

## Kohärenzempfinden (Sense of Coherence) bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

Gernot Siber<sup>1</sup>, P. C. Endler<sup>1</sup>, Elke Mesenholl<sup>1</sup>, Harald Lothaller<sup>1</sup>, Elisabeth Müller-Breidenbach<sup>1</sup>, T. M. Haug<sup>1</sup>, Paul Paß<sup>1</sup> und Michael Frass<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau, Österreich

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Eingegangen am 30. Jänner 2008, angenommen am 29. Dezember 2008

### The sense of coherence among general practitioners

**Summary.** The term “sense of coherence” (SOC) refers to a life perspective which spans affective states centering around notions of comprehensibility, manageability, meaningfulness of work or personal contribution, and self-confidence, in a context where demands are perceived as challenges. SOC is positively correlated with psychological well-being, stress management and negatively with anxiety, depression, and neuroticism.

General practitioners licensed by the regional health insurance fund in Styria were the subject of a 29-item survey on Sense of Coherence as described by Antonovsky; the return rate was 78.3%.

The SOC of GPs replying to the survey was categorized as „marginal“ in 29.9% of cases, “significant” in 59.9%, and “rigid” (in the sense of a so-called “inauthentic” self-image) in 10.2% of cases. Overall, the value found was  $5.30 \pm 0.56$  (Likert scale = absolute  $153.8 \pm 16.2$ ; significant), which falls within the range of values for other comparable services or professions, and comes slightly on top over figures for a normative sample. No significant correlations were found for either age or gender ( $p > 0.05$ ). Reported values for comprehensibility gained in proportion to the age of the general practice of the informant ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Sense of coherence, SOC, personal contentment, general practitioners, self-perception

**Zusammenfassung.** „Kohärenzempfinden“ (SOC) meint eine Lebensorientierung, die das Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Tätigkeit sowie ein Gefühl von Zuversicht einschließt, wobei Anforderungen als Herausforderungen gesehen werden. Positiv korreliert sind psychisches Gesundheitsbewusstsein und Stressbewältigung, negativ Ängstlichkeit, Depressivität und Neurotizismus.

Allgemeinmediziner/innen mit Zulassung durch die Gebietskrankenkasse in der Steiermark wurden mittels des 29-Item-Fragebogens zum Sense of Coherence nach Antonovsky befragt; die Rücklaufquote lag bei 78,3 %.

Der SOC von 29,9 % der Ärzt/innen ist als „gering“, von 59,9 % als „gut ausgeprägt“ und von 10,2 % als „rigide“ (im Sinne eines nicht authentischen Selbstbildes) zu bezeichnen. Insgesamt liegt der Wert bei  $5,30 \pm 0,56$  (Likertskaala = absolut  $153,8 \pm 16,2$ ; gut ausgeprägt) und damit etwa im Bereich der Vergleichswerte anderer, insbesondere helfender Berufe und etwas über einer Normstichprobe. Keine signifikanten Zusammenhänge zeigten sich mit Alter oder Geschlecht ( $p > 0,05$ ). Die Verstehbarkeit nimmt mit der Dauer der Tätigkeit in der Praxis zu ( $p < 0,05$ ).

**Schlüsselwörter:** Kohärenzempfinden, SOC, Lebenszufriedenheit, Allgemeinmediziner, Selbstbild

### Einleitung

Menschen in verantwortungsvollen Positionen, so auch im Gesundheitsbereich, verfügen vielfach über besondere Ressourcen und entsprechende Strategien, um diese Ressourcen zu nutzen. Welche Faktoren notwendig sind, damit ein Mensch – Arzt wie auch Patient – gesund wird bzw. bleibt, beschreibt Aron Antonovsky in seinem Konzept der Salutogenese [1, 2].

Eng mit diesem Konzept verbunden ist der Begriff des Kohärenzgefühls (Sense of Coherence, SOC). Dieses stellt den zentralen Faktor für die Erklärung gesundheitsfördernder und gesund erhaltender Prozesse dar. Es beschreibt eine globale Lebensorientierung, die das subjektive Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit unseres Lebens einschließt. Diese Orientierung drückt aus, in welchem Ausmaß jemand ein überdauerndes, alles

Korrespondenz: Gernot Siber, MSc, Interuniversitäres Kolleg Graz/Schloss Seggau, Petrifelderstraße 4, 8042 Graz, Österreich.  
 Fax: ++43-316-42 67 08, E-Mail: college@inter-uni.net

durchdringendes und dennoch dynamisches Gefühl von Zuversicht hat. Es beschreibt, in welchem Ausmaß Anforderungen aus der inneren und äußeren Erfahrungswelt strukturiert, vorhersagbar und erklärbar erscheinen (predictability) und inwieweit Ressourcen verfügbar sind, diesen Anforderungen gerecht zu werden (manageability). Außerdem beschreibt es, wieweit jemand Anforderungen als Herausforderungen sehen kann, für die sich Engagement und Investition lohnen (meaningfulness) [3].

In empirischen Untersuchungen zum SOC ergibt sich eine hohe negative Korrelation zu Ängstlichkeit, Depressivität und Neurotizismus [4, 5]. Positiv korreliert sind *psychisches* Gesundheitsbewusstsein, Lebenszufriedenheit und der konstruktive Umgang mit Stress [3]. Ein Zusammenhang des SOC mit *physischer* Gesundheit ist uneindeutig, wenn die Gesamtskala betrachtet wird [3], jedoch deutlich, wenn die Korrelation mit *Handhabbarkeit* und *Verstehbarkeit* untersucht wird [6–8].

Es gibt Vergleichsstudien zu Beschäftigten im Gesundheitswesen in Skandinavien (5,04 auf der siebenteiligen Likert-Skala), Kanada (5,13) und Israel (5,22) [2, S. 84], in Österreich an Gesundheitstrainern (5,04) [9], Logopäden (5,41) [10], Physiotherapeuten (5,45) [11] und Psychotherapeuten (5,60) [12] sowie Medizinstudenten (5,08) [13]; weiters Studien an Gruppen wie New Yorker Industriearbeitern (4,59) [2, S.84], schwer erkrankten psychosomatischen (4,3) [14] und psychiatrischen Patienten (4,7) [15, vgl. 16]), jedoch unseres Wissens keine, welche Ärzte als separate Berufsgruppe erfasst.

In der vorliegenden Arbeit wird deshalb die Ausprägung des Kohärenzempfindens und seiner Komponenten *Verstehbarkeit*, *Handhabbarkeit* und *Bedeutsamkeit* bei Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin in der Steiermark untersucht. Außerdem werden Zusammenhänge zwischen Kohärenzempfinden und demographischen Variablen, der Dauer der Tätigkeit in der Praxis, der Größe des Praxisortes und der durchschnittlichen Arbeitszeit abgefragt. Einen besonderen Punkt stellt der Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und dem subjektiven Gefühl der Angemessenheit des Verdienstes dar. Schließlich wurden die SOC-Werte der Untersuchten mit jenen anderer Berufsgruppen verglichen.

## Methodik

Es handelt sich um eine quantitative, anonyme Datenerhebung in Form einer Einmalmessung. Als Messinstrument wurde der standardisierte 29-Item-Fragebogen zum Sense of Coherence nach

Antonovsky [2] eingesetzt. Er umfasst die Subskalen *Verstehbarkeit* („Leben und Welt sind für mich hinreichend verstehbar“), *Handhabbarkeit* („meine Belange sind hinreichend handhabbar“) und *Bedeutsamkeit* („hinreichend wichtig“). Der 29 Items mit je einer siebenstufigen Antwortmöglichkeit umfassende Fragebogen erlaubt Ausprägungen von min. 29 und max. 203 Punkten, rückgerechnet auf die siebenstufige Likertskala also die Ausprägungen 1–7. Ein niedriger Wert bedeutet geringes Kohärenzempfinden. Nach Antonovsky deutet ein auf extrem hoher Wert (in der Interpretation von Müller-Breidenbach [17]: 6–7) auf einen „rigiden“, nicht authentischen SOC hin, d. h. den Versuch der Scheinbewältigung, ein geringes Kohärenzempfinden mit vermindertem Realitätsbezug durch ein Idealbild zu kompensieren.

Außerdem wurden mittels Fragebogen folgende Daten erhoben: Geschlecht, Alter, Dauer der Tätigkeit in der Praxis, Größe des Praxisortes, durchschnittliche Arbeitszeit, Selbsteinschätzung zur Angemessenheit des Verdienstes; letzteres auf einer siebenstufigen Likert-Skala „Sind Sie der Meinung, dass Sie für Ihre Tätigkeit unzureichend–angemessen bezahlt werden?“.

Der Fragebogen, ein Begleitschreiben sowie ein adressiertes Rückkuvert wurden vom Autor G. S. persönlich an 175 (von etwa 620) niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner verteilt, die über einen Vertrag mit der steirischen Gebietskrankenkasse verfügten. Der Rücklauf erstreckte sich auf etwa einen Monat. Die Daten wurden mittels Frequenz- und Korrelationsanalysen, Varianzanalysen, sowie Post Tests nach Scheffe und Tukey ausgewertet (SPSS). Als Signifikanzniveau wurde  $p \leq 0,05$  festgesetzt.

Als Vergleichsrahmen wurden die Werte der deutschen Normstichprobe (erwachsene Gesamtbevölkerung) mit einem SOC-Gesamtwert von 5,02 (Likertskala) bzw. 145,7 (absolut) [18] angesehen und mittels t-Test für einen Normwert gegen eine Stichprobe verglichen; der Wertebereich schwer erkrankter psychosomatischer und psychiatrischer Patienten ( $< 5,0$ ) wurde als „gering“ [14–16]; Werte  $> 6,0$  als „rigide“ bezeichnet [2, 17]. Statistische Vergleiche mit weiteren Untersuchungen, die ebenfalls am Interuniversitären Kolleg durchgeführt worden waren und von denen daher die Rohdaten vorlagen, wurden mittels Varianzanalyse erstellt.

## Ergebnisse

An der Studie nahmen 137 Personen teil, was einer Rücklaufquote von 78,3 % entspricht. Die Stichprobe bestand aus 106 Ärzten (77,4 %) und

**Tab. 1: Kohärenzempfinden (SOC) bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin. 1 bis 7 = SOC-Gesamtwerte (rückgerechnet auf siebenstufige Likertskala)**

	1 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 5	5 - 6	6 - 7
<b>SOC-Gesamtwert</b>			2	39	82	14
Verstehbarkeit						
Handhabbarkeit						
Bedeutsamkeit						

Kreis = Platzierung der Durchschnittswerte der Grundgesamtheit von 137 Personen; grau hinterlegt = Werte, die als „gering“ (links) bzw. als „rigide“ (rechts) angesehen werden. Kursive Zahl = Personen. Weitere Erläuterung im Text.

31 Ärztinnen (22,6 %). Ärzte nur mit Verträgen mit den kleineren Kassen sowie Wahlärzte wurden nicht berücksichtigt.

Der SOC-Gesamtwert liegt für die untersuchten Ärztinnen und Ärzte bei  $5,30 \pm 0,56$  (Likertskala = absolut  $153,8 \pm 16,2$ ); der Minimalwert bei 3,70 und der Maximalwert bei 6,33 (Tab. 1).

Der Mittelwert der erfassten Grundgesamtheit liegt somit außerhalb der Bereiche für „geringe“ bzw. „rigide“ SOC-Werte. Betrachtet man die Positionierung der Einzelindividuen, so zeigt sich jedoch, dass 29,9 % bzw. 10,2 % in diese Kategorie fallen.

Die SOC-Komponenten *Verstehbarkeit*, *Handhabbarkeit* und *Bedeutsamkeit* sind untereinander signifikant korreliert (jeweils  $p < 0,01$ ).

Keine signifikanten Zusammenhänge zeigten sich zwischen Gesamt-SOC und den Variablen Geschlecht, Alter, Dauer der Tätigkeit in der Praxis, Größe des Praxisortes oder durchschnittlicher Arbeitszeit ( $p > 0,05$ ). Zu diesen Variablen zeigten auch die SOC-Subskalen keine Korrelationen, mit folgender Ausnahme:

Die *Verstehbarkeit* nimmt mit der Dauer der Tätigkeit in der Praxis allgemein zu (Korrelationsanalyse  $p < 0,05$ ); untergliedert man die Dauer so zeigt sich, dass Personen in der Randgruppe mit über 30 Jahren Tätigkeit in ihrer Praxis signifikant höhere Werte für *Verstehbarkeit* aufweisen als Personen mit unter 10 Jahren (Post Tests nach Scheffe und Tukey,  $p < 0,01$ ).

Auch konnte eine signifikante Korrelation zwischen Gesamt-SOC und der subjektiven Zufriedenheit mit dem Verdienst festgestellt werden ( $p < 0,01$ ). Diese beruht auf den Korrelationen dieser Zufriedenheit mit den SOC-Subskalen *Verstehbarkeit* ( $p < 0,01$ ) und

*Handhabbarkeit* ( $p < 0,01$ ), jedoch nicht der Subskala *Bedeutsamkeit* ( $p > 0,05$ ). Mit anderen Worten geht mit der subjektiven Einschätzung, die eigene Arbeit sei angemessen bezahlt, das Empfinden einher, die Welt hinreichend verstehen und gestalten zu können.

## Diskussion

Welche Faktoren notwendig sind, damit ein Mensch – Arzt wie auch Patient – gesund wird bzw. bleibt, beschreibt Aron Antonovsky in seinem Konzept der Salutogenese [1, 2]. Im Zentrum steht die Bewältigung von Stressoren und deren Auswirkung auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.

Das Gesamt-SOC der Ärztinnen und Ärzte in der Steiermark liegt deutlich über dem Wert der Normstichprobe der Gesamtbevölkerung in Deutschland ( $p < 0,01$ ) [18], er ist vergleichbar mit jener der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Skandinavien, Kanada und Israel [2] sowie von Gesundheitstrainern, Logopäden und Pädagogen in Österreich [9, 10, 19]. Einen signifikant höheren SOC-Wert zeigen in Österreich Physiotherapeuten [11] und Psychotherapeuten [12, 13], signifikant niedriger ist er bei Medizinstudenten [unveröffentlicht] und bei den psychosomatischen und psychiatrischen Patienten [14–16].

Zwischen Gesamt-SOC und den untersuchten Sozial- und Berufsvariablen konnte im Hinblick auf die subjektive Zufriedenheit mit dem Verdienst ein Zusammenhang festgestellt werden („Sind Sie der Meinung, dass Sie für Ihre Tätigkeit unzureichend-angemessen bezahlt werden?“), wobei die *Verstehbarkeit* und *Handhabbarkeit*, nicht jedoch die *Bedeutsamkeit* eine Rolle zu spielen scheinen. Einzuschränken ist aber hier, dass Antonovsky selber (ironisierend) meint: „Wenn man mit seiner finanziellen Situation zufrieden ist, liegt das nicht daran, daß man ein starkes SOC hat, sondern daran, daß man über ein zufriedenstellendes Einkommen verfügt [2, S.162].“

Tendenziell nimmt die *Verstehbarkeit* mit der Dauer der Tätigkeit in der Praxis allgemein zu.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Gesamtheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit Kassenvertrag in der Steiermark mit einem überdurchschnittlichen SOC-Wert ausgestattet ist. Die Mehrzahl der in der vorliegenden Studie Erfassten dürfte dem Typus der Ärztin oder des Arztes, die mit den Anforderungen ihres Alltags hinreichend gut zurechtkommen, entsprechen.

Allerdings liegt fast ein Drittel (29,9 %, Werte unter 5,0) im SOC-Bereich von schwer erkrankten

psychosomatischen (4,3) und psychiatrischen Patienten (4,7) [14, 15]. Andererseits kann man bei 10,2 % einen rigiden, nicht authentischen SOC (6-7) vermuten, d. h. den Versuch der Scheinbewältigung, ein geringes Kohärenzempfinden mit vermindertem Realitätsbezug durch ein Idealbild zu kompensieren.

Es dürften vor allem Angehörige dieser beiden Extremgruppen sein, die auch in anderen empirischen Untersuchungen auffallen [20-24].

Die Ärztekammer für Steiermark hat im Jahr 2000 eine Untersuchung zur Berufs- und Lebenszufriedenheit ihrer Mitglieder durchgeführt [20]. Demnach nehmen 31 % der Befragten den Arztberuf als belastend wahr und 46 % als sehr belastend. Für 40 % wurden ihre Erwartung bezüglich Freiheit und Selbstständigkeit enttäuscht, 39 % fühlen sich häufig ausgelaugt. Ihr Privatleben behindert sehen 59 %, 15 % sehen es gar als verhindert und 8 % als durch den Arztberuf zerstört.

Dies steht mit Befunden in Einklang, wonach Personen aus Gesundheits- und Sozialberufen mehr als andere Personengruppen zu Depressionen, Suchtverhalten, Suizidalität und Burnout neigen [17, 21-23]. Überdies scheinen nach einer eigenen Studie [24] niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit Kassenpraxis Burnout-gefährdeter zu sein als etwa Wahlärzte.

Nach Antonovsky sind es vor allem Lebenserfahrungen in Kindheit und Jugendalter, welche die Entwicklung des Kohärenzempfindens (SOC) in den ersten beiden Lebensjahrzehnten bestimmen. Nach dem 30. Lebensjahr beschreibt Antonovsky den SOC als relativ konstante Größe [1, 2]. Laut Literatur lässt sich allenfalls eine SOC-steigernde Wirkung von Psychotherapie [25, 26], tendenziell auch von Ethnotherapie [15] beobachten, sowie eine konsolidierende Wirkung von psychosozialen Interventionen [23] und von Praxis-supervision [21, 24] auf psychische und Burnout-Problematik.

Aus der Sicht der Autoren sollte die Diskussion um eine Veränderung des SOC jedenfalls nicht einseitig auf ein *Wachstum* des Gesamt-SOC und seiner Komponenten bezogen werden, sondern es sollte ebenso die Auflösung der Rigidität, also eine Abnahme der hohen Extremwerte, intendiert sein. Das Auflösen eines "rigiden" falschen Selbstbildes kann nach unserer Erfahrung sehr gut in Supervisionsgruppen gelingen [27].

Eine weiterführende Untersuchung befasst sich mit dem Einfluss von psychosozialen Auswahlverfahren auf Ausbildungsbewerber [17]; dieser Aspekt könnte u. U. auch für die Ausbildung zur Medizinerin und zum Mediziner bedeutsam sein. Weiters scheint es im Zusammenhang mit der parallel vorgelegten

Arbeit [24] interessant, die Fragestellung zum Kohärenzempfinden auch auf die niedergelassenen Wahlärzte auszudehnen.

## Literatur

- [1] Antonovsky A. Unraveling the mystery of health - how people manage stress and stay well. Jossey-Bass, San Francisco, 1987.
- [2] Antonovsky A. Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt, Tübingen, 1997.
- [3] Bengel J, Strittmatter R, Willmann H. Was erhält Menschen gesund? Erweiterte Neuauflage. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 2001.
- [4] Amelang M, Schmidt-Rathjens C. Kohärenzsinn als Prädiktor und Suppressor bei der Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit. Z Gesundheitspsychol, 8: 85-93, 2000.
- [5] Struempfer DJ, Gouws JF, Viviers MR. Antonovsky's sense of coherence scale related to negative and positive affectivity. Eur J Personality, 12 457-480, 1998.
- [6] Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. Scientific World J, 5: 665-673, 2005.
- [7] Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item sense of coherence scale (SOC-29). Scientific World J, 5: 767-776, 2005.
- [8] Endler PC, Haug TM, Spranger H. Sense of coherence and physical health. A „Copenhagen Interpretation“ of Antonovsky's SOC concept. Scientific World J, 8: 451-453, 2008.
- [9] Steixner M. Kohärenzempfinden bei österreichischen GesundheitstrainerInnen. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2005.
- [10] Chibidiziura J. Kohärenzempfinden bei österreichischen Logopädinnen. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2007.
- [11] Binder A. Kohärenzempfinden bei österreichischen PhysiotherapeutenInnen. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2005.
- [12] Binder HP. Kohärenzempfinden bei österreichischen PsychotherapeutenInnen. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2005.
- [13] Binder HP, Mesenholl-Strehler E, Paß P, et al. Sense of coherence (SOC) among psychotherapists in Austria, differentiated according to number of individually completed training therapy sessions. Scientific World J, 1: 232-235, 2006.
- [14] Broda M, Dinger-Broda A, Bürger W. Selbstmanagement-Therapie und Gesundheitsressourcen. Untersuchung zum Kohärenzgefühl bei verhaltensmedizinisch behandelten Patienten. In: Reinecker HS, Schmelzer D (Hrsg) Verhaltenstherapie - Selbstregulation - Selbstmanagement. Hofgrete, Göttingen. 1996.
- [15] Scheuz A. Kohärenzgefühl und eine ethnotherapeutische Methode. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2007.
- [16] Hannover W. Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky und das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose. Psychother Psych Med, 54: 179-186, 2004.
- [17] Müller-Breidenbach E. Kohärenzempfinden bei BewerberInnen der Akademie für Ergotherapie, Innsbruck. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2007.
- [18] Schumacher J, Gunzelmann T, Brähler E. Deutsche Normierung der Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Diagnostica, 46: 208-213, 2000.
- [19] Falkenberg B. Kohärenzempfinden bei österreichischen PädagogInnen an Gesundheitsfördernden Schulen. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg Graz, 2005.
- [20] <http://www.aekstmk.or.at> (Abruf 12.04.2005).
- [21] Schmidbauer W. Hilfflose Helfer. Reinbeck, Rowohlt, 2003.
- [22] Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart, Thieme, 1996.
- [23] Sonneck G. Das Burnout-Syndrom. Österr Ärzteztz, 44: 28-36, 2005.
- [24] Fuchs S, Endler PC, Mesenholl E, et al. Burnout bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin. Wien Med Wochenschr, 159(7-8): 188-191, 2009.
- [25] Sandell R. Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse. In: Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U (Hrsg) Psychoanalysen im Rückblick: Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neuen Katamneseforschung. Psychosozial-Verlag, Gießen, 1997.
- [26] Sandell R. Wie die Zeit vergeht: Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und analytischen Psychotherapien. Forum der Psychoanalyse, 15: 327-347, 1999.
- [27] <http://www.inter-uni.net> (Abruf 20.12.2007).