

„Wir-sind-Ärzte“ – Situation der Krankenhausärzte im Kammerbereich Koblenz

Kuntz, Chr.¹, Czerwinski, M.¹, Schenkel-Häger, Chr.¹, Bosbach, G.¹, Meinke, L.², Fuchs, M.²

Ärztinnen und Ärzte leiden unter zunehmender Arbeitsverdichtung und nicht optimalen Arbeitsbedingungen. Sie kritisieren zeitraubende Bürokratie und wünschen sich mehr Gelegenheiten, um sich ihren Patienten genügend widmen zu können. Ihnen fehlen zudem Möglichkeiten, Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen. In diesem Zusammenhang wären sie froh, wenn sie Überstunden in Freizeit ausgleichen könnten. Ihren Beruf üben sie zwar nach wie vor gerne aus, doch sind sie sich auch der Gefahr eines Burn-Outs bewusst.

Eine Umfrage der Bezirksärztekammer Koblenz gibt Einblicke in die Situation der Krankenhausärzte:

Zwischen Deutschlands Krankenhäusern herrscht Wettbewerb um junge Ärztinnen und Ärzte. Von den 2.087 Kliniken hatten in 2008 schon 67 Prozent Probleme, offene Stellen im Ärztlichen Dienst zu besetzen. Es fehlen ca. 4.000 Ärztinnen und Ärzte, Tendenz steigend. Zukunftweisendes und vernünftiges Personalmanagement wird zum Standortvorteil. Es geht darum, Ärzte/innen zu entlasten, Arbeitszeitregelungen einzuhalten und das Krankenhaus familienfreundlicher zu machen.

Überlegungen, Ärztinnen und Ärzte durch Aufgabenverlagerungen zu entlasten, sind sinnvoll. Dabei ist die Situation der Schwestern und Pfleger keineswegs entspannter. In den letzten fünf Jahren wurden etwa 25 Prozent der Stellen abgebaut. Hatten 1995 sechs Patienten eine Pflegekraft, sind es heute zwanzig, die durch eine Pflegekraft zu versorgen sind. Nach Modellrechnungen fehlen derzeit 70.000 Pflegekräfte in den Krankenhäusern, um annähernd den Versorgungsstandart wie Mitte der 1990er Jahre zu erreichen.

Zur gleichen Zeit wurde seit 1991 die Zahl der Krankenhausbetten um

25,9 Prozent reduziert, nahm die Zahl der Patienten um 14,6 Prozent zu und verkürzte sich die Verweildauer im Krankenhaus um 40,7 Prozent von 14 auf 8,3 Tagen.

Wegen dieser entwickelten Konstellation ist es für die Bezirksärztekammer Koblenz dringlich und geboten, eine regionale Analyse der Arbeitsstrukturbedingungen, der Weiterbildungssituation und der Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus durchzuführen. Die Ist-Situation der Krankenhausärztinnen und -ärzte in der Region transparent zu machen, ist ihr Anliegen. Durch Anlage auf eine freiwillige mehrjährige Wiederholung sind Ergebnisse und Hinweise zu erwarten, die einen Trend erkennen lassen und Lösungsansätze ermöglichen.

Durch die Option zum Benchmarking für die beteiligten Krankenhäuser sollen auch positive Entwicklungen und Konzeptionen deutlich werden, die durch Diskussion zwischen den Autoren und den Verantwortlichen der beteiligten Krankenhäuser unter strengen Datenschutzbedingungen genutzt werden können. Die Kriterien des Datenschutzes sind berücksichtigt.

Methodik

Die Fragen zur Struktur-/Organisationsform, zur Weiterbildungssituation und zur Zufriedenheit ärztlicher Mitarbeiter/innen in den Krankenhäusern wurden nach intensiven Diskussionen in einer Pilotstudie überprüft. Anschließend wurden 16 der primär 190 Fragen modifiziert. Die Fragen zur Fortbildung wurden auf drei reduziert, da eine Trennung zwischen Weiter- und Fortbildungsangeboten schwierig ist und die Unschärfe die Validität reduziert.

Angefragt wurden primär zwölf große und kleinere Krankenhäuser. Fünf sagten nach anfänglicher Zusage ab (davon drei wegen kürzlich selbst durchgeführter Studie, eins wegen erhebli-

cher aktueller Personalbelastung durch Weggang und noch nicht stattgehabter Neueinstellung und eines wegen Zweifeln am Datenschutz). Die Studie wurde im November 2008 begonnen und am 15. Januar 2009 abgeschlossen.

Zu Struktur und Organisation wurden 38, zur Fort- und Weiterbildung 76 und zur Zufriedenheit der Krankenhausärzte/innen 22 Fragen formuliert.

Die Antworten auf die insgesamt 136 Fragen sind unter Berücksichtigung des Datenschutzes als Säulengraphiken in Prozentanteilen dargestellt. Auf die Darstellung von absoluten Fallzahlen der einzelnen Antwortkategorien wurde auch aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet. Diese sind in die Berechnung der jeweiligen Prozentwerte eingeflossen. Ein Benchmarking anhand einer anonymisierten Gegenüberstellung der Einrichtungsergebnisse in Form dieser Säulendiagramme wurde von allen beteiligten Einrichtungen gewünscht. Im Text zu den entsprechenden Abbildungen ist der Gesamtrücklauf für die jeweilige Frage genannt ($n = x$).

Die Auswertung und Ausarbeitung der Daten erfolgte elektronisch mit den Programmen MS Word, MS Excel und SPSS. Bei der Auswertung wird diese deskriptive Statistik angewendet. Zur Berechnung der Messwerte wird das Statistikprogramm SPSS eingesetzt.

1. Allgemeine Daten:

In den teilnehmenden sieben Krankenhäusern üben insgesamt 476 Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aus. Jedem einzelnen wurden die Fragebögen zugeleitet. Bei unterschiedlicher Größe der Krankenhäuser und unterschiedlicher Zahl der Abteilungen ist der Rücklauf der vollständig oder partiell ausgefüllten Bögen erwartungsgemäß inhomogen. Die Rücklaufquote variiert zwischen 21 und 53 Prozent. Zwei niedrige Quoten erklären sich zum einen aus einem plötzlichen personellen Engpass. Im anderen Fall nahm aus persönlichen Gründen überraschend eine wichtige

¹ Fachhochschule Koblenz
RheinAhrCampus Remagen
² Bezirksärztekammer Koblenz

Hauptabteilung nur mit zwei Personen an der Erhebung teil. Die größeren Krankenhäuser lagen mit ihrer Rücklaufquote nahe bei oder über 50 Prozent.

2. Antworten/Ergebnisse:

Alle Antworten auf die gestellten Fragen wurden sowohl unter den Autoren als auch mit den verantwortlichen Ärzten der jeweils beteiligten Krankenhäuser eingehend diskutiert. Damit war ein Grading der einzelnen Ergebnisse möglich.

Bei den Säulendiagrammen stehen AO für Arbeitsorganisation, W für Weiterbildung und AZ für Arbeitszufriedenheit. Die im Text beschriebenen Prozentwerte sind Mittelwerte.

Frage: „Ihre persönliche berufliche Belastung ist ...“

Antwort (n = 213): Die Belastung ist bei 34 Prozent sehr hoch und bei 44 Prozent hoch, nur bei 5 Prozent niedrig. 17 Prozent ohne Angaben.

Dass dies Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Arbeit, Beruf und Privatleben zeigt, lässt sich an den Fragen nach den Möglichkeiten in Ehe/Partnerschaft, mit den eigenen Kindern, mit Verwandtschaft sowie Freundes- und Bekanntenkreis ablesen. Berufliche Belastung und Anforderung lassen sich bei 66 bis 74 Prozent nicht damit vereinbaren.

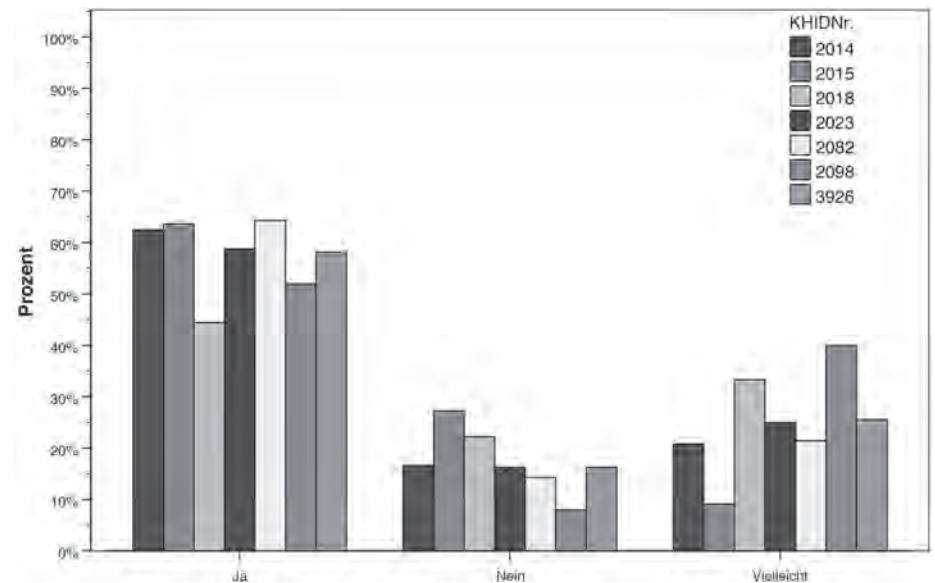
Dabei ist Mehrverdienst durch Überstunden nachrangig. Stattdessen wird Freizeitausgleich für Überstunden von 45 Prozent der Ärztinnen und Ärzte bevorzugt. Das aktuelle Gehalt ist für 50 Prozent der Ärzte/innen zufriedenstellend. Für die Bewerbung um die Stelle beim jetzigen Arbeitgeber war die Höhe des Gehaltes nachrangig (80 Prozent).

2.1. Beurteilung von Verwaltungsaufgaben, Dokumentation und Kodierung:

Frage: „Welchen Anteil Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit haben die Dokumentationsaufgaben?“

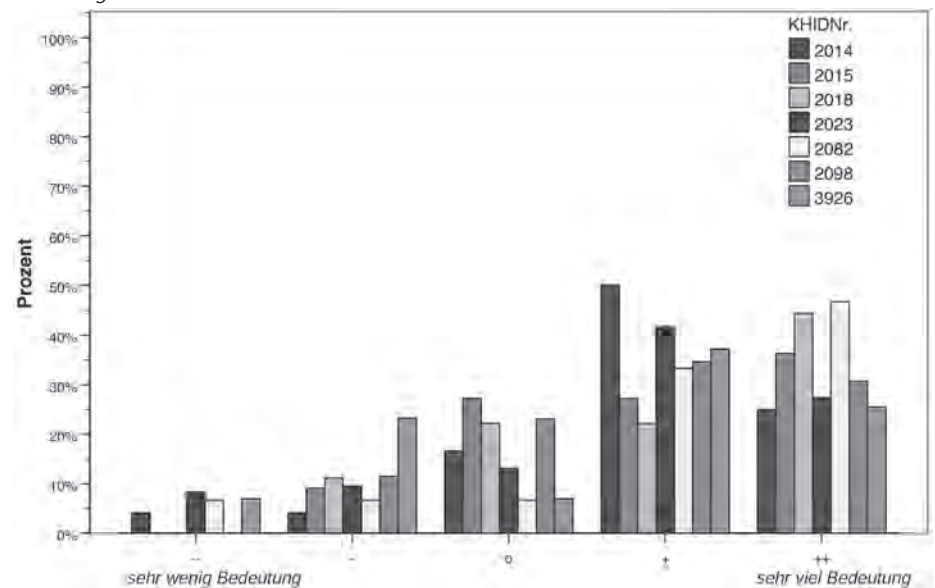
Antwort (n = 206): Mehr als 20 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit musste fast jeder fünfte Arzt für Dokumentation aufwenden (19 Prozent), bis

Abb. 1: AZ 6 Würden Sie sich noch einmal für den Arztberuf entscheiden?



Antwort (n = 206): 58 Prozent bejahen diese Frage, 16 Prozent sagen Nein und 25 Prozent antworten mit vielleicht.

Abb. 2: AZ 7 Messen Sie für Ihre eigene berufliche Tätigkeit dem sogenannten Burn-Out-Syndrom Bedeutung zu.



Antwort (n = 212): Eine geringe Bedeutung hat das „Burn-Out-Syndrom“ bei 18 Prozent, eine große Bedeutung bei 68 Prozent. 14 Prozent legten sich nicht fest.

Anzeige

zu einem Fünftel der Zeit (16 – 20 Prozent) fast jeder vierte (23 Prozent). Bei lediglich einem Viertel lag der Anteil unter 15 Prozent (6 bis 10 Prozent bei jedem zehnten, 11 bis 15 Prozent bei 16 Prozent der Ärzte/innen).

Der Verwaltungsaufwand liegt bei mit 27 Prozent über einem Viertel der Ärzte/innen jenseits der 20 Prozent, bei 24 Prozent zwischen 16 und 20 Prozent, bei 18 Prozent zwischen 11 und 15 Prozent und bei 21 Prozent zwischen 6 und 10 Prozent der Arbeitszeit. (n = 208). Der zeitliche Aufwand für die Codierung (DRG-System) wird hierbei eher gering eingeschätzt (58,1 Prozent).

Gleichzeitig wird beklagt, wie wenig Zeit für die Angehörigenbetreuung zur Verfügung steht (n = 206): Fast jeder achte (12% der Ärzte/innen) hatte überhaupt keine Zeit, zwischen 1% – 10% der Wochenarbeitszeit konnten drei Viertel aufwenden. Über 21 Prozent ihrer Arbeitszeit stand lediglich 1,5% der Ärzte/innen zur Verfügung.

In der unmittelbaren Patientenversorgung können 13 Prozent der Ärzte/innen mehr als 60 Prozent ihrer Arbeitszeit einsetzen, ein Viertel 46 bis 60 Prozent, 34 Prozent einen Anteil von 31 bis 45 Prozent, 23 Prozent einen von 16 bis 30 Prozent und 4,3 Prozent unter 15 Prozent (n = 208).

2.2. Gesamtarbeitszeit und Bereitschaftsdienste:

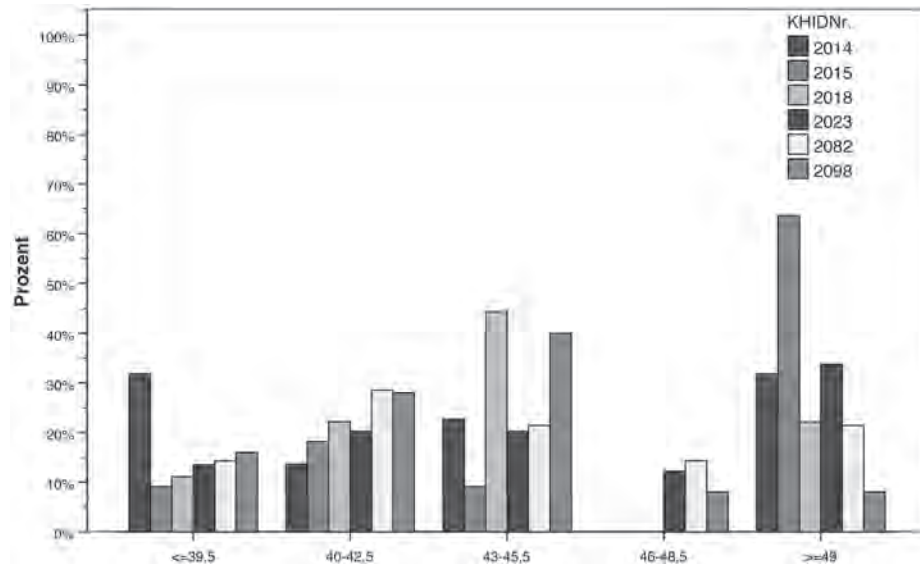
Für Überstunden liegt der Anteil an der Gesamtarbeitszeit für 64 Prozent der Ärzte/innen unter 6 Prozent, für 10 Prozent zwischen 6 und 9 Prozent, für 15 Prozent zwischen 9,5 und 12 Prozent und für 13 Prozent über 12,5 Prozent der Arbeitszeit. (n = 115)

2.3. Zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen:

Frage: „Gibt es in Ihrer Einrichtung ein System zur Meldung kritischer Ereignisse und Komplikationen in der Patientenversorgung?“

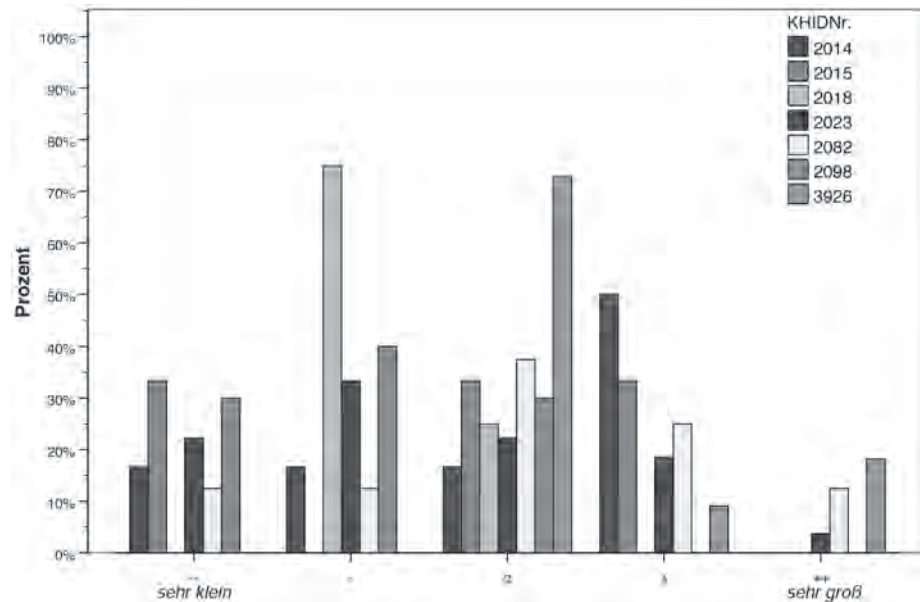
Antwort (n = 180): Mit Ja antworteten 34 Prozent, mit Nein 56 Prozent und mit dem Hinweis, dass dies geplant sei, 9,4 Prozent, letzteres aus zwei Kliniken.

Abb. 3: AO 3 Wie hoch ist insgesamt Ihre tatsächliche Arbeitszeit (ohne Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft) pro Woche? (Angaben in Stunden)



Antwort (n = 155): Eine 39,5 Stunden-Woche haben 16 Prozent der Ärzte/innen, auf 40 bis 45,5 Wochenstunden kommen 46 Prozent, auf 46 bis 48,5 Stunden 8,4 Prozent und mehr als 49 Stunden erreichen 30 Prozent aller Ärzte/innen.

Abb. 4: W 7.9 Analyse von Fehlern



Antwort (n = 69): Sehr wenige Aktivitäten in 17 Prozent, wenige in 26 Prozent, große in 17 Prozent und sehr große Aktivitäten in 6 Prozent. Keine Angaben in 33 Prozent, letzteres nur in zwei Kliniken.

2.4. Situation der Weiterbildung:

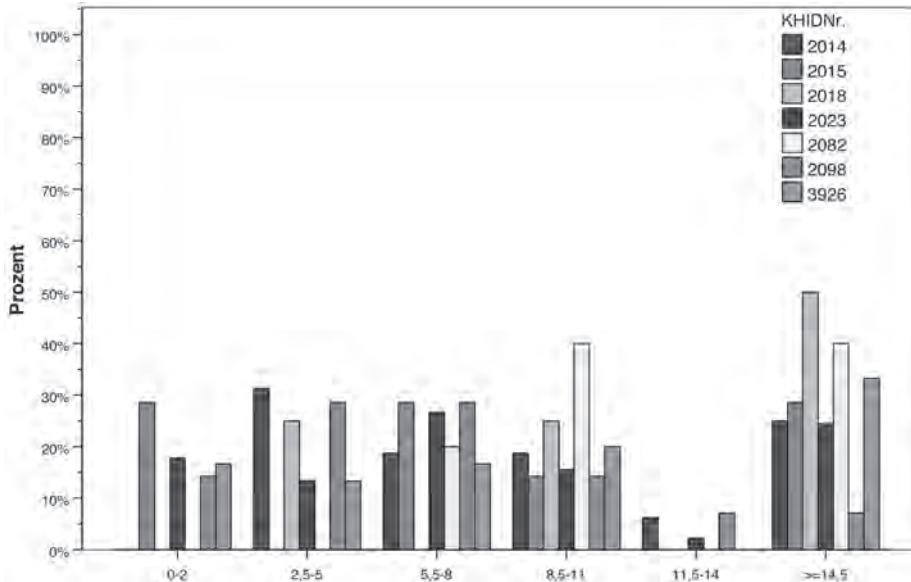
Frage: „Der Anteil meiner Weiterbildungsstätte an der Entwicklung folgender Kompetenzen, Fähigkeiten beziehungsweise Kenntnisse ist...“ für die Anamnese noch am besten (n = 69). Der Anteil der Weiterbildungseinrichtung daran ist sehr gering bei 7 Prozent, gering bei 7 Prozent, indifferent bei 32 Prozent, groß bei 38 Prozent und sehr groß bei 16 Prozent.

2.5. Situation der Fortbildung:

Die Fortbildung während und nach der Weiterbildungszeit lässt sich von der eigentlichen Weiterbildung nicht scharf trennen. Deshalb wurden drei eher strukturbezogene Fragen gestellt.

Die finanziellen Aufwendungen für die externe Fortbildung werden durch das Krankenhaus bei 4 Prozent komplett übernommen, bei 48 Prozent teilweise

Abb. 5: W 2 Wie viel Zeit wenden Sie für Ihre Fortbildung auf?
W 2.2 davon außerhalb der Einrichtung? (Angaben in Stunden/ Monat)



Antwort (n = 121): 0 – 5 Std./Mon. bei 31 Prozent, 5,5 – 11 Std./Mon. bei 40 Prozent, 11,5 – 14 Std./Mon. bei 2,5 Prozent und mehr als 14 Std./Mon. bei 26 Prozent.

und bei 49 Prozent gar nicht übernommen (Antworten n=107).

2.6. Delegation/Substitution von ärztlichen Aufgaben:

Im Vorfeld der Studie „Wir-sind-Ärzte“ wurde diese Frage intensiv besprochen. Es wurde deutlich gemacht, dass diese Frage nicht die Übernahme von organisatorischen Aufgaben oder die von Bürokratismus meint, sondern vielmehr die Inhalte der Patientenbetreuung. In Stichproben wurde dieser Ansatz nach dem Abschluss der Studie noch einmal überprüft.

In der gesundheitspolitischen Landschaft rufen derzeit alle nach dem Staat. Die Krankenhausgesellschaft sieht das Heil zur Beseitigung des Ärztemangels in einer deutlichen Ausweitung der Studienkapazitäten, was mit einer besseren personellen und finanziellen Ausstattung der Hochschulen einhergehen müsse. Im Studienjahr 2002/2003 habe es auf 10.537 Studienplätze noch 35.385 Bewerber gegeben, 2007/2008 schon 48.105 Bewerber auf nur noch 9.907 Studienplätze.

In den Praxen sieht es nicht anders aus. Die Zahl der Niedergelassenen ist 2008 um 1,1 Prozent gesunken. Im Zeitraum von 2007 bis 2012 werden 41 000 Ärztinnen und Ärzte 65 Jahre und

älter sein, davon 33 000 in den Praxen. Die Folge wird ein Sog aus den Kliniken sein.

Die Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten ins Ausland ist ein bereits länger existierender Trend. Waren es 2007 noch 2.439, sind 2008 insgesamt 3.065 ins Ausland abgewandert.

Das Gesundheitswesen muß sich der Herausforderung durch den Ärztemangel stellen. Ohne gleich nach dem Gesetzgeber zu rufen, sollten die Krankenhäuser vor der eigenen Haustür kehren. Ihre Ärztinnen und Ärzte von unnötigem administrativen Ballast entlasten, Arbeitszeitregeln einhalten und Arbeits-

plätze familienfreundlicher gestalten bringen Vorteile im Bewerberpoker. Die therapeutische Gesamtverantwortung des Arztes zu diskutieren, schafft keine Entlastung.

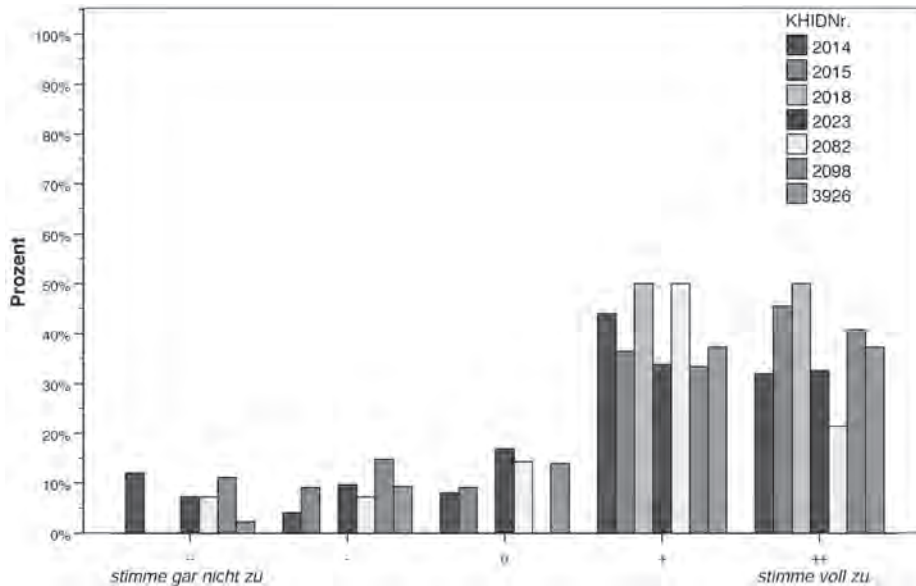
Sich verschärfende Ökonomisierung und zu knappe Finanzausstattung des Gesundheitswesens schränken eine umfassende Patientenversorgung ein. Die Schere zwischen medizinischen Möglichkeiten und begrenzten Finanzmitteln erleben die Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus tagein tagaus. Sie sind gezwungen, Prioritäten zu setzen. Patienten erleben versteckte Rationierung.

In dieser Zeit sind alle Bemühungen um Verbesserungen vor Ort wichtig und unentbehrlich. Dazu bedarf es Untersuchungen und Befragungen von Betroffenen, hier den Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern. Die dabei zu Tage tretenden Lücken, Mängel und Unzulänglichkeiten sind möglichst zügig zu beseitigen, zu berichtigen oder zu ändern. Den Vorteil haben nicht nur die direkt Betroffenen: Entwicklung von Kenntnissen und Fertigkeiten, Einsatz nach Kompetenz und Fähigkeit, Verbesserung von Betriebsabläufen. Die Zufriedenheit wächst, das Zugehörigkeitsgefühl zu Beruf und Arbeitsstätte sowie die Identifizierung mit Beruf und Arbeitsstätte nehmen zu.

Wenn die Arbeitszeit in über 60 Prozent der Fälle nicht objektiv erfasst wird, wenn ein Drittel der Befragten 49 Stunden und mehr arbeiten muss (ohne Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft),

Anzeige

Abb. 6: AO 15 Prinzipiell stehe ich der Delegation ärztlicher Aufgaben an andere Berufsgruppen offen gegenüber.



Antwort (n = 211): 7 Prozent der Ärzte/innen lehnten jede Delegation ab, 9 Prozent zeigten wenig Bereitschaft, 37 Prozent zeigten sich offen und 35 Prozent sehr offen für eine Delegation. 12 Prozent fanden keine Einstellung in dieser Frage.

ist das Empfinden einer hohen / sehr hohen Belastung durch den Beruf mit 44 und 34 Prozent folgerichtig. Zwei Drittel bis drei Viertel der Ärzte/innen beklagen außerdem, dass sich Familie, Freunde und Hobbies nicht mit der Arbeit vereinbaren lassen. Dazu passend würden 57 Prozent Freizeitausgleich, nur 27 Prozent Geld als Entlohnung für Überstunden bevorzugen.

60 Prozent der Ärzte/innen müssen erleben, nur ein Drittel bis zur Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit ihrer eigentlichen Aufgabe, der unmittelbaren Patientenversorgung widmen zu können. Der Betreuung der Angehörigen bleibt im Mittel nicht mehr als fünf Prozent ihrer Arbeitszeit. Es grenzt an Vergeudung von Kompetenz und Fähigkeiten, daß dem gegenüber bei über 50 Prozent der Ärzte/innen der zeitliche Aufwand für Verwaltungsaufgaben und bei über 40 Prozent für Dokumentation (ohne Kodierung) mit annähernd und über 20 Prozent ihrer Arbeitszeit pro Woche stehen.

Vor diesem Hintergrund wird auch dem Burn-Out von 39 Prozent eine hohe und von 30 Prozent der Ärzte/innen eine sehr hohe Bedeutung beigegeben.

Die vorgestellte Studie zeigt zusätzlich:

Beachtenswert ist die persönliche Bereitschaft, sich fachlich fort- und weiterzubilden. 74 Prozent der Klinikärzte besuchen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit. Etwa ein Drittel wenden 9,5 bis 13 Stunden, 31 Prozent sogar 17,5 und mehr Stunden pro Monat auf. Die Bereitschaft ließe sich sicherlich noch steigern, wenn die finanziellen Aufwendungen für externe Fortbildungen nicht in nur 48 Prozent teilweise und 49 Prozent gar nicht vom Arbeitgeber übernommen würden.

Ärztliche Qualifikation lässt sich aber auch klinikintern fördern. Die Etablierung von Meldesystemen für kritische Ereignisse und Komplikationen, bisher nur in 34 Prozent angegeben, von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, bisher in 66 Prozent nicht existent, und von Fehlermeldesystemen werden ebenso wie interdisziplinäre Konferenzen, Visiten, Konsile und interkollegiale Gesprächen von der Mehrheit der Ärzte/innen als weiter- und fortbildungsunterstützend geschätzt.

Die viel diskutierte Delegation ärztlicher Tätigkeiten, womit nicht die Übernahme von organisatorischen Aufgaben und bürokratischen Tätigkeiten gemeint

ist, lehnen nur sieben Prozent gänzlich ab; 73 Prozent der Ärzte/innen stehen ihr prinzipiell offen gegenüber.

Ein kollegiales Arbeitsverhältnis wird von 79 Prozent der Befragten als besonders angenehmer Aspekt bewertet. Auch die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften wird von 20 Prozent der Ärzte/innen mit sehr gut, von 47 Prozent mit gut benotet.

Dass sich weiterhin 58 Prozent sicher und 26 Prozent vielleicht noch einmal für den Arztberuf entscheiden würden, ist sicher Ausdruck des Empfindens, eine sinnvolle Tätigkeit ausüben zu können (86 Prozent), der Wertschätzung durch ihre Patienten (81 Prozent) sowie der Überzeugung, anderen helfen zu können (74 Prozent).

Nutzen zu ziehen aus den Ergebnissen dieser Studie setzt voraus, die aktuelle Situation zu kennen, Ansätze richtig zu wählen, Konsequenzen zu ziehen. Werden Ärzte/innen entlastet, stehen sie wieder für ärztliche Aufgaben zur Verfügung. Ärzte/innen sehen sich weniger überlastet. Patienten profitieren von ausgeruhten Ärzten/innen. Vielleicht kehren auch weniger Ärzte/innen Deutschland den Rücken. Die Wertschätzung der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus drückt sich in der Achtung der persönlichen Belange jedes einzelnen Arztes, jeder Ärztin aus. Sie sind nicht nur Funktionsträger. Optimierung der Arbeitsbedingungen sowie der Fähigkeiten und Kompetenzen ist eine Seite. Entfaltungsmöglichkeiten der Gesamtpersönlichkeit, auch außerhalb der Arbeitsstätte, schaffen ein menschliches Gesamtbild, auch für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Der Benefit bleibt auch in Zeiten des Ärztemangels für die Patienten/innen, das Krankenhaus, die Abteilung.

Weitere Ergebnisse dieser Studie „Wir-sind-Ärzte“ können in der Bezirksärztekammer Koblenz angefragt werden. Gleiches gilt für das Literaturverzeichnis.

Aknowledgement:

Wir danken ganz herzlich allen Krankenhäusern, die an dieser Studie teilgenommen haben. Ebenso auch den Mitarbeitern der Bezirksärztekammer Koblenz.