BDC|UMFRAGEN 02.01.2019

BDC|Umfrage: Hohe Burnout-Raten bei deutschen Chirurginnen und Chirurgen



In den USA spricht man mittlerweile von einer Burnout-Pandemie bei Chirurgen, wobei in den letzten Jahren ein bedeutsamer Anstieg zu verzeichnen ist. Burnout wird dabei primär als (Stress-)Reaktion auf Arbeitsbedingungen definiert. Dies führte eben zum Ruf nach einem „Redesigning Care".

Im Folgenden soll herausgefunden werden, wie stark aufgaben- und organisationsbezogene Stressoren und Ressourcen bei Chirurginnen und Chirurgen in Deutschland ausgeprägt sind, bewertet werden und wie Chirurginnen und Chirurgen ihre mentale Gesundheit und Zufriedenheit einschätzen. Der Vergleich mit Benchmark-Werten erlaubt eine statistisch abgesicherte Einschätzung der Bedeutsamkeit von Unterschieden und damit die Bewertung des Belastungsgefüges.

Methodik

Diese Untersuchung wurde als Online-Befragung über das Portal SoSci-Survey gestaltet. 12.555 Mitglieder des Berufsverbandes der Deutscher Chirurgen (BDC) wurden im Juli 2017 angeschrieben. Von allen kontaktierten Personen haben 892 den Fragebogen begonnen und 643 den Fragebogen mindestens zu 80 % vollständig beantwortet. Von den 643 Teilnehmenden waren 34,8 % weiblich. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag zwischen 50 und 55 Jahren (nur Altersgruppen erfasst) mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung zwischen 20 und 25 Jahren. In der Stichprobe finden sich 64 Assistenzärzte, 103 Fachärzte, 304 Ober- und leitende Oberärzte, 84 Chefärzte und 81 niedergelassene Ärzte, 7 Personen gaben Sonstiges oder nichts an. Sämtliche Disziplinen finden sich in der Stichprobe, die Viszeral- (36,7 %) und Unfallchirurgie (24,5 %) sind am häufigsten vertreten. In Bezug auf die Art der Einrichtung gaben 2,2 % an, im MVZ zu arbeiten, während die größte Gruppe mit 38,9 % in Grund- und Regelversorgern tätig ist. Alle anderen Einrichtungsarten liegen zwischen 3,9 % (Einzelpraxis) und 26,1 % (Schwerpunktversorger).

Bei der Referenzstichprobe handelt es sich eine meta-analytische Zusammenfassung von 57 Studien, die insgesamt 12.232 Personen aus Gesamtdeutschland umfasst und unterschiedliche Berufsfelder, Positionen und Branchen abdeckt. Darin enthalten sind Daten von 3009 Personen aus dem Bereich der Humandienstleistung (Pflege, Krankenhaus, Sozialarbeit). Das Durchschnittsalter liegt bei 39,5 Jahren (Standardabweichung SD = 4,7 Jahre), 55,5 % der Gesamtstichprobe sind weiblich.

Erfassung von aufgabenbezogenen Stressoren und Ressourcen

Zur Messung aufgabenbezogener bzw. organisationaler Stressoren und Ressourcen wurde das Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse ISTA 6.0 eingesetzt. Die Items erfordern Antworten auf einer fünfstufigen Likert-Skala und fragen nach Häufigkeit oder Intensität des Auftretens. Beim ISTA handelt es sich um ein bedingungsbezogenes Verfahren, das stressrelevante Aspekte der Arbeit erfasst. Es erfragt Belastungen, Anforderungen und Ressourcen, die sich potentiell auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirken.

Erfassung von Psychosomatischen Beschwerden, Burnout und Arbeitszufriedenheit

Psychosomatische Beschwerden wurden mit der gleichnamigen Skala von Mohr erfasst, um langfristige Stressreaktionen wie beispielsweise Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme oder Schlafschwierigkeiten zu messen. Die Skala umfasst 21 fünfstufige Items, mit denen die Häufigkeit spezifischer Symptome erfragt wird.

Um die Facetten von Burnout zu erfassen (Emotionale Erschöpfung, Zynismus und Persönliche Leistungserfüllung) wurde das Maslach Burnout Inventory in der deutschen validierten Fassung eingesetzt.

Zur Messung der Arbeitszufriedenheit wurde die Skala von Semmer und Baillod eingesetzt, welche mit Hilfe von acht siebenstufigen Items die allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeit sowie die resignative Arbeitszufriedenheit erfasst. Zusätzlich wurde mit dem Gesichter-Item die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeitssituation ermittelt.

Ergebnisse

In Bezug auf die untersuchten aufgaben- und organisationsbezogenen Stressoren zeigen die statistischen Auswertungen, dass alle Stressoren deutlich stärker ausgeprägt sind als in der Referenzstichprobe. Besonders auffällig ist dabei der Zeitdruck am Arbeitsplatz, der stark höher ausgeprägt ist. Bei den anderen Stressoren sind die Effekte im mittleren Bereich zu verorten. Es zeigt sich zudem eine höhere Arbeitskomplexität und insgesamt schwach höher ausgeprägte Handlungsspielräume bei Chirurgen. Bei den gemessenen Variablen zu psychischem Befinden zeigt sich, dass die Zufriedenheit der Chirurgen mit der Arbeit insgesamt gleich hoch ausgeprägt ist wie in der Referenzstichprobe. Positiv fällt zudem auf, dass Chirurgen leicht weniger über psychosomatische Beschwerden berichten und deutlich stärker das Gefühl haben, bei der Arbeit effektiv und leistungsfähig zu sein. Allerdings zeigt sich gleichermaßen, dass Chirurgen signifikant höhere Werte bei der emotionalen Erschöpfung und bei Zynismus aufweisen.

Ein weiterer starker Effekt findet sich für die Unterschiede im aufgabenbezogenen Handlungsspielraum dahingehend, dass Assistenz- und Fachärzte über stark weniger Entscheidungsmöglichkeiten bei der Arbeit verfügen als alle anderen Positionen und niedergelassene Chirurgen. Damit ergibt sich für Assistenz- und Fachärzte ein auffällig ungünstiges Belastungsprofil aus hohen Stressoren und sehr wenig Ressourcen. Die Mittelwerte der einzelnen Gruppen für alle Variablen des psychischen Befindens können in Abbildung 1 eingesehen werden.

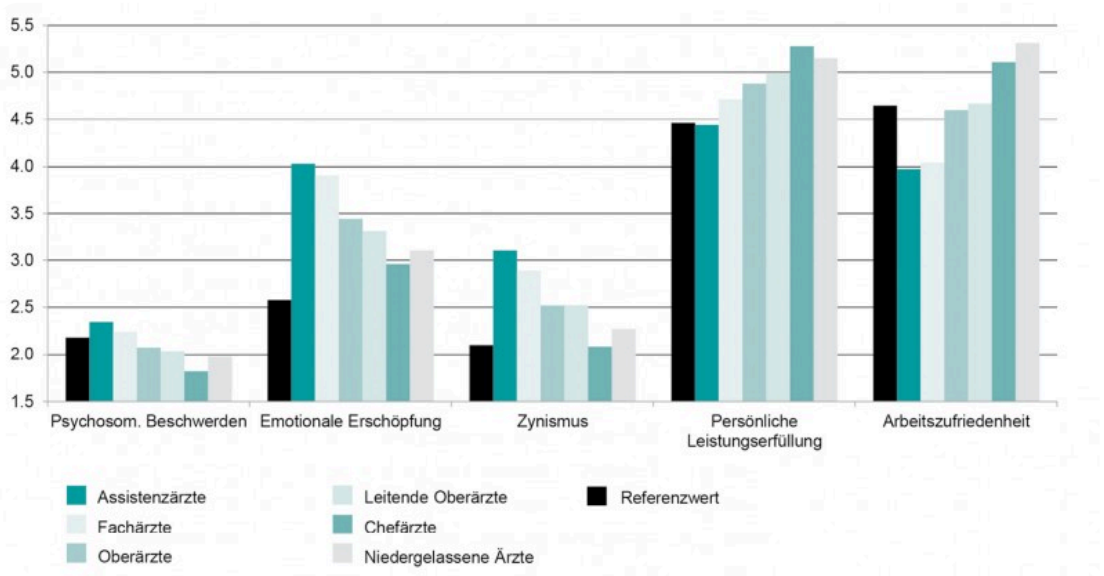


Abb. 1: Skalenmittelwerte in den beruflichen Positionen für alle untersuchten Befindensvariablen. Bei den einzelnen Variablen gab es unterschiedliche Antwortmöglichkeiten von 1 – 5 bei Psychosomatische Beschwerden bis 1 – 7 bei Arbeitszufriedenheit.

Diskussion

Zusammenfassend bestätigt die vorliegende Studie den Befund, dass die Arbeitsbedingungen auch in Deutschland für Chirurgen mit einem hohen Stresspotential und einer hohen Burnout-Rate assoziiert sind. Erst kürzlich zeigte eine Umfrage von Chirurgen, dass nur 30 % der Befragten der Aussage „An diesem Arbeitsplatz bleibt man psychisch gesund“ zustimmten. Diese Befundlage ist jedoch bislang ohne jede Resonanz bei den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen geblieben. Dabei ist schon seit geraumer Zeit bekannt, dass das Wohlbefinden von Ärzten von entscheidender Bedeutung für die Performance eines Gesundheitssystems ist. Zahlreiche Untersuchungen belegen den Zusammenhang zwischen Burnout und der Häufigkeit von Fehlern in unterschiedlichsten Bereichen.

Die Ursachen für Burnout sind natürlich vielfältig – Sie können beim Einzelnen liegen, in der medizinischen Profession (z. B. die „blame culture“ der Medizin, die Tendenz, Stress zu ignorieren) und bei Gesundheitsorganisationen (z. B. die Belastung durch die elektronische Patientenakte, schlechte Arbeitsbedingungen, ökonomischem Druck). Es muss allerdings klar sein, dass es sich hier um ein Problem des Systems handelt, das eine systemische Antwort notwendig macht, wie sie z. B. in der „Charter on Physician Well-being“ zum Ausdruck kommt.

Nach einer Untersuchung der Harvard Medical School gehört Deutschland zusammen mit Singapur, Schweden und Kanada weltweit zu den vier „Best-Performern“ in den operativen Disziplinen. Um diesen hohen Qualitätsstandard zu erhalten und weiter zu verbessern, ist es nach Meinung der Autoren dringend geboten, konzertiert mit allen Akteuren des Gesundheitssystem über die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern nachzudenken und zu handeln.

Literatur erhalten Sie beim Verfasser.

In Kürze werden in DER CHIRURG die Umfrageergebnisse in ausführlicher Fassung veröffentlicht. Wir werden Sie über den Termin informieren, wenn er bekannt ist.

Kern M, Buia A, Tonus C, Weigel TF, Dittmar R, Hanisch E, Zapf D: BDC|Umfrage: Hohe Burnout-Raten bei deutschen Chirurginnen und Chirurgen. Passion Chirurgie. 2018 Dezember, 8(12): Artikel 04_08.