

X. ZUSAMMENFASSUNG

Zunehmend werden die Klagen der ÄrztInnen über untragbare Belastungen und Arbeitsbedingungen auch öffentlich rezipiert. Jetzt fand erstmalig in Deutschland eine Erfassung der Lebensqualität mit einem standardisierten Messinstrument statt, dem SF-36. Dabei wurden im Herbst 2000 alle niedergelassenen AllgemeinärztInnen Berlins schriftlich befragt. Der für postalische Erhebungen sehr hohe Rücklauf von 56,7% dokumentiert anschaulich das große Interesse an diesem brisanten Thema.

Der SF-36 erfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität in acht verschiedenen Dimensionen, die in einem Histogramm abgebildet ein Profil der LQ darstellen. Dabei stellt jeweils der Wert 100 das Optimum und die Zahl Null den schlechtestmöglichen Wert dar. Folgende Profilwerte werden dabei erhoben: Die körperliche Funktionsfähigkeit erfasst körperliche Aktivitäten. Die körperliche Rollenfunktion beschreibt im Unterschied dazu die Beeinflussung täglicher Aktivitäten durch (fehlende) körperliche Gesundheit. Mit der Abwesenheit körperlicher Schmerzen wird der dritte Profilwert bezeichnet; die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit wird mit der Skala Gesundheitswahrnehmung erfasst. Die Abwesenheit von Erschöpfung wird mit dem Profilwert Vitalität gemessen; die soziale Funktionsfähigkeit beschreibt den Grad, in dem normale soziale Interaktion möglich war. Die emotionale Rollenerfüllung spiegelt die Abwesenheit von Beeinträchtigungen durch seelische Probleme bei täglichen Verrichtungen wider und auf der letzten Skala wird das psychische Wohlbefinden abgebildet. Insgesamt beschreiben die ersten vier Profilwerte die körperlichen Aspekte der Lebensqualität, die letzten vier die seelischen.

In der vorliegenden Untersuchung schnitten entsprechend der Ergebnisse von Voruntersuchungen Frauen schlechter ab. Die Werte der vorliegenden Erhebung wurden mit einer sozioökonomisch äquivalenten Subpopulation aus dem Referenzdatensatz des Bundes-Gesundheitssurvey 1998 in Beziehung gesetzt. Dabei fiel auf, dass die Berliner Ärztinnen und Ärzte signifikant schlechter abschnitten als die Referenzpopulation. Insbesondere auf den seelischen Gesundheitskonstrukten erzielten sie sehr

deutlich geringere Werte. Besonders geringe Punktzahlen erzielten die Westberliner (männlichen) Ärzte.

Nach diesen Ergebnissen wurden die erhobenen soziodemographischen Variablen auf Zusammenhänge mit der erfassten schlechteren LQ untersucht. Dabei fanden sich signifikante negative Korrelationen zur Wochenarbeitszeit. Höhere Werte hingegen erzielten diejenigen Responder, die nicht in Einzelpraxis arbeiteten. Auch die Zahl der Urlaubstage korreliert mit besserer Lebensqualität. Eine geringe Zahl enger Freunde hingegen korreliert, ebenso wie Schlafmangel, mit niedrigen Skalenwerten. Responder, die die Entscheidung für Allgemeinmedizin bedauern, erzielen auf allen Skalen des SF-36 mit Ausnahme der Schmerzwahrnehmung signifikant niedrigere Werte.

Ein beeindruckender Unterschied fand sich zwischen Ost- und Westberliner ÄrztInnen. Die Ostberliner Kolleginnen und Kollegen schnitten auf den psychischen Skalen signifikant besser ab. Das ist umso bemerkenswerter, als die Ostberliner Subpopulation zu fast drei Vierteln aus Frauen besteht und Frauen üblicherweise auf dem SF-36 geringere Werte erzielen.

Auffallend an diesen Ergebnissen ist, dass die Berliner AllgemeinärztInnen schlechtere Werte aufweisen als eine sozioökonomisch vergleichbare Bevölkerungsgruppe. Besonders auf den seelischen Dimensionen des SF-36 ist der Unterschied mehr als deutlich. Dieses schlechte Abschneiden der Berliner AllgemeinärztInnen liegt wohl in dem berufsbedingt erlebten Druck begründet.

Eine Facette dieses Drucks ist die finanzielle. Die medizinischen Innovationen und die aus der Gefahr juristischer Komplikationen resultierende Defensivmedizin machen Investitionen der Niedergelassenen notwendig, die einem sinkenden Realeinkommen gegenüberstehen. Der finanzielle Druck wird zudem verschärft durch die (wechselnden) politischen Vorgaben.

Eine weitere Facette dieses Drucks wird durch die Medien verursacht, die mit dem Ideal einer selbstaufopfernden fürsorglichen Autoritätsperson einerseits und dem marktschreierischen Verreißen von Ärztlichem andererseits der Öffentlichkeit ein zwiegespaltenes und dadurch die Ärzteschaft belastendes Arztbild vermitteln.

Eine dritte Facette stellt der psychische Druck dar. Erschwerend zu den bereits dargestellten Aspekten kommt hinzu, dass durch Selektion und Sozialisation zum Arztberuf Menschen diese Profession ausüben, die gehäuft seelische Verwundbarkeiten aufweisen und die gleichzeitig lernen mussten, das zu negieren. In der Ärzteschaft finden sich – als kumulative Endpunkte von Verwundbarkeiten und Verwundungen – gehäuft Depressionen, Suchterkrankungen, Partnerschaftsprobleme und Suizide. So muss davon ausgegangen werden, dass das erschreckend schlechte Abschneiden der Berliner AllgemeinärztInnen auf dem SF-36 seine Begründung in der Besonderheit der ärztlichen Seele findet.

Das deutlich im Vergleich zu den Westberliner KollegInnen bessere Abschneiden der Ostberliner Ärzte und insbesondere Ärztinnen begründet sich in einer anderen Sozialisation mit anderen Werte-Schwerpunkten. Während Westdeutsche in der Werteforschung häufiger zum Wertetypus des ‚nonkonformen Idealisten‘ gerechnet werden, findet sich unter den Bürgern der ehemaligen DDR häufiger der Wertetypus des ‚aktiven Realisten‘, dem Gensicke die besseren Voraussetzungen zur Bewältigung von Anforderungen der modernen Gesellschaft bescheinigt.