

Im Blickpunkt

Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? – Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern

Hans-Michael Schäfer^{1,*}, Annette Becker², Helga Krentz³, Emil Reisinger⁴

¹Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt

²Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Philipps-Universität Marburg, Robert-Koch-Str. 5, 35032 Marburg

³Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Universität Rostock, Rembrandtstr. 16, 18055 Rostock

⁴Studiendekan der Medizinischen Fakultät, Abteilung für Infektiologie und Tropenmedizin der Universität Rostock, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18055 Rostock

Zusammenfassung

Der in vielen Ländern politisch gewollten Stärkung der hausärztlichen Versorgung steht ein drohender Hausärztemangel in ländlichen Regionen gegenüber. In einem Fragebogen-Survey in Mecklenburg-Vorpommern wurden alle Hausärzte gebeten, ihre Berufszufriedenheit im Allgemeinen und in den Bereichen Patientenbetreuung, Belastung, Einkommenssituation/sozialer Status, persönlicher Gewinn und berufliche Beziehungen auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) - 7 (sehr zufrieden) einzustufen. Zusätzlich wurden soziodemographische Faktoren erfasst. Bei einem Rücklauf von 64,6% wurde die Berufszufriedenheit der Ärzte mit im Mittel (MW) 4,3 als eher mäßig bewertet. Unzufrieden (MW <3) sind die

Befragten insbesondere mit der Verwaltungsarbeit und der Zeit für Familie, Freunde und Freizeitaktivitäten, während die Spezifika hausärztlicher Arbeit wie die Beziehung zu den betreuten Patienten und die Beziehung zu nicht-ärztlichem Personal mit hohen Zufriedenheitswerten (MW >5,6) einhergehen. Alter, Geschlecht, Praxisart und die Lage der Praxis in einer Region nehmen Einfluss auf einige Teilbereiche der Berufszufriedenheit. Zukünftige strukturverändernde Maßnahmen in Hausarztpraxen sollten möglichst mit dem Abbau administrativer Belastungen einhergehen, um die Attraktivität des Faches zu stärken.

Schlüsselwörter: Berufszufriedenheit, Hausarzt, Survey, Einflussfaktoren

*Korrespondenzadresse: Dr. med. Hans-Michael Schäfer, Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt.
Tel.: ++49 0 69 6301 83620; fax: ++49 0 69 6301 6428.
E-Mail: schaefer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de (H.-M. Schäfer).

How Satisfied are General Practitioners in the Northeast of Germany with their Professional Situation? A Survey of Professional Satisfaction in the Federal State of Mecklenburg/West Pomerania

Summary

In Germany policy players want to strengthen the gatekeeper function of general practitioners, which is counteracted by the impending lack of family physicians in rural areas. All general practitioners in the state of Mecklenburg/Western Pomerania were asked to indicate their level of satisfaction with their job in general and, in particular, with respect to patient care, workload, income/social status, personal satisfaction and professional relationships using a 7-point scale (from 1 = highly dissatisfied to 7 = totally satisfied). In addition, they were asked for demographical data. The survey response rate was 64.6%. With an average of 4.3 the

overall professional satisfaction was rather moderate. The respondents were dissatisfied (mean < 3) with their administrative burden and the little time that is left for family, friends, and leisure activities. A high degree of satisfaction (mean > 5.6) was reported for the specifics of general practice such as the relationship to patients and the relationship to non-medical employees. Certain aspects of professional satisfaction are influenced by age, gender, and by the type of practice and its geographical location. Future structural changes should aim to reduce the administrative burden in order to increase the attractiveness of general practice.

Key words: job satisfaction, family physician, survey, determinants

Einführung

Die ärztliche Berufsausübung hat sich in den letzten Jahren durch technische Fortschritte und den Wandel politischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen (z. B. budgetierte Honorare, strukturierte Behandlungsprogramme oder auch neue Formen der Patienteneinbindung wie shared decision making oder evidenzbasierte Medizin) erheblich verändert. [1,2] International ist die Berufszufriedenheit von Ärzten seit Jahren Gegenstand systematischer Untersuchungen. Die verwendeten Instrumente bilden Symptome einer Depression als Ausdruck von Unzufriedenheit ab (Fragebogen GHQ 12) oder sind als generische Instrumente für alle Berufe entwickelt worden (Warr, Cook Wall Scale) [3,4]. Ein spezifischer Fragebogen zur Berufszufriedenheit von Ärzten wurde 1999 von Bovier et al. entwickelt und validiert [5]. In Deutschland gibt es bis auf eine eigene Arbeit [6] keine Untersuchung zur Berufszufriedenheit von Hausärzten. Gerade in Regionen mit drohendem Hausärztemangel erscheint es jedoch wichtig, die ärztliche Berufszufriedenheit in ihren Aspekten einschätzen zu können und mögliche Einflussfaktoren zu kennen.

Methode

In einem Survey wurden im Dezember 2005 alle 970 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpom-

mern registrierten Hausärzte angeschrieben. Sie erhielten den von Bovier entwickelten Fragebogen zur Berufszufriedenheit, verbunden mit Angaben zu soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Einzel- oder Gemeinschaftspraxis und Lage der Praxis (ländlich, Stadt mit mehr oder weniger als 20 000 Einwohnern oder Rostock) sowie einen frankierten Rückumschlag. Nach 2 Monaten wurden alle eingetroffenen Fragebögen ausgewertet.

Fragebogen

Der in der Studie verwendete Fragebogen [5] orientiert sich an den von der "Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Group" [7,8] charakterisierten Komponenten zur Messung der Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten. Es werden in 17 Einzelfragen fünf Dimensionen der Berufszufriedenheit angesprochen, deren interne Konsistenz mit 0,76 für den Bereich „Patientenversorgung“, 0,79 für „Arbeitsbelastung“, 0,83 für „Einkommen/sozialer Status“, 0,71 für „persönliche Zufriedenheit“ und 0,66 für „berufliche Beziehungen“ angegeben wird (Tabelle 1). Die Beurteilung erfolgt auf siebenstufigen Likertskalen (1 = sehr unzufrieden, 7 = sehr zufrieden). Die Frage zur allgemeinen Berufszufriedenheit ist mit den Scores der fünf Subskalen deutlich assoziiert (Pearsonkoeffizienten: 0,39–0,71). Die Subskalen korrelieren dagegen nur mo-

derat miteinander (Pearsonkoeffizienten: 0,20–0,55).

Datenanalyse

Die statistische Analyse erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 13.0). Es wurden die Einzel-Items in univariaten deskriptiven Analysen sowie der Einfluss soziodemographischer Daten auf die Berufszufriedenheit in bivariaten Analysen (Kruskal-Wallis-Test, Mann-Whitney-U-Test) geprüft. In einer linearen multiplen Regressionsanalyse wurde der Einfluss soziodemographischer Merkmale (unabhängige Variablen) auf jedes Einzel-Item der Berufszufriedenheit (abhängige Variable) untersucht. Die Merkmale Praxisform, Geschlecht, Region sowie das Alter (unter 45 Jahre, 45–55 Jahre, über 55 Jahre alt) wurden dazu kategorisiert betrachtet.

Ergebnisse

Stichprobe

Von den 970 verschickten Fragebögen konnten nach 2 Monaten 620 ausgewertet werden (Rücklaufquote 64,6%). Die Stichprobe setzt sich aus 53,5% Frauen und 46,5% Männer zusammen. Das Durchschnittsalter beträgt 51,4 Jahre (24,1% < 45 Jahre, 41,4% in der Altersgruppe 45–55 Jahre und 34,4% > 55 Jahre). Die meisten Befragten sind in einer Einzelpraxis tätig

Tabelle 1. Fragebogen zur Berufszufriedenheit von Ärzten nach Bouvier [5]: Items und deskriptive Analyse.

Themen	Median	(SD)
A: Patientenbetreuung		
A1 Beziehung zu den betreuten Patienten	5,91	(1,13)
A2 Möglichkeit, die Patienten nach eigener Ansicht zu behandeln	4,44	(1,46)
A3 Möglichkeit der Vorstellung bei einem Spezialisten	5,19	(1,42)
A4 Qualität der selbst angebotenen Patientenversorgung	5,27	(1,18)
B: Belastung		
B1 Arbeitsbelastung	3,20	(1,66)
B2 Zeit für Familie, Freunde und Freizeitaktivität	2,85	(1,58)
B3 Stressniveau bei der Arbeit	3,08	(1,60)
B4 Zeit und Energie für zu leistende Verwaltungsarbeit	1,89	(1,48)
C: Einkommenssituation/Sozialer Status		
C1 Derzeitiges Einkommen	3,83	(1,48)
C2 Aktuelle Vergütung für primärärztliches Handeln	3,20	(1,50)
C3 Ansehen in der Bevölkerung	5,46	(1,31)
D: Persönlicher Gewinn		
D1 Intellektuelle Herausforderung bei der Arbeit	5,36	(1,30)
D2 Weiterbildungsmöglichkeiten	5,45	(1,37)
D3 Freude bei der Arbeit	4,97	(1,44)
E: Berufliche Beziehungen		
E1 Berufliche Beziehung und Austausch mit Kollegen	4,85	(1,41)
E2 Beziehung zu nicht-ärztlichem Personal	5,86	(1,23)
F: Allgemeine Beurteilung		
F Zusammenfassende Beurteilung der momentanen beruflichen Situation	4,30	(1,32)

(79,3%), 20,7% in einer Gemeinschaftsform. In Rostock praktizieren 11,0% der Befragten, 23,1% in einer Stadt mit über 20 000 Einwohnern (ausgenommen Rostock), 18,9% in einer Stadt mit weniger als 20 000 Einwohnern und fast die Hälfte (46,0%) in einer ländlichen Region.

Analyse der Berufszufriedenheit

Insgesamt sind die befragten Hausärztinnen und Hausärzte mit ihrer Berufssituation mäßig zufrieden ($MW = 4,3$; $s = 1,3$). Die geringste Zufriedenheit ($< MW-s$) findet sich im Bereich „Belastung“ (Zeit und Energie für zu leistende Verwaltungsarbeit sowie Zeit für Familie, Freunde und Freizeitaktivitäten). Ebenfalls niedrige Zufriedenheitswerte erzielte die aktuelle Vergütung. Dagegen werden die Bereiche „Patientenbetreuung“, die die eingeschätzte Qualität der Versorgung und die Beziehung zu den betreuten Patienten widerspiegelt) und „Persönlicher Gewinn“ (intellektuelle Herausforderung bei der Arbeit, Weiterbildungsmöglichkeiten und Freude bei der Arbeit) als positiv beurteilt. Besonders hohe Zufriedenheitswerte ($> MW+s$) erhielt die Beziehung zu den betreuten Patienten und zu nicht-ärztlichem Personal (Tabelle 1).

Einfluss soziodemographischer Daten auf die Berufszufriedenheit

Bei der Analyse des Einflusses soziodemographischer Faktoren auf die Berufszufriedenheit zeigen sich signifikante Zusammenhänge ($\alpha = 5\%$). So steigt mit dem Lebensalter die Zufriedenheit mit den Beziehungen zu Kollegen und dem Ansehen in der Bevölkerung, während die Zufriedenheit mit dem Einkommen und die Freude bei der Arbeit sinken. Frauen zeigen eine höhere Berufszufriedenheit insgesamt als Männer und geben höhere Zufriedenheitswerte für Patientenbeziehung und Weiterbildungsmöglichkeiten an. Männer zeigen höhere Werte in den Bereichen

Vorstellungsmöglichkeit beim Spezialisten und Ansehen in der Bevölkerung. In einer Gemeinschaftspraxis tätige Ärzte zeigen höhere Zufriedenheitswerte in der Gesamtbeurteilung. Die „Beziehung zu den betreuten Patienten“ und der „Austausch mit Kollegen“ haben in Regionen höherer Bevölkerungsdichte positiven Einfluss auf die Berufszufriedenheit, während Ärztinnen und Ärzte in Regionen mit niedrigerer Bevölkerungsdichte mit dem „Ansehen in der Bevölkerung“ zufriedener sind (Tabelle 2).

Diskussion

Während die befragten Hausärztinnen und Hausärzte Mecklenburg-Vorpommerns hohe Zufriedenheitswerte für die Beziehung zu Patienten und Mitarbeitern, den Behandlungsmöglichkeiten und der Qualität der Versorgung angeben, zeigen sie sich unzufrieden mit der Zeit und Energie für Verwaltungsarbeit, Arbeitsbelastung, Stressniveau bei der Arbeit, Freizeit und Einkommen. Dabei sind Frauen und Ärztinnen und Ärzte in Gemeinschaftspraxen zufriedener mit

Tabelle 2. Einflussnahme soziodemographischer Daten auf die Berufszufriedenheit (Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse, Angabe von Beta-Koeffizienten, $\alpha = 5\%$).

Abhängige Variablen	Alter in Gruppen 1 = <45 Jahre, 2 = 45 – 55 Jahre, 3 = > 55 Jahre alt	Geschlecht 1 = weiblich 2 = männlich	Region 1 = ländlich 2 = <20 000 Einw. 3 = > 20 000 Einw. 4 = Rostock	Praxisart 1 = Einzelpraxis, 2 = Gemeinschaftsform
Beziehung zu den betreuten Patienten	0,044	-0,148*	0,124*	0,033
Möglichkeit der Vorstellung bei einem Spezialisten	0,046	0,120*	-0,019	-0,016
Derzeitiges Einkommen	-0,125*	0,025	0,032	-0,022
Ansehen in der Bevölkerung	0,168*	0,174*	-0,177*	-0,003
Weiterbildungsmöglichkeiten	-0,061	-0,141*	0,041	0,031
Freude bei der Arbeit	-0,137*	-0,014	-0,001	0,072
Berufliche Beziehung und Austausch mit Kollegen	0,128*	0,062	0,117*	0,028
Beziehung zu nicht-ärztlichem Personal	-0,042	-0,140*	0,044	0,131*

*Signifikant mit $p < 0,05$.

ihrer beruflichen Situation insgesamt. Die Rücklaufquote ist in der vorliegenden Studie mit 64,6% hoch. Grund hierfür dürfte die Aktualität der Diskussionen im Gesundheitswesen sein. In einer Epoche von Streiks und Forderungen ist ein Selektionsbias wahrscheinlich: vorwiegend dürften Ärztinnen und Ärzte antworten, die mit ihrer Situation unzufrieden sind und durch Beantworten des Fragebogens eine Verbesserung ihrer Situation erhoffen. Aus Gründen der Anonymität unterblieb eine Non-Responder-Analyse. Möglicherweise spiegeln die Ergebnisse auch erwünschtes und zeitgemäßes Antwortverhalten wider, besonders im Bereich Arbeitsbelastung und Einkommen. Trotz der genannten methodischen Bedenken decken sich die Ergebnisse mit denen anderer Studien mit demselben [5,6], aber auch mit anderen Fragebögen [3,4,9]. Der Unzufriedenheit mit Arbeitsbelastung und Einkommen stehen eine positive Bewertung von Patientenbetreuung, Beziehungen zu Kollegen und Mitarbeitern sowie persönlichem Gewinn bei der Arbeit entgegen.

Schlussfolgerung

- Die Unzufriedenheit der Hausärzte Mecklenburg Vorpommerns wird von externen Faktoren beeinflusst (Verwaltungsaufwand, Arbeitsbelastung, Vergütung). Demgegenüber

steht ein hohes Maß an Zufriedenheit mit originär ärztlicher Tätigkeit wie Patientenbetreuung, insbesondere bei Frauen und älteren Befragten.

- Zukünftige Veränderungen durch qualitätssichernde Maßnahmen im Sinne des QM, die in Zeiten einer wettbewerblichen Ausrichtung im Gesundheitswesen immer bedeutsamer werden, können durch Optimierung ärztlicher Führung und der Organisationsentwicklung in den Praxen eine Hilfe zur Besserung der Berufszufriedenheit sein. Sie dürfen aber nicht im Widerspruch zur Autonomie der Patientenversorgung stehen und in keinem Fall mit weiteren administrativen Belastungen einhergehen, um dem drohendem Hausärztemangel keinen Vorschub zu leisten.

Finanzierung

Die Finanzierung der Studie erfolgte aus Mitteln zur Forschungsförderung der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock.

Danksagung

Die Autoren danken den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, den Studierenden A. Börner und R. Harloff sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für ihre Unterstützung.

Literatur

- [1] Knieps F. After one year of German Health System Modernisation Act – current position and perspectives of the German healthcare reform from a political point of view. *Z Arztl Qualitätssich* 2006;100:6–10.
- [2] Richter-Reichhelm M. Aims of the health system modernisation act (GMG) from a medical point of view. *Z Arztl Qualitätssich* 2006;100:11–4.
- [3] Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among New Zealand Health Professionals. *NZ Med J* 2000;113:269–72.
- [4] Sibbald B, Enzer I, Cooper CL, Rout U, Sutherland VJ. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract* 2000;17:364–71.
- [5] Bovier P, Pernegger T. Predictors of work satisfaction among physicians. *Europ J Pub Health* 2003;13:299–305.
- [6] Schaefer H-M, et al. Professional Satisfaction of General Practitioners – A comparative Analysis in 3 Large Cities. *Z Allg Med* 2005;80:284–8.
- [7] Konrad TR, Williams ES, Linzer M, et al. Measuring physician job satisfaction in a changing workplace and a challenging environment. *SGIM Career Satisfaction Study Group. Society of General Internal Medicine. Med Care* 1999;37:1137–82.
- [8] McMurray JE, Williams E, Schwartz MD, et al. Physician job satisfaction: developing a model using qualitative data. *SGIM Career Satisfaction Study Goup. J Gen Intern Med* 1997;12:711–4.
- [9] Landon BE, Aseltine Jr. R, Shaul JA, Miller Y, Auerbach BA, Cleary PD. Evolving dissatisfaction among primary care physicians. *Am J Manag Care* 2002;8:890–901.