

Aus dem Zentrum Allgemeinmedizin
Theoretische Medizin und Biowissenschaften bzw. Klinische Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

**Eine Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei
ambulant und stationär tätigen Ärzten im Saarland**

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Theoretischen Medizin
der Medizinischen Fakultät
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES
2022**

vorgelegt von: Eske Jung
geb. am: 07.11.1974 in Brake/Unterweser

Tag der Promotion:

02.11.2022

Dekan:

Uni.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger

Berichtserstatter:

Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME

Prof. Dr. med. Wolfgang Retz

Prof. Dr. med. Eva Möhler

Für meinen Mann Frank und unsere Kinder Tomke und Feetje.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung (deutsch)	IV
Zusammenfassung (englisch) - Abstract	VI
1 Einleitung und Fragestellung	1
2 Theoretischer Hintergrund	6
2.1 Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren	6
2.2 Stressoren/Stressfaktoren	10
2.3 Entscheidungsspielräume	10
3 Material und Methodik	14
3.1 Ursprungserhebungsform vs. Neufassung.....	14
3.1.1 Ursprungsgestaltung der Umfrage	14
3.1.2 Erweiterung des ursprünglichen Fragebogens	15
3.1.2.1 Ergänzung in der aktuellen Umfrage um Gesundheitsfragen.....	17
3.1.2.2 Aufbau des neu konzipierten Fragebogens.....	17
3.2 Gestaltung der Umfrage	18
3.2.1 Vorarbeiten zur Umfragerhebung.....	18
3.2.2 Erste, abgeschlossene Phase.....	22
3.2.3 Zweite, abgeschlossene Phase.....	23
3.2.4 Dritte, abgeschlossene Phase	25
3.2.5 Vierte, abgeschlossene Phase	26
3.2.6 Fünfte, offene Phase.....	26
3.3 Gütekriterien des Fragebogens.....	27
3.3.1 Objektivität.....	27
3.3.2 Validität/Gültigkeit.....	28
3.3.3 Reliabilität/Zuverlässigkeit	29
3.4 Datenerhebung/-design und Datenauswertung.....	29
3.4.1 Pretest.....	31
3.4.2 Datenauswertung.....	32
3.4.3 Statistische Verfahren.....	33
3.5 Bekanntmachung der Umfrage.....	34
4 Ergebnisse	35

4.1	Auswertung der Fragebögen	35
4.1.1	Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote	35
4.1.2	Soziodemographische Teilnehmerdaten.....	38
4.2	Indikatoren und Alterscluster	45
4.2.1	Indikatoren und Alter	45
4.2.2	Indikatoren und Altersklassen	49
4.3	Indikatoren und Tätigkeitsbereiche	55
4.3.1	Tätigkeitsbereiche und Indikatoren.....	55
4.3.2	Gesamtübersicht: Tätigkeitsbereiche und Indikatoren	61
4.4	Stressoren und Tätigkeitsbereiche.....	64
4.4.1	Stressoren und Tätigkeitsbereiche.....	64
4.4.2	Gesamtübersicht: Stressoren und Tätigkeitsbereiche.....	71
4.5	Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche	74
5	Diskussion	81
5.1	Indikatoren und Alterscluster	83
5.2	Indikatoren und Tätigkeitsbereiche	88
5.3	Stressoren und Tätigkeitsbereiche.....	93
5.4	Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche	96
5.5	Diskussionsergebnis	100
6	Literaturverzeichnis	VIII
7	Danksagung	XV
8	Lebenslauf.....	XVI
	Abkürzungsverzeichnis.....	XIX
	Abbildungsverzeichnis.....	XXI
	Tabellenverzeichnis	XXIII
	Anhangsverzeichnis.....	XXVII
	Anhang 1: Diverse Pressemitteilungen/Veröffentlichungen	XXVIII
	Anhang 2: Auflagengröße des 'Saarländischen Ärzteblattes'	XXXVIII
	Anhang 3: vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage	XXXIX
	Anhang 4: Projektprüfungsergebnis und Projektänderungs-Log.....	LX
	Anhang 5: Konsistenzcheck zu den Methoden beim Fragebogen.....	LXI

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in dieser Arbeit die männliche Schreibweise oder ein Neutrum (zum Beispiel Arzt) verwendet. Damit sei ebenfalls das weibliche und das Gender-Geschlecht zu berücksichtigen.

In dieser Arbeit wird auf die Erkenntnisse meiner Masterarbeit „Entwicklung und Implementierung der im Arbeitsschutz vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung im Verwaltungsbereich eines saarländischen Krankenhauses“ eingegangen, die 2019 der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke in Kooperation der TU Kaiserslautern vorgelegt wurde.

Zusammenfassung (deutsch)

Eine Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei ambulant und stationär tätigen Ärzten im Saarland

Hintergrund:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Nürnberg appellierte an die Ärzte, sich kritisch mit den Arbeitsbedingungen und damit einhergehend mit den psychischen Belastungen auseinanderzusetzen. Selbstfürsorge soll ein wichtiger Faktor sein, um die Resilienz eines tätigen Arztes zu stärken (Freude am eigenen Beruf und am Patienten). Den Ärzten sollte die Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen gewährt werden. Des Weiteren wird der Wunsch beim deutschen Ärztetag 2019 festgehalten, dass den tätigen Ärzten ein ausreichendes Zeitfenster für die Arzt-Patienten-Kommunikation zur Verfügung gestellt werden sollte. Eine Demotivation wird erwartet durch unangemessenes Budgetieren und Regressfürchten. In Form einer Erhebung soll dem Leser ein genaues Bild der aktuellen Situation aller teilnehmenden ambulant und stationär tätigen Ärzten im Saarland vermittelt werden.

Fragestellung:

Fokussiert werden die Indikatoren und Stressoren unter der Betrachtungsweise des Alters sowie der jeweiligen Arztzugehörigkeit (ambulant/stationär). Der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaften (ambulant/stationär) wird in Hinblick auf die geäußerten psychischen Belastungen während der Erhebung berücksichtigt. Die Fragestellung in dieser Arbeit lautet: Können im Rahmen einer saarlandweiten Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei ambulant und stationär tätigen Ärzten Unterschiede festgestellt werden?

Methoden:

Die saarlandweite Querschnittsstudie fand zwischen der 36. Kalenderwoche (01. September 2020) und der 46. Kalenderwoche (15. November 2020) des Jahres 2020 statt. Die Daten werden mittels einer Online-Umfrage erhoben. Die Datenanalyse erfolgt mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26. Zur Bestimmung der Signifikanzniveaus werden verschiedene statistische Verfahren genutzt. Zur Ergebnisunterstreichung finden die deskriptive Statistikmethoden Anwendung.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse aus dem soziografischen Bereich waren unter anderem, dass $N = 367$ teilgenommen haben und davon waren $n = 196$ stationär tätige Ärzte, $n = 171$ ambulant tätige Ärzte. Es nahmen weibliche ($n = 172$), männliche ($n = 193$) und diverse ($n = 2$) tätige Ärzte teil. Den höchsten Teilnehmeranteil (35,2%, $n = 129$) werden in der Altersklasse von 31 bis 40 Jahren verzeichnet. Mit 22,3 Prozent waren die Allgemeinmediziner die häufigsten der Fachgebiete, gefolgt von den tätigen Ärzten der Inneren Medizin mit 21,8 Prozent. Es nahmen von beiden Tätigkeitsbereichen ($n = 96$) Ärzte teil, die mehr als 25 Jahre Berufserfahrung hatten. Von $N = 367$ teilnehmenden tätigen Ärzten wurde in der Altersklasse 31 bis 40 Jahren die höchste Kinderanzahl ($n = 72$) verzeichnet.

In allen Altersklassen waren Belastungen bei den Indikatoren (Ermüdungs-/ Erschöpfungsercheinung, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Sport) messbar. Das Herzinfarkttrisiko war in den Altersklassen 51- bis 65 Jahren am höchsten. Die gesündeste Altersklasse waren die 51- bis 60- Jährigen, gefolgt von den jüngsten (Altersklasse unter 30 Jahren). Im Bereich der Einzelbetrachtung der Indikatoren werden Unterschiede erkennbar. Beide Ärzteschaften weisen Belastungen beim Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' und 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen'. Der Indikator 'Herzinfarkt' zeigte im Tätigkeitsbereich der ambulant tätigen Ärzte eine feststellbare/auswertbare Belastung. Die stationären und ambulant tätigen Ärzte weisen Belastungen für die Indikator 'Sport' und 'Ernährung' auf.

Im Bereich der Stressoren ('Arbeitsbelastung', 'Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung' und 'Zufriedenheit der Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)') waren Unterschiede in den beiden untersuchten Tätigkeitsbereichen zu messen. Keine Belastungen werden den beiden tätigen Ärzteschaften beim Stressor: 'Zufriedenheit der Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)' nachgewiesen. Die Auswertung der 'Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung' zeigte, dass bei den ambulant tätigen Ärzten keine Belastungen vorlagen, im Gegensatz zu den stationär tätigen Ärzten. Die Betrachtung bei den stationär tätigen Ärzten zeigte Belastungen auf. Die 'Arbeitsbelastungen' empfanden beide Ärzteschaften als Belastung. Im Bereich der Entscheidungsspielräume werden die ambulant tätigen Ärzte im Saarland die 'Gewinner' sein. Die stationär tätigen Ärzte zeigten keine Belastungen bei den folgenden Fragen z.B. nach dem 'Gehalt und Verdienst', 'Zufriedenheit mit dem Verdienst', 'Arbeitsplatzabwechslung', 'Anspruch/Qualität der Patientenversorgung' sowie 'Im Arbeitsbereich findet eine gute Patientenversorgung statt'. Die 'Verwaltungsarbeiten' empfanden beide Ärzteschaften als Belastung. Eine weitere Belastung empfanden die stationär tätigen Ärzte bei der 'Zeit der Patientenversorgung'.

Zusammenfassung (englisch) - Abstract

This is a survey to record the psychological stress among inpatient and outpatient physicians in Saarland

Background:

The 122nd German Medical Assembly 2019 in Nuremberg appealed to doctors to take a critical look at the working conditions and the associated psychological stress.

Self-care is supposed to be the major factor to strengthen a doctor's resilience (Joy in your profession as well as in dealing with patient).

Doctors should be allowed to help shape working conditions. Furthermore, a request was made at the German Medical Assembly 2019 that working doctors should be given a sufficient time window for doctor-patient communication. Demotivation is expected through inappropriate budgeting and fear of recourse respectively lawsuits. It will give the reader a precise idea of the current situation in the form of a survey of all inpatient and outpatient doctors located in Saarland.

Research Question:

The indicators and stressors will put the emphasis on age as well as on working environment (inpatient/outpatient doctors).

The scope for decision making of each body (inpatient/outpatient doctors) will be considered in regards to mentioned psychological and/or mental stress.

This thesis will deal with the following issue:

Can differences be identified in a Saarland-wide survey to record the psychological stress among physicians working in outpatient and inpatient settings?

Method:

A Saarland-wide cross-sectional study took place in week 36 (1st of September 2020) and ended week 46 of the year 2020 (15th of November 2020). The data has been collected through an online survey and the data was analysed in IBM SPSS Statistics V26. Various statistical methods are used to determine the level of significance. Descriptive statistical methods are applied to proof the results.

Results:

The results in the sociographic area were amongst others, that $N = 367$ took part of whom were $n = 196$ inpatient doctors and $n = 171$ outpatient doctors. In total $n = 172$ female doctors, $n = 193$ male doctors and $n = 2$ nonbinary doctors participated. The doctors between the ages of 31 and

40 built the major peer group (35,2%; n = 129). Primary care Physicians made up 22,3 percent of the participants, closely followed by the Internists (21,8%). In these two fields (n = 96) doctors have 25 years or more of work experience. In the peer group 31 to 40 years of age (n=72) have the most children of all doctors (N = 367).

In all age groups, stress were measurable in the indicators (signs of tiredness/exhaustion, high blood pressure/cardiovascular diseases, sport). The risk of a heart attack was the highest within the age group of 51-65. The healthiest doctors were amongst the aged 51-60, followed by the youngest group (under 30s). Differences in the single indicators were shown. Both bodies recognized stress on the indicators: "fatigue" and "high blood pressure/cardiovascular diseases". The indicator "heart attack" was observable with outpatient doctors. Stress has been noticed at "sports" and "nutrition" for inpatient as well as outpatient doctors.

Within the stressors ("work load", "satisfaction with work life balance", "satisfaction with working environment" (e.g. exposure to radiation or substances) differences were perceivable in the two areas. Both bodies could not indicate any issues for the stressor: "satisfaction with working environment" (e.g. exposure to radiation or substances). However, the analysis for "satisfaction with work life balance" has shown that outpatient doctors have no stress load, whereas stress is visible with inpatient doctors. The examination of the in-patient physicians revealed stress. Both bodies defined the "workload" as a factor of stress. The outpatient doctors will have the upper hand when it comes to "scope of decision" (liberty in taking decisions). The inpatient doctors did not have issues with the following questions, e.g. "salary and income", "satisfaction with recognition", "job rotation", "demands/quality of patient care" and "working space enables good care of patients". Both bodies experienced stress with "bureaucracy". Only inpatient doctors felt stress with "(lack of) time to take care of patients".

Keywords: Psychological Stress; inpatient and outpatient doctors; Time

1 Einleitung und Fragestellung

Das Statistische Bundesamt hat seit den Anfängen der 2000er Jahre festgestellt, dass die direkten Krankheitskosten angestiegen sind (RKI, 2009). Diese Krankheitskosten wurden durch die Inanspruchnahme von Präventions-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen sowie medizinischen Heilbehandlungen aufgrund psychischer Störung und Verhaltensstörungen verursacht (RKI, 2009).

„Daneben sind auch die Zahl der Behandelnden in der ambulanten fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung sowie die stationären Behandlungsplätze in psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken erheblich gestiegen“ (STATISTISCHES BUNDESAMT (2017, 2019a, 2019b).

Eine frühere durchgeführte Forschungsarbeit beschäftigte sich mit dem Thema der psychischen Belastung im Verwaltungsbereich eines saarländischen Krankenhauses (JUNG, 2019). Zum Zeitpunkt (Mitte 2019) stand fest, dass es noch keine ausführliche Untersuchung zu diesem Thema (für das Saarland) gab. Im März 2019 erschien im Deutschen Ärzteblatt (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2019) ein Beitrag, in dem festgehalten wurde, dass Burnout, Depressionen, Angststörungen und Suizidalität bei den deutschen angehenden und etablierten Ärzten häufiger auftraten, als in der Allgemeinbevölkerung. Diese Faktoren (Burnout, Depressionen, Angststörungen und Suizid) sind laut iga Report 31 (INSTITUT FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015) Indikatoren für eine Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen.

In dieser Arbeit soll nicht untersucht werden, wie Burnout erkannt oder behandelt wird, sondern in dieser Umfrage ging es um die eigenen Empfindungen der befragten Ärzte zum Thema der eigenen wahrzunehmenden psychischen Belastung. Die befragten saarländisch tätigen Ärzte haben im Fragebogen (Anhang 3) bei der Befragung unter dem Fragepunkt: 4. B. Fragen zur Gesundheit: 'Haben Sie gelegentliche Ermüdungs- und/oder Erschöpfungserscheinungen?', 'Leiden Sie an Bluthochdruck und/oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen?', 'Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?', 'Machen Sie regelmäßig (>2x die Woche) Sport?' und 'Ernähren Sie sich gesund?', beantwortet Diese Gesundheitsfragen werden ausführlich unter Kapitel 3.1.2.1 'Ergänzung in der aktuellen Umfrage um Gesundheitsfragen' erläutert. Diese und weitere Fragepunkte werden als Erkennungsmerkmale für die psychische Belastung mit den Kennzeichen in diversen Publikationen des Burnout (KASCHKA W. P ET AL., 2011; BERGER M ET AL., 2012; RICHTER-KUHLMANN E, 2019; VINCENT-HÖPER S ET AL., 2020; MAYBAUM T, DPA, 2019), Depression (VINCENT-HÖPER S ET AL., 2020), Angststörungen/Angstzustände (BÜHRING P, 2014a;

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2020; ZIELASEK J, GOUZOULIS-MAYFRANK E, 2020) und Suizid (KÖNIG F, 2001) definiert.

Das Thema Burnout, Depressionen und Angststörungen zieht sich durch alle Berufsgruppen z.B. Callcenter-Agenten, Altenpflege, Kinderbetreuung und Erziehung, Gesundheits- und Krankenpflege (TK DEPRESSIONSATLAS, 2020). In den bekannten Krankenkassenauswertungen werden keine ambulant tätigen Ärzte erfasst, weil diese in der Regel, aufgrund deren Selbstständigkeit, privat versichert sind und damit nicht in die gesetzlichen Krankenkassen einzahlen. Die angestellten ambulant tätigen Ärzte, ebenso die stationär tätigen Ärzte, sind entweder freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert oder privat versichert. Dieses lässt eine Mutmaßung zu, dass die tätigen Ärzte in den Statistiken der Krankenkassen eventuell eine Randgruppe darstellen. Nach einer Bürgerbefragung des Deutschen Beamtenbundes, durchgeführt von der Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH im Jahre 2019, werden auf Platz 1 Feuerwehrmänner und auf Platz 2 Ärzte als höchst angesehene Berufe gewählt (SÜDKURIER, 2020). Die Ärzteschaft genießt, laut der Bürgerbefragung, ein hohes Ansehen in der Bevölkerung. Dieses Ansehen, nimmt der Patient wahr, weil dieser mit seinen eigenen Problemen/Verletzungen zum Arzt geht. Der Arzt selber wird von den Patienten nicht als Individuum bemerkt, welcher selber Problem/Wunden/Schmerzen hat, sondern dieser Arzt wird als „Heiler“ wahrgenommen. Über die Gesundheitszustände der Ärzteschaft ist nicht viel, bis zu gar nicht, in der Bevölkerung bekannt.

Dabei wurde folgender Satz von Dr. med. Günther Jonitz, Ärztekammer Berlin im Jahre 1999 geschrieben:

„Der Arzt hat eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen“ (JONITZ G, 1999).

Ein weiterer Satz in dem Artikel war „Der Arzt hat Macht. Er definiert, was noch gesund oder schon krank ist. Er definiert die Inhalte der Medizin gegenüber seinen Patienten, und er veranlaßt [sic!] die Leistung, die zur Behandlung notwendig sind [ist]“ (JONITZ G, 1999).

Diese Aussagesätze spiegeln die ‚vermeintliche Wahrnehmung‘ der Bevölkerung/Patienten nochmals dar. In dem Artikel (JONITZ G, 1999) wird festgehalten, dass die Ärztekammern Sorge zu tragen habe, dass der Beruf des Arztes korrekt ausübt wird. Aber wie dieses in der Praxis auszu-sehen hat, wird in dem Artikel nicht festgehalten.

In der öffentlichen Wahrnehmung ist den vermeintliche Ärzteschwund in den Kliniken durch die hohen Arbeitsbelastungen festgeschrieben. Daher gilt es, eine zukünftige Arbeitsbelastung/-umgebung zu schaffen, den die Ärzte als angenehm empfinden und sie somit dem Krankenhaus erhalten bleiben. Bei den ambulant eigenverantwortlich tätigen Ärzten, kommt es selten zu einer Aufgabe des Arbeitsplatzes. Gründen könnten sein, das ein Kredit zur Praxisgründung

aufgenommen wurde. Ängste vor finanziellen Überforderungen ist in Gesprächen wahrgenommene Angst bei jungen tätigen Ärzten. In diesem Zusammenhang könnten eventuell weitere psychische Belastungen bei jungen Ärzten aufkeimen.

Im Ärzteblatt vom 05.11.2015 (AERZTEBLATT.DE, 2015) werden der „MB-Monitor 2015“, bei der Umfrage erwähnt, an der etwa 4.000 Mitglieder des Marburger Bundes (MB) teilgenommen haben. Es wird unter anderem von vielen Krankenhausärzten, sowohl von körperlichen, als auch von seelischen Überlastungen gesprochen. In dieser MB-Umfrage gaben 72 Prozent an, dass die Gestaltung der Arbeitszeit sie in ihrer Gesundheit beeinträchtigen würde. Dieses wird sich wie folgt auswirken: Schlafstörungen und häufige Müdigkeit, aber auch 59 Prozent fühlten sich durch ihre Tätigkeit häufig psychisch belastet. Wie diese Belastung im Grunde aussieht, wurde nicht weiter in dem Artikel dargestellt.

Das Deutsche Ärzteblatt aus dem Jahre 2020 (AFSHAR K ET AL., 2020) hat es wie folgt beschrieben:

„Zudem beeinflusst die Art und Weise, wie sie [Anmerkung: Ärztinnen und Ärzte] mit ihrer eigenen Gesundheit umgehen, die Qualität der Versorgung und in der Folge auch die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten. Studien belegen, dass belastete Ärzte weniger Empathie zeigen können, während gesundheitsbewusste Ärzte ihren Patienten nachweislich häufiger gesundheitsfördernde Maßnahmen empfehlen“ (WEST CP ET AL., 2006; KÖTTER T ET AL., 2015).

Nach einer gründlichen und ausführlichen Literaturrecherche entwickelte sich die folgende Idee. Die psychischen Belastung an allen tätigen Ärzte im Bundesland Saarland durchzuführen. Die Ergebniserhebung wird mit einer Erhebung angestrebt.

Aus der **Titelbeschreibung dieser Arbeit resultiert die endgültige Forschungsfrage:**

Können im Rahmen einer saarlandweiten Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei ambulant und stationär tätigen Ärzten Unterschiede festgestellt werden?

Für die Beantwortung der endgültigen Forschungsfrage werden einige Zwischenschritte in Form von Hypothesen durchgeführt. Zur Beantwortung der endgültigen Forschungsfragen werden mehrere Hypothesenschritte benötigt.

Unter der Berücksichtigung der aktuell vorliegenden Forschungs-/Studienständen (Stand: Februar 2022) sowie Literaturrecherchen werden folgende Hypothesen abgeleitet:

Zur Herangehensweise der endgültigen Beantwortung der Forschungsfrage werden vier **Grundsatzfragen** gebildet:

- 1) Gibt es einen Einfluss zwischen den gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) und dem Alter?
- 2) Hat die Arztzugehörigkeit (stationär/ambulant) einen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung)?
- 3) Führen die Belastungen der Stressoren bei den unterschiedlichen Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen zu einer psychischen Belastung?
- 4) Hat der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaft/Tätigkeitsbereich einen Einfluss auf die psychische Belastung?

Aus den vier Grundsatzfragen werden folgende **Hypothesen**, basierend auf die aktuellen Forschungsstände und empirischen Untersuchungen, wie folgt abgeleitet:

- 1) Zwischen den gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) und dem Alter gibt es keinen Einfluss (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015; WIJERATNE ET AL., 2007; KENTER & OKKES, 1999; MORREL, 1972; MORRISON, 1980; DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2020; VINCENT-HÖPER S ET AL., 2020; TECHNIKER KRANKENKASSE, 2021).
- 2) Die Arztzugehörigkeit (ambulant/stationär) hat keinen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) (INSTITUT FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015; SEWERING M, 2018); DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2019; MEIER C, 2018; ZEITSCHRIFT FOKUS, 2021; DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2020).
- 3) Die Belastung der Stressoren führt bei den unterschiedlichen Berufsträgern zu keiner psychischen Belastung (SCHÖNLEBER, 2017; LANDESAMT FÜR ARBEITSCHUTZ UND SICHERHEITSTECHNIK (LASI), 2002; INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015).
- 4) Der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaft hat keinen Einfluss auf die psychische Belastung (ASKLEPIOS, 2018; NÖLLING T, 2019; KARASEK, 1979; KARASEK, 1990).

Bisher wurden vereinzelt Studien zum Thema der psychischen Belastungen getätigt, welche ebenfalls die ambulant und stationär tätigen Ärzte untersuchten (ASKLEPIOS, 2018). Bezogen auf die **gesamt tätige Ärzteschaft im Saarland** gibt es bis dato keine annähernde Forschungsuntersuchung.

In einer Untersuchung der Fachhochschule Münster wurde erstmals ein Stimmungsbild der stationär tätigen Ärzte beschrieben. In der damaligen Untersuchung wurde festgehalten, dass viele Medizinstudenten die Klinik­tätigkeit als eine unumgängliche Zeit bis zur eigenen Praxisgründung ansahen (INFORMATIONSDIENST WISSENSCHAFT; 2005).

Im Deutschen Ärzteblatt (BÜHRING P, 2014b) wurde über den Kongress der „psychische Gesundheit 2030“ geschrieben. In diesem Artikel erschien unter der Schirmherrschaft der damaligen Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD, im Jahr 2014) ein Bericht über die sogenannte „Anti-Stress-Verordnung“ als Ergänzung zum Arbeitsschutz. Diese Rahmenbedingungen werden im aktuellen Stressreport Deutschland 2019 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN, 2019) im Oktober 2020 vorgestellt. Bis November 2021 habe sich an der Situation im Bereich der Pflegenden, Ärzten in der Akut-, Notfall- und Intensivmedizin nichts verändert lt. DIVI (BÜHRING P, OSTERLOH F, REICHARDT A, 2021). Es wird auf die Situation während der beginnenden dritten Pandemiewelle, in Bezug auf die Belastung (psychisch und physisch) aufgeklärt. Anhand der Aussage der DIVI wird erkennbar, dass die stationär tätigen Ärzte medienwirksam vertreten werden, wohingegen von und für die ambulant tätigen Ärzten keine Aussage getroffen werden.

Es wird analysiert, in welchen Bereichen (Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräumen) bei den beiden Berufsträgerschaften/Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) psychische Belastung auftreten.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird eine Heranführung an die verwendeten Begriffe stattfinden. Im folgenden Kapitel 2 'Theoretischer Hintergrund' werden die Begrifflichkeiten und Forschungsfrage sowie Zielsetzung dieser Arbeit erläutert.

2.1 Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren

„Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (BAuA), 2010). Die Definition stammt urheberrechtlich aus der DIN EN ISO 10075-1 (1a). Der Begriff der psychischen Belastung hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Das Arbeitsschutzgesetz wurde im Jahr 2013 um den Paragraphen 5 Absatz 3 NEU: Nummer 6 erweitert. Dieser beinhaltet: psychische Belastung bei der Arbeit (ARBEITSSCHUTZGESETZ, 2013). Diese gesetzliche Änderung führte dazu, dass es an Bedeutung in der Bevölkerung/ Unternehmen zugenommen hat.

Die Definition der psychischen Beanspruchung wird nach der DIN EN ISO 10075-1 (DEUTSCHES INSTITUT FÜR NORMUNG E.V., 2018) wie folgt erklärt:

„Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Beanspruchung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ (BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (BAuA), 2010).

Der iga Report 31 (INSTITUT FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015) hat sich mit dem Thema der Indikatoren für Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastungen befasst. Dort wird die Arbeitsbelastung festgehalten, welche Krankheitsbilder (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ 2-Diabetes (HERACLIDES ET AL., 2009; HERACLIDES ET AL., 2012), Depression (VINCENT-HÖPER S ET AL., 2020), Angststörungen/Angstzustände (CHANDOLA ET AL., 2008; CHANDOLA ET AL., 2010; SAPOLSKY, 2005; STEPTOE, KIVIMÄKI, 2012, BÜHRING P, 2014a; DEUTSCHE ÄRZTEBLATT, 2020, ZIELASEK J, GOUZOULIS-MAYFRANK E, 2020) sowie Suizid (KÖNIG F, 2001)) sich auf die psychische Belastung (**Wirkung**) als **Indikator** auswirken können.

Dieses Thema wurde auf dem Deutschen Ärztetag im Jahre 2012 in der 'EntschlieÙung'(VI-96, S. 313) mit dem Titel: 'Stress am Arbeitsplatz macht krank' wie folgt festgehalten:

„Chronische Überforderung und chronischer Stress am Arbeitsplatz können zu psychischen oder psychosomatischen Krankheiten führen wie Depressionen, Angststörungen, Suchtkrankheiten,

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Hypertonie und Herzinfarkt), Rückenschmerzen, Tinnitus sowie bisher nur als krankheitsauslösender Faktor und nicht als eigene Krankheit definierter Burnout“ (DEUTSCHER ÄRZTETAG, 2012).

Diese Präzisierungen haben das Institut für Gesundheit und Arbeit im Jahre 2015 aufgenommen und wie folgt ausgeführt: Die Herz-Kreislauf Erkrankungen wurden wie folgt nach INSTITUT FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015: Bluthochdruck , Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, Schlaganfall usw. definiert. Sind die Blutzuckerwerte erhöht, spricht man von Typ 2-Diabetes. Eine Depression zeigt sich unter anderem durch Angststörungen/Angstzustände, Antriebslosigkeit und negative Gedanken.

Die positiven oder negativen Auswirkungen der psychischen Beanspruchung, welche auf den Menschen einwirkt, können durch die psychische Belastung ausgelöst werden. Äußere Erfolgsfaktoren können eine hervorgerufene Reaktion der Beanspruchung freisetzen. Die Reaktion kann im kompletten Körper oder in einzelnen Organen bzw. Körperteilen hervorgerufen werden (DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG (DGP), 2012). Die psychischen Voraussetzungen, zum Beispiel Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Erfahrungen, Motivation, Einstellungen, Bewältigungsstrategien sowie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, sind individuelle Leistungsvoraussetzungen des Menschen (GEMEINSAME DEUTSCHE ARBEITSSTRATEGIE (GDA), 2017; BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (BAuA), 2010).

Die Bundeszentrale für Ernährung hat von Frau Heike Kreutz im Jahre 2019 einen Artikel veröffentlicht, dass das Essverhalten ein Risiko für Depressionen darstellen könnte. Frauen, die weniger als zwei Portionen Obst und Gemüse verspeisten sowie bei Männern, die öfter Schokolade und weniger Obst und Gemüse verzehrten, besteht ein Risiko für Depressionen. Des Weiteren wurde von der Bundeszentrale für Ernährung Beiträge und Hefte zum Thema: 'Ernährung und Depressionen' herausgegeben. Es ist bis dato noch nicht abschließend geklärt, ob die Ernährung eine positive Beeinflussung der psychischen Krankheit hat. Es liegen der Krankenkasse AOK erste Studienergebnisse vor, die bestätigen, dass eine „...richtige Ernährung eine Depression positiv beeinflussen kann und das Risiko vermindert, überhaupt daran zu erkranken“ (AOK, 2020). „Wenn jemand gut für seine Gesundheit sorgt, sich ausreichend bewegt und Sport betreibt, kann dies in einer Phase des besonderen Zeitdrucks für einen notwendigen Ausgleich sorgen“ (BERGER S, 2014). Des Weiteren wurde im Journal of Personalized Medicine (2021) in einer Studie festgehalten, dass Frauen mit einem ungesünderen Essverhalten eine höhere Tendenz zur psychischen Belastung haben, als Männer. Aus dieser Studie wird aufgezeigt, dass bei einer Anpassung von Ernährungsplänen und einer Förderung der Bewegung, eine Verbesserung der psychischen Belastung möglich ist.

Körperliche Aktivität verbessert die Stimmung bei Menschen mit depressivem Verhaltensmuster (CONN VS, 2010). In einer amerikanischen Studie (HOFFMANN BM ET AL, 2011; BLUMENTHAL JA ET AL., 2007) gab es vier Gruppen. Die Studiengruppe 1 führt ein beaufsichtigtes Ausdauertraining per Laufband, welches 3 mal die Woche durchgeführt wurde mit einer Herzfrequenz von Maximal 70-80%. Diese Gruppe war nach 16 Wochen mit dem positivsten Effekt betrachtet worden. Gefolgt wurde die erste Gruppe von der Studiengruppennummer 2, die das identische Training nur ohne Aufsicht durchgeführt haben. Bei der Gruppe 2 konnten die Ergebnisse nach 16 Wochen eine signifikante Verringerung gegenüber der Gruppe 1 gemessen werden. In der Gruppe 1 wurde die höchsten Verringerungen festgestellt. In der Gruppe 3 ist mit Antidepressivum probiert, das depressive Verhalten zu reduzieren. In dieser Gruppe wurden keine Veränderungen festgestellt. Die letzte Gruppe 4 hatte mit Placebo versucht, eine Veränderung herbeizuführen. Nach 16 Wochen wurde erkennbar, dass es eine minimale geringe Reduzierung in den Ausprägungen gegenüber den anderen drei Gruppen festzustellen war. Zur Verdeutlichung dient Tabelle 1:

Tabelle 1 Auswirkungen von Sport auf depressives Verhalten (HOFFMANN BM ET AL., 2011; BLUMENTHAL JA ET AL., 2007) (eigene Darstellung)

Studien- gruppen- nummer	Tätigkeiten	Ergebnis nach 16 Wochen auf die depressive Symptomatik
1	beaufsichtigtes Ausdauertraining (Laufband, 3xWoche, HF Max 70-80%)	stärker rückläufig als Gruppe 3
2	ohne Aufsicht (Laufband, 3xWoche, HF Max 70-80%)	rückläufiger aber nicht so stark wie in Gruppe 1
3	Antidepressivum	
4	Placebo	ganz geringe Reduzierung der Ausprägungen gegenüber den andern Gruppen

Anhand der Tabelle 1 wurde erkennbar, dass sich sportliche Tätigkeiten positiv auf das depressive Verhalten auswirken und damit einhergehend auf die psychische Belastung.

Nach einem Jahr fand eine Überprüfung der Studienteilnehmer statt, und es fand erneut eine eingeschätzt statt, wie sich depressive Symptome entwickelt haben. In den Studiengruppennummer 1+2 wurde beobachtet, dass die Patienten, die weiterhin sportlich aktiv waren, weniger depressive Symptome zeigten, als die unsportlichen Patienten (HOFFMANN BM ET AL., 2011; BLUMENTHAL JA ET AL., 2007). Brandstetter S und Steinacker JM, 2013 führten folgendes Zitat an: „Die positiven Auswirkungen von Sport und Bewegung auf den Umgang mit oder die

Prävention von psychischen Belastungen gehören so zu den erwünschten „Nebenwirkungen“ (BRANDSTETTER S, STEINACKER JM, 2013).

Weiterhin zeichnete sich aus, dass die psychische Beeinträchtigung, unter anderem durch Überforderungen und die eingeschränkte Fähigkeit, Neues zu lernen sowie die eingeschränkte Fähigkeit, um Hilfe zu bitten (MEINEL, 2010).

Der auffälligste Krankheitsbereich sind die Herz-Kreislauf Erkrankungen. Zu diesen Annahmen sowie den Indikatoren (psychische Belastung) werden die langen Arbeitszeiten/viele Überstunden und ungünstig gestaltete Schichtarbeit (INSTITUT FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2016; MAYBAUM T, DPA, 2019) beschrieben.

Zur Verdeutlichung wird die Abbildung 1 dargestellt.

Arbeitsbelastung	Herz-Kreislauf-Erkrankung	Typ2-Diabetes	Depression	Angst	Psychische Beeinträchtigung ¹
1. zu wenig Handlungsspielraum (geringe Job Control)	ja	-	ja+	-	ja
2. zu hohe Arbeitsintensität (hoher Job Demand)	nein	-	ja+	-	ja
3. Job Strain (hohe Arbeitsintensität bei geringem Handlungsspielraum)	ja+	ja	ja	Hinweis+	ja
4. fehlende oder geringe soziale Unterstützung	Hinweis	-	ja	-	ja
5. Iso-Strain (Job Strain bei geringer sozialer Unterstützung)	Hinweis+	-	ja	nein	-
6. lange Arbeitszeiten	-	-	-	-	ja+
viele Überstunden	ja	Hinweis	Hinweis+	-	-
7. ungünstig gestaltete Schichtarbeit	ja	Hinweis+	-	-	-
8. hohe Arbeitsplatzunsicherheit	ja	-	-	-	ja+
9. Rollenstress/ Unsicherheit	-	-	ja	ja+	
10. Mobbing/ Bullying	-	-	ja+	ja+	ja+
11. Effort-Reward-Imbalance	ja	-	Hinweis+	-	ja

Legende: ja+ = guter Nachweis, ja = ausreichender Nachweis, Hinweis+ = guter Hinweis, Hinweis = erster Hinweis, nein = keine Nachweise/Hinweise, - = keine Metaanalysen bzw. systematische Reviews gefunden

Abbildung 1 Indikatoren für Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastung (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015)

Es ist erkennbar, dass unterschiedliche Arbeitsbelastungen (Stressoren) auf die Individuen zusammentreffen. Ein Beispiel: Zu wenig Handlungsspielraum (Nr. 1 geringe Job Control) wird nach den Indikatoren (Herz-Kreislauf Erkrankungen und Depression) zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Ebenfalls eine zu hohe Arbeitsintensität (Nr. 2 hoher Job Demand) wird mit Depressionen einhergehend und nach dem Institut Gesundheit und Arbeit (iga), 2015 als psychische Beeinträchtigung beurteilt. Das Job Control und Job Demand Modell wird im Kapitel 2.3 'Entscheidungsspielräume' ausführlicher dargelegt.

2.2 Stressoren/Stressfaktoren

Die Begrifflichkeit der **Stressoren** bzw. Stressfaktoren werden durch Umweltreize sowie körperliche und psychische Faktoren definiert (SCHÖNLEBER, 2017). Diese treten sowohl im Privaten wie auch in der Arbeitswelt auf (SCHÖNLEBER, 2017). Die Stressoren ergeben sich aus den sozialen und physikalischen Umgebungen sowie aus dem Arbeitsumfeld der Arbeitsorganisationen und -aufgaben (LANDESAUSSCHUSS FÜR ARBEITSCHUTZ UND SICHERHEITSTECHNIK (LASI), 2002). Nach dem Institut Gesundheit und Arbeit (iga), 2015 sind typische Stressoren wie folgt aufgeführt: Leistungs- und Termindruck, Mobbing, Multitasking, Dauererreichbarkeit, Doppelbelastung durch Familie und Beruf, familiäre Umstände (Krankheiten und Tod) und Unzufriedenheit, gepaart mit Zukunftsängsten (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015). Aufgrund der Individualität eines jeden Einzelnen fallen die Reaktion auf die psychische Belastung sehr unterschiedlich aus.

Zur **Stressoren**-Bestimmung werden in dieser Arbeit die **Indikatoren**: 'Ermüdungs-/Erschöpfungerscheinung', 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen', 'Herzinfarkt', 'Sport', 'Ernährung' bestimmt → diese Indikatoren werden im Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikator' als **Indikatoren** eingehender erläutert.

Folgende Einflussfaktoren werden in dieser Arbeit als **Stressoren** definiert: 'Indikatoren' (Kapitel 2.1) plus 'Arbeitsbelastung', 'Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung' und 'Zufriedenheit mit der Arbeitsbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)'. Für die verschiedenen Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) werden diverse berufsgruppenabhängige Stressoren berücksichtigt.

2.3 Entscheidungsspielräume

In diesem Unterkapitel werden die Entscheidungsspielräume erläutert.

Das Steuerrecht hat mit dem BSG, Urteil vom 4.6.2019 – B 12 R11/18 R festgestellt, dass in dem aufgeführten Fall wie folgt geurteilt wurde. Honorarärzte, die in einem Krankenhaus regelmäßig tätig sind, weil sie an die Weisungen und Eingliederungen in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (§ 7 Abs. 1 SGB IV) eingebunden werden, führen somit keine selbstständige Tätigkeit aus (BUNDESSOZIALGERICHT, 2019). Damit wird festgehalten, dass bei der Tätigkeit als Honorararzt es keine Einflussnahme auf die unternehmerischen Entscheidungsspielräume gegeben ist (BUNDESSOZIALGERICHT, 2019). Im Paragrafen 7 Abs. 1 SGB IV werden die Punkte einer nichtselbstständigen Tätigkeit, welche mit einer Beschäftigung in einem Arbeitsverhältnis erklärt werden, in einen Zusammenhang gebracht. Auf diese Weise werden im § 7 Abs. 1 S.2 SGB

IV erläutert, dass eine Beschäftigung besteht, wenn die Tätigkeit nach den Weisungen sowie der Eingliederung durch den Weisungsgeber/Arbeitgeber in die Arbeitsorganisation vorliegt.

Diese Tatsache könnte zu einer Annahme führen, dass stationär tätige Ärzte einen anderen Bezug zum Thema Entscheidungsspielraum aufgrund der Weisungsbefugnis gegenüber Ihrem Weisungsgeber (Arbeitgeber/Krankenhausbetreiber) haben, als die ambulant tätigen Ärzte.

Die Entscheidungsspielräume werden in dieser Arbeit wie folgt für alle Berufsträgerschaften/Tätigkeitsbereiche identisch berücksichtigt:

Für diese Abhandlung werden die Entscheidungsspielräume anhand der folgenden Parameter festgelegt:

- Fort- und Weiterbildung (RICHTER & POHLANDT, 2009; AVANTGARDE EXPERTS, 2019b)
- Fortbildungssituation (RICHTER & POHLANDT, 2009; AVANTGARDE EXPERTS, 2019b)
- Gehalt und Verdienst (AVANTGARDE EXPERTS, 2019a; AVANTGARDE EXPERTS, 2019b)
- Zufriedenheit mit dem Verdienst (RICHTER & POHLANDT, 2009)
- Entfaltung im Alltag (RICHTER & POHLANDT, 2009, AVANTGARDE EXPERTS, 2019b)
- Ihr Arbeitsplatz ermöglicht ihnen ausreichende Abwechslung (RICHTER & POHLANDT, 2009; AVANTGARDE EXPERTS, 2019b)
- Der Anteil der Verwaltungsarbeit (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) sind an ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig (ASKLEPIOS, 2018)
- Anspruch und Qualität der Patientenversorgung (ASKLEPIOS, 2018)
- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten mit 7 Ausprägungen (ASKLEPIOS, 2018)
- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten mit 5 Ausprägungen (ASKLEPIOS, 2018)
- In Ihrer Praxis/in, ihrem Arbeitsbereich, werden die Patienten gut versorgt (ASKLEPIOS, 2018)
- In der Regel haben sie während ihrer Sprechzeit/ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/soziale Zuwendung zum Patienten (ASKLEPIOS, 2018)
- Qualität der Patientenversorgung (ASKLEPIOS, 2018)

Die Aufmerksamkeit zu dem Thema der psychischen Belastung/Krankheit wurde im Jahre 2012 festgestellt und im folgenden Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetag in Nürnberg festgehalten:

Im Beschlussprotokoll des 115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg vom 22.05. - 25.05.2012 Ärztetags-Drucksache Nr. VI – 96, S. 313: „Zu krank machenden Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzstrukturen gehören u. a.: Arbeitsverdichtung, Zeit-, Konkurrenz- und Leistungsdruck, hohe Anforderungen, geringer Einfluss auf den Arbeitsprozess, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte, fehlende Gratifikation, Überforderung durch permanente Veränderungen ("Flexibilität"), kontinuierliche Überwachung und Kontrolle, unzureichende Entlohnung, prekäre Arbeitssituation bei Leiharbeit, Minijobs und "Aufstockern", befristete Arbeitsverträge, Angst vor Arbeitsplatzverlust, ungewisse Lebensplanung bei fehlender Existenzsicherung, Doppelbelastung durch Beruf, Familie und Pflege, Entgrenzung der Arbeit wegen ständiger Erreichbarkeit über Handy und E-Mail, Nacht- und Schichtarbeit, ungenügende Erholungsmöglichkeiten mit zu wenig Zeit für Familie und soziale Kontakte, Mobbing, Zwang zur Selbstständigkeit ohne existenzsicherndes Einkommen und Selbstausbeutung“ (DEUTSCHER ÄRZTETAG, 2012).

Anhand dieser EntschlieÙung aus dem Jahre 2012 vom Deutschen Ärztetag, wird erkennbar, dass das Thema der psychischen Belastung ein Thema in der eigenen Ärzteschaft war/ist/sein wird.

Wie könnte dies bei den beiden untersuchten Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) beurteilt werden?

Dafür wird das Job-Demand-Control (JDC)-Modell vom Soziologen Robert Karasek im Jahre 1990 als Handlungsregulationstheorie betrachtet (KARASEK & THEORELL, 1990). Es untersucht die Abhängigkeiten des Entscheidungsspielraumes/-kontrolle mit den Anforderungen/Belastungen während der Erwerbstätigkeit. Die jeweiligen Ausprägungen werden von den Teilnehmern subjektiv entschieden und basieren auf keinen Richtlinien. Das Modell setzt vier unterschiedliche Arten der Bewertung an.

Einen 'ruhigen Job' hat eine Person, wo der Entscheidungsspielraum hoch und die Anforderungen sowie die Belastungen niedrig sind. Dieser Job wird mit einer niedrigen beanspruchten Tätigkeit ausgeführt. Einen 'aktiven Job' hat eine Person, wenn die Anforderungen und Belastungen sowie eine hohe Entscheidungsspielraum/-kontrolle vorhanden sind. Bei diesem Job könnte davon ausgegangen werden, dass eine optimale Beanspruchung sowie ein gesundheitsförderliches Potenzial angenommen wird (NERDINGER, BLICKLE & SCHAPER, 2011). Bei Personen mit dem 'passiven Job' sind die Anforderungen und Entscheidungsspielraum/-kontrolle niedrig. In diesen sowie in den Fällen von einem 'stressigen Job', wo die Anforderungen/Belastungen hoch und der Entscheidungsspielraum/-kontrolle niedrig sind, kann es zu Fehlbeanspruchungen kommen (NERDINGER ET AL., 2011).

Eine Darstellung des JDC-Modell werden in der Abbildung 2 aufgezeigt.

		ANFORDERUNGEN/ BELASTUNG	
		niedrig	hoch
ENTSCHEIDUNGSSPIELRAUM/ KONTROLLE	hoch	ruhiger Job	aktiver Job
	niedrig	passiver Job	stressiger Job

Abbildung 2 Job-Demand-Control-(JDC)-Modell (nach R. Karasek & Theorell, 1990)

Im iga Report 31 vom INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015 wird die Abbildung 2 anschaulich verändert. Es werden die Anforderungen/Belastungen durch die Arbeitsintensität mit Skaleneinheiten (niedrig, hoch) belegt. Selbiges wird beim Entscheidungsspielraum/-kontrolle per Handlungs-/Entscheidungsspielraum durchgeführt. Zur Verdeutlichung dient die Abbildung 3.

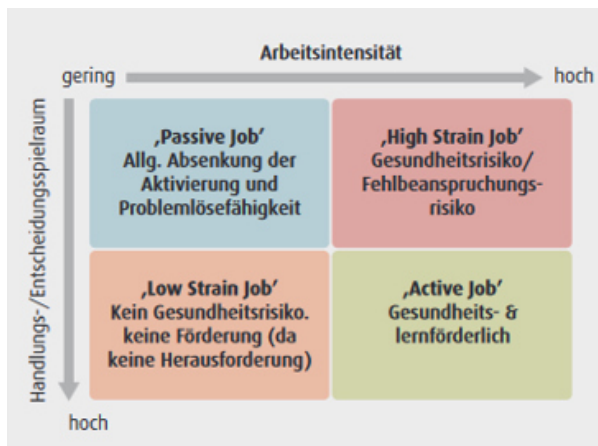


Abbildung 3 Job Demand/Job Control-Modells mit zusätzlichen Erläuterungen der Beanspruchungsfolgen in den einzelnen Quadranten (Rau et al., 2010) (nach Karasek & Theorell, 1990 in INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015)

3 Material und Methodik

Für die vorliegende Erhebung werden die Daten des Berichtsbandes von Prof. Dr. Holger Buxel aus dem Jahr 2012 zur durchgeführten Befragung zum Thema „Arbeitsplatzbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern“ gewählt und neu bearbeitet (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b).

3.1 Ursprungserhebungsform vs. Neufassung

Im Folgenden werden die Unterschiede zwischen der Ursprungsumfrage, erstellt durch Herrn Prof. Dr. H. Buxel, und der Neugestaltung aufgezeigt.

3.1.1 Ursprungsgestaltung der Umfrage

Die damalige Datenerhebung (Kapitel 3.2.1 'Vorarbeiten zur Umfrageerhebung') erfolgte anhand der Auswertungen von standardisierten Fragebögen. Die Umfrage wurde einmalig im Jahre 2012 von Prof. Dr. H. Buxel durchgeführt. Der ursprüngliche Fragenumfang bei den stationär tätigen Ärzten umfasste 68 Fragen. Dieser Frageumfang war in 12 Attraktivitätsmerkmalen eingeteilt. Zur bildlichen Darstellung dient der Auszug aus der damaligen Umfrage. Der genaue Aufbau der Attraktivitätsmerkmale wird anhand des Fragebogens, welcher im Anhang 3: 'vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage' schriftlich dargestellt. Die folgende Abbildung 4 zeigt die Visualisierung der 12 Attraktivitätsmerkmale der damaligen Datenerhebung nach Prof. Dr. H. Buxel.

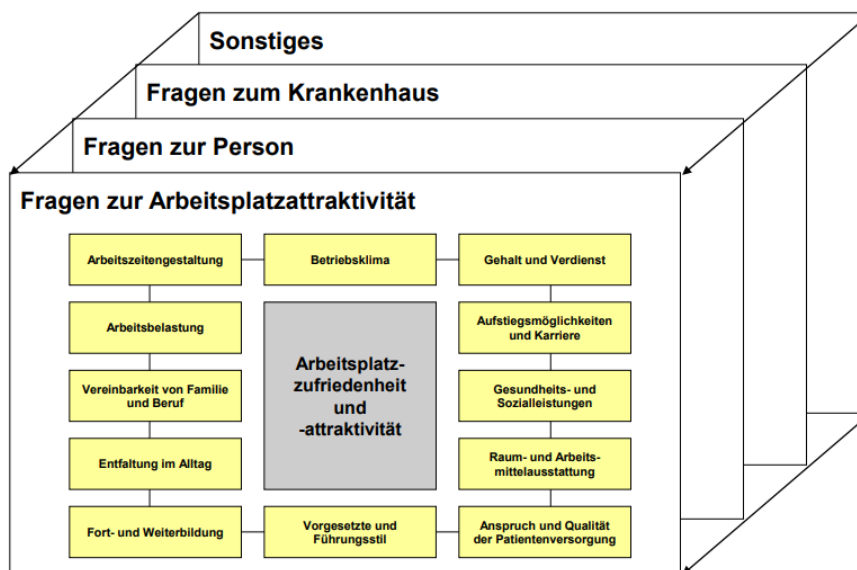


Abbildung 4 Studienaufbau der klinischen Ärztebefragung (BUXEL, 2012b)

Durch diese Standardisierung der Befragung wird eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse erzielt (EBSTER & STALZER, 2002). Im Kontext dieser Arbeit ließe eine standardisierte Befragung, diese Ergebnisse mit der aktuellen (neuen) Umfrage, sich in Relation setzen. Von dieser Betrachtungsweise werde im Rahmen dieser Arbeit Abstand genommen. Es werden keine Vergleiche zu der früheren durchgeführten Auswertung aus dem Jahre 2012 in dieser Arbeit stattfinden. Diese Auswertungspublikation sei für die 'Fünfte, offene Phase' (Kapitel 3.2.6 'Fünfte, offene Phase') geplant.

Für den neuen Fragebogen zur psychischen Belastungsmessung werden die Fragen zum Thema Arbeitsbedingungen für die stationär und ambulant tätigen Ärzte (sowie den psychologischen Psychotherapeuten) standardisiert und erweitert.

3.1.2 Erweiterung des ursprünglichen Fragebogens

Die Grundlage der ursprünglichen Umfrage nach Prof. Dr. H. Buxel aus dem Jahre 2012 beruhte auf dem Thema „Arbeitsplatzbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern“. Die Arbeitsplatzbedingungen und die damit einhergehenden Arbeitsplatzzufriedenheiten haben Einfluss auf die psychische Belastung (Kapitel 2.3 'Entscheidungsspielräume'). Die vorangestellte Befragung zielte auf die tätige Ärzteschaft in Krankenhäusern ab. In dieser Arbeit wird ein Vergleich über die psychischen Belastungen von ambulant und stationär tätigen Ärzten (sowie psychologischen Psychotherapeuten) untersucht. Dies führte dazu, dass der ursprüngliche Fragebogen um Fragen für die ambulant tätigen Ärzte (sowie die psychologischen Psychotherapeuten) erweitert/ergänzt werden musste. Eine typische Frage war zum Beispiel im ursprünglichen Fragebogen (Anhang 3: 'Fragebogen': Fragennummer 3): Wie lange arbeiten Sie bereits in Ihrem Beruf als Arzt/Therapeut? Diese Frage haben alle tätigen Ärzte/Personen, die den Fragebogen bis zum Ende durchgeführt haben, ausgefüllt. Die Folgefrage: Wie lange arbeiten Sie bereits in der Praxis? Haben nur ambulant tätige Ärzte bekommen, während die stationär tätige Ärzteschaft in Krankenhäusern folgende Frage erhielten: Wie lange arbeiten Sie bereits bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber? Im Anhang 3 befindet sich der komplette neu aufgelegte Fragebogen inklusive Agenda der neuen Fragekonstellationen.

Ein weiteres Beispiel für den Grund der Abweichung des ursprünglichen Fragebogens war zum Beispiel, ob die teilnehmenden Ärzte im Saarland geboren wurden? Zur grafischen Darstellung dient Tabelle 16: 'Grafische Darstellung tätiger Ärzte im Saarland geborenen Personen. N = 367'. Mit dieser Bundesländer internen Information können die psychischen Belastungen nochmals ausgewertet werden, ob es Unterschiede gibt zwischen Personen, die im Saarland geboren wurden oder nicht. Dies wird im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter durchgeführt, da das Augenmerk auf die unterschiedlichen Berufsträgerschaften gerichtet war. Dies sei ein Auswertungs-/

Publizierungsmerkmal für eine weitere Abhandlung und werde im Kapitel 3.2.6 'Fünfte, offene Phase' erläutert.

Der ursprüngliche Fragekatalogumfang aus dem Jahre 2012 bei den stationär tätigen Ärzten umfasste 68 Fragen.

Von den ursprünglichen 12 Attraktivitätsmerkmalsbereichen (Kapitel 3.2.1 'Vorarbeiten zur Umfrageerhebung' und Kapitel 3.1.1 'Ursprungsgestaltung der Umfrage') wurden einige Fragen gestrichen. Es entstanden 15 Attraktivitätsmerkmalsbereiche. Die Attraktivitätsmerkmalsbereiche sind im Fragebogen (Anhang 3) mit Zahlen versehen worden. Als bildliche Darstellung (Abbildung 5) dient der veränderte Studienaufbau der ursprünglichen klinischen Ärztebefragung nach Prof. Dr. H. Buxel aus dem Jahre 2012.

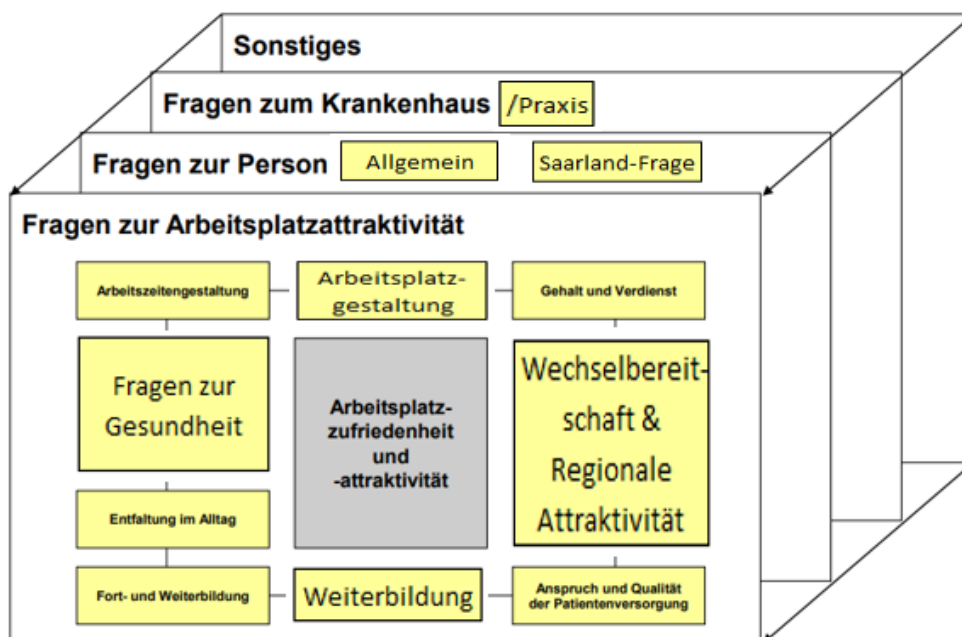


Abbildung 5 neuer Aufbau der aktuellen Umfrage (in Anlehnung an BUXEL, 2012b)

Aufgrund der Veränderung sind folgende Attraktivitätsmerkmale gestrichen worden. Diese waren Betriebsklima, Aufstiegsmöglichkeiten, Gesundheits- und Sozialleistungen, Raum – und Arbeitsmittel, Vorgesetzte und Führungsstil sowie das Thema Vereinbarkeit Familie und Beruf.

Es werden dafür Fragen zum Thema Praxis, Saarland-Frage, Arbeitsplatzgestaltung, Wechselbereitschaft & Regionale Attraktivität, Weiterbildung sowie Fragen zur Gesundheit ergänzt.

Die Gründe, warum es eine Ergänzung zum Thema Gesundheitsfragen gab, werden im nächsten Unterkapitel 3.1.2.1 'Ergänzung in der aktuellen Umfrage um Gesundheitsfragen' ausführlich erläutert.

3.1.2.1 Ergänzung in der aktuellen Umfrage um Gesundheitsfragen

In der Einleitung gab es einen Hinweis auf die Gesundheitsfragen. Dieser Punkt wird in diesem Kapitel ausführlich gezeigt.

Die Grundfrage ist, welche Auswirkungen hat die Gesundheit in Zusammenhang mit der psychischen Belastung? Führen die Gesundheitsgefährdungen zu einer psychischen Belastung? Wie greifen diese Gefährdungen bei der psychischen Belastung? Der iga Report 31 (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT, 2015) hat Krankheitsbilder als **Indikatoren** für die psychische Belastung definiert. Die Erklärung der Indikatoren werden im Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren' anhand theoretischer Grundlagen gestützt. Bei den Stressoren, wo die psychische Belastung auftreten können und damit einhergehend auf die gesundheitliche Betrachtungsweise, werden im Kapitel 2.2 'Stressoren/Stressfaktoren' begründet.

Die Indikatoren und Stressoren stehen in einem Zusammenhang miteinander. Diese Tatsache ist der Auslöser, weshalb die Gesundheitsfragen im neu konzipierten Fragebogen aufgeführt wurden.

3.1.2.2 Aufbau des neu konzipierten Fragebogens

Der neu konzipierte Fragebogen ist im Anhang 3 vollständig dokumentiert worden inklusive Anwenderhinweisen und Bedeutungen für die verschiedenen Farben im Fragekatalog. Der chronologische Aufbau sah wie folgt aus:

- Vorwort (Vorstellung der durchführenden Person, Warum und Ziel der Umfrage?
Zeitumfang für die Beantwortung, Fragebeantwortungstyp: Multiple Choice, für Rückfragen eine E-Mail-Adresse) Anhang 3: Vorwort
- Vier Hauptbereiche:
 - Fragen zur Person Anhang 3: 2. A. Fragen zur Person
 - Fragen zur Gesundheit Anhang 3: 4. B. Fragen zur Gesundheit
 - Fragen zum Praxis/Krankenhaus Anhang 3: 5. C. Fragen zur Praxis
 - Allgemeines/Sonstiges Anhang 3: ab Frage Erhebungskonzept 6.II. Arbeitsplatzzufriedenheit und -attraktivität
- Schlusswort (Danke für die Teilnahme) Anhang 3: Endseite

Der Umfang des bisherigen Fragebogens von Prof. Dr. H. Buxel werden um die Fragen für die ambulant tätigen Ärzte (und psychologischen Psychotherapeuten) entsprechend verändert und angepasst/erweitert. Ein zusätzlicher Abfragungspunkt in dieser Umfrage sind die zusätzlichen Fragen zum Thema: Gesundheit.

3.2 Gestaltung der Umfrage

In diesem Unterpunkt wird die Vorgehensweise bzw. die Herangehensweise im Rahmen der Erhebung näher auslegen.

3.2.1 Vorarbeiten zur Umfrageerhebung

Vor Umfragebeginn wurde die Auswertung der Arbeitszufriedenheit nach Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b) aus den Jahren 2011/2012 exploriert. Die damalige Umfrage wurde anhand eines Online-Fragebogens im Winter/Frühjahr 2011/2012 erhoben. Es wird bei 2.117 Ärztinnen und Ärzten als Befragung in deutschen Krankenhäusern zum Thema 'Arbeitsplatzbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern' durchgeführt. Aus dieser Umfrage ging das Screeningverfahren zur aktuellen Umfrage der psychischen Belastungserfassung hervor. In Anlehnung an diese Umfrage wurde die aktuelle Umfrage angelehnt. Die damalige empirische Untersuchung wurde von der HealthCare Personalmanagement GmbH unterstützt und im Auftrag der Fachhochschule Münster von Prof. Dr. Holger Buxel durchgeführt. Ob weitere Personen an der Erhebung der Meinungsumfrage beteiligt waren, ist nicht erkennbar. In Vorab-Workshops mit Geschäftsführern, Personalleitern und Ärzten aus deutschen Krankenhäusern sowie mit Spezialisten aus der Personalberatung wurden die 12 inhaltlichen Attraktivitätsmerkmalsbereiche ausgearbeitet (BUXEL, 2012b). Die 12 Attraktivitätsmerkmalsbereiche sind: Arbeitszeitgestaltung, Betriebsklima, Gehalt und Verdienst, Arbeitsbelastung, Aufstiegsmöglichkeiten und Karriere, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Gesundheits- und Sozialleistungen, Entfaltung im Alltag, Raum-/Arbeitsmittelausstattung, Fort- und Weiterbildung, Vorgesetzte und Führungsstil und als letztes Anspruch und Qualität der Patientenversorgung (Abbildung 4).

Der vorhandene Fragenkatalog umfasste 68 Fragen in 12 Attraktivitätsmerkmalsbereichen. Dieser Attraktivitätsmerkmalsaufbau inklusive der Fragenkonstellationen aus der Erhebung im Jahre 2012 wird für die aktuelle Umfrage übernommen (Anhang 3).

Ein optimaler Querschnitt der Berufsgruppe, mit Blick auf Alter, Geschlecht, Schwerpunktausrichtung und den Zahlen der Berufsjahre, dient als Erhebungsform. Die Studie aus dem Jahre 2012 verfolgte zwei Kernfragen bei deren Befragung (BUXEL, 2012b):

- „Wie zufrieden sind Ärztinnen und Ärzte in deutschen Krankenhäusern mit ihrem Arbeitsplatz?“
- „Welche Arbeitsplatzmerkmale üben einen besonders hohen und welchen einen eher niedrigen Einfluss auf die Zufriedenheits- und Attraktivitätswahrnehmung aus?“

Beigefügt ist der Screenshot als Auszug des Fragebogens aus dem Jahr 2011/2012 mit den 12 Attraktivitätsmerkmalsbereichen der Arbeitsplatzattraktivitätsbetrachtung nach Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012b).

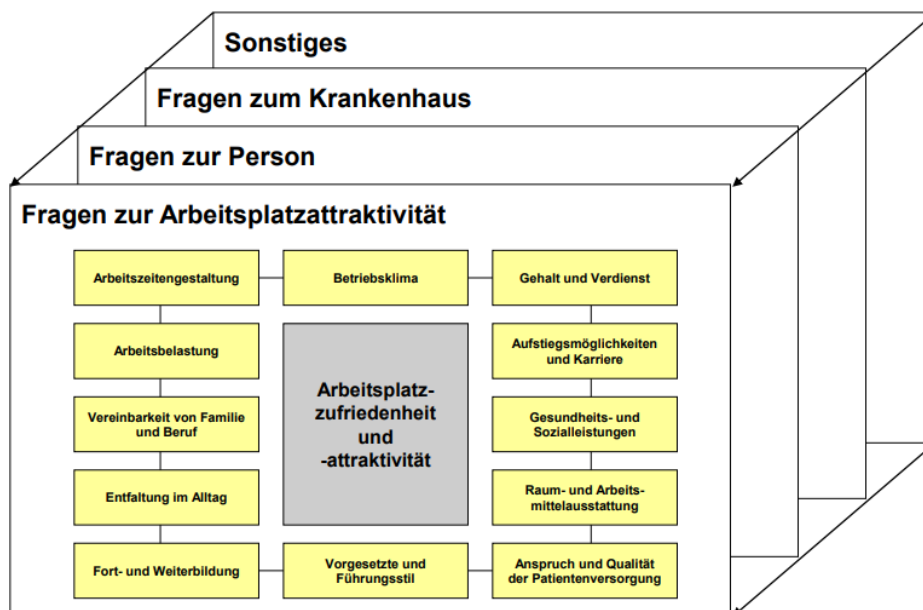


Abbildung 6 Studienaufbau der klinischen Ärztebefragung (BUXEL, 2012b)

Die Datenerhebung erfolgte im Jahre 2012 anhand der Auswertungen von Fragebögen, die einmalig durchgeführt wurden. Durch diese Standardisierung der Befragung wurde eine hohe Vergleichbarkeit der Ergebnisse erzielt (EBSTER C & STALZER L, 2002). Im Kontext dieser Arbeit lässt eine standardisierte Befragung zu. Mit dieser Befragungsform können die Ergebnisse der neuen/aktuellen Befragung in Relation erklärt werden, um eventuelle Prognosen für die Zukunft zu interpretieren.

Im Rahmen der Vorarbeiten für die Umfrage wird neben der methodischen Überlegung zur Weiterentwicklung der verhaltensspezifischen Screeningverfahrens für die ambulant und stationär tätigen Ärzte im Saarland auch dieser Fragebogen für die psychologischen Psychotherapeuten im Saarland konzipiert.

Zur Kernfrage stand, ob der vorliegende Fragebogen von Prof. Dr. H. Buxel als Befragungsgrundlage zum Thema: 'Arbeitsplatzbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern' sich ohne Problem 'eins zu eins' auf die aktuelle Umfrage zum Thema der psychischen Belastung übertragen lässt?

Mit der empirischen Untersuchung von Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b) konnte eine empirische Grundlage für die aktuelle Forschungsarbeit geschaffen werden. Die Stichprobenuntersuchung zur Validität und der angepassten und weiterentwickelten Methoden

können in den folgenden Projektphasen entsprechend verändert werden. Im Rahmen der empirischen Untersuchung wird diese Stichprobengruppe der stationär tätigen Ärzte in Deutschland hinsichtlich struktureller und organisatorischer Rahmenbedingungen angemessen charakteristisch vorgestellt.

Von den ursprünglichen 12 Attraktivitätsmerkmalsbereichen nach Prof. Dr. H. Buxel (Abbildung 4) gibt es nach dem Ausschlussprinzip der Wertigkeit/Fallabhängigkeit sechs Attraktivitätsmerkmalsbereiche, die für den aktuellen Fragebogen zum Thema psychischer Belastung 'eins zu eins' übernommen werden kann. Es entsteht für den neuen/aktuellen Fragebogen 15 Attraktivitätsmerkmalsbereiche. Die Attraktivitätsmerkmalsbereiche sind im Fragebogen (Anhang 3) mit Zahlen versehen worden. Als bildliche Darstellung (Abbildung 7) dient der veränderte Studienaufbau der ursprünglichen klinischen Ärztebefragung nach Prof. Dr. H. Buxel aus dem Jahre 2012 für den neuen/aktuellen Fragebogen.

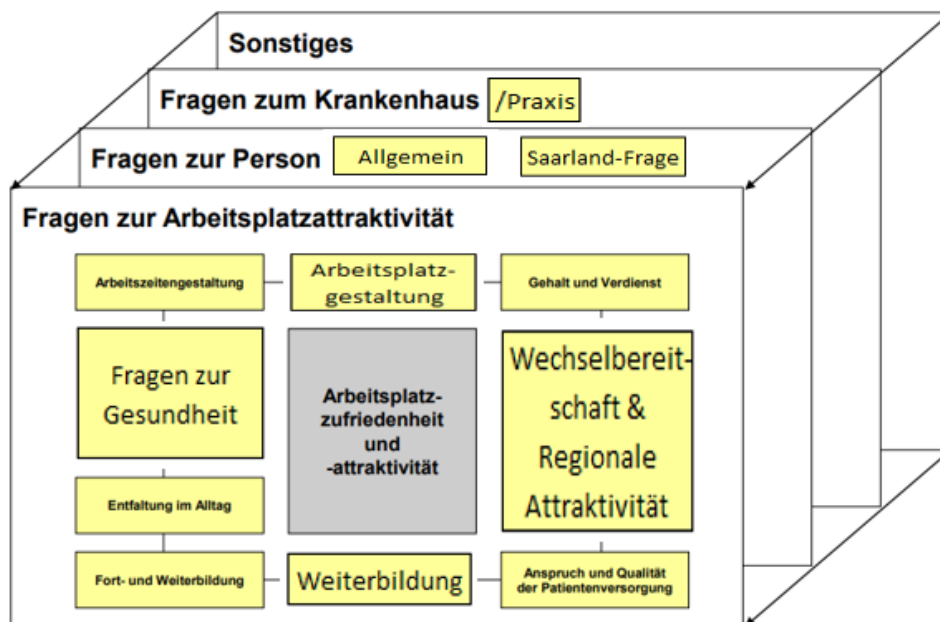


Abbildung 7 neuer Aufbau der aktuellen Umfrage (in Anlehnung an BUXEL, 2012b)

Aufgrund der Veränderung sind folgende Attraktivitätsmerkmale gestrichen worden: Betriebsklima, Aufstiegsmöglichkeiten, Gesundheits- und Sozialleistungen, Raum – und Arbeitsmittel, Vorgesetzte und Führungsstil sowie das Thema Vereinbarkeit Familie und Beruf.

Es werden durch Fragen zum Thema: Praxistätigkeit, Saarland-Frage, Arbeitsplatzgestaltung, Wechselbereitschaft & Regionale Attraktivität, Weiterbildung sowie Fragen zur Gesundheit ergänzt.

Die Gründe, warum es eine Ergänzung zum Thema Gesundheitsfragen gab, wurden im Kapitel 3.1.2.1 'Ergänzung in der aktuellen Umfrage um Gesundheitsfragen' ausführlich erläutert.

Im Bereich der **ambulant** tätigen Ärzte werden die gestrichenen Bewertungsbereiche (Betriebsklima, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Vorgesetzte und Führungsstil, Aufstiegsmöglichkeiten und Karriere, Gesundheits- und Sozialleistungen sowie Raum- und Arbeitsmittelausstattung) von der untersuchten Personengruppe (in diesem Fall: ambulant tätigen Ärzte) als selbstverantwortlich beurteilt. Die ambulant tätigen Ärzte sind eigenverantwortlich und können diese 6 ausgeschlossenen Attraktivitätsmerkmalsbereiche selber betreuen, koordinieren und überwachen.

Für die **stationär** tätigen Ärzte werden die 6 ausgeschlossenen Attraktivitätsmerkmalsbereiche (Betriebsklima, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Vorgesetzte und Führungsstil, Aufstiegsmöglichkeiten und Karriere, Gesundheits- und Sozialleistungen sowie Raum- und Arbeitsmittelausstattung) der psychischen Belastung nicht weiter in dieser Arbeit betrachtet. Für stationär tätige Ärzte gibt es mindestens eine publizierte Abhandlung mit allen 12 Attraktivitätsmerkmalsbereichen. Die Grundlage für diese Arbeit lag den Studienberichten von Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b) vor.

Für die **psychologischen Psychotherapeuten** gibt es aktuell noch keine Abhandlung, aber die Personengruppe wird wie folgt in dieser Arbeit angedacht. Unter der Annahme, dass die psychologischen Psychotherapeuten ähnlich zu behandeln sind, wie die ambulant tätigen Ärzte, wird im Rahmen dieser Arbeit von den 6 ausgeschlossenen Attraktivitätsmerkmalsbereichen (Betriebsklima, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Vorgesetzte und Führungsstil, Aufstiegsmöglichkeiten und Karriere, Gesundheits- und Sozialleistungen sowie Raum- und Arbeitsmittelausstattung) Abstand genommen.

Im Verlauf der Arbeit stellt sich heraus, dass die Teilnehmeranzahl $n = 13$ Personen zu gering ist, um diese zu berücksichtigen. Die psychologischen Psychotherapeuten konnten nicht, wie ursprünglich angedacht, den ambulant tätigen Ärzten untergeordnet werden. Die Ausprägungen in den durchgeführten Auswertungen hätten das Bild der ambulant tätigen Ärzten verfälscht. Um diese Abbildung richtig darzustellen, werden diese $n = 13$ teilnehmenden Personen aus der Auswertung entfernt (Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote').

Bei der Fragestellung zu dieser Arbeit, im Rahmen der psychischen Belastung, finden Übereinstimmungen mit dem Thema der Arbeitszufriedenheit statt. Dies führte dazu, dass der Fragebogen als Grundlage verwendet werden konnte. Dieser wird um 3 zusätzliche Attraktivitätsmerkmalsbereiche erweitert. Diese werden, laut Anhang 3 (Fragebogen), unter Fragenummer: 13. Fragen zur Gesundheit, 14. Wechselbereitschaft und Regionen-Attraktivität und 15. Weiterbildung ergänzt.

3.2.2 Erste, abgeschlossene Phase

In der ersten Phase, die den Zeitraum **November 2019 bis August 2020** umfasste, standen neben Literaturrecherchen zum Thema psychische und physische Belastungen im Bereich der ambulant und stationär tätigen Ärzte sowie psychologischen Psychotherapeuten im Saarland, die Abfrage, ob für den Fragebogen die Ethik-Kommission angerufen werden muss. Dieses kann nach eingehender Prüfung verneint werden. Die Vor-Prüfung fand durch den Geschäftsführer der Ärztekammer, Herrn Michael Hoffmann (August 2020) und Herrn Prof. Dr. Johannes Jäger, MME (Januar 2020) statt.

In dem Zeitraum (November 2019 bis August 2020) wurden Online-Plattformen getestet, ob es z.B. die Möglichkeit gibt, die Ergebnisse in SPSS einfließen zu lassen. Schlussendlich wurde sich für die Online Plattform Unipark/Questback mit der Software EFS Survey entschieden. In diesem Auswertungstool besteht die Möglichkeit, die Daten in SPSS einfließen zu lassen.

Vor der Durchführung des Pretests (Kapitel 3.4.1 'Pretest') mit dem Unipark/Questback der Software EFS Survey wurde der Fragebogen zu Ende entwickelt und getestet, ob die Fragen z.B. ohne Probleme an die jeweilige gerichtete Ärzteschaft weitergeleitet werden kann. Damit wird gewährleistet, dass Fragen, die nur an ambulant tätige Ärzte gerichtet werden sollen, auch nur die angesprochene Ärzteschaft erhält. Zum Beispiel werden Fragen, die speziell stationär tätige Ärzte betreffen, auch nur an diese Ärzteschaft gerichtet. Ein Beispiel: Fragen zur 'Belastungssituation in der Klinik', erhalten nur stationär tätige Ärzte. Für ambulant tätige Ärzte wird diese Fragestellung keine Aussage erbringen, aufgrund der Tatsache, dass diese keine Belastungssituation in der Klinik kennen. Der Strukturaufbau wird mehrfach aus diversen Tätigkeitsbereichen geprüft.

Der Fragebogen (Grundvorlage von Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b) entwickelt), welcher als Grundlage für diese Untersuchung (Anhang 3 'vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage') dient, wird mehrmals verbessert und präzisiert. Im Juni 2020 und August 2020 fanden diverse Gespräche mit Unterstützern dieser Forschungsarbeit statt, um die Verbreitung und Kommunikation über deren Möglichkeiten der Kommunikationskanälen abzustimmen.

Es dient zur Veranschaulichung die unten stehende Tabelle 2.

Tabelle 2 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (Juni – August 2020)

	<u>Zeitabfolge</u>
<u>Monate</u>	
Juni 2020	Kontaktaufnahme mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland → Themenpräsentation beim Vorstand Herrn San.-Rat Dr. med. G. Hauptmann und Herrn Dr. med. J. Meiser
Juli 2020	Fragebogen zu Ende entwickelt
August 2020	Kontaktaufnahme mit Ärztekammer des Saarlandes → Geschäftsführer Herrn Hoffmann
August 2020	Pretest an 10 Personen getestet (allgemeinmedizinische Ärzte und stationär tätige Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Rechtsanwalt (rechtliche Abklärung))

Im August 2020 fand der Pretest statt (Erläuterungen unter Kapitel 3.4.1 'Pretest').

Die Ergebnisse zeigten, dass der Test an einigen Stellen 'Unschärfen' hatte. Diese Ungenauigkeiten wurden vor der Umstellung auf die endgültige Befragung verarbeitet.

Die Pretest Ergebnisse ergaben eine empirische Grundlage/Basis, dass die Stichprobe der Validität angepasst und durch die weiterentwickelten Methoden erzeugt werden kann.

3.2.3 Zweite, abgeschlossene Phase

In der zweiten Phase standen die Methodenentwicklung im Vordergrund. Die zweite Projektphase erstreckt sich über den Zeitraum von **September 2020 bis November 2020**. Diese Phase diente dazu, dass am 1. September 2020 die Umfrage gestartet werden konnte. Für die Verbreitung, dass es diese Forschungsarbeit sowie den Forschungsfragebogen Online zu finden gibt, werden diese Informationen durch den Saarländischen Hausärzterverbund e.V. sowie durch Rundschreiben/Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 4/2020) und auf deren Homepage (Anhang 1) angekündigt. Im September 2020 hat die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes ihre Mitglieder auf deren Homepage zur Teilnahme an der Umfrage aufgefordert (Anhang 1). Eine weitere Veröffentlichung fand im saarländischen Ärzteblatt, Ausgabe 10/2020 (Anhang 1) sowie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 5/2020) und auf deren Homepage (Anhang 1) statt. Eine Anfrage bei der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e.V. (SKG) blieb bis zum Ende der Umfrage unbeantwortet. Kurz vor Ende des Umfragezeitraumes (15. November 2020) hat die Ärztekammer des Saarlandes an alle zugelassenen Ärzte (ambulant und stationär tätigen Ärzte sowie privatpraktizierende tätige Ärzte) eine E-Mail mit der Umfrageaufforderung versendet (Anhang 1). Die E-Mail Versendung erfolgte an die zugelassenen Ärzte,

welche eine E-Mail Adresse bei der Ärztekammer hinterlegt haben. Mehr dazu unter Kapitel 3.4 'Datenerhebung/-design und Datenauswertung'. Zum gleichen Zeitpunkt fand letztmalig eine Erinnerung im saarländischen Ärzteblatt, Ausgabe 11/2020 (Anhang 1), statt. Am 15.11.2020, um 24 Uhr, endete die Befragung nach 75 Tagen (10 Wochen und 5 Tagen). Zur Veranschaulichung der Chronologie dient die folgende Tabelle 3:

Tabelle 3 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (September – November 2020)

September 2020	Umfragestart am 01.09.2020
September 2020	Kommunikationsverbreitung durch den Saarländischen Hausärzterverband e.V.
September 2020	Veröffentlichung im Rundschreiben/Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 4/2020) sowie auf deren Homepage (Anhang 1)
September 2020	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes um Veröffentlichung der Pressemitteilung gebeten und am 29.09.2020 veröffentlicht (Anhang 1)
Oktober 2020	Veröffentlichung im saarländischen Ärzteblatt Ausgabe 10/2020 (Anhang 1)
Oktober 2020	Veröffentlichung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 5/2020) sowie auf deren Homepage (Anhang 1)
Oktober 2020	Anfrage bei der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e.V. (SKG) bis zum Ende der Umfrage keine Rückmeldung erhalten
02. November 2020	E-Mail-Prozess von der Ärztekammer des Saarlandes an alle zugelassenen Ärzte, die eine E-Mail-Adresse hinterlegt haben
Anfang November 2020	Veröffentlichung im saarländischen Ärzteblatt als Erinnerung Ausgabe 11/2020
November 2020	Am 15.11.2020 Ende der Befragung. Sie ist um 24:00 Uhr beendet worden (Umfragezeitumfang: 75 Tagen (10 Wochen und 5 Tagen)).

3.2.4 Dritte, abgeschlossene Phase

Im dritten Schritt bei der Durchführung (**November 2020 bis Dezember 2020**) wurden die eingegangenen Ergebnisse mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26 ausgewertet. Die direkte Vorgehensweise für die Ergebnisfindung werden im Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote' anschaulich. Es haben 740 Personen die Umfrage aktiv angesehen. Von diesen 740 Personen (minus 209 Personen, die das 'Interview nicht begonnen' und minus 129 Personen die das 'Interview unterbrochen haben und somit unvollständig' waren) haben 402 Personen die Umfrage bis zum Ende vollständig ausgefüllt (Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote', Tabelle 5 'Grunddatenbereinigung der Umfrage. N = 402 bzw. 380'). Nach festgehaltenen Ausschlusskriterien blieb eine Gesamtanzahl von N = 367 Personen (Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote', Tabelle 7 'Aufstellung der Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Ärzte nach der endgültigen Datenbereinigung. N = 367') auswertbar.

Während der Umfrage haben n = 13 psychologische Psychotherapeuten teilgenommen. Dieser komplette Tätigkeitsbereich (psychologischer therapeutischer Bereich) wird in dieser Arbeit außen vorgelassen. Diese Personengruppe soll, wie im Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung' angenommen, in die Auswertung der ambulant tätigen Ärzte einfließen. Dies hätte dazu geführt, dass die Auswertung für die ambulant tätigen Ärzte verfälscht werden. Diese Problematik soll mit dem Ausschließen umgangen werden.

Die soziodemographische Verteilung fand anhand mehrerer Aufstellungen nach den Tätigkeitsbereichen, Fachgebiete, Berufstätigkeiten, Praxistätigkeiten, Geschlecht, Alter, Kinder und ob die befragte Person im Saarland geboren wurde, statt. Die jeweiligen Informationen zu den einzelnen Positionen werden unter Kapitel 4.1.2 'Soziodemographische Teilnehmerdaten' ausgewiesen.

Im Anschluss an die oben genannten Auswertungen fanden mehrere Sitzungen/Termine mit Frau Dipl. Stat. Gudrun Wagenpfeil vom Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Medizinische Informatik der Universität des Saarlandes/Universitätsklinikum im Zeitraum November/Dezember 2020 statt. In diesen Sitzungen werden die vorher aufgestellten Hypothesen (Kapitel 3.2.2 'Erste, abgeschlossene Phase' in Verbindung mit Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung') verfeinert und für die H_0 -Hypothesenannahmen entsprechend angepasst.

3.2.5 Vierte, abgeschlossene Phase

Diese Phase umfasste die Auswertungsmöglichkeiten auf der Grundlage vom Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26. Bei dem Termin im **Dezember 2020** wurden die Ergebnisse sowie deren Interpretation mit Frau Dipl. Stat. Gudrun Wagenpfeil vom Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Medizinische Informatik der Universität des Saarlandes/Universitätsklinikum abgestimmt.

Es stellte sich heraus, dass ein eventueller Vergleich aus der früheren Umfrage (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b), aus dem Jahre 2012, mit der aktuellen Umfrage aufgrund des Datenumfanges nicht möglich ist. Für diese Arbeit wird festgehalten, dass eine Bestandsaufnahme aufgrund der Erfassung der aktuellen Daten ausreichend ist.

3.2.6 Fünfte, offene Phase

Es wird angestrebt, die gewonnen Ergebnisse dieser Arbeit, im **Anschluss der Disputation**, im saarländischen Ärzteblatt zu publizieren. Diese Ergebnisveröffentlichung wurde seinerzeit mit der Aufforderung zur Teilnahme an der Umfrage in Aussicht gestellt.

Eine weitere Publizierung könnte wie folgt aussehen: Der direkten Vergleich mit den stationär tätigen Ärzten (bundesweiten Forschungsarbeit von Prof. H. Buxel (BUXEL, 2012b) aus dem Jahre 2012) als Grundlage für die Forschungsergebnisse und mit den aktuellen (saarländischen) Zahlen aus dem Jahre 2020.

Die Datenerhebung/Datenerfassung gibt weitere Publizierungsmöglichkeiten vor. Weitere Veröffentlichungen könnte sich wie folgt gestalten: Bei den gewonnenen Ergebnissen aus dieser Arbeit kann ein Vergleich zwischen Personen, die im Saarland geboren sind und Personen, die Ihre Tätigkeit im Saarland ausüben, aber nicht im Saarland geboren wurden, erstellt werden.

Im Fragebogen wird ein weiterer Saarland spezifischer Ansatzpunkt befragt. Es wird nach der regionalen Attraktivität gefragt. Diese Ergebnisse könnten Aufschluss geben, ob zugezogene Ärzte sich im Saarland möglicherweise integriert fühlen.

3.3 Gütekriterien des Fragebogens

Die Qualität der gewonnenen Ergebnisse hängen von der Messweise des Messvorganges und den Messinstrumenten ab (BEREKOVEN L ET AL., 2006).

Bei der Überprüfung von Forschungsmethoden und Zielvorgaben dienen die Gütekriterien (MAYER, 2013).

Das Durchführen der Erfragung der ambulant und stationär tätigen Ärzte beruht auf einer quantitativen Forschungsgrundlage (MAYER, 2013). Die empirischen Forschungsmethoden werden bei dieser Arbeit in Form eines Online Fragebogens durchgeführt. Zur Unterstützung für die Fragebeantwortung werden die Antworten im Online-Plattform Unipark/Questback mit der Software EFS Survey eingegeben/eingetragen. Diese Plattformen bieten die Möglichkeit, die Fragen als geschlossene Fragen zu formulieren sowie die Fragen als Multi-Choice-Fragen zu verwenden (EBSTER & STALZER, 2002).

Die Gütekriterien werden in drei Messvorgängen eingeteilt. Diese werden im nächsten Abschnitt erläutert.

3.3.1 Objektivität

Die Testergebnisse sollen unabhängig vom Anwender zum Testergebnis gelangen (BÜHNER, 2011). Die Standardisierung des Online-Fragebogens ermöglicht unter den deckungsgleichen Bedingungen für alle teilnehmenden Ärzte die homogene Objektivität. In dieser Arbeit wird auf mündliche Befragung als Interview Befragungsform verzichtet. Bei der Möglichkeit einer mündlichen Beantwortungsform können die Befragten subjektiv beeinflusst werden (CHENOT & EHRHARDT, 2003). Der Fragebogen wurde als Online-Fragebogen auf Freiwilligkeit publiziert (Anhang 1). Die teilnehmende Ärzte haben den Online-Fragebogen im Zeitraum 01. September 2020 bis 15. November 2020 abgeschlossen. Welcher tätige Arzt, aus welchem Fachgebiet und zu welcher Uhrzeit, teilnehmen mag, konnte nicht beeinflusst werden. Im Rahmen der Eigenständigkeit ist es den teilnehmenden Ärzten möglich, jederzeit diesen Fragenbogen zu beantworten.

Die Berechnungsvorschriften werden computergestützt geprüft und durch eine externe Expertin (Dipl.-Stat. Frau Wagenpfeil, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Medizinische Informatik der Universität des Saarlandes/Universitätsklinikum) begutachtet und gegengeprüft.

Zur Teilnahme an der Umfrage werden nur Ärzte aufgerufen, die im Saarland tätig oder ansässig sind (Kommunikation durch die Ärztekammer, Publizierung im saarländischen Ärzteblatt u.s.w. (Tabelle 4 und Anhang 1). Die vorherige Überlegung war es, dass die teilnehmenden Ärzte sich mit Ihrer Arztnummer (Registernummer bei der Ärztekammer oder lebenslange Arztnummer (LANR)) von der KVSaarland registrieren sollten. Diese Ideenüberlegungen wurden verworfen aufgrund der Tatsache, ob der Datenschutz damit einhergehend gewährt wird. Durch die

Nummerneingabe haben die Ärzte Bedenken äußern können, dass ihre Anonymität in Frage gestellt ist. Dies sollte vermieden werden und wurde aufgrund dieser Tatsache von der Durchführungsmöglichkeit gestrichen. Die Publizierung zur Teilnahmeaufforderung wird explizit nur an Ärzte geschickt und nicht an die Praxen. Diese Überlegung wurde im Vorfeld jedoch verworfen, wegen der Möglichkeit, dass eventuell die Angestellten/MFA den Fragebogen ausfüllen könnten. Bei den Fragestellungen werden nur die angesprochenen Ärzteschaften untersucht und nicht die Angestellten oder andere Personen. Die Möglichkeit der Kommunikation durch die Ärztekammer des Saarlandes sowie der KVSaarland konnte das Risiko der Beantwortung durch nicht autorisierte Personen verringert werden. Das dennoch andere Personengruppen an der Umfrage teilgenommen haben, kann nicht vollends ausgeschlossen werden.

Die Objektivität des angewendeten Verfahrens können gewährleistet werden, durch die standardisierte Umfrageform.

3.3.2 Validität/Gültigkeit

Die Frage nach der Validität sollte sein, ob die Methode geeignet ist, um ein bestimmtes Merkmal zu messen (WESTERMANN, 2017)?

Die Grundlagen für den durchgeführten Fragebogen beruhen auf eine vorhergehende Forschungsarbeit von Prof. Dr. H. Buxel (BUXEL, 2012a; BUXEL, 2012b) aus dem Jahre 2012 mit den Titeln: 'Zufriedenheitsstudie Assistenzärzte und Arbeitsplatzbedingungen und -zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern'. Des Weiteren werden Fragebogenkonstruktionen aufgrund vorheriger Literaturrecherche abgeleitet bzw. ergänzt. Dem aktuellen Fragenbogen werden noch zusätzliche Fragen zur Gesundheit hinzugefügt, welche aufgrund der Literaturrecherche mit einbezogen werden müssen. Diese werden, wie die vorherigen Fragen, als Multi-Choice-Fragen konzipiert. Die Fragekonstellation ist in der vorherigen und der jetzigen Umfrage mit standardisierten Fragen ausgeführt worden. Die Standardisierung in diesem Fall ist gegeben, da eine spätere Publikation mit den Daten von der vormals durchgeführten Umfrage und der jetzigen Umfrage mit dem Vergleich der stationär tätigen Ärzte geplant wird.

Für jedes Merkmal des Fragebogens werden die Antworten nach Ihrer Maßeinheit geprüft. In diesem Fall werden die Fachgebiete und Bereitschaftsdienste Nominalskaliert. In diesen beiden Fragetypen wurden Orte als Antwortvorgabe vorgegeben. Alle anderen Antworten waren Ordinalskaliert. In vielen Fällen wurde die 5-stufige Likert-Skala angewendet oder die monopolare Skalen mit Zahlenvergabe/grafischer Unterstützung (BEREKOVEN L ET AL., 2006) angewendet. Für diese Forschungsarbeit gelten die externe Validität (WESTERMANN R, 2017), denn die erzielten Ergebnisse sollen für die Gesamtheit der tätigen Ärzteschaften im Saarland gelten.

3.3.3 Reliabilität/Zuverlässigkeit

Die Reliabilität sollte als Erfassung der psychischen Belastung der saarländisch tätigen Ärzten untersucht werden. Diese Untersuchung wird zu einem Zeitpunkt durchgeführt, als die Ärzteschaft die erste Phase der Pandemie hinter sich hatte. Die zweite Pandemiephase war in greifbarer Nähe. Wie die Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt (kurz vor Beginn der vierten Pandemie-Phase) sein werden, würde zu Spekulationen führen. Sei die Umfrage zu einem zeitnahen Termin wiederholt worden, könnten die Ergebnisse aufgrund der Fragebogenkonstellation ähnlich ausfallen. Die subjektive Entscheidung der Teilnehmer können sich aufgrund persönlicher Gegebenheiten verändern. Die Fragebogenkonstellation werde neutral und für eine jederzeitige Wiederholungstudie aufbauend aufgestellt. Diese Ergebnisse sind aufgrund der Teilnehmerzahl $N = 367$ im Verhältnis zu den gesamten tätigen Ärzten im Saarland $N = 5.095$ (Kapitel 4.1.1. 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote') von 7,2% auf die Gesamtheit der saarländischen Ärzteschaften bedingt repräsentativ. Unter der Beachtung der Interessenbekundung der teilnehmenden Ärzte ($N = 740$) und der abgeschlossenen Fragebögen ($N = 367$) wurde eine Beendigungsquote von 49,6% ermittelt und damit ein repräsentatives Ergebnis erzielt. Damit wäre die Reliabilität und die Validität als Erhebungsinstrumente bestätigt worden.

3.4 Datenerhebung/-design und Datenauswertung

Die empirische Untersuchung wurde als saarlandweite Querschnittsstudie im Jahr 2020 zwischen der 36. (01. September 2020) und der 46. KW (15. November 2020), unter Einsatz standardisierter Fragebogeninstrumente durchgeführt.

Die Teilnehmer nehmen freiwillig an der Online-Umfrage teil. In den jeweiligen Publikationen sind für diesen Zweck ein Link und ein QR-Code abgedruckt worden. Mit diesen beiden Möglichkeiten konnten die Probanden (Ärzte) an der Umfrage teilnehmen. Durch diese Teilnahme an der Umfrage erklärten sie ihre Zustimmung zu den entsprechenden Datenschutzbestimmungen. Diese bezog sich auf die Datenerhebung und die Datenauswertung. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei der Umfrage um keine klinische/experimentelle Studie handelt, war es nicht notwendig, die Ethik-Kommission zu informieren.

Die Daten werden mittels anonymer Online-Umfrage erhoben. Die Datenanalyse erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26 und der Online-Plattform Unipark/Questback mit der Software EFS Survey.

In der unten stehenden Tabelle 4 ist die Zeitabfolge dargestellt, in der die Außenkommunikation für die Umfrage gestaltet wird.

Tabelle 4 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (Juni – November 2020)

	<u>Zeitabfolge</u>
<u>Monate</u>	
Juni 2020	Kontaktaufnahme mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland → Themenpräsentation beim Vorstand Herrn San.-Rat Dr. med. G. Hauptmann und Herrn Dr. med. J. Meiser.
Juli 2020	Den Fragebogen zu Ende entwickeln.
August 2020	Kontaktaufnahme mit Ärztekammer des Saarlandes → Geschäftsführer Herrn Hoffmann
August 2020	Pretest an 10 Personen getestet (allgemeinmedizinische Ärzte und stationär tätige Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Rechtsanwalt (rechtliche Abklärung)).
September 2020	Umfragestart am 01.09.2020.
September 2020	Kommunikationsverbreitung durch den Saarländischen Hausärzteverband e.V.
September 2020	Veröffentlichung im Rundschreiben/Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 4/2020) sowie auf deren Homepage (Anhang 1).
September 2020	Psychotherapeutenkammer des Saarlandes mit der Bitte um Veröffentlichung der Pressemitteilung, welche am 29.09.2020 veröffentlicht wurde (Anhang 1).
Oktober 2020	Veröffentlichung im saarländischen Ärzteblatt Ausgabe 10/2020 (Anhang 1).
Oktober 2020	Veröffentlichung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS Praxis-Newsletter KVS Aktuell Kompakt Ausgabe 5/2020) sowie auf deren Homepage (Anhang 1).
Oktober 2020	Anfrage bei der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e.V. (SKG) bis zum Ende der Umfrage keine Rückmeldung erhalten.
02. November 2020	E-Mail-Prozess von der Ärztekammer des Saarlandes an alle zugelassenen Ärzte, die eine E-Mail-Adresse bei der Ärztekammer des Saarlandes, hinterlassen haben.
Anfang November 2020	Veröffentlichung im saarländischen Ärzteblatt als Erinnerung, Ausgabe 11/2020.
November 2020	Am 15.11.2020 Ende der Befragung und die Umfrage sei um 24:00 Uhr beendet worden (Umfragezeitumfang: 75 Tage (10 Wochen und 5 Tage)).

Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang 3.

Die teilnehmenden Ärzte haben den Fragebogen beim Ausfüllen online gesehen.

Das Projektprüfungsergebnis ist ein Hinweis darauf, dass der Fragebogen logisch und plausibel aufgebaut war und entsprechend ohne Störungen durchgeführt werden konnte.

Das Projektänderungs-Log stellt eine Aufstellung von Eingriffen in das System dar. Es wird erfahrungsgemäß das System nach dem Pretest (31.08.2020) zurückgesetzt. Die bisherigen Dateneingaben werden nach dem Pretest auf einen bereinigten Zeitpunkt zurückgestellt (siehe Anhang 4). Die Umfrage wurde am 01.09.2020 mit einer leeren Datenbank gestartet.

In Anhang 5 ist der 'Konsistenzcheck zum Fragebogen' bezüglich den Methoden einsehbar.

Im Konsistenzcheck sei festgehalten, wann Fragen übersprungen werden müssen. Ein Beispiel: Ein hausärztlicher Allgemeinmediziner mag den Fragebogen beantworten. Die erste Frage war: „Sind/Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?“. Als ambulant tätiger Arzt wird dieser Punkt 2 (ambulanter Bereich) angeklickt und gelangt dann automatisch zur Frage: „Welche Art von Praxis führen/führten Sie?“. Hingegen erscheint bei einem stationär tätigen Arzt als ersten Frage, nachdem dieser den Punkt 1 (stationärer Bereich) ausgewählt hat: „Welche Position begleiten Sie derzeit im Krankenhaus?“. Dieses Beispiel zeigt, dass die ambulant tätigen Ärzte, psychologische Psychotherapeuten vereinzelt anders geartete Fragen gestellt bekommen, als die stationär tätigen Ärzte.

Diese Methode ist für die Beantwortung der Forschungsfrage (Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung') unabbringlich.

3.4.1 Pretest

Der Fragebogen durchlief mehrere Pretest-Verfahren (MAYER, 2013). Insgesamt haben vor dem Start der Umfrage zehn unabhängige Personen die Fragebogenstruktur und Abfolge getestet. Folgende Personengruppen wurden angesprochen: allgemeinmedizinisch tätige Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, stationär tätige Ärzte, Prof. Dr. Jäger (allgemeinmedizinisch tätiger Arzt, Doktorvater) sowie ein Rechtsanwalt (rechtliche Abklärung).

Jeder Teilnehmer hat den Fragebogen auf unterschiedlichste Weise geprüft und für sich selber Kriterien festlegen können. Die freiwilligen Tester werden auf folgende Punkte achten:

- Sind die Fragen doppelt oder doppeldeutig?
- Ist die Fragestellung nicht zu einfach formuliert bzw. liegt eine fehlerfreie Ausdrucksweise vor?
- Sind die Fragen schnell zu beantworten und ist der Zeitrahmen (5 Minuten) passend?
- Ist der rote Faden erkennbar?
- Der Fragebogen soll neutral geschrieben sein und nicht den Eindruck erwecken, tendenziös zu sein.

Die freiwilligen Tester haben unterschiedliche Kriterien zurückgemeldet: Ein Allgemeinmediziner (Dr. J.) äußerte folgende Rückmeldung: „Zum einen ist dies eine gewisse Unschärfe, wenn ich jetzt Allgemeinmediziner bin und mir selbst nicht sicher, ob ich auch „Landarzt“ bin. Die Fehlermöglichkeit liegt unter Umständen auch darin, dass ich beim Anklicken nur „Allgemeinarzt“ lese, „Landarzt“ dabei quasi übersehe. Ich habe hier auch gezögert und lange überlegt. Kreuze das „Bessere“ an?

Zum anderen gibt es einen Konflikt, wenn ich Allgemeinarzt bin UND in einer Gemeinschaftspraxis arbeite. Ich kann ja (leider) nur ein Kästchen ankreuzen. Wie kann man das auflösen? Vielleicht AA in Einzelpraxis vs. AA in Berufsausübungsgemeinschaft?“

- Diese beiden 'Unschärfen' werden vor dem Start korrigiert und sind in eine Mehrantwortmöglichkeit geändert worden.

Ein Allgemeinmediziner (Dr. H. V. G.) meldete zurück: „...es ist klar und strukturiert aufgebaut... ist sehr am Ergebnis interessiert...“.

Der Rechtsanwalt (K. B.) prüfte die rechtliche Betrachtungsweise und war mit der Durchführung und Erklärung zufrieden. Herr B. meldete noch zurück, dass er seinen BMI (Frage unter dem Punkt: 'Fragen zur Gesundheit') nicht wisse, aber ein Arzt kann dies umgehend beantworten. Er habe für die Beantwortung dieser Frage länger gebraucht, da er erst einmal die Berechnungsformel im Internet herausuchen musste. Sonst wäre die Zeitangabe passend.

Ein stationär tätiger Arzt (Dr. A. K.) hat den Hinweis eingebracht, den Fragebogen um die Position „privatärztlich tätig“ zu erweitern.

- Diese 'Unschärfe' wird vor dem Start korrigiert und um eine Position 'privatärztlich tätig' an den relevanten Stellen erweitert.

Die anderen Tester meldeten, dass der Fragebogen klar strukturiert, der roter Faden vorhanden und erkennbar sei. Der Fragebogen ist in puncto Grammatik und Rechtschreibung korrekt. Das Zeitfenster von fünf bis sieben Minuten passend.

3.4.2 Datenauswertung

Alle Datenerhebungen werden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26 erstellt.

Vereinzelnde Diagramme, Tabellen und teilweise Abbildungen werden in Microsoft® Excel oder Microsoft® Word (Version 2019 im Office 365) bearbeitet.

Folgende Aufgaben sind zu bearbeiten gewesen: Die Grunddatenreinigung wird in Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote' dargelegt. In Anhang 3 ist der 'vollständige Fragebogen' sowie als Anhang 4 das 'Projektprüfungsergebnis und der Projektänderungs-Log'

abgedruckt. Im Kapitel 3.3 'Datenerhebung/ -design und Datenauswertung' (Tabelle 4) werden die Abläufe der zeitlichen Terminierung für die öffentliche Kommunikation aufgezeigt.

Im Anhang 5 werden der Konsistenzcheck zu den Methoden zum Fragebogen angegeben. Nähere Erläuterungen unter Kapitel 3.4 'Datenerhebung/-design und Datenauswertung'.

Im folgenden Unterkapitel 3.4.3 'Statistische Verfahren' werden die statistischen Testverfahren vorgestellt.

Die Gütekriterien wurden in dem Kapitel 3.3 'Gütekriterien des Fragebogens' und folgende Unterkapitel 3.3.1 bis 3.3.3 erläutert.

3.4.3 Statistische Verfahren

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden Hypothesen gebildet (Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung'). Diese vier Hypothesenaufstellungen sind als Zwischenschritte notwendig, da auf diese Weise die Forschungsfrage beantwortet werden kann. Die vorliegende Dissertation, die eine Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung als Grundlage hat, um die Arbeit aufgrund der Vielzahl an parallel untersuchten Fragestellungen einem explorativen Forschungscharakter zu erteilen. Bei allen Testverfahren wurde die Alphasgrenze mit $\leq 0,05$ festgehalten.

Die Spearman-Korrelation sind zur Messung von Stärke und Richtung zwischen den Variablen zu verwenden. Zur Verfeinerung des Korrelationskoeffizienten und wo es möglich ist, ist der Fishers-Exakter-Test durchzuführen. In einigen Fällen ist die Berechnung nicht möglich. Hier sind die Hypothesen auf deskriptive Art zu erklären. Das Signifikanzniveau wird auf 5% festgelegt. Die Spearman-Korrelation findet Anwendung bei zwei ordinal/metrischen Variablen sowie mit ≥ 4 Ausprägungen. Der Korrelationskoeffizient wird mit r beschrieben. Im Fall von = 3 Ausprägungen kommen der Kruskal-Wallis-Test zur Anwendung. Die Testergebnisse sind als X^2 (Chi-Quadrat) darzustellen. Mit dem Kruskal-Wallis-Test kann gezeigt werden, ob es zwischen den Daten mit drei Ausprägungen signifikante Unterschiede geben kann. Im Fall von = 2 Ausprägungen sei der Mann-Whitney-U-Test anzuwenden. Als Teststatistik ist der Z-Wert anzugeben. Der Fragebogen wird so konzipiert, dass die Möglichkeit besteht, zwei (Ja/Nein) oder bis zu acht Antwortmöglichkeiten (voll und ganz zufrieden, zufrieden, eher zufrieden, weder noch, eher nicht zufrieden, nicht zufrieden, ganz und gar nicht zufrieden, keine Angabe), zu geben. Diese Möglichkeiten werden ordinal skaliert. Für die Hypothesenprüfung finden vermehrt die Kreuztabelle und damit einhergehend der Chi-Quadrat-Test (X^2) sowie die Berechnung des Korrelationskoeffizienten (r) Anwendung.

Das Quota-Verfahren (BEREKHOVEN, 2006) wird in einigen Ergebnisformen angewendet, damit die Stichproben (Tätigkeitsbereiche (ambulant, stationär)) klarer differenziert werden können. Dieses Verfahren wird bei den Ergebnissen der Hypothesen für die Gesamtübersichten vornehmlich angewendet, z.B. Kapitel 4.2.1 'Indikatoren und Alter' und Kapitel 4.2.2 'Indikatoren und

Altersklassen`. Es werden keine Einflüsse zwischen den gefühlten Indikatoren sowohl dem Alter, als auch mit den Altersklassen dargestellt. Zur Ergebnisunterstreichung bei den Gesamtübersichten finden die deskriptive Statistik Anwendung.

3.5 Bekanntmachung der Umfrage

Die vorliegende Befragung (quantitative Sozialforschung) wurde an über 6.000 saarländische ambulant und stationär tätigen Ärzte sowie psychologische Psychotherapeuten gerichtet. Diese Aufrufe zur Teilnahme geschahen über mehrere Kommunikationswege. Zum einen über das Forum Hausarzt-Saarland (Saarland@hausarzt-Saarland.de am 02.09.2020; siehe Anhang 1). Des Weiteren werden Aufrufe zur Teilnahme über das saarländische Ärzteblatt (Auflage 10/2020 73. Jahrgang Seite 27; siehe Anhang 1) sowie über die Kassenärztliche Vereinigung Saarland in deren KVS Aktuell Kompakt (Praxis Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland) (Nr. 4/2020 vom 08.09.2020 Seite 8-9; siehe Anhang 1) und auf deren Homepage (www.kvsaarland.de) unternommen.

Das saarländische Ärzteblatt hat pro Ausgabe eine Auflagengröße von 7.900 Exemplaren (siehe Anhang 1). Die Veröffentlichungen zur Teilnahme an der Umfrage fanden in zwei Auflagen des saarländischen Ärzteblattes (Oktober und November 2020) statt.

Eine Anfrage zur Veröffentlichung bei der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes fanden Anfang September 2020 statt, mit folgendem Ergebnis: Eine Veröffentlichung wurde am 29.09.2020 auf deren Homepage (www.ptk-saar.de) (siehe Anhang 1) eingestellt.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat mit der Nr. 5/2020 vom 12.10.2020 Seite 4; siehe Anhang 1 einen erneuten Aufruf an seine Mitglieder zur Teilnahme verbreitet.

Ein Erinnerungsaufruf (nach drei Wochen) wurde in den oben genannten Publikationen unternommen (Ärzteblatt 11/2020 73. Jahrg.; siehe Anhang 1).

Abschließend ist ein personalisierter E-Mail-Versand der Ärztekammer des Saarlandes (N = 4.300) durchgeführt worden. Bei dieser Aktion wurde die höchste Erreichbarkeit verzeichnet. Die Versendung der E-Mails wurde am 02. November 2020 durchgeführt. Darin enthalten war die Erinnerung zur Teilnahme an der Umfrage per QR-Code und Link (siehe Anhang 1).

Einen gesamten zeitlichen Ablauf ist in Tabelle 4, unter Kapitel 3.3 'Datenerhebung/-design und Datenauswertung', ersichtlich.

4 Ergebnisse

Das folgende Kapitel wird einen Einblick über die Grunddaten und deren Bereinigung bis zur endgültigen Datenbereinigung (N = 367) (Abschnitt 4.1.1. 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote') geben. Die Auswertungsergebnisse der soziodemographischen Teilnehmerdaten (Abschnitt 4.1.2 'Soziodemographische Teilnehmerdaten') sowie die Ergebnisse der Hypothesenfragen, die sich aus der Forschungsfrage ergeben (Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung'). Die Grunddaten werden mit der Online-Plattform Unipark/Questback, mit der Software EFS Survey, erfasst (Kapitel 3.2.2 'Erste, abgeschlossene Phase'). Die vorformulierten Hypothesen werden mit dem IBM SPSS Statistic Version 26 ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Auswertungen werden mit Berechnungen dargestellt und erläutert. Ergänzende Grafiken und/oder ausführliche Tabellen werden gegebenenfalls zu den Ergebnissen dargestellt.

4.1 Auswertung der Fragebögen

Im folgenden Abschnitt werden die Rückmeldungen des Fragebogen (siehe Anhang 3: 'vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage') von nicht verwertbaren Antworten sowie nicht relevanten Personenkreisen bereinigt. Die Erklärung, welche Personenkreise es betrifft sowie warum diese nicht berücksichtigt werden, sind im nächsten Abschnitt 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote' zu erläutern. Diese Vorgehensweise ist notwendig, damit die Forschungsfrage mit allen relevanten Ergebnissen korrekt auswertbar ist. Im folgenden Unterabschnitt werden des Weiteren die soziodemographischen Teilnehmer (Abschnitt 4.1.2 'Soziodemographische Teilnehmerdaten') dargestellt.

4.1.1 Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote

Die Gesamtzahl der möglichen teilnehmerberechtigten Personen belief sich auf 6.248 (inklusive nicht mehr aktiv tätige) Ärzte (ambulant/stationär) im Saarland. Diese Zahl wurde laut Ärztekammer des Saarlandes zum Stichtag per Datenerhebung 31.12.2020 ausgewertet (SAARLÄNDISCHES ÄRZTEBLATT, 2021). Das Saarland hat laut der Ärztekammer des Saarlandes insgesamt 6.248 gemeldete Ärzte. Von den 6.248 Ärzten sind 1.153 Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit, d.h., für diese Erhebung hätten **5.095** tätigen Ärzte als Teilnehmer berücksichtigt werden können.

Die Personenanzahl wurde laut der Ärztekammer des Saarlandes auf die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) klassifiziert.

Die Verteilung sah laut Ärztekammer des Saarlandes (Stand 31.12.2020) wie folgt aus (SAAR-LÄNDISCHES ÄRZTEBLATT, 2021):

ambulant tätige Ärzte N = 1.972 davon niedergelassene tätigen Ärzte N = 1.378
 stationär tätige Ärzte N = 2.831
 restlich gemeldete Ärzte wurden unter 'Sonstige' aufgeführt.

Die Ärztekammer des Saarlandes hat mit der ausgeführten Mail-Aktion (siehe Anhang 1) am 2. November 2020 rund 4.300 Ärzte angeschrieben. Laut Ärztekammer des Saarlandes werden bei nicht allen gemeldeten Ärzten eine E-Mail-Adressen in der Datenbank gepflegt. Dies wird dazu führen, dass es zu Differenzen der tatsächlich gemeldeten Ärzten (N = 6.248) gegenüber den angeschriebenen Ärzten (rund n = 4.300) geben werde.

Insgesamt haben sich 740 Ärzte die Umfrage aktiv angesehen, und von diesen haben 402 Ärzte die Umfrage bis zum Ende vollständig ausgefüllt und erfolgreich beendet. Diese Zahlen werden unsere Grundlage bilden.

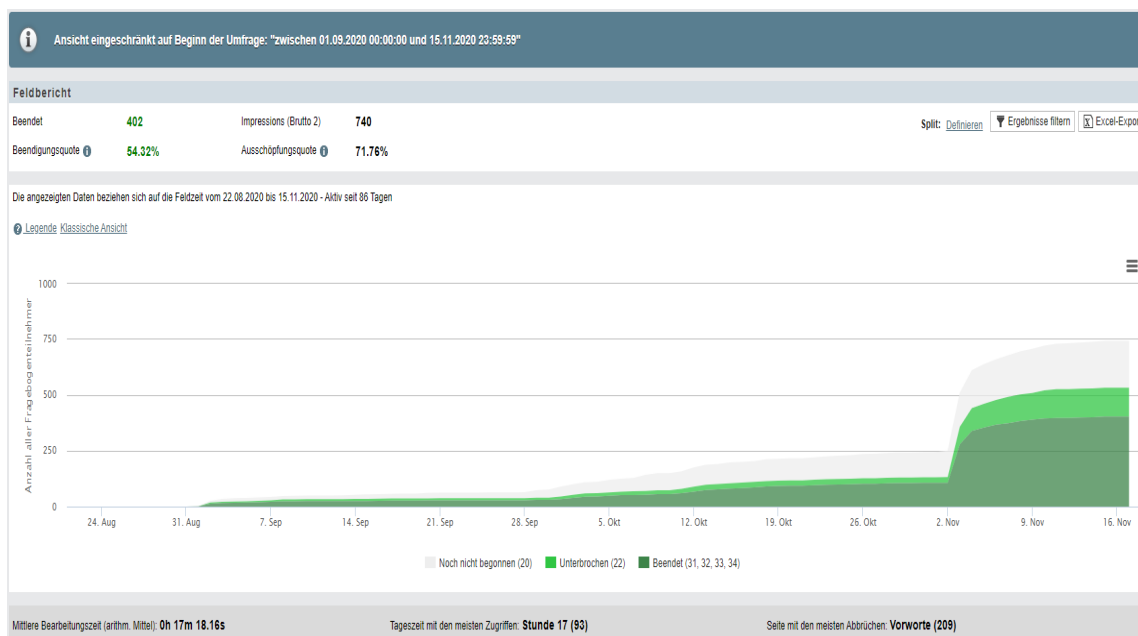


Abbildung 8 Besucher der Umfrage in grafischer Darstellung. N = 740

Die Beendigungsquote $((402/740)*100)$ lag bei 54,32% in der unbereinigten Umfrageform. Es ist deutlich zu erkennen, dass die höchste Beteiligung nach der Mail-Aktion der Ärztekammer des Saarlandes am 02. November 2020 zu verzeichnen war.

Die Grunddatenbereinigung der Umfrage wird wie folgt durchgeführt (Tabelle 5):

Tabelle 5 Grunddatenbereinigung der Umfrage. N = 402 bzw. 380

Interviews gesamt	740
Interviews nicht begonnen	-209
Interviews unterbrochen und damit einhergehend unvollständig	-129
Zwischensumme	402
Zielgruppe abzüglich Rentner	-14
Antwortszeiten unrealistisch (< 4 Minuten sowie >70 Minuten)	-8
Datensatz	380

Aus der Tabelle 5 wird ersichtlich, dass 740 Personen die Umfrage angesehen haben. Von diesen 740 Personen haben direkt 209 Personen die Umfrage verlassen, ohne mit dem Interview zu beginnen. Während der aktiven Befragung haben 129 Personen die Umfrage verlassen und damit das Interview unterbrochen. Diese nicht vollendeten Umfrageergebnisse können nicht berücksichtigt werden und sind von der Gesamtumfrage ausgeschlossen. Schlussendlich haben 402 Personen den Fragebogen der Umfrage vollständig ausgefüllt.

Die Grunddaten werden bereinigt und zwar, dass nicht mehr aktiv tätige Ärzte (Rentnern) abgezogen werden (n = 14). Ebenfalls werden die Personendaten von 8 Personen nicht berücksichtigt, die die Umfrage in einem unrealistischen Zeitfenster (< 4 Minuten sowie >70 Minuten) durchgeführt haben. Diese Zeitfenster waren für die Beantwortung der Fragen unrealistisch.

Zur Veranschaulichung werden die bis dahin teilnehmenden Ärzte (N = 380) nach Ihren Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär/ psychologischen therapeutischen) grafisch dargestellt (Tabelle 6).

Tabelle 6 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Ärzte. N = 380

Tätigkeitsbereich	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
stationärer Bereich	196	51,6	51,6
ambulanter Bereich	171	45,0	96,6
psychologischer therapeutischer Bereich	13	3,4	100
Gesamt	380	100	

Im Saarland sind laut Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS, 2019) 270 Psychotherapeuten (psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten) eingetragen, plus 16 Personen sind zu dem Zeitpunkt in einem Angestelltenverhältnis. Die Gesamtanzahl von 286 Psychotherapeuten (psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten) im Verhältnis zu den 13 teilnehmenden Personen des Tätigkeitsbereiches beträgt 4,545%. Nach der Häufigkeitsverteilung aus der Tabelle 6 werden der

psychologische therapeutische Bereich aus der Bewertung herausgenommen. Die teilnehmende Anzahl von 13 Personen sind für eine aussagekräftige Beurteilung zu gering (4,545%).

Die **endgültige** und auswertbare Teilnehmerzahl sei **N = 367**. Zur Anschauung, wie sich die Teilnehmer der Umfrage nach Ihren Tätigkeitsbereichen (stationär/ambulant) verteilen, werden in der Tabelle 7 grafisch dargestellt.

Tabelle 7 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Ärzte nach der **endgültigen** Datenbereinigung. N = 367

Tätigkeitsbereich	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
stationärer Bereich	196	53,4	53,4
ambulanter Bereich	171	46,6	100,0
Finaler Datensatz/Gesamt	367	100	

Die Verteilung der Teilnehmer verhält sich fast symmetrisch. Bei den stationär tätigen Ärzten haben n = 196 Personen (53,4%) teilgenommen und bei den ambulant tätigen Ärzten n = 171 Personen (46,6%). Dieses Ergebnis zeigt, dass für die Auswertungen beider Tätigkeitsbereiche gleichgewichtig zu betrachten wären.

Die **N = 367** Personen werden für die Ergebnisverarbeitung die Grundlage darstellen.

Die **endgültige Beendigungsquote** $((367/740)*100)$ liegt bei **49,6%**. Diese Quote wird aufgrund der 740 Personen, die Interesse an der Umfrage bekundet haben, aber nicht den Fragebogen bis zum Ende bearbeiten, ausgewertet. Die 367 Personen waren das Endergebnis nach den Grunddatenbereinigungen.

Die Rücklaufquote exakt zu berechnen, sei in bei dieser Umfrage nicht möglich. Es wurden rund 4.300 Personen von der Ärztekammer des Saarlandes per E-Mail angeschrieben, aber wie viele Personen, die E-Mail im Erhebungszeitraum (02.11. bis 15.11.2020) tatsächlich gelesen haben, sei nicht erkennbar/auswertbar.

4.1.2 Soziodemographische Teilnehmerdaten

Die soziodemographischen Angaben werden im Fragebogen zur Einleitung als persönliche Frage abgefragt. Mit den einleitenden Fragen aus dem Fragenbogen werden folgende Tabellen und Grafiken eruiert. Aufstellungen können zu folgenden Tätigkeitsbereichen, wo der Arzt tätig war (stationär, ambulant) (Tabelle 8), nach Fachgebieten (Tabelle 9 und Abbildung 9 (grafisch)), Berufstätigkeiten (Tabelle 10), Praxistätigkeiten (Tabelle 11), Berufstätigkeiten stationär tätigen Ärzte (Tabelle 12), Geschlechter (Tabelle 13), Altersstrukturen (Tabelle 14), Kindesalter (Tabelle 15 und grafisch Abbildung 10) und ob die Befragten im Saarland geboren (Tabelle 16), erstellt werden. In dieser Umfrage wird von der Befragung nach der Bildungsstatus abgesehen, weil die befragte Personengruppe Abitur und ein medizinisches Studium abgeschlossen haben müssen.

Nachstehend die entsprechenden oben genannten Tabellen und Grafiken.

Es werden in der Tabelle 8 die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Ärzte aufgezeigt:

Tabelle 8 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) der teilnehmenden Ärzte. N = 367

Tätigkeitsbereich	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
stationärer Bereich	196	53,4	53,4
ambulanter Bereich	171	46,6	100,0
Gesamt	367	100	

Es haben n = 196 stationär tätige Ärzte und n = 171 ambulant tätige Ärzte an der gesamten Umfrage (N = 367) abschließend teilgenommen.

Die Abbildung 9 zeigt die bildliche Darstellung der Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte.

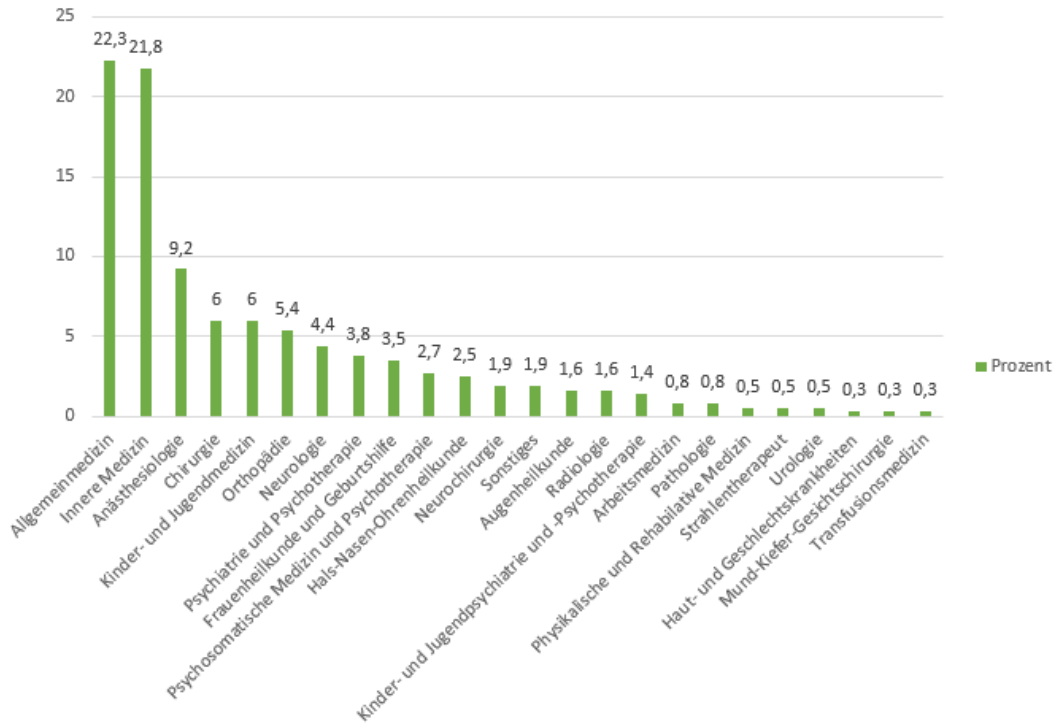


Abbildung 9 Bildliche Darstellung der Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte. N = 367

Die Tabelle 9 zeigt die am häufigsten vertretenden Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte.

Tabelle 9 Aufstellung der Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte. N = 367

Fachgebiete	Häufigkeit	Prozent
Allgemeinmedizin	82	22,3
Innere Medizin	80	21,8
Anästhesiologie	33	9,2
Chirurgie	22	6
Kinder- und Jugendmedizin	22	6
Orthopädie	20	5,4
Neurologie	16	4,4
Psychiatrie und Psychotherapie	14	3,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	3,5
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	2,7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	2,5
Neurochirurgie	7	1,9
Sonstiges	7	1,9
Augenheilkunde	6	1,6
Radiologie	6	1,6
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie	5	1,4
Arbeitsmedizin	3	0,8
Pathologie	3	0,8
Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	0,5
Strahlentherapeut	2	0,5
Urologie	2	0,5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	0,3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0,3
Transfusionsmedizin	1	0,3
Gesamt	367	100

Die Allgemeinmediziner sind mit 82 Teilnehmern (22,3 Prozent) die häufigste Gruppe und die Ärzte der Inneren Medizin mit 80 Teilnehmern (21,8 Prozent) die zweihäufigste Ärzteschaft, die an der Umfrage teilnahm.

Mit Abstand sind die Anästhesiologen mit 33 Teilnehmern (9,2 Prozent) sowie die Chirurgen und die Kinder- und Jugendmediziner mit jeweils 22 Teilnehmern (6,0 Prozent) die stärkste teilnehmende Ärzteschaft. Die anderen Fachgebiete sind weniger häufig vertreten.

Ein weiterer Punkt für die Auswertungsgenerierung ist die Berufstätigkeits- und die Praxistätigkeitszeiten. Die Auswertung für die Berufstätigkeitszeiten beider teilnehmenden Ärzteschaften (Tabelle 10) betrug für die gesamte Teilnehmerschaft N = 367 Personen.

Tabelle 10 Aufstellung die Berufstätigkeit beider teilnehmenden Ärzteschaften. N = 367

Berufstätigkeitszeiten beider Ärzteschaften	Häufigkeit	Prozent
bis 5 Jahre	75	20,4
6 bis 10 Jahre	65	17,7
11 bis 15 Jahre	60	16,3
16 bis 20 Jahre	35	9,5
21 bis 25 Jahre	36	9,8
über 25 Jahre	96	26,3
Gesamt	367	100

Die Aufstellung (Tabelle 10) spiegelt die Berufstätigkeitszeiten der teilnehmenden Ärzte wieder. Die häufigste Teilnehmeranzahl (n = 96) haben eine Berufstätigkeit von über 25 Jahren. Bei dieser Zeitrechnung sollte die Assistenzzeit berücksichtigt sein. Die zweithäufigsten Teilnehmergruppe (n = 75) sind die tätigen Ärzte, die eine Berufstätigkeitszeit von bis zu 5 Jahren angeben. Die dritthäufigste Teilnehmergruppe (n = 65) sind die tätigen Ärzte mit einer Berufstätigkeitszeit von 6 bis 10 Jahren. Die Teilnehmer mit einer Berufstätigkeitszeit von 16 bis 20 Jahren ist die Gruppe mit der geringsten Teilnehmeranzahl (n = 35).

Zum Vergleich werden in Tabelle 11 die ambulant tätigen Ärzte übersichtlich zusammengestellt. Die Praxistätigkeitszeiten (Tabelle 11) für die ambulant tätigen Ärzte sind mit n = 171 auswertbar.

Tabelle 11 Aufstellung der Praxistätigkeit der teilnehmenden ambulant tätigen Ärzte. N = 171

ambulant tätige Ärzte - Praxistätigkeitszeiten -	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
bis 5 Jahre	44	25,7	25,7
6 bis 10 Jahre	33	19,3	45,0
11 bis 15 Jahre	26	15,2	60,2
16 bis 20 Jahre	20	11,7	71,9
21 bis 25 Jahre	18	10,5	82,4
über 25 Jahre	30	17,6	100
Gesamt	171	100	

Bei der Gesamtübersicht der Berufstätigkeitszeiten der Ärzte war zu verzeichnen gewesen, dass die größte Teilnehmergruppe mit einer Berufstätigkeit von über 25 Jahren war. Bei den ambulant tätigen Ärzten sind die Praxistätigkeitszeiten in der Gruppe 'bis zu 5 Jahren' (n = 44) sowie in der Gruppe '6 bis 10 Jahren' (n = 33) am häufigsten zu verzeichnen. Wenn ein tätiger Arzt eine Praxis eröffnen kann/darf, vergehen in der Regel 5-8 Jahre. Diese Aussage passt zu der Gesamtübersicht der Berufstätigkeit ('bis 5 Jahren' (n = 75) und '6 bis 10 Jahren' (n = 65). An dritter Stelle ist die Gruppe mit 'über 25 Jahren' Praxistätigkeit. Diese spiegelt sich mit der

Gesamtübersicht der Berufstätigkeit 'über 25 Jahren' (n = 96) wieder. Aufgrund der Anwartschaft für die Praxiseröffnungszeit sind diese Zahlen plausibel.

In der Tabelle 12 werden die teilnehmenden stationär tätigen Ärzte tabellarisch aufgeführt. Als Vergleich wird die Berufstätigkeitszeit für die stationär tätigen Ärzte mit n = 196 ausgewertet.

Tabelle 12 Aufstellung der Berufstätigkeit der teilnehmenden stationär tätigen Ärzte. N = 196

stationär tätige Ärzte - Berufstätigkeitszeiten -	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
bis 5 Jahre	31	15,8	15,8
6 bis 10 Jahre	32	16,3	32,1
11 bis 15 Jahre	34	17,4	49,5
16 bis 20 Jahre	15	7,6	57,1
21 bis 25 Jahre	18	9,2	66,3
über 25 Jahre	66	33,7	100
Gesamt	196	100	

Im Bereich der 'über 25 Jahre' Berufstätigkeit für die stationär tätigen Ärzten ist entscheidend, dass 66 Personen (33,7%) ihre Berufstätigkeit im stationären Bereich durchführen, während es im ambulanten Bereich 30 Personen (17,6%) laut Tabelle 11 sind.

Eine weitere Auffälligkeit stellte die Häufigkeiten der Praxistätigkeit (N = 171, Tabelle 11 'ambulant tätige Ärzte') bei dem Zeitfenster bis 15 Jahren dar. Bei der kumulierten prozentualen Aufrechnung beträgt die Teilnehmermenge **60,2%** (25,7% ('bis 5 Jahren') + 19,3% ('6-10 Jahren') + 15,2% ('11-15 Jahren')), während bei derselben Zeitaufrechnung im stationären Bereich (N = 196, Tabelle 12 'stationär tätige Ärzte') die kumulierten prozentuale Aufrechnung **49,5%** (15,8% ('bis 5 Jahren') + 16,3% ('6-10 Jahren') + 17,4% ('11-15 Jahren')) beträgt.

Die Gesamtteilnahme (N = 367), des tätigen Ärztinnenanteiles liegt bei 46,9% (n = 172), während der männliche Teilnehmerkreis 52,6% (n = 193) beträgt. Es werden 2 mal 'Divers' (0,5%) angegeben (siehe Tabelle 13 'Aufstellung der Geschlechter der teilnehmenden Ärzte').

Tabelle 13 Aufstellung der Geschlechter der teilnehmenden Ärzte. N = 367

Geschlecht	Häufigkeit	Prozent
Weiblich	172	46,9
Männlich	193	52,6
Divers	2	0,5
Gesamt	367	100

Zur Verdeutlichung der Altersstruktur dient die Tabelle 14 'Aufstellung der Altersstruktur der teilnehmenden Ärzte. N = 367'. Anhand der Tabelle 14 wird sichtbar, dass der höchste Teilnehmeranteil (35,2%, n = 129) in der Altersklasse von '31 bis 40 Jahren' liegt.

Tabelle 14 Aufstellung der Altersstruktur der teilnehmenden Ärzte. N = 367

Alter in Jahren	Häufigkeit	Prozent
unter 30	34	9,3
31 bis 40	129	35,2
41 bis 50	82	22,3
51 bis 60	71	19,3
61 bis 65	24	6,5
über 65	27	7,4
Gesamt	367	100

In der folgenden Tabelle 15 und Abbildung 10 werden die gesamt teilnehmenden Ärzte (N = 367) nach ihrer Altersangabe untersucht, ob diese befragten Personen Kinder haben oder nicht. Wenn ja, wie alt diese sind oder wenn die befragten Personen keine Kinder haben, ob Sie sich grundsätzlich vorstellen könnten, welche zu bekommen bzw. oder ob sie generelle keine Kinder wollen.

Tabelle 15 Aufstellung tätiger Ärzte mit Kindern inklusive Altersstruktur. N = 367

Alter in Jahren	Ja, das Jüngste ist bis 5 Jahre alt	Ja, das Jüngste ist zwischen 6 und 10 Jahren alt	Ja, das Jüngste ist zwischen 11 und 17 Jahren alt	Ja, das Jüngste ist bereits volljährig	Nein, aber ich kann mir grundsätzlich vorstellen, noch welche zu bekommen	Nein, ich kann mir auch nicht vorstellen, noch (mal) welche zu bekommen	Gesamt
unter 30	6	0	0	0	27	1	34
31 bis 40	72	9	1	0	36	11	129
41 bis 50	24	23	17	5	2	11	82
51 bis 60	1	4	14	42	2	8	71
61 bis 65	0	0	2	20	0	2	24
über 65	0	0	1	25	0	1	27
Gesamt	103	36	35	92	67	34	367

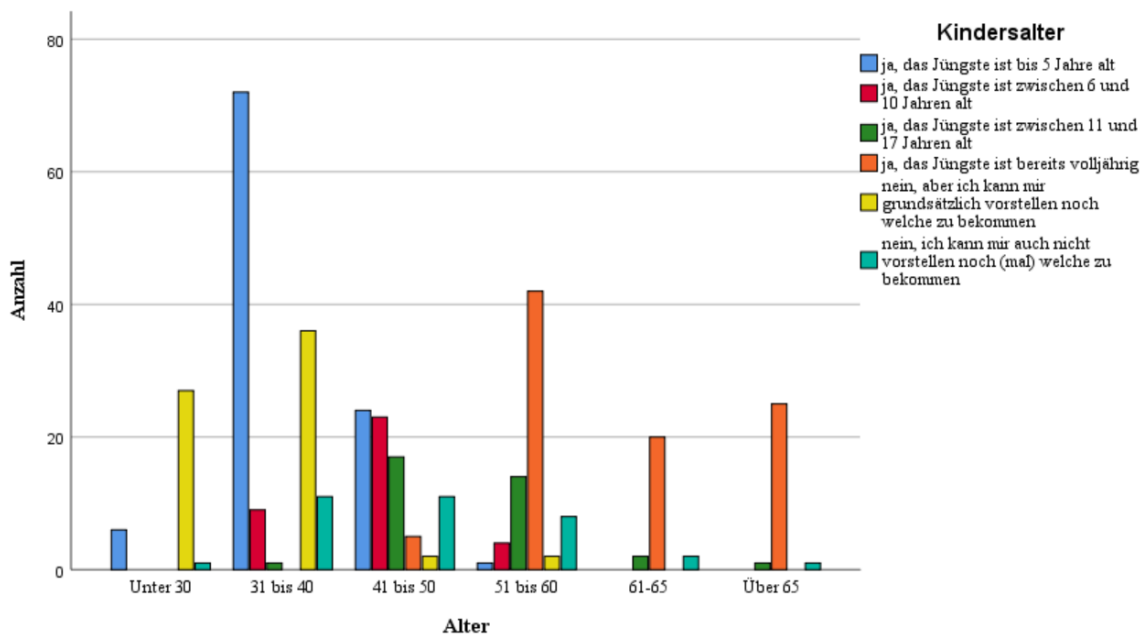


Abbildung 10 Grafische Darstellung der Kindesalter der gesamten Ärzte. N = 367

Es werden vier Auffälligkeiten festgestellt. Erstens: in der Altersklasse '31 bis 40 Jahren' werden 72 Personen, die bereits Kinder bis zu 5 Jahren haben und zweitens: 36 Personen, in der identischen Altersklasse, die aktuell noch keine Kinder haben, sich aber vorstellen können, welche zu bekommen. Die dritte Auffälligkeit zeigt sich in der Altersklasse '51 bis 60 Jahren'. Hier waren 42 Ärzte, deren Kindern älter als 18 Lebensjahr (Volljährigkeit) sind. Die vierte Auffälligkeiten besteht bei der Beantwortung der Frage, ob sich die befragten Ärzte noch (mal) Kinder vorstellen könnten. Auf diese Frage antworteten jeweils 11 Personen in der Altersklasse '31 bis 40 Jahren' mit 'Nein' sowie die Altersklasse '41 bis 50 Jahren'. Die Aussage 'Nein', ob sich die Ärzte noch (mal) Kinder vorstellen könnten, ist somit die höchste Ausprägung bei der Beantwortung dieser Frage. Zur Verdeutlichung dient die Tabelle 15.

In der Tabelle 16 'Aufstellung der teilnehmenden Ärzte' wird die Saarland-Frage, ob die Ärzte im Saarland geboren wurden oder nicht, ausgewertet. Zur Veranschaulichung der Teilnehmer seien 54,5% (n = 200) zugezogene Ärzte, die aus anderen Bundesländern oder anderen Ländern kamen. Eine weitere Befragung der Herkunft wurde im Rahmen dieser Erfragung nicht vorgenommen.

Tabelle 16 Aufstellung der teilnehmenden Ärzte, welche im Saarland geborenen wurden. N = 367

Geboren im Saarland	Häufigkeit	Prozent
Ja	167	45,5
Nein	200	54,5
Gesamt	367	100

4.2 Indikatoren und Alterscluster

Eine gemeinsame Auswertungsform ist aufgrund der unterschiedlichen Ausprägungsmerkmalen nicht möglich. Jeder Indikator (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') wird für sich einzeln geprüft. Es fehlen Informationen, die nicht in der Umfrage erfragt wurden. Diese waren z.B., ob die teilnehmenden Ärzte unter Typ 2-Diabetes, Depressionen und/oder Angststörungen leiden. Des Weiteren werden die Indikatoren aufgrund langer Arbeitszeiten/vieler Überstunden und/oder ungünstig gestalteter Schichtarbeiten nicht berücksichtigt. Dies sei daran geschuldet, dass ambulant (selbst)tätige Ärzte die Arbeitszeit weitestgehend selbst bestimmen können. Es wird das Augenmerk auf die vorher definierten Indikatoren gerichtet. Diese waren 1) Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, 2) Bluthochdruck, 3) Herzinfarkt, 4) Sport und 5) Ernährung.

4.2.1 Indikatoren und Alter

Die Grundleitfrage in diesen Abschnitten ist, wie wirkt sich das Alter auf die definierten Indikatoren (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') aus? Die Hypothesenfrage lautet:

Zwischen den gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) und dem Alter gibt es keinen Einfluss.

1) Für den Indikator: **Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen**

Im Falle der Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen werden aufgrund der drei Ausprägungsmöglichkeiten (Ja, Manchmal, Nein) mit dem Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben überprüft. Die Altersstruktur/-klassen werden über alle Altersklassen durchgeführt.

Tabelle 17 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen. $N=367$

		Ermüdungs-/ Erschöpfungs- erscheinungen	N	Mittlerer Rang
Alter		Ja	212	176,39
		Manchmal	103	185,15
		Nein	52	212,75
		Gesamt	367	

Zwischen dem Alter und dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' konnte kein signifikanter Zusammenhang nachgewiesen werden ($X^2 = 5.254$; $p = .072$). Die Hypothese

kann mit einem 5%-Niveau nicht verworfen werden. Ein Kruskal-Wallis-Test bestätigt, dass die Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen keinen Einfluss auf das Alter hatten.

2) Für den Indikator: **Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen**

Die zweifache Ausprägungsmöglichkeit führte zum Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben. Die Antwortmöglichkeit, ob eine Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen vorlag, war 'Ja' oder 'Nein'.

Tabelle 18 Ergebnis der Ränge nach Mann-Whitney-U-Test für den Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367

	Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	N	Mittlerer Rang
Alter	Ja	62	261,31
	Nein	305	168,28
	Gesamt	367	

Die Personengruppen (N = 62), welche im Fragebogen die Antwortmöglichkeit mit 'ja' angeben haben, werden in der Altersklasse '51 Jahre und älter' aufgezeigt. Zur Verdeutlichung dient die Abbildung 11.

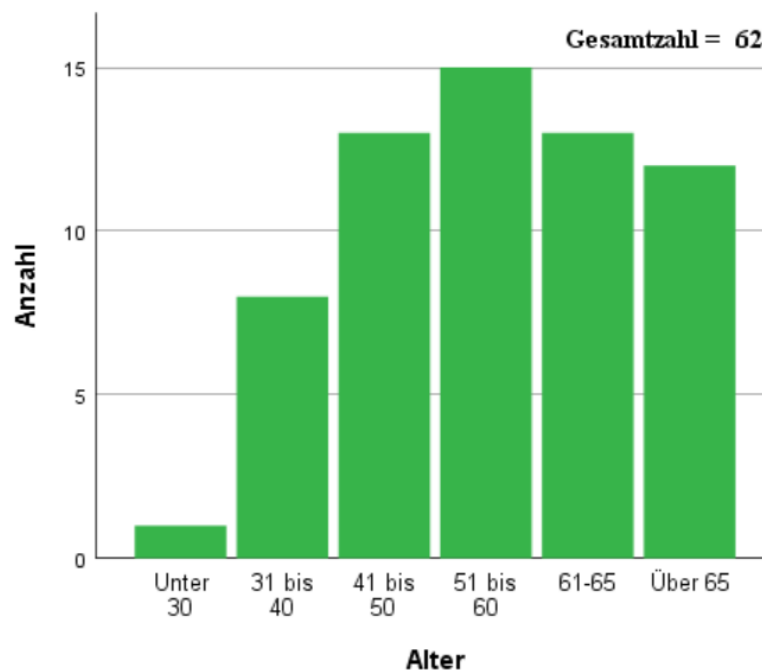


Abbildung 11 Grafische Darstellung der Personen, die im Fragebogen mit Ja angegeben haben, dass Sie am gefühlten Indikator Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen leiden. N = 62

Der Kehrschluss ist, dass $N = 305$ (83,11%) Personen der befragten Ärzte angaben, nicht unter 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' zu leiden.

Die Hypothese kann mit einem 5%-Niveau abgelehnt werden, denn es gab einen signifikanten Zusammenhang bei $Z = -6,504$; $p < .001$, welcher zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' vorlag.

3) Für den Indikator: **Herzinfarkt:**

von $N = 367$ gaben $n = 2$ Personen (tätige Ärzte) an, einen Herzinfarkt gehabt zu haben.

Die zweifache Ausprägungsmöglichkeit führte zum Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben.

Zur Anschauung wird die deskriptive Statistik mit einer Häufigkeitsverteilung aufgeführt.

Tabelle 19 Ergebnis der Häufigkeitsverteilung für den Indikator: Herzinfarkt. $N = 367$

Alter in Jahren	Herzinfarkt		Gesamt
	Ja	Nein	
unter 30	0	34	34
31 bis 40	0	129	129
41 bis 50	0	82	82
51 bis 60	1	70	71
61 bis 65	1	23	24
über 65	0	27	27
Gesamt	2	365	367

Die zwei Personen, welche Angaben, einen Herzinfarkt gehabt zu haben, werden in der Altersklasse '51 bis 60 Jahre' und in der Altersklasse '61 bis 65 Jahre' aufgeführt.

Die Hypothese kann mit einem 5%-Niveau angenommen werden. Es gab keinen signifikanten Zusammenhang bei $Z = -1,668$; $p = .095$, welcher zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: Herzinfarkt vorlag.

4) Für den Indikator: **Sport:**

werden aufgrund der drei Ausprägungsmöglichkeiten (Ja, Manchmal, Nein) mit dem Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben geprüft. Die Altersabfrage wird über alle Altersklassen durchgeführt.

Tabelle 20 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Sport. N = 367

	Sport	N	Mittlerer Rang
Alter	Ja	155	200,68
	Manchmal	77	180,05
	Nein	135	167,10
	Gesamt	367	

Die Tabelle 20 zeigt die Ränge nach dem Kruskal-Wallis-Test auf. Der Vergleich der mittleren Ränge zeigt, dass die Gruppe keine einheitliche Tendenz aufweisen kann. Die exakte Signifikanz ist .020 ($X^2(2, N = 367) = 7.862$; $p = .020$). Zur genaueren Bestimmung werden die Gruppen mit einem Post-hoc-Test (Bonferroni-Methode) untersucht. Es zeigte sich, dass die Gruppe 'Nein' und 'Ja' signifikant unterscheiden ($Z = 2.778$; $p = .016$). Damit ist die Hypothese mit einem 5%-Niveau abgelehnt worden, das heißt, es gab einen signifikanten Zusammenhang ($Z = 2.778$; $p = .016$) zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: 'Sport'.

Die Abbildung 12 wird zur grafischen Veranschaulichung eingefügt. Die Frage, im Fragebogen war: 'Machen Sie regelmäßig (>2x die Woche) Sport?', diente als Erklärung.

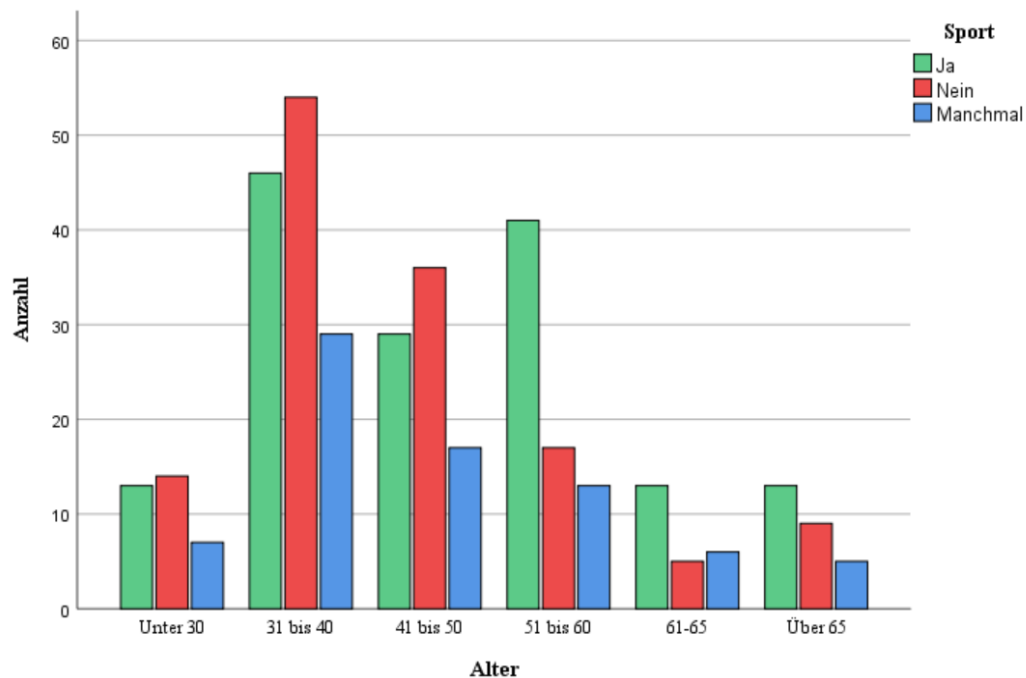


Abbildung 12 Balkendiagramm des Indikators: Sport. N = 367

Anhand der Abbildung 12, wird grafisch dargestellt, welche Altersklassen Sport treiben und welche nicht bzw. welche Altersklassen nur manchmal Sport treiben.

5) Für den Indikator: **Ernährung**

werden aufgrund der drei Ausprägungsmöglichkeiten (Ja, Manchmal, Nein) mit dem Kruskal-Wallis-Test unabhängige Stichproben überprüft. Die Altersabfrage wird über alle Altersklassen durchgeführt.

Die Tabelle 21 zeigt die Vergleiche anhand der Ränge auf.

Tabelle 21 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Ernährung. N = 367

	Ernährung	N	Mittlerer Rang
Alter	Ja	202	192,89
	Manchmal	128	168,50
	Nein	37	189,05
	Gesamt	367	

Der Vergleich der mittleren Ränge zeigt, dass die Gruppe unterschiedliche Tendenzen aufweisen. Die exakte Signifikanz ist .104. Der Kruskal-Wallis-Test kann bestätigen, dass das Alter keinen Einfluss auf den gefühlten Indikator: 'Ernährung' hat. Die Hypothese wird mit einem 5%-Niveau nicht abgelehnt werden, das heißt, es gibt keinen signifikanten Zusammenhang ($X^2(2, N = 367) = 4.521; p = .104$) zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: 'Ernährung'.

4.2.2 Indikatoren und Altersklassen

In den folgenden Abbildungen (nach der deskriptiven Statistik) werden die Indikatoren nach den jeweiligen Altersklassen dargestellt. Mit dieser Darstellung werden die einzelnen Altersklassen separat ausgewertet. Diese Vorgehensweise präzisiert die Hypothesenfrage aus Kapitel 4.2.1 'Indikatoren und Alter'.

Die 3 – stufige Antwortskala (Tabelle 22) lässt die Indikatoren ('Ermüdungs-/Erschöpfungerscheinungen', 'Sport' und 'Ernährung') mit einem Wert von 1 = 'Nein', 2 = 'Manchmal' und 3 = 'Ja' zu. Ist der Indikationswert bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungerscheinungen' **größer 2**, könnte dies als eine feststellbare/auswertbare Belastungsform charakterisiert werden. Ist der Indikationswert bei den Indikatoren: 'Sport' und 'Ernährung' **kleiner 2**, könnte dasselbe als feststellbare/auswertbare Belastungsform definiert werden.

Tabelle 22 Bewertungsskala mit drei Ausprägungen.

3-er Bewertungs- skala	
Ja	3
Manchmal	2
Nein	1

In der 2-stufige Antwortskala (Tabelle 23) werden die Indikatoren (Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt) mit folgenden Werten charakterisiert 1 = 'Nein' und 2 = 'Ja'. Sind die Indikationswerte größer 1, könnte dies als Belastungsform bezeichnet werden.

Tabelle 23 Bewertungsskala mit zwei Ausprägungen.

2-er Bewertungs- skala	
Ja	2
Nein	1

Die folgenden Tabellen (Tabellen 24 bis 30) sind mit einem 95%-Konfidenzintervall berechnet. Darin werden die jeweiligen Altersklassen mit den definierten Indikatoren (Kapitel 2.1 'Indikatoren') ausgewertet.

Tabelle 24 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse unter 30 Jahre. $N = 34$

Altersklasse unter 30 Jahre	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert <i>M</i>	Standardabwei- chung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Ermüdungs-/Erschöp- fungserscheinung	34	1	3	2,41	.701	.492
Bluthochdruck/Herz- Kreislauf Erkrankungen	34	1	2	1,03	.172	.029
Herzinfarkt	34	1	1	1,00	.000	.000
Sport	34	1	3	1,97	.904	.817
Ernährung	34	1	3	2,56	.613	.375

In der 'Altersklasse unter 30 Jahre' wird bei den Teilnehmern sichtbar, dass feststellbare/auswertbare Belastungen vorliegen. Zur Erklärung: Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungsercheinung' ($M = 2,41$) ist der Wert über 2 festgelegt worden, damit eine feststellbare/auswertbare Belastung angezeigt wird. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,03$) sind die Werte über dem feststellbaren/auswertbaren Belastungswert. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 1,00$) besteht keine Belastungsauffälligkeit. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 1,97$) ist der Wert unter dem feststellbaren/auswertbaren Belastungseinheit von größer 2,00. Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,56$) zeigt, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren und damit besteht keine Belastungsanzeige. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Anhand der Tabelle 25 werden die 'Altersklasse 31 bis 40 Jahren' analysiert in Bezug auf die vorgegebenen Indikatoren.

Tabelle 25 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 31 bis 40 Jahren. $N = 129$

Altersklasse 31 bis 40 Jahren	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert M	Standardab- weichung SD	Varianz Var
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	129	1	3	2,55	.684	.468
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	129	1	2	1,06	.242	.059
Herzinfarkt	129	1	1	1,00	.000	.000
Sport	129	1	3	1,94	.882	.777
Ernährung	129	1	3	2,34	.667	.445

In der 'Altersklasse 31 bis 40 Jahren' befindet sich, wie in der 'Altersklasse unter 30 Jahren', kein Teilnehmer mit einem Herzinfarkt.

Zur weiteren Erklärung: Beim Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,55$) ist der Wert über 2. Damit besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,06$) ist der festgelegte Mittelwert über 1,00 und damit einhergehend besteht für diese Altersklasse eine feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 1,00$) besteht keine Belastungsanzeige. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 1,94$) ist der Wert knapp unter der Belastungsanzeige von größer 2,00. Dennoch liegt in diesem Bereich eine substantielle Belastung vor. Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,34$) zeigt, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren und damit besteht keine Belastungsanzeige. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Die Tabelle 26 werden die 'Altersklasse 41 bis 50 Jahren' zeigen.

Tabelle 26 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 41 bis 50 Jahren. $N = 82$

Altersklasse 41 bis 50 Jahren	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert M	Standardab- weichung SD	Varianz Var
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	82	1	3	2,38	.714	.510
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	82	1	2	1,16	.367	.135
Herzinfarkt	82	1	1	1,00	.000	.000
Sport	82	1	3	1,92	.892	.795
Ernährung	82	1	3	2,45	.688	.473

In der 'Altersklasse 41 bis 50 Jahren' befinden sich keine Teilnehmer mit einem Herzinfarkt und damit werden keine Belastungen angezeigt. Zur Erklärung: Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,38$) ist der Mittelwert über 2. Damit besteht eine

feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,16$) ist ein erhöhter Mittelwert von 1,00 vermerkt und damit werden feststellbare/auswertbare Belastungen angezeigt. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 1,00$) besteht keine Belastungsgefahr. Im Indikator: 'Sport' ($M = 1,92$) ist der Mittelwert, als kritisch feststellbarer/auswertbarer Belastungswert, nachweisbar. Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,45$) zeigt, dass die Teilnehmer sich gesünder ernähren (als die 'Altersklasse 31 bis 40 Jahren') und damit besteht eine substantielle Belastung. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Die 'Altersklasse 51 bis 60 Jahren' werden mit den jeweiligen Indikatoren in der Tabelle 27 dargestellt.

Tabelle 27 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 51 bis 60 Jahren. $N = 71$

Altersklasse 51 bis 60 Jahren						
	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert <i>M</i>	Standardab- weichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	71	1	3	2,51	.715	.511
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	71	1	2	1,21	.411	.169
Herzinfarkt	71	1	2	1,01	.119	.014
Sport	71	1	3	2,34	.844	.713
Ernährung	71	1	3	2,59	.645	.416

Beim Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,51$) beträgt der Mittelwert über 2. Damit besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung. Im Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,21$) sind die Mittelwerte wiederum in der feststellbaren/auswertbaren Belastungsebene zu verzeichnen. In dieser Altersklasse wird, laut Umfrage, eine Person mit einem Herzinfarkt aufgeführt. Damit einhergehend werden die Mittelwerte, welche in den vorherigen Altersklassen bei 1,00 lagen, auf 1,01 verändert. In diesem Fall werden die festgelegten Mittelwertgrenzen von größer 1,00 überschritten und damit eine feststellbare/auswertbare Belastung angezeigt. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 2,34$) ist der Mittelwert von größer 2,00. Somit werden in diesem Fall substantielle Belastungen ausgesprochen.

Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,59$) zeigt an, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren und damit besteht kein Belastungshinweis. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Die 'Altersklasse 61 bis 65 Jahren' werden mit den jeweiligen Indikatoren in der Tabelle 28 gezeigt.

Tabelle 28 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 61 bis 65 Jahren. $N = 24$

Altersklasse 61 bis 65 Jahren	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert M	Standardab- weichung SD	Varianz Var
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	24	1	3	2,38	.824	.679
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	24	1	2	1,54	.509	.259
Herzinfarkt	24	1	2	1,04	.204	.042
Sport	24	1	3	2,33	.817	.667
Ernährung	24	1	3	2,38	.711	.505

Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,38$) ist der Mittelwert über 2. Damit besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,54$) liegen die Mittelwerte über dem angegebenen, feststellbaren/auswertbaren Belastungsgrenzen. In dieser Altersklasse ist eine Person mit einem Herzinfarkt aufgeführt. Damit einhergehend (geringste Teilnehmeranzahl in dieser Altersgruppe) wird der Mittelwert auf 1,04 verändert. In diesem Fall werden die festgelegten Mittelwertgrenzen von größer 1,00 überschritten und somit eine feststellbare/auswertbare Belastung angezeigt. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 2,33$) ist der Mittelwert größer 2,00 als Anzeichen für eine Belastungsgrenze festgelegt worden. In diesem Fall liegt eine substantielle Belastung vor, da der kritische Mittelwert von 2,50 nicht überschritten werden konnte. Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,38$) zeigt an, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren, aber substantielle Belastungen vorliegen. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Die Indikatoren der 'Altersklasse über 65 Jahren' werden in der Tabelle 29 aufgeführt.

Tabelle 29 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse über 65 Jahren. $N = 27$

Altersklasse über 65 Jahren	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert M	Standardab- weichung SD	Varianz Var
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	27	1	3	1,96	.808	.652
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	27	1	2	1,44	.506	.256
Herzinfarkt	27	1	1	1,00	.000	.000
Sport	27	1	3	2,15	.907	.823
Ernährung	27	1	3	2,52	.700	.490

Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 1,96$) ist der Mittelwert unter 2. Damit besteht eine substantielle Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,44$) liegen die Mittelwerte über den feststellbaren/auswertbaren Belastungsgrenzen. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 1,00$) besteht keine Belastungsanzeige. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 2,15$) ist der Mittelwert größer 2,00. Somit werden in diesem Fall substantielle

Belastungen angezeigt. Der Indikatorwert: 'Ernährung' ($M = 2,52$) zeigt an, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren und damit liegt keine Belastung vor. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 13.

Die folgende Tabelle 30 sowie die Abbildung 13 zeigen die Zusammenfassung der Indikatoren anhand der Altersklassen.

Tabelle 30 Zusammenfassung der Indikatoren anhand der Altersklassen. $N = 367$

	Ermüdungs-/ Erschöpfungser-scheinung	Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Er-krankungen	Herzin-farkt	Sport	Ernährung
	Mittelwert M				
Altersklasse unter 30 Jahre N=34	2,41	1,03	1,00	1,97	2,56
Altersklasse 31 bis 40 Jahren N=129	2,55	1,06	1,00	1,94	2,34
Altersklasse 41 bis 50 Jahren N=82	2,38	1,16	1,00	1,92	2,45
Altersklasse 51 bis 60 Jahren N=71	2,51	1,21	1,01	2,34	2,59
Altersklasse 61 bis 65 Jahren N=24	2,38	1,54	1,04	2,33	2,38
Altersklasse über 65 Jahren N=27	1,96	1,44	1,00	2,15	2,52

Die Abbildung 13 zeigt die Indikatoren als Ampeldiagramm anhand der Mittelwerte nach Altersklassen klassifiziert.

Altersklassen	Ermüdungs-/ Erschöpfungserscheinung	Bluthochdruck/Herz- Kreislauf-Erkrankung	Herzinfarkt	Sport	Ernährung
	Mittelwert <i>M</i>	Mittelwert <i>M</i>	Mittelwert <i>M</i>	Mittelwert <i>M</i>	Mittelwert <i>M</i>
Altersklasse unter 30 Jahre N=34	● 2,41	● 1,03	● 1	● 1,97	● 2,56
Altersklasse 31 bis 40 Jahren N=129	● 2,55	● 1,06	● 1	● 1,94	● 2,34
Altersklasse 41 bis 50 Jahren N=82	● 2,38	● 1,16	● 1	● 1,92	● 2,45
Altersklasse 51 bis 60 Jahren N=71	● 2,51	● 1,21	● 1,01	● 2,34	● 2,59
Altersklasse 61 bis 65 Jahren N=24	● 2,38	● 1,54	● 1,04	● 2,33	● 2,38
Altersklasse über 65 Jahren N=27	● 1,96	● 1,44	● 1	● 2,15	● 2,52

●	≥ 1,00	●	≤ 1,00	●	≥ 2,50
●	≥ 1,50	●	> 1,005	●	≥ 2,01
●	≥ 2,00	●	≥ 1,01	●	≤ 2,00

Abbildung 13 Ampeldiagramm der Indikatoren zur Übersicht nach Altersklassen. $N = 367$

Die Abbildung 13 zeigt, wie sich die Indikatoren in den sechs Altersklassen verhalten. Sie werden anhand eines Ampelsystems dargestellt. Farbe Rot bedeutet: feststellbare/auswertbare Belastungen. Farbe Gelb bedeutet, dass eine substantielle Belastung vorliegt und die Farbe Grün bedeutet, dass keine Belastung auswertbar ist.

4.3 Indikatoren und Tätigkeitsbereiche

Die folgenden Unterkapitel werden zur Auskunftsentwicklung der Indikatoren (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') und den Tätigkeitsbereichen/Berufsträgerschaften (ambulant/stationär) eingefügt.

Hypothese: Die Arztzugehörigkeit (ambulant/stationär) hat keinen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Sport und Ernährung).

4.3.1 Tätigkeitsbereiche und Indikatoren

Es werden gruppierte Analysen der bekannten ordinalen Variablen 1) Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung, 2) Bluthochdruck, 3) Herzinfarkt, 4) Sport und 5) Ernährung) per Kreuztabelle durchgeführt. Zur Erklärungsunterstützung dienen die folgenden Tabellen und Abbildungen zu den jeweiligen Indikatoren.

1) Für den Indikator: **Ermüdungs-/ Erschöpfungserscheinung**

Im **stationären Bereich** (n = 118) haben 32,2% angegeben, dass Sie unter Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen (N = 196) leiden. Die Angabe, dass die stationär tätigen Ärzte 'manchmal' Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung haben (n = 58), werden mit 15,8% dargestellt.

Im **ambulanten Bereich** werden die höchsten Ausbringungen bei der Antwort 'ja' mit 25,6% (n = 94) in Bezug der Ermüdungs-/ Erschöpfungserscheinung angegeben.

Aus beiden Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) empfinden alle (N = 367) teilnehmenden Ärzte, 57,8% (n = 212), dass sie unter Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung leiden. Für dieses Ergebnis werden nur die Antworten mit 'ja' ausgewertet. Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wurde das Chi-Quadrat nach Pearson benutzt ($\chi^2(2, N = 367) = 5.449; p = .066$). Es gibt keinen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung.

Tabelle 31 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung. N = 367

		Tätigkeitsbereich			
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich	Gesamt	
Ermüdungs-/ Erschöpfungserscheinung	Ja	Anzahl	118	94	212
		% der Gesamtzahl	32,2%	25,6%	57,8%
	Manchmal	Anzahl	58	45	103
		% der Gesamtzahl	15,8%	12,3%	28,1%
	Nein	Anzahl	20	32	52
		% der Gesamtzahl	5,4	8,7%	14,2%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,40%	46,6%	100,0%	

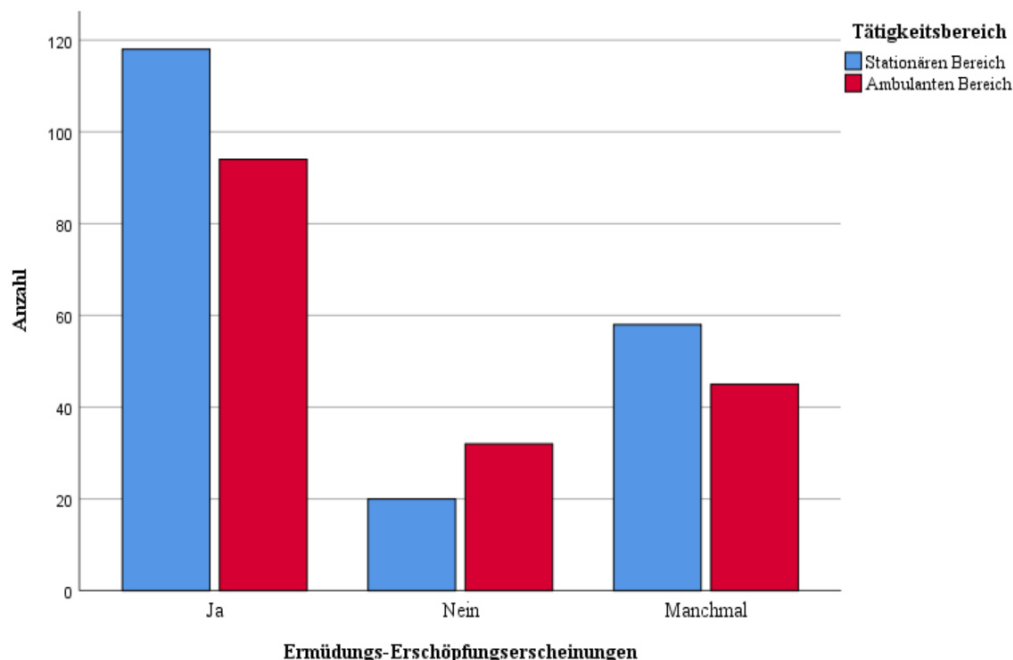


Abbildung 14 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen. N = 367

2) Für den Indikator: **Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen**

Im **stationären Bereich** geben n = 21 (5,7%) der tätigen Ärzte an, dass sie unter Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen leiden.

Im Vergleich dazu geben n = 41 (11,2%) der **ambulant** tätigen Ärzten ein 'ja' an, dass sie unter Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen leiden.

Die Tabelle 32/ Abbildung 15 zeigt die Ergebnisse der Kreuztabelle anhand der Tätigkeitsbereiche für den Indikator wieder.

Tabelle 32 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367

		Tätigkeitsbereich		Gesamt	
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich		
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	Ja	Anzahl	21	41	62
		% der Gesamtzahl	5,7%	11,2%	16,9%
	Nein	Anzahl	175	130	305
		% der Gesamtzahl	47,7%	35,4%	83,1%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,40%	46,6%	100,0%	

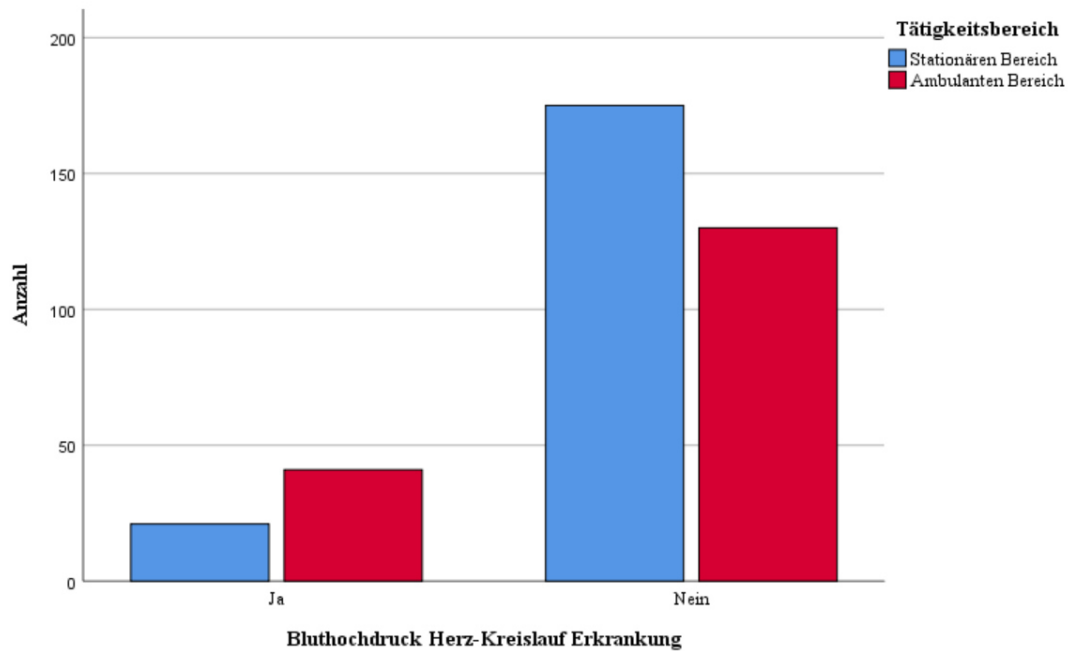


Abbildung 15 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wird das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet (($X^2(1, N = 367) = 11.441; p = .001$). Es gibt einen vermuteten Zusammenhang zwischen dem Tätigkeitsbereichen der Ärzte und dem gefühlten Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen'.

3) Für den Indikator: **Herzinfarkt**

Eine Auffälligkeit kann festgestellt werden, und zwar, dass es im Bereich der ambulanten Tätigkeit zwei tätige Ärzte gibt, die einen Herzinfarkt hatten. Im stationären Bereich können keine Personen diesbezüglich bestätigt werden. Zur Verdeutlichung dienen die Tabelle 33 sowie die Abbildung 16.

Tabelle 33 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Herzinfarkt. N = 367

		Tätigkeitsbereich		Gesamt	
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich		
Herzinfarkt	Ja	Anzahl	0	2	
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,6%	
	Nein	Anzahl	196	169	365
		% der Gesamtzahl	53,4%	46,0%	99,4%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,40%	46,6%	100,0%	

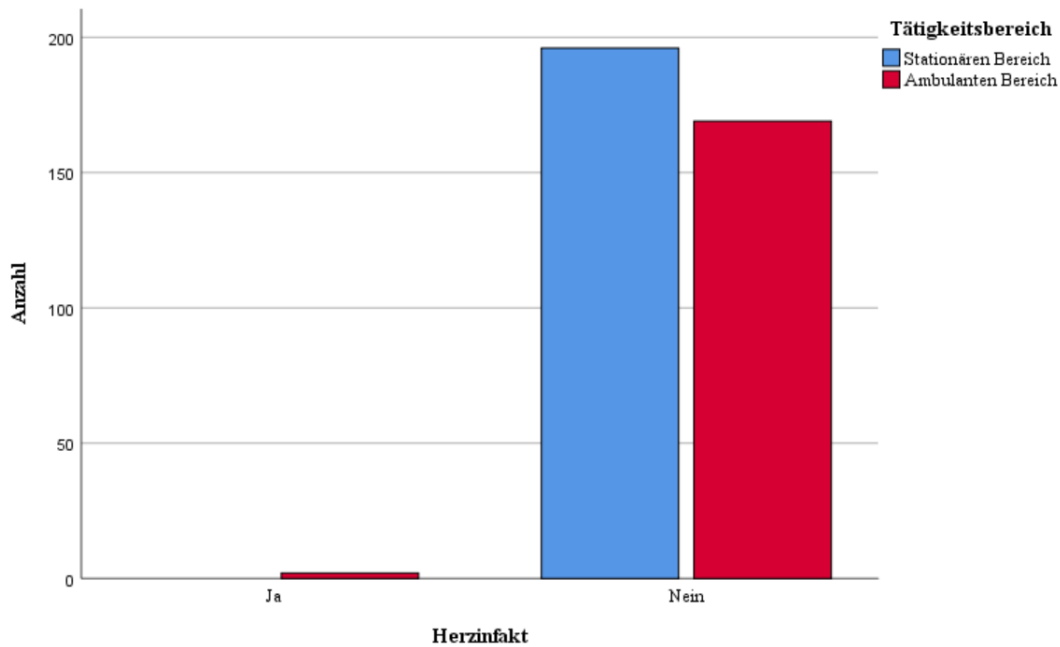


Abbildung 16 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Herzinfarkt. N = 367

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wird das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($\chi^2(1, N = 367) = 2.305; p = .129$). Es gibt keinen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator: Herzinfarkt.

4) Für den Indikator: **Sport**

Der höchste Anteil an sportlichen Ärzten wird mit 21,5% im stationären Bereich angegeben, im Vergleich zum ambulanten Bereich mit 20,7%. Diese Einteilung wird ähnlich bei den Sportverweigerern (stationär: 20,2%, ambulant: 16,6%) dargestellt.

Die Tabelle 34 und Abbildung 17 stellt diese Zahlen dar.

Tabelle 34 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Sport. N = 367

		Tätigkeitsbereich			
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich	Gesamt	
Sport	Ja	Anzahl	79	76	155
		% der Gesamtzahl	21,5%	20,7%	42,2%
	Manchmal	Anzahl	43	34	77
		% der Gesamtzahl	11,7%	9,3%	21,0%
	Nein	Anzahl	74	61	135
		% der Gesamtzahl	20,2%	16,6%	36,8%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,4%	46,6%	100,0%	

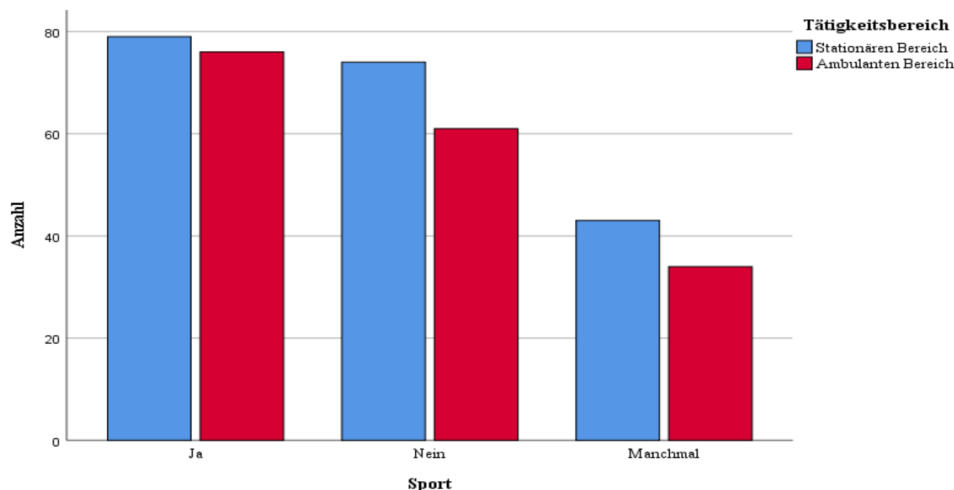


Abbildung 17 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Sport. N = 367

Der Kruskal-Wallis-Test wird in diesem Fall zur signifikante Unterschiedsbestimmung herangezogen. Damit werden die Hypothese mit einem 5%-Niveau angenommen, das heißt, es gibt keinen signifikanten Zusammenhang ($X^2(1, N = 367) = ,460; p = .497$) zwischen der Arztzugehörigkeit und dem gefühlten Indikator: 'Sport'.

5) Für den Indikator: **Ernährung**

Im Tätigkeitbereichsvergleich der Ernährung verhielten sich die drei Bereiche homogen. Bei der Frage: 'ob sie sich gesund ernähren?', antworteten n = 202 (stationär: 28,1% (n = 103), ambulant: 27,0% (n = 99)) N = 367 Ärzten mit 'Ja'. Die jeweilige Stimmenverteilung wird in den beiden Fragebeantwortungen (Manchmal, Nein) in einer weiteren homogenen Verteilung ausgewertet.

Die Tabelle 35 sowie die Abbildung 18 stellen die Ergebnisse für den Indikator: 'Ernährung' dar.

Tabelle 35 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Ernährung. N = 367

		Tätigkeitsbereich			
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich	Gesamt	
gesunde Ernährung	Ja	Anzahl	103	99	202
		% der Gesamtzahl	28,1%	27,0%	55,1%
	Manchmal	Anzahl	74	54	128
		% der Gesamtzahl	20,2%	14,7%	34,9%
	Nein	Anzahl	19	18	37
		% der Gesamtzahl	5,2%	4,9%	10,1%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,5%	46,6%	100,1%	

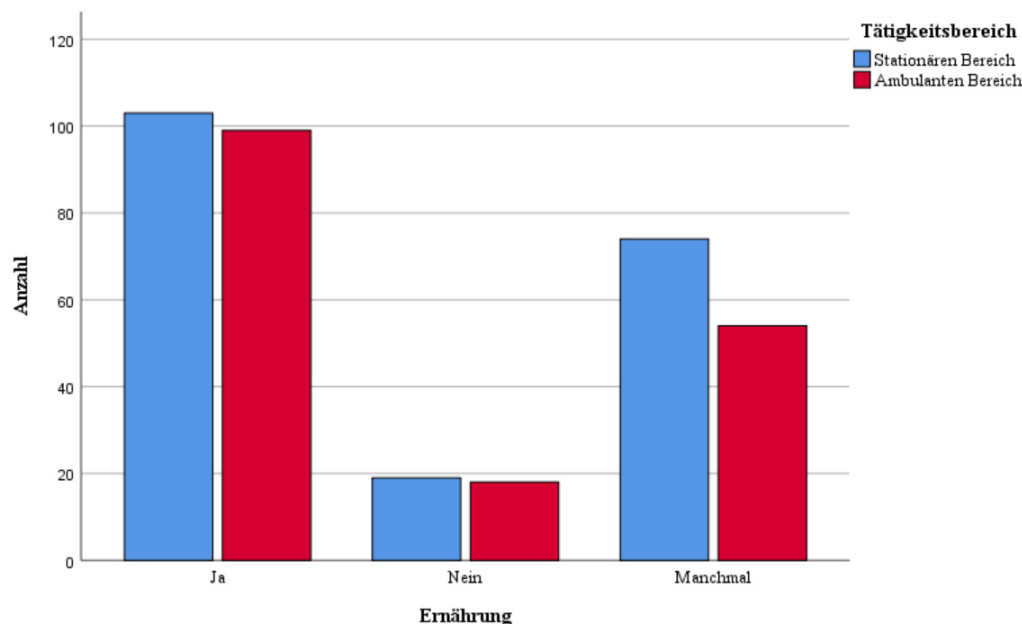


Abbildung 18 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Ernährung. N = 367

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wird das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet. Damit ist die Hypothese mit einem 5%-Niveau angenommen, das heißt, es gibt keinen signifikanten Zusammenhang ($X^2(2, N = 367) = 1.535; p = .464$), zwischen der Arztzugehörigkeit und dem gefühlten Indikator: 'Ernährung'.

4.3.2 Gesamtübersicht: Tätigkeitsbereiche und Indikatoren

In den folgenden Abbildungen (nach der deskriptiven Statistik), werden die jeweiligen Arztzugehörigkeiten (Tätigkeitsbereiche) dargestellt. Mit dieser Darstellung werden die beiden Tätigkeitsbereiche separat angewendet. Diese Vorgehensweise präzisiert die Hypothesenfrage aus Kapitel 4.3.1 'Tätigkeitsbereiche und Indikatoren'.

Die 3 – stufige Antwortskala (Tabelle 36) lassen die Indikatoren mit einem Wert von 1 = 'Nein', 2 = 'Manchmal' und 3 = 'Ja' zu. Die Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Sport und Ernährung) mit einem Wert von 1 = 'Nein', 2 = 'Manchmal' und 3 = 'Ja' werden zum 3-stufigen Antwortskala zugeordnet. Ist der Indikationswert bei den Indikatoren: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen' **größer** 2, könnte dies als eine feststellbare/auswertbare Belastungsform charakterisiert werden. Ist der Indikationswert bei den Indikatoren: 'Sport' und 'Ernährung' **kleiner** 2, könnte dies als feststellbare/auswertbare Belastungsform dargestellt werden.

Tabelle 36 Bewertungsskala mit drei Ausprägungen.

3-er Bewertungsskala	
Ja	3
Manchmal	2
Nein	1

Bei der 2-stufige Antwortskala (Tabelle 37) werden die Indikatoren (Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt) mit folgenden Werten charakterisiert: 1 = 'Nein' und 2 = 'Ja'. Sind die Indikationswerte größer 1, könnte dies als feststellbare/auswertbare Belastungsform ausgedrückt werden.

Tabelle 37 Bewertungsskala mit zwei Ausprägungen.

2-er Bewertungsskala	
Ja	2
Nein	1

Die folgenden Tabellen (Tabelle 38 und 39) werden mit einem 95%-Konfidenzintervall berechnet. In der Tabelle 38 und Tabelle 39 werden die jeweiligen Arztzugehörigkeiten (Tätigkeitsbereiche) mit den vor definierten Indikatoren (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') ausgewertet.

Die Tabelle 38 führt die Ergebnisse für den **stationären Bereich** auf.

Tabelle 38 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (stationär). $N = 196$

stationärer Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert M	Standardabweichung SD	Varianz Var
Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung	196	1	3	2,50	.676	.456
Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen	196	1	2	1,11	.310	.096
Herzinfarkt	196	1	1	0,00	.000	.000
Sport	196	1	3	0,89	.885	.784
Ernährung	196	1	3	0,66	.664	.441

Zur Erklärung: Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,50$) ist der Mittelwert über 2, dann besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,11$) sind die Werte über dem vorgegebenen Mittelwert ($M = 1,00$) angeführt, und es wird eine feststellbare/auswertbare Belastung aufgezeigt. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 0,00$) bestehen keine Belastungen. Der Indikator: 'Sport' ($M = 0,89$) und der Indikator: 'Ernährung' ($M = 0,66$) zeigen, dass die teilnehmenden tätigen Ärzte

einer feststellbaren/auswertbaren Belastung aufweisen. Bei den stationär tätigen Ärzten hatte kein Teilnehmer dieser Berufsgruppe angegeben, einen Herzinfarkt gehabt zu haben. Zur bildlichen Darstellung dient Abbildung 19.

Die Tabelle 39 führt die Ergebnisse für den **ambulanten Bereich** auf.

Tabelle 39 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (ambulant). $N = 171$

ambulanter Tätigkeitsbereich	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert <i>M</i>	Standardab- weichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Ermüdungs-/Erschöpfungs- erscheinung	171	1	3	2,36	.780	.609
Bluthochdruck/Herz- Kreislauf Erkrankungen	171	1	2	1,24	.428	.183
Herzinfarkt	171	1	2	1,01	.108	.012
Sport	171	1	3	2,09	.893	.798
Ernährung	171	1	3	2,47	.680	.463

Bei dem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' ($M = 2,36$) ist der Mittelwert über 2 für eine Belastung festgelegt. Diese wird bei den ambulant tätigen Ärzten überschritten, und es ist ein Hinweis auf eine feststellbare/auswertbare Belastung. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' ($M = 1,24$) sind die Mittelwerte über 1,00 definiert. In diesem Indikator wird eine Überschreitung des Mittelwertes festgestellt. Damit werden die feststellbaren/auswertbaren Belastungen für diesen Indikator angegeben. Beim Indikator: 'Herzinfarkt' ($M = 1,01$) werden die festgelegten Grenzen von größer 1,01 überschritten und damit eine feststellbare/auswertbare Belastung angezeigt. Im ambulanten Bereich werden zwei tätige Ärzte aufgeführt, welche einen Herzinfarkt unter den teilnehmenden tätigen Ärzten hatten. Beim Indikator: 'Sport' ($M = 2,09$) ist der Mittelwert über 2,01 und somit weist der Indikator eine substantielle Belastung auf. Der Indikator: 'Ernährung' ($M = 2,47$) zeigt, dass die Teilnehmer sich gesund ernähren, weist aber unter der teilnehmenden ambulant tätigen Ärzteschaft eine substantielle Belastung auf.

Die Abbildung 19 dient der grafischen **Gegenüberstellung beider Tätigkeitsbereiche**.

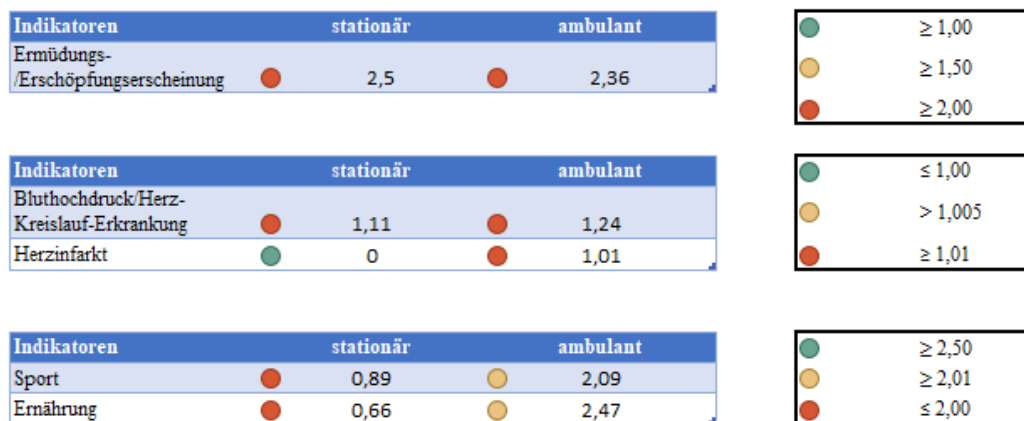


Abbildung 19 Ampeldiagramm aller Tätigkeitsbereiche für die gesamten Teilnehmer. N = 367

Die Abbildung 19 zeigt, wie sich die Indikatoren in beiden Tätigkeitsbereichen verhalten. Sie werden anhand eines Ampelsystems dargestellt. Farbe Rot bedeutet: feststellbare/auswertbare Belastungen. Farbe Gelb bedeutet, dass eine substantielle Belastung nachweisbar ist, und die Farbe Grün heißt, dass keine Belastung vorliegt.

4.4 Stressoren und Tätigkeitsbereiche

Zur Bildung der Stressoren, werden im Vorfeld die Indikatoren (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren'): 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung', 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen', 'Herzinfarkt', 'Sport', 'Ernährung' festgelegt. Zusätzlich zu diesen Indikatoren werden die sogenannten Stressoren: 'Arbeitsbelastung', 'Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung' und 'Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)' (Kapitel 2.2 'Stressoren/Stressfaktoren') hinzugefügt. Für die verschiedenen Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) werden diese vor definierten Eigenschaften als Stressoren gebildet.

4.4.1 Stressoren und Tätigkeitsbereiche

Diese Unterkapitel werden zur Auskunftsentwicklung der Stressoren (Kapitel 2.2 'Stressoren/Stressfaktor') und den Tätigkeitsbereichen/Berufsträgerschaften (ambulant/stationär) eingefügt.

Hypothese: Die Belastungen der Stressoren führt bei den unterschiedlichen Berufsträgern zu keiner psychischen Belastung.

Um die Zusammenhänge zwischen der Belastung der Stressoren in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) zu den psychischen Belastungen feststellen zu können,

werden die Ergebnisse anhand der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche mit Hilfe der Kreuztabelle gefiltert.

Die 8-stufige Antwortskala (Tabelle 40) stellt die Stressoren (Arbeitsbelastung, Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)) mit einem Wert von 0 = keine Angabe, 1 = ganz und gar nicht zufrieden, 7 = voll und ganz zufrieden dar. Werden die Mittelwerte von 4,00 oder größer bewertet, werden diese als eine substantielle Belastung bzw. keine Belastung charakterisiert.

Tabelle 40 Bewertungsskala mit acht Ausprägungen

8- er Bewertungsskala	
voll und ganz zufrieden	7
zufrieden	6
eher zufrieden	5
weder noch	4
eher nicht zufrieden	3
nicht zufrieden	2
ganz und gar nicht zufrieden	1
keine Angabe	0

Bei der 7-stufigen Antwortskala (Tabelle 41) zeigen sich die Stressoren ('Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung') mit einem Wert von 1 = ganz und gar nicht zufrieden, 7 = voll und ganz zufrieden. Werden die Werte von 4,00 oder größer bewertet, werden diese als eine substantielle Belastung bzw. keine Belastung charakterisiert.

Tabelle 41 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen

7- er Bewertungsskala	
voll und ganz zufrieden	7
zufrieden	6
eher zufrieden	5
weder noch	4
eher nicht zufrieden	3
nicht zufrieden	2
ganz und gar nicht zufrieden	1

1) Für den Stressor: **Arbeitsbelastungen**

Die Arbeitsbelastung wird mit der Bewertungsskala der acht Ausprägungen (Tabelle 40) beurteilt. Für die Auswahlhäufigkeiten werden die Kreuztabelle der Tätigkeitsbereiche (Tabelle 42) dargestellt.

Tabelle 42 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastungen. $N = 367$

		Tätigkeitsbereich			
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich	Gesamt	
Arbeitsbelastungen	voll und ganz zufrieden	Anzahl	4	10	14
		% der Gesamtzahl	1,1%	2,7%	3,8%
	Zufrieden	Anzahl	29	41	70
		% der Gesamtzahl	7,9%	11,2%	19,1%
	eher zufrieden	Anzahl	47	44	91
		% der Gesamtzahl	12,8%	12,0%	24,8%
	weder noch	Anzahl	19	12	31
		% der Gesamtzahl	5,2%	3,2%	8,4%
	eher nicht zufrieden	Anzahl	39	29	68
		% der Gesamtzahl	10,6%	7,9%	18,5%
	nicht zufrieden	Anzahl	35	23	58
		% der Gesamtzahl	9,5%	6,3%	15,8%
	ganz und gar nicht zufrieden	Anzahl	23	11	34
		% der Gesamtzahl	6,3%	3,0%	9,3%
	keine Angabe	Anzahl	0	1	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,3%	0,3%
Gesamt	Anzahl	196	171	367	
	% der Gesamtzahl	53,4%	46,6%	100,0%	

Tabelle 43 Ergebnis des Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastungen. $N = 367$

Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
stationärer Bereich	196	1	7	3,69	1.704	2.903
ambulanter Bereich	171	0	7	4,26	1.753	3.075

Die Belastungssituation wird in den Tätigkeitsbereichen wie folgt beurteilt. Im stationären Bereich ($M = 3,69$) besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung, der Tatsache geschuldet, dass der kritische Mittelwert unter 4,00 liegt. Im ambulanten Bereich ($M = 4,26$) besteht eine substanzielle Belastung.

Zur grafischen Darstellung dient die Abbildung 20.

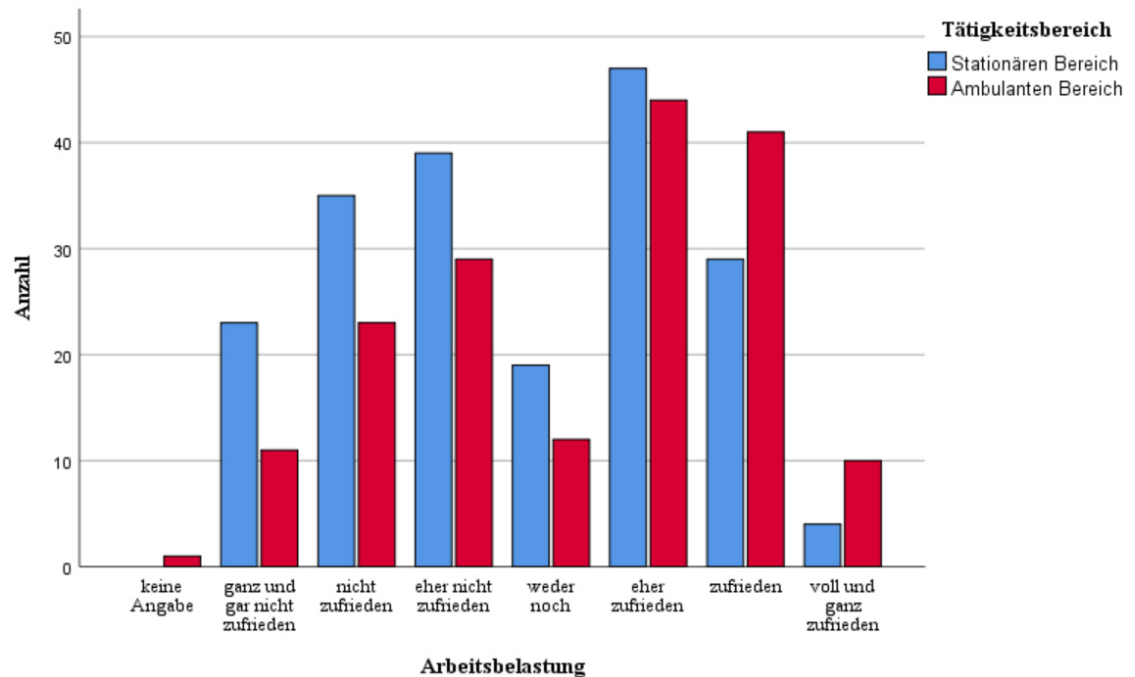


Abbildung 20 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastung. $N = 367$

Anhand der Abbildung 20 werden die gegebenen Antworten sichtbar dargestellt.

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wurde das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($\chi^2(7, N = 367) = 13.858; p = .054$). Es gibt keinen vermuteten Zusammenhang zwischen der Arztzugehörigkeit und gefühltem Stressor: 'Arbeitsbelastung'.

2) Für den Stressor: **Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung**

Die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung wird mit der Bewertungsskala der sieben Ausprägungen (Tabelle 41) beurteilt. Für die Auswahlhäufigkeiten werden die Kreuztabelle der Tätigkeitsbereiche (Tabelle 44) dargestellt.

Tabelle 44 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. $N = 367$

		Tätigkeitsbereich		Gesamt	
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich		
Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung	voll und ganz zufrieden	Anzahl	14	23	37
		% der Gesamtzahl	3,8%	6,3%	10,1%
	Zufrieden	Anzahl	23	52	75
		% der Gesamtzahl	6,3%	14,2%	20,5%
	eher zufrieden	Anzahl	64	49	113
		% der Gesamtzahl	17,4%	13,3%	30,7%
	weder noch	Anzahl	24	8	32
		% der Gesamtzahl	6,5%	2,2%	8,7%
	eher nicht zufrieden	Anzahl	38	21	59
		% der Gesamtzahl	10,4%	5,7%	16,1%
	nicht zufrieden	Anzahl	22	12	34
		% der Gesamtzahl	6,0%	3,3%	9,3%
	ganz und gar nicht zufrieden	Anzahl	11	6	17
		% der Gesamtzahl	3,0%	1,6%	4,6%
	Gesamt	Anzahl	196	171	367
		% der Gesamtzahl	53,4%	46,6%	100,0%

Tabelle 45 Ergebnis beider Tätigkeitsbereich mit dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. $N = 367$

Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert M	Standardabweichung SD	Varianz Var
stationärer Bereich	196	1	7	4,19	1.607	2.564
ambulanter Bereich	171	1	7	4,93	1.607	2.583

Die Belastungssituation ist in den Tätigkeitsbereichen, stationär ($M = 4,19$) und ambulant ($M = 4,93$) positiv zu beurteilen. Dabei wird kein Mittelwert unter dem kritischen Mittelwert von 4,00 oder kleiner erreicht. Bei dem Mittelwert ($M = 4,19$) wird die Aussage im stationären Bereich in Bezug der 'Zufriedenheit mit der Arbeitsgestaltung' mit: 'weder noch' beurteilt, während der ambulante Bereich in die Bewertung: 'eher zufrieden' angab.

Zur grafischen Darstellung dient die Abbildung 21.

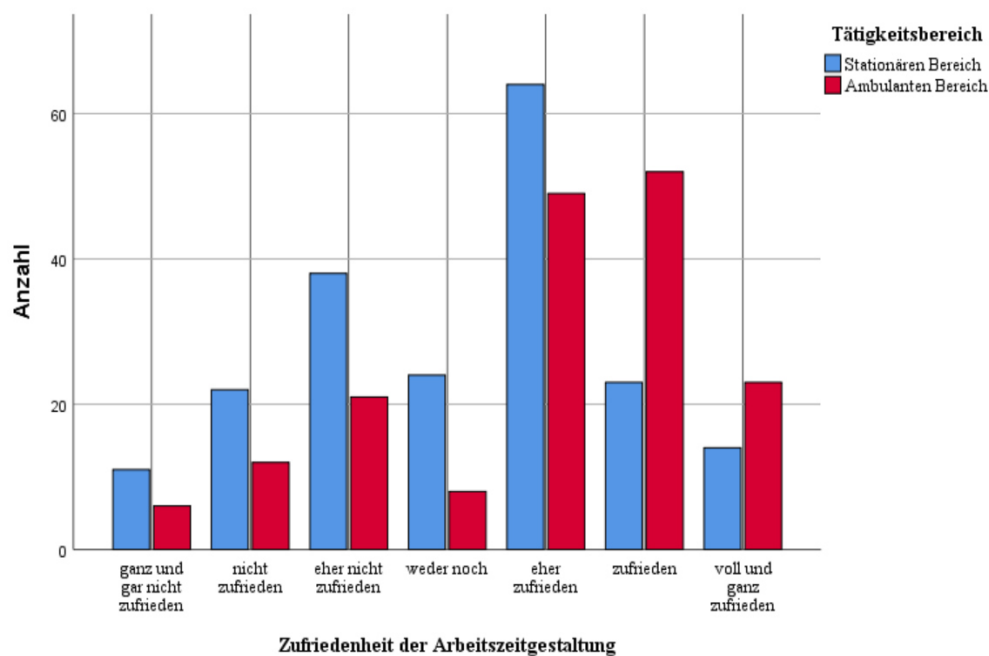


Abbildung 21 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. $N = 367$

Es werden bildlich sichtbare Ergebnisse aufgezeigt, dass der ambulant tätige Bereich sich mehr im positiveren Wertebereich darstellt.

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wurde das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($\chi^2(6, N = 367) = 31.145; p < .001$). Es gibt einen vermuteten Zusammenhang zwischen der Arztzugehörigkeit und gefühltem Stressor: 'Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung'.

3) Für den Stressor: **Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)**

Die Arbeitsbelastung wird mit der Bewertungsskala der acht Ausprägungen (Tabelle 40) beurteilt. Für die Auswahlhäufigkeiten werden die Kreuztabellen der Tätigkeitsbereiche (Tabelle 46) dargestellt.

Tabelle 46 Ergebnis der Kreuztabelle mit den beiden Tätigkeitsbereichen und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). $N = 367$

		Tätigkeitsbereich		Gesamt	
		stationärer Bereich	ambulanter Bereich		
Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)	voll und ganz zufrieden	Anzahl	28	42	70
		% der Gesamtzahl	7,6%	11,4%	19,0%
	zufrieden	Anzahl	54	60	114
		% der Gesamtzahl	14,7%	16,3%	31,0%
	eher zufrieden	Anzahl	50	35	85
		% der Gesamtzahl	13,7%	9,5%	23,2%
	weder noch	Anzahl	34	21	55
		% der Gesamtzahl	9,3%	5,7%	15,0%
	eher nicht zufrieden	Anzahl	18	3	21
		% der Gesamtzahl	4,9%	0,9%	5,8%
	nicht zufrieden	Anzahl	6	4	10
		% der Gesamtzahl	1,6%	1,1%	2,7%
	ganz und gar nicht zufrieden	Anzahl	6	5	11
		% der Gesamtzahl	1,6%	1,4%	3,0%
	keine Angabe	Anzahl	0	1	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,3%	0,3%
	Gesamt	Anzahl	196	171	367
		% der Gesamtzahl	53,4%	46,6%	100,0%

Tabelle 47 Ergebnis der beiden Tätigkeitsbereiche und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). $N = 367$

Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert M	Standardabweichung SD	Varianz Var
stationärer Bereich	196	1	7	4,99	1.471	2.164
ambulanter Bereich	171	0	7	5,47	1.464	2.145

Die Belastungssituation ist in den beiden Tätigkeitsbereichen, im stationären ($M = 4,99$) und im ambulanten Bereich ($M = 5,47$), positiver zu beurteilen. Dabei werden keine Mittelwerte unter dem kritischen Mittelwert von 4,00 oder kleiner erreicht. Die Mittelwerte

im stationären Bereich lagen bei 'eher zufrieden'. Der ambulante Bereich tendierte in die Richtung von 'zufrieden'.

Zur grafischen Darstellung dient die Abbildung 22.

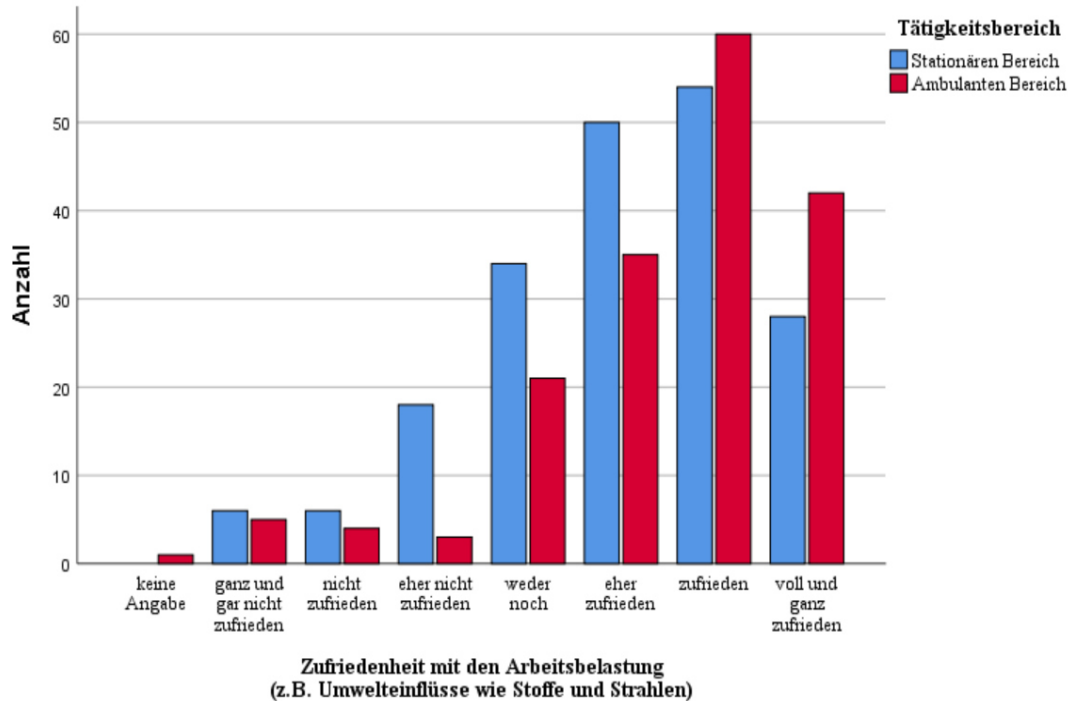


Abbildung 22 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). $N = 367$

Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wird das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($\chi^2(7, N = 367) = 19.428; p = .007$). Es gibt einen vermuteten Zusammenhang zwischen der Arztzugehörigkeit und gefühltem Stressor: 'Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)'.

4.4.2 Gesamtübersicht: Stressoren und Tätigkeitsbereiche

In den folgenden Abbildungen (nach der deskriptiven Statistik) werden die Stressoren nach den jeweiligen Arztzugehörigkeiten (Tätigkeitsbereichen) dargestellt. Bei diesen Darstellungen werden die beiden Tätigkeitsbereiche separat angewendet.

Bei der 8-stufigen Antwortskala (Tabelle 48) zeigen die Stressoren (Arbeitsbelastung, Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)) einen Wert von 0 = keine Angabe, 1 = ganz und gar nicht zufrieden, 7 = voll und ganz zufrieden. Werden die Mittelwerte von 4,00 oder größer bewertet, werden diese als eine substanzielle Belastung bzw. keine Belastung charakterisiert.

Tabelle 48 Bewertungsskala mit acht Ausprägungen.

8- er Bewertungsskala	
voll und ganz zufrieden	7
zufrieden	6
eher zufrieden	5
weder noch	4
eher nicht zufrieden	3
nicht zufrieden	2
ganz und gar nicht zufrieden	1
keine Angabe	0

Bei der 7-stufigen Antwortskala (Tabelle 49) zeigt der Stressor: 'Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung' einen Wert von 1 = ganz und gar nicht zufrieden, 7 = voll und ganz zufrieden. Werden die Mittelwerte von 4,00 oder größer bewertet, werden diese als substanzielle Belastung bzw. keine Belastung charakterisiert.

Tabelle 49 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen.

7- er Bewertungsskala	
voll und ganz zufrieden	7
zufrieden	6
eher zufrieden	5
weder noch	4
eher nicht zufrieden	3
nicht zufrieden	2
ganz und gar nicht zufrieden	1

Die Tabelle 50 und die Tabelle 51 geben die Einzelergebnisse, welche im vorherigen Unterkapitel ausgearbeitet wurden, wieder.

Die Tabelle 50 zeigt die Ergebnisse der **stationär tätigen Ärzte** für die drei Stressoren auf.

Tabelle 50 Ergebnis der drei Stressoren in den Tätigkeitsbereichen (stationär). $N = 196$

stationärer Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Arbeitsbelastung	196	1	7	3,69	1.704	2.903
Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung	196	1	7	4,19	1.607	2.564
Zufriedenheit mit den Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)	196	1	7	4,99	1.471	2.164

Im stationären Bereich werden die Arbeitsbelastungen ($M = 3,69$) als feststellbare/auswertbare Belastungen ausgesprochen. Der Stressor 'Zufriedenheit mit der Arbeitsgestaltung' ($M = 4,19$) überschreitet den kritischen Betrachtungsmittelwert von 4,00 und weist eine substanzielle Belastung auf. Mit der 'Zufriedenheit mit den Arbeitszeitbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)' ($M = 4,19$) werden keine Belastungsanzeigen ausgesprochen.

Die Tabelle 51 zeigt die Ergebnisse der Stressoren im Tätigkeitsbereich der **ambulant tätigen Ärzte**.

Tabelle 51 Ergebnis der drei Stressoren in den Tätigkeitsbereichen (ambulant). $N = 171$

ambulanter Tätigkeitsbereich	N	Minimum	Maximum	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Arbeitsbelastung	171	0	7	4,26	1.753	3.075
Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung	171	1	7	4,93	1.607	2.583
Zufriedenheit mit den Arbeitszeitbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)	171	0	7	5,47	1.464	2.145

Im ambulanten Bereich werden bei der 'Arbeitsbelastung' und bei der 'Zufriedenheit mit der Arbeitszeitbelastung' jeweils mindestens einmal die Antwort: 'keine Angabe' angegeben. Alle Mittelwerte sind größer 4,00 und zusammenfassend liegt in diesem Bereich eine substanzielle Belastung bzw. keine Belastung vor.

Beim Vergleich zwischen dem ambulanten und stationären Tätigkeitsbereich wird offenkundig, dass die 'Zufriedenheit' im Gesamtbild bei den ambulant tätigen Ärzten höher bewertet werden konnte, als bei den stationär tätigen Ärzten. Im ambulanten und stationären Tätigkeitsbereich beim Stressor 'Zufriedenheit mit den Arbeitszeitbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)' liegen keine Belastungen vor.

Der bildliche Vergleich wird in der Abbildung 23 dargestellt.



Abbildung 23 Ampeldiagramm mit den beiden Tätigkeitsbereichen und den drei Stressoren. $N = 367$

In der Abbildung 23 werden die höheren Mittelwerte ($\geq 4,01$) und damit einhergehend die positivere Antwortwiedergabe deutlich.

Die Abbildung 23 zeigt, wie sich die Stressoren in beiden Tätigkeitsbereichen verhalten. Sie werden anhand eines Ampelsystems dargestellt. Farbe Rot bedeutet: feststellbare/auswertbare Belastungen. Die Farbe Gelb bedeutet, dass eine substantielle Belastung vorliegt. Die Ampelfarbe Grün bedeutet, dass keine Belastung besteht.

4.5 Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche

Um die Zusammenhänge zwischen den Entscheidungsspielräumen in den unterschiedlichen Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen zu den psychischen Belastungen feststellen zu können, werden die Ergebnisse anhand der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche gefiltert.

Folgende Hypothese wird in diesem Abschnitt analysiert.

Der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaft hat keinen Einfluss auf die psychische Belastung.

Die Entscheidungsspielräume (Kapitel 2.3 'Entscheidungsspielräume') werden wie folgt für alle Berufsträgerschaften/Tätigkeitsbereiche identisch berücksichtigt.

Bei der 5–stufige Antwortskala (Tabelle 52) zeigt die Bewertung einen Wert von 1 = ganz und gar nicht, 3 = weder noch und 5= voll und ganz zufrieden. Werden die Mittelwerte von 3,00 oder kleiner bewertet, werden diese als feststellbare/auswertbare Belastungen charakterisiert.

Tabelle 52 Bewertungsskala mit fünf Ausprägungen.

5-er Bewertungsskala	
voll und ganz	5
eher ja	4
weder noch	3
eher nicht	2
ganz und gar nicht	1

Die 7– stufige Antwortskala (Tabelle 53) stellt die Bewertung mit einem Wert von 1 = ganz und gar nicht zufrieden, 7 = voll und ganz zufrieden dar. Werden die Bewertungswerte von 4,00 oder **kleiner** bewertet, werden diese als feststellbare/auswertbare Belastungen charakterisiert.

Tabelle 53 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen.

7- er Bewertungsskala	
voll und ganz zufrieden	7
zufrieden	6
eher zufrieden	5
weder noch	4
eher nicht zufrieden	3
nicht zufrieden	2
ganz und gar nicht zufrieden	1

Für den direkten Vergleich der beiden Tätigkeitsbereiche dient die folgende Tabelle 54, welche mit einem 95%-Konfidenzintervall berechnet werden.

Tabelle 54 Ergebnis der Entscheidungsräume beider Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär)

Entscheidungsspielräume (7-er Ausprägung)	stationärer Bereich N= 196			ambulanter Bereich N = 171		
	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Fort- und Weiterbildung	4,18	1.765	3.115	5,08	1.403	1.970
Fortbildungssituation	4,13	1.712	2.932	4,92	1.431	2.047
Gehalt und Verdienst	5,01	1.305	1.702	4,90	1.679	2.819
Zufriedenheit Verdienst	4,91	1.477	2.182	4,77	1.656	2.742
Entfaltung im Alltag	4,19	1.569	2.462	4,64	1.644	2.701
Ihr Arbeitsplatz ermöglicht ihnen ausreichende Abwechslung	5,19	1.385	1.918	5,77	1.276	1.627
Der Anteil der Verwaltungsarbeit (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) ist an ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig	3,20	1.651	2.727	3,05	1.678	2.815

	stationärer Bereich N = 196			ambulanter Bereich N = 171		
	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>	Mittelwert <i>M</i>	Standardabweichung <i>SD</i>	Varianz <i>Var</i>
Entscheidungsspielräume (7-er Ausprägung)						
Anspruch und Qualität der Patientenversorgung	4,58	1.601	2.563	5,22	1.465	2.147
Ihre Arbeit lässt Ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten (7-er Ausprägung)	3,93	1.585	2.514	4,54	1.595	2.544
Ihre Arbeit lässt Ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten (5-er Ausprägung)	3,10	1.072	1.149	3,49	1.103	1.216
In Ihrer Praxis/in Ihrem Arbeitsbereich werden die Patienten gut versorgt (5-er Ausprägung)	3,84	.823	.677	4,22	.701	.492
In der Regel haben Sie während Ihrer Sprechzeit/Ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/soziale Zuwendung zum Patienten (5-er Ausprägung)	3,17	1.113	1.238	3,76	.943	.889
Qualität der Patientenversorgung	4,76	1.415	2.001	5,57	1.117	1.247

Anhand der Tabelle 54 wird erkennbar, dass kein Mittelwert unter 3,00/4,00 ist. Diese unteren Mittelwerte (3,00/4,00) werden als kritischer Wert für eine Belastungssituation eingestuft und als ein Anzeichen für eine feststellbare/auswertbare Belastung gewertet.

Die Abbildung 24 zeigt die Entscheidungsspielräume anhand der Mittelwerte für beide Tätigkeitsbereiche durch einer Ampel-Regelung. Mit der Ampel-Regelung werden bildlich die Ausprägungen der Mittelwerte veranschaulicht.

Fragebogen 7-Stufig	stationär	ambulant
Fort- und Weiterbildung	● 4,18	● 5,08
Fortbildungssituation	● 4,13	● 4,92
Gehalt und Verdienst	● 5,01	● 4,9
Zufriedenheit Verdienst	● 4,91	● 4,77
Entfaltung im Alltag	● 4,19	● 4,64
Arbeitsplatzabwechslung	● 5,19	● 5,77
Verwaltungsarbeiten	● 3,2	● 3,05
Anspruch/Qualität	● 4,58	● 5,22
Patientenversorgung	● 4,58	● 5,22
Zeit für Patientenversorgung	● 3,93	● 4,54
Qualität der Patientenversorgung	● 4,76	● 5,57

●	≥ 4,50
●	≥ 4,01
●	≤ 4,00

Fragebogen 5-Stufig	stationär	ambulant
Zeit für Patientenversorgung	● 3,1	● 3,49
In Praxis/Arbeitsbereich gute Patientenversorgung	● 3,84	● 4,22
Menschliche Zuwendung	● 3,17	● 3,76

●	≥ 3,50
●	≥ 3,01
●	≤ 3,00

Abbildung 24 Ampeldiagramm mit den Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/ Tätigkeitsbereich. $N = 367$

Es werden im **stationären Bereich** folgende Punkte sichtbar, wo eine Belastung entstehen könnte:

- Fort- & Weiterbildung ($M = 4,18$), Fortbildungssituation ($M = 4,13$) sowie die Entfaltung im Alltag ($M = 4,19$)
Überschreiten die kritischen Werte von 4,00 und deuten damit eine substanzielle Belastung an (Farbe Gelb).
- Der Anteil der Verwaltungsarbeit (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) ist an ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig (7-er Ausprägung) ($M = 3,20$)
Unter dem kritischen Wert von 4,00 → zeigt eine feststellbare/auswertbare Belastung an (Farbe Rot).
- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten (7-er Ausprägung) ($M = 3,93$)
Schwach unter dem kritischen Wert von 4,00 → zeigt eine feststellbare/auswertbare Belastung an (Farbe Rot).

- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten (5-er Ausprägung) ($M = 3,10$)
Schwach über dem kritischen Wert von 3,00 → substanzielle Belastung (Farbe Gelb).
- In der Regel haben sie während ihrer Sprechzeit/ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/soziale Zuwendung zum Patienten (5-er Ausprägung) ($M = 3,17$)
Schwach über dem kritischen Wert von 3,00 → substanzielle Belastung (Farbe Gelb).

Es werden im **ambulanten Bereich** zwei kritische Punkte sichtbar:

- Der Anteil der Verwaltungsarbeit (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) ist an ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig (7-er Ausprägung) ($M = 3,05$)
Unter dem kritischen Wert von 4,00 → dies zeigt eine feststellbare/auswertbare Belastung (Farbe Rot).
- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten (5-er Ausprägung) ($M = 3,49$)
Schwach über dem kritischen Wert von 3,00 → substanzielle Belastung (Farbe Gelb).

Die Abbildung 24 zeigt, wie sich die Entscheidungsspielräume in beiden Tätigkeitsbereichen verhalten. Sie werden anhand eines Ampelsystems dargestellt. Die Farbe Rot bedeutet: feststellbare/auswertbare Belastungen. Die Farbe Gelb sagt aus, dass eine substanzielle Belastung vorliegt und die Farbe Grün bedeutet, dass keine Belastung aufgezeigt werden konnte.

Die Abbildung 25 zeigt eine grafische Darstellung im Koordinatensystem für alle Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsräume beider Tätigkeitsbereiche.

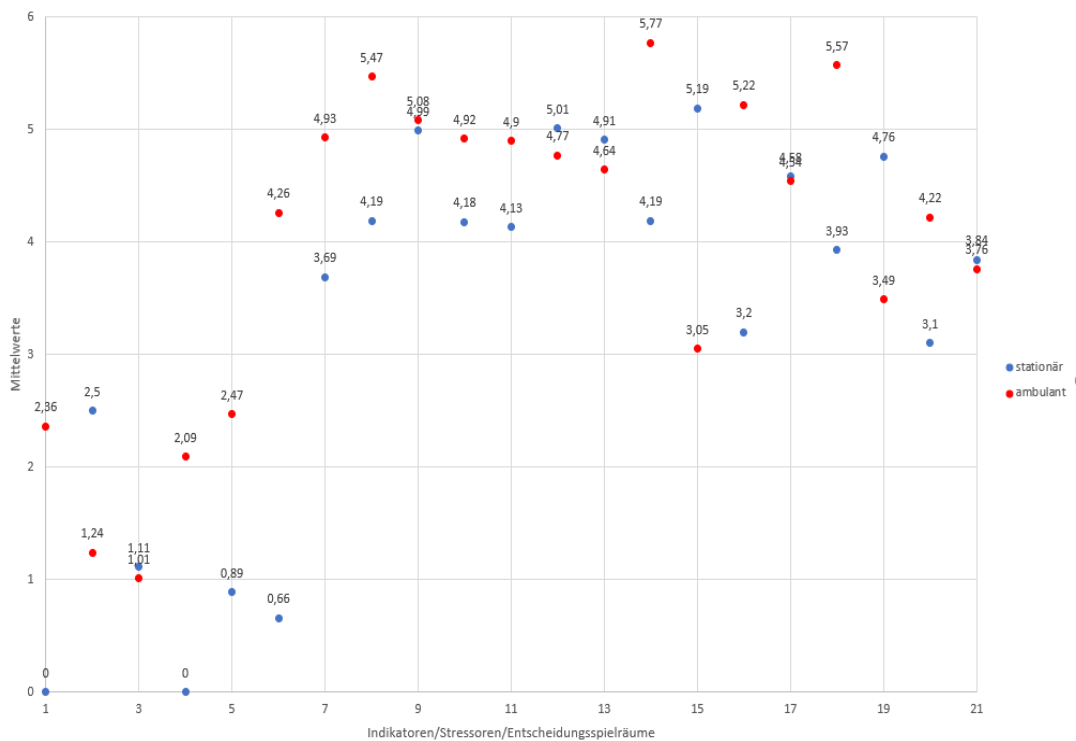


Abbildung 25 Grafische Darstellung aller Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/ Tätigkeitsbereich. N = 367

	Nr.	Indikatoren/Stressoren/ Entscheidungsspielräume	stationär		ambulant	
			Ergebniswert	Ergebniswert	Ergebniswert	Ergebniswert
I n t e r n e t i o n e r e n n g e n	1	Ermüdungs- /Erschöpfungserscheinungen	● 2,5	● 2,5	● 2,36	● 2,36
	2	Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankung	● 1,11	● 1,11	● 1,24	● 1,24
	3	Herzinfarkt	● 0	● 0	● 1,01	● 1,01
	4	Sport	● 0,89	● 0,89	● 2,09	● 2,09
	5	Ernährung	● 0,66	● 0,66	● 2,47	● 2,47
S t r e s s e n	6	Arbeitsbelastung	● 3,69	● 3,69	● 4,26	● 4,26
	7	Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung	● 4,19	● 4,19	● 4,93	● 4,93
	8	Zufriedenheit mit den Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)	● 4,99	● 4,99	● 5,47	● 5,47
E n t s c h e i r d ä u n g e n P i e l e n	9	Fort-und Weiterbildung	● 4,18	● 4,18	● 5,08	● 5,08
	10	Fortbildungssituation	● 4,13	● 4,13	● 4,92	● 4,92
	11	Gehalt und Verdienst	● 5,01	● 5,01	● 4,9	● 4,9
	12	Zufriedenheit Verdienst	● 4,91	● 4,91	● 4,77	● 4,77
	13	Entfaltung im Alltag	● 4,19	● 4,19	● 4,64	● 4,64
	14	Arbeitsplatzabwechslung	● 5,19	● 5,19	● 5,77	● 5,77
	15	Verwaltungsarbeiten	● 3,2	● 3,2	● 3,05	● 3,05
	16	Anspruch/Qualität Patientenversorgung	● 4,58	● 4,58	● 5,22	● 5,22
	17	Zeit für Patientenversorgung	● 3,93	● 3,93	● 4,54	● 4,54
	18	Qualität der Patientenversorgung	● 4,76	● 4,76	● 5,57	● 5,57
	19	Zeit für Patientenversorgung	● 3,1	● 3,1	● 3,49	● 3,49
	20	In Praxis/Arbeitsbereich gute Patientenversorgung	● 3,84	● 3,84	● 4,22	● 4,22
	21	Menschliche Zuwendung	● 3,17	● 3,17	● 3,76	● 3,76

Ergebnis- auswertung	stationär	ambulant
●	8	13
●	6	4
●	7	4

Abbildung 26 Ampeldiagramm aller Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufssträgerchaften/ Tätigkeitsbereich. N = 367.

Die Abbildungen 25 und 26 dienen zusätzlich zur Beantwortung des JDC-Modell nach Karasek & Theorell, welches im Kapitel 5.4 'Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche' abschließend bearbeitet wird.

5 Diskussion

Die vorliegende Arbeit konnte anhand der quantitativen Befragung (MAYER, 2013) in Form eines standardisierten Fragebogens (BRAUN ET AL., 2008; BUXEL, 2012b) erstellt werden. Die quantitative Befragung wurde in Form von Hypothesen überprüft. Der Grund der explorativen Forschung (MAYER, 2013) wurde in Kapitel 3.4.3 'Statistische Verfahren' erklärt. Das Quota-Verfahren (BEREKHOVEN, 2006) erschien in einigen Ergebnisformen, damit die Stichprobe (Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär)) klarer differenziert werden konnte. Dieses Verfahren wurde bei den Ergebnissen der Hypothesen für die Gesamtübersichten vornehmlich verwendet, z.B. Kapitel 4.3.2 'Gesamtübersicht: Tätigkeitsbereiche und Indikatoren'.

Der Fragebogen wurde als Online-Fragebogen durch diverse Kommunikationswege (Kapitel 3.5 'Bekanntmachung der Umfrage') kommuniziert/publiziert. Vor der Aktivierung der Online-Befragung fand ein Pretest (Kapitel 3.4.1 'Pretest') statt. Die Online-Umfrage wurde im Zeitraum 01. September 2020 bis 15. November 2020 durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 26. Die vereinzeln Diagramme, Tabellen und Abbildungen wurden in Microsoft® Excel oder Microsoft® Word (Version 2019 im Office 365) erstellt.

Die eingehenden Rückmeldungen konnten durch die Ergebnisgewinnung bereinigt werden (Kapitel 4.1.1 'Grunddatenbereinigung und Beendigungsquote'). Final haben N = 367 (w = 172, m = 193, d = 2) teilnehmende Ärzte aus dem stationären Tätigkeitsbereich (n = 196) und aus dem ambulanten Tätigkeitsbereich (n = 171) teilgenommen.

Die Beendigungsquote lag bei 49,6%. Die höchsten Teilnehmergruppen lagen bei den Allgemeinmedizinern mit 82 Teilnehmern und den tätigen Ärzten des Fachgebietes der inneren Medizin mit 80 Teilnehmern.

Zum Zeitpunkt der Umfrage wurden die Fragen im Zentrum der Forschungsarbeit aufgeworfen, ob es psychische Belastungen in den Berufsgruppen/Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) der tätigen Ärzte im Saarland gab?

Aus dieser Grundforschungsfrage wird folgende endgültige Forschungsfrage abgeleitet:

Können im Rahmen einer saarlandweiten Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei ambulant und stationär tätigen Ärzten Unterschiede festgestellt werden?

In dieser Arbeit befindet sich die Anleitung der folgenden Grundsatzfragen

- 1) Gibt es einen Einfluss zwischen den gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) und dem Alter?
- 2) Hat die Arztzugehörigkeit (stationär/ambulant) einen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung)?
- 3) Führen die Belastungen der Stressoren bei den unterschiedlichen Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen zu einer psychischen Belastung?
- 4) Hat der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaft/Tätigkeitsbereich einen Einfluss auf die psychische Belastung?

als Vorlage für die zu erstellenden Hypothesen.

Im Anschluss fand für jede Hypothesen-Forschungsfrage eine Begründung, eine Verwendung und eine Evidenz aus den Ergebnissen, unter Berücksichtigung der vorhandenen Literatur/Studien/Forschungen, statt. Zum Abschluss wurde jede Forschungsfrage, mit deren Evidenzen der einzelnen Resultate, gebündelt und als abschließende Angabe ausgewertet.

5.1 Indikatoren und Alterscluster

Die Grundleitfrage in diesen Abschnitten ist so zu klären, ob das Alter einen Einfluss auf die definierten Indikatoren (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') hat? Die Frage nach dem 'wirkt' sich das Alter auf die definierten Indikatoren aus, wurde im Kapitel 4.2.1 'Indikatoren und Alter' ausgearbeitet. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse präzisiert und erläutert.

Jeder Indikator (Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren') wurde für sich einzeln geprüft. In der Umfrage bei den teilnehmenden Ärzten ist nicht nachgefragt worden, ob diese an Typ 2-Diabetes, Depressionen und /oder Angststörungen leiden. Es bestanden im Rahmen der Umfrage nach weiteren Informationen (Indikatoren) zu fragen. Aber von diesen zusätzlichen Informationen wird Abstand genommen. Es wurde zum Beispiel gefragt, 'ob die teilnehmenden Ärzte langen Arbeitszeiten/viele Überstunden und ungünstig gestaltete Schichtarbeiten durchführen' würden. Eine Auswertung für diese Indikatoren fand in dieser Arbeit nicht statt. Die Tatsache zeigt, dass ambulant (selbständig) tätige Ärzte weitestgehend ihre Arbeitszeit selbst bestimmen können, während die stationär tätigen Ärzte an die festgeschriebenen Dienstplanzeiten (Dienstplan) durch Ihren Weisungsgeber/Arbeitgeber gebunden sind.

1) Für den Indikator: **Ermüdungs-/Erschöpfungerscheinungen**

In diversen Befragungen (auch länderübergreifend) geben laut der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM, 2017) circa 31% der über 16-jährigen an, manchmal oder häufig unter Ermüdungserscheinungen zu leiden. Diese Altersgruppe wurde in dieser Arbeit nicht untersucht. Bei den 25- bis 44-jährigen der untersuchten niederländischen Patienten liegt die Müdigkeit/Schwäche bei 2,7 pro 100 Patienten/Jahr (DEGAM, 2017). In dieser aktuellen Umfragealtersklasse unter 30 Jahren liegt der $M = 2,41$ und in der Altersklasse 31 bis 40 Jahren war die $M = 2,55$ (Kapitel 4.2.2 'Indikatoren und Altersklassen'). Auf diese Weise zeigen sich die Schlussfolgerungen der DEGAM mit dem Ergebnis dieser Umfrage im Einklang.

Bei niederländischen Patientinnen und Patienten, die über 60 Jahre alt waren, wurde die Müdigkeit als ein starker Prädiktor diagnostiziert (WIJERATNE, 2007). In der aktuellen Studie kann dies bestätigt werden. In der 'Altersklasse 61 bis 65 Jahren' war $M = 2,38$ und in der 'Altersklasse über 65 Jahren' war $M = 1,96$. Der Wert 1 bedeutet 'Ja', Wert 2 bedeutete 'Nein' und Wert 3 bedeutet 'Manchmal'. In Folge dessen, wurde die Interpretation, dass ein starker Prädiktor diagnostiziert wurde, bestätigt. Eine deutschlandweite Vergleichsstudie lag aktuell (Stand: Februar 2022) nicht vor.

Eine feststellbare/auswertbare Belastung erfolgte ab einer Überschreitung des Mittelwertes $\geq 2,00$. Diese Überschreitung traf auf alle Altersklassen, außer in der 'Altersklasse über 65 Jahren', zu. Hier wurde der Mittelwert $M = 1,96$ ausgewertet, welcher für eine Unterschreitung der substanziellen Belastungsgrenze spräche. Aufgrund der Nähe zum Mittelwert von 2,00 sollte jedoch diese Altersklasse nicht vergessen werden.

Abschließend ergab die Hypothesenfrage ($X^2 = 5.254$; $p = .072$) bei der das Alter keinen Einfluss auf die 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen' hatte. Diese Hypothesenbeantwortung erscheint, nachdem die einzelnen Klassen eine Belastungsanzeige erkennen lassen, nachdenklich. Zur Veranschaulichung dient Abbildung 13 'Ampeldiagramm der Indikatoren zur Übersicht nach Altersklassen. $N = 367$ '.

Die Handlungsempfehlung für die beiden Ärzteschaften könnten Seminare für Autogenes Training, Stressbewältigung, Zeitmanagement beinhalten, damit die Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen minimiert werden.

2) Für den Indikator: **Bluthochdruck/ Herz-Kreislauf Erkrankungen**

Im Deutschen Ärzteblatt (VINCENT-HÖPER S ET AL., 2020) werden im Rahmen einer Studie $N = 3.200$ Allgemeinärzte und Fachärzte für Innere Medizin befragt. Das Ergebnis besagte, dass:

In Deutschland habe fast jeder dritte Erwachsene zu hohe Blutdruckwerte. Bei den über 60-jährigen ist im Durchschnitt sogar jeder Zweite betroffen und hat damit ein deutlich erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen. In dieser aktuellen Umfrage haben von $N = 367$ Personen $n = 62$ Personen angegeben, dass sie unter Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen leiden. Den höchsten Wert der Mittelwerte werden ab der 'Altersklasse 61 bis 65 Jahren' ($M = 1,54$) verzeichnet. Es folgte dann eine geringe Absenkung bei den teilnehmenden tätigen Ärzten über 65 Jahren ('Altersklasse über 65 Jahren' ($M = 1,44$)).

Eine feststellbare/auswertbare Belastung zeigte sich in **allen** Altersklassen. Im Rahmen der Mittelwertüberschreitungen in den 'Altersklassen 61 bis 65 Jahren' ($M = 1,54$) sowie der 'Altersklasse über 65 Jahren' ($M = 1,44$) ist eine Verbesserung der Belastungssituation unumgänglich. Eine Überschreitung der kritischen Belastungsgrenze von > 1 zeigte sich ebenfalls in **allen** Altersklasse. Ein Rat für die Verbesserung des Belastungszustandes wurde für alle Altersgruppen ausgesprochen. Eine Handlungsempfehlung von Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung e.V. und Klinikdirektor der Klinik für Herz- und Kreislaferkrankungen im Deutschen Herzzentrum München (DEUTSCHE HERZSTIFTUNG, 2021) könnte wie folgt aussehen: Mehr Bewegung und Verringerung des Übergewichtes, weniger Salz und Alkohol konsumieren sowie Verzicht auf das Rauchen. Auf der Homepage der Herzstiftung

werden Kochbücher und Informationsmaterialien zum Thema Bluthochdruck zum Downloaden kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die Techniker Krankenkasse beschreibt auf Ihrer Homepage (TECHNIKER KRANKENKASSE, 2021), dass die Diagnose Bluthochdruck in der Lebensphase über 65 Jahren zutrifft. Diese Arbeit unterstreicht und bestätigt die erzielten Erkenntnisse.

Die Hypothesenfrage lautete, ob es zwischen den gefühlten Indikatoren und dem Alter keinen Zusammenhang gibt? Diese Hypothesenfrage kann abgelehnt werden. Es gibt einen signifikanten Zusammenhang ($Z = -6,504$; $p < .001$). Das würde bedeuten, dass das Alter einen Einfluss auf den gefühlten Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' hat.

3) Für den Indikator: **Herzinfarkt**

Das Herzinfarkt-Risiko steigt mit dem Alter aufgrund des Grads der Arterienverkalkung sowie einer langen Arbeitswoche (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2020; DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2021).

In der aktuellen Studie wird dies unterstrichen. In der 'Altersklasse 51 bis einschließlich 65 Jahren' haben 2 Personen angegeben, dass sie einmal einen Herzinfarkt hatten.

Bei einer Gesamtbetrachtung der teilnehmenden Ärzte im Bereich des Alters, konnte in der aktuellen Arbeit festgestellt werden, dass das Alter im Gesamtverhältnis keinen Einfluss auf den gefühlten Indikator 'Herzinfarkt' ($Z = -1,668$; $p = .095$) aufweist. Bei der Klassifizierung nach Altersklassen zeigten sich signifikante Differenzen. Bei der Betrachtung der 'Altersklasse 51 bis 60 Jahren' ist der Mittelwert ($M = 1,01$) angestiegen. In der 'Altersklasse 61 bis 65 Jahren' liegt der höchste Mittelwert bei $M = 1,04$. In den vorherigen und folgenden Altersklassen ist der Mittelwert bei $M = 1,00$ gewesen. Bei den anderen Altersklassen zeigten sich keine Belastungen.

4) Für den Indikator: **Sport**

Regelmäßige Bewegung können die mit dem Alter einhergehenden Veränderungen beeinflussen/verringern. Die körperliche Betätigung erhält die Gesundheit von Herz und Gefäßen ebenso, wie die der Muskulatur. In welchem Alter mit dem Sport angefangen werden soll, ist für die gesundheitlichen Vorteile unabhängig. (MSD MANUAL, 2021) Forscher der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) haben laut NDR (NDR, 2018) herausgefunden, dass eine Person, die täglich eine halbe Stunde auf dem Ergometer radelt, ihr biologisches Alter verringern kann. Bei diesen Studienteilnehmern verringerte sich das biologische Alter um bis zu 15 Jahren. Dieses Ziel der Studie erwies sich innerhalb von sechs Monaten. Der Ruhepuls sank, der Kreislauf verbesserte sich und auch der Blutdruck minimierte sich durch das halbstündliche Training. Damit wurde, wie in der

aktuellen Umfrage erwähnt, eine exakte Signifikanz ($X^2(2, N = 367) = 7.862; p = .020$) bestätigt, welche mit einem Post-hoc-Test (Bonferroni-Methode) präzisiert werden konnte. Es gab einen signifikanten Zusammenhang ($Z = 2.778; p = .016$), welcher zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: 'Sport' bestätigt werden konnte. In der 'Altersklasse unter 30 Jahren' bis einschließlich der 'Altersklasse bis 50 Jahren', zeigten sich feststellbare/auswertbare Belastungen. In den 'Altersklassen über 51 Jahren' stellten sich substantielle Belastungen dar.

5) Für den Indikator: **Ernährung**

Die Deutsche Ernährungsberatungs- & -informationsnetz (DEBinet) (DEUTSCHE ERNÄHRUNGSBERATUNGS-&-INFORMATIONSDATEN, 2021) hat folgendes geschrieben:

„Das Altern selbst ist nicht zu verhindern, doch vermag eine gesundheitsbewusste Lebensführung die Alterungsvorgänge hinauszuzögern. Zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung trägt die Ernährung in ganz entscheidendem Maße bei. ... Wer richtig isst, hat auch im Alter mehr Spaß am Leben, weil er gesünder, leistungsfähiger und damit fröhlicher bleibt!“

Der letzte Satz spiegelt sich wieder in der aktuellen Umfrage. Laut dieser Umfrage wird es keinen signifikanten Zusammenhang ($X^2(2, N = 367) = 4.521; p = .104$) zwischen dem Alter und dem gefühlten Indikator: 'Ernährung' geben.

Eine feststellbare/auswertbare Belastungsauffälligkeit ist für den Indikator 'Ernährung' nicht zu erkennen.

Zur Beantwortung der Frage, ob es einen Einfluss zwischen den gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) und dem Alter gibt, kann folgendes erklärt werden:

Zusammenfassend sei für die gefühlten Indikatoren und dem Alter beschrieben (im Rahmen der aktuellen Umfrage), dass bei den Indikatoren: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen', 'Herzinfarkt' und 'Ernährung' kein signifikanter Zusammenhang besteht, wohingegen beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' und 'Sport' ein signifikanter Zusammenhang vorliegt.

Eine Belastungsanzeige für **alle** Altersklassen werden bei den Indikatoren: 'Ermüdungs-/ Erschöpfungserscheinung' sowie beim Indikator 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' dargestellt. In den 'Altersklassen bis 50 Jahren' treten keine Herzinfarkte auf. In den 'Altersklassen 51 bis 65 Jahren' werden bei den teilnehmenden tätigen Ärzten Herzinfarkte verbucht. Weitere feststellbare/auswertbare Belastungen beim Indikator 'Sport' zeigten sich in den

‘Altersklassen unter 30 Jahren’ und bis zur ‘Altersklasse bis 50 Jahren’. Die ‘Altersklasse über 51 Jahren’ und bis zur ‘Altersklasse über 65 Jahren’ teilnehmenden tätigen Ärzte weisen substanzielle Belastungen im Bereich ‘Sport’ auf. Der Indikator ‘Ernährung’ schwankt in den übrigen Altersklassen zwischen keinen Belastungen und substanziellen Belastungen.

5.2 Indikatoren und Tätigkeitsbereiche

Das Thema der Indikatoren für Gesundheitsgefährdung durch die psychischen Belastungen werden im Institut Gesundheit und Arbeit (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT, 2015) sowie im Kapitel 2.1 'Begriff der psychischen Belastung/Indikatoren' behandelt. Die Tätigkeitsbereiche

1) Für den Indikator: **Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung**

In mehreren Artikeln im Ärzteblatt (KASCHKA W. P ET AL., 2011; BERGER MET AL., 2012; RICHTER-KUHLMANN E, 2019; WENGER, 2020; VINCENT-HÖPER ET AL., 2020) werden Berichte über „Burnout“ veröffentlicht. Bei der aktuellen Umfrage ist der Begriff des Burnouts aufgrund des ärztlichen Hintergrundwissens nicht verwendet worden. Es sei zu befürchten, dass die befragten Ärzte die Antwortmöglichkeit zu „positiv“ beurteilen würden. Die Psychologie der Ärzte würde sich eventuell selber nicht eingestehen, dass sie/er sich in diesem Stadium 'des Ausbrennens' befinden. Dies führte zu der allgemeinen Frage nach: 'Haben Sie gelegentlich Ermüdungs- und/oder Erschöpfungserscheinungen?' Damit handelte es sich bei der Fragestellung sowie der Antwortmöglichkeit (Ja, Manchmal, Nein) um eine Annahmemöglichkeit der teilnehmenden Ärzte im Rahmen ihrer eigenen Meinung.

Durch die Einteilung in die jeweiligen Arztzugehörigkeiten lassen erkennen, dass ambulant und stationär tätige Ärzte verhältnismäßig häufig unter 'Ermüdungs- und/oder Erschöpfungserscheinungen' leiden (insgesamt 57,8 %). In der aktuellen Umfrage gaben lediglich 212 von 367 der Befragten an, unter dem Unterpunkt 'Erschöpfungs-/Ermüdungserscheinungen' an einer psychischen Belastung zu leiden.

Laut Deutsches Ärzteblatt (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 2019) traten bei 615 Ärzten und angehenden Ärzten in Deutschland die Krankheitsbilder: Burnout, Depressionen, Angststörungen und Suizidalität auf.

Während der aktuellen Umfrage ist folgende Frage aufgetreten, ob es einen Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' gibt. Dies erwies sich als signifikant ($X^2(2, N = 367) = 5.449; p = .066$) und kann nicht bestätigt werden. Das Ergebnis sei anhand der Tabelle 31 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung, $N = 367$) ersichtlich und nachweislich.

Es besteht eine substanzielle Belastung in beiden Tätigkeitsbereichen aufgrund des Nachweises (Tabelle 38 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (stationär). $N=367$ und Tabelle 39 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (ambulant). $N=367$, Abbildung 19: 'Ampeldiagramm aller Tätigkeitsbereiche für die gesamten Teilnehmer. $N=367$ '). Im stationären und ambulanten Bereich wird die feststellbare/auswertbare Belastungsgrenze bei einem Mittelwert von ≥ 2 definiert. Beim Indikator:

‘Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung’ liegt das Umfrageergebnis bei den stationär tätigen Ärzten bei einem Mittelwert von 2,50. Damit besteht eine feststellbare/auswertbare Belastung für diese Ärzteschaft. Analog dazu weist der Mittelwert bei den ambulant tätigen Ärzten 2,36 auf. Diese beiden Mittelwerte sind ein Hinweis darauf, dass in dem Bereich ‘Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung’ eine Überschreitung der Belastung nachweisbar ist. Für beide Ärzteschaften ist festzuhalten, dass eine feststellbare/auswertbare Belastung vorliegt. Diesbezüglich ist eine Handlungsempfehlung geeignet. Eine Empfehlung wäre, dass in den beiden Ärzteschaften, z.B. Autogenes Training, angeboten wird, welche evtl. unter der Punkteanrechnung der jährlich zu erzielenden Fortbildungspunkte von der Ärztekammer des Saarlandes stattfinden könnte. Durch diese Maßnahme kann u.a. der Arbeitsauftrag, welcher beim 122. Deutschen Ärztetag 2019 (DEUTSCHER ÄRZTETAG, 2019) verlangt wurde: ‘Fürsorge für die eigene Gesundheit und mit der Verstärkung von Schulungsangeboten zur Selbstfürsorge’ wahrgenommen werden.

2) Für den Indikator: **Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen**

In der aktuellen Umfrage wurde aufgezeigt, dass alle Ärztegruppen vermehrt die Auskunft gaben, selber nicht an ‘Bluthochdruck-/Herz-Kreislauf Erkrankungen’ zu leiden. In der Literaturrecherche ist die Berufsgruppe der tätigen Ärzte noch in keiner Studie zufolge in diesem Punkt untersucht worden. Bei den gesetzlichen Krankenkassen werden die ambulant tätigen Ärzte (in der Regel) nicht versichert sein. Daher liegen den Krankenkassenberichten keine vollständige Information über diese Berufsgruppe mit dem Krankheitsbild: ‘Bluthochdruck/ Herz-Kreislauf Erkrankungen’ vor. Es gibt einen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator ‘Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen’. Zur Bestimmung des Signifikanzniveaus wird das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($X^2(1, N = 367) = 11.441; p = .001$).

Eine weitere Studie als Grundlage konnte nicht dargelegt werden. In dieser aktuellen Umfrage ist ein Mittelwert von 1,11 bei den stationär tätigen Ärzten und ein Mittelwert von 1,24 bei den ambulant tätigen Ärzten für den Indikator ‘Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen’ ausgewertet worden. Diese beiden Werte lassen eine feststellbare/auswertbare Belastung erkennen. Im Bereich der ambulant tätigen Ärzte ist der Mittelwert höher und damit ist eine höhere Belastung messbar.

Eine Handlungsempfehlung laut Deutscher Herzstiftung (DEUTSCHE HERZSTIFTUNG, 2021) könnte wie folgt lauten: Mehr Bewegung und Verringerung des Übergewichtes und weniger Konsum von Salz und Alkohol sowie Verzicht auf das Rauchen. Dies sind Handlungsempfehlungen von Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung e.V. und Klinikdirektor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Deutschen Herzzentrum München

(DEUTSCHE HERZSTIFTUNG, 2021). Auf der Homepage der Herzstiftung werden Kochbücher sowie Informationsmaterialien zum Thema Bluthochdruck zum Downloaden kostenlos zur Verfügung gestellt. Diese Informationen könnten ein Unterstützungsangebot für beide Ärzteschaften sein.

3) Für den Indikator: **Herzinfarkt**

Im ambulanten Bereich gaben zwei Ärzte an, einmal einen Herzinfarkt gehabt zu haben. Im stationären Bereich ist kein teilnehmender Arzt dabei, welcher einen Herzinfarkt hatte. Aufgrund der Beantwortung wurde die Bestimmung des Signifikanzniveaus durch das Chi-Quadrat nach Pearson angewendet ($X^2(1, N = 367) = 2.305; p = .129$). Es gibt keinen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator 'Herzinfarkt'. Bei der einzelnen Tätigkeitsbetrachtung zeigte sich dieses Ergebnis bestätigt. Im ambulanten Bereich wurde die feststellbare/auswertbare Belastungsgrenze überschritten und führt zu der Aussage, dass ambulant tätige Ärzte eher an einem Herzinfarkt leiden, als stationär tätige Ärzte. Ob es daran liegt, dass aus dem stationären Bereich keine teilnehmenden Ärzte an der Umfrage teilgenommen haben, wird nicht geklärt. Im stationären Bereich liegt keine Belastung vor.

4) Für den Indikator: **Sport**

Das Online-Partnervermittlungsportal Parship (Stand: 2018) hat das Freizeitverhalten von 4.500 Ärztinnen und Ärzte befragt (MEIER C, 2018). Die teilnehmenden Ärzte hatten eine Mehrfachbeantwortungsmöglichkeit von maximal drei Angaben. Bei der damaligen Auswertung konnte man erkennen, dass die Ärztinnen und Ärzte sportlich aktiver waren, als Nicht-Ärzte. Um welche Ärztezugehörigkeit es sich bei der Parship-Studie handelte, wurde nicht näher erläutert.

In der aktuellen Umfrage gab es keinen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator 'Sport'. Dieser erwies sich als nicht signifikant ($X^2(1, N = 367) = .460; p = .497$). Im Kapitel 4.3.2 'Gesamtübersicht: Die Arztzugehörigkeit (ambulant/stationär) hat keinen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren' werden die einzelnen Indikatoren untersucht und dabei der Indikator 'Sport' näher betrachtet. Die Frage lautete in der Umfrage: 'Machen Sie regelmäßig (>2x die Woche) Sport?' Die ambulant tätigen Ärzte trieben häufiger Sport ($M = 2,09$), als die stationär tätigen Ärzte ($M = 0,89$). Beim Indikator 'Sport' ist der Mittelwert bei unter $M = 2,00$ festgelegt, um damit einhergehend eine feststellbare/auswertbare Belastungsauffälligkeit feststellen zu können. Im Bereich der ambulant tätigen Ärzte besteht eine geringe Belastungsauffälligkeit. Bei den stationär tätigen Ärzten liegt eine feststellbare/auswertbare Belastung vor. Es ist zu erforschen, warum die stationär tätigen Ärzte nicht so häufig Sport treiben? Liegt es daran,

dass evtl. ambulant tätige Ärzte Ihre Arbeitszeit und die damit verbundenen Arbeitsbedingungen selbstständiger organisieren können, wobei ein stationär tätiger Arzt auf die Weisungsgebundenheit seines Weisungsgeber/Arbeitgeber (Dienstplan) angewiesen ist? Einige saarländische Kliniken (z.B. SHG Kliniken, Caritas Klinikum Saarland, Knappschaft Kliniken Saarland, Universitätsklinikum des Saarlandes u.a.) bieten Ihren Mitarbeitern (Verwaltung, Pflegekräften und Ärzten) vergünstigte Möglichkeiten für die Mitgliedschaft/Zutritt zu einem Sportstudio. Die Nutzung des klinikeigenen Trainingsraumes (SHG Kliniken), Dienstrad (Marienhaus Klinikum St. Wendel-Ottweiler, SHG Kliniken), Online Kurse, Bewegungs-Plakat und Anleitungen (Universitätsklinikum des Saarlandes) sowie eigene Kursprogramme (Universitätsklinikum des Saarlandes) werden angeboten. In den genannten saarländischen Kliniken werden mitarbeiterbetreute Sportgruppen (z.B. Lauffreizeit des Universitätsklinikum des Saarlandes) als Angebot hervorgehoben. Besonders darstellend ist das Universitätsklinikum des Saarlandes mit einer eigenen Abteilung für das Thema des Gesundheitsmanagements für alle Mitarbeiter inklusiv stationär tätiger Ärzte.

5) Für den Indikator: **Ernährung**

Die Zeitschrift Fokus (ZEITSCHRIFT FOKUS, 2020) hat im Jahr 2020 eine Umfrage zum Thema: 'Gesunde Ernährung' bei sechs verschiedenen Fachbereichsärzten (Onkologin, Augenarzt, Sportmediziner, Dermatologe, Kardiologin und Magen-Darm-Ärztin) durchgeführt. Das Ergebnis sah wie folgt aus: Jeder dieser Fachärzte hat sich anders 'gesund' ernährt. Die teilnehmenden Ärzte haben jeweils für ihr Fachgebiet 'gesunde' Nahrungsmittel gegessen und 'ungesunde' Lebensmittel weggelassen. Im Asklepios Präventionsbericht (ASKLEPIOS, 2018) wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit wechselnden Schichtdiensten (in diesem Fall: stationär tätige Ärzte) einen anderen Essensrhythmus haben, wie Menschen mit geregelten Arbeitszeiten (in diesem Fall: ambulant tätige Ärzte).

In der aktuell durchgeführten Umfrage gab es keinen vermuteten Zusammenhang zwischen Arztzugehörigkeit und gefühltem Indikator: 'Ernährung'. Dieser erwies sich als nicht signifikant ($\chi^2(2, N = 367) = 1.535; p = .464$). Die Umfrage der Zeitschrift Fokus würde einen Widerspruch zur aktuellen saarländischen Umfrage bedeuten. Ob die befragten Fachärzte im ambulanten oder im stationären Bereich tätig waren, ist im Bericht der Zeitschrift Fokus nicht weiter erläutert. Bei der Betrachtungsweise in der saarländischen Umfrage ist ein Unterschied zwischen den ambulant und stationär tätigen Ärzten erkennbar. Die Ärzte, welche im stationären Bereich tätig sind, achten weniger auf ihre Ernährung ($M = 0,66$). Die feststellbare/auswertbare Belastungsgrenze ist bei einem Mittelwert von größer 2,00 (laut Kapitel 4.3.2 'Gesamtübersicht: Tätigkeitsbereiche und

Indikatoren`) festgelegt. Demnach erkennt man bei der Berufsgruppe (stationär tätige Ärzte) eine feststellbare/auswertbare Belastung. Im ambulanten Bereich ernähren sich die tätigen Ärzte gesünder ($M = 2,47$), liegen aber noch im substanziellen Belastungsbereich.

Zur Beantwortung der Frage: Hat die Arztzugehörigkeit (stationär/ambulant) einen Einfluss auf die gefühlten Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung)?

Folgende **Zusammenfassung** kann für die Beantwortung der Frage vorgenommen werden.

Es wurde für vier von fünf Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) kein Einfluss auf die jeweilige Arztzugehörigkeit (ambulant/stationär) festgestellt. Beim Indikator: 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' besteht ein signifikanter Zusammenhang. Diese Beantwortung erfolgte aufgrund der Hypothesenfragestellung.

Die Einzelbetrachtung der **stationär tätigen Ärzte** zeigt, dass bei den Indikatoren 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung', 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen', 'Sport' und 'Ernährung' eine feststellbare/auswertbare Belastung besteht. Der Indikator 'Herzinfarkt' weist keine Auffälligkeit/Belastungen auf, aufgrund der Tatsache, dass kein teilnehmender Arzt einen Herzinfarkt hatte.

Bei der Einzelbetrachtung der **ambulant tätigen Ärzte** werden drei feststellbare/auswertbare Belastungen bei folgenden Indikatoren 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung', 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' und 'Herzinfarkt' gemessen. Bei den Indikatoren 'Sport' und 'Ernährung' zeigen sich substanzielle Ausprägungen der Belastungen.

Mit dieser Umfrage stellte man fest, dass beide Arztzugehörigkeiten (ambulant/stationär) feststellbare/auswertbare sowie substanzielle Belastungen aufweisen. Hervorzuhebend ist, dass bei den stationär tätigen Ärzten höhere Belastungen bei den Indikatoren 'Sport' und 'Ernährung' nachweislich vorliegen. Die Asklepios hatte in deren Bericht geschrieben, dass falsche Ernährung Herz-Kreislauf Erkrankungen sowie Übergewicht hervorgerufen werden (ASKLEPIOS, 2018). Dieses Ergebnis aus dem Asklepios Bericht konnte mit dieser Studie nicht endgültig bestätigt werden. Saarländische ambulant tätige Ärzte ernähren sich gesünder und bewegen sich aktiver, als saarländisch stationär tätige Ärzte, auch wenn diese beiden Tätigkeitsgruppen (ambulant/stationär) Belastungen aufweisen. Der Indikator 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' und der Indikator 'Herzinfarkt' zeigen bei den ambulant tätigen Ärzten höher Belastungswerte auf als bei den stationär tätigen Ärzten.

Zur bildlichen Verdeutlichung dient Abbildung 19: 'Ampeldiagramm aller Tätigkeitsbereiche für die gesamten Teilnehmer. $N=367$ '.

5.3 Stressoren und Tätigkeitsbereiche

Im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2) werden die 'Stressoren/Stressfaktoren' in einem separaten Unterkapitel (Kapitel 2.2.) erläutert. Im Kapitel 4.4. 'Stressoren und Tätigkeitsbereiche' werden die Ergebnisse präsentiert.

Bei der Betrachtungsweise der **Arbeitsbelastungen** konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Belastung der Stressoren und den unterschiedlichen Berufsträgern gemessen werden ($X^2(7, N = 367) = 13.858; p = .054$). Im Kapitel 3.4.3 'Statistische Verfahren' wurden für alle Testverfahren die Alphasgrenze mit $\leq 0,05$ festgehalten. Die Ärzte, welche im stationären Bereich tätig sind, weisen einen Mittelwert von ($M = 3,69; SD = 1.704$) auf, welcher unter dem festgelegten feststellbaren/auswertbaren Mittelwert von $M = 4,00$ liegt. Diese Ausprägung zeigt sich im Bereich der ambulant tätigen Ärzte positiver mit einem Mittelwert von ($M = 4,26; SD = 1.753$). In einer Publikation des österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO, 2011), mit der Schwerpunktstudie 'Arbeitsbedingte Erkrankungen – Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten' aus dem Jahre 2008 (im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien), konnte folgendes aufgeschlüsselt werden. Die damals teilnehmenden Personen (z.B. Lehrer, Arbeiter usw.) führten an, dass sie aufgrund der psychischen Arbeitsbelastung vermehrt Herz-Kreislauf Erkrankungen sowie Stress und Depressionen aufweisen. Diese Ausprägungen lagen laut der Studie bei unselbstständig Beschäftigten höher. Die Aussage spiegelt sich mit der aktuell durchgeführten Umfrage bedingt wieder. Bedingt, weil bei ambulant tätigen Ärzten (unselbstständige Beschäftigte) bei dem Indikator 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' (Abbildung 19) ein höherer Mittelwert ($M = 1,24$), als bei ambulant tätigen Ärzten (selbstständig Beschäftigten) mit einem Mittelwert von $M = 1,11$. Zu verzeichnen ist, beide Werte liegen im feststellbaren/auswertbaren Belastungsraum. In der aktuellen Umfrage konnten die unselbstständigen Beschäftigten mit den ambulant tätigen Ärzten verglichen werden.

Bei der WIFO Studie betrachtete man die Arbeitsbelastung. In der Studie wurde festgehalten, dass die Ausprägungen bei den unselbstständigen Beschäftigten höher waren als bei den selbstständigen Beschäftigten. Diese Annahme ist für die ambulant tätigen Ärzte nicht zutreffend. In der aktuellen Umfrage zeigten sich bei den stationär tätigen Ärzten eine festgestellte/auswertbare Belastungen. Bei den ambulant tätigen Ärzten ist eine substanziellen Belastungen nachweisbar. In beiden Tätigkeitsbereichen werden die Ausprägungen als Belastung wahrgenommen.

Im Bereich der **Zufriedenheit mit der Arbeitsgestaltung** konnte in der aktuellen Umfrage ein 'Gewinner' ermittelt werden. Die ambulant tätigen Ärzte ($M = 4,93$; $SD = 1.607$) schneiden positiver ab gegenüber den stationär tätigen Ärzten ($M = 4,19$; $SD = 1.607$). Dieser Unterschied konnte signifikant verworfen werden ($X^2 (6, N = 367) = 31.145$; $p < .001$). Es gibt ein Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung bei den unterschiedlichen Berufsträgern und den Stressoren. Dieses Ergebnis spiegelt sich durch die evtl. 'Freiheit' wider, welche ein ambulant tätiger Arzt, aufgrund der Selbstständigkeit hat. Ein selbstständiger ambulant tätiger Arzt hat keine zeitlichen Vorgaben wie ein stationär tätiger Arzt durch seinen Weistungsgeber/Arbeitgeber. Im Bereich der stationär tätigen Ärzte werden substantielle Belastungsüberschreitungen aufgezeichnet.

Bei der **Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)** sah man bei beiden Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär) keine Belastungen. Die ambulant tätigen Ärzte ($M = 5,47$; $SD = 1.464$) sowie die stationär tätigen Ärzte ($M = 4,99$; $SD = 1.471$) werden aufgrund der vorher festgelegten Belastungsgrenze von einem Mittelwert von $\leq 4,00$ ausgeschlossen. Beide Tätigkeitsbereiche zeigten sich positiv von beiden Ärzteschaften bewertet. Dieser Unterschied konnte signifikant verworfen werden ($X^2 (7, N = 367) = 19.428$; $p = .007$). Es gibt einen Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung bei den unterschiedlichen Berufsträgern und den Stressoren.

Kritische Hinterfragung der Arbeitsbelastungen: Warum ergeben die 'Arbeitsbelastungen' bei **stationär** tätigen Ärzten ($M = 3,69$; $SD = 1.704$) ein anderes Ergebnis, als bei der 'Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen' ($M = 4,99$; $SD = 1.471$)? Es sind bei den 'Arbeitsbelastungen' feststellbare/auswertbare Belastungen zu erkennen. Diese könnten daher rühren, weil die Fragestellung nicht präzise gestellt worden ist, dagegen die 'Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen' mit der Klammerergänzung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen) eingegrenzt werden konnte. Ein weiterer positiver Rückschluss kann ursprünglich durch die gesetzlichen Vorgaben, z.B. durch die Berufsgenossenschaften in beiden Tätigkeitsbereichen abgeleitet sein. Die Berufsgenossenschaften geben klare Vorgaben vor, wie z.B. die Schutzmaßnahmen im Bereich Umgang mit Stoffen und Strahlen auszusehen haben. In Anbetracht der Fragestellung zu 'Arbeitsbelastungen' haben die interviewten Personen evtl. 'alles' in deren Umfeld beurteilt. Diese Ausprägung wird grafisch deutlicher in der Abbildung 20: 'Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastung. $N = 367$ '.

Eingehend auf die Einleitungsworte, ob ein vermeintlich wahrgenommener Ärzteschwund in den Kliniken, evtl. durch die wahrgenommenen Arbeitsbelastungen, entstehen könnte, kann in diesem Rahmen nicht abschließend beantwortet werden. Es ist erkennbar, dass die 'Arbeitsbelastung' bei

den stationär tätigen Ärzten feststellbare/auswertbare Belastungen im Gegensatz zu den ambulant tätigen Ärzten aufweisen. ABER, ob dieses zu einem vermeintlich angenommenen Ärzteschwund führt, kann mit dieser Fragekonstellation nicht beantwortet werden.

Zur Beantwortung der Frage: Führen die Belastungen der Stressoren bei den unterschiedlichen Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen zu einer psychischen Belastung?

Folgende **Zusammenfassung** kann für die Beantwortung der Frage vorgenommen werden.

Bei der Betrachtung der beiden Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) kann abgeleitet werden, dass die Stressoren: 'Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung' und 'Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen' im Tätigkeitsbereich der ambulant tätigen Ärzte positiver und damit belastungsfreier bewertet werden könnten als im Bereich der stationär tätigen Ärzte. Des Weiteren gibt es einen Zusammenhang bei den beiden oben genannten Stressoren und den Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär). Bei dem Stressor 'Arbeitsbelastung' gibt es keinen Zusammenhang zwischen dem Stressor und den Berufsträgern/Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär). Die 'Arbeitsbelastung' ist im Bereich der stationär tätigen Ärzte mit einer feststellbar/auswertbaren Belastung belegt, als im Tätigkeitsbereich der ambulant tätigen Ärzte.

Abschließend kann für die Fragebeantwortung abgeleitet werden, dass die Stressoren im Bereich mit dem Zusatz 'Zufriedenheit' abhängig der Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) dokumentiert sind.

Zur weiteren Fragebeantwortung dient die Abbildung 23: 'Ampeldiagramm mit den beiden Tätigkeitsbereichen und den drei Stressoren. N = 367'.

5.4 Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche

Im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2) werden die Entscheidungsspielräume in einem separaten Unterkapitel (Kapitel 2.3.) erläutert. Im Kapitel 4.5. 'Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche' der jeweiligen Berufsträgerschaft/Tätigkeitsbereiche werden die Ergebnisse präsentiert. Die Abbildung 24: 'Ampeldiagramm mit den Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/Tätigkeitsbereich. N = 367' im Kapitel 4.5 'Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche' dient zur Verdeutlichung der Belastungsausprägungen anhand eines Ampel-Systems.

Im Rahmen der bildlichen Darstellung anhand eines Ampel-Systems (Abbildung 24: 'Ampeldiagramm mit den Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/Tätigkeitsbereich. N = 367'), wird auf dem ersten Blick sichtbar, dass bei den stationär tätigen Ärzten alle Ampel-Farben vorhanden sind, als bei den ambulant tätigen Ärzten (hier nur grün und einmal rot). Im stationären Bereich sind zwei feststellbare und damit einhergehend auswertbare Belastungsquellen aufgezeigt. Die erste und einzige Belastungsquelle, im stationären und im ambulanten Bereich, befindet sich zur Frage: 'Der Anteil der Verwaltungsarbeit (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) ist an ihren Arbeitsplatz sehr niedrig.' Diese Fragebeantwortung wird für beide Tätigkeitsbereiche als eine feststellbare Belastung dargestellt (Farbe Rot). Mit dieser Aussage gaben die beiden Ärzteschaften an, dass die Verwaltungsarbeit einen hohen Anteil von Ihrer Zeit in Anspruch nimmt. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Dokumentationspflicht in Zusammenhang mit § 630f BGB) werden die Ärzte angehalten, die Dokumentationspflicht zeitnah durchzuführen. Diese Aussage könnte ein Indiz dafür sein, dass bei den stationär tätigen Ärzten die 'Zeit für die Patientenversorgung' geringer eingestuft werden konnte, als bei den ambulant tätigen Ärzten. Die Frage nach der 'Zeit für die Patientenversorgung' wurde im stationären Bereich als feststellbare/auswertbare Belastung angesehen. Bei der Frage: 'In der Regel haben sie während ihrer Sprechzeit/ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/soziale Zuwendung zum Patienten.' stellten in der aktuellen Umfrage im Bereich der stationär tätigen Ärzte eine weitere feststellbare/auswertbare Belastung fest. Dies lässt eine Vermutung zu, dass die Dokumentationspflicht 'Zeit für die menschlichen/sozialen Zuwendungen für die Patienten' abnimmt. Beiden Belastungsmerkmal ('Zeit für die Patientenversorgung'; 'In der Regel haben sie während ihrer Sprechzeit/ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/soziale Zuwendung zum Patienten.') werden bei den ambulant tätigen Ärzten nicht nachgewiesen. Hier werden keine Belastungen ausgewiesen. Diese Ärzteschaft kann wohl [Mutmaßung] aufgrund der Selbstbestimmung keine Defizite für die menschlichen/sozialen Zuwendungen aufweisen.

Einen weiteren positiven Effekt verzeichnet man bei den stationär tätigen Ärzten. Sie sind 'glücklicher' mit Ihrem 'Gehalt/Verdienst' und 'Zufriedener mit dem Verdienst'. Beide Ärzteschaften weisen für diese Entscheidungsspielräume keine Belastungen auf.

Weitere Differenzen werden im Bereich der 'Fort- und Weiterbildung' sowie der 'Fortbildungssituation' aufgedeckt. Beide Ärzteschaften zeigen keine feststellbaren/auswertbaren Belastungen, jedoch im stationären Bereich zeigt sich eine substantielle Belastungen.

Wie werden diese aktuellen Umfrageergebnisse mit den vorliegenden Literaturen verknüpft? Wird es Übereinstimmungen geben oder weichen die aktuellen Ergebnisse von bekannten Publikationen ab?

Der private Krankenhausbetreiber Asklepios (WALLENFELS, 2018) hat im Jahr 2018 eine Befragung bei ambulanten und stationären tätigen Ärzten durchgeführt. In der aussagekräftigen Online-Befragung gab jeder vierte tätige Arzt ein hohes Stresslevel an. Bei dieser Befragung wurde festgestellt, dass 22% der tätigen Ärzte regelmäßig Stress verspüren oder häufig unter psychischen Beschwerden wie Konzentrationsproblemen, Unruhe, Angst, Panikattacken, Niedergeschlagenheit oder Nervosität leiden. 86% der Klinikärzte gaben an, bei größeren Entscheidungsspielräumen einem geringeren Negativstress zu spüren.

Dieses Ergebnis KÖNNTE zum Gesamtbild der stationär tätigen Ärzte passen, wenn nicht die einzelnen Punkte hinterfragt würden. Daher wird weiter recherchiert und folgendes erarbeitet, was für die aktuelle Umfrage klarer darstellbar ist.

Im deutschen Ärzteblatt (NÖLLING, 2019) wird eine strikte Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung nach dem Sozial- und Vertragsarztrecht geregelt. Die tätigen Krankenhausärzte können bei der Versorgung frei über den Einsatz ihres Personals entscheiden - im Gegensatz zu den ambulant tätigen Ärzten. Diese können nicht ohne Weiteres die Leistung delegieren oder gar durch einen Vertreter erbringen lassen. Der Patient wird bei einem stationären Aufenthalt einen Behandlungsvertrag abschließen. Bei einer ambulanten Versorgung wird ein Behandlungsvertrag nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) oder dem Vertragsarztrecht mit einem bestimmten Arzt abgeschlossen, der zur Durchführung der Versorgung verpflichtet ist. Diese Recherche KÖNNTE einen Rückschluss auf die Problematik mit der 'Zeit für die Patientenversorgung' zeigen. Aufgrund des Behandlungsvertrages (stationär tätige Ärzte) wird evtl. nur ein kleines Zeitfenster dem jeweils behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt, um die Behandlung einzuordnen, um dann den Patienten an einen Kollegen/Abteilung eventuell weiterzuleiten. Dieses könnte ein weiteres Indiz darstellen, dass die 'menschliche Zuwendung' über die übliche Anamnese-Bearbeitung zu kurz ist, während die ambulant tätigen Ärzte in der Regel Ihre Patienten aufgrund deren Krankengeschichte (Arzt-Patienten-Beziehung) länger kennen.

Im Mai 2010 erschien ein Artikel in der Süddeutschen Zeitung (SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 2010) mit dem Titel: *Unzufriedene Mediziner: Bayerns Ärzte zweifeln an ihrer Arbeit*. „Zeitdruck, Arbeitsüberlastung, zu viel Verwaltungsarbeit, zu geringes Einkommen sowie die hierarchischen Strukturen in den Kliniken setzten den befragten Ärzten am meisten zu“ (SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 2010). Dieses Zitat wurde mit bayrischen stationär tätigen Ärzten hinterfragt. Diese Aussage zeigte, dass aus der aktuellen Umfrage, eine weitere Übereinstimmung möglich ist.

Identisch zu dem Zitat und der aktuellen saarländischen Umfrage werden die Punkte: 'Arbeitsüberlastung/Arbeitsbelastung' ('Stressoren und Tätigkeitsbereiche' aus dem Ergebnis Kapitel 4.4) und 'Verwaltungsarbeit' in der aktuellen Umfrage als feststellbare/auswertbare Belastungen ermittelt. Der Punkt 'Zeitdruck' kann nicht explizit den Stressoren oder den Entscheidungsspielräumen in der aktuellen Umfrage zugeordnet werden. Der Punkt 'zu geringes Einkommen' wurde bei den saarländisch stationär tätigen Ärzten so nicht wahrgenommen. Dies könnte [Vermutung] daran liegen, dass die Lebenshaltungskosten im Saarland geringer sind, als in Bayern?

Eine weitere Fragestellung, in Zusammenhang mit den Entscheidungsspielräumen, stammt ursprünglich aus dem Job-Demand-Control-Modell nach Karasek (KARASEK, 1990). Im Kapitel 2.1 'Begriffe der psychischen Belastung/Indikatoren' sowie Kapitel 2.3 'Entscheidungsspielräume' werde das **JDC-Modell** ausführlich erklärt. Mit diesem Modell sollte versucht werden, die aktuelle Umfrage für das JDC-Modell anzuwenden. Dieses Vorgehen hat den Hintergrund, herauszukristallisieren, ob die stationär oder ambulant tätigen Ärzte 'ruhige, aktive, passive oder stressige' Jobs aktuell im Saarland haben.

Im Kapitel 4.5 'Entscheidungsspielraum der Tätigkeitsbereiche', Abbildung 25 und 26, werden die Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräume grafisch dargestellt. Diese Darstellung ist hilfreich, um die Frage nach dem JDC-Modell zu klären. Eine Feststellung ist, dass die ambulant tätigen Ärzte keine Belastungen (13 Fragen), als die stationär tätigen Ärzte (8 Fragen) aufweisen. Weiterhin stellte man anhand der Umfrage fest, dass im stationären Bereich 6 Fragen mit substantiellen Belastungen analysiert werden konnten, im Gegensatz zu 4 Fragen im ambulanten Bereich. Feststellbare und auswertbare Belastungen werden 7 mal von stationär tätigen Ärzten angegeben und 4 mal bei ambulant tätigen Ärzten.

Bei den **ambulant tätigen Ärzten** wurde eine Annahme nach Vorgabe des JDC-Modell angenommen, dass deren Job ein Zwischenjob zwischen einem 'ruhigen und einem aktiven Job' sein könnte. Dies liegt aufgrund der Tatsache nahe, dass die Entscheidungsspielräume fast keine Belastungen aufweisen. Man kann annehmen, dass diese Ärzteschaft eine hohe Entscheidungsfreiheit genießen. Bei den Indikatoren/Stressoren werden bei den ambulant tätigen Ärzten weniger Auffälligkeiten aufgezeigt, wobei die Herzinfarktquote nicht unbeachtet bleiben sollte. Ein 'ruhiger Job' wird mit keinen Gesundheitsrisiken und keiner Förderung (da keine Herausforderung)

laut Karasek & Theorell (1990) beschrieben, wobei ein 'aktiver Job' als gesundheits- und lernförderlich gilt. Diese beiden Job-Arten sprechen nach dieser Umfrage eher für saarländisch ambulant tätige Ärzte.

Bei den **stationär tätigen Ärzten** wird die Annahme messbar, dass deren Job nach Vorgabe des JDC-Modell ein Zwischenjob zwischen einem 'passiven und einem stressigen Job' sein könnte. Dies liegt aufgrund der Tatsache nahe, dass die Entscheidungsspielräume mehr substanzielle Belastungen aufweisen. Die Annahme besteht, dass diese Ärzteschaft weniger Entscheidungsfreiheiten hat, als die ambulant tätigen Ärzte. Bei den Indikatoren/Stressoren werden mehr (in Summe) als bei den ambulant tätigen Ärzten gemessen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass man den Anforderungen/Belastungen zukünftig mehr Aufmerksamkeit schenken sollte. In diesem Bereich ist das Herzinfarktrisiko nach der Umfrage geringer, als bei den ambulant tätigen Ärzten, auch/obwohl mehr feststellbare/auswertbare Belastungen angezeigt werden. Der 'passive Job' wird als Verminderung der Aktivität aufgrund des geringen Entscheidungsspielraums definiert und der 'stressige Job' mit einem Gesundheitsrisiko festgehalten. Die könnte aufgrund der vermehrten feststellbaren/auswertbaren Belastungen naheliegen.

Zur Beantwortung der Frage: Hat der Entscheidungsspielraum der jeweiligen Berufsträgerschaft/Tätigkeitsbereich einen Einfluss auf die psychische Belastung?

Folgende **Zusammenfassung** wird für die Beantwortung der Frage vorgenommen.

Die Einzelbetrachtung der Tätigkeitsbereiche in Bezug auf die Entscheidungsspielräume lässt vermuten, dass die Entscheidungsspielräume Einfluss auf die psychische Belastung ausüben. Im Rahmen dieser Umfrage konnte aufgezeigt werden, dass bei den Entscheidungsspielräumen im Bereich der ambulant tätigen Ärzte im Saarland mehr Entscheidungsfreiheiten vorhanden sind, als bei den stationär tätigen Ärzten im Saarland. Dies kann daran liegen, dass ambulant tätige Ärzte, ohne Anweisungen von anderen in deren Praxis, handeln können. Es gibt gesetzliche Vorgaben, die beide Ärzteschaften einhalten müssen. Ein stationär tätiger Arzt ist auf die Vorgaben seines Weisungsgeber/Arbeitgeber angewiesen. Mit dieser Vorgabe wird der Entscheidungsspielraum für den stationär tätigen Arzt eingegrenzt. Es spiegelte sich in der Umfrage wieder.

5.5 Diskussionsergebnis

Die vorherigen Kapitelabschnitte (Kapitel 5 'Diskussion' bis Kapitel 5.4 'Entscheidungsspielraum und Tätigkeitsbereiche') widmeten sich den einzelnen Grundsatzfragen (Kapitel 1 'Einleitung und Fragestellung'). Die endgültige Forschungsfrage für die Arbeit lautet:

Können im Rahmen einer saarlandweiten Erhebung zur Erfassung der psychischen Belastung bei ambulant und stationär tätigen Ärzten Unterschiede festgestellt werden?

In **allen** Altersklassen zeigen sich Belastungen bei den Indikatoren (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Sport). Das Herzinfarkttrisiko ist in den 'Altersklassen 51 bis 65 Jahren' am höchsten. Die gesündeste Altersklasse liegt bei '51 bis 60 Jahren', gefolgt von den jüngsten ('Altersklasse unter 30 Jahren').

Im Bereich der **Indikatoren** (Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung, Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen, Herzinfarkt, Sport und Ernährung) werden Unterschiede erkennbar. Beide Ärzteschaften weisen feststellbare/auswertbare Belastungen beim Indikator: 'Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung' und 'Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen' auf. Der Indikator: 'Herzinfarkt' zeigt im Tätigkeitsbereich der ambulant tätigen Ärzte eine feststellbare/auswertbare Belastung. Bei den stationären und ambulant tätigen Ärzten können Belastungen für die Indikator 'Sport' und 'Ernährung' festgestellt werden.

Im Bereich der **Stressoren** (Arbeitsbelastung, Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung und Zufriedenheit der Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)) können Unterschiede in den beiden untersuchten Tätigkeitsbereichen aufgewiesen werden. Bei beiden tätigen Ärzteschaften sind keine Belastungen beim Stressor: 'Zufriedenheit der Arbeitszeitbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen)' aufzuweisen. Die Wahrnehmung der 'Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung' zeigt bei den ambulant tätigen Ärzten, dass keine Belastungen vorliegen, im Gegensatz zu den stationär tätigen Ärzten, bei denen sich substantielle Belastungen aufweisen. Die 'Arbeitsbelastungen' empfanden beide Ärzteschaften als substantielle Belastung bzw. feststellbare/auswertbare Belastung.

Im Bereich der **Entscheidungsspielräume** werden die ambulant tätigen Ärzte im Saarland die 'Gewinner' sein. Die stationär tätigen Ärzte zeigen keine Belastungen bei den folgenden Fragen: z.B. nach dem 'Gehalt und Verdienst', 'Zufriedenheit mit dem Verdienst', 'Arbeitsplatzabwechslung', 'Anspruch/Qualität der Patientenversorgung' sowie 'Im Arbeitsbereich findet eine gute

Patientenversorgung statt`. Als feststellbare/auswertbare Belastung empfanden beide Ärzteschaften die `Verwaltungsarbeiten`. Des Weiteren fühlten die stationär tätigen Ärzte bei der `Zeit der Patientenversorgung` feststellbare/auswertbare Belastungen.

Bei den **ambulant tätigen Ärzten**, nach Vorgabe des JDC-Modell (KARASEK & THEORELL, 1990) eine Tätigkeitseinordnung zwischen einem `ruhigen und einem aktiven Job` bestehen könnte.

Bei den **stationär tätigen Ärzten** wird die Annahme messbarer, dass deren Job nach Vorgabe des JDC-Modell (KARASEK & THEORELL, 1990) eine Tätigkeitseinordnung zwischen einem `passiven und einem stressigen Job` sein könnte.

Die Fragestellung kann abschließend wie folgt beantwortet werden: Mit Hilfe der saarlandweiten durchgeführten Erhebung (bei den ambulant und stationär tätigen Ärzten) konnte festgestellt werden, dass die beiden Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) erkennbare psychische Belastungen aufzeigen.

6 Literaturverzeichnis

1. Afshar K, Laskowski N.M, Schleef T, Steffens S (eds) (2020) Arztberuf: Selbstfürsorge schon im Studium. Deutsches Ärzteblatt, 117 (49), A-2405/ B-2030
2. AOK Gesundheitskasse (o.V) (2020) Gesunde Stimmungsaufheller: Essen gegen die Depression. Bad Homburg. Verfügbar unter <https://aok-erleben.de/artikel/ge-sunde-stimmungsaufheller-essen-gegen-die-depression> [31.01.2022]
3. Ärzteblatt.de (2015) Arbeitsbelastung beeinträchtigt Gesundheit der Ärzte. Berlin. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64714/Arbeitsbelastung-beeintraechtigt-Gesundheit-der-Aerzte> [31.01.2022]
4. Arbeitsschutzgesetz (2013)
5. Asklepios Kliniken (2018) 2018 Präventionsbericht, Sei achtsam mit Dir! Immenstadt, Eberl Print GmbH. Hamburg. Verfügbar unter <https://www.asklepios.com/konzern/medizin/praevention/praeventionsbericht/> [31.01.2022]
6. Avantgarde Experts (2019a) 12 Wege, die Work-Life-Balance zu verbessern. München. Verfügbar unter <https://www.avantgarde-experts.de/de/magazin/12-wege-die-work-life-balance-zu-verbessern/> [31.01.2022]
7. Avantgarde Experts (2019b) Quo vadis „Arbeiten in Deutschland“ 2019. München. Verfügbar unter <https://www.avantgarde-experts.de/de/magazin/quo-vadis-arbeiten-in-deutschland-2019/> [31.01.2022]
8. Berekhoven L, Eckert W, Ellenrieder P (eds) (2006) Marktforschung, Wiesbaden, 11., überarbeitete Auflage
9. Berger M, Falkai P, Maier W (eds) (2012) Arbeitswelt und psychische Belastungen: Burn-out ist keine Krankheit. In: Deutsches Ärzteblatt, 109 (14): A-700/ B-610/ C-602
10. Berger, S (2014) Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. In: Windemuth D, Jung, D, Petermann O (eds) vorbeugen – erkennen – handeln, 2., erweiterte Auflage. Universum Verlag. Wiesbaden
11. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM (eds) (2007) Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. Psychosom Med 69:587–596
12. Brandstetter S, Steinacker JM (eds) (2013) Sport und körperliche Bewegung In: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf, Wiesbaden, 2. erweiterte Auflage, Universum Verlag GmbH

13. Braun M, Schönfeld-Lecuona C, Kessler H, Beck J, Beschoner P, Freudenmann R W (eds) (2008) Burnout, Depression und Substanzgebrauch bei deutschen Psychiatern und Nervenärzten. Ergebnis einer Pilotstudie. *Nervenheilkunde* 9: 800-804
14. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2010) Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. *Erkennung - Gestalten*. 5. Auflage 2010. Bönen, Druck & Verlag Kettler GmbH; 10
15. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2019) Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund. 1. Auflage
16. Bundessozialgericht (BSG) (2019) Honorarärzte im Krankenhaus sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig. (Aktenzeichen B 12 R 11/18) Kassel. Verfügbar unter https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/2019_21.html [31.01.2022]
17. Bundeszentrale für Ernährung (Kreutz H) (2019) Ernährung und Depression: Gibt es Zusammenhänge? Bonn. Verfügbar unter <https://www.bzfe.de/service/news/aktuelle-meldungen/news-archiv/meldungen-2019/november/ernaehrung-und-depression/> [31.01.2022]
18. Buxel Prof. Dr. H (2012a) Zufriedenheitsstudie Assistenzärzte. Münster. Verfügbar unter https://www.hb.fh-muenster.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/80/file/09_Studienbericht_Zufriedenheitsstudie_Assistenzaerzte.pdf [31.01.2022]
19. Buxel Prof. Dr. H (2012b) Arbeitsplatzbedingungen und -zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern. Münster Verfügbar unter <http://www.healthcare-personal.de/hcpm/bilder/pdf/studienbericht.pdf> [31.01.2022]
20. Bühner M (2011) Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, München. Pearson Deutschland GmbH
21. Bühring P (2014a) Psychische Erkrankungen: Angst als Ursache thematisieren. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 111 (21); A-942/ B-795/ C-763
22. Bühring P (2014b) Psychische Gesundheit: Arbeit als Belastung und Schutz. In: *Deutsches Ärzteblatt*, PP 13, Oktober, 442
23. Bühring P, Osterloh F, Reichardt A (eds) (2021) Selbstschutz in der Pandemie. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 118 (13); A-665
24. Chandola T, Britton A, Brunner E & Hemingway H (eds) (2008) Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29, 640-648
25. Chandola T, Heraclides A, Kumari M (eds) (2010) Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 51-57

26. Chenot JF, Ehrhardt M (eds) (2003) Objective structured clinical examination (OSCE) In: Der medizinischen Ausbildung: eine Alternative zur Klausur, Z Allg Med (79)
27. Conn VS (2010) Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. *Ann Behav Med* 39:128–138
28. Deutsche Ernährungsberatungs &-informationsnetz (DEBinet) (2021). Ernährung im Alter – Allgemeine Informationen Vitalität in der zweiten Lebenshälfte. Freudenstadt. Verfügbar unter <http://www.ernaehrung.de/tipps/alter/alter10.php> [31.01.2022]
29. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Baum E, Donner-Banzhoff N, Maisel P (eds) (2017) Müdigkeit S3-Leitlinie AWMF-Register-Nr. 053-002, DEGAM-Leitlinie Nr. 2, DEGAM, Hamburg, 14
30. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Gesundheitsförderung (DGPG) (2012) Seelische Gesundheit. Essen. Verfügbar unter <http://dg-pg.de/wp-content/uploads/2014/04/pdf-bkk-faktenspiegel-2012.pdf> [31.01.2022]
31. Deutscher Ärztetag (2012) Beschlussprotokoll des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg, Stress am Arbeitsplatz macht krank, Entschließung. VI-96, Berlin. Verfügbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/115DAETBeschlussprotokollfinal20120702LZ.pdf [31.01.2022]
32. Deutscher Ärztetag (2019) Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages in Münster, Wenn die Arbeit Ärzte krank macht, Das ärztliche Gelöbnis ernst nehmen – gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen eintreten, Beschluss. II-08. Berlin. Verfügbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/122.DAET/Beschlussprotokoll_122_DAET_2019_Stand_20190627.pdf [31.01.2022]
33. Deutscher Ärztetag (2021) Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages (Online), Stärkung der psychosozialen Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte, Beschluss I-37. Berlin. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=27790> [31.01.2022]
34. Deutsches Ärzteblatt (o.A.) (2019) Arbeitsdruck belastet Ärzte. PP3, März. Berlin. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101595/Arbeitsdruck-belastet-Aerzte-stark> [31.01.2022]
35. Deutsches Ärzteblatt (o.A.) (2020) Stress am Arbeitsplatz erhöht Risiko auf periphere arterielle Verschlusskrankheit. Berlin. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112418/Stress-am-Arbeitsplatz-erhoeht-Risiko-auf-periphere-arterielle-Verschlusskrankheit> [31.01.2022]

36. Deutsche Herzstiftung (2021) Blutdruck natürlich senken: sechs effektive Alltagstipps. Frankfurt am Main. Verfügbar unter <https://www.herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/bluthochdruck/tipps-zu-blutdruck-natuerlich-senken> [31.01.2022]
37. Deutsches Institut für Normung e.V. EN ISO 10075-1 (DIN EN ISO 10075-1) (2018) Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1: 2017), Berlin, Beuth
38. Ebster C, Stalzer L (eds) (2002) Wissenschaftliches Arbeiten für Human- und Sozialwissenschaftler. Wien: UTB, 212
39. Gemeinsame Deutsche Arbeitsstrategie (GDA) (2017) Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit. Berlin. o. Verl., 7
40. Heraclides A, Chandola T, Witte D.R, Brunner EJ (eds) (2009) Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence form the Whitehall II study. *Diabetes Care*, 32, 2230-2235
41. Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ (eds) (2012) Work stress, obesity and the risk of type 2 diabetes: gender-specific bidirectional effect in the Whitehall II study. *Obesity*, 20, 428-433
42. Hoffmann BM, Babyak MA, Graighead WE (eds) (2011) Exercise and pharmacotherapy in patients with major depression: one-year follow-up of the SMILE Study. *Psychosom Med* 73:127–133
43. Informationsdienst Wissenschaft (idw) Hechtkemper C (2005) Studie belegt: Ärzte in Kliniken sind hochgradig unzufrieden. Münster. Verfügbar unter <https://idw-online.de/de/news?print=1&id=139998> [31.01.2022]
44. Institut Gesundheit und Arbeit (iga) (2015) Risikobereiche für psychische Belastungen. iga Report 31. Berlin: o. Verl., 13-37
45. Institut Gesundheit und Arbeit (iga) (2016) Psyche und Gesundheit im Erwerbsleben. iga Fakten10. Dresden: Zukunft der Arbeit GmbH. 10-11
46. Jonitz G (1999) Genuine Aufgaben der Ärzte. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 96 (30); A-1943/B-1561/ C-1419
47. *Journal of Personalized Medicine* (Begdache, L, Patrissy, Cara M. (eds)) (2021) Customization of Diet May Promote Exercise and Improve Mental Wellbeing in Mature Adults: The Role of Exercise as a Mediator, 11, 435 Verfügbar unter <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/5/435> [31.01.2022]

48. Jung E (2019) Entwicklung und Implementierung der im Arbeitsschutz vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung im Verwaltungsbereich eines saarländischen Krankenhauses [unveröffentlichte Abschlussarbeit]. Universität Witten/Herdecke in Kooperation mit der TU Kaiserslautern
49. Karasek RA (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* Vol. 24, No.2: 285-307
50. Karasek RA, Theorell T (eds) (1990) *Healthy work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working life*. Basic Books, New York
51. Kaschka WP, Korczak D, Broich K (eds) (2011) Modediagnose Burn-out. In: *Deutsches Ärzteblatt* 108 (46); 781-7
52. Kenter EG, Okkes IM (eds) (1999) Patients with fatigue in family practice: prevalence and treatment. *Ned Tijdschr Geneesk.* 143 (15): 796 – 801
53. Kreutz H in Bundeszentrale für Ernährung (2019) Ernährung und Depression: Gibt es Zusammenhänge? Bonn. Verfügbar unter <https://www.bzfe.de/service/news/aktuelle-meldungen/news-archiv/meldungen-2019/november/ernaehrung-und-depression/> [31.01.2022]
54. König F (2001) Suizidalität bei Ärzten: Kein Tabuthema mehr? In: *Deutsches Ärzteblatt*, 98 (47); A-3110/ B-2641/ C-2447
55. Kötter T, Pohontsch NJ, Voltmer E (eds) (2015) Stressors and starting points for health-promoting interventions in medical school from the students' perspective: a qualitative study. *Perspect Med Educ*; 4 (3): 128–35
56. Landesausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (2002) Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention LV28, Hamburg: o. Verl., 10ff. Verfügbar unter https://lasi-info.com/publikationen/lasi-veroeffentlichungen?tx_ikanoslasipublications_publications%5Baction%5D=show&tx_ikanoslasipublications_publications%5Bcontroller%5D=Publication&tx_ikanoslasipublications_publications%5Bpublication%5D=56&cHash=c7b2449e8cc3f8cfce506fd7768051bd [31.01.2022]
57. Maybaum T, dpa (2019) Tarifverhandlungen: Gespräche für Ärzte an Universitätskliniken vertagt. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 116 (50): A-2328/ B-1912/ C-1856
58. Mayer HO (2013) Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. Oldenbourg Verlag. München.
59. Meinel H. (2010) Betrieblicher Gesundheitsschutz. Vorschriften, Aufgaben und Pflichten für den Arbeitgeber. 4. Aufl., Heidelberg u. München: HJR., 23ff.

60. Meier C (2018) Ärzte und Ärztinnen sind sportlicher als Nicht-Mediziner. CH-Winterthur. In: Medinside Verfügbar unter <https://www.medinside.ch/de/post/aerzte-freizeit-musik-sport-interessen-hobbys-umfrage-parship> [31.01.2022]
61. Morrel DC (1972) Symptom interpretation in general practice. *J R Coll Gen Pract.* (118): 297 – 309
62. Morrison JD (1980) Fatigue as a presenting complaint in family practice. *J Fam Pract.*, 10 (5): 795 – 801
63. MSD Manual (2021) Auswirkungen des Älterwerdens auf Herz und Blutgefäße. Kenilworth, NJ, USA. Verfügbar unter <https://www.msdmanuals.com/de/heim/herz-und-gefäßkrankheiten/herz-und-blutgefäße/auswirkungen-des-älterwerdens-auf-herz-und-blutgefäße> [31.01.2022]
64. Nerdinger FW, Blickle G, Schaper N (eds) (2011) *Arbeits- und Organisationspsychologie*, Berlin, Springer
65. NDR (Norddeutscher Rundfunk) o.A. (2018) Sport schützt Zellen im Körper vor Alterung. Hamburg. Verfügbar unter <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Sport-schuetzt-Zellen-im-Koerper-vor-Alterung,sport2390.html> [31.01.2022]
66. Nölling T (2019) Recht: Ambulante Leistungen – Strenge Regeln für Klinikärzte. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 116 (33-34), 2-4
67. Rau R, Morling K, Gebele N, Rösler U (eds) (2010) *Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen*, Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW
68. Richter F, Pohlandt A (eds) (2009) *Lernförderliche Arbeitsgestaltung, Arbeitszufriedenheit und Anspruchsniveau. [Learning-promoting job design, job satisfaction, and individual aspiration level]*. Stuttgart, *Arbeit*, 18 (2), 107-122
69. Richter-Kuhlmann E (2019) Arbeitsbedingungen im Krankenhaus: Burnout schon beim Nachwuchs. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 116 (48): A-2222/ B-1820/ C-1772
70. RKI Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) *Krankheitskosten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 48*. Berlin
71. *Saarländisches Ärzteblatt* (2021) *Arztzahlenentwicklung 6.248 Ärztinnen und Ärzte im Saarland*, 74. Jahrgang, 5/2021
72. Sapolsky RM (2005) The influence of social hierarchy on primate health. *Science*, 308, 648-652
73. Schönleber SE (2017) *Psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Erfassung durch den Gesundheitsbegriff und Schutz durch das ArbSchG (Studienreihe Arbeitsrechtliche Forschungsergebnisse)*, Verlag Dr. Kovac GmbH, Hamburg
74. Sewering M (2018) Stigmatisierung: Psychische Störungen bei Psychotherapeuten. In: *Deutsches Ärzteblatt*, PP 12, Dezember, 565

75. Statistisches Bundesamt (destatis) (2017) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000.
Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de> [31.01.2022]
76. Statistisches Bundesamt (destatis) (2019a) Beiden Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung. Verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de> [31.01.2022]
77. Statistisches Bundesamt (destatis) (2019b) Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de> [31.01.2022]
78. Steptoe A, Kivimäki M (eds) (2012) Stress and cardiovascular disease. Nature reviews. Cardiology, 9. 360-370
79. Süddeutsche Zeitung (Mittler, D) (2010) Unzufriedene Mediziner Bayerns Ärzte verzweifeln an ihrer Arbeit, München. Verfügbar unter <https://sueddeutsche.de/karriere/unzufriedene-mediziner-bayerns-aerzte-verzweifeln-an-ihrer-arbeit-1.549901> [31.01.2022]
80. Südkurier (2020) Diese zehn Berufe genießen bei den Deutschen das höchste Ansehen. Konstanz. Verfügbar unter <https://www.suedkurier.de/ueberregional/panorama/Diese-zehn-Berufe-geniessen-bei-den-Deutschen-das-hoechste-Ansehen;art409965,10420188> [31.01.2022]
81. Techniker Krankenkasse (2020) Depressionsatlas. Hamburg. Verfügbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2026640/c767f9b02cabb503fd3cc6188bc76b4/tk-depressionsatlas-data.pdf> [31.01.2022]
82. Techniker Krankenkasse (2021) Bluthochdruck im Alter – was hilft? Hamburg. Verfügbar unter <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/herz-kreislauf-erkrankungen/bluthochdruck-im-alter-2015802> [31.01.2022]
83. Vincent-Höper S, Stein M, Pohling U, Felsberg R, Bobbert P, Nienhaus A (eds) (2020) Arbeitsbelastung im Krankenhaus: Gemeinsam gegen die Ökonomie. In: Deutsches Ärzteblatt, 117 (22-23): A-1143/ B-963
84. Wallenfels M (2018) Stressfaktor Nummer eins: die Bürokratie. Umfrage bei Ärzten in Kliniken und Praxis. In: HNO Nachrichten 48, 47 (2018), Verfügbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00060-018-5648-2> [31.01.2022]
85. Wenger S (2020) Arbeitsbelastung: Wenn der Beruf krank macht. In: Deutsches Ärzteblatt, 117 (39): A-1802/ B-1540
86. West CP, Huschka MM, Novotny PJ (eds) (2006) Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. JAMA 2006; 296 (9): 1071–8.
87. Westermann R (2017) Methoden psychologischer Forschung und Evaluation, Grundlagen, Gütekriterien und Anwendungen, Stuttgart, 1. Aufl.

88. Wijeratne C, Hickie I, Brodaty H (eds) (2007) The characteristics of fatigue in an older primary care sample. *J Psychosom Res.* 62(2): 153-8
89. WIFO (Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung) Biffl G, Faustmann A, Gabriel D, Leoni F, Mayrhuber C, Rückert E (eds) (2011) Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, Endbericht, im Auftrag der AK Wien. Wien. Verfügbar unter https://www.arbeiterkammer.at/infopool/akportal/Psychische_Belastungen_der_Arbeit_2012.pdf [31.01.2022]
90. Zeitschrift Fokus (Preuk M) (2020) 6 Fachärzte klären auf. 16:8, kein Fleisch: Wie Ärzte sich ernähren und was wir daraus lernen können. München. Verfügbar unter https://www.focus.de/gesundheit/ernaehrung/gesunde-ernaehrung-wie-sich-aerzte-ernaehren-und-was-wir-daraus-lernen-koennen_id_11022356.html [31.01.2022]
91. Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E (eds) (2020) COVID-19-Pandemie: Psychische Störungen werden zunehmen. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 117 (21): A-1114/ B-938

7 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Dissertationsarbeit unterstützt haben. Insbesondere gilt mein Dank den folgenden Personen, ohne deren Hilfe die Anfertigung dieser Doktorarbeit niemals zustande gekommen wäre:

Mein Dank gilt zunächst meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Johannes Jäger, MME, für die Betreuung dieser Arbeit sowie die freundliche Hilfe und Unterstützung, insbesondere bei der Gestaltung und Weiterentwicklung des Themas, die an dieser Stelle sehr wichtig waren. Vor allem der konstruktive Austausch und die regelmäßigen Gespräche auf fachlicher und persönlicher Ebene waren stets eine große Hilfe für mich und haben mich jederzeit positiv beeinflusst und ermutigt.

Mein ganz besonderer Dank gilt der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, der Ärztekammer des Saarlandes, dem Saarländischen Hausärzterverband e.V. und der Psychotherapeutischen Kammer des Saarlandes für die Verbreitung der Studienaufforderung in entsprechenden Mail-, Print- und Online-Medien. Diese Zusammenarbeit war stets geprägt von einer angenehmen Atmosphäre, wertvollen Diskussionen und gegenseitiger Unterstützung.

Danken möchte ich allen ambulant und stationär tätigen Ärzten, die an meiner Umfrage teilgenommen haben, damit diese Dissertation auf deren Wissen und Erfahrungen entwickelt werden konnte.

Einen weiteren Dank möchte ich meiner Schwiegermutter Maria-Theresia Jung für die mühevollen Arbeit des Korrekturlesens geben. Die Hilfsbereitschaft war mir stets eine große Unterstützung. Für die seelische Unterstützung bis zum Schluss danke ich Frau Dr. Daniela Rudolph und Frau Rosamari Woldsen.

Meinem Ehemann Frank Jung danke ich von ganzem Herzen für seine uneingeschränkte Unterstützung, zeitliche Entbehrung, seine Liebe und Motivation. Ein ganz besonderer Dank geht vor allem unseren Kindern, Tomke und Feetje. Danke, dass ihr mir den Freiraum gegeben habt, meinen Wunsch zu erfüllen und mich dabei unterstützt habt.

8 Lebenslauf

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Abkürzungsverzeichnis

ArbStättV

Arbeitsstättenverordnung

BAuA

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

BEM

Betriebliches Eingliederungsmanagement

BG

Berufsgenossenschaften

BGM

Betriebliche Gesundheitsmanagement

BGF

Betriebliche Gesundheitsförderung

BGW

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

BSG

Bundessozialgericht

DEGAM

Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

DGUV

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

DIVI

Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

GDA

Gemeinsame Deutsche Arbeitsstrategie

ifaa

Institut für angewandte Arbeitswissenschaften

iga

Institut Gesundheit und Arbeit

JDC-Modell

Job-Demand-Control (JDC)-Modell

KVS/KV Saarland
Kassenärztliche Vereinigung Saarland

LANR
lebenslange Arztnummer (LANR) von der KVS

LASI
Landesausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik

M
Mittelwert/Arithmetisches Mittel

MFA
Medizinische Fachangestellte

SD
Standardabweichung

SGB
Sozialgesetzbuch

SIR
Standardisierte Inzidenz

Var
Varianz

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Indikatoren für Gesundheitsgefährdung durch psychische Belastung (INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015).....	9
Abbildung 2 Job-Demand-Control-(JDC)-Modell (nach R. Karasek & Theorell, 1990).....	13
Abbildung 3 Job Demand/Job Control-Modells mit zusätzlichen Erläuterungen der Beanspruchungsfolgen in den einzelnen Quadranten (Rau et al., 2010) (nach Karasek & Theorell, 1990 in INSTITUT GESUNDHEIT UND ARBEIT (iga), 2015).....	13
Abbildung 4 Studienaufbau der klinischen Ärztebefragung (BUXEL, 2012b)	14
Abbildung 5 neuer Aufbau der aktuellen Umfrage (in Anlehnung an BUXEL, 2012b).....	16
Abbildung 6 Studienaufbau der klinischen Ärztebefragung (BUXEL, 2012b)	19
Abbildung 7 neuer Aufbau der aktuellen Umfrage (in Anlehnung an BUXEL, 2012b).....	20
Abbildung 8 Besucher der Umfrage in grafischer Darstellung. N = 740	36
Abbildung 9 Bildliche Darstellung der Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte. N = 367	39
Abbildung 10 Grafische Darstellung der Kindesalter der gesamten Ärzte. N = 367	44
Abbildung 11 Grafische Darstellung der Personen, die im Fragebogen mit Ja angegeben haben, dass Sie am gefühlten Indikator Bluthochdruck/Herz- Kreislauf Erkrankungen leiden. N = 62	46
Abbildung 12 Balkendiagramm des Indikators: Sport. N = 367	48
Abbildung 13 Ampeldiagramm der Indikatoren zur Übersicht nach Altersklassen. N = 367.....	55
Abbildung 14 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen. N = 367.....	57
Abbildung 15 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367	58

Abbildung 16 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Herzinfarkt. N = 367	59
Abbildung 17 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Sport. N = 367.....	60
Abbildung 18 Balkendiagramm aller Tätigkeitsbereiche für den Indikator: Ernährung. N = 367.....	61
Abbildung 19 Ampeldiagramm aller Tätigkeitsbereiche für die gesamten Teilnehmer. N = 367.....	64
Abbildung 20 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastung. N = 367.....	67
Abbildung 21 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. N = 367.....	69
Abbildung 22 Balkendiagramm mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). N = 367	71
Abbildung 23 Ampeldiagramm mit den beiden Tätigkeitsbereichen und den drei Stressoren. N = 367	74
Abbildung 24 Ampeldiagramm mit den Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/ Tätigkeitsbereich. N = 367.....	77
Abbildung 25 Grafische Darstellung aller Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/ Tätigkeitsbereich. N = 367	79
Abbildung 26 Ampeldiagramm aller Indikatoren, Stressoren und Entscheidungsspielräumen der jeweiligen Berufsträgerschaften/ Tätigkeitsbereich. N = 367.....	80

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Auswirkungen von Sport auf depressives Verhalten (HOFFMANN BM ET AL., 2011; BLUMENTHAL JA ET AL., 2007) (eigene Darstellung)	8
Tabelle 2 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (Juni – August 2020)	23
Tabelle 3 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (September – November 2020)	24
Tabelle 4 Zeitabfolge für die öffentliche Kommunikation der Umfrage (Juni – November 2020)	30
Tabelle 5 Grunddatenbereinigung der Umfrage. N = 402 bzw. 380	37
Tabelle 6 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Ärzte. N = 380	37
Tabelle 7 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Ärzte nach der endgültigen Datenbereinigung. N = 367	38
Tabelle 8 Aufstellung der Tätigkeitsbereiche (ambulant/stationär) der teilnehmenden Ärzte. N = 367	39
Tabelle 9 Aufstellung der Fachgebiete der teilnehmenden Ärzte. N = 367	40
Tabelle 10 Aufstellung die Berufstätigkeit beider teilnehmenden Ärzteschaften. N = 367	41
Tabelle 11 Aufstellung der Praxistätigkeit der teilnehmenden ambulant tätigen Ärzte. N = 171	41
Tabelle 12 Aufstellung der Berufstätigkeit der teilnehmenden stationär tätigen Ärzte. N = 196	42
Tabelle 13 Aufstellung der Geschlechter der teilnehmenden Ärzte. N = 367	42
Tabelle 14 Aufstellung der Altersstruktur der teilnehmenden Ärzte. N = 367	43
Tabelle 15 Aufstellung tätiger Ärzte mit Kindern inklusive Altersstruktur. N = 367	43
Tabelle 16 Aufstellung der teilnehmenden Ärzte, welche im Saarland geborenen wurden. N = 367	44

Tabelle 17 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinungen. N=367.....	45
Tabelle 18 Ergebnis der Ränge nach Mann-Whitney-U-Test für den Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367	46
Tabelle 19 Ergebnis der Häufigkeitsverteilung für den Indikator: Herzinfarkt. N = 367.....	47
Tabelle 20 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Sport. N = 367.....	48
Tabelle 21 Ergebnis der Ränge nach Kruskal-Wallis-Test für den Indikator: Ernährung. N = 367.....	49
Tabelle 22 Bewertungsscala mit drei Ausprägungen.....	50
Tabelle 23 Bewertungsscala mit zwei Ausprägungen.	50
Tabelle 24 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse unter 30 Jahre. N = 34	50
Tabelle 25 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 31 bis 40 Jahren. N = 129.....	51
Tabelle 26 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 41 bis 50 Jahren. N = 82.....	51
Tabelle 27 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 51 bis 60 Jahren. N = 71	52
Tabelle 28 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse 61 bis 65 Jahren. N = 24.....	53
Tabelle 29 Ergebnis der Indikatoren in der Altersklasse über 65 Jahren. N = 27	53
Tabelle 30 Zusammenfassung der Indikatoren anhand der Altersklassen. N = 367.....	54
Tabelle 31 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Ermüdungs-/Erschöpfungserscheinung. N = 367	56
Tabelle 32 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Bluthochdruck/Herz-Kreislauf Erkrankungen. N = 367	57
Tabelle 33 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Herzinfarkt. N = 367	58
Tabelle 34 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Sport. N = 367	59

Tabelle 35 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Indikator: Ernährung. N = 367.....	60
Tabelle 36 Bewertungsskala mit drei Ausprägungen.	62
Tabelle 37 Bewertungsskala mit zwei Ausprägungen.	62
Tabelle 38 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (stationär). N = 196...	62
Tabelle 39 Ergebnis der Indikatoren in den Tätigkeitsbereichen (ambulant). N = 171.....	63
Tabelle 40 Bewertungsskala mit acht Ausprägungen.....	65
Tabelle 41 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen	65
Tabelle 42 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastungen. N = 367.....	66
Tabelle 43 Ergebnis des Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Arbeitsbelastungen. N = 367.....	66
Tabelle 44 Ergebnis der Kreuztabelle mit dem Tätigkeitsbereich und dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. N = 367.....	68
Tabelle 45 Ergebnis beider Tätigkeitsbereich mit dem Stressor: Zufriedenheit mit der Arbeitszeitgestaltung. N = 367.....	68
Tabelle 46 Ergebnis der Kreuztabelle mit den beiden Tätigkeitsbereichen und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). N = 367.....	70
Tabelle 47 Ergebnis der beiden Tätigkeitsbereiche und dem Stressor: Zufriedenheit mit den Arbeitsbelastungen (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen). N = 367.....	70
Tabelle 48 Bewertungsskala mit acht Ausprägungen.....	72
Tabelle 49 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen.	72
Tabelle 50 Ergebnis der drei Stressoren in den Tätigkeitsbereichen (stationär). N = 196.....	72
Tabelle 51 Ergebnis der drei Stressoren in den Tätigkeitsbereichen (ambulant). N = 171.....	73

Tabelle 52 Bewertungsskala mit fünf Ausprägungen.	74
Tabelle 53 Bewertungsskala mit sieben Ausprägungen.	75
Tabelle 54 Ergebnis der Entscheidungsräume beider Tätigkeitsbereichen (ambulant/stationär)	75

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Diverse Pressemitteilungen/Veröffentlichungen	XXVIII
Anhang 2: Auflagengröße des 'Saarländischen Ärzteblattes'	XXXVIII
Anhang 3: vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage	XXXIX
Anhang 4: Projektprüfungsergebnis und Projektänderungs-Log	LX
Anhang 5: Konsistenzcheck zu den Methoden beim Fragebogen.....	LXI

Anhang 1: Diverse Pressemitteilungen/Veröffentlichungen

- Veröffentlichung im Hausarzt-Saarland.de

Von: Saarland <Saarland@hausarzt-saarland.de>

Datum: 2. September 2020 um 09:05:29 MESZ

An: Saarland <Saarland@hausarzt-saarland.de>

Betreff: Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Therapeuten im Saarland

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie hiermit auf die Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Therapeuten im Saarland hinweisen. Nähere Informationen können Sie gerne dem Anhang entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Saarländischer Hausärzteverband e.V.

Achtung !!!

Der diesjährige 35. Saarländische Hausärztetag findet am Samstag, den 21. November 2020 nicht als Präsenzveranstaltung, sondern als Livestream statt.

Ab sofort sind wir unter unserer neuen Mail-Adresse saarland@hausarzt-saarland.de zu erreichen.

Saarländischer Hausärzteverband e.V.

Moselstraße 4

66798 Wallerfangen - Ittersdorf

Tel.: 06837 / 9 09 93 77

Fax: 06837 / 9 09 93 75

Web <http://www.hausarzt-saarland.de>

Landesvorsitzender: Dr. Michael Kulas

Registergericht: Amtsgericht Saarbrücken VR 2169

Die simpleshow erklärt die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) - [Der Arztfilm](#)

<20200831_Pressemitteilung_E_Jung.pdf>

- Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt Ausgabe 10/2020 73. Jahrgang Seite 27

AUS DER KVS / VERSCHIEDENES

KV SAARLAND

Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Therapeuten im Saarland

Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) bat uns, seine Doktorandin, Frau Eske Jung, bei ihrer Doktorarbeit zum Thema „Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten/Therapeuten im Saarland“ zu unterstützen.

Ziel dieser Online-Umfrage ist es, die psychische Belastung in der Ärzte-/Therapeutischen Berufsgruppe unter der Betrachtungsweise des demografischen Wandels im Saarland zu untersuchen. Im Ausblick auf den saarländischen demografischen Wandel wird sich die Altersstruktur der 20- bis unter 65-Jährigen (60 %) aus dem Jahre 2008 um 7 % bis zum Jahre 2030 verringern. In den Jahren 2008 bis 2030 findet eine Steigerung der 65-jährigen und älteren Personen von 22 % auf 31 % statt. Anhand dieses Ausblickes der Altersstruktur wird erkennbar, dass die saarländische Bevölkerung älter wird.

Im Versorgungsbericht 2019 der KVSaarland (S. 28 f.) trifft diese „Veralterungs“-Annahme auf fast jeden 2. bzw. 3. aktuell kassenärztlichen Arzt/Therapeuten zu. Alle aktuellen Berufsgruppen werden ohne eine Nachbesetzung für ihre Praxistätigkeiten eine Versorgungslücke hinterlassen.

Die Doktorarbeit möchte in der Umfrage den aktuellen IST-Ärzte/Therapeuten-Stand und den zu erwartenden SOLL-Stand in den folgenden Jahren erforschen.

Eine u.a. wichtige Frage ist bei der IST-Stand-Betrachtung, wie alt Sie sind und wie lange Sie planen als Arzt / Therapeut noch Ihre Praxistätigkeit / Krankenhaustätigkeit durchzuführen. Ein weiterer Punkt ist die aktuelle Arbeitsbelastung, die Sie täglich

erleben (Bereitschaftsdienste, Patientenversorgung, ...). In der landesweiten saarländischen Umfrage werden alle Berufsträger (stationäre sowie ambulante Ärzte und Therapeuten) angesprochen.

Aus der Befragung können Rückschlüsse über die zu erwartende Entwicklung gezogen werden.

Die Umfrage ist anonym und umfasst einen zeitlichen Umfang von ca. 5 Minuten.

Über den folgenden Link oder durch Scannen des QR-Code-Scanner auf Ihrem Smartphone gelangen Sie zur Umfrage:

https://ww2.unipark.de/uc/Umfrage_Saarland



Die Umfrage ist bis zum **15. November 2020** freigeschaltet. Frau Jung und Herr Prof. Jäger freuen sich auf Ihre Teilnahme! Frau Jung steht Ihnen gerne unter folgender E-Mail-Adresse für Fragen zur Verfügung: eske.jung@uni-saarland.de

Wir unterstützen gerne Herrn Prof. Dr. med. Jäger und Frau Jung bei der Umfrage und bitten um rege Beteiligung.

Zu gegebener Zeit werden die Ergebnisse veröffentlicht.



**16. Saarlandmeisterschaften im Angeln
Ärzte und Zahnärzte/Innen**

3. Oktober 2020

9.00 – 14.00 Uhr

Treffpunkt: 6.30 Uhr, Grenzlandhalle Hemmersdorf (an der Kirche) zur Platzvergabe.

Teilnahmegebühr: 35,- €/Angler (inkl. einem Essen) Keine Barzahlung bei der Kartenvergabe möglich!

Hinweis: Bitte tragen Sie in das Überweisungsformular den gewünschten Sektor ein. Sektor **Ä** für **Ärzte**.
Beim Vorzeigen des bezahlten Überweisungsscheins erhalten Sie morgens problemlos Ihre Startkarte mit der Platznummer.

Gültigen Fischereischein nicht vergessen!

Rückfragen an: Thomas Rupp, Tel. (0 68 33) 12 08 oder 0049 176 596 069 47

27

- Veröffentlichung in der KVS Aktuell Praxis News 4/2020 vom 8.9.2020

Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Therapeuten im Saarland

Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) bat uns, seiner Doktorandin, Frau Eske Jung, bei ihrer Doktorarbeit zum Thema „Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten/Therapeuten im Saarland“ zu unterstützen.

Ziel dieser Online-Umfrage ist es, die psychische Belastung in der Ärzte/Therapeutischen Berufsgruppe unter der Betrachtungsweise des demografischen Wandels im Saarland zu untersuchen. Im Ausblick auf den saarländischen demografischen Wandel wird sich die Altersstruktur der 20- bis unter 65-Jährigen (60%) aus dem Jahre 2008 um 7% bis zum Jahre 2030 verringern. In den Jahren 2008 bis 2030 findet eine Steigerung der 65-jährigen und älteren Personen

Seite 8 von 11

www.kvsaarland.de

KVS AKTUELL PRAXIS NEWS 4/2020



von 22% auf 31% statt. Anhand dieses Ausblickes der Altersstruktur wird erkennbar, dass die saarländische Bevölkerung älter wird. Im Versorgungsbericht 2019 der KV Saarland (S. 28f.) trifft diese „Veralterungs“-Annahme auf fast jeden 2. bzw. 3. aktuell kassenärztlichen Arzt/Therapeuten zu. Alle aktuellen Berufsgruppen werden ohne eine Nachbesetzung für Ihre Praxistätigkeiten eine Versorgungslücke hinterlassen.

Die Doktorarbeit möchte in der Umfrage den aktuellen IST-Ärzte/Therapeuten - Stand und den zu erwartenden SOLL-Stand in den folgenden Jahren erforschen.

Eine u.a. wichtige Frage ist bei der IST-Stand-Betrachtung, wie alt sind Sie und wie lange planen Sie als Arzt/ Therapeut noch Ihre Praxistätigkeit/ Krankenhaustätigkeit durchzuführen. Ein weiterer Punkt ist die aktuelle Arbeitsbelastung, die Sie täglich erleben (Bereitchaftsdienste, Patientenversorgung,...). In der landesweiten saarländischen Umfrage werden alle Berufsträger (stationäre sowie ambulante Ärzte und Therapeuten) angesprochen.

Aus der Befragung können Rückschlüsse über die zu erwartende Entwicklung gezogen werden.

Die Umfrage ist anonym und umfasst einen zeitlichen Umfang von ca. 5 Minuten.

Über den folgenden Link oder durch Scannen des QR-Code-Scanner auf Ihrem Smartphone gelangen Sie zur Umfrage:

https://ww2.unipark.de/uc/Umfrage_Saarland



Die Umfrage ist bis zum 15. November 2020 freigeschaltet. Frau Jung und Herr Prof. Jäger freuen sich auf Ihre Teilnahme!
Frau Jung steht Ihnen gerne unter folgender E-Mail-Adresse für Fragen zur Verfügung: eske.jung@uni-saarland.de

Wir unterstützen gerne Herrn Prof. Dr. med. Jäger und Frau Jung bei der Umfrage und bitten um rege Beteiligung.
Zu gegebener Zeit werden die Ergebnisse veröffentlicht.

- Veröffentlichung zur Teilnahme an der Umfrage auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (www.ptk-saar.de) vom 29.09.2020

The screenshot shows the website www.ptk-saar.de with a navigation bar at the top containing links for 'Login', 'Graduiertenprogra...', 'Mündliche Promoti...', 'Moodle Kurse Beitr...', 'Plagiatssoftware | U...', 'Studienbeginn | Uni...', 'esju00001@stud.un...', and 'Meine Kurse - 5'. The main content area features several news items:

- Informationen zu Corona für Kinder:** Auf diesen Seiten finden Sie Informationen zu Corona für Kinder: https://www.youtube.com/watch?v=_kU4oCmRFTw
- Weitere Informationen zu Corona:**
 - Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis, ein Leitfaden:** https://www.kv-rip.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Mitglieder/Publikationen/Praxiswissen/CoC_Hygiene_in_der_PT-Praxis.pdf
 - Zuhause nicht sicher? - Bundesfrauenministerin Giffey startet bundesweite Kooperation mit Supermärkten gegen häusliche Gewalt:** <https://staerker-als-gewalt.de/initiative/poster-aktion-haesusliche-gewalt>
- 30. September 2020**
 - KV Saarland: 3. Quartal 2020 auch "Coronaquartal"**

Die Vertreterversammlung der KV Saarland hat am 30. September 2020 in ihrer 15. Sitzung (15. LP) beschlossen, auch das 3. Quartal 2020 zu einem...
- 29. September 2020**
 - Corona-Sonderregelungen für Privatversicherte erneut verlängert**

Hygienezuschlag wird auf 1,0-fachen Satz reduziert
- 29. September 2020**
 - Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Saarland**

Download Pressemitteilung...

- Veröffentlichung zur Teilnahme an der Umfrage im KV aktuell

KVS-Praxisnewsletter 5/2020 vom 12.10.2020

In dieser Ausgabe:

Seite 1: Aktuelles

Seiten 2 - 3: Wichtige Informationen/ Aus dem Rundschreiben

- Erhöhung der finanziellen Förderung für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zum 3. Quartal 2020
- Ziffer 88240: Anpassung der Kriterien zur Kennzeichnung des Coronavirus
- Änderung der Heilmittelrichtlinie auf Januar 2021 verschoben

Seite 3: Patientenfür Informationen

- Aktuelle Beiträge bei MIO und dem SZ-Telefondoktor

Seite 4: Verschiedenes

- KVS-Fotowettbewerb - noch bis zum 15. November 2020 Fotos einsenden
- "Fragen an den Vorstand" - neues Informations-Medium der KVS
- **Erinnerung:** Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Saarland
- Kalender "Industrie im Saarland" zugunsten pädiatrischer Palliativpatienten

KVS AKTUELL KOMPAKT

Praxis-Newsletter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland



Ausgabe 5/2020 – 12.10.2020

Aktuelles

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter,
die Corona-Pandemie hat die Welt und auch Deutschland weiter fest im Griff. Trotz aktuell steigender Infektionszahlen sehen wir uns in der ambulanten Patientenversorgung auch hier im Saarland gut für die kommende Infektionsaison gerüstet. Weil Sie in den saarländischen Praxen mit hohem persönlichen Einsatz arbeiten und dafür sorgen, dass unser Gesundheitssystem funktioniert. Dafür möchten wir Ihnen nochmal herzlich danken.

Noch bis zum **15. November 2020** können Sie an unserem jährlichen **Fotowettbewerb** mitmachen. SaarLandLeute: Bis zu 3 Fotos im Format per E-Mail an uns schicken. Wenn Sie Arzt oder Zahnarzt im Saarland sind, freuen wir uns auf Ihre Fotos. Egal, ob Sie niedergelassen, in der Klinik tätig oder bereits im Ruhestand sind. Die Teilnahmebedingungen finden Sie unter <https://www.kvsaarland.de/kvs-fotowettbewerb-2020>

Unseren **nächsten Vorstandspodcast** zeichnen wir am 24.11.2020 auf. Deshalb nochmal unser **Aufruf an alle Praxisteams**: Machen Sie mit! Bis **Donnerstag, 19.11.2020 12:00 Uhr**, können Sie Ihre **Fragen einreichen**: info@kvsaarland.de. Schonen Sie uns nicht. Je härter und wichtiger die Frage, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass wir sie im Podcast beantworten.!

Sie selbst haben eine klinische, experimentelle oder statistische Doktorarbeit geschrieben? Dann wissen Sie bestimmt noch, wie wichtig die Unterstützung von anderen ist! Wir, als KV Saarland sowie die Ärztekammer des Saarlandes und die Psychotherapeutische Kammer des Saarlandes möchten Herrn Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) und seiner Doktorandin, Frau Eske Jung, bei der Doktorarbeit zum Thema **„Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten/ Psychotherapeuten im Saarland“** behilflich sein.

Teilnehmen können Sie direkt über den QR-Code/ Link auf Seite 5.

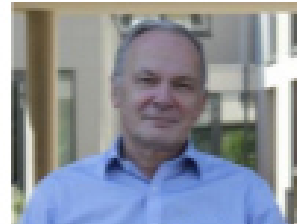
Was in der Praxis für Sie wichtig ist, haben wir auf den folgenden Seiten zusammengestellt.

Freundliche kollegiale Grüße
San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Joachim Meiser
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann,
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Saarland



Dr. Joachim Meiser,
stellv. Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Saarland



www.kvsaarland.de

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SAARLAND



Erinnerung: Sie selbst haben eine klinische, experimentelle oder statistische Doktorarbeit geschrieben?

Dann wissen Sie bestimmt noch, wie wichtig die Unterstützung von anderen ist!

Wir, als KV Saarland sowie die Ärztekammer des Saarlandes und die Psychotherapeutische Kammer des Saarlandes möchten Herrn Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) und seiner Doktorandin, Frau Eske Jung, bei der Doktorarbeit zum Thema „Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten/ Psychotherapeuten im Saarland“ behilflich sein.

Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/ Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Saarland

Die Umfrage ist anonym und umfasst einen zeitlichen Umfang von ca. 5 Minuten. Über den folgenden Link oder durch Scannen des QR-Code-Scanner auf Ihrem Smartphone gelangen Sie zur Umfrage:

https://www2.unipark.de/vc/Umfrage_Saarland



Seite 5 von 6

www.kvsaarland.de

KVS AKTUELL PRAXIS NEWS 5/2020



Die Umfrage ist bis zum **15. November 2020** freigeschaltet und Frau Jung und Herr Prof. Jäger freuen sich auf Ihre Teilnahme! Frau Jung steht Ihnen gerne unter folgender E-Mail Adresse für Fragen zur Verfügung: eske.jung@uni-saarland.de

Wir unterstützen gerne Herrn Prof. Dr. med. Jäger und Frau Jung bei der Umfrage und bitten um rege Beteiligung. Zu gegebener Zeit werden die Ergebnisse veröffentlicht.

- Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt Ausgabe 11/2020 73. Jahrgang Seite 30-31

Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte / Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Saarland

Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) bat uns, seiner Doktorandin, Frau Eske Jung, bei ihrer Doktorarbeit zum Thema „Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten / Therapeuten im Saarland“ zu unterstützen.

Ziel dieser Online-Umfrage ist es, die psychische Belastung in der Berufsgruppe der Ärzte/psychologischen Therapeuten unter der Betrachtungsweise des demografischen Wandels im Saarland zu untersuchen. Im Ausblick auf den demografischen Wandel im Saarland wird sich die Altersstruktur der 20- bis

unter 65-jährigen (60 %) aus dem Jahre 2008 um 7 % bis zum Jahre 2030 verringern. In den Jahren 2008 bis 2030 findet eine Steigerung der 65-jährigen und älteren Personen von 22 % auf 31 % statt. Anhand dieses Ausblickes der Altersstruktur wird erkennbar, dass die saarländische Bevölkerung älter wird. Im Versorgungsbericht 2019 der KV Saarland (S. 28 f.) trifft diese „Veralterungs“-Annahme auf fast jeden zweiten bzw. dritten **aktuell** kassenärztlichen Arzt / Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen zu. Alle aktuellen Berufsgruppen werden ohne eine Nachbesetzung für ihre Praxistätigkeiten eine Versorgungslücke hinterlassen.

30

Saarländisches Ärzteblatt • Ausgabe 11/2020

AUS DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

KV SAARLAND

Die Doktorarbeit möchte in der Umfrage den aktuellen IST-Stand an Ärzten / psychologischen Therapeuten und den zu erwartenden SOLL-Stand in den folgenden Jahren erforschen.

Eine u. a. wichtige Frage ist bei der IST-Stand-Betrachtung, wie alt Sie sind und wie lange Sie planen als Arzt / Psychologische*r Psychotherapeut*in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in noch Ihre Praxistätigkeit / Krankenhaustätigkeit durchzuführen. Ein weiterer Punkt ist die aktuelle Arbeitsbelastung, die Sie täglich erleben (Bereitschaftsdienste, Patientenversorgung, ...). In der **landesweiten saarländischen** Umfrage werden alle Berufsträger (stationäre sowie ambulante Ärzte und psychologische Therapeuten) angesprochen.

Aus der Befragung können Rückschlüsse über die zu erwartende Entwicklung gezogen werden.

Die Umfrage ist anonym und umfasst einen zeitlichen Umfang von **ca. 5 Minuten**.

Über den folgenden Link oder durch Scannen des QR-Code-Scanners auf Ihrem Smartphone gelangen Sie zur Umfrage: https://ww2.unipark.de/uc/Umfrage_Saarland



Die Umfrage ist bis zum **15. November 2020** freigeschaltet. Frau Jung und Herr Prof. Jäger freuen sich auf Ihre Teilnahme! Frau Jung steht Ihnen gerne unter folgender E-Mail-Adresse für Fragen zur Verfügung: eske.jung@uni-saarland.de

Wir unterstützen gerne Herrn Prof. Dr. med. Jäger und Frau Jung bei der Umfrage und bitten um rege Beteiligung.

Zu gegebener Zeit werden die Ergebnisse veröffentlicht.

- Veröffentlichung per E-Mail durch die Ärztekammer Saarland an die Ärzteschaft am 02. November 2020

Sehr geehrte Frau XXX,

**Erinnerung an den Aufruf aus dem Ärzteblatt Oktober/ November 2020:
Sie selbst haben eine klinische oder experimentelle Doktorarbeit geschrieben?**

Dann wissen Sie bestimmt noch, wie wichtig die Unterstützung von anderen ist!

(Natürlich auch ohne Dr. med. – Titel, dürfen Sie sehr gerne an der Umfrage teilnehmen)

Wir, die Ärztekammer des Saarlandes sowie die Kassenärztliche Vereinigung Saarland und die Psychotherapeutische Kammer des Saarlandes möchten Herrn Prof. Dr.med. Johannes Jäger, MME (Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes) und seiner Doktorandin, Frau Eske Jung, bei der Doktorarbeit zum Thema „Psychische Belastung bei stationären und ambulanten Ärzten/ Psychotherapeuten im Saarland“ behilflich sein.

Online-Umfrage zur Doktorarbeit für alle stationären und ambulanten Ärzte/ Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Saarland

Die Umfrage ist anonym und umfasst einen zeitlichen Umfang von ca. 5 Minuten. Über den folgenden Link oder durch Scannen des QR-Code-Scanner auf Ihrem Smartphone gelangen Sie zur Umfrage:

https://ww2.unipark.de/uc/Umfrage_Saarland



Die Umfrage ist bis zum **15. November 2020** freigeschaltet und Frau Jung sowie Herr Prof. Jäger freuen sich auf Ihre Teilnahme!

Frau Jung steht Ihnen gerne unter folgender E-Mail-Adresse für Fragen zur Verfügung:
eske.jung@uni-saarland.de

Wir unterstützen gerne Herrn Prof. Dr. med. Jäger und Frau Jung bei der Umfrage und bitten um rege Beteiligung.

Zu gegebener Zeit werden die Ergebnisse veröffentlicht.

Anhang 2: Auflagengröße des 'Saarländischen Ärzteblattes'

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Ärzte und Zahnärzte, der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, des Ärzteverbandes des Saarlandes und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

Jahrgang	73. Jahrgang 2020
Herausgeber	Ärztekammer des Saarlandes Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken Telefon: 0681 4003-0
Redaktion	Andreas Kondziela (v.i.S.d.P.) Redaktionsassistentin: Julia Thiele Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken Telefon: 0681 4003-272 Telefax: 0681 4003-339 aerzteblatt@aeksaar.de www.aerztekammer-saarland.de
Auflage	7.900 Exemplare
Erscheinen	monatlich am 1. Kalendertag
Redaktionsschluss	jeweils der 5. Kalendertag des Vormonats

Quelle: <https://www.berliner-aerzte.net/bilder/Mediadaten.pdf> vom 14.10.2020 ; Quintessenz

Verlags-GmbH Anzeigenverwaltung Leipzig Paul-Gruner-Str. 62 04107 Leipzig

Anhang 3: vollständiger Fragebogen zur Verdeutlichung in Word geschrieben sowie Abschrift aus der Originalumfrage

Vorwort

Sehr geehrte/r TeilnehmerIn,

ich möchte mich kurz vorstellen:

Ich heiße Eske Jung (w), 45 Jahre alt, verheiratet und wir wohnen mit unseren 2 Kinder (5 + 9 Jahre) in Püttlingen.

Die Bearbeitungsdauer dieser Umfrage beträgt ca. 5 Minuten.

Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass Sie den Fragebogen **vollständig** ausfüllen.

Der Fragebogen besteht **ausschließlich aus Multiple choice** Aufgaben. Alle Daten werden anonym erhoben. Die Antworten können keiner Person zugeordnet werden und werden streng vertraulich behandelt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Wenn Sie Fragen zu meiner Umfrage haben, senden Sie mir eine E-Mail: eske.jung@uni-saarland.de

Ich freue mich auf Ihr Feedback!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen

Eske Jung

Anwenderhinweise/ Bedeutung für die verschiedenen Farben im Fragekatalog:

Blau = Allgemeine Hinweise

Rot = Fragen für Ärzte im stationär tätigen Bereiche

Grün = Fragen für Ärzte im ambulant tätigen Bereich

Schwarz = Fragen für Ärzte der beiden tätigen Berufsgruppen

Lila = neue „saarlandspezifische“ Fragen für die Umfrage

Nummerierung findet Anwendung an den Online Fragebogen

1.I. Allgemeines

2. A. Fragen zur Person

Sind Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

- Stationären Bereich
- Ambulanten Bereich
- Psychologischen therapeutischen Bereich

Welche Position bekleiden Sie derzeit im Krankenhaus

- Assistenzarzt (in / nicht mehr in Weiterbildung)
- Funktionsoberarzt
- Oberarzt
- Leitender Oberarzt
- Chefarzt/ Ärztlicher Direktor
- Sonstiges
- nicht mehr tätig (z.B. Rentner)

Welche Art von Praxis führen Sie?

- Hausarzt (Allgemeinmediziner, hausärztlicher Internist, Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendarzt) (alleine)
- Landarzt (ländliche Provinz und >15 Hausbesuche pro Woche) (alleine)
- Psychologischer Therapeut
- Fachspezialist
- Gemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ Therapeut, der identischen Fachrichtung)
- Fachgemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ Therapeut einer anderen Fachrichtung)
- Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Sonstiges
- privatärztlich tätig

In was für einem Angestellten Verhältnis stehen/ standen Sie?

- Zugelassener Arzt
- Angestellter Arzt bei Vertragsarzt
- Angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Psychologische Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut
- Ermächtigter Krankenhausarzt

In welchem der folgenden Fachgebiete sind Sie hauptsächlich tätig?

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Biochemie
- Chirurgie

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Laborarzt
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie
- Pathologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Radiologie
- Strahlentherapeut
- Transfusionsmedizin
- Urologie
- Sonstiges

Wie lange arbeiten Sie bereits in Ihrem Beruf als Arzt/ Therapeut?

- Bis 5 Jahre
- 6-10 Jahre
- 11-15 Jahre
- 16-20 Jahre
- 21-25 Jahre
- Über 25 Jahre

Wie lange arbeiten Sie bereits in der Praxis/ bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber?

- Bis 5 Jahre
- 6-10 Jahre
- 11-15 Jahre
- 16-20 Jahre
- 21-25 Jahre
- Über 25 Jahre

Wie alt sind Sie?

- Unter 30
- 31 bis 40
- 41 bis 50
- 51 bis 60
- 61-65
- Über 65

Ihr Geschlecht ist?

- Weiblich
- Männlich
- Divers

3. Sind Sie im Saarland geboren worden?

- Ja
- Nein

Haben Sie Kinder?

- ja, das Jüngste ist bis 5 Jahre alt
- ja, das Jüngste ist zwischen 6 und 10 Jahren alt
- ja, das jüngerste ist zwischen 11 und 17 Jahren alt
- ja, das Jüngste ist bereits volljährig
- nein, aber ich kann mir grundsätzlich vorstellen noch welche zu bekommen
- nein, ich kann mir auch nicht vorstellen noch (mal) welche zu bekommen

4. B. Fragen zur Gesundheit

Haben Sie gelegentlich Ermüdungs- und/ oder Erschöpfungserscheinungen?

- Ja
- Nein
- Manchmal

Leiden Sie an Bluthochdruck und/ oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

- Ja
- Nein

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?

- Ja
- Nein

Machen Sie regelmäßig (>2x die Woche) Sport?

- Ja
- Nein
- Manchmal

Ernähren Sie sich gesund?

- Ja
- Nein
- Manchmal

Welchen BMI haben Sie?

- 17,0 – 18,5 Untergewicht
- 18,5 – 24,9 Normalgewicht
- 25,0 - 29,9 Präadipositas
- 30,0 – 34 ,9 Adipositas Grad I
- 35,0 – 39,9 Adipositas Grad II
- >= 40,0 Adipositas Grad III

5. C. Fragen zur Praxis

Wie viele Einwohner hat der Ort, in der **ihre Praxis/ das Krankenhaus liegt?**

- unter 25.000
- 25.001-50.000
- 50.001-75.000
- 75.001-100.000
- 100.001-150.000
- 150.001-250.000
- Weiß nicht

Ihre Praxis/ Das Krankenhaus liegt in der folgenden Bereitschaftsdienstpraxis (BDP)/ Bereitschaftsdienstbezirk.

Hinweis: Bitte auch auswählen, wenn Sie nicht in den BDP-Diensten teilnehmen.

- BDP-Losheim
- BDP-Merzig
- BDP-Dillingen
- BDP-Lebach
- BDP-St. Wendel
- BDP-Saarlouis
- BDP-Sulzbach
- BDP-Neunkirchen
- BDP-Püttlingen
- BDPen-Saarbrücken
- BDP-St. Ingbert
- BDP-Homburg
- BDP-Kinder/ Jugendliche
- Augenärzte
- HNO-Ärzte

Erhebungskonzept

6. II. Arbeitsplatzzufriedenheit und -attraktivität

Fragen zur Bewertung der Arbeitsplatzzufriedenheit:

Aufgrund ihrer Erfahrung können Sie Kollegen den Schritt zur Eröffnung einer eigenen Praxis/ das Krankenhaus/ die Praxis als Arbeitgeber, weiterempfehlen.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

Alles in allem sind Sie mit ihren Arbeitsbedingungen (Leistung vs Gegenleistung) zufrieden.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

Fragen zur Bewertung der Arbeitsplatzattraktivität

Mein Arbeitsplatz ist insgesamt attraktiv.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

In anderen Praxen/ In anderen Krankenhäusern sind die Arbeitsbedingungen für Ärzte/ Therapeuten etwas schlechter als bei ihnen.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

7. D. Fragen zur Bereichsbewertung der Arbeitsplatzzufriedenheits- und attraktivitätsmerkmale

Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsbelastung, Entfaltung im Alltag, Fort- und Weiterbildung, Gehalt und Verdienst, Anspruch und Qualität der Patientenversorgung -> jeden Punkt einzeln abfragen!!!

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

8. Arbeitszeitgestaltung KH

Wie viele Nachtdienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel?

- keinen
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-8
- 9-10
- 11-12
- mehr als 12

Wie viele Bereitschafts-/ Hintergrunddienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel?

- keinen
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-8
- 9-10
- 11-12
- mehr als 12

**An wie vielen Wochenenden in den letzten Monaten, hatten Sie Dienst?
Bitte wählen Sie das Zutreffendste aus.**

- An keinem
- An einem pro Monat
- An zwei pro Monat
- An drei pro Monat
- An vier pro Monat

Die Belastung durch Nacht-/ Bereitschafts- und Wochenenddienste an ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch.

- ganz und gar nicht
- eher nicht
- weder noch
- eher ja
- voll und ganz

Sie übernehmen folgende Bereitschaftsdienste (BDP) (Samstag 8 Uhr bis Montag 8 Uhr sowie Feiertage und an sog. Brückentagen) im Jahr selber.

- keinen
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-8
- 9-10
- 11-12
- mehr als 12

Sie übernehmen folgenden Hintergrunddienst während der Woche (Montag, Dienstag und Donnerstag ab 18 Uhr, Mittwoch und Freitag ab 13 Uhr bis jeweils 8 Uhr am Folgetag) im Jahr selber?

- keinen
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-8
- 9-10
- 11-12
- mehr als 12

Bei den Bereitschaftsdiensten in den BDPen übernehmen Sie lieber den Sitzdienst oder den Fahrdienst?

- Sitzdienst
- Fahrdienst
- Keinen von beiden, da ich diese selber selten bis gar nicht durchführe

Die Belastung durch Bereitschafts- und Hintergrunddienste (in den BDPen) an ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch.

- ganz und gar nicht
- eher nicht
- weder noch
- eher ja
- voll und ganz

**Wenn es um die Arbeitszeitgestaltung an Ihrem Arbeitsplatz geht.
Wie zufrieden sind Sie damit?**

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

9. E . Arbeitsbelastung

**In wie weit stimmen Sie der folgenden Aussage zu? Ihre Arbeit lässt
ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versor-
gung der Patienten.**

- ganz und gar nicht
- eher nicht
- weder noch
- eher ja
- voll und ganz

**Und wenn es um die Arbeitsbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe
und Strahlen) geht. Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?**

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

~~Vereinbarkeit von Beruf und Familie~~

10.G. Entfaltung im Alltag

**In wie weit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? -> jeden Punkt
einzeln abfragen!!!**

- Bei der Erledigung ihrer Aufgaben können Sie Ihr berufsbezogenes Wissen und ihre erlernten Qualifikationen gut einbringen.
- Ihr Arbeitsplatz ermöglicht ihnen ausreichende Abwechslung.
- Der Anteil der Verwaltungsarbeiten (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) sind an ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig.

Von 5 Antwortmöglichkeiten auf 7 Antwortmöglichkeiten erhöht

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

Und wenn Sie einmal an Ihre Aufgaben und die Entfaltungsmöglichkeiten bei deren Bewältigung im Alltag denken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

11. H. Fort- und Weiterbildung

Und wenn Sie jetzt einmal an die Fort- und Weiterbildungssituation an Ihrem Arbeitsplatz insgesamt nachdenken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

~~Vorgesetzte und Führungsstil~~

~~Betriebsklima~~

12.K. Gehalt und Verdienst

In wie weit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? -> jeden Punkt einzeln abfragen!!!

- Für einen Arzt/ psychologischen Therapeuten und für ihre bisherigen Berufserfahrungen als Arzt/ psychologischen Therapeuten ist die Entlohnung in ihrer Praxis/ im Krankenhaus gut.
- Sie habe das Gefühl, dass ihr Arbeitsplatz sicher ist.
 - ganz und gar nicht
 - eher nicht
 - weder noch
 - eher ja
 - voll und ganz

Wenn Sie einmal an Ihren Verdienst denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Verdienst?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden

- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

~~Aufstiegsmöglichkeiten und Karriere~~
~~Gesundheits- und Sozialleistungen~~
~~Raum- und Arbeitsmittelausstattung~~

13.O. Anspruch und Qualität der Patientenversorgung

In wie weit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? -> jeden Punkt einzeln abfragen!!!

- Ihre Arbeit lässt ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten.
- **In ihrer Praxis/ In ihrem Arbeitsbereich** werden die Patienten gut versorgt.
- In der Regel haben Sie während **ihrer Sprechstunde/ ihrem Dienst** auch ein wenig Zeit für eine menschliche/ soziale Zuwendung zum Patienten.
 - ganz und gar nicht
 - eher nicht
 - weder noch
 - eher ja
 - voll und ganz

Und wenn Sie einmal an die Qualität der Patientenversorgung in ihrer Praxis/ an Ihrem Arbeitsplatz denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

14.III. Wechselbereitschaft und Regionen-Attraktivität

Wechselbereitschaft

Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten daran gedacht, Ihre Praxistätigkeit zu beenden/ Ihren Arbeitgeber zu wechseln oder zu verlassen?

- fast täglich
- fast wöchentlich
- fast monatlich
- mal, aber nicht jeden Monat
- nie

Haben Sie sich in den letzten drei Monaten mindestens einmal aktiv über offene Stellen für Ihren Beruf in Zeitschriften, Zeitungen oder dem Internet informiert?

- Ja
- Nein

Haben Sie vor, in den nächsten Jahren Ihre Praxistätigkeit/ Ihre Arbeitstätigkeit (z.B. aufgrund Altersrente) zu beenden?

- Ja, in 1-2 Jahren
- Ja, in 3-5 Jahren
- Ja, in 6-10 Jahren
- Ja, in mehr als 10 Jahren
- Nein
- Nein, bin nicht mehr tätig (Rentner)

Regionen-Attraktivität

Wie beurteilen Sie.....

die Lebensqualität der Region, in der Sie arbeiten, passt gut zu ihren persönlichen Bedürfnissen.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

Sie fühlen sich derzeit in der Region, in der ich arbeite, sehr wohl.

- lehne völlig ab
- lehne ab
- lehne ein wenig ab
- weder noch
- stimme ein wenig zu
- stimme zu
- stimme völlig zu

15.IV. Weiterbildung

**Wussten Sie, dass Sie auch Ärzte in Teilzeit einstellen können inkl. kas-
senärztlicher Zulassung?**

- Ja, wusste ich bereits
- Nein, wusste ich noch nicht

**Könnten Sie sich vorstellen, im Rahmen der Weiterbildung zum Fach-
arzt für Allgemeinmedizin einen Assistenten in Weiterbildung einzustel-
len, der ihre spätere Nachfolgerschaft übernehmen könnte, wenn Sie die
Bedingungen für die Weiterbildungsbefugnis erfüllen.**

- Wusste ich gar nicht
- eher nicht interessant für mich
- weder noch

- könnte ich mir schon vorstellen
- Mache ich bereits

Sie haben die Weiterbildungsbefugnis für ihre Fachrichtung.

- Ja, die habe ich.
- Nein. Ich wusste von der Möglichkeit noch nichts.

Würden Sie Ihren aktuellen Arbeitgeber (Krankenhaus) in den nächsten 5-7 Jahren verlassen, um sich als niedergelassener Arzt eine Praxis im Saarland zu eröffnen?

- Ja
- Nein
- Vielleicht
- Ja, aber nicht im Saarland

Würden Sie Ihren aktuellen Arbeitgeber in den nächsten 5-7 Jahren verlassen, um eine eigene psychologische therapeutische Praxis im Saarland zu eröffnen?

- Ja
- Nein
- Vielleicht
- Ja, aber nicht im Saarland

16. Endseite

Wenn Sie Fragen zu meiner Umfrage haben, senden Sie mir eine E-Mail:
Eske.Jung@uni-saarland.de

Ich freue mich auf Ihr Feedback.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Eske Jung

Fragebogen

1 Vorworte

Sehr geehrte/r Teilnehmer:in,

ich möchte mich kurz vorstellen:

Ich heiße Eske Jung (w), 45 Jahre alt, verheiratet und wir wohnen mit unseren 2 Kinder (5 + 9 Jahre) in Püttlingen.

Die Bearbeitungsdauer dieser Umfrage beträgt ca. 5-7 Minuten.

Für den Erfolg der Studie ist es wichtig, dass Sie den Fragebogen **vollständig** ausfüllen.

Der Fragebogen besteht **ausschließlich aus Multiple Choice** Aufgaben. Alle Daten werden anonym erhoben. Die Antworten können keiner Person zugeordnet werden und werden streng vertraulich behandelt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine

Wenn Sie Fragen zu meiner Umfrage haben, senden Sie mir eine E-Mail: eske.jung@uni-saarland.de

Ich freue mich auf Ihr Feedback!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen
Eske Jung

2 A. Fragen zur Person

Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

Stationären Bereich

Ambulanten Bereich

psychologischen therapeutischen Bereich

2.1 Position KH

Welche Position bekleiden Sie derzeit im Krankenhaus?

Assistenzarzt (in / nicht mehr in Weiterbildung)

Funktionsoberarzt

Oberarzt

Leitender Oberarzt

Chefarzt/ Ärztlicher Direktor

Sonstiges

nicht mehr tätig (z.B. Rentner)

Welche Art von Praxis führen/ führten Sie?

Hausarzt (Allgemeinmediziner, hausärztlicher Internist, Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendarzt) (alleine)

Landarzt (ländliche Provinz und >15 Hausbesuche pro Woche) (alleine)

psychologische Therapeut

Fachspezialist

Gemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ psychologische Therapeut, der identischen Fachrichtung)

Fachgemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ psychologische Therapeut einer anderen Fachrichtung)

Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Sonstiges

privatärztlich tätig

In was für einem Angestellten Verhältnis stehen/ standen Sie?

Zugelassener Arzt

Angestellter Arzt bei Vertragsarzt

Angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Ermächtigtger Krankenhausarzt

privatärztlich tätig

Sonstiges

2.2 Fachgebiet

In welchem der folgenden Fachgebiete sind Sie hauptsächlich tätig?

Allgemeinmedizin Anästhesiologie Arbeitsmedizin Augenheilkunde Biochemie Chirurgie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Haut- und Geschlechtskrankheiten Humangenetik Innere Medizin

3 Standardseite

Wie lange arbeiten/ arbeiteten Sie bereits in Ihrem Beruf als Arzt/ psychologischer Therapeut?

Bis 5 Jahre

6-10 Jahre

11-15 Jahre

16-20 Jahre

21-25 Jahre

Über 25 Jahre

Wie lange arbeiten/ arbeiteten Sie bereits in der Praxis/ bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber?

Bis 5 Jahre

6-10 Jahre

11-15 Jahre

16-20 Jahre

21-25 Jahre

Über 25 Jahre

Wie alt sind Sie?

Unter 30

31 bis 40

41 bis 50

51 bis 60

61-65

Über 65

Ihr Geschlecht ist?

Weiblich

Männlich

Divers

Sind Sie im Saarland geboren worden?

Ja

Nein

Haben Sie Kinder?

ja, das Jüngste ist bis 5 Jahre alt

ja, das Jüngste ist zwischen 6 und 10 Jahren alt

ja, das Jüngste ist zwischen 11 und 17 Jahren alt

ja, das Jüngste ist bereits volljährig

nein, aber ich kann mir grundsätzlich vorstellen noch welche zu bekommen

nein, ich kann mir auch nicht vorstellen noch (mal) welche zu bekommen

4 B. Fragen zur Gesundheit

Haben Sie gelegentlich Ermüdungs- und/ oder Erschöpfungserscheinungen?

Ja

Nein

Manchmal

Leiden Sie an Bluthochdruck und/ oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Ja

Nein

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?

Ja

Nein

Machen Sie regelmäßig (>2 mal die Woche) Sport?

Ja

Nein

Manchmal

Ernähren Sie sich gesund?

Ja

Nein

Manchmal

Welchen BMI haben Sie?

17,0 - 18,5 Untergewicht

18,5 - 24,9 Normalgewicht

25,0 - 29,9 Prädiabetes

30,0 - 34,9 Adipositas Grad I

35,0 - 39,9 Adipositas Grad II

>= 40,0 Adipositas Grad III

5 C. Fragen zur Praxis

Wie viele Einwohner hat der Ort, in der Ihre Praxis/ das Krankenhaus liegt?

unter 25.000

25.001 - 50.000

> 50.001 - 75.000

U 30.001 - 73.000

75.001 - 100.000

100.001 - 150.000

150.001 - 250.000

Weiß nicht

Ihre Praxis/ Das Krankenhaus liegt in der folgenden Bereitschaftsdienstpraxis (BDP)/ Bereitschaftsdienstbezirk.

Hinweis:

Bitte auch auswählen, wenn Sie nicht in den BDP-Diensten teilnehmen.

BDP-Loenheim

BDP-Merzig

BDP-Dillingen

BDP-Lebach

BDP-St. Wendel

BDP-Saarlouis

6 II. Arbeitsplatzzufriedenheit

Fragen zur Bewertung der Arbeitsplatzzufriedenheit:

	lehne völlig ab	lehne ab	lehne ein wenig ab	weder noch	stimme ein wenig zu	stimme zu	stimme völlig zu
Aufgrund ihrer Erfahrung können Sie Kollegen den Schritt zur Eröffnung einer eigenen Praxis/ das Krankenhaus/ die Praxis als Arbeitgeber, weiterempfehlen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alles in allem sind Sie mit ihren Arbeitsbedingungen (Leistung vs Gegenleistung) zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihr Arbeitsplatz ist insgesamt attraktiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In anderen Praxen/ In anderen Krankenhäusern sind die Arbeitsbedingungen für Ärzte/ psychologische Therapeuten etwas schlechter als bei Ihnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 C. Bereichsbewertung

Fragen zur Bereichsbewertung der Arbeitsplatzzufriedenheits- und attraktivitätsmerkmale

	ganz und gar nicht zufrieden	nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	voll und ganz zufrieden
Arbeitszeitgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsbelastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfaltung im Alltag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fort- und Weiterbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gehalt und Verdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anspruch und Qualität der Patientenversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Arbeitszeitgestaltung KH

Wie viele Nachtdienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel?

keine

1-2

3-4

5-6

7-8

9-10

11-12

mehr als 12

Wie viele Bereitschafts-/ Hintergrunddienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel?

keine

1-2

3-4

5-6

7-8

9-10

11-12

mehr als 12

An wie vielen Wochenenden in den letzten zwei Monaten, hatten Sie Dienst? Bitte wählen Sie das Zutreffendste aus.

An keinem

An einem pro Monat

An zwei pro Monat

An drei pro Monat

An vier pro Monat

Die Belastung durch Nacht-/ Bereitschafts- und Wochenenddienste an Ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch.

ganz und gar nicht

eher nicht

weder noch

eher ja

voll und ganz

Sie übernehmen folgende Bereitschaftsdienste (BDP) (Samstag 8 Uhr bis Montag 8 Uhr sowie Feiertage und an sog. Brückentagen) im Jahr selber.

keine

1-2

3-4

5-6

7-8

9-10

11-12

mehr als 12

Sie übernehmen folgenden Hintergrunddienst während der Woche (Montag, Dienstag und Donnerstag ab 18 Uhr, Mittwoch und Freitag ab 13 Uhr bis jeweils 8 Uhr am Folgetag) im Jahr selber?

keinen

1-2

3-4

5-6

7-8

9-10

11-12

mehr als 12

Bei den Bereitschaftsdiensten in den BDPen übernehmen Sie lieber den Sitzdienst oder den Fahrdienst?

Sitzdienst

Fahrdienst

Keinen von beiden, da ich diese selber selten bis gar nicht durchführe.

Die Belastung durch Bereitschafts- und Hintergrunddienste (in den BDPen) an Ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch.

ganz und gar nicht

eher nicht

weder noch

eher ja

voll und ganz

Wenn es um die Arbeitszeitgestaltung an Ihrem Arbeitsplatz geht. Wie zufrieden sind Sie damit?

ganz und gar nicht zufrieden

nicht zufrieden

eher nicht zufrieden

weder noch

eher zufrieden

zufrieden

voll und ganz zufrieden

9. E. Arbeitsbelastung

Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu?

	ganz und gar nicht zufrieden	nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	voll und ganz zufrieden
--	-------------------------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------	------------------	--------------------------------

Ihre Arbeit lässt Ihnen die

notwendige Zeit für eine

angemessene medizinische

Versorgung der Patienten.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Und wenn es um die

Arbeitsbelastung (z.B.

Umwelteinflüsse wie Stoffe und

Strahlen) geht. Wie zufrieden sind

Sie damit, alles in allem?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

10. G. Entfaltung im Alltag

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	ganz und gar nicht zufrieden	nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	voll und ganz zufrieden
--	-------------------------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------	------------------	--------------------------------

Bei der Erledigung Ihrer Aufgaben

können Sie ihr berufsbezogenes

Wissen und ihre erlernten Qualifikationen gut einbringen.

Ihr Arbeitsplatz ermöglicht Ihnen ausreichende Abwechslung.

Der Anteil der Verwaltungsarbeiten (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) sind an Ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig.

Und wenn Sie einmal an Ihre Aufgaben und die Entfaltungsmöglichkeiten bei deren Bewältigung im Alltag denken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?

11 H. Fort- und Weiterbildung

Und wenn Sie jetzt einmal an die Fort- und Weiterbildungssituation an Ihrem Arbeitsplatz insgesamt nachdenken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden
- voll und ganz zufrieden

12 K. Gehalt und Verdienst

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

ganz und gar nicht eher nicht weder noch eher ja voll und ganz

Für einen Arzt/ psychologischen Therapeuten und für ihre bisherige Berufserfahrung als Arzt/ psychologischen Therapeuten ist die Entlohnung in Ihrer Praxis/ im Krankenhaus gut.

Sie haben das Gefühl, dass Ihr Arbeitsplatz sicher ist.

Wenn Sie einmal an Ihren Verdienst denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Verdienst?

- ganz und gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- eher nicht zufrieden
- weder noch
- eher zufrieden
- zufrieden

voll und ganz zufrieden

13 0. Anspruch und Qualität Patientenversorgung

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	ganz und gar nicht	eher nicht	weder noch	eher ja	voll und ganz
Ihre Arbeit lässt Ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In Ihrer Praxis/ in Ihrem Arbeitsbereich werden die Patienten gut versorgt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

In der Regel haben Sie während Ihrer Sprechstunde/ Ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/ soziale Zuwendung zum Patienten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Und wenn Sie einmal an die Qualität der Patientenversorgung in Ihrer Praxis/ an Ihrem Arbeitsplatz denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt?

ganz und gar nicht zufrieden

nicht zufrieden

eher nicht zufrieden

weder noch

eher zufrieden

zufrieden

voll und ganz zufrieden

14 III. Wechselbereitschaft Regionen - Attraktivität

Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten daran gedacht, Ihre Praxistätigkeit zu beenden/ Ihren Arbeitgeber zu wechseln oder zu verlassen?

fast täglich

fast wöchentlich

fast monatlich

mal, aber nicht jeden Monat

nie

Haben Sie sich in den letzten drei Monaten mindestens einmal aktiv über offene Stellen für Ihren Beruf in Zeitschriften, Zeitungen oder dem Internet informiert?

ja

nein

Haben Sie vor, in den nächsten Jahren Ihre Praxistätigkeit/ Ihre Arbeitstätigkeit (z.B. aufgrund Altersrente) zu beenden?

Ja, in 1 - 2 Jahren

Ja, in 3 - 5 Jahren

Ja, in 6 - 10 Jahren


Ja, in mehr als 10 Jahren

Nein

Nein, bin nicht mehr tätig (Rentner)

Anhang 4: Projektprüfungsergebnis und Projektänderungs-Log

Projektprüfungsergebnis:

Projektprüfung	
Fehler während des Umfragedurchlaufs	Keine Laufzeitfehler
Aktuell ausgewählte Sprache	Deutsch
Anzahl der Variablen in der Umfragetabelle	137 (Anzahl kann sich durch Generieren verändern)
Ergebnisse der Projektprüfung	
 Es wurden keine Fehler im Projekt gefunden.	

Projektänderungs-Log

Projektänderungs-Log	
DATUM	STATUS
09.09.2020 21:35:18	Der Report "Analyse Psychische Belastung stationär/ ambulante" wurde mit der ID 23982 angelegt.
31.08.2020 21:37:42	Das Projekt wurde zurückgesetzt, dabei wurden alle Ergebnisdaten gelöscht.
31.08.2020 20:33:32	Projektstatus 50 (Aktiv) gesetzt.
31.08.2020 20:33:23	Projektstatus 51 (Keine weiteren Teilnahmen) gesetzt.
30.08.2020 17:25:35	Projektstatus 50 (Aktiv) gesetzt.
30.08.2020 17:24:52	Projektstatus 51 (Keine weiteren Teilnahmen) gesetzt.
30.08.2020 17:23:59	Projektstatus 50 (Aktiv) gesetzt.
22.08.2020 16:21:44	Projekt wurde angelegt.
22.08.2020 16:21:44	Die Buchungsorganisation wurde mit dem Wert 'ejung_Universität Saarland' belegt.

Anhang 5: Konsistenzcheck zu den Methoden beim Fragebogen

Anwendungshinweise/ Bedeutung:

Keine Zahl = Frage erscheint bei allen befragten Ärzten.

Zahl 1 = Frage erscheint bei Ärzten, die im stationären Bereich tätig sind.

Zahl 2 = Frage erscheint bei Ärzten, die im ambulanten Bereich tätig sind.

Zahl 3 = Frage erscheint bei Ärzten, die im psychologischen therapeutischen Bereich tätig sind.

4 Seite: A. Fragen zur Person		
Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? (Typ 111)		
Variablenname	int	a) Bereich tätig
v_1 - (v_1)		
	1	Stationären Bereich
	2	Ambulanten Bereich
	3	psychologischen therapeutischen Bereich

4 Seite: Position KH		
⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :		
<input checked="" type="radio"/>	Diese Ausblendbedingung ist richtig!	
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
or		
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
Welche Position bekleiden Sie derzeit im Krankenhaus? (Typ 111)		
Variablenname	int	Position KH
v_2 - (v_2)		
	1	Assistenzarzt (in / nicht mehr in Weiterbildung)
	2	Funktionsoberarzt
	3	Oberarzt
	4	Leitender Oberarzt
	5	Chefarzt/ Ärztlicher Direktor
	6	Sonstiges
	7	nicht mehr tätig (z.B. Rentner)
⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :		
<input checked="" type="radio"/>	Diese Ausblendbedingung ist richtig!	
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	

721343 Psychische Belastung der stationären und ambulanten Ärzte/ Therapeuten im Saarland		Teilnehmer können teil
URL der Umfrage	https://ww2.unipark.de/luc/Umfrage_Saarland/	
Datum	07.11.2020 16:49:24	
1 Seite: System		
3 Seite: Vorworte		
4 Seite: A. Fragen zur Person		
Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? (Typ 111)		
Variablenname	int	a) Bereich tätig
v_1 - (v_1)		
	1	Stationären Bereich
	2	Ambulanten Bereich
	3	psychologischen therapeutischen Bereich
4 Seite: Position KH		
⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :		
🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!		
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	gleich
	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
or		
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	gleich
	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
Welche Position bekleiden Sie derzeit im Krankenhaus? (Typ 111)		
Variablenname	int	Position KH
v_2 - (v_2)		
	1	Assistenzarzt (in / nicht mehr in Weiterbildung)
	2	Funktionsoberarzt
	3	Oberarzt
	4	Leitender Oberarzt
	5	Chefarzt/ Ärztlicher Direktor
	6	Sonstiges
	7	nicht mehr tätig (z.B. Rentner)
⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :		
🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!		
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	
	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
Welche Art von Praxis führen/ führten Sie? (Typ 121)		
Variablenname	int	Hausarzt (Allgemeinmediziner, hausärztlicher Internist, Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendarzt) (alleine)
v_110 - (v_110)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Landarzt (ländliche Provinz und >15 Hausbesuche pro Woche) (alleine)
v_111 - (v_111)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	psychologischer Therapeut
v_112 - (v_112)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Fachspezialist
v_113 - (v_113)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Gemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ psychologische Therapeut, der identischen Fachrichtung)
v_114 - (v_114)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Fachgemeinschaftspraxis (mind. ein weiterer Arzt/ psychologische Therapeut einer anderen Fachrichtung)
v_115 - (v_115)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
v_116 - (v_116)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	Sonstiges
v_117 - (v_117)		
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname	int	privatärztlich tätig
v_118 - (v_118)		
	0	not quoted
	1	quoted
⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :		
🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!		

v_1 a) Bereich tätig		
Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?		
- a) Bereich tätig (von Seite: A_Fragen zur Person)		
In was für einem Angestellten Verhältnis stehen/ standen Sie? (Typ 121)		
Variablenname v_104 - (v_104)	int	Zugelassener Arzt
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_105 - (v_105)	int	Angestellter Arzt bei Vertragsarzt
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_106 - (v_106)	int	Angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_107 - (v_107)	int	Psychologischer Psychotherapeut
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_108 - (v_108)	int	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_109 - (v_109)	int	Ermächtigter Krankenhausarzt
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_119 - (v_119)	int	privatärztlich tätig
	0	not quoted
	1	quoted
Variablenname v_120 - (v_120)	int	Sonstiges
	0	not quoted
	1	quoted

4 Seite: Fachgebiet

In welchem der folgenden Fachgebiete sind Sie hauptsächlich tätig? (Typ 112)

Variablenname v_25 - (v_25)	int	Fachgebiet
	1	Allgemeinmedizin
	2	Anästhesiologie
	3	Arbeitsmedizin
	4	Augenheilkunde
	5	Biochemie
	6	Chirurgie
	7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	8	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
	9	Haut- und Geschlechtskrankheiten
	10	Humangenetik
	11	Innere Medizin
	12	Kinder- und Jugendmedizin
	13	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
	14	Laborarzt
	15	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
	16	Neurochirurgie
	17	Neurologie
	18	Nuklearmedizin
	19	Orthopädie
	20	Pathologie
	21	Physikalische und Rehabilitative Medizin
	22	Psychiatrie und Psychotherapie
	23	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	24	Radiologie
	25	Strahlentherapeut
	26	Transfusionsmedizin
	27	Urologie
	28	Sonstiges

5 Seite: Standardseite**Wie lange arbeiten/ arbeiteten Sie bereits in Ihrem Beruf als Arzt/ psychologischer Therapeut? (Typ 111)**

Variablenname v_12 - (v_12)	int	Berufstätigkeit
	1	Bis 5 Jahre
	2	6-10 Jahre
	3	11-15 Jahre
	4	16-20 Jahre
	5	21-25 Jahre
	6	Über 25 Jahre

Wie lange arbeiten/ arbeiteten Sie bereits in der Praxis/ bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber? (Typ 111)

Variablenname v_100 - (v_100)	int	Praxistätigkeit
	1	Bis 5 Jahre
	2	6-10 Jahre
	3	11-15 Jahre
	4	16-20 Jahre
	5	21-25 Jahre
	6	Über 25 Jahre

Wie alt sind Sie? (Typ 111)

Variablenname v_13 - (v_13)	int	Alter
	1	Unter 30
	2	31 bis 40
	3	41 bis 50
	4	51 bis 60
	5	61-65
	6	Über 65

Ihr Geschlecht ist? (Typ 111)

Variablenname v_14 - (v_14)	int	Geschlecht
	1	Weiblich
	2	Männlich
	3	Divers

Haben Sie Kinder? (Typ 111)

Variablenname v_15 - (v_15)	int	Kindersalter
	1	ja, das Jüngste ist bis 5 Jahre alt
	2	ja, das Jüngste ist zwischen 6 und 10 Jahren alt
	3	ja, das Jüngste ist zwischen 11 und 17 Jahren alt
	4	ja, das Jüngste ist bereits volljährig
	5	nein, aber ich kann mir grundsätzlich vorstellen noch welche zu bekommen
	6	nein, ich kann mir auch nicht vorstellen noch (mal) welche zu bekommen

6 Seite: B. Fragen zur Gesundheit**Haben Sie gelegentlich Ermüdungs- und/ oder Erschöpfungserscheinungen? (Typ 111)**

Variablenname v_17 - (v_17)	int	Ermüdungs-Erschöpfungserscheinungen
	1	Ja
	2	Nein
	3	Manchmal

Leiden Sie an Bluthochdruck und/ oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen? (Typ 111)

Variablenname v_18 - (v_18)	int	Bluthochdruck Herz-Kreislauf Erkrankung
	1	Ja
	2	Nein

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt? (Typ 111)

Variablenname v_19 - (v_19)	int	Herzinfarkt
	1	Ja
	2	Nein

Machen Sie regelmäßig (>2 mal die Woche) Sport? (Typ 111)

Variablenname v_20 - (v_20)	int	Sport
	1	Ja
	2	Nein
	3	Manchmal

Ernähren Sie sich gesund? (Typ 111)

Variablenname v_21 - (v_21)	int	Ernährung
	1	Ja
	2	Nein
	3	Manchmal

Welchen BMI haben Sie? (Typ 111)

Variablenname v_22 - (v_22)	int	BMI
	1	17,0 – 18,5 Untergewicht
	2	18,5 – 24,9 Normalgewicht
	3	25,0 - 29,9 Präadipositas
	4	30,0 – 34 ,9 Adipositas Grad I
	5	35,0 – 39,9 Adipositas Grad II
	6	>= 40,0 Adipositas Grad III

7 Seite: C. Fragen zur Praxis**Wie viele Einwohner hat der Ort, in der Ihre Praxis/ das Krankenhaus liegt? (Typ 111)**

Variablenname v_23 - (v_23)	int	Einwohner
	1	unter 25.000
	2	25.001 - 50.000
	3	50.001 - 75.000
	4	75.001 - 100.000
	5	100.001 - 150.000
	6	150.001 - 250.000
	7	Weiß nicht

Ihre Praxis/ Das Krankenhaus liegt in der folgenden Bereitschaftsdienstpraxis (BDP)/ Bereitschaftsdienstbezirk. Hinweis: Bitte auch auswählen, wenn Sie nicht in den BDP-Diensten teilnehmen. (1

Variablenname v_24 - (v_24)	int	Bereitschaftsdienstbezirk
	1	BDP-Losheim
	2	BDP-Merzig
	3	BDP-Dillingen
	4	BDP-Lebach
	5	BDP-St. Wendel
	6	BDP-Saarlouis
	7	BDP-Sulzbach
	8	BDP-Neunkirchen
	9	BDP-Püttlingen
	10	BDPen-Saarbrücken
	11	BDP-St. Ingbert
	12	BDP-Homburg
	13	BDP-Kinder/ Jugendliche
	14	Augenärzte
	15	HNO-Ärzte

8 Seite: II. Arbeitsplatzzufriedenheit

Fragen zur Bewertung der Arbeitsplatzzufriedenheit: (Typ 311)

Variablenname int Aufgrund ihrer Erfahrung können Sie Kollegen den Schritt zur Eröffnung einer eigenen Praxis/ das Krankenhaus/ die Praxis als Arbeitgeber, weiterempfehlen.
v_31 - (v_31)

- 1 lehne völlig ab
- 2 lehne ab
- 3 lehne ein wenig ab
- 4 weder noch
- 5 stimme ein wenig zu
- 6 stimme zu
- 7 stimme völlig zu

Variablenname int Alles in allem sind Sie mit ihren Arbeitsbedingungen (Leistung vs Gegenleistung) zufrieden.
v_32 - (v_32)

- 1 lehne völlig ab
- 2 lehne ab
- 3 lehne ein wenig ab
- 4 weder noch
- 5 stimme ein wenig zu
- 6 stimme zu
- 7 stimme völlig zu

Variablenname int Ihr Arbeitsplatz ist insgesamt attraktiv.
v_33 - (v_33)

- 1 lehne völlig ab
- 2 lehne ab
- 3 lehne ein wenig ab
- 4 weder noch
- 5 stimme ein wenig zu
- 6 stimme zu
- 7 stimme völlig zu

Variablenname int In anderen Praxen/ In anderen Krankenhäusern sind die Arbeitsbedingungen für Ärzte/ psychologische Therapeuten etwas schlechter als bei Ihnen.
v_34 - (v_34)

- 1 lehne völlig ab
- 2 lehne ab
- 3 lehne ein wenig ab
- 4 weder noch
- 5 stimme ein wenig zu
- 6 stimme zu
- 7 stimme völlig zu

9 Seite: C. Bereichsbewertung

Fragen zur Bereichsbewertung der Arbeitsplatzzufriedenheits- und attraktivitätsmerkmale (Typ 311)

Variablenname v_36 - (v_36)	int	Arbeitszeitengestaltung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_37 - (v_37)	int	Arbeitsbelastung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_39 - (v_39)	int	Entfaltung im Alltag
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_40 - (v_40)	int	Fort- und Weiterbildung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_41 - (v_41)	int	Gehalt und Verdienst
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_43 - (v_43)	int	Anspruch und Qualität der Patientenversorgung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

10 Seite: Arbeitszeitgestaltung KH

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
or v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)

Wie viele Nachtdienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel? (Typ 111)

Variablenname v_44 - (v_44)	int	Nachtdienste KH
	1	keine
	2	1-2
	3	3-4
	4	5-6
	5	7-8
	6	9-10
	7	11-12
	8	mehr als 12

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
or v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)

Wie viele Bereitschafts-/ Hintergrunddienste pro Monat absolvieren Sie in der Regel? (Typ 111)

Variablenname v_45 - (v_45)	int	Bereitschaft-/ Hintergrund KH
	1	keine
	2	1-2
	3	3-4
	4	5-6
	5	7-8
	6	9-10
	7	11-12
	8	mehr als 12

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

● Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
or	v_1 a) Bereich tätig
	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)

An wie vielen Wochenenden in den letzten zwei Monaten, hatten Sie Dienst? Bitte wählen Sie das Zutreffendste aus. (Typ 111)

Variablenname	int	Wochenenddienst KH
v_46 - (v_46)		
	1	An keinem
	2	An einem pro Monat
	3	An zwei pro Monat
	4	An drei pro Monat
	5	An vier pro Monat

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

● Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
or	v_1 a) Bereich tätig
	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)

Die Belastung durch Nacht-/ Bereitschafts- und Wochenenddienste an Ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch. (Typ 111)

Variablenname	int	Belastung Nacht Bereitschaft Wochenende KH
v_50 - (v_50)		
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

● Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
----------------------	---

Sie übernehmen folgende Bereitschaftsdienste (BDP) (Samstag 8 Uhr bis Montag 8 Uhr sowie Feiertage und an sog. Brückentagen) im Jahr selber. (Typ 111)

Variablenname	int	BDP selber ambulant
v_51 - (v_51)		
	1	keine
	2	1-2
	3	3-4
	4	5-6
	5	7-8
	6	9-10
	7	11-12
	8	mehr als 12

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

● Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
----------------------	---

Sie übernehmen folgenden Hintergrunddienst während der Woche (Montag, Dienstag und Donnerstag ab 18 Uhr, Mittwoch und Freitag ab 13 Uhr bis jeweils 8 Uhr am Folgetag) im Jahr selber? (Typ 111)

Variablenname	int	Hintergrunddienst Woche ambulant
v_52 - (v_52)		
	1	keinen
	2	1-2
	3	3-4
	4	5-6
	5	7-8
	6	9-10
	7	11-12
	8	mehr als 12

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig

Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

- a) Bereich tätig (von Seite: [A_Fragen zur Person](#))

Bei den Bereitschaftsdiensten in den BDPen übernehmen Sie lieber den Sitzdienst oder den Fahrdienst? (Typ 111)

Variablenname v_53 - (v_53)	int	BDP Sitz-oder Fahr ambulant
	1	Sitzdienst
	2	Fahrdienst
	3	Keinen von beiden, da ich diese selber selten bis gar nicht durchführe.

⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

🟢 Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig

Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

- a) Bereich tätig (von Seite: [A_Fragen zur Person](#))

Die Belastung durch Bereitschafts- und Hintergrunddienste (in den BDPen) an Ihrem Arbeitsplatz ist insgesamt sehr hoch. (Typ 111)

Variablenname v_55 - (v_55)	int	Belastung BDPen ambulant
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Wenn es um die Arbeitszeitgestaltung an Ihrem Arbeitsplatz geht. Wie zufrieden sind Sie damit? (Typ 111)

Variablenname v_56 - (v_56)	int	Zufriedenheit der Arbeitszeitgestaltung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

11 Seite: E. Arbeitsbelastung

Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu? (Typ 311)

Variablenname v_58 - (v_58)	int	Ihre Arbeit lässt Ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten.
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_59 - (v_59)	int	Und wenn es um die Arbeitsbelastung (z.B. Umwelteinflüsse wie Stoffe und Strahlen) geht. Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

12 Seite: G. Entfaltung im Alltag

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Typ 311)

Variablenname v_64 - (v_64)	int	Bei der Erledigung ihrer Aufgaben können Sie ihr berufsbezogenes Wissen und ihre erlernten Qualifikationen gut einbringen.
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_65 - (v_65)	int	Ihr Arbeitsplatz ermöglicht Ihnen ausreichende Abwechslung.
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_67 - (v_67)	int	Der Anteil der Verwaltungsarbeiten (die über die beruflich notwendigen Dokumentationen hinausgehen) sind an Ihrem Arbeitsplatz sehr niedrig.
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden
Variablenname v_69 - (v_69)	int	Und wenn Sie einmal an Ihre Aufgaben und die Entfaltungsmöglichkeiten bei deren Bewältigung im Alltag denken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem?
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

13 Seite: H. Fort- und Weiterbildung

Und wenn Sie jetzt einmal an die Fort- und Weiterbildungssituation an Ihrem Arbeitsplatz insgesamt nachdenken: Wie zufrieden sind Sie damit alles in allem? (Typ 111)

Variablenname v_99 - (v_99)	int	Fortbildungssituation
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

14 Seite: K. Gehalt und Verdienst

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Typ 311)

Variablenname v_71 - (v_71)	int	Für einen Arzt/ psychologischen Therapeuten und für ihre bisherige Berufserfahrung als Arzt/ psychologischen Therapeuten ist die Entlohnung in Ihrer Praxis/ im Krankenhaus gut.
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Variablenname v_72 - (v_72)	int	Sie haben das Gefühl, dass Ihr Arbeitsplatz sicher ist.
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Wenn Sie einmal an Ihren Verdienst denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Verdienst? (Typ 111)

Variablenname v_76 - (v_76)	int	Zufriedenheit Verdienst
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

15 Seite: O. Anspruch und Qualität Patientenversorgung

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Typ 311)

Variablenname v_78 - (v_78)	int	Ihre Arbeit lässt Ihnen die notwendige Zeit für eine angemessene medizinische Versorgung der Patienten.
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Variablenname v_81 - (v_81)	int	In Ihrer Praxis/ In Ihrem Arbeitsbereich werden die Patienten gut versorgt.
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Variablenname v_82 - (v_82)	int	In der Regel haben Sie während Ihrer Sprechstunde/ Ihrem Dienst auch ein wenig Zeit für eine menschliche/ soziale Zuwendung zum Patienten.
	1	ganz und gar nicht
	2	eher nicht
	3	weder noch
	4	eher ja
	5	voll und ganz

Und wenn Sie einmal an die Qualität der Patientenversorgung in ihrer Praxis/ an Ihrem Arbeitsplatz denken: Wie zufrieden sind Sie insgesamt? (Typ 111)

Variablenname v_83 - (v_83)	int	Qualität der Patientenversorgung
	1	ganz und gar nicht zufrieden
	2	nicht zufrieden
	3	eher nicht zufrieden
	4	weder noch
	5	eher zufrieden
	6	zufrieden
	7	voll und ganz zufrieden

16 Seite: III. Wechselbereitschaft Regionen - Attraktivität

Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten daran gedacht, Ihre Praxistätigkeit zu beenden/ Ihren Arbeitgeber zu wechseln oder zu verlassen? (Typ 111)

Variablenname v_84 - (v_84)	int	Wechselbereitschaft
	1	fast täglich
	2	fast wöchentlich
	3	fast monatlich
	4	mal, aber nicht jeden Monat
	5	nie



⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :

● Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)
or v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)

Haben Sie sich in den letzten drei Monaten mindestens einmal aktiv über offene Stellen für Ihren Beruf in Zeitschriften, Zeitungen oder dem Internet informiert? (Typ 111)

Variablenname v_85 - (v_85)	int	offene Stellen stationär
	1	ja
	2	nein

 Frage wird ausgeblendet, wenn :		
 Diese Ausblendbedingung ist richtig!		
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	
	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)	
Haben Sie vor, in den nächsten Jahren Ihre Praxistätigkeit/ Ihre Arbeitstätigkeit (z.B. aufgrund Altersrente) zu beenden? (Typ 111)		
Variablenname v_86 - (v_86)	int	Beendigung Praxistätigkeit ambulant
	1	Ja, in 1 - 2 Jahren
	2	Ja, in 3 - 5 Jahren
	3	Ja, in 6 - 10 Jahren
	4	Ja, in mehr als 10 Jahren
	5	Nein
	6	Nein, bin nicht mehr tätig (Rentner)
Wie beurteilen Sie... (Typ 311)		
Variablenname v_87 - (v_87)	int	die Lebensqualität der Region, in der Sie arbeiten, passt gut zu Ihren persönlichen Bedürfnissen.
	1	lehne völlig ab
	2	lehne ab
	3	lehne ein wenig ab
	4	weder noch
	5	stimme ein wenig zu
	6	stimme zu
	7	stimme völlig zu
Variablenname v_88 - (v_88)	int	Sie fühlen sich derzeit in der Region, in der Sie arbeiten, sehr wohl.
	1	lehne völlig ab
	2	lehne ab
	3	lehne ein wenig ab
	4	weder noch
	5	stimme ein wenig zu
	6	stimme zu
	7	stimme völlig zu

17 Seite: IV. Weiterbildung																				
<p>⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :</p> <p>● Diese Ausblendbedingung ist richtig!</p>																				
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
or	v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
<p>Wussten Sie, dass Sie auch Ärzte in Teilzeit einstellen können inkl. kassenärztlicher Zulassung? (Typ 111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variablenname</th> <th>int</th> <th>Ärzte TZ ambulant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>v_93 - (v_93)</td> <td>1</td> <td>Ja, wusste ich bereits.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>Nein, wusste ich noch nicht.</td> </tr> </tbody> </table>			Variablenname	int	Ärzte TZ ambulant	v_93 - (v_93)	1	Ja, wusste ich bereits.		2	Nein, wusste ich noch nicht.									
Variablenname	int	Ärzte TZ ambulant																		
v_93 - (v_93)	1	Ja, wusste ich bereits.																		
	2	Nein, wusste ich noch nicht.																		
<p>⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :</p> <p>● Diese Ausblendbedingung ist richtig!</p>																				
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
or	v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
<p>Könnten Sie sich vorstellen, im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin einen Assistenten in Weiterbildung einzustellen, der ihre spätere Nachfolgerschaft übernehmen könnte, wenn Sie die Bedingungen für die Weiterbildungsbefugnis erfüllen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variablenname</th> <th>int</th> <th>Weiterbildungsbefugnis ambulant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>v_94 - (v_94)</td> <td>1</td> <td>Wusste ich gar nicht.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>Eher nicht interessant für mich</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>Weder noch</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>Könnte ich mir schon vorstellen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>Mache ich bereits</td> </tr> </tbody> </table>			Variablenname	int	Weiterbildungsbefugnis ambulant	v_94 - (v_94)	1	Wusste ich gar nicht.		2	Eher nicht interessant für mich		3	Weder noch		4	Könnte ich mir schon vorstellen		5	Mache ich bereits
Variablenname	int	Weiterbildungsbefugnis ambulant																		
v_94 - (v_94)	1	Wusste ich gar nicht.																		
	2	Eher nicht interessant für mich																		
	3	Weder noch																		
	4	Könnte ich mir schon vorstellen																		
	5	Mache ich bereits																		
<p>⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :</p> <p>● Diese Ausblendbedingung ist richtig!</p>																				
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
or	v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
<p>Sie haben die Weiterbildungsbefugnis für ihre Fachrichtung. (Typ 111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variablenname</th> <th>int</th> <th>Weiterbildungsbefugnis Fachrichtung ambulant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>v_96 - (v_96)</td> <td>1</td> <td>Ja, die habe ich.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>Nein. Ich wusste von der Möglichkeit noch nichts.</td> </tr> </tbody> </table>			Variablenname	int	Weiterbildungsbefugnis Fachrichtung ambulant	v_96 - (v_96)	1	Ja, die habe ich.		2	Nein. Ich wusste von der Möglichkeit noch nichts.									
Variablenname	int	Weiterbildungsbefugnis Fachrichtung ambulant																		
v_96 - (v_96)	1	Ja, die habe ich.																		
	2	Nein. Ich wusste von der Möglichkeit noch nichts.																		
<p>⚠ Frage wird ausgeblendet, wenn :</p> <p>● Diese Ausblendbedingung ist richtig!</p>																				
v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?	- a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
or	v_1 a) Bereich tätig	Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig? - a) Bereich tätig (von Seite: A. Fragen zur Person)																		
<p>Würden Sie Ihren aktuellen Arbeitgeber (Krankenhaus) in den nächsten 5-7 Jahren verlassen, um sich als niedergelassener Arzt eine Praxis im Saarland zu eröffnen? (Typ 111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variablenname</th> <th>int</th> <th>niedergelassener Arzt werden stationär</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>v_102 - (v_102)</td> <td>1</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>Vielleicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>Ja, aber nicht im Saarland.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>nicht mehr tätig (Rentner)</td> </tr> </tbody> </table>			Variablenname	int	niedergelassener Arzt werden stationär	v_102 - (v_102)	1	Ja		2	Nein		3	Vielleicht		4	Ja, aber nicht im Saarland.		5	nicht mehr tätig (Rentner)
Variablenname	int	niedergelassener Arzt werden stationär																		
v_102 - (v_102)	1	Ja																		
	2	Nein																		
	3	Vielleicht																		
	4	Ja, aber nicht im Saarland.																		
	5	nicht mehr tätig (Rentner)																		

 Frage wird ausgeblendet, wenn :

 Diese Ausblendbedingung ist richtig!

v_1 a) Bereich tätig

Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

- a) Bereich tätig (von Seite: [A. Fragen zur Person](#))

or

v_1 a) Bereich tätig

Sind/ Waren Sie im stationären, ambulanten oder psychologischen therapeutischen Bereich tätig?

- a) Bereich tätig (von Seite: [A. Fragen zur Person](#))

Würden Sie Ihren aktuellen Arbeitgeber in den nächsten 5-7 Jahren verlassen, um eine eigene psychologische therapeutische Praxis im Saarland zu eröffnen? (Typ 111)

Variablenname	int	Praxiseröffnung Therapeut
v_103 - (v_103)		
	1	Ja
	2	Nein
	3	Vielleicht
	4	Ja, aber nicht im Saarland.