

Nicole Becker

Gesundheitsverhalten bei Klinikärzten

**Eine quantitative Analyse auf Basis
von Individualdaten 2013**

Becker, Nicole: Gesundheitsverhalten bei Klinikärzten: Eine quantitative Analyse auf Basis von Individualdaten 2013, Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2014

Buch-ISBN: 978-3-8428-9021-3

PDF-eBook-ISBN: 978-3-8428-4021-8

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2014

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2014

Printed in Germany

ABSTRAKT

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Gesundheitsverhalten bei Klinikärzten. Untersucht wird der Einfluss der Stressbelastung am Arbeitsplatz auf das Rauch-, Ernährungs- und Sportverhalten sowie den Alkoholkonsum. Ferner werden weitere Faktoren (u.a. Alter, Geschlecht, Einkommen) überprüft, die das Gesundheitsverhalten potentiell beeinflussen können. Die Stressbelastung am Arbeitsplatz wird mittels Regressionsanalyse auf signifikante Effekte auf die Dimensionen Rauchen, Sport, Ernährung und Alkoholkonsum getestet.

Die empirischen Ergebnisse indizieren, dass Klinikärzte eine sehr geringe Raucherprävalenz haben (ja=10,41%, nein=89,59%). Hinsichtlich des Alkoholkonsums ist zu konstatieren, dass etwa 83,52% der Klinikärzte generell Alkohol konsumieren. Hingegen sind 16,48% alkoholabstinente. Ferner wurde festgestellt, dass Klinikärzte mehrmals in der Woche Alkohol trinken. Im Hinblick auf die regelmäßige Ernährung (Frühstück, Mittag, Abendbrot) zeigt sich eine relative Gleichverteilung (regelmäßig=49,63%, unregelmäßig=50,37%). Rund zwei Drittel (59,63%) der Klinikärzte treibt regelmäßig Sport. Die Regressionsanalyse bestätigt, dass die Stressbelastung am Arbeitsplatz einen signifikanten Effekt auf die regelmäßige Ernährung ($p \leq 0,001$) als auch den Alkoholkonsum ($p \leq 0,10$) hat. Hingegen konnte die Stressbelastung am Arbeitsplatz als Einflussfaktor auf das Sportverhalten bzw. Rauchen nicht bestätigt werden.

Abschließend wird eine Schlussbetrachtung präsentiert, die sich mit den gefundenen Ergebnissen auseinandersetzt und Empfehlungen für die zukünftige Forschung in diesem Themenfeld vorschlägt.

ABSTRACT

This empirical study deals with health behavior among clinicians. Concretely, the effect of working stress on smoking behavior, alcohol consumption, sport activity and nutrition is analyzed. Moreover some more variables (e.g. age, sex, income) are proved, whether they influence the clinician's health behavior. There is tested if working stress has a significant effect on smoking behavior, alcohol consumption, sport activity and nutrition with the aid of regression analysis.

The empirical results indicate that the smoking prevalence among clinicians is very small (yes=10,41%, no=89,59%). In consideration of the alcohol consumption it is to state that approximately 83,52% of the clinicians drink alcohol generally. In contrast 16,48% of them are abstinent. Furthermore it is determined that clinicians consume alcohol several times a week. In terms of a regular nutrition there is a relative equal distribution evidenced (regular=49,63%, irregular=50,37%). Approximately two-thirds (59,63%) of the clinicians take exercise. The regression analysis confirm that working stress has a significant effect on regular nutrition ($p \leq 0,001$) and alcohol consumption ($p \leq 0,10$). In contrast to that the effect of working stress on smoking behavior and sport activity couldn't be proved.

Finally there is presented a summary containing the empirical results. Moreover there are given proposals for upcoming health research in this field.

INHALT

1. EINLEITUNG	7
1.1 Gegenstand der Arbeit und Forschungsstand.....	7
1.2 Aufbau der Arbeit.....	11
2. THEORETISCHER RAHMEN.....	11
2.1 Exkurs: Gesundheit und Gesundheitsverhalten.....	12
2.1.1 Gesundheit	12
2.1.2 Gesundheitsverhalten	12
2.2 Konzeptionen nach Pierre Bourdieu	13
2.2.1 Habituskonzept	13
2.2.2 Sozialer Kontext.....	18
2.2.2.1 Klasse und sozialer Raum	18
2.2.3 Entwicklung eines ärztlichen Habitus.....	22
2.2.4 Kritik am Habituskonzept	26
2.3 Transaktionales Stressmodell nach Richard Lazarus.....	29
3. HYPOTHESEN UND FRAGESTELLUNG	34
4. METHODE UND ERHEBUNG.....	36
4.1 Fragebogenkonstruktion und Operationalisierung.....	36
4.2 Online-Befragung	39
4.3 Zugang zur Untersuchungsgruppe	40
4.4 Pretest	41
4.5 Hauptbefragung	42
5. ERGEBNISSE	42
5.1 Stichprobenstruktur und Repräsentativität	42
5.2 Gesundheitsverhalten	49
5.2.1 Rauchen.....	50
5.2.2 Alkoholkonsum.....	51
5.2.3 Ernährung.....	52
5.2.4 Sport	54
5.2.5 Fazit	55
5.3 Faktorenanalyse: Belastung am Arbeitsplatz	56
5.4 Logistische und multivariate lineare Regression.....	59
5.4.1 Rauchen.....	60

5.4.2	Alkoholkonsum.....	62
5.4.3	Sport.....	65
5.4.4	Ernährung.....	66
5.4.5	Fazit	68
6.	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	69
	LITERATUR.....	75
	INTERNETQUELLEN	85
	ANHANG	88
	GLOSSAR MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE	99

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Gesundheit und Gesundheitsverhalten (eigene Darstellung)	12
Abbildung 2: Ärztlicher Habitus und Gesundheitsverhalten (eigene Darstellung).....	22
Abbildung 3: Habitus, Strukturen, Gesundheitsverhalten (eigene Darstellung)	28
Abbildung 4: Altersverteilung in Jahren (n=245)	44
Abbildung 5: Fachrichtungen (n=268).....	45
Abbildung 6: Ärztliche Position (n=268).....	47
Abbildung 7: Religionszugehörigkeit (n=262)	48
Abbildung 8: Erwerbsstatus (n=268)	48
Abbildung 9: Beschäftigungsdauer im Universitätsklinikum (n=269)	49
Abbildung 10: Rauchen (n=269).....	50
Abbildung 11: Sport (n=270)	54

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Geschlecht	45
Tabelle 2: Einkommen.....	46
Tabelle 3: Familienstand	47
Tabelle 4: Staatsangehörigkeit.....	49
Tabelle 5: Alkoholkonsum (nach Sorten).....	52
Tabelle 6: regelmäßige Ernährung (Frühstück, Mittag, Abendbrot)	52
Tabelle 7: Faktorenanalyse: Rotierte Komponentenmatrix	58
Tabelle 8: Logistische Regression: Rauchen.....	62
Tabelle 9: Multivariate lineare Regression: Alkoholkonsum.....	65
Tabelle 10: Logistische Regression: Sport	66
Tabelle 11: Logistische Regression: Ernährung.....	68

1. EINLEITUNG

„Gesundheit erleben die Menschen von den Göttern. Dass es aber in ihrer Hand liegt, diese zu erhalten, daran denken sie nicht.“ (zit. n. Demokrit (460-370 v. Chr.). In: Kaiser 2006: 6).

1.1 Gegenstand der Arbeit und Forschungsstand

In jüngster Zeit gab es im medialen Diskurs verstärkt Debatten zur Arbeitssituation deutscher Ärzte. Thematisiert wurde dabei die stetig wachsende Arbeitsbelastung z.B. durch überdurchschnittlich lange Arbeitszeiten (Rosta 2007: A2417). Die durchschnittliche Arbeitszeit deutscher Arbeitnehmer lag im Jahr 2011 bei 35,5¹ Stunden pro Woche (Statistisches Bundesamt 2012: 24). Nicht selten waren Streiks deutscher Krankenhausärzte in den Nachrichten präsent, in denen es um mehr Lohn in Relation zur geleisteten Arbeitszeit ging (Stern 2006, Klein 2011). Die Zunahme administrativer Aufgaben und ein Anstieg des Patientenaufkommens (von dem Knesebeck et. al. 2010: 248) sind weitere Faktoren für das Zustandekommen überdurchschnittlicher Arbeitszeiten bei Klinikärzten. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich eine zunehmende Stressbelastung am Arbeitsplatz für Mediziner ab.

Es ist unstrittig, dass Heilberufe, insbesondere der Beruf des Arztes, ein hohes Ansehen in der Gesellschaft genießen (Sozialprestige). An Ärzte wird immer wieder die große Erwartung gestellt, belastbar zu sein. Kurz gesagt, sollen Ärzte stets präsent und erreichbar sein. Welche hohen Anforderungen und somit auch dauerhaften Stresssituationen daraus resultieren, wird im gesellschaftlichen Bewusstsein oftmals ausgeblendet (Jaeggi/Reimer 2008: 92). Die Forschung über die Auswirkungen der Arbeitssituation auf die Ärztegesundheit, den ärztlichen Lebensstil und Gesundheitsverhalten ist bisher unzureichend ausgeschöpft. Einem Artikel von Jurkat und Reimer folgend, zeigt die Studienlage, dass es Untersuchungen über den Einfluss einer hohen Arbeitsbelastung auf die psychische Gesundheit gibt. Die hohe Arbeitsbelastung führt zur Abnahme der allgemeinen Lebenszufriedenheit und zum Anstieg psychischer Erkrankungen (Jurkat/Reimer 2001: 1745). Vor allem internationale Studien (z.B. im angloamerikanischen Raum) erörtern die Arbeitsbelastung bei Ärzten. Sehlen et. al. beispielsweise untersuchen Stress und Burnout*² und die damit einhergehende Unzufriedenheit bei deutschen und österreichischen Fachkräften des Gesundheitswesens (Ärzte, Krankenschwestern,

¹ Die gewöhnliche Arbeitszeit aller Erwerbstätigen wird in hohem Maße von den Teilzeitbeschäftigten beeinflusst. Daher sollten Voll- und Teilzeiterwerbstätige separat betrachtet werden. Vollzeiterwerbstätige arbeiten 41,9 Stunden in der Woche und Teilzeitbeschäftigte 18,1 Stunden pro Woche (Statistisches Bundesamt 2012: 24).

² Die mit einem * gekennzeichneten Begriffe werden am Ende der Arbeit im Glossar erläutert.

Physiotherapeuten, medizinisch-technische Radiologieassistenten), die in der Radiotherapie* einer onkologischen* Klinik arbeiten. Sie attestieren vor allem Ärzten und Krankenschwestern, aufgrund struktureller (Unterbezahlung, ständige Erreichbarkeit) und organisatorischer Bedingungen (Patientendokumentation), eine hohe Stressbelastung am Arbeitsplatz. Sie bestätigen, dass die Arbeitsbedingungen einen negativen Einfluss auf die Stressbelastung und die Zufriedenheit der Mitarbeiter (besonders Ärzte und Krankenschwestern) der Radiotherapieabteilung haben (Sehlen et. al. 2009).

Deutsche Studien zur Berufs-, Lebenssituation und Gesundheitsverhalten konzentrieren sich überwiegend auf bestimmte Gruppen z.B. Klinikärzte oder niedergelassene Ärzte (vgl. dazu z.B. Jurkat/Reimer 2001, Jaeggi/Reimer 2008). Des Weiteren wurden nur bestimmte Bereiche z.B. psychische Erkrankungen oder die Arbeitszeit untersucht (Bestmann et. al. 2004: A28). Studien, die sich mit dem Gesundheitsverhalten bei Klinikärzten und den Dimensionen Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung und Sport beschäftigen, gibt es nahezu nicht. Bisweilen ist eine größere Studie zu diesem Thema bekannt. Die Studie „*Gesundheitsverhalten von Krankenhausärzten*“ von Judith Rosta und Karl Blum untersucht die Zusammenhänge von Arbeit, Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Krankenhausärzten. Bislang sind nur die Ergebnisse zur Arbeitszeit deutscher Krankenhausärzte publiziert worden. Daher kann auf die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten nicht eingegangen werden (DKI³ 2013). Darüber hinaus gibt es eine internationale Vergleichsstudie (USA/BRD), die die Lebensqualität und das Gesundheitsverhalten von berufstätigen Ärzten evaluiert (GESIS⁴ 2013a). Es wurden deutsche Ärzte aus Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz sowie amerikanische Ärzte aus dem nördlichen Raum New Yorks zur ihrer Lebensqualität befragt. Die Stichprobe umfasste Klinikärzte und niedergelassene Ärzte, die in unterschiedlichen ärztlichen Positionen tätig sind. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass amerikanische Ärzte zufriedener mit ihrer Berufs- und Lebenssituation sind als deutsche Ärzte, die sich durch lange Arbeitszeiten in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlen (Jurkat 2005: 2125). Spezielle Ergebnisse zu einzelnen Dimensionen des Gesundheitsverhaltens sind bisher nicht publiziert. Ferner gibt es ein Forschungsprojekt, das sich mit Gesundheitsverhalten und Sekundärprophylaxe in Heilberufen beschäftigt. Im Rahmen des Projektes wurden Psychologen und Ärzte zu ihrem Gesundheitsverhalten und Gesundheitsbewusstsein interviewt. Zudem wurden ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

³ DKI=Deutsches Krankenhaus Institut.

⁴ Leibniz Institut für Sozialwissenschaften.

zu ihrer Lebensqualität befragt. Langfristig ist eine Befragung dieser Gruppen und anderer Berufsgruppen geplant (GESIS 2013b). Anzumerken ist, dass es keinen vollständigen Ergebnisbericht gibt. Es gibt einige Publikationen, die einige Ergebnisse dieses Projektes beinhalten, auf die aber nicht näher eingegangen wird.

Vielmehr seien einzelne Studien erwähnt, die sich mit dem Einfluss der Arbeitsbelastung auf den Substanzmittelmissbrauch (Nikotin, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) beschäftigten. Die Studie der Ärztekammer Hamburg und des Instituts für Allgemeinmedizin des Uniklinikums Eppendorf in Hamburg evaluierte den Substanzgebrauch unter Hamburger Ärzten und Ärztinnen. Leider gibt es keine verlässlichen Daten zur Epidemiologie* von Suchterkrankungen bei Ärzten, da dieses Thema einer strengen gesellschaftlichen Tabuisierung obliegt. Außerdem gibt es bei der Datenerhebung stets die Schwierigkeit, valide Daten zu bekommen, da negative Konsequenzen gefürchtet werden (Dunkelberg et. al. 2005: 512). Nichtsdestotrotz konnte die Hamburger Studie belegen, dass es u. a. keinen „direkten beobachtbaren Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der beruflichen Belastung und dem Alkoholkonsum“ (Dunkelberg et. al. 2005: 515) gibt. Andere Studien hingegen zeigen auf, dass Ärzte – im Vergleich zur Normalbevölkerung – eine höhere Affinität zum Alkoholkonsum haben (Rosta 2008: 198). Internationale Studien belegen ebenfalls einen höheren Alkoholkonsum unter Ärzten. Die Studie von Rosta und Aasland untersuchte den Alkoholkonsum weiblicher Chirurgen in Norwegen. Diese Vergleichsstudie beweist, dass weibliche Chirurgen tendenziell regelmäßiger und eine größere Menge Alkohol konsumieren als Ärztinnen anderer Fachrichtungen. Zudem konnte gezeigt werden, dass Chirurginnen eine höhere Prävalenz* riskanten Alkoholkonsums haben als Ärztinnen anderer Fachrichtungen (Rosta/Aasland 2005: 436).

Spezifische Studien zur Arbeitsbelastung, dem daraus resultierenden Stress und die Raucherprävalenz bei Ärzten gibt es international wie national nur unzureichend. Ein Artikel von Smith und Leggat (2007) präsentiert einen internationalen Überblick über das Rauchverhalten im medizinischen Beruf von 1974 bis 2004. Sie stellen fest, dass die Raucherprävalenz u.a. von Land zu Land unterschiedlich ist und in den letzten Jahren abgenommen hat. Ferner wird beschrieben, dass Ärzte, im Vergleich zu Krankenschwestern oder anderen Akteuren im Heilberuf, weniger rauchen (Smith/Leggat 2007: 9). Welche Ursachen für die Raucherprävalenz bei Mediziner*innen eine Rolle spielen, geht aus dem Artikel nicht hervor. Festzustellen ist, dass Ärzte, im Vergleich zu Erwerbstätigen aus handwerklichen Berufen (Maler, Friseur usw.), eine niedrigere Raucherquote