



## Determinanten ärztlicher Berufszufriedenheit - auf Kollisionskurs mit ökonomischen Rahmenbedingungen?

Attila Altiner

## Hintergrund

Niedrige Berufszufriedenheit führt zu  
Mangel an Ärzten in ambulanter Versorgung

Zusammenhang zwischen Berufszufriedenheit und  
Arbeitsleistung ist bekannt:

Niedrige Berufszufriedenheit führt zu einer verringerten  
Qualität medizinischer Versorgung

Eine hohe Berufszufriedenheit hat positive Effekte für das  
Gesundheitssystem und Patienten

## Hintergrund

### Ergebnisse anderer Untersuchungen:

- Hausärzte in Dtl. sind relativ zufrieden [Schäfer et al. 2008; Behmann et al. 2012]
- Faktoren, wie z.B. administrative Verpflichtungen, Ressourcenrestriktionen oder eine schlechte Work-Life Balance mindern Berufszufriedenheit [Gothe et al. 2007; Schäfer et al. 2008, Behmann et al. 2012]
- Geringer Leistungs- und Einkommensdruck, hohe Arbeitsautonomie und gute Zusammenarbeit mit Kollegen erhöhen Berufszufriedenheit [Gothe et al. 2007, Schäfer et al. 2008]
- Männliche Ärzte sind zufriedener als weibliche Mediziner [Wallace et al. 2009; Gothe et al. 2007]

## Studie MV

**1. Qualitatives Forschungsdesign** als Möglichkeit, induktiv vorzugehen und die interessierenden Phänomene aus dem Blickwinkel der Betroffenen heraus zu verstehen:

- Offene Interviews (n=18), theoretical sampling, Analyse nach Grounded Theory

**2. Quantitatives Forschungsdesign**, um die so generierten Hypothesen zu verifizieren und zu quantifizieren:

- Fragebogenentwicklung (existierendes Instrument\*, neue Fragen)
- Versand an alle 1.133 im Dezember 2011 in M-V tätigen Hausärzte

\* Williams ES, Konrad TR, Linzer M, McMurray J, Pathman DE, Gerrity M, et al. Refining the Measurement of Physician Job Satisfaction: Results from the Physician Worklife Survey. Medical Care. 1999;37(11):1140-54.



## Ausgewählte Ergebnisse

- Rücklauf ist mit 50,3%, für postalische Befragung sehr hoch
- Das Sample ist repräsentativ

## Ausgewählte Ergebnisse

Tabelle 1: Geschlechterverteilung von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern und in der Stichprobe.

Geschlecht	Mecklenburg-Vorpommern		Stichprobe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
männlich	519	45,8	249	43,8
weiblich	614	54,2	319	56,2
Gesamt	1133	100	568	100

Tabelle 2: Verteilung der fachlichen Ausrichtung von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern und in der Stichprobe.

Fachliche Ausrichtung	Mecklenburg-Vorpommern		Stichprobe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Allgemein-/Prakt.Ärzte	894	78,9	468	82,4
Internisten	239	21,1	100	17,6
Gesamt	1133	100	568	100

Tabelle 3: Verteilung der Praxisform von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern und in der Stichprobe.

Praxisform	Mecklenburg-Vorpommern		Stichprobe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Einzelpraxis	878	77,5	400	70,4
Gemeinschaftspraxis	204	18,0	125	22,0
KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis	1	4,5	43	7,6
Medizinische Versorgungszentren	52			
Gesamt	1133	100	568	100

## 4. Ausgewählte Ergebnisse

Tabelle 1: Mittelwerte des gewichteten Gesamtscores nach Geschlecht, Konfidenzintervalle und p-Wert (Mann-Whitney-U-Test), (1=sehr unzufrieden; 5=sehr zufrieden).

	Frauen	Männer	p
Gewichteter Gesamtscore	3,90 (3,85; 3,96)	3,72 (3,65; 3,78)	<0,01

Tabelle 2 Mittelwerte des gewichteten Gesamtscores nach Alter, Konfidenzintervalle und p-Wert (Mann-Whitney-U-Test), (1=sehr unzufrieden; 5=sehr zufrieden).

	≤ 50 Jahre	> 50 Jahre	p
Gewichteter Gesamtscore	3,93 (3,87; 3,99)	3,73 (3,67; 3,79)	<0,01

Tabelle 3: Mittelwerte des gewichteten Gesamtscores nach Urbanisierungsgrad (1=sehr unzufrieden; 5=sehr zufrieden).

	Mittelwerte
Ländliche Region	3,78
Kleinstadt (5.000-20.000 E.)	3,85
Stadt (> 20.000 E.)	3,86

## Determinanten Berufszufriedenheit

- X<sub>1</sub> - Autonomie
- X<sub>2</sub> - Verhältnis zu Kollegen
- X<sub>3</sub> - Patientenversorgung
- X<sub>4</sub> - Verhältnis zu Mitarbeitern
- X<sub>5</sub> - Freizeit
- X<sub>6</sub> - Arzt-Patienten-Verhältnis
- X<sub>7</sub> - Gemeinde/Nachbarschaft
- X<sub>8</sub> - Vergütung
- X<sub>9</sub> - Administrative Verpflichtungen und
- X<sub>10</sub> - Ressourcen

## Determinanten Berufszufriedenheit

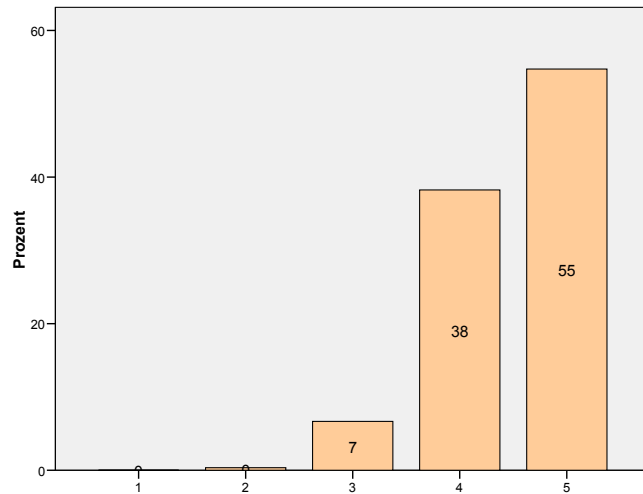
- X<sub>6</sub> - Arzt-Patienten-Verhältnis
- X<sub>3</sub> - Patientenversorgung
- X<sub>8</sub> - Vergütung
- X<sub>5</sub> - Freizeit
- X<sub>2</sub> - Verhältnis zu Kollegen
- X<sub>1</sub> - Autonomie
- X<sub>9</sub> - Administrative Verpflichtungen
- X<sub>7</sub> - Gemeinde/Nachbarschaft
- X<sub>4</sub> - Verhältnis zu Mitarbeitern
- X<sub>10</sub> - Ressourcen

## Determinanten Berufszufriedenheit

Arzt-Patienten-Verhältnis

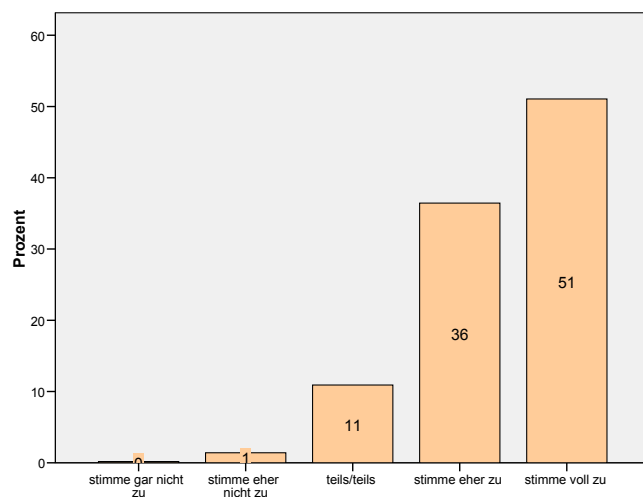
## 4. Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung 2: Zufriedenheit mit dem Arzt-Patienten-Verhältnis, in Prozent (1=sehr unzufrieden; 5=sehr zufrieden).



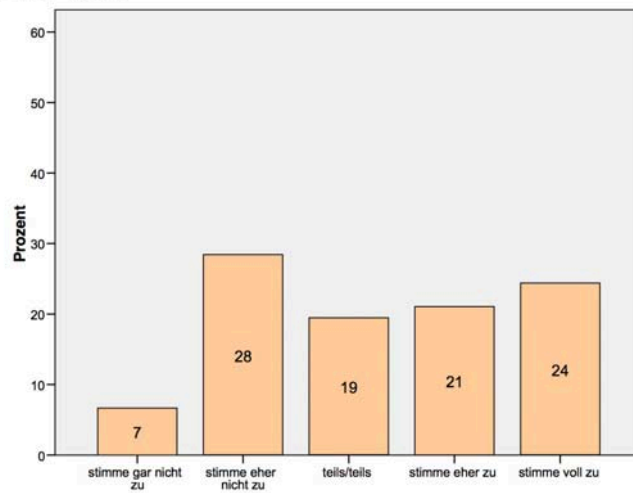
## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 3: „Ich empfinde meine hausärztliche Tätigkeit als eine persönliche Bereicherung.“ (Item 32)



## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 4: „Es belastet mich, dass ich jederzeit damit rechnen muss, von Patienten verklagt zu werden.“ (Item 9)



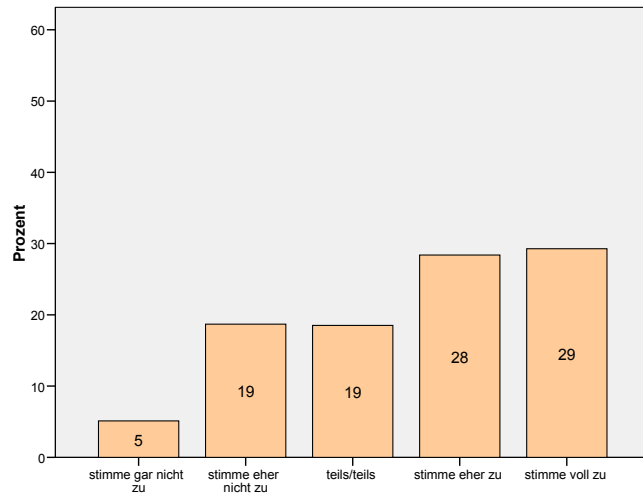
## Determinanten Berufszufriedenheit

Patientenversorgung



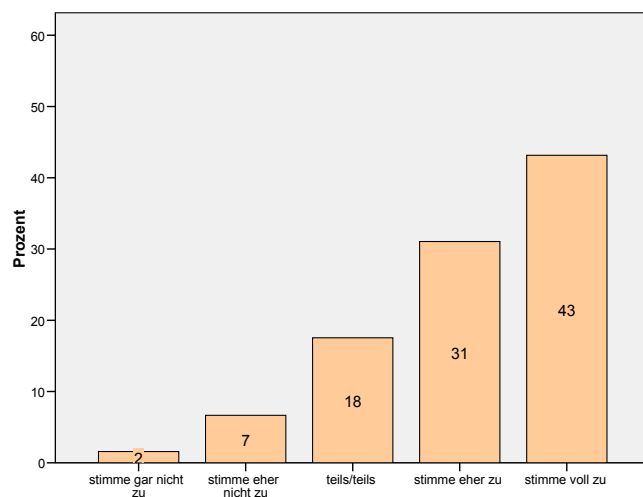
## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 4: „Die Zahl der zu betreuenden Patienten ist in den letzten Jahren stark gestiegen.“ (Item 22)



## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 5: „Ich wünschte, ich hätte mehr Zeit für die Betreuung des einzelnen Patienten.“ (Item 23)

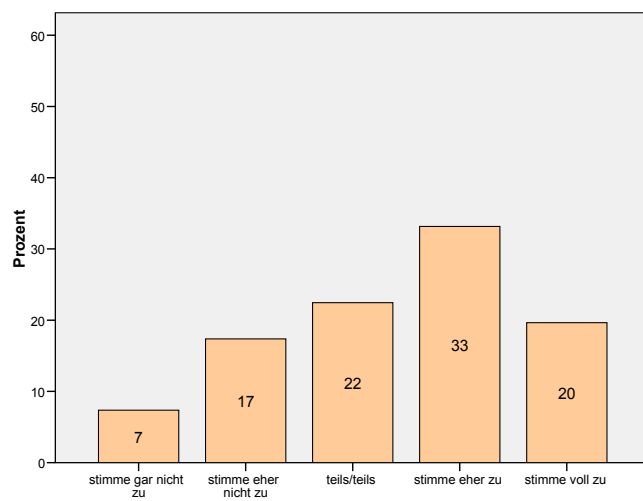


## Determinanten Berufszufriedenheit

Vergütung

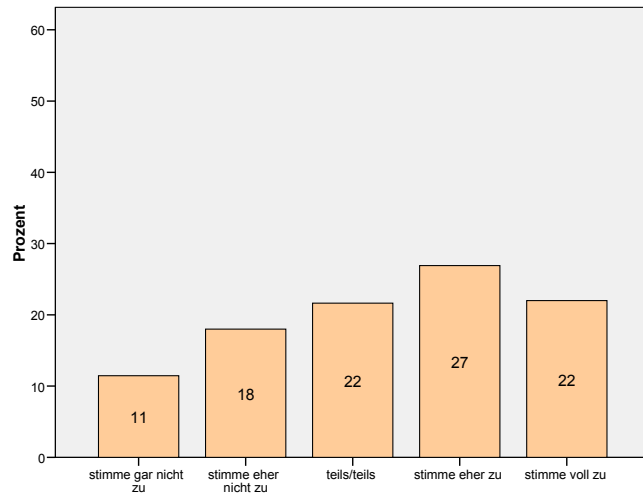
## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 8: „Mein Einkommen als Hausarzt empfinde ich als fair und angemessen.“ (Item 42)



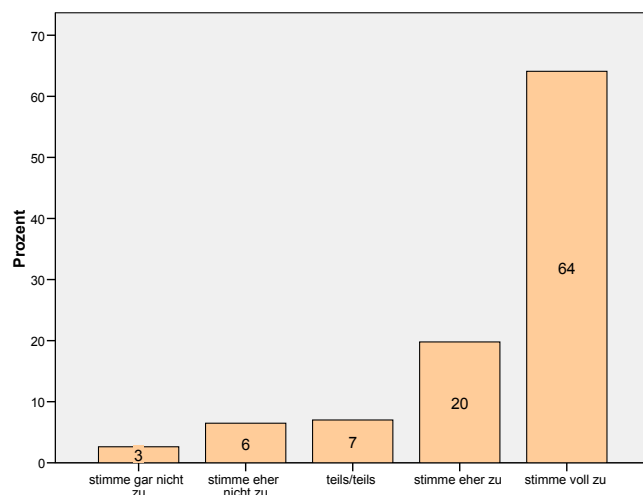
## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 9: „Verglichen mit spezialisierten Fachärzten ist mein Einkommen **nicht** adäquat.“ (Item 44)



## Determinanten Berufszufriedenheit

Abbildung 10: „Ich empfinde die Möglichkeit eines Arzneimittelregresses als Geringschätzung meiner hausärztlichen Tätigkeit.“ (Item 8)



## Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Beispiele für Beeinflussung Berufszufriedenheit:

IGeL

Wirtschaftlichkeitsgebot

EBM

Versorgermangel

„Angst“ vor Klage

## Thesen/Schlussfolgerungen

1. Weiterentwicklung der Vergütungsstrukturen
2. Reformierung der Weiterbildung
3. Förderung der Patienten-Partizipation



### Kontakt

Prof. Dr. med. Attila Altiner  
Universitätsmedizin Rostock  
Institut für Allgemeinmedizin  
[\*\*altiner@med.uni-rostock.de\*\*](mailto:altiner@med.uni-rostock.de)