

# Mehr Ärztinnen in Grosspraxen

**Unter welchen Bedingungen Ärzte arbeiten, hängt unter anderem von ihrer Lebenssituation ab, aber auch vom Geschlecht. Wie sich diese Faktoren auf die Arbeitszufriedenheit auswirken, hat eine Soziologie- und Wirtschaftsstudentin in ihrer Lizentiatsarbeit untersucht.**

**Maja Mylaeus-Renggli**

Neue Praxismodelle in der ambulanten Versorgung im Sinn von Managed Care sind vor allem mit Blick auf wirtschaftliche Aspekte entwickelt worden. Bereits der Soziologe Eliot Freidson hat die verschiedenen Praxisformen hinsichtlich ihres Autonomiegrades untersucht. [1] Eliot kommt zum Schluss, dass das klassische Einzelpraxismodell im Wettbewerb nicht überlebensfähig sei. Ein Teil der Autonomie müsse geopfert werden, um mehr Sicherheit durch Teamanschluss, finanzielle Absicherung, höhere Patientenzahl und besseres Zeitmanagement zu erhalten.

## Neue Ansprüche

Da der Autonomieanspruch innerhalb der Medizin hoch ist [1, 2] und eine Wettbewerbssituation im Gesundheitswesen fehlt, konnte sich in der Schweiz die Einzelpraxis als klassisches Modell durchsetzen. Mit den neuen Ansprüchen gewinnen nun aber andere Praxismodelle zu-

nehmend an Bedeutung. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor stellt bei allen Reformen die Mitarbeit der Betroffenen dar. Wenn die Ärzte mit dieser Reform einen Prestigeverlust ihrer Arbeit verbinden, kann sich das negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirken. Diese ist letztlich jedoch von Bedeutung, angesichts der Auswirkungen auf Qualität und Kosten im Gesundheitswesen.

## Genderspezifische Unterschiede

In ihrer Lizentiatsarbeit stellt die Autorin unterschiedliche Arbeitsbedingungen in Zusammenhang mit drei sozialen Rollen (Beruf, Partner, Elternschaft) und überprüft deren Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit. Verglichen werden dabei die vier Untergruppen Eltern mit

«Wenn die Ärzte mit dieser Reform einen Prestigeverlust ihrer Arbeit verbinden, kann sich das negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirken.»

Vorschulkindern, Eltern mit Schulkindern, Paare und Alleinstehende sowie die Geschlechtszugehörigkeit. Die Resultate der oben erwähnten Studie belegen genderspezifische Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen, die in der jeweiligen Familiensituation begründet sind. Am deutlichsten erkennbar ist dies bei der Berufsrolle, die sich bei Ärztinnen komplementär zu den familiären Verpflichtungen verhält.



Maja Mylaeus-Renggli

## Rollenvielfalt als Lebenskonzept

Besonders auffallend ist dies bei der Untergruppe mit kleinen Kindern, die vorwiegend von den Müttern betreut werden. Aber auch die durchschnittliche Arbeitszeit der Ärztinnen in den anderen Untergruppen bleibt stets unterhalb derjenigen der Ärzte. Sobald Ärztinnen in einer Paarbeziehung leben, findet eine Umlagerung vom beruflichen zum häuslichen Bereich statt. Bei diesem Ergebnis verstärkt sich die Vermutung, dass Frauen Rollenvielfalt als Lebenskonzept wählen.

Praxisgrösse, Eigentumsverhältnis, Versicherungsform und Anstellungsverhältnis sind die Indikatoren des Arbeitsettings. Drei der vier Indikatoren werden in *Tabelle 1* mit dem Geschlecht, der Arbeitszeit und dem Alter der befragten Ärztinnen und Ärzte korreliert.

## Mehr Ärztinnen in Grosspraxen

Je jünger die Ärztin oder der Arzt und je geringer die Arbeitszeit, desto

Tabelle 1:

**Korrelation zwischen Geschlecht, Arbeitszeit, Alter und Settingsvariablen (N = 608)**

Spearman's rho Korrelation

	Geschlecht <sup>1</sup>	Arbeitszeit	Alter
Praxisgrösse <sup>2</sup>	0,22**	-0,29**	-0,27**
Wem gehört die Praxis? <sup>3</sup>	0,25**	-0,36**	-0,27**
Anteil klassischer Versicherungsform	-0,06	0,12**	0,09*

\*\* p < 0,01

<sup>1</sup> 1 = Ärzte; 2 = Ärztinnen

<sup>2</sup> Praxisgrösse: 1 = Einer-, 2 = Zweier-, 3 = Gruppenpraxis

<sup>3</sup> Wem gehört die Praxis?: 1 = mir, 2 = mir und anderen Ärzten, 3 = AG/Genossenschaft, 4 = anderen

Tabelle 2:

**Eigenschaftsgrad der Praxis (N = 608)**

	Ich bin Eigentümer	Mir und weiteren Ärzten	Mir über AG oder Genossenschaft	anderen	Total
Ärzte	289	118	11	32	450
%	64,2	26,2	2,4	7,1	100
Ärztinnen	46	50	2	30	128
%	35,9	39,1	1,6	23,4	100
Total	335	168	13	62	578

Keine Angabe = 30; Cramer's V = .28; p < 0,001; minimal erwartete Häufigkeit 2,88

figuration sind keine Aussagen möglich, da in der vertieften Stichprobe aus methodologischen Gründen moderne Praxisformen überproportional vertreten sind.)

**Unterstützung durch das Umfeld**

Bei der Dimension «Umfeld» wurde die Zeiteinteilung für den Beruf und den Haushalt bei den Befragten und

«Sobald Ärztinnen in einer Partnerschaft leben, findet eine Umlagerung vom beruflichen zum häuslichen Bereich statt.»

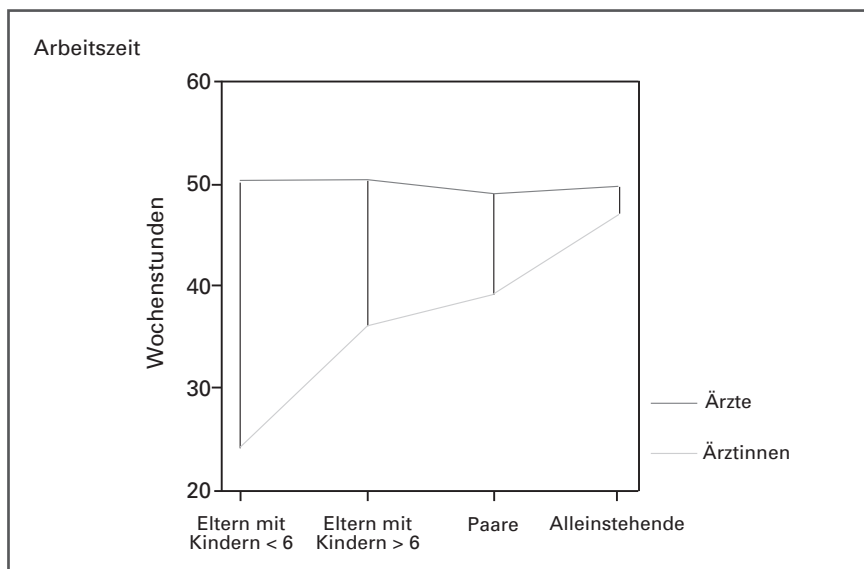
ihren Partnern erhoben. Durch ihre Zeiteinteilung beeinflussen Ärztinnen die Gesamtzeit, die vom Paar in die einzelnen Bereiche investiert wird und bewirken eine Abweichung von der traditionellen Rollenteilung, weil beim Partner keine entsprechende Umlagerung von Beruf zu Haushalt stattfindet. Es fehlt Ärztinnen dadurch an zeitlicher Unterstützung durch den Partner im Haushalt, wie sie ihre männlichen Kollegen haben. Bei der Frage nach

«Die Arbeitszufriedenheit hängt offenbar eng mit der Übereinstimmung von Realität und Vorstellung zusammen.»

der empfundenen Unterstützungsleistung durch den Partner sowie das Umfeld fällt auf, dass die Ärztinnen mit Schulkindern angeben, gute praktische Unterstützung durch das Umfeld zu erhalten. Demgegenüber weisen ihre Kollegen in der gleichen Untergruppe (mit Schulkindern) die tiefsten Werte aus. Inwieweit diese aber Unterstützung vermissen, ist unklar.

**Wunsch nach Veränderung**

Ergänzend zur Arbeitszufriedenheit wurde nach Veränderungswünschen in der Zeiteinteilung zwischen Beruf



eher arbeitet sie oder er in einer grossen Praxis, die nicht oder nur teilweise ihr oder ihm gehört. Werden die Ergebnisse bei der Berufsrolle berücksichtigt, erstaunt es wenig, dass prozentual mehr Ärztinnen in Grosspraxen arbeiten, an denen sie nur teils oder gar nicht beteiligt sind (vergleiche Tabelle 2). Auch beim

Arbeitsverhältnis zeigt sich ein genderspezifischer Unterschied, wenn auch die Mehrheit selbständig ist (5,4% der Ärzte gegenüber 15,4% der Ärztinnen sind angestellt). Diese Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass innovative Praxismodelle den gewünschten Teilpensen der Ärztinnen besser entsprechen. (Zur Rollen-

## Kasten

**Nationalfonds-Studie**

Die Studie «Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten in unterschiedlichen Praxismodellen der Grundversorgung» (ARAZ) wurde vom Soziologen Prof. Dr. Peter C. Meyer geleitet. Sie ist Teil des Nationalfonds-Projektes (NFP) 45 «Sozialstaat». Ziel der Studie war herauszufinden, ob bestimmte Arbeitsbedingungen zu mehr oder weniger Arbeitszufriedenheit führen als andere. Unter dem Aspekt Arbeitssetting werden dabei innovative Praxisformen der traditionellen Einzelpraxis gegenübergestellt. Das Datenmaterial beruht auf zwei Erhebungen vom November 2001 bis August 2002. Die Stichprobe für die vertiefte Befragung (n=132) ist eine Teilmenge aus der vorgängig durchgeführten und anschliessend erweiterten Vollerhebung (n=608), die hauptsächlich Ärzte und Ärztinnen aus der Grundversorgung im Kanton Zürich berücksichtigt. Da eine selektive Rekrutierung vorliegt, hat sie keinen repräsentativen Charakter.

Im Rahmen dieser Studie ist eine Lizenzatsarbeit entstanden, die genderspezifische Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit untersucht. Der vorliegende Artikel ist ein Auszug aus dieser Lizenzatsarbeit.

und Hausarbeit sowie nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit gefragt. Trotz grosser Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen sind Ärztinnen und Ärzte mit den Arbeitsbedingungen ähnlich zufrieden und die berufliche Tätigkeit wird

von beiden Geschlechtern gleich gut bewertet.

Der grösste Unterschied ist beim Wunsch nach Veränderung auszumachen. Bei Ärztinnen mit kleinen Kindern dominiert der Wunsch nach Entlastung im Haushalt. Hingegen wünschen Ärztinnen mit grossen oder keinen Kindern, wie auch ihre männlichen Berufskollegen, eine

**«Innovative Praxismodelle ermöglichen vor allem Ärztinnen, ihr Ziel, Familie und Beruf in Einklang zu bringen, zu erreichen.»**

markante Reduktion der Arbeitszeit. Ärztinnen mit älteren Kindern wünschen als einzige Untergruppe, die zeitliche Belastung sowohl zuhause wie im Beruf zu reduzieren, was auf einen zeitlichen Konflikt zwischen den beiden Rollen schliessen lässt. Offenbar fühlen sie sich in beiden Rollen – die der Ärztin und die der Mutter – zeitlich unter Druck. Alleinstehende Ärztinnen geben den grössten Zeitmangel im häuslichen Bereich an.

Die Arbeitszufriedenheit hängt offenbar eng mit der Übereinstimmung von Realität und Vorstellung zusammen. Die genderspezifische Sozialisation stellt an Frauen andere Anforderungen als an Männer, weshalb sie bemüht sind, die gegenläufigen Bereiche von Familie und Beruf

zu verbinden. Von ihren Partnern erhalten sie dabei wenig zeitliche Unterstützung und nutzen die veränderten Strukturen der innovativen Praxismodelle stärker. Ärzte wiederum konzentrieren sich grundsätzlich auf die Berufsrolle. Dies führt zu unterschiedlichen Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten, die jedoch keine wesentlichen Differenzen bei der Arbeitszufriedenheit bewirken. Die Befunde der Studie zeigen, dass die Arbeitszufriedenheit stark an das Erreichen von Zielen gekoppelt ist. Entsprechend werden die Arbeitsbedingungen gewählt. Noch sind Ziele und Arbeitsbedingungen genderspezifisch geprägt. Innovative Praxismodelle ermöglichen vor allem Ärztinnen, ihr Ziel, Familie und Beruf in Einklang zu bringen, zu erreichen. Aber der Wunsch der Ärzte nach einer Entlastung im beruflichen Bereich könnte ein vermehrtes Interesse an Grosspraxen zur Folge haben. ■

**Autorin:**

**Maja Mylaeus-Renggli**

Hostatt

6365 Kehrsiten

E-Mail: [maja@mylaeus.ch](mailto:maja@mylaeus.ch)

**Literatur:**

1. Freidson E.: *Profession of Medicine*. Chicago, University of Chicago Press; 1988.
2. Guptill Warren M., Weitz R., and Kulis S. (1998). *Physician Satisfaction in a Changing Health Care Environment: The Impact of Challenges to Professional Autonomy, Authority, and Dominance*. *Journal of Health and Social Behavior* 1998; 39: 356-367.