



Foto: mauritius images

## ARBEITSBELASTUNG IN KRANKENHÄUSERN

# Die Sicht ärztlicher Direktoren

Die Beurteilung der Arbeits- und Organisationssituation fällt erstaunlich negativ und selbstkritisch aus.

Die ökonomiezentrierte Umstrukturierung des deutschen Gesundheitswesens hat im vergangenen Jahrzehnt die wirtschaftliche Rahmensituation der Krankenhäuser – etwa durch die DRG-Einführung – beträchtlich verändert. Für viele kritische Betrachter führt die Ökonomisierung in der stationären Versorgung nicht allein zu einer allgemein hohen Belastung des Systems an sich, sondern auch zu einer hohen Arbeitsbelastung der Ärzte (1). Neuere Studien zeigen in der Tat, dass die Arbeitsbelastung der Krankenhausärzte hoch bis sehr hoch ist (2, 3).

Die Reaktion der Krankenhäuser auf diese Entwicklung hängt vor allem davon ab, wie die Entscheidungsträger dort die Arbeits- und Organisationssituation einschätzen. Aus der Perspektive der Ärzteschaft erscheint insbesondere die Sicht der ärztlichen Direktoren relevant. Wie sehen diese die Arbeitssituation der Ärzte und die Arbeitsabläufe in den Krankenhäusern? Unterscheiden sich die Sichtweisen der ärztlichen Direktoren in privaten und nichtpri-



Förderinitiative  
Versorgungsforschung der  
Bundesärztekammer

vaten Krankenhäusern? In einem Teilbereich einer von der Bundesärztekammer geförderten Versorgungsforschungsstudie („Auswirkungen von Trägerstrukturen auf die Qualität der Krankenversorgung“ – ATräK) sollte die aktuelle Situation im Krankenhaus aus Sicht der ärztlichen Direktoren erfasst werden.

### Hohes Arbeitstempo der Ärzte

Dazu führte das Kölner Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK 2008 eine standardisierte schriftliche Befragung von ärztlichen Direktoren derjenigen Krankenhäuser durch, die mindestens eine chirurgische und eine internistische Abteilung aufwiesen (n = 1 224). Die wahrgenommene Arbeitsintensität der Ärzte (zum Beispiel: „In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass die Ärzte bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehen.“) und die wahrgenommenen ablauforganisatorischen Probleme im Krankenhaus (zum Beispiel: „Bei den Untersuchungen beziehungsweise Eingriffen

gibt es häufig Wartezeiten.“) wurden jeweils mit sechs Fragen in Aussageform erfasst. Die Antwortkategorien basieren auf einer Skala von eins („trifft nicht zu“) bis vier („trifft voll und ganz zu“) für die Fragen zur Arbeitsintensität der Ärzte oder eins („stimme überhaupt nicht zu“) bis vier („stimme voll und ganz zu“) für die Fragen zu den ablauforganisatorischen Problemen im Krankenhaus. Zusätzlich zu den Befragungsdaten wurden für das Berichtsjahr 2007 Angaben des Statistischen Bundesamtes zur Trägerschaft der untersuchten Krankenhäuser herangezogen.

Von den 1 224 angeschriebenen ärztlichen Direktoren sandten 551 (Rücklauf 45 Prozent) einen ausgefüllten Fragebogen zurück. In den weiteren Analysen konnten insgesamt 523 Krankenhäuser, für die zusätzliche Informationen zur Trägerschaft vorlagen, berücksichtigt werden. Von den Krankenhäusern, deren ärztlicher Direktor an der Befragung teilgenommen hatte, befanden sich 11,3 Prozent in privater und 88,7 Prozent in nichtprivater Trägerschaft (öffentlich oder freigemeinnützig). Dies entspricht annähernd der Gesamtverteilung bei den angeschriebenen Krankenhäusern (14,7 versus 85,3 Prozent).

Hinsichtlich der Arbeitssituation ergibt sich folgendes Bild: Knapp 95 Prozent der befragten ärztlichen Direktoren stimmen der Aussage zu, dass das von den Ärzten verlangte Arbeitstempo sehr hoch sei. Etwa 90 Prozent der ärztlichen Direktoren geben zudem an, dass die Ärzte sehr oft unter Zeitdruck stünden. Ferner sind mehr als 65 Prozent der Meinung, dass die ärztliche Tätigkeit mit großen körperlichen Anstrengungen verbunden sei. Bei der Organisationssituation ergibt sich ein etwas anderes Bild: So stimmen 50 Prozent der ärztlichen Direktoren der Aussage zu, dass es bei Untersuchungen im Krankenhaus häufig zu Wartezeiten komme. Darüber hinaus geben mehr als 35 Prozent der ärztlichen Direktoren an, dass es bei Patientenaufnahmen zu organisatorischen Problemen komme. Mehr als 20 Prozent der Befragten sehen zudem Schwierigkeiten bei der Absprache zwischen Ärzten und Pflegepersonal.

Die Ergebnisse zeigen, dass die ärztlichen Direktoren die Arbeitsbelastung der Ärzte im Krankenhaus generell als sehr hoch einschätzen. Außerdem sehen viele der befragten ärztlichen Direktoren Mängel im Bereich der krankenhausesinternen Abläufe. Der Vergleich zwischen privaten und nicht-privaten Krankenhäusern zeigt weiter, dass die ärztlichen Direktoren privater Krankenhäuser die Arbeitsbelastung ihrer Ärzte und die Organisationsbelastung ihrer Häuser nicht so hoch einschätzen wie ihre Kollegen aus nicht-privaten Krankenhäusern.

Der Unterschied in der Einschätzung der Arbeits- und Organisationssituation zwischen ärztlichen Direktoren privater und nichtprivater Kliniken bleibt auch dann bestehen, wenn man alle Fragen zur Arbeitsintensität in der Skala „wahrgenommene Arbeitsintensität der Ärzte“ und alle Fragen zu den organisatorischen Problemen in der Skala „wahrgenommene ablauforganisatorische Probleme im Krankenhaus“ zusammenfasst (Tabelle). Der Mittelwert der Skala „wahrgenommene Arbeitsintensität der Ärzte“ fällt für die privaten Krankenhäuser signifikant geringer aus als für nichtprivate Krankenhäuser. Ebenso liegt der Mittelwert der Skala „wahrgenommene ablauforganisatorische Probleme im Krankenhaus“ bei privaten Krankenhäusern signifikant unter dem Mittelwert der nichtprivaten Krankenhäuser.

Bei der Diskussion dieser Ergebnisse sollte aus methodischer Sicht beachtet werden, dass erstens ärztliche Direktoren privater Kliniken in dieser Befragung leicht unterrepräsentiert sind, zweitens das Querschnittsdesign keine Prozess- und Kausalbetrachtung erlaubt (Beispiel: Werden nur gut organisierte Kliniken privatisiert?) und dass drittens die Zahl der privaten Kliniken keine weiteren Subgruppenanalysen zuließ.

### Nicht noch mehr belastbar

Es könnte weiter kritisch angemerkt werden, dass in dieser Studie nicht die objektive Arbeits- und Organisationssituation in deutschen Krankenhäusern erfasst wurde, sondern die subjektive Sicht des ärztlichen Direktors. Es war jedoch ausdrückliches Ziel der Studie, diese subjektive Sicht des obersten ärztlichen Entscheidungsträgers zu erfassen, weil diese Sicht krankenhauspolitisch relevant ist. Berücksichtigt man diese Einschränkungen, so liefert diese repräsentative bundesweite Studie eine Momentaufnahme der Arbeits- und Organisationssituation aus Sicht der ärztlichen Leiter, die nicht positiv ausfällt. Man müsste auf dieser Basis künftig der Frage nachgehen, inwieweit die Sichtweise der ärztlichen Direktoren der Wirklichkeit entspricht. Zudem müsste man mit Längsschnittdaten die Frage klären, warum die ärztlichen Direktoren privater Krankenhäuser eine etwas weniger dramatische Sicht der Arbeits-

und Organisationssituation als ihre Kollegen aus nicht-privaten Krankenhäusern haben. Dabei müsste geklärt werden, inwieweit Selektionseffekte für das Ergebnis verantwortlich sind oder Trägerschafteffekte (zum Beispiel: Private Trägerschaft erhöht die Flexibilität). Auch sollte in Zukunft die Frage geklärt werden, ob eine schlechte Arbeitsorganisation ursächlich für die sehr hohe Arbeitsbelastung der Klinikärzte ist.

Die Studie zeigt bei allen methodischen Einschränkungen, dass die Sicht der ärztlichen Direktoren auf die Arbeits- und Organisationssituation ihrer Häuser erstaunlich negativ und selbstkritisch ausfällt. Sie sehen die Ärzte in ihren Kliniken – was die Arbeitsintensität betrifft – gewissermaßen „am Anschlag“. Die Arbeitsintensität kann – so muss man die hohen Werte deuten – aus Sicht der ärztlichen Direktoren nur noch unwesentlich gesteigert werden. Auch die organisationsinternen Abläufe sehen sie relativ kritisch. Eine interessante Frage ist, ob diese negative Sicht der Dinge dazu führt, dass die Kliniken in Deutschland Maßnahmen gegen die zum Teil schlechte Arbeitsorganisation und die sehr hohe ärztliche Arbeitsbelastung in Zukunft einleiten werden. ■

Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Antje Hammer,  
Dr. rer. medic. Nicole Ernstmann,  
Dr. med. Oliver Ommen MPH

(Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und Zentrum für Versorgungsforschung Köln)

Christian Günster, PD Dr. med. Günther Heller  
(Wissenschaftliches Institut der AOK)

### TABELLE

Mittelwertvergleich der Skalen „wahrgenommene Arbeitsintensität“ und „wahrgenommene ablauforganisatorische Probleme“ zwischen privaten und nichtprivaten Kliniken

	N	Mittelwert	Standardabweichung
<b>Arbeitsintensität</b>			
alle	514	18,93	2,97
privat	58	17,78*	3,77
nichtprivat	456	19,08*	2,83
<b>Ablauforganisatorische Probleme</b>			
alle	513	13,22	3,05
privat	58	12,33*	3,19
nichtprivat	455	13,33*	3,02

Mittelwert: \* =  $p \leq 0,05$

### LITERATUR

1. Bundesärztekammer: Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland – Folgen für die ärztliche Tätigkeit – Voraussetzungen, Wirkungen, Konsequenzen und Potenziale aus ärztlicher Sicht. 2007. Berlin, Bundesärztekammer – Bericht der Arbeitsgruppe des Vorstandes der Bundesärztekammer.
2. Knesebeck Ovd, Blum K, Grosse K, Klein J: Arbeitsbedingungen und Patientenversorgung. Eine Befragung von Chirurgen und Gynäkologen zur psychosozialen Arbeitsbelastung. Arzt und Krankenhaus 2009; 6.
3. Schwartz FW, Angerer P: Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2010.