

28
/ **2023**

Analyse der Arbeitszufriedenheit von Praxisinhabern in der vertragsärztlichen Versorgung

Andreas Nastansky¹, Markus Leibner²

www.zi.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin**

Berlin, den 15.09.2023

Korrespondenz an:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, +49 30 2200 560 50, zi@zi.de

Autoren

¹ Prof. Dr. Andreas Nastansky, Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin

² Markus Leibner, Fachbereichsleiter Ökonomie

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit.....	6
3	Einflussgrößen der Arbeitszufriedenheit	7
4	Daten und Methodik.....	12
5	Empirische Ergebnisse.....	14
6	Fazit	19
	Literatur.....	20

Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag wird die Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit von Ärzten und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung, die am Zi-Praxis-Panel 2021 teilnahmen, empirisch mittels einer logistischen Regression untersucht. Aus der Schätzung resultierte eine positive Abhängigkeit vom Jahresüberschuss und vom Neupatientenanteil. Im Modell hängt die Arbeitszufriedenheit der Praxisinhaber zudem negativ von der Wochenarbeitszeit ab. Die Vorzeichen der Regressionskoeffizienten wiesen dabei eine plausible Richtung auf und stehen im Einklang mit der theoretischen Literatur. Andere versorgungsspezifische Faktoren wie das Fachgebiet der Praxisinhaber oder regionale Merkmale wie der Versorgungsraum der Praxis wirkten sich ebenfalls auf die persönliche Bewertung aus. Praxisinhaber im Versorgungsraum Ost sowie Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten beurteilen ihre Vertragsarztstätigkeit (signifikant) besser als Praxen anderer Fachgebiete und Versorgungsräume.

JEL-Classification: I15, J28

Schlagworte: Arbeitszufriedenheit, Praxisfinanzen, Vertragsärztliche Versorgung

1 Einleitung

Der Beruf nimmt einen zentralen Stellenwert in der Lebensplanung und Lebensgestaltung nicht nur von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ein. Die Zufriedenheit von Individuen als positive Dimension des subjektiven Wohlbefindens stellt dabei ein komplexes Konstrukt dar und ist das Resultat des Zusammenspiels der Persönlichkeitsstruktur und vielfältiger weiterer Faktoren.¹ Die Erfassung der Arbeits- bzw. Berufszufriedenheit² kann dabei generell auf zwei Wegen erfolgen³: Zum einen können die Teilnehmer nach der Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit generell gefragt und um Einstufung auf einer bestimmten Skala gebeten werden. Zum anderen kann die Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Berufs (u. a. Arbeitszeit, Arbeitsbedingungen, Einkommen, Zusammenarbeit mit Kollegen) erfasst und anschließend zu einem Gesamtwert gewichtet werden. Die vorliegende Untersuchung gibt einen empirischen Überblick über die Arbeitszufriedenheit von Ärzten und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland und folgt dem ersten Messansatz. Die empirische Grundlage bilden die Daten des Zi-Praxis-Panels (ZiPP).

Auch für die Arbeitszufriedenheit stellt das Einkommen eine wichtige Voraussetzung dar. Nastansky/Leibner (2022) untersuchten auf Basis der Daten des Zi-Praxis-Panels die Determinanten der wirtschaftlichen Zufriedenheit in der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Zusammenfassend zeigten die Analyseergebnisse für die Erhebungswelle 2019 eine positive Abhängigkeit der wirtschaftlichen Zufriedenheit der Praxisinhaber vom Jahresüberschuss und von der Differenz zum Fachgebietsdurchschnitt. Dabei übte das absolute Niveau einen doppelt so starken Einfluss wie der relative Vergleich aus. Zudem hängt die wirtschaftliche Lagebeurteilung der Praxisinhaber negativ von der Anzahl der angestellten Ärzte sowie der Wochenarbeitszeit ab. Der Versorgungsraum und das Fachgebiet der Praxis stellten weitere signifikante Faktoren der wirtschaftlichen Zufriedenheit dar.

Im Einklang mit der empirischen Literatur wird ein multiples Regressionsmodell mit der zu erklärenden Variable Arbeitszufriedenheit spezifiziert und im Querschnitt quantifiziert. Das Modell zielt auf die Bestimmung der relevanten ökonomischen, praxis- und versorgungsspezifischen, regionalen sowie der arztbezogenen soziodemografischen und psychosozialen Einflussgrößen der beruflichen Zufriedenheit ab. In der Erhebung 2021 äußerten nur etwas mehr als die Hälfte der Inhaber im Zi-Praxis-Panel mit der Tätigkeit als Vertragsarzt bzw. als Vertragspsychotherapeut insgesamt zufrieden zu sein.

Im Rahmen des vorliegenden Beitrags muss zunächst geklärt werden, was unter Arbeitszufriedenheit verstanden wird. Im Weiteren werden die relevanten Determinanten der Arbeitszufriedenheit in der vertragsärztlichen Versorgung dargestellt und kritisch diskutiert. Anschließend wird die verwendete Datenbasis skizziert und die Ergebnisse einer logistischen Regression⁴ vorgestellt. Dem folgt die Ableitung von Implikationen für die vertragsärztliche Versorgung.

1 Vgl. Hahn et al. (2013); OECD (2013).

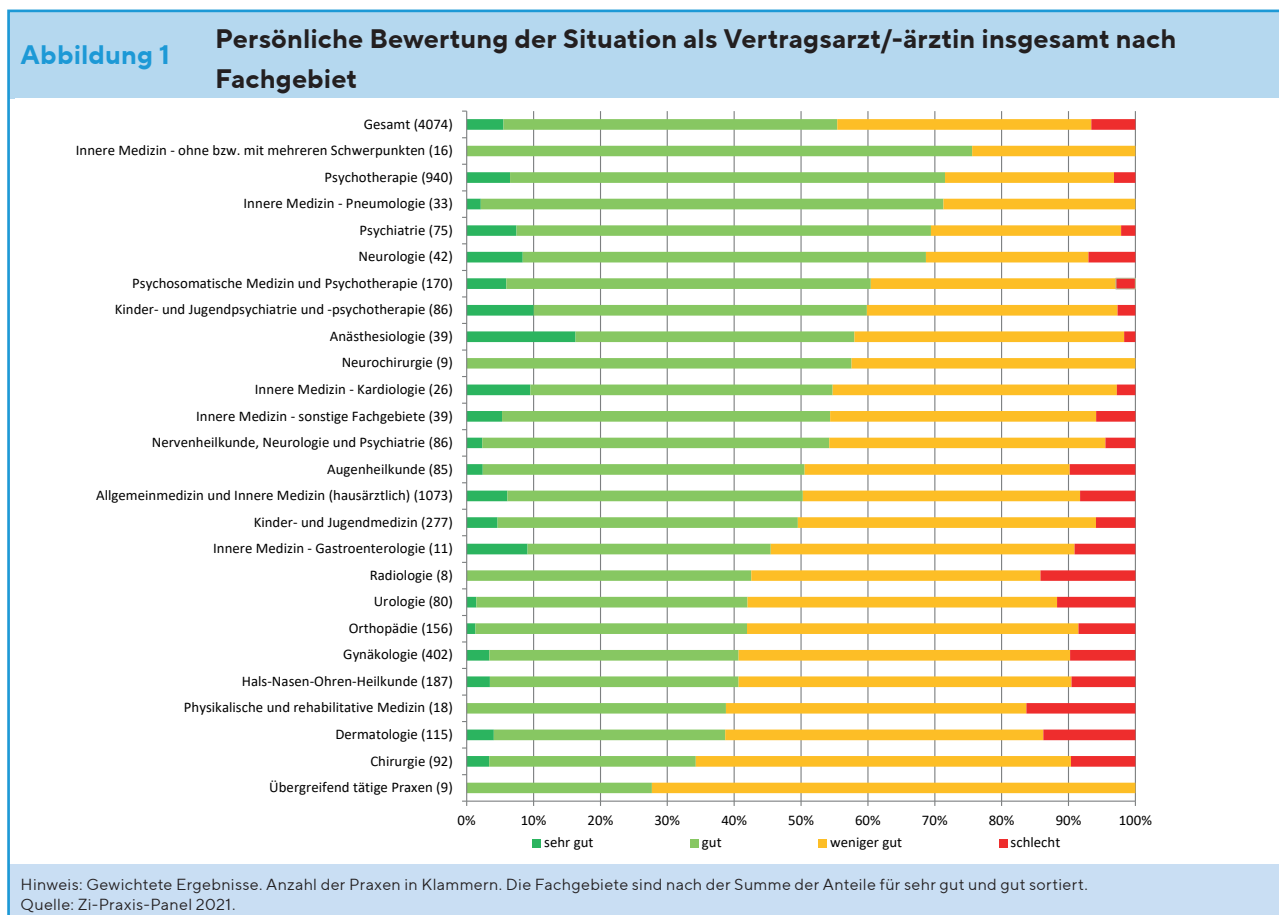
2 Die Begriffe Arbeits- und Berufszufriedenheit (engl. job satisfaction) werden in dieser Arbeit synonym verwendet und spiegeln die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation im Ganzen wider.

3 Vgl. Weiss (2002).

4 Mit der Methode der logistischen Regression wird die Abhängigkeit einer dichotomen Variablen von einer oder mehreren unabhängigen Variablen mit beliebigem Skalenniveau untersucht.

2 Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit

Im Rahmen des Zi-Praxis-Panel werden niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten gebeten, die Zufriedenheit mit ihrer gegenwärtigen Situation mitzuteilen. Neben objektiven Größen wie den Finanzkennzahlen der vergangenen Jahre werden auch subjektive Einschätzungen der Niedergelassenen zur Zufriedenheit mit der wirtschaftlichen Lage (Jahresüberschuss) oder zur Gesamtsituation in der Praxis erfragt. Letzterer Indikator spiegelt die Stimmungslage unter den Niedergelassenen hinsichtlich der Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit insgesamt (kurz: Arbeitszufriedenheit) wider.



Zum Jahreswechsel 2021/2022 bewerteten etwas mehr als die Hälfte (rund 55 %) der Teilnehmer des Zi-Praxis-Panels ihre Situation als Vertragsarzt respektive als Vertragspsychotherapeut als gut bis sehr gut (siehe Abbildung 1). Dieser Anteil, der zu einer positiven Lagebeurteilung kommt, ist geringer als der der vorhergehenden Erhebungen (70 % in Erhebungswelle 2019 und 59 % in Erhebungswelle 2020). Zudem variiert die Bewertung der Situation der Niedergelassenen zwischen den einzelnen Fachgebieten. Eine besonders positive Einschätzung gaben die befragten Inhaber der Fachgebiete Innere Medizin – ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten, Psychotherapie und Innere Medizin – Pneumologie ab. Über 70 % von ihnen beschrieben ihre Situation als Vertragsarzt respektive als Vertragspsychotherapeut als gut oder sehr gut. Im Gegensatz dazu kamen nur etwa 28 % bzw. 34 % der Befragten in übergreifend tätigen bzw. chirurgischen Praxen zu einer positiven Einschätzung.

3 Einflussgrößen der Arbeitszufriedenheit

Bevor die verschiedenen Determinanten der beruflichen Zufriedenheit von Ärzten und Psychotherapeuten in der Niederlassung diskutiert werden, wird auf das komplexe Konstrukt Arbeitszufriedenheit eingegangen. Dieser Begriff bezeichnet die aus einer subjektiven Bewertung abgeleitete positive Einstellung einer Person zu ihrer Arbeit.⁵ Im Gegensatz dazu ist unter Arbeitsunzufriedenheit die negative Einstellung einer Person zu verstehen. Die Einstellung wiederum ist u. a. das Ergebnis von Erwartungshaltung und zurückliegenden beruflichen Erfahrungen. Über die enge Betrachtungsweise als Einstellung hinausgehend kann die Arbeitszufriedenheit auch als emotionaler Zustand, als Werthaltung, als Motiv, als Persönlichkeitsmerkmal oder als Person-Umwelt-Phänomen aufgefasst werden.⁶

Die theoretische Fundierung des Begriffs Arbeitszufriedenheit gründet auf verschiedenen Erklärungsansätzen der Arbeits- und Organisationspsychologie/-soziologie. Einige zentrale Ansätze der beruflichen Zufriedenheit werden kurz skizziert⁷:

Aus motivationstheoretischer Sicht wurde von Herzberg die Zwei-Faktoren-Theorie entwickelt, die auf die große Bedeutung der Tätigkeitsinhalte für die Zufriedenheit und die Motivation verweist. Nach Herzberg wird zwischen Faktoren der Zufriedenheit (Motivatoren) und Faktoren der Unzufriedenheit (Hygienefaktoren) unterschieden. Negative Ausprägungen der Hygienefaktoren führen zu Arbeitsunzufriedenheit, während positive Ausprägungen nicht zu Arbeitszufriedenheit führen, sondern nur zum Nichtvorhandensein von Unzufriedenheit. Lediglich die Motivatoren (z. B. Arbeitsinhalte, Anerkennung, Leistungserfolg) können zur Steigerung der Zufriedenheit beitragen.

Das Job Characteristics-Modell von Hackman und Oldham beleuchtet die Bedeutung der Arbeitsbedingungen für die berufliche Zufriedenheit und nimmt eine Trennung zwischen Merkmalen der Arbeit und Merkmalen der Person vor. Nach diesem Ansatz sollen fünf Kerneigenschaften der Arbeit (z. B. Autonomie, Anforderungsvielfalt, Ganzheitlichkeit und Bedeutsamkeit der Aufgabe, Feedback) zu drei psychischen Zuständen (erfahrene Sinnhaftigkeit der Arbeit, Kenntnis und erlebte Verantwortung der Arbeitsergebnisse) bei Mitarbeitern führen, die wiederum Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit auslösen. Folglich ist Arbeitszufriedenheit das Ergebnis des körperlichen und psychischen Wohlbefindens und ein Indikator gesunder Arbeitsbedingungen.

Prozesstheorien der Arbeitszufriedenheit verzichten auf die Beschreibung konkreter Inhalte und sind auf den motivationalen Prozess fokussiert. Gemäß dem Modell von Bruggemann wird zwischen sechs qualitativ unterschiedlichen Formen der beruflichen Zufriedenheit (Progressive, Stabilisierte, Resignative, Pseudo-, Fixierte, Konstruktive Arbeitszufriedenheit) unterschieden. In diesen stehen die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen den tatsächlichen Möglichkeiten zur Realisierung gegenüber. Je nachdem, wie dieser Soll-Ist-Vergleich ausfällt, leitet sich daraus Arbeitszufriedenheit oder Arbeitsunzufriedenheit ab.

Entsprechend den Komponentenmodellen des subjektiven Wohlbefindens nach Becker und nach Diener kann das subjektive Wohlbefinden in allgemeine und weitere bereichsspezifische Zufriedenheiten (u. a. Beruf, Familie, Finanzen, Freizeit, Gesundheit, Wohnen) unterteilt werden.⁸ Dement-

⁵ In Anlehnung an Maier (2023).

⁶ Vgl. Ammann (2004), S. 19ff.

⁷ Vgl. Nerdinger (2019), S. 469-472.

⁸ Vgl. Becker (1991), S. 14; Diener et al. (1999), S. 277.

sprechend ist die Arbeitszufriedenheit von der allgemeinen Lebenszufriedenheit abzugrenzen, die grundsätzlich neben einer Beurteilung der Arbeitssituation auch Bewertungen anderer Lebensumstände beinhaltet. Die berufliche Zufriedenheit nimmt dabei die Stelle der kognitiven, langfristigen Komponente ein und steht den affektiven, schnell veränderlichen Komponenten gegenüber. Die Frage nach der Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die Praxisinhaber ist eine Komponente der persönlichen Bewertung der gegenwärtigen Situation in der Praxis und wird der Bereichszufriedenheit Arbeit/Beruf zugeordnet.

Die Arbeitszufriedenheit hat wiederum einen bedeutenden Einfluss auf die Arbeitsleistung und -motivation, die Qualität der Arbeitsergebnisse, die Identifikation und Bindung der Mitarbeiter an die Organisation und letztendlich auf das subjektive Wohlbefinden.

Wie gezeigt wurde, bildet die Arbeitszufriedenheit ein komplexes Phänomen ab, das für jedes Individuum, in Abhängigkeit der Lebensumstände, persönlicher Präferenzen und Arbeitsbedingungen, von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Ziel des Beitrags ist die Identifikation von messbaren Determinanten der beruflichen Zufriedenheit von Ärzten und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung sowie deren Quantifizierung.

Für die Arbeitszufriedenheit ist das aktuelle Einkommen eine wichtige Voraussetzung: Zum einen trägt die materielle Vergütung zur Sicherung des Lebensunterhalts bei; zum anderen reflektiert die Einkommenshöhe auch den Stellenwert innerhalb einer relevanten Vergleichsgruppe.⁹ Zudem kann sich auch eine geringe wirtschaftliche Planungssicherheit und damit die Einkommenserwartungen auf die berufliche Zufriedenheit negativ auswirken.

Nach Glatzer (1991) wird die Lebenszufriedenheit von der absoluten Höhe des Einkommens bestimmt. Übertragen auf die Analyse hier, könnte die Hypothese daher lauten: Es liegt ein positiver Zusammenhang zwischen objektiver wirtschaftlicher Lage der Praxis und der subjektiven Einschätzung des Inhabers vor, d. h. je höher der Jahresüberschuss ist, desto zufriedener fällt die Beurteilung mit der vertragsärztlichen Tätigkeit aus. Kahneman/Deaton (2010) schränken dies ein und betonen den abnehmenden Grenznutzen des Einkommens für das Wohlbefinden der Personen, d. h. die Zufriedenheit nimmt ab einer bestimmten Einkommensschwelle nur noch geringfügig bzw. gar nicht mehr zu.

Die Hypothese, dass Menschen unter besseren finanziellen Lebensbedingungen zufriedener sind, scheint plausibel. Individuen können ihre eigene Lage aber auch im Vergleich zur Lage anderer bewerten. Demnach wäre nicht das absolute, sondern das relative Einkommensniveau für die Arbeitszufriedenheit maßgeblich. Soziologische Theorien relativer Deprivation gehen davon aus, dass die relative Einkommensposition einen stärkeren Einfluss auf die Zufriedenheit hat: Individuen fühlen sich depriviert, wenn sie sich im Vergleich zu ihren relevanten Bezugsgruppen schlechter gestellt sehen.¹⁰

Neben den praxisindividuellen materiellen Aspekten können auch soziale und kulturelle Faktoren, d. h. die Attraktivität des örtlichen Arbeitsumfelds, die Arbeitszufriedenheit mitbestimmen.¹¹ Zu diesen zählen u. a. die regionale Arbeitslosenquote, das lokale Einkommensniveau sowie die örtliche

⁹ Vgl. Jung (2017), S. 848.

¹⁰ Vgl. Kahneman / Tversky (1979).

¹¹ Vgl. Jung (2017), S. 849f.

Versorgungslage mit Gesundheitsdienstleistungen. Die Einbeziehung objektiver Daten aus dem Umfeld der Befragten erscheint für weitere Analysen lohnenswert. Nicht zuletzt, weil Individuen ihre Umgebung mehr oder weniger in den Maßstab ihrer Einschätzungen einbeziehen können.¹² Aus diesem Grund werden auch der Regionstyp¹³ und der Versorgungsraum¹⁴ der Praxis in das ökonomische Modell aufgenommen.

Darüber hinaus können auch versorgungs- und praxisspezifische Aspekte wie die Zufriedenheit mit der Arbeitszeit und Arbeitsintensität, dem Verhältnis zwischen Arzt und Patienten, der Anstellung von ärztlichem Personal, der Lage und Erreichbarkeit der Praxis, der medizinisch-technischen Ausstattung, der Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals, der Raumsituation, dem Umfang des Praxismanagements und der Zeit für Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Spezialisierung der Praxis, der Zusammenarbeit mit Kollegen in anderen Praxen und Krankenkassen bzw. Privatversicherungen sowie der Kooperation mit Krankenhäusern, Pflegeheimen und Reha-Einrichtungen die subjektiven Einschätzungen der Niedergelassenen zur Gesamtsituation in der Praxis determinieren.

Operationalisiert ist zu prüfen, ob spezifische versorgungsspezifische Merkmale wie das Fachgebiet, die Organisationsform¹⁵, der Spezialisierungsgrad¹⁶, der Kooperationsgrad¹⁷ sowie eine operierende Tätigkeit¹⁸ die Arbeitszufriedenheit beeinflussen. Wie bereits aus Abbildung 1 ersichtlich wurde, erscheint vor allem die Fachgebietszugehörigkeit der Praxisinhaber eine relevante Determinante der persönlichen Bewertung der Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit darzustellen.

Mit höheren Wochenarbeitszeiten können geringere Zufriedenheitswerte verbunden sein. Zwar nehmen mit der Arbeitszeit der Inhaber tendenziell auch die Einnahmen und im Weiteren der Jahresüberschuss zu; dem muss der entgangene Freizeitnutzen gegenübergestellt werden. Die berufliche Tätigkeit der Niedergelassenen ist primär mit geistiger Arbeit verbunden und reduziert die Freizeit, sodass bei dauerhaft hohem Arbeitsvolumina sowohl die allgemeine Lebenszufriedenheit als auch die Bereichszufriedenheit Arbeit zurückgehen kann. Der Einsatz von angestellten Ärzten bei der Versorgung der Patienten trägt zur Entlastung der Inhaber bei und kann deren berufliche Zufriedenheit erhöhen. Mit der Anstellung sind jedoch Kosten verbunden.

Über die regionalen, ökonomischen, praxis- und versorgungsspezifischen Einflussgrößen hinausgehend, werden die soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht der Praxisinhaber sowie die Dauer der Vertragsarztstätigkeit empirisch untersucht.

Die mit dem Alter einhergehenden Unterschiede akkumulierter Lebenserfahrung und altersspezifischer Entwicklungsaufgaben sorgen für alterstypische Normen, Werte und Einstellungen, die sich auf die Zufriedenheitseinschätzung auswirken können. Hierbei kann ein nicht-linearer Zusammen-

12 Vgl. Frey / Frey Marti (2010), S. 460.

13 Der Regionstyp basiert auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), welche auf Grundlage der jeweiligen Bevölkerungsdichte zusammengefasst werden: Regionstyp 1: Stadt – Kreisfreie Städte mit mehr als 100.000 Einwohnern. Regionstyp 2: Land – Kreise und Kreisregionen mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 100 Einwohnern je km². Regionstyp 3: Umland – Kreise und Kreisregionen mit einer Bevölkerungsdichte von mehr als 100 Einwohnern je km².

14 Zuordnung der Kassenärztlichen Vereinigungen in Versorgungsräume: Nord-Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Ost-Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, West-Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe, Süd-Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen.

15 Hierbei wird zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaft) differenziert.

16 Konzentrationsmaß ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen (Abrechnungshäufigkeit der einzelnen EBM-Ziffern) nach Herfindahl-Hirschmann (HHI).

17 Anteil des Leistungsbedarfs der in der Praxis behandelten Patienten, der nicht innerhalb der Inhaberpraxis zu verorten ist.

18 Die Praxis hat im Mittel mehr als 3 Eingriffe pro Quartal durchgeführt.

hang zwischen Alter und Arbeitszufriedenheit mit einem U-förmigen Verlauf unterstellt werden.¹⁹ Nach erfolgreicher Facharztausbildung befindet sich die Zufriedenheit auf einem hohen Niveau, nimmt mit fortschreitendem Alter ab und steigt wenige Jahre vor dem Ende der Berufstätigkeit an. Demgegenüber könnte eine divergente Bewertung der Situation als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut auf die unsicheren Zukunftsaussichten hinsichtlich des Fortbestehens der Praxis zurückgeführt werden. In Praxen gemischten Alters dürfte das Thema Praxisnachfolge weniger problematisch sein, was sich auf die berufliche Stimmungslage erhellend auswirken sollte.

Mit dem Geschlecht der Inhaber könnten abweichende Wert- und Zielvorstellungen hinsichtlich der Berufspräferenzen einhergehen, die sich in der subjektiven Zufriedenheitsbeurteilung niederschlagen. Hierbei ist zu beachten, dass weibliche Praxisinhaber überproportional häufig als Psychotherapeutinnen in der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind. Dieses Fachgebiet zeichnete sich in der Erhebung 2021 durch eine merklich günstigere berufliche Zufriedenheitseinschätzung aus (siehe Abbildung 1).

Die Dauer der Vertragsarztstätigkeit wird als Kontrollvariable zur Arbeitszufriedenheit verwendet. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Betriebszugehörigkeitsdauer die Zufriedenheit nicht-linear beeinflusst. So wird häufig erneut ein U-förmiger Verlauf unterstellt. Demnach wird erwartet, dass kurz nach Beginn der Niederlassung die Arbeitszufriedenheit zunächst steigt, im weiteren Verlauf jedoch sinkt (u. a. Einsetzen von Monotonie) und kurz vor Beendigung der Vertragsarztstätigkeit wieder zunimmt. Auf die explizite Berücksichtigung der Berufserfahrung wird in empirischen Studien häufig verzichtet, da grundsätzlich ein enger Zusammenhang zwischen Alter und Berufserfahrung vermutet wird.²⁰

Die Zufriedenheit kann möglicherweise auch auf psychosoziale Faktoren wie der Anzahl der Abwesenheitstage durch Krankheit, dem Arbeitsklima in der Praxis, den Erwartungen an den Beruf, dem psychophysischen Wohlbefinden und der Zufriedenheit mit Familie und Freizeit zurückgeführt werden.²¹ Dabei ist einerseits von einem negativen Effekt krankheitsbedingter Abwesenheit und andererseits von einem positiven Effekt eines kollegialen Zusammenarbeitens auf die Arbeitszufriedenheit auszugehen. Eine große Diskrepanz zwischen den individuellen Erwartungen an die Tätigkeit als Niedergelassener und den tatsächlichen Arbeitsbedingungen und Arbeitsergebnissen könnte zu einer Reduktion der beruflichen Zufriedenheit führen. Überdies können sich die einzelnen Bereichskomponenten der Zufriedenheit wechselseitig bedingen. Für die empirische Analyse stehen nur für die erste der genannten psychosozialen Determinanten Daten im Zi-Praxis-Panel zur Verfügung.

Die bereits diskutierten regionalen sowie praxisindividuellen und arztbezogenen Faktoren der Arbeitszufriedenheit lassen sich um das gesundheits- und gesellschaftspolitische Umfeld erweitern. Zum einen sind die Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung einem, seit mehreren Jahrzehnten im stetigen Wandel befindlichem Gesundheitssystem unterworfen, das sich durch einen hohen Grad an medizinisch-technischem Fortschritt (u. a. Digitalisierung und Einsatz Künstlicher Intelligenz) sowie einem zunehmenden Wirtschaftlichkeitsdruck auszeichnet.²² Die COVID-19-Pandemie hat diesen Prozess noch beschleunigt. Zum anderen treffen die Niedergelassenen auf veränderte Erwartungen der Patienten, Krankenkassen, internationaler Healthcare

19 Vgl. Lesch et al. (2011), S. 38f.

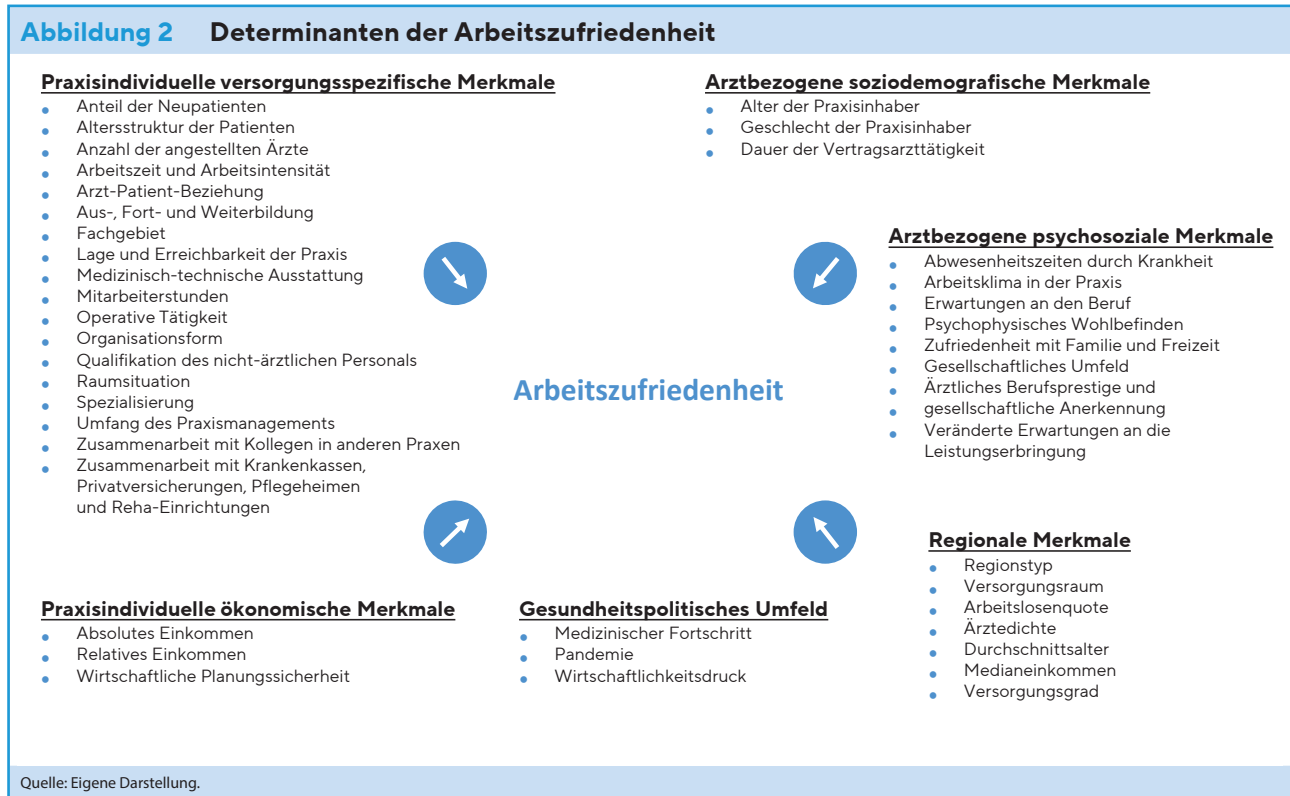
20 Vgl. Lesch et al. (2011), S. 37.

21 Vgl. Gothe et al. (2007), S. 1395.

22 Vgl. Gothe et al. (2007), S. 1394.

Unternehmen und weitere Akteure im Gesundheitssektor hinsichtlich der zukünftigen Art und Weise der Leistungserbringung. Abrupte Änderungen im Arbeitsumfeld könnten zu einer weniger optimistischeren Beurteilung der Zufriedenheit mit dem ärztlichen Beruf beitragen.

In Abbildung 2 sind die Determinanten der Arbeitszufriedenheit von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten zusammenfassend dargestellt. Im empirischen Teil des Beitrags wird – sofern die Daten verfügbar waren – der Erklärungsgehalt der Einflussfaktoren ökonomisch analysiert.



4 Daten und Methodik

Die Analysen der Arbeitszufriedenheit gründen auf den zum Jahreswechsel 2021/2022 erhobenen Daten des Zi-Praxis-Panels in der Erhebungswelle 2021. Die Auswertungsbasis bilden die validierten Angaben der Teilnehmer (Praxisinhaber). Die statistische Grundgesamtheit für die ZiPP-Erhebung bildeten alle im Bundesarztregister (BAR) bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführten Praxen zugelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit Vollzulassung oder mit hälftigem Versorgungsauftrag und die den im Zi-Praxis-Panel relevanten Fachgebieten zugeordnet waren.²³

Das Zi erhebt im Rahmen des Zi-Praxis-Panel seit 2010 jährlich bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten Daten zur Wirtschaftssituation (Kosten, Einnahmen und Jahresüberschuss), zur Arbeitszeit, zur Praxisstruktur und zu weiteren Versorgungsmerkmalen.²⁴ Die Daten beruhen auf Angaben, die in der überwiegenden Zahl der Fälle von den Steuerberatern der Teilnehmer testiert sind. Ziel im Zi-Praxis-Panel ist es, die Wirtschaftslage in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten transparent zu beschreiben und die Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung darzustellen. Hierzu werden diese einmal jährlich im Herbst/Winter befragt. Eine Übersicht der ausgewählten Merkmale sowie deren Merkmalsausprägungen ist in Tabelle 1 zu finden.

Tabelle 1 Kurzbeschreibung der ausgewählten Merkmale	
Merkmal	Beschreibung
Arbeitszufriedenheit	Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt durch den Praxisinhaber (zufrieden, unzufrieden)
Alter	Alter der Praxisinhaber (unter 60, 60+, gemischte Alter)
Altersstruktur	Anteil der Patienten > 65 Jahre (zwischen 0 und 1)
Angestellte_Aerzte	Anzahl der angestellten Ärzte in der Praxis
Arbeitslosenquote	Arbeitslosenquote bez. abhängig zivile Erwerbspersonen in % Jahresdurchschnitt 2019
Arbeitszeit	Wochenarbeitszeit je Inhaber in Stunden
Ärztedichte	Niedergelassene Ärzte insgesamt ohne Psychologische Psychotherapeuten inkl. Angestellte am 31.12.2019
Dauer	Dauer der Vertragsarztstätigkeit des Praxisinhabers in Jahren
Fachgebiet	Zuordnung der Praxen zu einem Fachgebiet erfolgte jeweils nach dem ersten im Bundesarztregister eingetragenen Zulassungsfachgebiet des Inhabers bzw. eines Inhabers der Praxis
Geschlecht	Geschlecht der Praxisinhaber (weiblich, männlich, gemischt geschlechtlich)
Jahresüberschuss	Jahresüberschuss der Praxis je Inhaber in 1000 Euro
Jahresüberschuss_relativ	Abweichung Jahresüberschuss je Inhaber zum Fachgebietsdurchschnitt in 1.000 Euro
Kooperationsgrad	Patientenanteil (zwischen 0 und 1)
Medianeinkommen	Monatliche Bruttoeinkommen der sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten in Euro im Jahr 2019
Neupatientenanteil	Anteil der Patienten ohne Praxisbesuch in den zurückliegenden zwei Jahren (zwischen 0 und 1)
Operativ	Operative Tätigkeit (ja, nein)
Organisationsform	Organisationsform der Praxis (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)
Regionstyp	Zugeordneter Regionstyp (Stadt, Land, Umland)
Richtlinienpsychotherapie	Durchführung von Richtlinienpsychotherapie (ja, nein)
Spezialisierungsgrad	Konzentrationsmaß ärztlicher Leistungen (zwischen 0 und 1)
Versorgungsraum	Versorgungsraum (Nord, Ost, West, Süd) basierend auf der Kassenärztlichen Vereinigung der Praxis
Quelle: Eigene Darstellung.	

23 Weitere Informationen zum Zi-Praxis-Panel sind u. a. im 12. Jahresbericht des Zi-Praxis-Panels ab S. 102 enthalten.

24 Siehe Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (2022).

Die regionalen Daten entstammen dem interaktiven Online-Atlas (INKAR) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Den Raumbezug bilden die 401 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland. Die Daten liegen auf dem einheitlichen Gebietsstand zum 31.12.2020 vor.

Die Merkmale, die zeitbezogen sind, beziehen sich entweder auf das Berichtsjahr 2020 oder auf den Stichtag 31.12.2020. In die Modellschätzungen werden die Angaben von 3.832 Praxen berücksichtigt, die für das Berichtsjahr 2020 über vollständige Finanzangaben sowie über validierte Angaben zu den relevanten Merkmalen verfügen.

In Vorbereitung auf die logistische Regression wurde das Merkmal „Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt/-ärztin insgesamt“ mit den vier Ausprägungen sehr gut, gut, weniger gut und schlecht wie folgt zum Merkmal Arbeitszufriedenheit dichotomisiert: die Kategorien sehr gut und gut werden zu Ausprägung zufrieden, die Kategorien weniger gut und schlecht werden zu unzufrieden. Die übrigen kategorialen Merkmale wie z. B. Fachgebiet und Regionstyp werden in einzelne Dummy-Variablen für jede Merkmalsausprägung zerlegt. Die Merkmale Alter und Dauer werden jeweils um einen quadratischen Term ergänzt.

Für die Analyse von dichotomen abhängigen Variablen wie Zufriedenheit ist das lineare Regressionsmodell nicht geeignet.²⁵ Aufgrund der Nichtlinearität der Regressionsfunktion werden die Koeffizienten in einer logistischen Regression mit der Maximum-Likelihood-Methode geschätzt und deren Wirkungen auf die abhängige Variable sind nicht konstant, sondern ändern sich mit den Werten für die abhängigen Variable.

Für die Interpretation der Regressionskoeffizienten wird das Odds Ratio (Chancenverhältnis) herangezogen.²⁶ Darunter wird der Effektkoeffizient e^b verstanden. Die Odds Ratios der exogenen Variablen stehen über die Exponentialfunktion in Beziehung mit den Regressionskoeffizienten b und repräsentieren den konstanten Effekt einer unabhängigen Variablen. Im Rahmen des multiplen Regressionsmodells erhöhen oder vermindern sich die Odds²⁷ (Chancen) um den Faktor e^b bei isolierter Erhöhung der exogenen Variable um eine Einheit. Ein geschätzter Koeffizient $b > 0$ und somit ein Effektkoeffizient $e^b > 1$ bedeutet, dass bei einer Vergrößerung der exogenen Variable um eine Einheit sich die Odds um e^b erhöhen. Ein Regressionskoeffizient von $b < 0$ impliziert einen Effektkoeffizienten von $e^b < 1$ und damit eine Verringerung des Odds um den Faktor e^b , wenn die unabhängige Variable um eine Einheit steigt. Ein Effektkoeffizient $e^b = 1$ ist gleichbedeutend mit $b = 0$ und besagt, dass die Erhöhung der exogenen Variable um eine Einheit keine Wirkung auf die Odds hat.

Bei einer dichotomen unabhängigen Variable wie dem Merkmal „operativ“ stellt eine Erhöhung um eine Einheit den Übergang von einer Merkmalsausprägung zur anderen dar. Bei metrisch skalierten unabhängigen Variablen hängt das Odds Ratio von der Maßeinheit des Merkmals ab. So wird der Anstieg des Jahresüberschusses um eine Einheit (einen Euro) lediglich einen geringen Effekt auf das Chancenverhältnis ausüben. Aus diesem Grund werden die beiden Jahresüberschussmerkmale jeweils in 1.000 Euro transformiert.

25 Vgl. Fahrmeir et al. (2009), S. 30ff.

26 Vgl. Fahrmeir et al. (2009), S. 31.

27 Die Odds ergeben sich aus dem Quotienten der Wahrscheinlichkeit für Zufriedenheit = zufrieden zu ihrer Gegenwahrscheinlichkeit Zufriedenheit = unzufrieden.

5 Empirische Ergebnisse

Um ein funktional korrekt spezifiziertes multiples Regressionsmodell zu erhalten, wurde das Auswahlverfahren Schrittweise Rückwärts-Selektion gewählt mit einem Signifikanzniveau von 5 %, d. h. nichtsignifikante Einflussgrößen werden schrittweise aus einem Modell mit allen Variablen extrahiert und es wird ein neues, reduziertes Modell geschätzt.

		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 5	Schritt	6,832	1	0,009
	Block	406,121	31	0,000
	Modell	406,121	31	0,000
Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021.				

Tabelle 2 bildet die Ergebnisse der Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten ab, d. h. es wird ein Nullmodell nur mit Konstante mit den spezifizierten Logit-Modellen hinsichtlich signifikanter Regressoren verglichen. Durch die Hinzunahme von exogenen Variablen wird die Modellschätzung als Ganzes signifikant verbessert.

In Tabelle 3 werden die geschätzten Koeffizienten und ihre Signifikanzüberprüfung über eine Chi-Quadrat-verteilte Wald-Statistik ausgegeben.

	Regressionskoeffizient b	Standardfehler	Wald	df	Sig.	e ^b
Arbeitszeit	-0,042	0,004	122,355	1	0,000	0,959
Jahresüberschuss	0,004	0,000	79,129	1	0,000	1,004
Neupatientenanteil	0,008	0,003	6,783	1	0,009	1,008
Fachgebiet (Referenz Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich))			188,288	25	0,000	
Kinder- und Jugendmedizin	-0,193	0,142	1,857	1	0,173	0,824
Anästhesiologie	-0,074	0,384	0,037	1	0,848	0,929
Augenheilkunde	-0,541	0,243	4,962	1	0,026	0,582
Chirurgie	-0,892	0,258	11,926	1	0,001	0,410
Dermatologie	-0,819	0,219	13,967	1	0,000	0,441
Gynäkologie	-0,509	0,126	16,231	1	0,000	0,601
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	-0,755	0,183	17,069	1	0,000	0,470
Orthopädie	-0,664	0,192	11,965	1	0,001	0,515
Radiologie	-1,308	0,870	2,262	1	0,133	0,270
Strahlenmedizin	17,742	40192	0,000	1	1,000	50750750
Urologie	-0,730	0,251	8,444	1	0,004	0,482
Physikalische und rehabilitative Medizin	-0,697	0,538	1,681	1	0,195	0,498
Innere Medizin - Gastroenterologie	-0,368	0,636	0,334	1	0,563	0,692
Innere Medizin - Kardiologie	-0,012	0,435	0,001	1	0,978	0,988
Innere Medizin - Pneumologie	0,336	0,411	0,666	1	0,414	1,399
Innere Medizin - sonstige Fachgebiete	0,004	0,356	0,000	1	0,991	1,004
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	0,717	0,610	1,380	1	0,240	2,048
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	0,188	0,247	0,578	1	0,447	1,207
Neurochirurgie	-0,050	0,710	0,005	1	0,944	0,951

	Regressionskoeffizient b	Standardfehler	Wald	df	Sig.	e^b
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	0,178	0,242	0,540	1	0,462	1,194
Neurologie	0,837	0,391	4,587	1	0,032	2,310
Psychiatrie	0,804	0,267	9,083	1	0,003	2,234
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,336	0,186	3,271	1	0,071	1,399
Psychotherapie	0,683	0,115	35,251	1	0,000	1,979
Übergreifend tätige Praxen	-1,332	0,747	3,175	1	0,075	0,264
Versorgungsraum (Referenz VR Süd)			14,757	3	0,002	
VR Nord	0,204	0,105	3,793	1	0,051	1,226
VR Ost	0,323	0,094	11,790	1	0,001	1,382
VR West	0,023	0,089	0,066	1	0,797	1,023
Konstante	1,166	0,220	28,080	1	0,000	3,209

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021.

Im reduzierten Modell hängt die Arbeitszufriedenheit der befragten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vom Neupatientenanteil, dem Versorgungsraum der Praxis, der Wochenarbeitszeit, dem Jahresüberschuss je Inhaber und dem Fachgebiet²⁸ der Praxis ab. Die logistische Regressionsgleichung sieht für eine Allgemeinmedizinische Praxis im Versorgungsraum Süd wie folgt aus:

$$\text{logit} = 1,166 - 0,042 \cdot \text{Arbeitszeit} + 0,004 \cdot \text{Jahresüberschuss} + 0,008 \cdot \text{Neupatientenanteil}$$

Über den Antilogarithmus kann die Zuordnungswahrscheinlichkeit eines Praxisinhabers zur Gruppe der beruflich Zufriedenen berechnet werden:

$$P(\text{Arbeitszufriedenheit} = \text{zufrieden}) = \frac{1}{1 + e^{-\text{logit}}}$$

Der Einfluss der Variablen wird über die Odds Ratios (e^b) interpretiert. Bei der Determinante Arbeitszeit ist der Wert von $e^b < 1$ (und das Vorzeichen von b entsprechend negativ). Deshalb gilt: Eine Stunde mehr wöchentliche Arbeitszeit in der Praxis, so sinkt die relative Wahrscheinlichkeit, dass der Inhaber mit der vertragsärztlichen Tätigkeit zufrieden ist, um 4,1 % ($0,959 - 1 = -0,041$). Demgegenüber wirkt sich ein höherer Anteil von Neupatienten positiv auf die Arbeitszufriedenheit der Praxisinhaber aus.

Für den Jahresüberschuss ist $e^b > 1$ (und das Vorzeichen von b entsprechend positiv). Nimmt der Jahresüberschuss um eine Einheit (1.000 Euro) zu, so steigt die relative Wahrscheinlichkeit, dass ein Praxisinhaber beruflich zufrieden ist, um 0,4 % ($1,004 - 1 = 0,004$). Im umgekehrten Fall würde eine Reduktion des Jahresüberschusses die Wahrscheinlichkeit zufrieden mit der Tätigkeit als Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut zu sein, verringern. Das Jahresüberschussniveau kann die berufliche Zufriedenheit nur bedingt erklären. Die Regressionsergebnisse zeigen nur eine schwach positive Abhängigkeit der persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt von der Höhe der praxisindividuellen Jahresüberschüsse (normiert auf die Anzahl der Inhaber). Die Einkommenshöhe hat einen gewissen gleichgerichteten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Die Logit-Regression weist ferner aus, dass die wahrgenommene relative Einkommensposition auf dem 5 %-Niveau keine signifikante Wirkung auf die berufliche Zufriedenheit ausübt.

28 Infolge der Dummyvariablenkodierung des Merkmals ZiPP-Fachgebiet wurden 10 der insgesamt 25 Fachgebiete (ohne die Basis-kategorie) als signifikant getestet ($\alpha=5\%$).

Niedergelassene im Versorgungsraum Ost zeichnen sich c. p. durch eine höhere berufliche Zufriedenheit aus. Die Resultate der logistischen Regression decken sich mit der positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Praxen im Versorgungsraum Ost. Dieser Befund kann auch auf Allgemeinmediziner übertragen werden. Im Vergleich zur Basiskategorie dem Fachgebiet Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) lassen sich die Inhaber der Mehrzahl der Fachgebiete (c. p.) durch eine geringe Arbeitszufriedenheit charakterisieren. Dies gilt besonders für die Fachgebiete Chirurgie, Dermatologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Im Kontrast dazu befinden sich Inhaber der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, die über eine merklich positivere berufliche Einschätzung verfügen.

Die Logit-Regression demonstrierte, dass die subjektive Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die Praxisinhaber im Wesentlichen durch die objektiven praxisindividuellen ökonomischen sowie ausgewählte versorgungsspezifische Gegebenheiten beeinflusst war. Regionale sozioökonomische Determinanten wie die Arbeitslosenquote oder die Bruttolöhne und soziodemografische Merkmale wie das Alter und das Geschlecht der Praxisinhaber übten in der Erhebungswelle 2021 keinen signifikanten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten aus.

Im Folgenden wird die Güte der Schätzung global betrachtet. Hierbei wird zwischen der Modellanpassung an die Daten und der Prognosefähigkeit (Klassifizierungen) unterschieden:

Bei der globalen Beurteilung der Anpassung einer logistischen Regression an die Daten finden Pseudo-Bestimmtheitsmaße wie das R-Quadrat nach Cox & Snell oder nach Nagelkerke Anwendung.²⁹ Letzteres Gütekriterium zeichnet durch eine obere Grenze von 1 aus und erreicht für das geschätzte Logit-Modell einen Wert von lediglich 0,135. Somit liegt der Erklärungsgehalt deutlich unter der Schwelle eines akzeptablen Modells in Höhe von 0,2. Möglicherweise nehmen Faktoren wie die wirtschaftliche Planungssicherheit oder gesundheitspolitische Maßnahmen, die nicht direkt mit dem Zi-Praxis-Panel gemessen werden können, Einfluss auf die subjektive Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Darüber hinaus ist nicht auszuschließen, dass die Entwicklungen der COVID-19-Pandemie zum Jahreswechsel 2021/2022 auf die Zufriedenheitseinschätzung einwirkten. Grundsätzlich ist zu vermuten, dass die geringe Anpassungsgüte zum Teil auf die Komplexität des Konstrukts Arbeitszufriedenheit, in dem soziale und psychische Faktoren einen multivarianten Zusammenhang bilden, sowie auf die konzeptuelle Schwierigkeit der Messung von Arbeitszufriedenheit zurückgeführt werden kann.

Als Nächstes wird die Vorhersagefähigkeit des Logit-Modells betrachtet. Die logistische Regressionsfunktion berechnet Wahrscheinlichkeiten, dass die abhängige Variable den Wert 1 (zufrieden) annimmt. Wenn die Werte der erklärenden Variablen bekannt sind, sollten die geschätzten Koeffizienten erlauben, die berufliche Zufriedenheit vorauszusagen, ohne dass der Indikator für die Arbeitszufriedenheit bekannt ist. Wenn die mithilfe der Schätzung vorausgesagte Beurteilung nahe bei der empirisch erfassten Einschätzung liegt, kann davon ausgegangen werden, dass die Schätzgleichung den Zusammenhang zwischen den Determinanten und der beruflichen Zufriedenheit gut wiedergibt. In der folgenden Klassifizierungstabelle wird die beobachtete Gruppenzugehörigkeit der aus der Modellschätzung vorhergesagten gegenübergestellt und eine Trefferquote (Prozentsatz der Richtigen) berechnet.

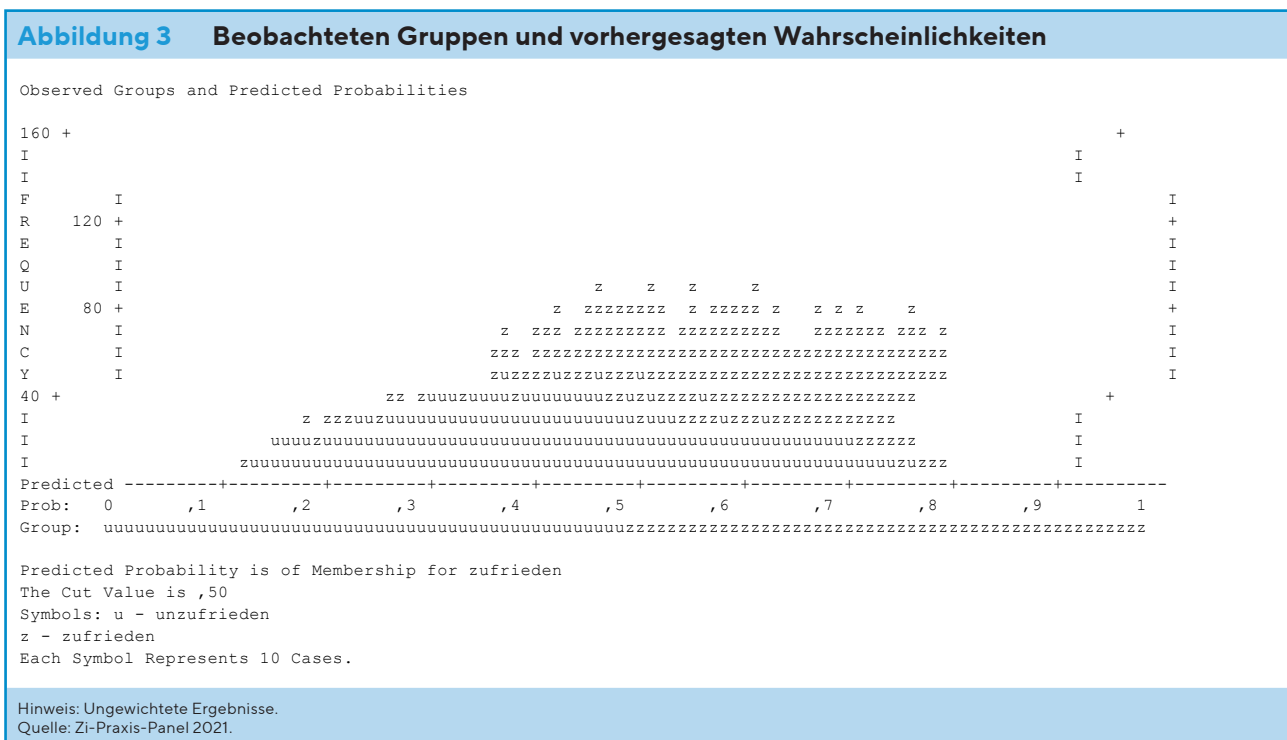
²⁹ Vgl. Backhaus et al. (2016), S. 317f.

		Vorhergesagt		Prozentsatz der Richtigen
		Arbeitszufriedenheit		
		unzufrieden	zufrieden	
Arbeitszufriedenheit	unzufrieden	910	792	53,5
	zufrieden	567	1563	73,4
Gesamtprozentsatz				64,5

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021.

Tabelle 4 ist zu entnehmen, dass von insgesamt 2.130 wirtschaftlich Zufriedenen 1.563 durch das Regressionsmodell richtigerweise als zufrieden erkannt werden. Dies entspricht einer Quote von 73,4 %. Dies liegt deutlich oberhalb des empirischen Anteils der mit der vertragsärztlichen Tätigkeit zufriedenen Teilnehmer im Zi-Praxis-Panel in Höhe von 55,6 %. Von den 1.702 beruflich Unzufriedenen werden 910 (53,5 %) durch das Modell korrekt vorhergesagt. Während die Prognosegüte für die Zufriedenen einen adäquaten Wert annimmt, fällt die Vorhersagekraft für die Unzufriedenen sichtbar ab. Die geringere Vorhersagegüte für die Merkmalsausprägung unzufrieden ist im Wesentlichen das Resultat der Kodierung der abhängigen Variable Arbeitszufriedenheit (zufrieden = 1). Der vorliegende Beitrag zielte auf die Modellierung der Zufriedenheit im Zi-Praxis-Panel ab und nicht explizit auf die Erklärung der Unzufriedenheit. In Summe erreicht das Logit-Modell eine Trefferquote von 64,5 %.

Die Prognosegüte kann zusätzlich über ein Diagramm der beobachteten Gruppen und vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten beurteilt werden. Diese Wahrscheinlichkeiten variieren zwischen 0 und 1. Die Grafik ist vergleichbar mit einem Histogramm zu interpretieren und illustriert ebenfalls den Zusammenhang zwischen vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten, entsprechend klassifizierten Vorhersagen für die Arbeitszufriedenheit und den beobachteten Werten (siehe Abbildung 3).



Die Buchstaben im Diagramm repräsentieren Beobachtungen (z für zufrieden und u für unzufrieden). Die x-Achse zeigt die vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten und darunter befindet sich die darauf basierende Klassifizierung u, wenn die Wahrscheinlichkeit $< 0,5$ ist und z, wenn die Wahrscheinlichkeit größer als $0,5$ ist). Im Idealfall ist die Vorhersage der Arbeitszufriedenheit nicht nur korrekt, sondern auch möglichst klar, d. h. wenige befragte Praxisinhaber weisen eine mittlere Wahrscheinlichkeit auf. Alle z in der linken Hälfte und alle u in der rechten Hälfte des Diagramms entsprechen somit falschen Vorhersagen. Auch dieses Diagramm zeigt, dass die Arbeitszufriedenheit gerade noch adäquat und die berufliche Unzufriedenheit eher weniger gut vorhergesagt wird.

Um die Bedeutsamkeit eines Ergebnisses im Vergleich zu anderen empirischen Analysen zu beurteilen, können Effektstärken berechnet werden. Werden statistische Signifikanztests wie der Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten durchgeführt, kann bei einem hinreichend großen Stichprobenumfang die Nullhypothese häufig zurückgewiesen werden. Effektstärken sind von der Stichprobengröße unabhängige, standardisierte Maße, um die praktische Relevanz von statistisch signifikanten Ergebnissen zu bewerten. Bei Regressionsmodellen dienen sie als Indikator für den Einfluss der exogenen Variablen auf die endogene Variable. Das Bestimmtheitsmaß (R^2), das bei Regressionsanalysen ausgegeben wird, kann in eine Effektstärke f^2 nach Cohen³⁰ wie folgt umgerechnet werden:

$$f^2 = \frac{R^2}{1 - R^2}$$

Der Wertebereich der Effektstärke f^2 liegt zwischen 0 und unendlich. Cohen (1988) empfiehlt für sozialwissenschaftliche Studien folgende Einteilung zur Beurteilung der Effektstärke:

$f^2 = 0,02$ entspricht einem schwachen Effekt

$f^2 = 0,15$ entspricht einem mittleren Effekt

$f^2 = 0,35$ entspricht einem starken Effekt

Aus der Logit-Schätzung resultierte ein Nagelkerkes Pseudo-Quadrat von $0,135$. Folglich entspricht dies einer Effektstärke nach den Richtwerten von Cohen von $0,156$. Demnach konnte für die in Tabelle 3 aufgeführten Determinanten der beruflichen Zufriedenheit in der vertragsärztlichen Versorgung auch unabhängig von der hohen Teilnehmerzahl im Zi-Praxis-Panel knapp noch eine mittlere Effektstärke geschätzt werden.

³⁰ Vgl. Cohen (1992), S. 156f.

6 Fazit

In der ZiPP-Erhebung 2021 äußerten etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer persönlich mit der Tätigkeit als Vertragsarzt insgesamt zufrieden zu sein. Auf der Grundlage der Angaben wurde im vorliegenden Beitrag untersucht, welche Determinanten zu einer sehr guten bzw. guten beruflichen Selbsteinschätzung der Niedergelassenen beitrugen. Aus einer logistischen Regression resultierte jeweils eine gleichgerichtete Abhängigkeit vom Jahresüberschuss und vom Neupatientenanteil. Einen negativen und weit stärkeren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat die Wochenarbeitszeit der Inhaber.

Der Versorgungsraum und das Fachgebiet der Praxis stellen weitere signifikante Determinanten der beruflichen Zufriedenheit dar. Diese Ergebnisse decken sich mit den tendenziell positiven Einschätzungen zur Vertragsarztstätigkeit von Praxen im Versorgungsraum Ost sowie von Ärzten und Psychotherapeuten der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie mit tendenziell negativen Einschätzungen bei Vertragsärzten der Fachgebiete Chirurgie, Dermatologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Zi-Praxis-Panel.

Weitere untersuchte Einflussgrößen wie die Differenz des Jahresüberschusses zum Fachgebietsdurchschnitt, die soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht der Praxisinhaber, regionale Umfeldfaktoren wie die Arbeitslosenquote oder das Medianeinkommen, versorgungsspezifische Merkmale wie die Altersstruktur der Patienten, der Kooperations- und Spezialisierungsgrad der Praxis sowie eine operative Tätigkeit oder die Dauer der Vertragsarztstätigkeit leisten keinen signifikanten Erklärungsbeitrag.

Die Ergebnisse der Untersuchung erscheinen plausibel und stehen im Einklang mit den theoretischen Überlegungen und vorliegenden Vergleichsdaten aus dem Zi-Praxis-Panel. Im Vergleich zur Analyse der Determinanten der wirtschaftlichen Zufriedenheit zeigte sich jedoch, dass der stark wirtschaftlich ausgerichtete Fragebogen des Zi-Praxis-Panel eine bessere Erklärung der ökonomischen Lageeinschätzung ermöglichte.³¹

Die Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit hat nicht nur Einfluss auf die individuelle Lebenszufriedenheit der Niedergelassenen, sondern ist auch relevant für die Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Zufriedene und motivierte Ärzte und Psychotherapeuten in der Niederlassung erhöhen die Attraktivität der vertragsärztlichen Tätigkeit und tragen so zur Sicherstellung der Versorgung bei.

31 Vgl. Nastansky/Leibner (2022), S. 13f.

Literatur

- Ammann, T. (2004): Zur Berufszufriedenheit von Lehrerinnen. Erfahrungsbilanzen in der mittleren Berufsphase, Diss., Bad Heilbrunn.
- Backhaus, K. / Erichson, B. / Plinke, W. / Weiber, R. (2016): Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung, 14. Aufl., Springer.
- Becker, P. (1991): Theoretische Grundlagen, in: Abele, A. E.; Becker, P. (Hrsg.): Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik, 2. Aufl., Juventa, Weinheim, S. 13-49.
- Cohen, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioural sciences, 2. Aufl., New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1992): A power primer, in: Psychological Bulletin, 122(1), S. 155-159.
- Diener, E. / Suh, E. M. / Lucas, R. E. / Smith, H. L. (1999): Subjective well-being: Three decades of progress, in: Psychological Bulletin, 125, S. 276-302.
- Fahrmeir, L. / Kneib, T. / Lang, S. (2009): Regression: Modelle, Methoden und Anwendungen, 2. Aufl., Springer.
- Frey, B. / Frey Marti, C. (2010): Glück - Die Sicht der Ökonomie, in: Wirtschaftsdienst, 7 (2010), S. 458-463.
- Maier, G. (2018): Arbeitszufriedenheit, in: Gabler Wirtschaftslexikon, Internetquelle: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/arbeitszufriedenheit-28618/version-252244> Revision vom 14.02.2018.
- Glatzer, W. (1992): Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden, in: Bellebaum, A. (Hrsg.): Glück und Zufriedenheit, Springer Fachmedien, Wiesbaden, S. 49-85.
- Gothe, H. / Köster, A.-D. / Storz, P. / Nolting, H.-D. / Häußler, B. (2007): Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten - Eine Übersicht der internationalen Literatur, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104(20), S. 1394-1399.
- Hahn, E., Johnson, W., Spinath, F.M. (2013): Beyond the heritability of life satisfaction: The roles of personality and twin-specific influences. In: Journal of Research in Personality, 47, S. 757-767.
- Jung, H. (2017): Personalwirtschaft, 10. Aufl., De Gruyter Oldenbourg.
- Kahneman, D. / Deaton, A. (2010): High Income Improves Evaluation of Life But Not Emotional Well-Being. In: Proceedings of the National Academy of Sciences 107(38): S. 16489-93.
- Kahneman, D. / Tversky, A. (1979): Prospect theory: An analysis of decision under risk, in: Econometrica, 47 (2), S. 263-291.
- Lesch, H. / Schäfer, H. / Schmidt, J. (2011): Arbeitszufriedenheit in Deutschland - Messkonzepte und empirische Befunde, in: IW Analysen, Nr. 70.
- Nastansky, A. / Leibner, M. (2022): Determinanten der wirtschaftlichen Zufriedenheit in Praxen der vertragsärztlichen Versorgung. In: Zi-Paper, Nr. 21/2022.
- Nastansky, A. / Leibner, M. (2018): Ein Klimaindex für die wirtschaftliche Situation in Praxen von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten auf Basis von Daten des Zi-Praxis-Panels. In: Zi-Paper, Nr. 12/2018.
- Nerdinger, F. (2019): Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit, in: Nerdinger, F.; Blickle, G.; Schaper, N. (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie, 4. Aufl., Springer, S. 463-486.
- OECD (2013): OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being. OECD Publishing.
- Weiss, H. M. (2002): Deconstructing job satisfaction. Separating evaluations, beliefs and affective experiences, in: Human Resource Management Review, 12 (2), S. 173-194.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2022): Jahresbericht 2021 - Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2017 bis 2020. In: Zi-Praxis-Panel Jahresbericht, 12. Jahrgang.