Laurenz L. Meier[1], Peter Tschudi[2]; Cornelia A. Meier[2], Andreas Zeller[2/3]

Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben bei den Schweizer Hausärzten

Erste Resultate der Basler Hausarzt-Längsschnittstudie GP52

Diese Nummer von PrimaryCare steht unter dem Motto «Träume». PrimaryCare hat den Traum, in dieser Weihnachtsausgabe Hausärzte über ihre Träume schreiben zu lassen. Das Team der Basler Hausarzt-Längsschnittstudie GP52 hat dies zum Anlass genommen, über die ersten Resultate der Studie zu berichten und zu schauen, ob der «Traumberuf» Hausarzt die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zulässt.

Einleitung

Internationale Studien zeigen, dass Ärzte – und insbesondere auch Hausärztinnen und Hausärzte[4] – häufig Schwierigkeiten haben, die Anforderungen der Arbeit mit den Anforderungen und Erwartungen im Privatleben zu vereinbaren [1]. Schwierigkeiten mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privat-/Familienleben (häufig auch engl. work-family conflict genannt) können sich längerfristig negativ auswirken. So hängt beispielsweise eine schlechte Work-Life Balance mit schlechter psychischer und körperlicher Gesundheit der Betroffenen [2] zusammen, sie kann sich aber auch auf das Befinden von Familienmitgliedern (bspw. Partner, Kinder [3]) auswirken und sowohl zu einer tiefen Arbeits- als auch Familienzufriedenheit führen [4]. Bedenken, dass der Hausarzt-Beruf mit einer schlechten Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben einhergeht, sind denn auch ein häufig genannter Grund, wieso Studierende der Medizin sich gegen den Beruf des Hausarztes entscheiden oder praktizierende Ärzte eine Reduktion des Pensums anstreben [5, 6]. Obwohl das Thema einer guten Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben von grosser Bedeutung für die Gesundheit der Betroffenen als auch für die Berufswahl und folglich die Aufrechterhaltung der Grundversorgung ist, existiert aktuell relativ wenig Wissen über die Work-Life Balance der Ärzteschaft in der Schweiz.

Ziel der Studie

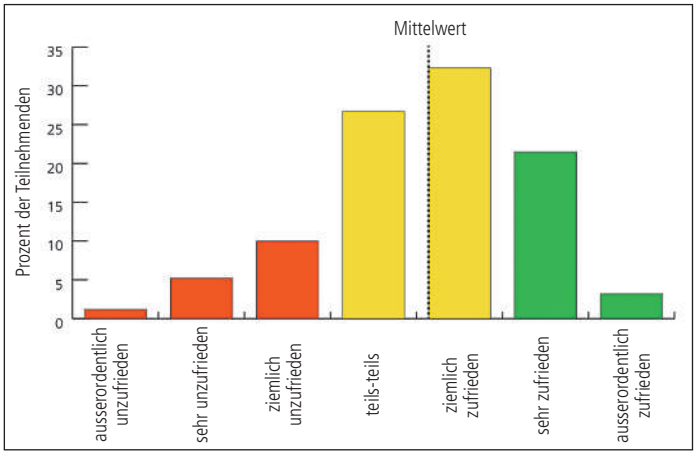
Aus diesem Grund war das Ziel der Studie, die Situation der Schweizer Hausärzte im Detail zu untersuchen. Mit der Studie wollten wir das Ausmass an Konflikten zwischen der Arbeit und dem Privatleben sowie die Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance erheben. Des Weiteren sollte überprüft werden, ob demographische und strukturelle Merkmale wie Alter, Geschlecht, Art der Praxis und Praxisstandort in einem Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben stehen. Zusätzlich überprüften wir potentielle Ursachen (z.B. Stressfaktoren wie Zeitdruck) als auch Folgen (z.B. Gesundheit, Arbeitszufriedenheit) von Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben.

Methodik

Die Studienteilnehmer der «Basler Hausarzt-Längsschnittstudie GP52» wurden aus dem BAG-Sentinella-Meldesystem, dem Pool der an der Lehre und Forschung interessierten Hausärzte der Region Nordwestschweiz, dem grisomed-Netzwerk sowie durch einen Aufruf in *PrimaryCare* rekrutiert. Die Studie umfasste drei Teile: Im Frühling 2012 (*baseline*) sowie im Frühling 2013 (*follow up*) füllten die Studienteilnehmer je einen umfangreichen Fragebogen aus. Dazwischen beantworteten sie während des ganzen Jahres wöchentlich (also 52×) einen Kurz-Fragebogen. Der Fragebogen thematisierte jeweils die Arbeitsbedingungen sowie das Befinden der Hausärzte. Der Baseline- und der Follow-up-Fragebogen wurden via Briefpost retourniert, die wöchentlichen Fragebogen wurden – je nach Präferenz der Teilnehmenden – online ausgefüllt oder via Fax zurückgeschickt.

An der Studie nahmen insgesamt 273 Hausärztinnen und Hausärzte teil, davon retournierten 270 den Baseline-Fragebogen und 254 den Follow-up-Fragebogen. 269 Personen nahmen an den wöchentlichen Befragungen teil, wobei insgesamt 8492 Kurz-Fragebogen zurückkamen (durchschnittliche Anzahl Fragebogen pro Teilnehmer: 31.6, Median = 39, SD = 16.5). Die Stichprobe besteht mehrheitlich aus Männern (74%). Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 54.5 Jahre (SD = 8.4), 55% der Teilnehmenden arbeiteten in einer Einzelpraxis, 39% hatten ihre Praxis in der Stadt, 21% in der Agglomeration einer Grossstadt, 25% auf dem Land und 14% in der Bergregion.

Der Grossteil der hier präsentierten Resultate stammt aus den Angaben des Follow-up-Fragebogens, vereinzelt wurden aber auch Angaben aus dem Baseline-Fragebogen und den wöchentlichen Erhebungen berücksichtigt.



Abbilung 1
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben?

1 Universität Freiburg, Departement für Psychologie
2 Universität Basel, Institut für Hausarztmedizin
3 Mitglied der Sentinella Programmkommission
4 Zur einfacheren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist selbstverständlich mitgemeint

Resultate

Wie zufrieden sind die Hausärzte mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben?

Insgesamt sind die Teilnehmenden mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben bedingt zufrieden. 25% der Befragten waren sehr bis ausserordentlich zufrieden, demgegenüber waren jedoch 16% ziemlich bis ausserordentlich unzufrieden (siehe Abbildung 1). Es zeigte sich, dass diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, der Praxisform und dem Praxisstandort existierten. Die Zufriedenheit hing aber mit dem Alter zusammen. Wie in Abbildung 2 gezeigt, berichten 50-jährige Hausärzte über die geringste Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. Weiterführende Analysen zeigten, dass dieser kurvilineare Zusammenhang durch die Anzahl Arbeitsstunden pro Woche erklärt werden kann. Mit anderen Worten, Hausärzte anfangs 50 arbeiteten mehr als ihre jüngeren und älteren Arbeitskollegen. Dieser Unterschied machte es aus, dass die 50-Jährigen mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben am wenigsten zufrieden waren.

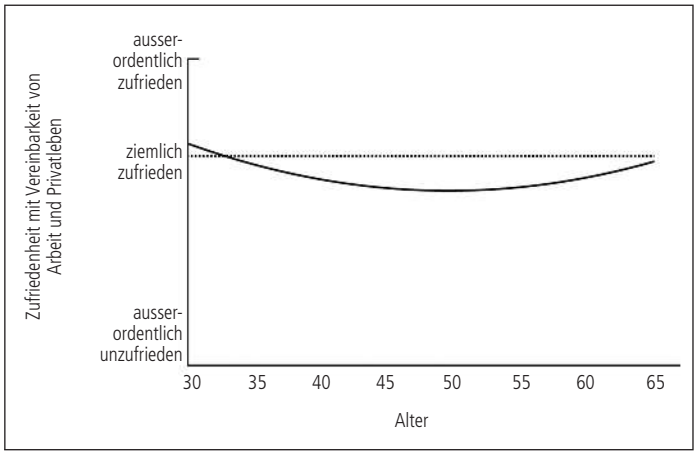


Abbildung 2
Zusammenhang zwischen Alter und Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben.

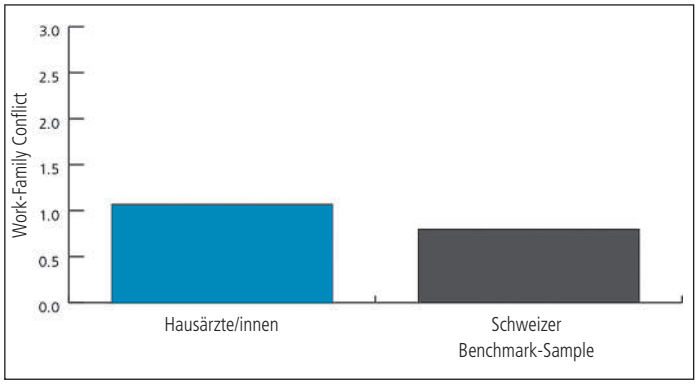


Abbildung 3
Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben.

Im Vergleich zu einer Benchmark-Stichprobe [7], die aus rund 3500 in der Schweiz tätigen Personen aus verschiedenen Branchen besteht, berichteten die befragten Hausärzte über mehr Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben (siehe Abbildung 3). Die eingeschränkte Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben war also für die befragten Hausärzte ein bedeutsames Thema. Aus diesem Grund untersuchten wir in weiteren Analysen mögliche Ursachen und Folgen einer schlechten Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben.

Ursachen und Folgen von Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben

Nicht erstaunlich ist, dass ein hohes Ausmass an berichteten Arbeitsstunden pro Woche mit geringer Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben einherging. Darüber hinaus – also unter statistischer Kontrolle von Arbeitsstunden – sagten aber auch der erlebte Zeitdruck sowie das Ausmass an administrativen Aufgaben Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben vorher. Es haben also nicht nur der Umfang der Arbeit, sondern auch die Dichte und der Inhalt der Arbeit einen negativen Einfluss auf die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie. Als weiteres zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit und Anzahl «undisziplinierter und fordernder» Patienten und schlechter Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. Zwischenmenschliche Schwierigkeiten mit Praxisangehörigen wie MPA und anderen Ärzten waren jedoch nicht mit mehr Konflikten assoziiert.

Längsschnittanalysen wiesen zudem darauf hin, dass das Ausmass an erlebten Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben im Verlauf des Jahres schwankt. In den Sommermonaten, wenn im allgemeinen auch über weniger Zeitdruck berichtet wird, erlebten die Ärzte auch weniger Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben. Im Herbst stieg das Ausmass an erlebten Schwierigkeiten wieder an.

Bezüglich möglichen Folgen von einer schlechten Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zeigte sich, dass ein hohes Ausmass an Konflikten mit beeinträchtigter körperlicher und psychischer Gesundheit einhergeht. So fanden sich in der vorliegenden Studie bedeutsame Zusammenhänge mit zahlreichen Befindensparametern. Personen mit hohen Arbeits-Familien-Konflikten zeigten beispielsweise höhere Burnout-Werte, mehr Depressionssymptome, mehr Schlafprobleme, einen geringeren subjektiven Gesundheitszustand und auch eine tiefere Arbeitszufriedenheit.

Diskussion

Hausarzt/Hausärztin ein Traumberuf? Diese Frage stellt sich tatsächlich beim Lesen der Analysen der ersten Resultate der Basler Hausarzt-Längsschnittstudie über die Work-Life-Balance. Bis jetzt hatten wir nur das Bauchgefühl und die vielen persönlichen Rückmeldungen über die sich zunehmend verschlechternde Work-Life-Balance in der Hausarztmedizin. Dank der Mitarbeit und dem grossartigen Durchhaltevermögen der beteiligten Hausärzte haben wir nun erstmals verlässliche und detaillierte Daten über das Wohlbefinden und die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben der Hausärzte über ein ganzes Jahr. Das ist einmalig, nicht nur für die Ärzteschaft, sondern unseres Wissens für alle Berufe in Europa. Die Hausärzteschaft hat wieder einmal eine Pionierleistung vollbracht mit dieser Langzeitstudie – traumhaft! Dafür gebührt allen beteiligten Hausärzten ein grosses Dankeschön.

Hausarzt/Hausärztin ein Traumberuf? Unsere ersten Daten zeigen:

1 Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben ist bei den aktuell praktizierenden Hausärzten so etwa «ziemlich zufrieden», konkret mehr als teils-teils, aber trotzdem nicht richtig zufrieden. Ein Zustand also, der eindeutig noch Verbesserungspotential

hat. Ist dies das Erkennungszeichen eines Traumberufes, vor allem wenn wir an unseren Nachwuchs denken und die Attraktivität der Hausarztmedizin für ihn steigern sollten? Eine gute Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben ist beim Hausarzt nicht nur von Bedeutung für die eigene Gesundheit, sondern auch für das Patientenwohl und schlussendlich für die Aufrechterhaltung der Grundversorgung.

2 Die «Badewanne» der Abbildung 2 zeigt bei den 50-jährigen Hausärzten die geringste Zufriedenheit bei der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. In diesem Alter reift wohl der Gedanke, das Arbeitspensum zu reduzieren und eventuell vorzeitig die Praxistätigkeit aufzugeben. Diese Entwicklung wurde bereits in der repräsentativen Workforce-Studie 2005 [8] nachgewiesen: 43% der damals aktiven Hausärzteschaft plante eine Reduktion der Arbeitszeit vor dem Alter 65, im Schnitt im Alter von 57 Jahren um rund drei Halbtage, und 40% beabsichtigten, ihre Praxistätigkeit vor dem 65. Lebensjahr aufzugeben. In unserer Studie zeigte sich nun, dass mit einem geringeren Arbeitspensum und mit der bevorstehenden Pensionierung dann auch die Zufriedenheit wieder ansteigt.

Hausarzt/Hausärztin ein Traumberuf?

Ja, der Hausarztberuf soll wieder zum Traumberuf werden. Dafür muss sich aber noch vieles ändern, zeigen doch die aktuellen Resultate ein anderes Bild: mehr Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben in der Hausärzteschaft, also unzufriedener im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. Auf dem richtigen Weg ist die Hausarztmedizin dank der Initiative und dem Masterplan Hausarztmedizin. Damit wurde unter anderem die Basis gelegt für die Konsolidierung von Lehre und Forschung an den Universitäten und der Praxisassistenz in der Hausarztpraxis, für eine substantielle Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Praxis (z. B. Labor, Gemeinschaftspraxen, Notfalldienst) und für eine anhaltende sachgerechte Entlöhnung der Hausarzttätigkeit. Doch der Weg ist noch lange und steinig, bis genügend Nachwuchs kommt und damit der Arbeitsdruck in der Praxis nachlässt und sich somit die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben bei den Hausärzten verbessert.

Hausarzt/Hausärztin ein Traumberuf?

Ja, das Ziel ist und bleibt: General Practice: probably the best job in the world! Und dieses Motto soll nicht ein Traum bleiben, sondern bald wieder Realität werden.

Weitere Publikationen mit detaillierten Analysen zur Basler Hausarzt-Längsschnittstudie GP52 werden folgen.

Literatur

1 Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Archives of Internal Medicine. 2012;172(18):1377–1385.

2 Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. Journal of Occupational Health Psychology. 2011;16(2):151–169.

3 Bakker AB, Demerouti, E, Dollard MF. How job demands affect partners' experience of exhaustion: Integrating work-family conflict and crossover theory. Journal of Applied Psychology. 2008;93(4):901–911.

4 Shockley KM, Singla N. Reconsidering work—family interactions and satisfaction: A meta-analysis. Journal of Management. 2011;37(3):861–886.

5 Heponiemi T, Kouvonen A, Aalto AM, Aalto A-M, Elovainio M. Psychosocial factors in GP work: The effects of taking a GP position or leaving GP work. The European Journal of Public Health. 2013;23(3):361–366.

6 Flury Bodenmann BL. Berufsziel und Worklife-Balance: Vorstellungen der Studierenden des Jahrganges 2011/2012 unter spezifischer Berücksichtigung der Hausarztmedizin. Unpublizierte Masterarbeit. 2013;IHAMB.

7 Gesundheitsförderung Schweiz. SWING-Skala von Sabine Geurts et al. Benchmark aus der S-Tool Skalendokumentation. 2012.

8 Giger J. Hausärztliche Versorgungssituation 2005 in der Schweiz. Unveröffentlichte Dissertation. 2009;IHAMB.

Korrespondenz:
PD Dr. Andreas Zeller
Institut für Hausarztmedizin IHAM Basel
Petersgraben 4
4031 Basel
andreas.zeller[at]usb.ch

Mes songes sont plus réels que ces dunes, que cette lune, que ces présences.

Antoine de Saint-Exupéry, Terre des hommes