

Studie zur Arbeitszufriedenheit der Vertragsärzte

Viele Kassenärzte fühlen sich ausgebrannt

Die Arbeitsbelastung steigt, der Zeitdruck nimmt zu. Gerade jüngere Ärzte haben Existenzängste. Den Ergebnissen einer Studie zufolge sind knapp 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte mit ihrer Arbeit unzufrieden.

Renate Rottenfuß

Lebe ich überhaupt noch für irgendwas, oder werde ich nur noch aufgesogen? Wenn man darüber nachdenkt und nicht vom absoluten Helfer-Syndrom befallen ist, kommt dabei eine relative Unzufriedenheit mit der Arbeit und dem Leben an sich heraus.“

Diese ernüchternde Aussage kennzeichnet die gegenwärtige Arbeitssituation der Vertragsärzte. 77,7 Prozent (132 Ärzte) äußern sich resignativ oder unzufrieden über ihre Arbeit. 35,5 Prozent (61 Ärzte) haben schon mit dem Gedanken gespielt, die eigene Praxis aufzugeben. 12,9 Prozent (22 Ärzte) geben an, ihre Kassenzulassung zurückgeben zu wollen. Weniger als die Hälfte (41,8 Prozent) würde unter Umständen auch heute wieder Vertragsarzt werden wollen. 37,1 Prozent meinen, daß sie heute eine ganz andere Berufsentscheidung treffen würden. Entsprechend negativ bewerten die Ärzte, die mit ihrer Arbeit unzufrieden sind, ihre allgemeine Lebenszufriedenheit.

Dies sind die Ergebnisse einer Studie des Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrums der Universität Erlangen-Nürnberg*. Befragt wurden 38 niedergelassene Ärztinnen und 132 Ärzte verschiedener Fachrichtungen aus Mittelfranken (Großraum Nürnberg-Erlangen), Oberfranken (Bam-

berg, Bayreuth, Coburg) und München nach Arbeitszufriedenheit und Burnout-Gefährdung.

Den Ergebnissen zufolge haben die Ärzte häufig Probleme im Umgang mit Patienten. Unangemessene Erwartungshaltungen, neu angesprochene Probleme am eigentlichen Ende der ärztlichen Beratung und ständige Telefonate verschlimmern Zeit-



druck und Arbeitsbelastung. Negativ erlebt werden insbesondere die umfangreichen Verwaltungsaufgaben, die die Ärzte als berufsfremd und häufig als sehr belastend erleben. In diesem Zusammenhang kritisieren die Ärzte auch ihre Ausbildung.

„Es gehört dazu, daß man verwaltungstechnische und wirtschaftliche Dinge können muß. Und da bin ich eine Null. Wenn das im Studium vermittelt worden wäre, zumindest in einem gewissen Maße, wäre das nicht schlecht

gewesen. So bin ich abhängig von Steuerberatern.“

Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen wird unterschiedlich beurteilt. Manche Ärzte machen sie einerseits für die komplizierten Abrechnungsvorschriften und ständigen Änderungen verantwortlich. Andererseits sehen sie sie als notwendige Standesvertretung gegenüber den Krankenkassen an, die ein einheitliches Vorgehen sicherstellt. Die Forderung nach einer Abschaffung der KVen findet bei den befragten Ärzten keine Mehrheit. Insgesamt aber beschränkt das System die Selbstentfaltungsmöglichkeiten des einzelnen Arztes massiv.

„Freilich bin ich mein eigener Herr. Ich habe etwas Eigenes. Doch ich arbeite unter vorgegebenen Bedingungen. Was ich tue, wird von anderer Seite bewertet – mit Punkten oder Beträgen versehen –, und danach muß ich meine Tätigkeit ausrichten.“

Hinzu kommen Existenzängste gerade jüngerer Ärzte, insbesondere wenn sie noch eine Familie zu versorgen haben. Rasche Einkommenssteigerungen in den 60er und Anfang der 70er Jahre haben hohe Erwartungen bei den Ärzten geweckt. Die heutigen Praxisbudgets sind eher der Besitzstandswahrung alteingesessener Vertragsärzte dienlich, als daß sie den jungen Ärzten Entwicklungsmöglichkeiten bieten.

„Die finanziellen Belastungen lassen einen schon nicht schlafen. Wenn man hört, daß früher die Praxis nach zwei oder drei Jahren abbezahlt war – rosige Zeiten. Im Moment kann man nur Horrorträume bekommen. Ich habe so viele Schulden am Hals, wie manche Familien ihr ganzes Leben lang nicht zusammentragen können.“

Nicht gerade verbessert wird die Situation durch Zulassungsbeschränkungen und die dadurch in die Höhe getriebenen Übernahmekosten für eine Praxis.

„Bei der Kassensitzübernahme habe ich mit dem abgehenden Kollegen eine ganz üble Geschichte erlebt. Er war ein Gauner, der mir viel Geld abgeknöpft hat für letztlich nichts. Dadurch, daß man in Nürnberg einen Sitz

*Renate Rottenfuß: Ausgebrannte Mediziner? Arbeitszufriedenheit und Burnout-Gefährdung von Vertragsärzten. Roderer Verlag, Regensburg 1998

lediglich übernehmen kann, macht man sich erpressbar von den älteren Kollegen. Die verkaufen zwar ihren Kassensitz, machen aber selbst noch privat weiter, so daß der Patientenstamm fehlt.“

Schon allein aus diesen Gründen verwundert es nicht, daß die Ärzte außerhalb der großen Ballungsräume zufriedener sind. Die Aufwertung der hausärztlichen Versorgung hat sich nach Einschätzung der Ärzte in den ländlichen Regionen deutlich stärker ausgewirkt als in den Großstädten. Zudem werden hier Arbeitsumfeld, berufliche Stellung und der Kontakt mit den Patienten wesentlich besser bewertet.

Vergleicht man die Fachgruppen untereinander, sind die HNO- und Kinderärzte am zufriedensten. Die Kinderärzte schätzen ihre Arbeit besonders positiv ein. Sie haben es überwiegend nicht mit Kranken zu tun, sondern betreiben vor allem präventive Medizin. Andererseits ist der Umgang mit dem Tod junger Patienten sicherlich besonders schwierig. Gynäkologen beurteilen ähnliche Belastungen, zum Beispiel mißglückte Schwangerschaften oder Krebsleiden, negativer. Ihr Zufriedenheitsurteil liegt nur im Mittelfeld, obwohl gerade sie mit vielen erfreulichen Ereignissen wie Schwangerschaft und Geburt zu tun haben.

Gelingt es dem Arzt nicht, eine positive Einstellung zu seiner Tätigkeit aufzubauen, kann sich keine Zufriedenheit einstellen.

„Streß ist ein Element unseres Lebens, auf das man gar nicht verzichten kann. Für mich ist die Tätigkeit zwar manchmal belastend, aber nicht so stressig, daß ich mit irgendwelchen körperlichen Reaktionen darauf antworte. Man muß lernen, damit umzugehen; wenn man das nicht kann, kann man den Beruf nicht ausüben.“

Den Ergebnissen der Studie zufolge ist mehr als ein Viertel (27,7 Prozent) der befragten Ärzte höchst Burnout-gefährdet oder bereits ausgebrannt. Erfasst wurde dies mit Hilfe des Maslach Burnout Inventory. Die ermittelten Werte liegen im Trend anderer Untersuchungen aus den USA und Österreich. Die ausgebrannten Ärzte leiden unter emotionaler Erschöpfung als Folge der ständigen Belastung durch die vielen zwischenmenschlichen Kontakte. Sie sind nur noch eingeschränkt fähig, den Patienten die notwendige Zuwendung zu geben. Typisch sind zynische Reaktionen auf die Probleme der Patienten, die nur noch als Objekte gesehen werden. Verminderte persönliche Befriedigung aus der Arbeit reduziert die Leistungsfähigkeit. Dementsprechend ist das Einstellungsprofil der Vertragsärzte mit einem hohen Burn-

out-Schweregrad deutlich negativer. Sie bewerten ihre Tätigkeit als schlechter, frustrierender, anstrengender und unkreativer als ihre Kollegen. Das wirkt sich auch auf die Arbeits- und Lebenszufriedenheit aus.

Die Bereitschaft, aus dem Beruf auszusteigen, steigt mit der Höhe des Burnouts. Passive Bewältigungsstrategien und indirekte Reaktionen ändern nichts, die Probleme bleiben, wenn man beispielsweise der streßhaften Situation aus dem Weg geht, raucht, trinkt oder Tabletten nimmt. Häufig versuchen die betroffenen Ärzte auch, ihre Belastungen zu verringern, indem sie ihr Engagement zurücknehmen. Durch den Rückzug werden die Sozialkontakte noch schlechter, der Streß, Störfaktoren, die Verwaltungsaufgaben und andere Arbeitsbedingungen bleiben dagegen bestehen. Das Ausbrennen schreitet weiter voran.

Strategien gegen den Burnout

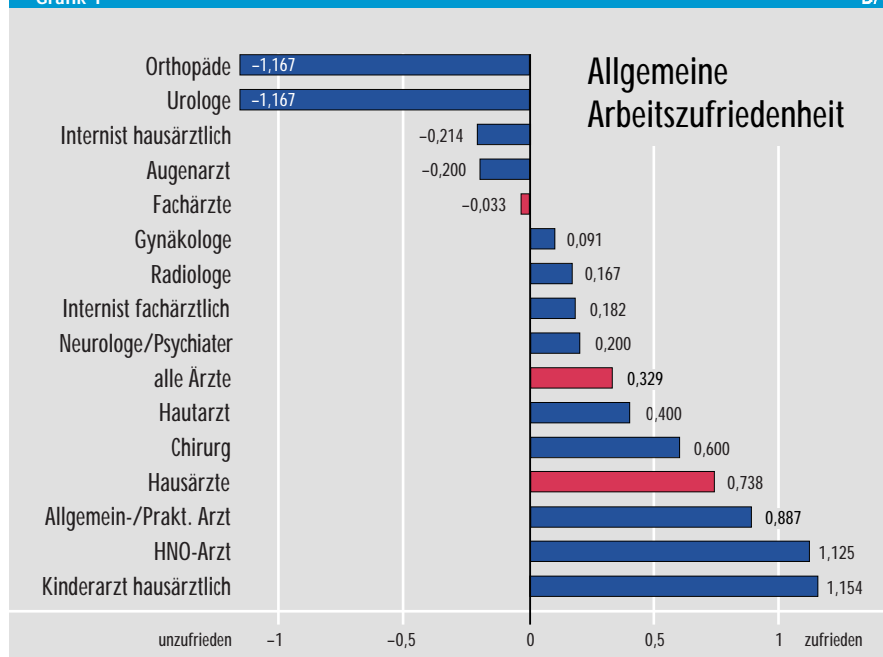
Es gibt verschiedene Strategien, um einen Burnout zu vermindern. Allerdings ist es für den einzelnen Vertragsarzt schwer, innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen und politischen Zwänge die Organisation des Gesamtsystems zu beeinflussen.

● **Aus- und Weiterbildung:** Sie ist im Vorfeld einer möglichen Arbeitsunzufriedenheit oder Burnout-Gefährdung ein wichtiger Ansatzpunkt. Eine klinikorientierte Assistententätigkeit und Weiterbildung, die auf der Ausbildung an der Universität basiert, kann nicht angemessen und ausreichend auf die Aufgaben und Probleme des niedergelassenen Arztes vorbereiten. Ihm fehlen verwaltungstechnische und betriebswirtschaftliche Kenntnisse. Viele insbesondere in der Allgemeinarztpraxis anfallende Probleme werden in der Klinik nicht berührt. Diagnostische und therapeutische Methoden unterscheiden sich ebenso wie Erfahrungsschatz und Detailwissen.

Im bestehenden System sollte der einzelne Arzt sich um eine umfassende und praxisbezogene Aus- und Weiterbildung bemühen durch die Wahl seiner Vorlesungen und Famulaturen

Grafik 1

DA



und späteren Assistenzfähigkeit bei anderen niedergelassenen Ärzten.

● **Streß-Management-Techniken:**

Bei seiner Arbeit muß der Arzt Schwerpunkte und Grenzen setzen. Die gesteckten Ziele müssen realistisch sein – was in einem sozialen Beruf besonders schwierig ist. Denn der Arzt wird mit den Bedürfnissen und Nöten der Menschen, dem Druck der Gesellschaft und vielleicht auch der eigenen Veranlagung zum Helfer konfrontiert. Er muß sich darüber klarwerden, was er vom Leben und seiner Arbeit erwartet, was ihn in seiner Arbeit bestärkt, wo er seine Kräfte verschwendet. Manche Patienten nehmen ihren Arzt völlig in Beschlag, fordern alles. Besonders gegenüber hohen Erwartungshaltungen muß er sich seiner Grenzen als Mensch bewußt werden.

„Die Erwartungen der Patienten sind unwahrscheinlich hoch. Gerade bestimmte Patienten, denen man sich zeitlich und auch emotional stark widmet, sind um so enttäuschter und verlassen um so schneller die Praxis, wenn sie merken, daß es doch nicht gleich hinter der Hand. Das sind dann schon deutliche Frustrationserlebnisse.“

Der Arzt muß sich Zeit für sich selbst, seine Familie und Freunde nehmen. Hobbys lenken ab und helfen, Unzufriedenheit und Burnout zu vermeiden. Es ist wichtig, auf die eigenen Eßgewohnheiten zu achten, sich ausreichend Bewegung und körperlichen Ausgleich zu verschaffen. Autogenes Training, Atemmeditation, Yoga oder progressive Muskelentspannung helfen, der muskulären Anspannung als Korrelat des psychischen Stresses aktiv zu begegnen.

Zum Zeit-Management gehört es, Unangenehmes wie verwaltungstechnische Aufgaben, Anfragen von Versicherungen oder des Versorgungsamtes nicht zu verschieben, bis der Berg unerledigter Arbeiten unendlich groß wird. Artgleiche Tätigkeiten wie Schriftverkehr oder kurze Mitarbeitergespräche sollten zusammengefaßt und feste Zeiten dafür ein-

geplant werden. Eine Telefonsprechstunde hilft gegen ständige Störungen.

● **Soziale Stützsysteme:** Der private Rückhalt durch die Familie, aber auch das Feedback von Kollegen, fachliche Gesprächskreise oder Supervisionen sind wichtig.

„Man muß sich von der eigenen Familie getragen wissen. Man kann diese Tätigkeit, die sehr stark an Menschen orientiert ist, nur dann schaffen, wenn man weiß, es steht irgendwo hinter einem noch jemand, auf den man sich verlassen kann.“

lichkeiten für seine praktische Arbeit zu erkennen. Die Mitarbeit in einer Gemeinschaftspraxis hat auch andere Vorteile: Der Arzt kann relativ feste Arbeitszeiten einhalten, er kann, ohne eine Vertretung zu organisieren, auf Fortbildungen gehen oder in Urlaub fahren, anfallende Kosten werden aufgeteilt, bei Krankheit ist er durch die Aufteilung des Praxisgewinns finanziell abgesichert. Ähnliche Vorteile bieten auch neuere Organisationsformen wie der Zusammenschluß mehrerer Ärzte zu einer Genossenschaft oder einer Ärztebetriebs-GmbH.

„Man wird verstärkt auch neue Wege beschreiten müssen, zum Beispiel in Genossenschaften, einerseits um Material für die Praxis günstiger einkaufen zu können, andererseits um aus der Genossenschaft auch noch einen gewissen Gewinn zu ziehen.“

● **Arbeitsgestaltung:**

Hilfreich kann es auch sein, die Arbeitsbedingungen oder gar die Arbeit an sich zu verändern. Bei der Arbeitsorganisation könnte der Arzt vermehrt Verwaltungstätigkeiten an die Arzthelferinnen delegieren, seine Praxis mit mehr oder

weniger Personal oder Geräten ausstatten oder die Sprechstunden und Arbeitszeiten reduzieren. Fortbildungen oder Spezialisierungen können den Arbeitsinhalt positiv verändern.

Die vorgeschlagenen Interventionsstrategien sind nicht allgemein gültig. Maßnahmen, die bei einer Person einen Burnout verhindern oder Zufriedenheit bewirken, können bei anderen wirkungslos bleiben. „Rezeptartige Zusammenfassungen“ sind nicht möglich. Vielmehr ist eine individuelle Beratung und Therapie durch Fachleute notwendig.

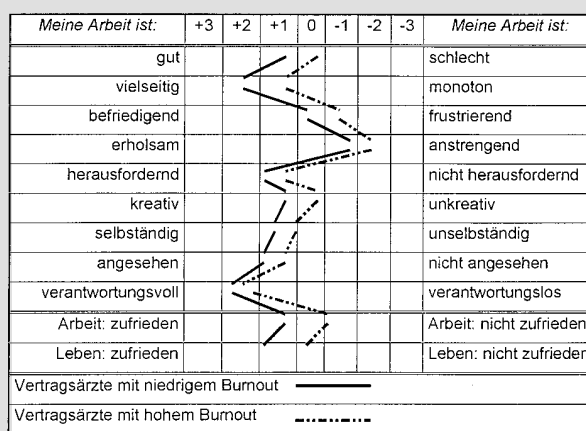
Zitierweise dieses Beitrags:
Dt Ärztebl 1999; 96: A-610-613
[Heft 10]

Anschrift der Verfasserin

Dr. rer. pol. Renate Rottenfuß
Diplom-Handelslehrerin
Eupenstraße 42, 96450 Coburg

Grafik 2

DA



„Die Arbeit als Vertragsarzt ist genau das richtige für mich, ich fühle mich dabei wohl.“ Diese Aussage konnten die Vertragsärzte auf einer Skala von -3 (falsch) bis +3 (richtig) bewerten. Dargestellt sind die Mittelwerte der jeweiligen Fachgruppen.

Der Austausch mit Kollegen hilft dem Arzt, seine Rolle zu finden und Rollenkonflikte zu verhindern.

„Meine Ausbildung zum Psychotherapeuten (mit viel Selbsterfahrung) hat mir viel geholfen, mit den angesprochenen Problemen umzugehen. Zudem empfehle ich jedem Arzt die Teilnahme an einer Balintgruppe oder ähnlichem, um mit Burnout, Abstumpfung oder Gefühlen, Verlust der Empathie umzugehen beziehungsweise dies zu verhindern.“

Im Team einer Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft oder in regelmäßigen Ärztekreisen können medizinische und andere Probleme besprochen werden. Treffen mit Kollegen dienen der Fortbildung und gegenseitiger Information. Der Arzt wird von Menschen unterstützt, die er früher vielleicht nur als Konkurrenten gesehen hat. Sie helfen ihm, sein Verhalten zu überdenken und neue Mög-