % aller befragten Ärzte.

Der Anteil männlicher Mediziner im stationären Bereich liegt deutlich über dem der Ärztinnen: 41,3 % der Frauen und 52,8 % der Männer arbeiten ausschließlich in einer Klinik. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich im ambulanten Bereich, für den 47,6 % der befragten Frauen und 36,2 % der Männer angaben, ausschließlich in Praxen tätig zu sein.¹ Der Anteil der Ärzte und Ärztinnen im stationären Bereich nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich ab, der in der Praxis deutlich zu (vgl. Abb. 1).

Insgesamt geben 40,4 % der befragten angestellten Ärzte befristete Arbeitsverträge an, wobei es Unterschiede zwischen Geschlechtern und Altersgruppen gibt. Der Anteil unbefristeter Verträge liegt in den Altersgruppen ab 41 Jahren deutlich über dem der befristeten. Männliche Mediziner haben häufiger unbefristete Verträge als die Ärztinnen.

Der größte Teil der männlichen Kollegen arbeitet Vollzeit oder über 40 Stunden wöchentlich. Ärztinnen arbeiten vor allem in den Altersgruppen über 30 Jahre deutlich häufiger Teilzeit oder unter 40 Wochenstunden. Die entsprechenden Anteile machen in der Altersgruppe 31 bis 40 Jahre 21,1 % aus und sinken bis zur Gruppe der 51- bis 60-jährigen auf 7,2 % ab. Bis zum Alter von 30 Jahren geben nur 2,4 % der befragten Ärztinnen an, Teilzeit oder weniger als 40 Stunden pro Woche zu arbeiten. Im Mittel tun dies insgesamt 11,5 % der Frauen.

Tab. 1: Medizinische Fachgruppen und deren Anteile an der Analysestichprobe

Fachgruppe		Gesamt	
Allgemeinmedizin	Anzahl (%)	363	(16,1)
Innere Medizin	Anzahl (%)	415	(18,7)
Kinder- und Jugendmedizin	Anzahl (%)	129	(5,7)
diagnostische Fachrichtungen	Anzahl (%)	75	(3,4)
chirurgische Fachrichtungen	Anzahl (%)	645	(29,2)
organbezogene Fachrichtungen	Anzahl (%)	167	(7,5)
neurologisch / psychiatrische Fachrichtungen	Anzahl (%)	178	(7,9)
Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und angrenzende Fachrichtungen	Anzahl (%)	54	(2,4)
fehlende oder nicht auswertbare Angaben	Anzahl (%)	208	(9,4)
Gesamt	Anzahl (%)	2234	(100)

Die mittlere Wochenarbeitszeit der vollzeitangestellten Mediziner liegt bei 55,2 Stunden. Die Analyse umfasst aufgrund der notwendigen Beschränkung auf Angestellte nahezu ausschließlich stationär tätige Mediziner. Vollzeitangestellte Männer geben im Mittel eine etwas höhere Wochenstundenzahl (56,7) an als Frauen (53,3). Im Altersgruppenvergleich weisen die 31- bis 40-jährigen den höchsten Wert (55,8) unter den in Vollzeit arbeitenden Angestellten auf.

Die Größe des Tätigkeitsortes wurde anhand der Einwohnerzahl erhoben. Nach Klassifikation (Dorf/Landstadt < 5.000, Kleinstadt 5.000 bis 20.000, Mittelstadt 20.000 bis 100.000, Großstadt > 100.000) ergeben sich keine Geschlechtsunterschiede. Der größte Teil der Befragten (44,0 %) ist in Großstädten tätig, wobei die Anteile kontinuierlich mit der Ortsgröße sinken (Dorf/Landstadt: 9,4 %). Zwischen den Altersgruppen zeigen sich signifikante Unterschiede, so sind die jüngeren Mediziner (bis 40 Jahre) deutlich häufiger in Großstädten tätig.

Für die Auswertung der Ärztstudie wurden die 32 im Fragebogen angegebenen Fachrichtungen zu neun Gruppen (acht Fachgruppen und eine Kategorie zur Erfassung ungültiger Angaben) zusammengefasst (vgl. Tab. 1).

Zwischen den Fachgruppen zeigen sich deutliche Geschlechts- und Altersunterschiede. Vor allem in den Gruppen der Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendmedizin sowie den neurologisch-psychiatrischen Fachrichtungen sind mehr Medizinerinnen tätig, während in der Inneren Medizin und den chirurgischen Fachrichtungen Männer sehr viel häufiger anzutreffen sind. Bezüglich des Alters fällt der hohe Anteil über 60-jähriger in der Allgemeinmedizin auf. In der Altersgruppe bis 30 Jahre ist der hohe Anteil an Internistinnen bemerkenswert, der auch deutlich über dem entsprechenden Anteil der männlichen Kollegen liegt. Insgesamt ist mehr als ein Viertel der befragten Mediziner in operativen Fachrichtungen tätig.

Im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt (Mensink et al. 2005 und Statistisches Bundesamt 2005) weisen die befragten sächsischen Ärzte einen höheren Anteil an Normgewichtigen sowie einen günstigeren Body Mass Index auf. Insgesamt haben 59,4 % der befragten sächsischen Ärzte einen normalen BMI, wobei dieser Anteil mit steigendem Alter sinkt. Adipös (BMI \geq 30) sind 6,9 % der befragten Ärzte. In den Vergleichsstichproben liegt dieser

Anteil bei 18,5 % (telefonischer Gesundheitssurvey 2003) oder 13,6 % (Mikrozensus 2005). Der Prozentsatz normgewichtiger Ärztinnen ist in allen Altersgruppen höher als der der männlichen Kollegen.

Regelmäßig sportlich aktiv (mindestens einmal pro Woche) sind 58,2 % der befragten Ärztinnen und 60,6 % der Ärzte. Dabei verringert sich der Anteil Sporttreibender tendenziell mit steigendem Alter, wobei die Altersgruppe der 41- bis 50-jährigen sich als besonders aktiv erweist: 67,7 % der Männer und 60,0 % der Frauen betätigen sich hier (ein- bis mehrmals) wöchentlich sportlich.

Bezüglich des Genussmittelkonsums geben 90,2 % der Männer und 93,7 % der Frauen einen als risikoarm einzustufenden oder gar keinen Alkoholkonsum an. Dennoch ist über die Altersgruppen hinweg insbesondere bei den Ärzten ein Ansteigen des risikoreichen Alkoholkonsums (Höchstwert: 18,4 % bei den 51- bis 60-jährigen) festzustellen. Außerdem geben 16,7 % der männlichen und 12,1 % der weiblichen Mediziner an zu rauchen, während 22,2 % der Männer und 15,2 % der Frauen mit dem Rauchen aufgehört haben.

Regelmäßige oder häufige Medikamenteneinnahme (ohne Ovulationshemmer) geben insgesamt 33,6 % der Ärzte und 35,8 % der Ärztinnen an. Erwartungsgemäß sind die entsprechenden Anteile in den jüngeren Altersgruppen niedrig und steigen mit dem Alter an. So nehmen über die Hälfte (51,1 %) der 51- bis 60-jährigen und mehr als zwei Drittel (70,0 %) der über 60-jährigen regelmäßig oder häufig Medikamente ein.

Zur Erfassung aktueller Beschwerden wurde die Kurzform des Gießener Beschwerdefragebogens, GBB-24, eingesetzt (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2008, S. 368, Tab. 1). Die befragten Ärztinnen weisen einen signifikant höheren Beschwerdedruck auf als die männlichen Untersuchungsteilnehmer, was vor allem durch erhöhte Werte in den Beschwerdekomplexen Erschöpfung und Gliederschmerzen zustande kommt. Insgesamt erhalten übermäßiges Schlafbedürfnis und Müdigkeit (Skala

Erschöpfung) sowie Kreuz- oder Rückenschmerzen und Nacken- oder Schulterschmerzen (Skala Gliederschmerzen) die höchsten Mittelwerte. Im Vergleich zur Normstichprobe (Brähler/Scheer, 1995) fallen außerdem signifikant niedrigere Skalenwerte für Herzbeschwerden sowie signifikant erhöhte Erschöpfungswerte für beide Geschlechter auf. Eine kontinuierliche Alterszunahme des mittleren Beschwerdeausmaßes lässt sich in der Analytestichprobe nicht erkennen (vgl. Abb. 2).

Im Fachgruppenvergleich zeigen sich sehr ähnliche Verteilungen für die Beschwerdekompexe. Relevante Unterschiede konnten nicht nachgewiesen werden. Insgesamt weisen die organbezogenen Fachrichtungen den höchsten mittleren Beschwerdedruck (15,9), wie auch die Höchstwerte in den Bereichen Erschöpfung und Gliederschmerzen auf. Den geringsten mittleren Beschwerdedruck (14,3) erreichen die neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen, unter anderem durch die niedrigsten Werte in den Bereichen Herzbeschwerden und Gliederschmerzen. Den niedrigsten Erschöpfungswert geben die diagnostischen Fachrichtungen an.

Erholungsunfähigkeit (erfasst mit dem FABa nach Richter et al. 1996) gilt als Risikofaktor. Der Mittelwert der Analytestichprobe liegt mit 15,3 im unauffälligen Bereich. Dementsprechend weisen 72,8 % der Ärztinnen und 80,1 % der männlichen Kollegen unauffällige Werte auf. In den Bereich der sehr auffälligen Werte fallen 12,0 % aller befragten Mediziner, wobei der Frauenanteil mit 14,1 % über dem der Männer (9,7 %) liegt.

Im Fachgruppenvergleich treten Werte für sehr auffällig reduzierte Erholungsfähigkeit besonders häufig (16,8 %) in den organbezogenen Fachrichtungen auf. An zweiter Stelle liegt die Gruppe der Kinder- und Jugendmedizin (14,7 %), die auch den höchsten Gesamtanteil bedenklicher Werte (28,7 % für „auffällig“ + „sehr auffällig“) erreicht.

Das Verhältnis von Verausgabung und Anerkennung, erfasst mit dem Fragebogen zu beruflichen Gratifika-

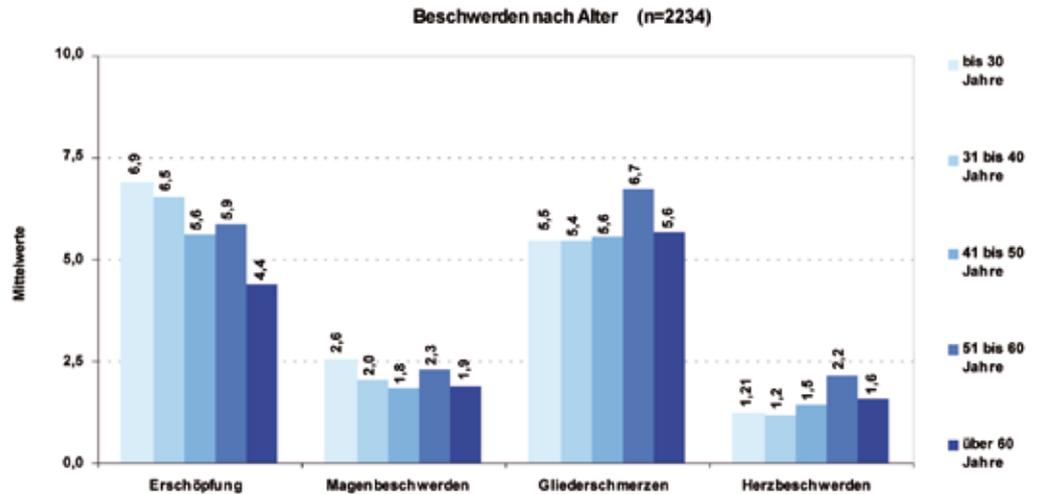


Abb. 2: Mittelwerte (Häufigkeit und Intensität) für Beschwerdekompexe des GBB-24 in Abhängigkeit von der Altersgruppe

tionskrisen (Siegrist 1996), kann bei einem dauerhaften Ungleichgewicht zu Gunsten der Verausgabung zu einem Gesundheitsrisiko werden. Die Berechnung dieser Verhältniszahlen war nur für angestellte Mediziner möglich. Entsprechend der vorgegebenen Klassifizierung weisen ein hohes gesundheitliches Risiko 28,9 % der Angestellten in der Inneren Medizin sowie 26,7 % der Ärzte in den chirurgischen Fächern auf. Damit erreichen diese Fachgruppen die höchsten Anteile. Insgesamt erlebt ca. ein Viertel (25,8 %) der befragten angestellten Ärzte ein relevantes Missverhältnis zwischen Verausgabung und Gratifikationen. Im Geschlechtervergleich ist der Anteil der Männer (28,0 %) mit einem hohen gesundheitlichen Risiko etwas größer als der der Frauen (23,4 %). Die berufliche Belastung wird vom weitaus größten Teil der Befragten als (sehr) hoch eingeschätzt. So

geben 86,8 % der Befragten Werte für eher hohe bis sehr hohe Belastung (Antwortstufen 1 bis 3) an. Dabei tritt die Bewertung „sehr hohe Belastung“ (Antwortstufe 1) mit jeweils 40,1 % am häufigsten in den Altersklassen der über 50-jährigen (51- bis 60-jährige und über 60-jährige) auf. In Bezug auf die Fachgruppen werden in der Allgemein- und der Inneren Medizin (jeweils 90,4 %) am häufigsten hohe Werte (Antwortstufen 1 bis 3) für die berufliche Belastung angegeben.

Dennoch ist die Berufszufriedenheit insgesamt hoch. Überwiegend entspricht der Beruf den Erwartungen. Dieser Aussage stimmt die Altersgruppe der über 60-jährigen mit 80,5 % (Antwortstufen 5 bis 7) am häufigsten zu. Männer und Frauen beurteilen die Erfüllung der eigenen Erwartungen im Arztberuf sehr ähnlich. Über zwei Drittel der Antworten liegen bei beiden Geschlechtern ein-

Tab. 2: Mittlere Angaben (Zentralwert – Median) zur beruflichen Zufriedenheit in Abhängigkeit von der Fachgruppe [Punktwerte 1 bis 7: 1=sehr negative Bewertung, 7=sehr positive Bewertung²; FR: Fachrichtungen]

Item	Fachgruppe (N=2234)								
	Allgemeinmedizin	Innere Medizin	Kinder- & Jugendmedizin	diagnostische FR	chirurgische FR	Organbezogene FR	Neurolog. & psychiatr. FR	Prävention, Gesundheitsförd., Reha & angrenz. FR	fehlende Angaben
Zufriedenheit mit Verantwortungsumfang	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Einbringen eigener Fähigkeiten im Beruf	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Zufriedenheit mit Gehalt	3	4	4	4	3	3	3	4	3
Sinnerleben in der Arbeit	7	6	7	6	7	7	6	6	7
Verwirklichung eigener Vorstellungen im Beruf	5	5	5	5	5	5	5	4	5
Beruf entspricht Erwartungen	5	5	5	5	5	5	5	5	5

deutig im positiven Bereich. Auch bezüglich der Zufriedenheit mit dem Verantwortungsumfang fallen 77,8 % aller Antworten in den positiven Bereich (Antwortstufen 5 bis 7). Dieses Item bewerten die chirurgischen Fachrichtungen besonders positiv. Insgesamt werden alle Aussagen zur Zufriedenheit im Durchschnitt positiv bewertet. Negativ fällt ausschließlich das Ergebnis zur Zufriedenheit mit dem Gehalt auf (vgl. Tab. 2):

Über die Hälfte (52,2 %) der befragten Ärzte gibt an, mit dem Gehalt nicht zufrieden zu sein (Antwortstufen 1 bis 3), wobei der Anteil der Frauen etwas höher ist.

In Bezug auf die berufliche Zukunft geben 62,4 % der befragten Ärzte an, sich eine Zukunft ohne den Beruf nicht vorstellen zu können (drei Antwortstufen). Dabei machen Frauen derartige Aussagen etwas häufiger als Männer (64,4 % oder 60,2 % über drei Antwortstufen). Insgesamt verneint mehr als ein Drittel (34,3 %) eine Zukunftsvorstellung ohne den Beruf absolut (Antwortstufe 7). Den höchsten Anteil an positiven Wertungen (68,0 % über drei Antwortstufen) erreicht die Innere Medizin. Auffällig ist bei Fachbereichen in Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation ein relativ hoher Anteil

(20,4 %) von Ärzten, die sich eine Zukunft ohne den Beruf sogar sehr gut vorstellen können.

Generell werden jedoch auch im Bereich der beruflichen Zukunft alle Items überwiegend positiv beantwortet. So kommt für 58,5 % der Befragten ein Wechsel in eine medizinferne Tätigkeit nicht in Frage (höchste Antwortstufe 7).

Insgesamt schätzen mehr als drei Viertel der befragten Mediziner ihren Gesundheitszustand (76,4 %) sowie ihre berufliche Leistungsfähigkeit (85,7 %) als eher gut bis sehr gut ein (drei Antwortstufen). Dabei geben 17,4 % einen sehr guten Gesundheitszustand an, wobei der Anteil der Männer (18,6 %) etwas über dem der weiblichen Befragten (16,2 %) liegt. Generell machen Ärzte etwas häufiger als Ärztinnen (78,9 % vs. 74,1 % über drei Antwortstufen) positive Angaben zum Gesundheitszustand. Die Anteile positiver Einschätzungen der eigenen Gesundheit nehmen mit steigendem Alter ab. Den höchsten Wert erreicht die Gruppe der bis 30-jährigen (87,1 % über drei Antwortstufen). Auch in Bezug auf die Leistungsfähigkeit ist ein Sinken der Anteile positiver Einschätzungen (drei Antwortstufen) mit steigendem Alter (von 90,0 %

der bis 30-jährigen auf 74,5 % der über 60-jährigen) zu beobachten. Dabei machen die jüngeren Altersgruppen eher moderat positive Angaben. Den höchsten Anteil in der Antwortkategorie „sehr hohe Leistungsfähigkeit“ erreichten die 51- bis 60-jährigen (26,7 %). Männer beurteilen ihre Leistungsfähigkeit etwas häufiger positiv als Frauen (89,8 % vs. 81,9 % über drei Antwortstufen). In der Inneren Medizin (89,4 %), den organbezogenen (88,6 %) sowie den chirurgischen Fachrichtungen (88,2 %) werden die größten Prozentanteile positiver Antworten (über drei Stufen) bezüglich der Leistungsfähigkeit erreicht.

Zusammenfassung

Als zentrales Ergebnis kann die subjektiv empfundene hohe berufliche Belastung bei gleichzeitig hoher Berufszufriedenheit³ herausgestellt werden. Diese Kombination tritt tendenziell bei beiden Geschlechtern sowie über alle Fachgruppen hinweg auf. Entsprechend sieht ein Großteil der Befragten die eigene berufliche Zukunft weiterhin im medizinischen Bereich.

Gesundheitszustand sowie berufliche Leistungsfähigkeit werden ebenfalls generell eher positiv eingeschätzt. Bezüglich einzelner Gesundheitsindikatoren weisen die befragten Ärzte günstigere Werte als der Bevölkerungsdurchschnitt auf.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift Verfasser:
 Dipl.-Soz. Anja Hübler,
 Prof. Dr. med. Klaus Scheuch,
 Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus,
 Institut und Poliklinik für Arbeits- und
 Sozialmedizin
 Dipl.-Ing. Gabriele Müller,
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath
 Institut für Medizinische Informatik und Biometrie,
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

¹ Die restlichen Prozente entfallen auf Kombinationen mehrerer Tätigkeitsbereiche, andere Bereiche sowie fehlende Angaben.

² Diese Antwortskala ist Basis für alle dargestellten Globalurteile bezüglich der Belastung in der Arbeitstätigkeit, der Zufriedenheit und beruflichen Zukunft sowie des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit.

³ Eine Ausnahme stellt die Zufriedenheit mit dem Gehalt dar, die über alle Gruppen hinweg mit neutralen oder negativen Werten beurteilt wird.