

Burnout bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

Susanne Fuchs¹, P. C. Endler¹, Elke Mesenholl¹, Paul Paß¹ und Michael Frass²

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

²Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

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

Burnout in general practitioners

Summary. *Background:* The term “burnout” refers to emotional and physical exhaustion, indifference, cynicism, a reduced sense of work satisfaction, and social withdrawal, which – apart from internal factors – are contingent upon work overload, a lack of “control” options, i.e., possibilities in self-determination, inadequate financial compensation, breakdown of social networks, absence of fairness, and conflicting basic values. The boundaries between the notions of burnout and depression are porous.

Methods: General practitioners in Tirol were the subject of a survey using the Maslach Burnout Inventory and supplementary items in a questionnaire; the return rate was 41.3%.

Results: Over a third of participants (35.8%) reported that they were “in danger of burnout”; 27.2% indicated high burnout values for the categories of emotional exhaustion, 3.2% for depersonalization, and 10.0% for cynicism. The mean values were outside of the range which might warrant therapeutic intervention. The study did not reveal any noteworthy correlations based upon either age or gender ($p > 0.05$). Medical professionals licensed under the national health insurance plan tended to show greater burnout than professionals practicing outside the public plans. GPs who took part in supervisory services reported significantly less burnout.

Conclusions: The data suggests that the topic of burnout in the medical profession in Austria continues to merit study and discussion and that the provision of supervision might be a relevant option.

Key words: Burnout, stress, depression, general practitioner, supervision

Zusammenfassung. *Grundlagen:* „Burnout“ meint emotionale und körperliche Erschöpfung, Gleichgültigkeit, Zynismus, verringerte Leistungszufriedenheit und sozialen Rückzug, bedingt – neben inneren Faktoren – durch Arbeitsüberlastung, Mangel an

Kontrollmöglichkeit, unzureichender Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, Fehlen von Fairness und widersprüchlichen Werten. Burnout ist nur unscharf von Depression abzugrenzen.

Methodik: Allgemeinmediziner/innen in Tirol wurden mittels des Maslach Burnout Inventory und ergänzender Items befragt; die Rücklaufquote betrug 41,3%.

Ergebnisse: Über ein Drittel (35,8%) halten sich für „Burnoutgefährdet“, 27,2% zeigen erhöhte Burnout-Werte für emotionale Erschöpfung, 3,2% für Depersonalisation und 10,0% für Zynismus. Die Mittelwerte liegen allerdings außerhalb jener Bereiche, die eine Intervention nahe legen würden. Keine signifikanten Zusammenhänge zeigten sich zu Alter oder Geschlecht ($p > 0,05$). Ärzt/innen mit Kassenvertrag zeigen tendenziell schlechtere Werte gegenüber Wahlärzt/innen. Die Inanspruchnahme von Supervision wirkt sich deutlich günstig aus.

Schlussfolgerungen: Die Daten legen nahe, dass die Burnout-Problematik bei Ärzt/innen in Österreich weiterhin thematisiert und dass entsprechende Supervision angeboten werden sollte.

Schlüsselwörter: Burnout, Belastung, Depression, Allgemeinmediziner, Supervision

Einleitung

Die Allgemeinmedizin umfasst ein sehr breit gefächertes Aufgabenspektrum. Die Hausärztin/der Hausarzt ist zugleich erste Anlaufstelle, fallführende/r Koordinator/in und begleitende/r Verantwortliche/r für die Patientinnen und Patienten von der Geburt bis zum Tod, dabei Fachmann/Fachfrau und Manager/in. Sie sind in ihrem beruflichen Alltag außerordentlichen psychosozialen und organisatorischen Belastungsfaktoren ausgesetzt. In der einschlägigen Fachliteratur werden vor allem Zeitdruck, hoher Verwaltungsaufwand, anstrengende Patientenkontakte, Notfälle rund um die Uhr und Konflikte mit den Kassen angeführt [1–5]. Aufgrund der beruflichen Belastungssituation

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

sind Ärztinnen und Ärzte besonders gefährdet, psychische Probleme, Suchtmittelabhängigkeiten oder Partnerschaftsprobleme zu entwickeln [6]. Studien zufolge beträgt die Burnout-Rate bei Ärzten in westlichen Ländern cirka 20 %. Die Hälfte der Mediziner gilt als gefährdet [7, 8].

In der Burnout-Forschung gibt es bis heute keine allgemein gültige Definition des Begriffes. Die Unterscheidung von und Abgrenzung zu Nachbarbegriffen wie Depression oder Belastungsreaktion erweist sich als schwierig [9]. Für Maslach und Jackson ist Burnout ein Syndrom emotionaler und körperlicher Erschöpfung, Depersonalisation (d. h. Gleichgültigkeit oder Zynismus), verringerter persönlicher Leistungszufriedenheit und teilweisem sozialem Rückzug aus der Arbeit [10]. Die Ursachen liegen laut Maslach und Leiter mehr im Arbeitsumfeld als beim einzelnen Menschen. Sie lassen sich auf *Missverhältnisse zwischen Mensch und Arbeit* zurückführen. Demnach wird Burnout von folgenden Faktoren verursacht: *Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrollmöglichkeit, unzureichende Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, Fehlen von Fairness und widersprüchliche Werte* [11].

Aus Österreich sind dazu für die Zielgruppe der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen nur wenige Daten bekannt. Die bislang erste und letzte Untersuchung zu Prävalenz von Burnout bei österreichischen Hausärztinnen und Hausärzten stammt aus den Jahren 1994 und 1995 [4, 12]. In der vorliegenden Arbeit werden deshalb Vorhandensein und Ausprägung der Burnout-Symptomatik bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin in Tirol untersucht. Außerdem werden Zusammenhänge zwischen Burnout und demographischen Variablen, dem Vorhandensein eines Kassenvertrages, der Größe des Praxisortes und der Inanspruchnahme von Supervision überprüft und die Einschätzung der eigenen Burnout-Gefährdung abgefragt.

Methodik

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 und Perrar [13] sowie das *MBI-GS* (General Survey), Original nach Schaufeli et al. [14], in deutscher Übersetzung nach Büssing und Glaser [15] eingesetzt. Außerdem wurden folgende Daten mittels Fragebogen erhoben: Geschlecht, Alter, Vorhandensein eines Kassenvertrages, Größe des Praxisortes, Inanspruchnahme

von Supervision, Einschätzung der eigenen Burnout-Gefährdung.

Der Fragebogen, ein Begleitschreiben sowie ein adressiertes Rückkuvert wurden Ende Jänner 2007 an 230 (von etwa 540) niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner per Post verschickt. Die Befragten waren repräsentativ verteilt hinsichtlich Geschlecht, Vorhandensein eines Kassenvertrages und Größe des Praxisortes. Der Rücklauf erstreckte sich auf etwa einen Monat.

Die Daten wurden nach Abschluss der Erhebung mittels Varianz-, Frequenz- und Korrelationsanalysen ausgewertet (SPSS). Als Signifikanzniveau wurde $p \leq 0,05$ festgesetzt. Nach Glaser [15] sind in den Skalen *Emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisation* und *Zynismus* die Werte $\geq 4,0$ bzw. in der Skala *Persönliche Erfüllung* die Werte $\leq 3,0$ als vergleichsweise hoch einzustufen und legen eine Intervention nahe.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie wurden größenordnungsmäßig mit jenen von Studien an Führungskräften eines multinationalen Elektronikkonzerns [15] sowie an Richterinnen und Richtern aus Niederösterreich [16] verglichen.

Ergebnisse

95 Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin aus Tirol schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück und nahmen somit an der Studie teil, was einer Rücklaufquote von 41,3 % der versendeten Fragebögen entspricht. Die Verteilung der Sozialvariablen der Stichprobe zeigt Tab. 1.

Über ein Drittel (35,8 %) jener, die sich an der vorliegenden Studie beteiligt haben, halten sich nach eigener Aussage für „Burnout-gefährdet“. Auf der sechsstufigen Skala liegt der Durchschnittswert aller

Tab. 1: Sozialvariablen

Sozialvariable	(%, n = 95)
männlich	69,5
weiblich	30,5
Alter bis 44 a	27,4
Alter 45–52 a	36,8
Alter ab 53 a	34,7
Kassenvertrag	66,3
kein Kassenv.	31,6
Praxisort < 5.000 Einw.	44,3
Praxisort > 5.000 Einw.	55,8

	1	2	3	4	5	6
Emotionale Erschöpfung MBID		○		13	2	
Emotionale Erschöpfung MBIGS			○	26	8	
Depersonalisation	○			3	0	
Zynismus		○		7	2	
Persönliche Erfüllung MBID	0	1		○		
Persönliche Erfüllung MBIGS	0	2		○		

Abb. 1: Burnout-Parameter bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin. 1–6 = Skalierung der Ausprägung; Kreise = Platzierung der Durchschnittswerte der Grundgesamtheit von 95 Personen; grau hinterlegt = Werte, die lt. Büssing und Glaser [15] eine Intervention nahe legen würden; Zahlen kursiv = Belegung der einzelnen Felder. Weitere Erläuterung im Text

Ärztinnen und Ärzte für *Emotionale Erschöpfung* bei 3,2 + 1,0, für *Depersonalisation* bei 2,0 + 0,8, für *Zynismus* bei 2,4 + 1,1, für *Persönliche Erfüllung* bei 5,1 + 0,6 (Abb. 1).

Die Mittelwerte der erfassten Grundgesamtheit liegen somit außerhalb jener Bereiche, die eine Intervention nahe legen würden.

Betrachtet man die Positionierung der Einzelindividuen, zeigt sich jedoch, dass 27,2 % der Ärztinnen und Ärzte erhöhte (schlechte) Burnout-Werte für *Emotionale Erschöpfung* zeigen, 3,2 % für *Depersonalisation* und 10,0 % für *Zynismus*. Bei etwa 4 % der Ärztinnen und Ärzte finden sich erhöhte Burnout-Werte in der Skala *Persönliche Erfüllung*.

Die Korrelationen der Parameter untereinander sind naturgemäß hoch (jeweils $p < 0,01$).

Keine signifikanten Zusammenhänge zeigten sich zwischen den untersuchten Merkmalen und den Variablen Alter oder Geschlecht ($p > 0,05$).

Hingegen zeigen Ärztinnen und Ärzte mit Kassenvertrag (Tiroler Gebietskrankenkasse) tendenziell schlechtere Werte als „Wahlärztinnen“ und „Wahlärzte“ bezüglich *Emotionaler Erschöpfung MBID* ($p < 0,05$, der Unterschied beträgt 0,45 Punkte auf der sechsstufigen Skala, d. h. 7,5 %), sowie bez. *Depersonalisation* ($p < 0,05$; 6,3 %).

Ärztinnen und Ärzte mit Praxis in kleineren Gemeinden scheinen tendenziell eher von Burnout-Symptomen betroffen als ihre Kolleginnen und Kollegen im städtischen Bereich (*Depersonalisation* $p < 0,05$; 5,5 %).

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass die Inanspruchnahme von Supervision oder die Teilnahme an einer Balintgruppe sich günstig auf die Burnout-Ausprägung auswirkt (geringere Ausprägung bei *Zynismus*, $p < 0,01$; der Unterschied beträgt 10 %; stärkere Ausprägung bei *Persönlicher Erfüllung MBIGS*, $p < 0,01$; 6,5 %).

Diskussion

Fast jeder dritte Arzt/jede dritte Ärztin konstatiert bei sich *Emotionale Erschöpfung*, jede/r zehnte *Zynismus*, einige Personen *Depersonalisation*. Im Vergleich mit anderen Studien über Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner [4, 17, 18] fällt bei den Tiroler Ärztinnen und Ärzten (2007) ein besonders hoher Grad an emotionaler Erschöpfung auf.

Tendenziell „Burnout-gefährdeter“ scheinen Ärztinnen und Ärzte mit Kassenpraxis sowie mit Praxis in einer ländlichen Gemeinde zu sein. Die Inanspruchnahme von Supervision korreliert am deutlichsten mit geringerer Burnout-Ausprägung.

Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen hohen Ansprüchen der Patienten, der Politik und der Krankenkassen auf der einen und geringen Einflussmöglichkeiten auf der anderen Seite [19]. Hier zeigen sich signifikante Zusammenhänge mit den von Maslach und Leiter formulierten Ursachen für die Entstehung des Burnout-Syndroms [11].

Im großordnungsmäßigen Vergleich mit anderen Berufsgruppen (Führungskräfte eines multinationalen Elektronikkonzerns) [15], Richterinnen und Richter aus Niederösterreich [16] schneiden allerdings die Ärztinnen und Ärzte 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 und Ärzte schlechtere Burnout-Werte auf als die Führungskräfte und etwas bessere Werte als die Richterinnen und Richter.

Relativiert werden die hier dargestellten Ergebnisse durch die relativ geringe Fallzahl (95 Personen); weiters dadurch, dass die Repräsentativität hinsichtlich der Gesamtärzteschaft zwar im Anschreiben der Personen, nicht aber im Rücklauf gewahrt werden konnte; weiters dadurch, dass nicht feststeht, ob die Ausprägung von Burnout bei Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, niedriger, gleich oder höher ist als bei Personen, die *nicht* teilgenommen haben.

In einem im Deutschen Ärzteblatt erschienenen Artikel über Burnout bei Medizinern verwendet Bergner den Ausdruck „Lebensaufgabe statt Lebensaufgabe“ [19]. Er vertritt die Ansicht, dass Ärztinnen und Ärzte lernen müssen, sich ihr eigenes Kranksein zu erlauben. Arztkollegen und Angehörige greifen erst ein, wenn sich das Burnout schon in einem weit vorangeschrittenen Zustand befindet [8, 19].

In der Fachliteratur wird betont, dass das Thema „Burnout bei Ärztinnen und Ärzten“ oft tabuisiert wird,

nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch bei Gesundheitsorganisationen, Ärztevertretungen, in der Gesundheitspolitik und in der gesamten Gesellschaft [8, 20, 21].

Möglicherweise gibt es einen Kausalzusammenhang zwischen dieser Problematik und der Tatsache, dass in der vorliegenden Studie knapp zwei Drittel (64,2 %) der befragten Personen auf die Zusatzfrage „Halten Sie sich für Burnout-gefährdet?“ mit „Nein“ antworten. Dass das Erkennen der eigenen Belastungen für Ärzte und Ärztinnen der erste Schritt zu mehr Lebensqualität und Berufszufriedenheit sein kann, wird auch in den Balint- und Supervisionsgruppen am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung deutlich [22].

Literatur

- [1] Reimer C, Jurkat H. Frust Existenzangst und keine Perspektive. So beurteilen Deutschlands Allgemeinärzte ihre Lebensqualität. *Der Allgemeinarzt*, 13: 1224–1228, 1997.
- [2] Gathmann P, Semrau-Lininger C. *Der verwundete Arzt – Ein Psychogramm des Heilberufes*. Kösel, München, 1996.
- [3] Siber G, Endler PC, Mesenholl E, et al. Kohärenzempfinden (Sense of Coherence) bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin. *Wien Med Wochenschr*, 159(7–8): 192–195, 2009.
- [4] Karazman R, Geißler H, Karazman-Morawetz I. Lebensqualität und Belastungen von Hausärztinnen und Hausärzten in Tirol. Studie: Österreichischer Hausärzterverband, Wien, 1994.
- [5] Bovier P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, et al. Wie gesund sind die Hausärzte in der Schweiz? *Primary Care*, 5: 222–228, 2005.
- [6] Bergner T. *Burnout bei Ärzten*. Schattauer, Stuttgart, 2006.
- [7] Lalouschek, W. Interview: „Die Professionalität leidet“. *Ärztomagazin* 2007; 42: <http://www.medical-tribune.at> (Abruf 15.11.2007).
- [8] Mäulen B. *Ärztegesundheit*. Urban & Vogel, München, 2007.
- [9] Burisch M. *Das Burnout-Syndrom. Theorien zur inneren Erschöpfung*. 3, überarbeitete Auflage. Springer Verlag, Heidelberg, 2006.
- [10] Maslach C, Jackson SE. *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, New York, 1982.
- [11] Maslach C, Leiter MP. *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. Springer, Wien, 2001.
- [12] Karazman R, Geissler H, Karazman-Marawetz I. *Lebensqualität, Sinn-Entwicklung und Belastungen bei Niederösterreichischen Hausärztinnen und Hausärzten* 1994. Wien, 1994.
- [13] Büssing A, Perrar KM. Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*, 38: 328–353, 1992.
- [14] Schaufeli W, Leiter MP, Maslach C, et al. Maslach Burnout Inventory – General Survey (GS). In: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1996.
- [15] Büssing A, Glaser J. Managerial stress and burnout. A collaborative international study (CISMS) Die deutsche Untersuchung (Bericht Nr. 44 aus dem Lehrstuhl für Psychologie) Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie, München, 1998.
- [16] Bieringer I. *Burnout-Problematik bei Richterinnen und Richtern in Niederösterreich*. Diplomarbeit Interuniversitäres Kolleg, Graz, 2005.
- [17] Sprenger M, Pammer C. Ergebnisse der Befragung „Burnout in der Allgemeinmedizin“. 37. Kongress für Allgemeinmedizin, 2006: <http://www.allgemeinmedizinkongress.at> (Abruf 31.01.2007).
- [18] Argyropoulos SE. *Psychosoziale Belastungen von niedergelassenen Allgemeinärzten und Allgemeinärztinnen. Eine Untersuchung zum Burnout*. Diplomarbeit: Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck, 2005.
- [19] Bergner T. Burnout bei Ärzten. *Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe*. *Dt Arztebl*, 101/33: A2232–A2234, 2005.
- [20] Ruebsam-Simon E. *Arztberuf in der Krise. Veränderung beginnt im Kopf*. *Dt Arztebl*, 99/43: A2840–A2844, 2002.
- [21] Sonneck G. *Das Burnout-Syndrom*. *Österr Arzteztz*, 44: 28–36, 2005. <http://www.inter-uni.net> (Abruf 20.12.2007).