



Sind sie Burnout-gefährdet?

Ergebnisse unserer Ärztstudie

Katja Geuenich

» DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

In der Ausgabe 14/09 von „Der Hausarzt“ haben wir Sie aufgefordert, an der Studie zum Thema Belastungen und Burnoutgefährdung im Arztberuf, teilzunehmen. 1 287 Ärzte und Ärztinnen haben sich beteiligt. Es wurde deutlich, dass die Stressbelastung im Beruf für viele Ärzte über derjenigen der Normalpopulation liegt. Unterschiede zwischen den einzelnen Fachrichtungen bestanden kaum. Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen den geleisteten Wochenarbeitsstunden und der gesundheitlichen Belastung.

Der große Ärztestreik von 2006 ist nun über drei Jahre her. Damals hatten alleine am 16.06.06 über 13 800 Ärzte ihre Arbeit niedergelegt. Sie forderten angemessene Arbeitszeiten zu einer angemessenen Entlohnung. Es folgten Änderungen und Reformen, die auf mehr oder weniger Zustimmung der Ärzteschaft stießen. Die Protestbekundungen hielten an. Wie ist es heute um die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von MedizinerInnen bestellt? Dieser Frage ging die vorliegende Studie nach.

Empirische Studie: Wie belastet sind Ärzte?

Die Studie basierte auf den Burnout-Screening-Skalen (Hagemann & Geuenich, 2009), die Belastungen in den Lebensbereichen Beruf, Eigene Person, Familie/Partnerschaft und Freunde sowie Beschwerden auf der körperlichen, kognitiven und emotionalen Ebene, erfassen. In der Auswertung werden pro Skala drei Kennwerte unterschieden: Ein Mittelwert, welcher die durchschnittliche Belastung für die jeweilige Skala angibt,

ein Intensitätswert, der die Stärke der Belastungen erfasst und ein Breitenwert, um die relative Anzahl der Beschwerden widerzugeben.

An der Befragung nahmen insgesamt 644 Ärzte und 643 Ärztinnen (im Alter von 18 bis 70 Jahren; Durchschnittsalter 48 Jahre) teil. Von diesen insgesamt 1 287 Ärzten* waren 34% an Kliniken angestellt, 66% arbeiten in einer eigenen Praxis. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit lag bei 47 Stunden. Die meisten (ca. 70%) der Studienteilnehmer waren verheiratet,

68% hatten Kinder, 28% gaben an, derzeit einer zusätzlichen, familiären Belastung ausgesetzt zu sein, wie z.B. durch die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen.

In Bezug auf die Fachrichtung waren mit 49,5% die Allgemeinmediziner am häufigsten vertreten, gefolgt von Internisten mit 12,2% und Psychiatern/Psychotherapeuten mit 7,1% (Tab. 1).

Die Verteilung der Geschlechter, des Familienstandes und der Altersgruppen war in den Berufsgruppen in etwa gleich, mit Ausnahme der Fachrichtung Chirurgie, wo prozentual mehr Männer tätig waren als Frauen.

Die berufliche Belastung von 46% der Ärzte lag im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung im erhöhten Bereich. 8% erhielten erniedrigte und 46% unauffällige (im Normbereich liegende) Belastungswerte. In den Lebensbereichen Eigene Person, Familie/Partnerschaft und Freundeskreis waren erhöhte Belastungswerte bei 33% bis 46% der Ärzte zu vermerken. Hinsichtlich der drei Ebenen Körper, Kognition und Emotion dominierten

Tab. 1: Anzahl und prozentualer Anteil der jeweiligen Fachärzte an der Befragung

Fachrichtung	Anzahl der Teilnehmer	Prozentanteil	Fachrichtung	Anzahl der Teilnehmer	Prozentanteil
Allgemeinmediziner	637	49,5	Innere Medizin	157	12,2
Anästhesie	33	2,6	Kardiologie	13	1,0
Arbeitsmedizin	23	1,8	Kinderheilkunde	14	1,1
Augenheilkunde	6	0,5	Neurologie	41	3,2
Chirurgie	49	3,8	Orthopädie	9	0,7
Dermatologie	10	0,8	Radiologie	1	0,1
Endokrinologie	2	0,2	Psychiatrie	91	7,1
Gynäkologie	8	0,6	Urologie	6	0,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	0,8	Sonstige Fachrichtung	177	13,8
			Gesamt:	1287	100

BURNOUT

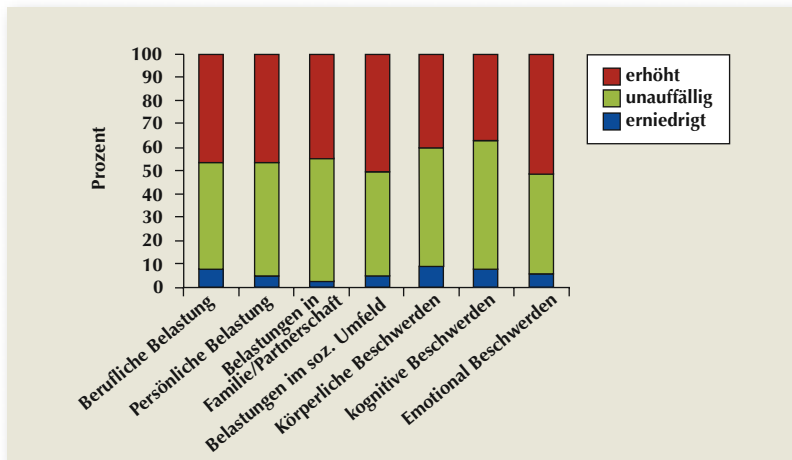


Abb. 1: Prozentanteil von Probanden mit im Vergleich zur Normalpopulation erniedrigten, durchschnittlichen/unauffälligen bzw. erhöhten Werten

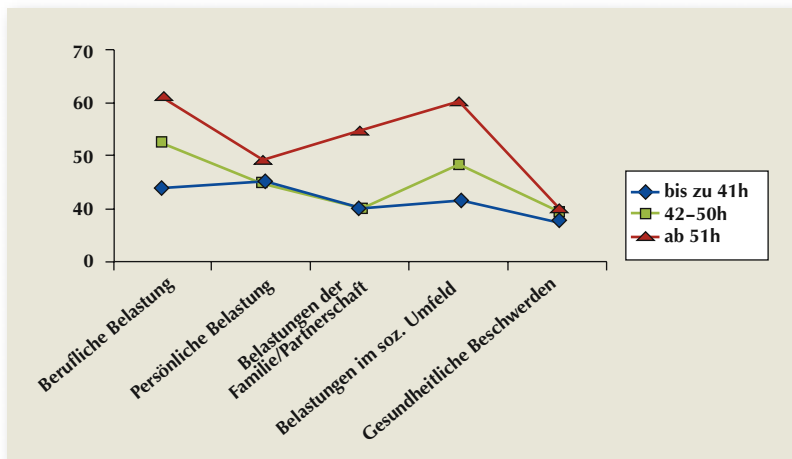


Abb. 2: Prozentanteil der Probanden mit erhöhten Belastungswerten in den Bereichen Beruf, Eigene Person, Familie, Freunde und Gesundheit

emotionale Beschwerden. Hier erhielten 46% der Ärzte signifikant erhöhte Werte (Abb. 1).

Aufgrund der mitunter sehr kleinen Anzahl von Teilnehmern aus einigen Fachrichtungen wurden nur die Fachrichtungen genauer exploriert, deren Stichprobengröße über 20 Teilnehmern lag. In den Gruppenvergleichen zeigten sich einige statistisch signifikante Unterschiede, deren Interpretation aber wegen der zu geringen Effektgröße nicht zulässig ist.

Sind Frauen und Männer „anders“ gestresst?

Frauen und Männer unterschieden sich in der Befragung in folgenden Merkmalen: Frauen waren durchschnittlich vier Jahre jünger, arbeiteten im Durchschnitt 6 bis 7 Stunden pro Woche weniger. Sie

waren stärker belastet in Hinsicht auf den Mittel- und den Intensitätswert der Skala „Körperliche Beschwerden“. Die Männer erlangten höhere Mittelwerte in der Skala „Berufliche Belastung“. Die genannten Unterschiede waren statistisch signifikant. Jedoch ist bei der Interpretation dieser Ergebnisse zu beachten, dass die Streuung in den Antworten der Probanden im Fragebogen hoch und die reale Wertedifferenz und damit auch die Effektstärke gering war.

Mehr Stress in Klinik oder eigener Praxis?

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen waren im Durchschnitt sechs Jahre älter und arbeiteten im Mittel 1,5 Wochenstunden länger. Das Belastungs- und Beschwerdenprofil von angestellten versus niedergelassenen Ärzten unterschied sich



AUFRUF

Sagen Sie uns Ihre Meinung!
Schreiben Sie uns (anonym) einen Kommentar zu dieser Studie unter www.kommentar-aerztestudie.de

in allen Skalenwerten – mit Ausnahme der Breitenwerte für die Skalen Beruf und Familie/Partnerschaft – statistisch signifikant. Diese Unterschiede fielen alle zu Ungunsten der angestellten Ärzte aus. Jedoch waren die Effekte ($d < 0,5$) trotz ihrer statistischen Signifikanz gering, so dass vor einer Überbewertung dieser Ergebnisse zu warnen ist.

Alter und Stressbelastung

Im Vergleich der Altersgruppen (bis zu 40 J. vs. 41–54 J. vs. ab 55 J.) zeigten sich ebenfalls statistisch bedeutsame Unterschiede. Am stärksten belastet zeigte sich im Durchschnitt die Altersgruppe von 41 bis 55 Jahren. Insgesamt waren die Effekte ($d < 0,5$) der Gruppenunterschiede jedoch gering. Eine Interpretation der Ergebnisse ist daher schwierig.

Berufsbedingte Stressoren

Arbeitszeit: Je länger gearbeitet wurde, desto höher waren die Belastungen (Abb. 2) So berichten beispielsweise ca. 60% der Teilnehmer mit einer Wochenarbeitszeit von 42 bis 50 Stunden über erhöhte berufliche Belastungen. Der Schwellenwert (Cut-off), ab dem signifikant erhöhte Belastungen im Vergleich zur Normalbevölkerung auftreten, liegt für berufliche Belastungen bei einer Wochenstundenzahl von 45 Stunden.

Außerberufliche Belastung: Das Vorliegen einer zusätzlichen familiären Belastung führt zu einem signifikanten Anstieg in allen Skalen. Hohe Effektstärken ($d > 0,8$) lagen insbesondere für das Merkmal „Wenig gemeinsame Zeit für die Familie/Partner“ vor. Von den Skalenkennwerten lagen bei den Probanden, welche eine familiäre Belastungssituation beschrieben, 66% im signifikant erhöhten Bereich.

Soziale Netzwerke: Ärzte, die in einer festen Partnerschaft oder Ehe leben, waren im Vergleich zu den allein lebenden Kollegen weniger belastet (Skalen-

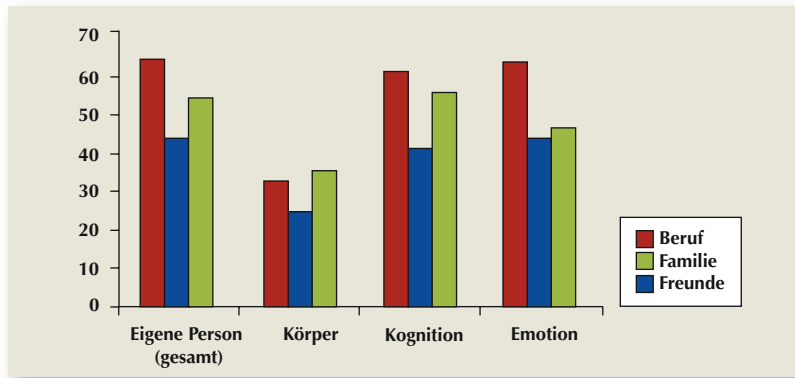


Abb. 3: Prozentanteil an gemeinsamer Varianz zwischen den Skalen Beruf, Familie/ Partnerschaft, Freunde mit den Skalen Eigene Person, Körperliche-, Kognitive- und Emotionale Beschwerden

mittelwerte). Die Unterschiede waren statistisch signifikant, die Effektstärken ($d < 0,5$) waren gering bis mäßig, was die Aussagekraft der Befunde relativiert.

Stabile Partnerschaft: Je weniger Konflikte innerhalb der Familie/Partnerschaft auftraten, umso weniger wirkten sich berufliche, soziale und gesundheitliche Belastungen aus. Die Effektstärken lagen hierbei (bis auf die Intensitätswerte der Skalen Beruf und Körperliche Beschwerden) in einem hohen Bereich ($d > 0,8$).

Stress und Gesundheit

Unterschiede im Ausmaß der beruflichen Belastung erklären 65 % der Unterschiede hinsichtlich der persönlichen

Belastung (Gesamtperspektive). Sie erklären zudem 33 % der Unterschiede hinsichtlich körperlicher, 62% hinsichtlich kognitiver und 64% hinsichtlich emotionaler Beschwerden. Die Zahlen belegen den großen Einfluss, den beruflicher Stress und Gesundheit gegenseitig aufeinander ausüben (Abb. 3).

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Katja Geuenich
Wissenschaftliche Leiterin der Akademie für
Psychosomatik in der Arbeitswelt, Röher Parkklinik
E-Mail: info@roeher-parkklinik.de

* Der Einfachheit halber wurde die männliche Form des Plurals gewählt.

Literatur

Hagemann W., Geuenich, K. Burnout-Screening-Skalen I und II (2009). Göttingen, Hogrefe-Verlag

Sie lesen Qualität

Damit das auch so bleibt, befragen wir Sie in Kooperation mit **tns infratest** in den nächsten Wochen.

Ihr Urteil ist uns wichtig.
Bitte nehmen Sie teil!

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bis zu 46 % der befragten Ärzte berichten über erhöhte körperliche, mentale und emotionale Beschwerden sowie berufliche und soziale Belastungen.
- Eine Arbeitszeit von mehr als 45 Wochenstunden, das Fehlen einer stabilen Partnerschaft/Familie sowie eine zusätzliche, familiäre Belastung (z.B. ein Pflegefall in der Familie) üben einen hohen Einfluss auf die Gesamtgesundheit aus.
- Die erhobene Stichprobe unterliegt einem Selektionseffekt, welcher durch den Bezug zum Thema Burnout entsteht. Das kann zu einer Verschiebung der Gruppenwerte in Richtung hoher Werte führen. Dennoch liefern die Ergebnisse Hinweise auf die Berufssituation der Ärzte und auf sinnvolle Interventions- und Präventionsmöglichkeiten.
- Sinnvoll wäre eine Reduktion der Arbeitszeit, das Schaffen einer Arbeitsstruktur, welche Pausen und Zeiten der Entspannungsmöglichkeit beinhaltet, eine Verbesserung der Integrierbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf sowie das Fördern von interkollegialem Austausch mit dem Ziel der Verbesserung von fachlicher und persönlicher Entscheidungssicherheit, Selbstaktualisierung und Arbeitsfreude.