

Online-Appendix

20 Jahre Forschung zu Burnout und anderen Belastungsindikatoren bei Schweizer Ärztinnen und Ärzten

Weilenmann S, Spiller T, Princip M, von Känel R

Forschung • doi:10.4414/phc-d.2023.10667

Prim Hosp Care 2023;23(4):114–120

Tabelle S4: Faktoren, die in der Schweizer Ärzteschaft mit reduziertem Wohlbefinden zusammenhängen – Evidenz aus Langschnittstudien.

Jahr ¹ Studie	Stichprobe	Indikatoren für Wohlbefinden	Prädiktoren ²
2003-07 Buddeberg- Fischer et al. [26]	390 Assistenzärztinnen und -ärzte im 2., 4. und 6. Jahr nach Abschluss des Medizinstudiums in Zürich, Bern oder Basel (d); SwissMedCareer-Studie*	Angst und Depression	Symptomatik lässt sich aus Persönlichkeitsmerkmalen vorhersagen (tiefes Kohärenzgefühl, tiefer Selbstwert, tiefe berufliche Selbstwirksamkeitserwartung, übersteigerte berufliche Verausgabung). Personen mit hoher Symptomatik zu allen Zeitpunkten (Cluster 1) zeigen im Vergleich zu Personen mit tiefer Symptomatik (Cluster 2):

			<ul style="list-style-type: none"> - Höhere Anzahl Wochenarbeitsstunden (zu allen Zeitpunkten) - 2007: Keine Unterschiede im objektiven Karriereerfolg - 2007: Tieferen subjektiven Karriereerfolg - 2007: Mehr Work-Life-Imbalance
2003-07 Buddeberg- Fischer et al. [67]	370 Assistenzärztinnen und -ärzte im 2., 4. und 6. Jahr nach Abschluss des Medizinstudiums in Zürich, Bern oder Basel (d); SwissMedCareer-Studie*	Effort-Reward- Imbalance	<p>Personen mit hoher Effort-Reward-Imbalance zu allen Zeitpunkten (Cluster 1) zeigen im Vergleich zu Personen mit tiefer ERI zu allen Zeitpunkten (Cluster 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höhere Anzahl Wochenarbeitsstunden - Anhaltenden Stress - Höhere Ängstlichkeit/Depressivität - Niedrigeres physisches und psychisches Wohlbefinden - Ungünstige Werte in Persönlichkeitsmerkmalen (übersteigerte berufliche Verausgabung, niedriges Kohärenzgefühl)
2005-09 Buddeberg- Fischer et al. [34]	443 Assistenzärztinnen und -ärzte im 4. und 8. Jahr nach Abschluss des Medizinstudiums in Zürich, Bern oder Basel (d); SwissMedCareer-Studie*	Chronischer Arbeitsstress	<p>Höherer Stress 2009 bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höherer Effort-Reward-Imbalance (2009) - Niedriger Zufriedenheit mit dem Karrieresupport (2009) - Niedriger Kohärenzsinn (2005) - Niedrige berufliche Selbstwirksamkeitserwartung 2005) - Übersteigerte berufliche Verausgabung (2009) <p>Im Regressionsmodell zeigten emotionale Unterstützung, Arbeitspensum (Stunden pro Woche) und weitere Variablen (alle 2009) keine signifikanten Zusammenhänge mit chronischem Stress.</p>
k.A. (Publikation 2015) Meier et al. [50]	246 Hausärztinnen und -ärzte (keine Angabe zur Sprache)	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout (MBI) - Gesundheit (selbst eingeschätzt) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mangelnde Anerkennung (z.B. durch Patienten) zu T1 hatte einen Effekt auf die emotionale Erschöpfung (nicht aber auf die anderen Burnout-Dimensionen gemäss MBI) und selbsteingeschätzte Gesundheit zu T2 (1 Jahr später). - Work-Family-Konflikt zu T1 hatte einen Effekt auf die Burnout-Dimensionen Depersonalisation und Ineffektivität (nicht aber auf die emotionale Erschöpfung) zu T2 (1 Jahr später).

¹ Gemeint ist das Jahr der Datenerhebung und nicht der Publikation.

² Alle Angaben beruhen auf Selbsteinschätzungen der Befragten und nicht auf klinischer Beurteilung durch andere Fachpersonen.

Anmerkung: Die Aufzählung der Prädiktoren ist nicht abschliessend. Weitere Prädiktoren sowie die Details der Erfassungsmethode können den jeweiligen Studien entnommen werden.

* SwissMedCareer-Studie: Längsschnittstudie von Buddeberg-Fischer und Kollegen, die Medizinabsolventen vom Abschluss des Studiums (T1: 2001) an den Universitäten Zürich, Bern, Basel in ihre Zeit als Assistenzärztinnen und -ärzte folgte (T2: 2003, T3: 2005, T4: 2007, T5: 2009).

Abkürzungen: d: deutschsprachig; f: französischsprachig; i: italienischsprachig; k.A.: keine Angabe.

Tabelle S5: Belastungsindikatoren in der Schweizer Ärzteschaft während der SARS-CoV-2-Pandemie.

Jahr ¹ Studie	Stichprobe	Masse ²	Häufigkeit
2020 Weilenmann et al. [56]	857 Ärztinnen und Ärzte (d/f/i)	Klinisch relevante Symptome - Angst (GAD-7; ≥ 10) - Depression (PHQ-9; ≥ 10)	- 23,8% - 18,0%
2020 Wozniak et al. [57]	68 Ärztinnen und Ärzte aus den Universitätsspitalern Genf, die auf einer Intensivstation arbeiten (f)	Klinisch relevante Symptome - Angst (GAD-7; ≥ 10) - Depression (PHQ-9; ≥ 10) Reduziertes Wohlbefinden (WHO-5 <50) Lebensstil-Veränderungen - Schlaf - Sport - Alkohol	- 22,0% - 23,5% - 32% - 38,2% (gleich), 35,3% (weniger) - 32,4% (gleich), 44,1% (weniger) - 64,7% (gleich), 30,9% (mehr)
2020 Sebo et al. [59]	506 Ärztinnen und Ärzte aus der Grundversorgung (f)	Stärkere Symptome als sonst aufgrund von Pandemie und Lockdown: - Stress und/oder Angst - Schlafstörungen - Depressive Symptome - Burnout Symptome - Fatigue	- 47,9% - 32,6% - 15,0% - 26,6% - 53,0%

¹ Gemeint ist das Jahr der Datenerhebung und nicht der Publikation.

² Alle Angaben beruhen auf Selbsteinschätzungen der Befragten und nicht auf klinischer Beurteilung durch andere Fachpersonen.

Anmerkung: Die Aufzählung der Masse ist nicht abschliessend. Weitere Masse sowie die Details der Erfassungsmethode können den jeweiligen Studien entnommen werden.

Abkürzungen: GAD-7: General Anxiety Disorder, Short Form 7 Items; PHQ-9: Patient Health Questionnaire, Short Form 9 Items; WHO-5: World Health Organization Well-Being Index. d: deutschsprachig; f: französischsprachig; i: italienischsprachig.