

## ORIGINALARBEIT

# Berufszufriedenheit von Hausärzten

Ergebnisse einer Befragung

Mareike Behmann\*, Guido Schmiemann\*, Heidrun Lingner, Franziska Kühne, Eva Hummers-Pradier, Nils Schneider



Förderinitiative  
Versorgungsforschung der  
Bundesärztekammer

## ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** In Deutschland droht und existiert bereits in Teilen ein Mangel an Hausärzten. Diese Situation wird durch das altersbedingte Ausscheiden vieler derzeit praktizierender Hausärzte und auch durch Probleme der Nachwuchsrekrutierung verschärft, wobei die Attraktivität des Fachs für den ärztlichen Nachwuchs durch die Zufriedenheit aufseiten der praktizierenden Hausärzte geprägt wird. Ziel dieser Arbeit war es, die Berufszufriedenheit von Hausärzten in einem großen Flächenland zu untersuchen.

**Methode:** Standardisierte schriftliche Befragung zur beruflichen Gesamtzufriedenheit und zu Teilaspekten der ärztlichen Tätigkeit von niedergelassenen hausärztlich tätigen Allgemeinmedizinern und Internisten in Niedersachsen (50%-Zufallsstichprobe, n = 3 296) im Jahr 2009.

**Ergebnisse:** Der Rücklauf betrug 34 % (1 106 auswertbare Fragebögen). Das Durchschnittsalter der Teilnehmer war 52 Jahre, 69 % waren Männer. Insgesamt 64 % der Ärzte waren sehr zufrieden/zufrieden mit ihrer beruflichen Tätigkeit. Besonders hoch war die Zufriedenheit mit Patientenkontakten (91 %) und dem Arbeitsklima (87 % sehr zufrieden/zufrieden). Dem gegenüber bestand große Unzufriedenheit hinsichtlich administrativer Aufgaben (75 % überhaupt nicht/nicht zufrieden). Ein eher indifferentes Bild ergab sich u. a. im Hinblick auf die Bezahlung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Jüngere Ärzte und Einsteiger in die vertragsärztliche Tätigkeit waren insgesamt betrachtet zufriedener als ihre älteren und bereits länger tätigen Kollegen.

**Schlussfolgerungen:** Hausärzte scheinen mit ihrer beruflichen Tätigkeit insgesamt zufrieden zu sein. In Teilbereichen, insbesondere hinsichtlich administrativer Aufgaben, besteht allerdings erhebliche Unzufriedenheit. Dies sollten Ansatzpunkte sein, um die Attraktivität des Faches zu steigern.

### ► Zitierweise

Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schneider N: Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(11): 193–200. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0193

Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung; Dipl.-Sozialwiss. Behmann, Dipl.-Psych. Kühne, Prof. Dr. med. Schneider

Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1 Versorgungsforschung/Department for Health Services Research, Universität Bremen; Dr. med. Schmiemann

Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin; Dr. med. Lingner, Univ.-Prof. Dr. med. Hummers-Pradier

\* Dipl.-Sozialwiss. Mareike Behmann und Dr. med. Guido Schmiemann teilen sich die Erstautorenschaft

Verglichen mit anderen europäischen Ländern ist die Arztdichte in Deutschland insgesamt hoch (1). Bezogen auf die Hausärzte allerdings droht eine Unterversorgung – in einigen, vor allem strukturschwächeren Regionen ist sie bereits eingetreten. Wesentliche Ursachen dafür sind in der Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzte und in Problemen der Rekrutierung von hausärztlichem Nachwuchs zu sehen (2, 3). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage der Attraktivität des Fachs, auf die die Arbeitsbedingungen und das Einkommen wesentlichen Einfluss haben (4, 5).

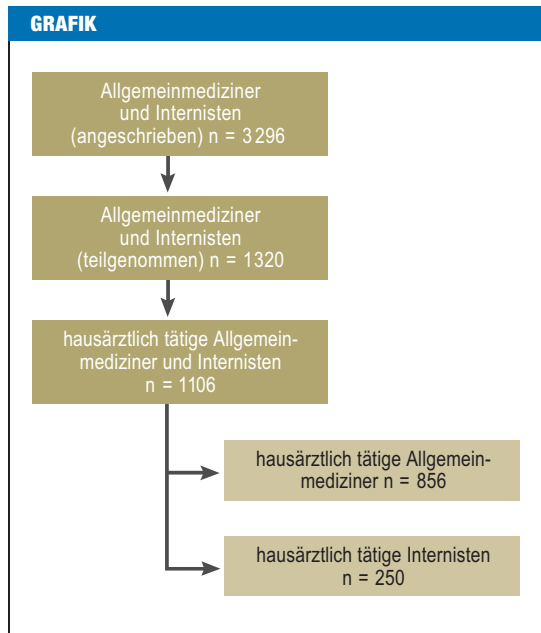
Bisherige, nicht repräsentative Untersuchungen über die Arbeitszufriedenheit von Ärzten in Deutschland bezogen sich vor allem auf die stationäre Versorgung (6, 7), nur wenige Studien setzten sich mit der Situation der Niedergelassenen, seien es Gebietsärzte (8) oder hausärztlich tätige Ärzte (9–11), auseinander. Explorative qualitative Studien zeigen, dass Hausärzte insbesondere mit den Arbeitsbedingungen (Bezahlung, Verwaltungsaufwand) sowie der professionellen Akzeptanz und sozialen Anerkennung unzufrieden sind (12, 13). Im internationalen Vergleich (14) sind 60 % der Hausärzte in Deutschland mit ihrer eigenen beruflichen Situation „etwas“ oder „sehr unzufrieden“, was im Vergleich zu anderen Ländern (zum Beispiel Großbritannien, Niederlande, Frankreich) ein deutlich schlechterer Wert ist. Allerdings beziehen sich diese Daten nur auf die berufliche Gesamtzufriedenheit ohne differenzierte Betrachtung von Teilaspekten der Berufsausübung.

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Berufszufriedenheit von Hausärzten insgesamt und hinsichtlich ausgewählter Aspekte empirisch zu untersuchen. Dabei sollte auch der Zusammenhang mit arzt- und praxisbezogenen soziodemografischen Faktoren analysiert werden.

### Methode

Die Datenerfassung beruht auf einer Befragung einer 50%igen Stichprobe aller Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten, die am Stichtag (12. 2. 2009) in Niedersachsen vertragsärztlich tätig waren. Erfassungsgrundlage war ein Primärdatensatz von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen: 2 254 Allgemeinmediziner und 1 042 Internisten waren eingeschlossen. In die späteren Analysen wurden nur diejenigen einbezogen, die nach eigenen Angaben zum Befragungszeitpunkt „hausärztlich tätig“ waren (Filterfrage) (*Grafik*).

Rücklauf und Teilnehmerstruktur



Die Befragung wurde im Niedersächsischen Ärzteblatt und dem Mitteilungsblatt der Kassenzärztlichen Vereinigung Niedersachsen angekündigt. Für die Teilnahme wurde eine Aufwandsentschädigung (20 €) angeboten. Nichtteilnehmer wurden zwei Mal erinnert und bei Nichtantwort mittels frankierter Postkarte um die Nennung von Gründen für ihre Nichtteilnahme gebeten.

Der Fragebogen enthielt Angaben zu in der Literatur beschriebenen Determinanten der Berufszufriedenheit (9, 15). Diese wurden mittels einer fünfstufigen Skala von „sehr zufrieden“ bis „überhaupt nicht zufrieden“ bewertet. Im Einzelnen wurde nach der Zufriedenheit mit folgenden Aspekten gefragt:

- Berufszufriedenheit insgesamt
- fachliche Anforderungen
- Arbeitsklima
- Patientenkontakt
- administrative Aufgaben
- Fort- und Weiterbildung
- Bezahlung
- Arbeitszeit
- Selbstbestimmung und
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Als soziodemografische, arzt- und praxisbezogene Merkmale wurden Alter, Geschlecht, Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit, Ort und Praxisart erhoben.

Nach Bereinigung des Datensatzes und Plausibilitätskontrollen werteten die Autoren die Daten mittels SPSS 18.0 für Windows aus. Zur Prüfung von Unterschieden hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit, der Praxisform sowie zwischen Internisten und Allgemeinmedizinern wurde der Chi-Quadrat-Test nach Pearson herangezogen. Unterschiede von  $p < 0,05$  wurden als

signifikant bewertet, sie sind jedoch eher deskriptiv zu interpretieren. Zusätzlich wurden multivariate Analysen (ordinale Regression) durchgeführt, um den Zusammenhang zwischen den Variablen zu ermitteln.

Die Arbeit war Teil eines größeren, von der Bundesärztekammer geförderten Projekts zum Schwerpunktthema Palliativmedizin (Förderinitiative Versorgungsforschung). Mögliche Auswirkungen dieses Studienkontextes auf die Ergebnisse zur Berufszufriedenheit werden im Diskussionsteil erörtert.

Der Datenschutzbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) begleitete die Durchführung der Studie. Ein positives Votum der Ethikkommission der MHH liegt vor.

**Ergebnisse**

Die Antworten von 1 106 Hausärzten konnten ausgewertet werden, darunter waren 856 Allgemeinmediziner und 250 hausärztlich tätige Internisten (Rücklaufquote 34 %) (Grafik). Die Teilnehmer waren überwiegend männlich (69 %,  $n = 761$ ), im Durchschnitt 51 Jahre alt und in der Mehrzahl seit über zehn Jahren vertragsärztlich tätig (64 %,  $n = 701$ ) (Tabelle 1).

Die teilnehmenden Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten unterschieden sich hinsichtlich folgender soziodemographischer Parameter:

- Höherer Frauen-Anteil in der Gruppe der Allgemeinmediziner ( $p = 0,003$ )
- höheres Durchschnittsalter hausärztlich tätiger Internisten ( $p < 0,001$ )
- im Vergleich zu den Allgemeinmedizinern war bei den hausärztlich tätigen Internisten der Anteil derjenigen höher, die seit weniger als zehn Jahren niedergelassen waren ( $p < 0,001$ )
- hausärztlich tätige Internisten waren im Vergleich zu Allgemeinmedizinern vermehrt in städtischen Regionen niedergelassen ( $p < 0,001$ ).

**Berufliche Gesamtzufriedenheit der Hausärzte**

Mit ihrer beruflichen Tätigkeit insgesamt waren 64 % der teilnehmenden Hausärzte sehr zufrieden oder zufrieden. Nach Altersgruppen differenziert zeigt sich, dass die Berufszufriedenheit in der Gruppe der 29- bis 45-Jährigen am höchsten ist (73 % sehr zufrieden oder zufrieden). Bei den älteren Vertragsärzten (über 45-Jährige) ist die Berufszufriedenheit vergleichsweise etwas niedriger (Tabelle 2).

Bezogen auf die Dauer der vertragsärztlich Tätigen sind die „Neulinge“ etwas zufriedener mit ihrem Beruf: Nur 5 % der weniger als zehn Jahre Tätigen sind nicht oder überhaupt nicht zufrieden gegenüber 11 % der länger als zehn Jahre Tätigen. Für die übrigen demografischen, arzt- oder praxisbezogenen Merkmale wurden keine Gruppenunterschiede gefunden.

Die multivariaten Analysen bestätigten die Ergebnisse der bivariaten Analysen, boten aber nur geringe Varianzaufklärung ( $< 3 \%$ ,  $R^2$  nach Nagelkerke).

**TABELLE 1**

**Soziodemografische Daten der Teilnehmer  
(Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten; N = 1 106; fehlende Angaben ausgeschlossen)**

Merkmal	Ausprägung	Allgemeinmediziner		Internisten		Gesamt	
		%	abs.	%	abs.	%	abs.
Altersgruppen	29–45 Jahre	22	186	35	86	25	272
	46–60 Jahre	61	523	53	131	60	654
	61–76 Jahre	17	142	12	29	15	171
Geschlecht	Frauen	33	283	23	58	31	341
	Männer	67	570	77	191	69	761
Praxisform	Einzelpraxis	46	382	43	107	45	489
	kooperative Praxisform (Gemeinschaftspraxis, MVZ)	54	454	57	140	55	594
Ort der Praxis	großstädtisch (> 100 000 Einwohner)	19	162	29	73	21	235
	mittelstädtisch (> 20 000 Einwohner)	28	240	37	92	30	332
	ländlich (< 20 000 Einwohner)	53	447	34	85	49	532
Dauer vertragsärztliche Tätigkeit	≤ 10 Jahre	30	251	57	141	36	392
	> 10 Jahre	70	594	43	107	64	701
Arbeitszeit	< 40 Stunden pro Woche	12	105	10	25	12	130
	40–60 Stunden pro Woche	60	500	58	143	59	643
	> 60 Stunden pro Woche	28	232	32	80	29	312
Scheinzahl*1	< 500	4	39	5	13	5	52
	500–999	34	284	38	92	34	376
	≥ 1 000	62	519	57	141	61	660

\*1Angabe für das vorherige Quartal; abs., absolute Häufigkeit; %, relative (prozentuale) Häufigkeit; MVZ, Medizinisches Versorgungszentrum

**Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der beruflichen Tätigkeit**

Betrachtet man unterschiedliche Aspekte der Berufszufriedenheit, so können Aspekte hoher, mittlerer und geringerer Zufriedenheit unterschieden werden.

**Aspekte hoher Zufriedenheit**

Mit dem Patientenkontakt sind 91 % der Befragten zufrieden oder sehr zufrieden. Das Ausmaß der Zufriedenheit korreliert dabei mit der Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie dem Alter der Ärzte (Tabelle 2).

Mit dem Arbeitsklima sind 87 % der Hausärzte zufrieden oder sehr zufrieden.

Mit den fachlichen Anforderungen ist ebenfalls ein Großteil der Befragten zufrieden oder sehr zufrieden (84 %) (Tabelle 2).

**Aspekte durchschnittlicher Zufriedenheit**

45 % der befragten Ärzte sind mit dem Einkommen nicht oder überhaupt nicht zufrieden. Ihnen stehen 28 % gegenüber, die mit Ihrem Verdienst sehr zufrieden/zufrieden sind. Ärzte in Einzelpraxen sind etwas unzufriedener als Kollegen, die in einer kooperativen

Praxisform tätig sind. Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen, so zeigt sich, dass ältere Ärzte unzufriedener sind (Tabelle 2).

Beruf und Privatleben können 35 % der Teilnehmer nach eigenen Angaben gut vereinbaren, 32 % sind unzufrieden damit. Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist in der Gruppe der 29- bis 45-Jährigen am höchsten, jedoch ähnlich hoch wie in der Gruppe der 61- bis 76-Jährigen (Tabelle 2).

Die Antworten zur Zufriedenheit mit der Arbeitszeit sind breit gestreut: 38 % der Befragten zeigen sich nicht/überhaupt nicht zufrieden, 27 % teils/teils und 35 % sehr zufrieden/zufrieden. Die unterschiedlichen Altersgruppen beurteilen die Arbeitszeit unterschiedlich, am wenigsten zufrieden ist die Gruppe der 46- bis 60-Jährigen (Tabelle 2). Die Zufriedenheit der Frauen unterscheidet sich nicht von der ihrer männlichen Kollegen, sie arbeiten jedoch häufiger weniger als 40 Stunden pro Woche, während die Männer häufiger eine Arbeitszeit von mehr als 60 Stunden pro Woche angeben (p < 0,001). Die größte Gruppe der Männer und Frauen (jeweils 60 %, n = 446 und 59 %, n = 195) arbeitet zwischen 40 und 60 Stunden pro Woche.

**TABELLE 2**

**Zufriedenheit von Hausärzten (Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten)**

Aspekt			sehr zufrieden/ zufrieden		teilweise zufrieden		überhaupt nicht/ nicht zufrieden		Signifikanz p <sup>*1</sup>
			%	abs.	%	abs.	%	abs.	
Berufszufriedenheit insgesamt	Alter	29–45 Jahre	73	195	24	63	3	8	< 0,001
		46–60 Jahre	60	375	28	179	12	75	
		61–76 Jahre	66	111	26	44	8	13	
		insgesamt	64	681	27	286	9	96	
	Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit	≤ 10 Jahre	69	263	26	99	5	19	< 0,001
		> 10 Jahre	61	413	29	187	11	77	
insgesamt		64	676	27	286	9	96		
Patientenkontakt	Alter	29–45 Jahre	87	236	11	30	2	4	< 0,05
		46–60 Jahre	90	587	8	50	2	11	
		61–76 Jahre	96	163	4	6	0	0	
		insgesamt	91	986	8	86	1	15	
	Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit	≤ 10 Jahre	87	337	12	46	1	6	< 0,005
		> 10 Jahre	93	645	6	39	1	9	
insgesamt		91	982	8	85	1	15		
Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	Alter	29–45 Jahre	42	112	33	89	25	66	< 0,005
		46–60 Jahre	31	202	32	208	37	235	
		61–76 Jahre	40	68	35	60	25	42	
		insgesamt	35	382	33	357	32	343	
Arbeitszeit	Alter	29–45 Jahre	40	106	31	84	29	77	< 0,001
		46–60 Jahre	31	200	25	163	44	280	
		61–76 Jahre	42	70	26	44	32	53	
		insgesamt	35	376	27	291	38	410	
Bezahlung	Alter	29–45 Jahre	35	93	30	81	35	94	< 0,001
		46–60 Jahre	27	173	27	176	46	297	
		61–76 Jahre	24	40	19	33	57	98	
		insgesamt	28	306	27	290	45	489	
	Praxisform	Einzelpraxis	24	116	23	111	53	254	< 0,001
		kooperative Praxisform	31	181	29	175	40	233	
insgesamt		28	297	27	286	45	487		
administrative Aufgaben	Dauer der vertragsärztlichen Tätigkeit	≤ 10 Jahre	7	29	25	95	68	262	< 0,05
		> 10 Jahre	7	47	15	101	78	539	
		insgesamt	7	76	18	196	75	801	
Arbeitsklima	Alter	29–45 Jahre	91	245	7	17	3	7	0,128
		46–60 Jahre	85	550	12	75	3	21	
		61–76 Jahre	85	145	12	21	3	4	
		insgesamt	87	940	10	113	3	32	
fachliche Anforderungen	Alter	29–45 Jahre	84	225	14	37	2	6	0,115
		46–60 Jahre	82	524	16	101	2	15	
		61–76 Jahre	90	153	8	13	2	4	
		insgesamt	84	902	14	151	2	25	

Aspekt			sehr zufrieden/ zufrieden		teilweise zufrieden		überhaupt nicht/ nicht zufrieden		Signifikanz p <sup>*1</sup>
			%	abs.	%	abs.	%	abs.	
Fort- und Weiterbildung	Alter	29–45 Jahre	51	136	41	110	8	23	< 0,001
		46–60 Jahre	58	372	36	233	6	36	
		61–76 Jahre	72	120	20	34	8	13	
		insgesamt	58	628	35	377	7	72	
Selbstbestimmung	Alter	29–45 Jahre	44	118	30	80	26	69	< 0,001
		46–60 Jahre	34	220	23	145	43	278	
		61–76 Jahre	36	61	23	38	41	69	
		insgesamt	37	399	24	263	39	416	

\*1 Chi-Quadrat nach Pearson; abs., absolute Häufigkeit; %, relative (prozentuale) Häufigkeit

Mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen sind 58 % sehr zufrieden/zufrieden, 35 % antworten mit teils/teils. Die älteste Teilnehmergruppe, die 61- bis 76-Jährigen, ist am zufriedensten (Tabelle 2).

37 % sind mit dem Aspekt der Selbstbestimmung sehr zufrieden/zufrieden, allerdings sind auch 39 % sehr unzufrieden/unzufrieden. Auch hier bestehen alterspezifische Unterschiede: Die älteren Ärzte sind etwas unzufriedener mit der Selbstbestimmung ihrer beruflichen Tätigkeit als die jüngeren (Tabelle 2).

**Aspekte beruflicher Tätigkeit mit hoher Unzufriedenheit**

Am mit Abstand unzufriedensten zeigten sich die Hausärzte mit den anfallenden administrativen Aufgaben. 75 % waren in dieser Hinsicht nicht/überhaupt nicht zufrieden. Ärzte, die länger als zehn Jahre praktizieren, sind etwas unzufriedener als diejenigen, die weniger als zehn Jahre tätig sind (Tabelle 2).

**Vergleich Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten**

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit Einkommen und administrativen Aufgaben bestehen Unterschiede zwischen Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten (Tabelle 3). So waren hausärztlich tätige Internisten im Vergleich zu ihren allgemeinmedizinischen Kollegen zufriedener mit ihrem Einkommen und weniger unzufrieden mit administrativen Aufgaben. In den weiteren untersuchten Teilaspekten von Arbeitszufriedenheit zeigten sich keine Unterschiede zwischen diesen beiden Arztgruppen.

**Diskussion**

In der vorliegenden Studie konnten mehr als 1 100 niedergelassene Hausärzte in Niedersachsen zur Berufszufriedenheit befragt werden. 64 % der teilnehmenden Hausärzte waren insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden. Diese recht hohe Zufriedenheit widerspricht dem Tenor einer kürzlich publizierten Studie (14), wonach nur 39 % der Hausärzte zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer eigenen beruflichen Situation sind.

Beide Befragungen wurden im Jahr 2009 durchgeführt, so dass die politischen Rahmenbedingungen, die

die Berufszufriedenheit der Ärzte beeinflussen könnten, vergleichbar sind. Allerdings können unterschiedliche Studiendesigns mitverantwortlich für die Unterschiede sein: Während die Arbeit von Koch et al. (14) im Rahmen eines internationalen Projekts zur Qualität im Gesundheitswesen entstanden ist und die Berufszufriedenheit ein Befragungsaspekt neben der Beurteilung des Gesundheitssystems, Terminvergabe und anderer eher politisch orientierter Aspekte war, ist die vorliegende Arbeit im Rahmen einer Befragungsstudie zur Palliativmedizin entstanden. Die Fragen zur Berufszufriedenheit wurden im Schlussteil des Fragebogens gestellt, ohne vorherige Fokussierung in der Ankündigung der Befragung. Diese unterschiedliche Ausrichtung der übergeordneten Forschungsprojekte kann sowohl die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an der Befragung, als auch das Antwortverhalten beeinflusst haben.

Die vorliegenden Ergebnisse einer mehrheitlich bestehenden Zufriedenheit der Hausärzte mit der beruflichen Situation wird durch andere deutsche Untersuchungen unterstützt (10, 16, 17), wobei jedoch auch von regionalen Unterschieden berichtet wird (18). Die geringere Zufriedenheit von Hausärztinnen mit Teilbereichen der Berufszufriedenheit (zum Beispiel Weiterbildungsmöglichkeiten) aus einer anderen Befragung (18) konnte diese Untersuchung nicht bestätigen. Zudem waren die Effekte hinsichtlich Alter und Dauer der beruflichen Tätigkeit eher gering.

**Administrative Tätigkeiten**

Der Umfang administrativer Arbeitsbelastung wird in zahlreichen Studien (8, 15, 17, 18) als zu hoch und belastend bewertet. Hier sollte dringend angesetzt werden, um die ärztliche Tätigkeit attraktiver zu gestalten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auf diese – nicht neue – Kritik mit einem eigenständigen Referat für Regulierungsfragen reagiert (9, 19). Auf der anderen Seite entstehen beispielsweise durch die Einführung der ambulanten Kodierrichtlinien wiederum neue Bürokratieanforderungen, die zu einer weiteren deutlichen Zunahme administrativer Tätigkeiten führen und daher von hausärztlicher Seite (20, 21) kritisiert werden.

**TABELLE 3**

**Zufriedenheit von Hausärzten und hausärztlich tätigen Internisten**

		Hausärzte		hausärztlich tätige Internisten		Signifikanz p* <sup>1</sup>
		%	abs.	%	abs.	
Berufszufriedenheit	überhaupt nicht zufrieden	10	83	5	13	0,064
	teilweise zufrieden	26	217	29	71	
	sehr zufrieden	64	524	66	163	
Patientenkontakt	überhaupt nicht zufrieden	1	13	1	2	0,565
	teilweise zufrieden	8	64	9	22	
	sehr zufrieden	91	768	90	226	
Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	überhaupt nicht zufrieden	31	260	34	85	0,622
	teilweise zufrieden	33	279	32	80	
	sehr zufrieden	36	302	34	84	
Arbeitszeit	überhaupt nicht zufrieden	38	319	37	92	0,971
	teilweise zufrieden	27	226	28	68	
	sehr zufrieden	35	293	35	87	
Bezahlung	überhaupt nicht zufrieden	47	401	36	90	< 0,001
	teilweise zufrieden	27	225	28	69	
	sehr zufrieden	26	218	36	90	
administrative Aufgaben	überhaupt nicht zufrieden	77	640	68	167	0,002
	teilweise zufrieden	16	134	26	64	
	sehr zufrieden	8	63	6	16	
Arbeitsklima	überhaupt nicht zufrieden	3	25	3	7	0,757
	teilweise zufrieden	11	91	9	23	
	sehr zufrieden	86	727	88	220	
fachl. Anforderungen	überhaupt nicht zufrieden	2	19	2	6	0,894
	teilweise zufrieden	14	115	15	37	
	sehr zufrieden	84	703	83	206	
Fort- und Weiterbildung	überhaupt nicht zufrieden	7	61	5	12	0,409
	teilweise zufrieden	35	290	35	87	
	sehr zufrieden	58	487	60	148	
Selbstbestimmung	überhaupt nicht zufrieden	39	328	36	90	0,296
	teilweise zufrieden	23	196	28	70	
	sehr zufrieden	38	314	36	88	

<sup>1</sup> Chi-Quadrat nach Pearson; abs., absolute Häufigkeit; %, relative (prozentuale) Häufigkeit

**Fort- und Weiterbildung**

Mit den Angeboten zur Fort- und Weiterbildung sind die befragten Ärzte überwiegend zufrieden. Diese Zufriedenheit widerspricht vermutlich aber nicht der häufig geäußerten Kritik an der hausärztlichen Weiterbildung (5), da die in dieser Studie befragten Niedergelassenen ihre Weiterbildung bereits abgeschlossen haben. Die Zufriedenheit mit den Fortbildungsangeboten wird durch eine aktuelle Untersuchung aus Bremen bestätigt, allerdings können auch diese Ergebnisse nicht ohne weiteres auf die Situation im ländlich geprägten Niedersachsen übertragen werden (23).

**Beruf und Privatleben**

In dieser Untersuchung sind Hausärzte mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu einem Drittel zufrieden, zu einem Drittel teils/teils und zu einem Drittel unzufrieden. In einer ähnlichen Befragung niedergelassener Ärztinnen in Niedersachsen aus dem Jahr 2002 gaben 40 % der Ärztinnen an, keine eigenen Kinder zu haben (17) – im Rahmen der Freitextangaben wurden damals Verbesserungen wie eine Verlängerung des Mutterschutzes für Niedergelassene sowie der einfachere Einsatz von Entlastungsassistenten geäußert. Diese Forderungen sind

auch heute aktuell und gewinnen vor dem Hintergrund eines zunehmenden Ärztinnenanteils weiter an Bedeutung, nicht nur für die hausärztliche Versorgung.

### Einkommen

Hausärztlich tätige Allgemeinmediziner sind unzufriedener mit der Bezahlung als hausärztlich tätige Internisten. Eine Erhebung des statistischen Bundesamtes zeigt, dass Allgemeinmediziner (je Praxisinhaber) einen Reinertrag von 116 000 Euro pro Jahr erzielen (20) und damit zum Befragungszeitpunkt im unteren Bereich der Facharztgruppen rangieren. Vergleichszahlen zwischen den Einkünften von hausärztlich tätigen Allgemeinmedizinern und Internisten liegen nicht vor – ob tatsächlich vorhandene Einkommensunterschiede die höhere Unzufriedenheit erklären können, ist unklar. Wie relevant der tatsächliche Zusammenhang zwischen monetären Aspekten und der Berufszufriedenheit ist, wird kontrovers beurteilt (7, 24) – insgesamt scheint der Einfluss des Einkommens auf die Berufszufriedenheit eher klein zu sein, außer die Einkünfte sind extrem gering (sogenannter „Hygienefaktor“). In diesem Sinne können monetäre Anreize helfen, Unzufriedenheit zu vermeiden, ohne wesentlich zu einer Zunahme der Berufszufriedenheit beizutragen.

### Stärken und Schwächen der Untersuchung

Zu den Stärken gehören die große Stichprobe und der für diese Art von Befragungsstudien im deutschsprachigen Raum recht gute Rücklauf von 34 % in einem großen Flächenland wie Niedersachsen. Dennoch ist ein „response bias“ nicht ausgeschlossen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Befragung in eine Studie zur palliativmedizinischen Versorgung eingebettet war. Diese Einbettung kann sowohl als Stärke als auch als Schwäche der Studie betrachtet werden: Einerseits lag die Primärmotivation zur Teilnahme nicht auf dem Thema Berufszufriedenheit, andererseits konnten keine weiter vertiefenden – oder auch offenen – Fragen zur Berufszufriedenheit gestellt werden. Dazu bedarf es ergänzender qualitativer Untersuchungen oder narrativer Berichte, die in der Lage sind weitere, in dieser und anderen Untersuchungen bislang nicht berücksichtigte Aspekte der Berufszufriedenheit zu beleuchten (25).

Im Vergleich zu den vorliegenden Untersuchungen umfasst die vorliegende Erhebung eine größere Stichprobe und erfasst die Zielgruppe systematischer im Vergleich zu Götz (10), da alle niedergelassenen Hausärzte einer Region befragt wurden. Dennoch ist ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen. Eine Selektion der mit der finanziellen Situation besonders unzufriedenen durch die Bezahlung einer geringen Aufwandsentschädigung (20 Euro) erscheint unwahrscheinlich. Auch in der Studie von Koch et al. (14) wurde eine Aufwandsentschädigung gleichen Umfangs angeboten, die Befragten waren jedoch insgesamt deutlich unzufriedener. Dennoch kann man einen

Bias von insgesamt oder mit einzelnen Teilbereichen ihrer Arbeit besonders unzufriedenen Ärzten nicht gänzlich ausschließen.

Regionale Faktoren wie Arztdichte oder Versorgungsstrukturen durch alternative Modelle (zum Beispiel hausarztzentrierte Versorgung) können mit der Berufszufriedenheit zusammenhängen. Zum Befragungszeitpunkt gab es jedoch noch keine entsprechenden Strukturen in Niedersachsen, die die Ergebnisse beeinflusst haben könnten.

### Fazit und Ausblick

Die Berufszufriedenheit von Hausärzten ist in dieser Studie insgesamt besser als erwartet. Die differenzierte Betrachtung von Teilaspekten der Berufszufriedenheit weist jedoch deutlich auf Felder mit großem Verbesserungsbedarf hin. Hierzu gehört vor allem die Entlastung von Bürokratie. Hier dürfte ein wichtiger Ansatzpunkt für die Politik und die Selbstverwaltung liegen, um die hausärztliche Tätigkeit attraktiver zu gestalten und dem Hausärztemangel entgegen zu wirken.

#### KERNAUSSAGEN

- 64 % der teilnehmenden Hausärzte waren insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrer beruflichen Tätigkeit.
- 45 % der befragten Hausärzte waren mit dem Einkommen nicht oder überhaupt nicht zufrieden.
- Besonders unzufrieden waren die Hausärzte (75 %) mit den anfallenden administrativen Aufgaben.
- Hausärztlich tätige Internisten waren weniger unzufrieden mit ihrem Einkommen und mit administrativen Aufgaben als Allgemeinmediziner.
- Ältere Ärzte waren mit der Selbstbestimmung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit etwas unzufriedener als die jüngeren Kollegen.

#### Danksagung

Das Projekt wurde von der Bundesärztekammer im Rahmen der Förderinitiative Versorgungsforschung gefördert. Die Autoren danken allen Ärzten, die an der Studie teilgenommen haben.

#### Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Manuskriptdaten

eingereicht: 24. 5. 2011, revidierte Fassung angenommen: 27. 9. 2011

#### LITERATUR

1. Koch K, Gehrman U, Sawicki PT: Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich: Ergebnisse einer strukturvalidierten Ärztebefragung. Dtsch Arztebl 2007; 104(38): 2584–91.
2. Kopetsch T: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! 5<sup>th</sup> edition. Berlin: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2010.

3. KBV – Deutschlandweite Arztzahlen im Überblick – Deutschlandweite Arztzahlen. [http://www.kbv.de/wir\\_ueber\\_uns/4131.html](http://www.kbv.de/wir_ueber_uns/4131.html)
4. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R: Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 502–12.
5. Schmacke N: Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte. [www.akeg.uni-bremen.de](http://www.akeg.uni-bremen.de)
6. Mache S, Vitzthum K, Nienhaus A, Klapp BF, Groneberg DA: Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference? *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 148.
7. Janus K, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW: German physicians „on strike“-shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy* 2007; 82: 357–65.
8. Berberich HJ, Brähler E: Life satisfaction, health status, and professional satisfaction of urologists in private practice. *Urologe A* 2006; 45: 936–8.
9. Gothe H, Köster A-D, Storz P, Nolting H-D, Häussler B: Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten: Eine Übersicht der internationalen Literatur. *Dtsch Arztebl* 2007; 104(20): 1394–9.
10. Götz K, Broge B, Willms S, Joos S, Szecsenyi J: Job satisfaction of general practitioners. *Med Klin* 2010; 105: 767–71.
11. Van den Bussche H: Arbeitsbelastung und Berufszufriedenheit bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: Genug Zeit für die Patientenversorgung? In: Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten: Befunde und Interventionen. Report Versorgungsforschung 2. 1<sup>st</sup> edition. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2009.
12. Natanzon I, Ose D, Szecsenyi J, Joos S: What factors aid in the recruitment of general practice as a career? An enquiry by interview of general practitioners. *Dtsch Med Wochenschr* 2010; 135: 1011–5.
13. Natanzon I, Szecsenyi J, Ose D, Joos S: Future potential country doctor: the perspectives of German GPs. *Rural Remote Health* 2010; 10: 1347.
14. Koch K, Miksch A, Schürmann C, Joos S, Sawicki PT: The German Health Care System in international comparison: the primary care physicians' perspective. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108(15): 255–61.
15. Van Ham I, Verhoeven AAH, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J: Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eur J Gen Pract* 2006; 12: 174–0.
16. Schäfer H-M, Krentz H, Harloff R: Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Deutschland und Frankreich – eine vergleichende Untersuchung in 3 Großstädten. *Z Allg Med* 2005; 81: 284–8.
17. Goesmann C, Sens B, Heidrich S, Glowienka-Wiedenroth F: Hohe Berufszufriedenheit bei niedergelassenen Ärztinnen! *Niedersächsisches Ärzteblatt* 2002; 75: 7–13.
18. Schäfer H-M, Becker A, Krentz H, Reisinger E: Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? – Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2008; 102: 113–6.
19. KBV – Presseecho 2009 – KBV will Bürokratie abbauen. [www.kbv.de//25420.html](http://www.kbv.de//25420.html)
20. Popert U, Claus C: Ambulante Kodierrichtlinien – Zeit für Verbesserungen. *Der Allgemeinarzt* 2011; 5: 60–1.
21. DEGAM-Stellungnahme\_zu\_Kodierrichtlinien.pdf. [www.degam.de/uploads/media/101216\\_DEGAM-Stellungnahme\\_zu\\_Kodierrichtlinien.pdf](http://www.degam.de/uploads/media/101216_DEGAM-Stellungnahme_zu_Kodierrichtlinien.pdf)
22. Kempkens D, Dieterle WE, Butzlaff M, et al.: German ambulatory care physicians' perspectives on continuing medical education—a national survey. *J Contin Educ Health Prof* 2009; 29: 259–68.
23. Egidi G, Biesewig-Siebenmorgen J, Schmiemann G: 5 Jahre Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen – Rückblick und Perspektiven. *Z Allg Med* 2011; 87: 459–67.
24. Grumbach K, Osmond D, Vranizan K, Jaffe D, Bindman AB: Primary care physicians' experience of financial incentives in managed-care systems. *N Engl J Med* 1998; 339: 1516–21.
25. Kurzke U: Berufszufriedenheit und Zukunft der Versorgung. *Z Allg Med* 2011; 87: 152–7.

**Anschrift für die Verfasser**

Prof. Dr. med. Nils Schneider, MPH  
 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung  
 Medizinische Hochschule Hannover  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
[schneider.nils@mh-hannover.de](mailto:schneider.nils@mh-hannover.de)

**SUMMARY**

**Job Satisfaction Among Primary Care Physicians: Results of a Survey**

**Background:** A shortage of primary care physicians (PCPs) seems likely in Germany in the near future and already exists in some parts of the country. Many currently practicing PCPs will soon reach retirement age, and recruiting young physicians for family practice is difficult. The attractiveness of primary care for young physicians depends on the job satisfaction of currently practicing PCPs. We studied job satisfaction among PCPs in Lower Saxony, a large federal state in Germany.

**Methods:** In 2009, we sent a standardized written questionnaire on overall job satisfaction and on particular aspects of medical practice to 3296 randomly chosen PCPs and internists in family practice in Lower Saxony (50% of the entire target population).

**Results:** 1106 physicians (34%) responded; their mean age was 52, and 69% were men. 64% said they were satisfied or very satisfied with their job overall. There were particularly high rates of satisfaction with patient contact (91%) and working atmosphere (87% satisfied or very satisfied). In contrast, there were high rates of dissatisfaction with payment (45% dissatisfied or not all satisfied). The results were more indifferent concerning payment and work life balance. Overall younger PCPs and physicians just entering practice were more satisfied than their older colleagues who had been in practice longer.

**Conclusion:** PCPs are satisfied with their job overall. However, there is significant dissatisfaction with administrative tasks. Improvements in this area may contribute to make primary care more attractive to young physicians.

**Zitierweise**

Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schneider N: Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(11): 193–200. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0193

 The English version of this article is available online: [www.aerzteblatt-international.de](http://www.aerzteblatt-international.de)