



www.inter-uni.net > Forschung

Burnout-Problematik bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)

Susanne Fuchs, mit Elke Mesenholl als Betreuerin
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2007

Einleitung

Die Allgemeinmedizin umfasst ein sehr breit gefächertes Aufgabenspektrum. Der praktische Arzt / die praktische Ärztin ist zugleich erste Anlaufstelle, fallführende/r Koordinator/in und begleitende/r Verantwortliche/r für die PatientInnen von der Geburt bis zum Tod.

AllgemeinmedizinerInnen sind in ihrem beruflichen Alltag verschiedenen psychosozialen Belastungen ausgesetzt: Zeitdruck, hoher Verwaltungsaufwand, anstrengende Patientenkontakte, Notfälle rund um die Uhr usw.

In verschiedenen Studien wurde aufgezeigt, dass ÄrztInnen aufgrund ihrer außerordentlichen beruflichen Belastungssituation gefährdet sind, psychische Probleme, Suchtmittelabhängigkeiten oder Partnerschaftsprobleme zu entwickeln.

Der Umgang mit eigener Krankheit oder mit der Krankheit von KollegInnen fällt dieser Berufsgruppe sehr schwer. Das im deutschsprachigen Bereich relativ neue Fach „Ärztegesundheit“ setzt sich intensiv mit diesem Thema auseinander und versucht, Lösungsansätze zu entwickeln.

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob und in welchem Ausmaß die arbeitsbezogenen psychosozialen Belastungen der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen mit der Problematik eines Burnout-Syndroms korreliert sind.

In der Burnout-Forschung gibt es bis heute keine allgemein gültige Definition des Begriffes. Die Unterscheidung von Nachbarbegriffen wie Depression oder Belastungsreaktion erweist sich als schwierig.

Über die Entstehung und Ursachen des Burnout-Syndroms gibt es zahlreiche Theorien. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf den Ansatz der kalifornischen Sozialpsychologin Christina Maslach und ihrer KollegInnen. Das Maslach Burnout Inventory (MBI) ist das am häufigsten verwendete Instrument zur Messung von Burnout und wurde auch in der vorliegenden Untersuchung eingesetzt.

Für Maslach & Jackson (1984) ist Burnout ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und verringerter persönlicher Leistungszufriedenheit.

Die Ursachen liegen laut Maslach & Leiter (2001) mehr im Arbeitsumfeld als beim einzelnen Menschen. Sie lassen sich auf *Missverhältnisse zwischen Mensch und Arbeit* zurückführen. Demnach wird Burnout von folgenden Faktoren (Missverhältnissen zwischen Mensch und Arbeit) verursacht: *Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrollmöglichkeit, unzureichende Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, Fehlen von Fairness und widersprüchliche Werte.*

Forschungsfragen

In der vorliegenden Arbeit werden Auftreten und Ausprägung des Burnout-Syndroms bei niedergelassenen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in Tirol untersucht. Außerdem werden Zusammenhänge zwischen Burnout und den demographischen Variablen Geschlecht, Alter, Vorhandensein eines Kassenvertrages, Größe des Praxisortes und Inanspruchnahme von Supervision überprüft und die Einschätzung der eigenen Burnout-Gefährdung abgefragt.

Methodik

Design

Es handelt sich um eine quantitative, anonyme Datenerhebung in Form einer Einmalmessung. Als Messinstrumente wurden die deutsche Version des Maslach Burnout Inventory, *MBI-D*, in der Fassung von Büssing & Perrar (1992) sowie das *MBI-GS* (General Survey), Original nach Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996), in deutscher Übersetzung nach Büssing & Glaser (1998) eingesetzt. Außerdem wurden folgende Daten mittels selbst formulierter Zusatzfragen erhoben: Geschlecht, Alter, Kassenvertrag, Größe des Praxisortes, Inanspruchnahme von Supervision, Einschätzung der Burnout-Gefährdung.

Durchführung der Untersuchung

Die Daten wurden postalisch erhoben. Die Adressen der ÄrztInnen wurden der Website der Tiroler Ärztekammer entnommen. Der Fragebogen, ein Begleitschreiben sowie ein adressiertes Rückkuvert wurden Ende Jänner 2007 an 230 (von etwa 540) niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen verschickt. Der Rücklauf erstreckte sich auf etwa einen Monat.

TeilnehmerInnen

An der Studie nahmen 95 ÄrztInnen und Ärzte für Allgemeinmedizin aus Tirol teil, was einer Rücklaufquote von 41,3% der versendeten Fragebögen entspricht. Die Stichprobe bestand aus 66 Ärzten (69,5%) und 29 Ärztinnen (30,5%).

Statistische Analyse

Die Daten wurden nach Abschluss der Erhebung mittels Varianz-, Frequenz- und Korrelationsanalysen ausgewertet.

Das Signifikanzniveau wurde bei allen Berechnungen auf $p \leq 0.05$ festgesetzt.

Ergebnisse

Überblick

Die Mittelwerte der Subskalen des MBI-D-GS sind für sich betrachtet wenig aussagekräftig. Glaser, TU München, der den Fragebogen zur Verfügung gestellt hat, geht davon aus, dass bei einer sechsstufigen Antwortskala Werte von ≥ 4.0 (in den Skalen *Emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisation / Zynismus*) bzw. ≤ 4.0 (in der Skala *Persönliche Erfüllung*) als vergleichsweise hoch einzustufen sind und eine Intervention nahe legen.

15,8% (15 Personen) der ÄrztInnen haben erhöhte Burnout-Werte in der Skala MBID1 *Emotionale Erschöpfung*, **3,16%** (3 Personen) haben erhöhte Werte in der Skala MBID2 *Depersonalisation* und bei **4,2%** (4 Personen) zeigen sich erhöhte Burnout-Werte in der Skala MBID3 *Persönliche Erfüllung* (Abb. 1).

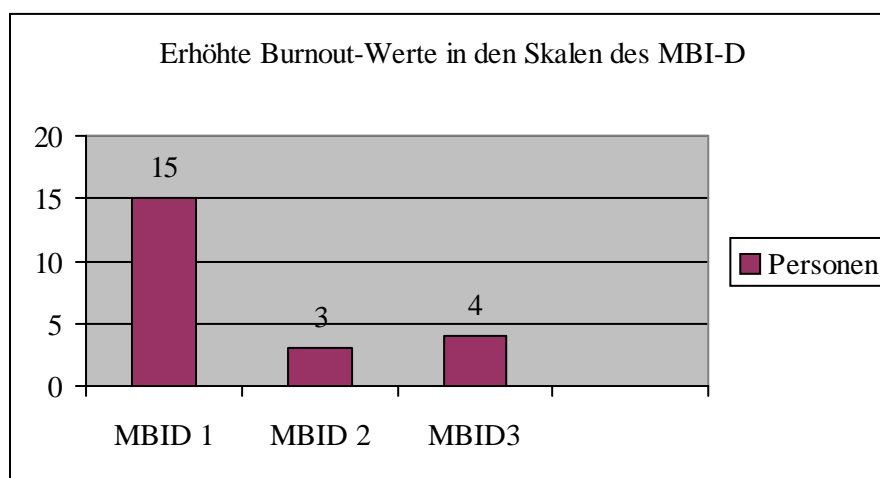


Abb. 1

Bei **1,05%** der Tiroler AllgemeinmedizinerInnen sind die Werte in allen drei Skalen des MBI-D erhöht, daher kann man von einem **schweren Burnout-Syndrom** sprechen.

Bei der Suche nach Korrelationen zwischen der Burnout-Ausprägung und demographischen Variablen zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Burnout und Kassenvertrag, Burnout und Größe des Praxisortes sowie zwischen Burnout und der Inanspruchnahme von Supervision.

Es hat sich in der vorliegenden Untersuchung gezeigt, dass ÄrztInnen ohne Vertrag mit der Tiroler Gebietskrankenkasse bessere Werte aufweisen als ihre KollegInnen mit Kassenvertrag.

Außerdem wurde festgestellt, dass ÄrztInnen, die ihre Praxis in ländlichen Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern haben, eher von Burnout betroffen sind als ihre KollegInnen im städtischen Bereich bzw. in einer Gemeinde mit mehr als 5000 Einwohnern.

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass die Inanspruchnahme von Supervision oder die Teilnahme an einer Balintgruppe sich günstig auf die Burnout-Ausprägung auswirkt.

Besonderheiten

Im Gegensatz zu anderen Studien ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Burnout und den Variablen Geschlecht und Alter.

Als Arbeitshypothesen wurden die Vermutungen formuliert,

- dass Ärzte schlechtere Burnout-Werte aufweisen als Ärztinnen und
- dass ältere ÄrztInnen aufgrund ihrer Erfahrungswerte bessere Werte haben als ihre jüngeren KollegInnen.

Diese Hypothesen wurden in der vorliegenden Untersuchung nicht bestätigt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie wurden mit Studien über andere Berufsgruppen (Führungskräfte eines deutschen Elektrokonzerns 1997, RichterInnen in Niederösterreich 2005) und mit anderen Studien über AllgemeinmedizinerInnen verglichen.

Dabei zeigte sich, dass die Tiroler AllgemeinmedizinerInnen besonders hohe Burnout-Werte in der Skala *Emotionale Erschöpfung* und niedrige Burnout-Werte in der Skala *Persönliche Erfüllung* haben.

Diskussion

Interpretation des Ergebnisses

Die auffallenden Werte der Tiroler ÄrztInnen in der Skala Emotionale Erschöpfung dürften vor allem auf die ständig wachsenden arbeitsbezogenen Belastungen wie z.B. den hohen Verwaltungsaufwand und den damit verbundenen Zeitdruck/Zeitmangel zurückzuführen zu sein.

Wenn man bedenkt, dass erfahrungsgemäß das Burnout-Risiko bzw. die Ausprägung des Burnout-Syndroms bei TeilnehmerInnen an Befragungen niedriger ist als bei jenen Personen, die nicht teilnehmen, ist davon auszugehen, dass die Prävalenz von Burnout unter den Tiroler AllgemeinmedizinerInnen noch höher anzusetzen ist.

Besonders Burnout-gefährdet scheinen folgende Untersuchungsgruppen zu sein: ÄrztInnen mit einem Vertrag mit der Tiroler Gebietskrankenkasse, ÄrztInnen mit Praxis in einer ländlichen Gemeinde sowie ÄrztInnen, die nie Supervision in Anspruch nehmen.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

Die Berufsgruppe der ÄrztInnen bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen hohen Anforderungen auf der einen und geringen Einflussmöglichkeiten auf der anderen Seite. Hier zeigen sich Zusammenhänge mit den von Maslach & Leiter (2001) formulierten Ursachen für die Entstehung des Burnout-Syndroms.

Im Vergleich mit anderen Berufsgruppen (Führungskräfte, RichterInnen) schneiden allerdings die Ärztinnen überraschend gut ab. Sie haben die besten Werte der drei Berufsgruppen in den Skalen Depersonalisation und Persönliche Erfüllung. In der Skala Emotionale Erschöpfung weisen die ÄrztInnen höhere Burnout-Werte auf als die Führungskräfte und niedrigere als die RichterInnen.

Bergner (2004) nennt seinen Artikel über Burnout bei Medizinerinnen „Lebensaufgabe statt Lebensaufgabe“. Die Anforderungen des Arztberufes können grundsätzlich als belastend bezeichnet werden. Bergner vertritt die Ansicht, dass Ärzte lernen müssen, sich ihr eigenes Kranksein zu erlauben. Als besonders problematisch bezeichnet er die Tatsache, dass Arztkollegen und Angehörige erst eingreifen, wenn sich das Burnout schon in einem weit vorangeschrittenen Zustand befindet.

In der einschlägigen Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Burnout bei ÄrztInnen oft tabuisiert wird. Die Tabuisierung findet auch bei Gesundheitsorganisationen, Ärztevertretungen, in der Gesundheitspolitik und in der gesamten Gesellschaft statt.

Entsprechende Aufklärungsmaßnahmen werden von der Autorin als dringend notwendig erachtet.

Eigenkritisches

In der vorliegenden Studie wurden Angaben zu Arbeitszeiten, Praxisgröße oder Patientenzahl nicht erhoben. Außerdem wären vertiefende Fragen nach Gesundheitsförderung und individuellen Coping-Strategien angebracht. Allerdings hätten diese Fragen den Rahmen der Untersuchung gesprengt.

Der Ansatz von Christina Maslach et al. konzentriert sich aus Sicht der Autorin zu sehr auf das Thema Arbeit. Persönlichkeitsbezogene Aspekte wie z.B. disponierende Persönlichkeitsmerkmale werden außer Acht gelassen.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Vergleichende Erhebungen in anderen Bundesländern sollten durchgeführt werden, um die Brisanz des Themas aufzuzeigen und eine öffentliche Diskussion in Gang zu setzen.