

■ DR. MED. THOMAS MEISSNER

„Hören Sie nicht auf, zu arbeiten!“

DÄB-Studie zur sozialen und gesundheitlichen Situation von Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand

Die soziale Situation von Ärztinnen im Ruhestand unterscheidet sich maßgeblich von der ihrer ehemaligen Kollegen: Sie leben seltener in Partnerschaft, haben seltener Kinder und Enkel und ein geringeres Nettoeinkommen als Männer. Dennoch sind Frauen mit vielen Aspekten ihrer Lebenssituation deutlich zufriedener als Männer, so die Erkenntnisse aus einer Studie, die vom Forum 60 plus des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand initiiert worden war. Teilgenommen hatten Kolleginnen und Kollegen aus Schleswig-Holstein sowie in einer separaten Stichprobe DÄB-Mitglieder aus dem gesamten Bundesgebiet.

Die Studie des DÄB ergab, dass sich nur die Hälfte der Ärztinnen auf den Ruhestand freut, nicht wenige haben sogar Angst davor. „Das Loch, in das man fallen kann, ist sehr tief“, sagt Dr. Dagmar-E. Dennin, frühere Vizepräsidentin des DÄB. „Die Männer, scheint mir, leiden noch mehr als die Frauen“, ergänzt sie. Dagmar Dennin und das Forum 60 plus wollten es genauer wissen:

Wie geht es Ärztinnen und Ärzten im Alter wirklich?

Mit finanzieller Unterstützung der Stiftung Dr. Edith Grünheit des DÄB initiierte das Forum 60 plus eine Querschnittsstudie unter Leitung von Dr. Ruth Deck vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck. Deren aufschlussreiche Ergebnisse sind bislang, außer bei einer Posterpräsentation während des DÄB-Kongresses 2009 in Leipzig, noch nicht publiziert worden. Dies soll an dieser Stelle nachgeholt werden. *Zur Methodik vgl. Infobox im Anhang.*

Akademikerinnen leben oft ohne Partner

Was bei Betrachtung der Stichprobencharakteristika sofort ins Auge fällt, sind die signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern beim Familienstand sowie beim Einkommen: Etwa 85 Prozent der Männer, die den Fragebogen beantwortet hatten, sind verheiratet, aber nur knapp 60 Prozent der Frauen.

90 Prozent der Männer leben in fester Partnerschaft, doch nur jede zweite Frau. Und:

Über ein Nettoeinkommen von mehr als 3.000 Euro monatlich verfügen knapp 60 Prozent der Männer, aber nur 22 Prozent der Frauen.

Einkommens- und Qualifikationslücken kaum aufzuholen

Doch der Wiedereinstieg in den Beruf war für viele Ärztinnen dieser Generation schwer: kein Facharztabschluss, kaum Berufspraxis, wenig Erfahrung. Denn in der Adenauer-Ära Westdeutschlands sozialisierte Ärztinnen haben bevorzugt das traditionelle Familienbild gelebt: Sie blieb mit den Kindern zu Hause, er war der Versorger der Familie. Handelte es sich beim Mann um einen Arzt, so zahlte dieser ab Mitte 20 monatlich Beiträge in die Ärzteversorgung ein. Mit steigendem Einkommen wurde vielfach der Kauf von Immobilien möglich. Das dürfte durch Verpachtung und Vermietung die monatliche Rente vor allem männlicher Kollegen vielfach aufbessern.

Eine Ärztin dagegen, die nach mehreren Jahren Hausfrauenlebens den beruflichen Wiedereinstieg versucht, kann die entstandene Einkommenslücke kaum wieder aufholen, zumal bei fortbestehender Doppelbelastung in Familie und Beruf. Hinzu kommt die Qualifikationslücke, oftmals ein fehlender Facharztabschluss. Nicht wenige haben dann in der Praxis des Ehemannes mit ausgeholfen, sind Pharmareferentin geworden oder haben zum Beispiel im Gesundheitsamt gearbeitet. All das sind spezifisch westdeutsche Charakteristika. Es wäre interessant zu erfahren, wie dies



Dr. med. Thomas Meißner

Foto: Privat

in derselben Generation, in der damaligen DDR, ausgesehen hat.

Nun wäre ein im Vergleich zu Männern geringeres Einkommen ein minderschweres Problem, wenn die Partnerschaft bis ins hohe Alter gehalten hätte. Jedoch gehen viele Beziehungen in die Brüche, da machen Ärztinnen und Ärzte keine Ausnahme. Akademiker, das ist aus anderen Studien bekannt, finden sehr viel leichter eine neue Partnerin als Akademikerinnen einen neuen Partner. In der Tat lebt jede dritte der befragten Kolleginnen in Schleswig-Holstein allein – das sind hochsignifikant mehr, als es alleinstehende Männer gibt: 36,0 Prozent versus 8,6 Prozent. Die im Bevölkerungsdurchschnitt geringere Lebenserwartung von Männern, Alleinsein der Frau wegen Verwitung also, kann diesen Unterschied kaum erklären.

Lebenszufriedenheit ist geschlechtsunabhängig hoch

Dennoch sind die befragten Ärztinnen in vielen Lebensbereichen zufriedener als Männer, und zwar teils deutlich: Das betrifft nicht nur die finanzielle Lage oder Sozialkontakte mit signifikant zufriedeneren Frauen. Auch mit dem Lebensstandard waren in der Studie Ärztinnen und Ärzte gleichauf zu etwa 95 Prozent zufrieden oder sehr zufrieden. Das ist offenbar weniger berufs- als geschlechtstypisch. Frauen definieren sich offenbar weniger über ihren früheren Beruf als Männer. So besuchen Letztere signifikant häufiger auch im Ruhestand noch ärztliche Fortbildungen (etwa 40 Prozent vs. etwa 30 Prozent), suchen damit zweifellos auch

Kontakt zur alten Peergroup. Pensionierte Ärztinnen haben dagegen kein Problem, zum Beispiel ihr Englisch oder Französisch in der Volkshochschule aufzufrischen. 54 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte bezeichneten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, 15 Prozent als weniger gut oder schlecht. Insgesamt sei die Prävalenz gesundheitlicher Beschwerden „erfreulich gering“, so die Studienautorin.

Frauen haben eher Angst vorm Ruhestand

Dass sich nur etwa die Hälfte der Männer und Frauen tatsächlich auf den Ruhestand freut, überrascht kaum. Mit Mitte 60 fühlen sich viele noch fit und motiviert genug, um ein paar Tage pro Woche oder auch mehr zu arbeiten. Bedenklich ist allerdings die Tatsache, dass jede fünfte Ärztin ausdrücklich „Angst“ vor dem Ruhestand beschreibt, bei den Männern sind das etwas weniger. In gewisser Weise passt dies zu den oben beschriebenen sozioökonomischen Befunden. Hinzu kommt, dass sich ein über Jahrzehnte vielfach fremdbestimmtes Leben mit durchgeplanten Praxis- oder Dienstzeiten bei Eintritt in den Ruhestand schlagartig ändert. Dagmar Dennin: „Man ist es nicht gewöhnt, sich um sich selbst zu kümmern. Mit einem Mal muss man das Leben neu und selbstständig durchstrukturieren.“ Auch der soziale Status als Ärztin oder Arzt im Alltag fällt weg: Man ist eben nicht mehr Ansprechpartnerin und Ratgeberin seiner Patienten, ist nicht mehr die Instanz, die sich um das Wohl und Wehe von monatlich Hunderten Menschen kümmert.

Soziale Situation der Seniorinnen im DÄB

Um den Einfluss des DÄB auf Aspekte des Ruhestands zu untersuchen, waren in der Studie Ärztinnen aus dem DÄB mit Kolleginnen ohne DÄB-Mitgliedschaft verglichen worden. Dabei unterschieden sich Ärztinnen im DÄB in allen Familien- und Lebenssituationen signifikant: Sie leben noch häufiger

allein als Nicht-Mitglieder (54,9 Prozent versus 36,8 Prozent) und haben seltener familiären Rückhalt. Zugleich sind DÄB-Mitglieder häufiger selbstständig tätig gewesen (50,9 Prozent versus 38,4 Prozent) und verfügen häufiger über ein Nettoeinkommen über 3.000 Euro monatlich (32,3 Prozent versus 22,4 Prozent).



Foto: Privat

Unter dem Motto „Neues braucht Erfahrung“ treffen sich zweimal im Jahr Kolleginnen aller Fachrichtungen ab einem Alter von 60 Jahren beim Forum 60 plus im DÄB. Einige Kolleginnen sind noch berufstätig, die Mehrzahl bereits im Ruhestand

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Studie zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand vor allem gravierende Unterschiede zwischen Männern und Frauen offenbart.

Unterschiede, die zweifellos einem traditionellen Rollenbewusstsein und Familienverständnis geschuldet sind. Wenn Dagmar Dennin jungen Kolleginnen einen Rat geben würde, dann den: „Hören Sie nicht auf, zu arbeiten!“ Einen Großteil der Lebenszeit seinen Kindern zu widmen und dem Ehemann ein schönes Zuhause zu bieten, das werde später in „keiner Weise“ honoriert.

Angesichts der gegenwärtigen Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen mit inzwischen etwa 60 Prozent Frauenanteil bei den Absolventinnen muss man fragen, inwiefern sich diese Situation künftig ändern wird. Eine Wiederholung der Studie im Jahre 2017/18 wird im Forum 60 plus bereits diskutiert.

Methodik der Querschnittsstudie:

Mithilfe der Landesärztekammer Schleswig-Holstein waren 666 Ärztinnen und Ärzte mit einem Mindestalter von 68 Jahren identifiziert und in den Jahren 2007 bis 2008 per

Fragebogen pseudonymisiert zu ihrer Lebenssituation befragt worden.

Insgesamt hatten sich 450 Ärztinnen und Ärzte aus Schleswig-Holstein mit einem Geburtsdatum vor und bis 1940 beteiligt, etwa zur Hälfte jeweils Frauen und Männer. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag bei 73 Jahren. Zusätzlich waren Ärztinnen des DÄB aus dem gesamten Bundesgebiet mit entsprechender Altersstruktur befragt worden; daraus ergaben sich weitere 118 auswertbare Datensätze zur gesundheitlichen Situation und Lebensqualität, zum allgemeinen Wohlbefinden und zu körperlichen Aktivitäten ebenso wie zu Hobbys und Sozialkontakten.

Es handelte sich dabei um mehrere validierte Einzelinstrumente und Skalen wie zum Beispiel den Fragebogen SF-36 (Short-Form-36-Questionnaire) zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität oder den Fragebogen FFB-Motzur Erfassung des motorischen Funktionsstatus.

Die Studie wurde durch das Forum 60 plus des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. mit Unterstützung der Stiftung Dr. Edith Grünheit des DÄB initiiert; Leitung: Dr. Ruth Deck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Institut für Sozialmedizin

Dr. med. Thomas Meißner ist Medizinjournalist mit Redaktionsbüro in Erfurt. Nach medizinischem Staatsexamen und Promotion in Jena hat er einige Jahre als Assistenzarzt in Großbritannien und Deutschland gearbeitet, bevor er von 1999 bis 2000 eine Ausbildung zum Journalisten bei der „Ärzte Zeitung“ (Springer Medizin Verlag) absolvierte. Seit 2001 ist er freiberuflich für medizinische Fachverlage und Publikumsmedien tätig. Info & Kontakt: www.redaktionsbuero-meissner.de

■ STEUERBERATUNG

Bei Fragen der Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. an unseren Steuerberater Herrn Peter Pfeil wenden Sie sich bitte direkt an Herrn Pfeil, Berliner Straße 103 in 13507 Berlin, Tel.: 030 434 60 91.

Bevorzugte Sprechstunde:

10.08.2015: 12.00 bis 14.00 Uhr; 14.09.2015: 12.00 bis 14.00 Uhr; 12.10.2015: 12.00 bis 14.00 Uhr, 16.11.2015: 12.00 bis 14.00 Uhr