

Empirische Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen

Erste Teilergebnisse zur Arbeitszeit von Krankenhausärztinnen und -ärzten

Hagen Kühn*, Sebastian Klinke* und Roland Kaiser**

Im Rahmen eines von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Verbundprojektes „Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System“ (WAMP [1]) wird von Zentrum Sozialpolitik Bremen (ZeS) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) unter anderem in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen derzeit der Einfluss pauschalierter Vergütungssysteme (DRGs) auf den Arbeitsprozess und die Versorgungsqualität im Krankenhaus untersucht. Im Frühjahr 2004 wurden im Rahmen dieses Projektes eine Stichprobe von 4.000 hessischen Krankenhausärztinnen und -ärzten mittels eines umfangreichen standardisierten schriftlichen Bogens befragt. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits viele Krankenhäuser intensiv mit der Einführung der DRGs bzw. den Vorbereitungen dafür befasst. Die dadurch zu erwartenden Auswirkungen auf die innere Organisation und die Prozesse der Krankenhäuser begannen damals in vielen Häusern gerade erst. **Im November 2005 werden wir zur Erfassung der zwischenzeitlich eingetretenen DRG-bedingten Veränderungen die gleiche Ärztegruppe mit einem ähnlichen Instrument ein zweites Mal befragen.**

Einige der 2004 erhobenen Daten zu Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte hessischer Krankenhäuser werden - auch in Hinblick auf die aktuelle Diskussion um neue Arbeitszeit- und Tarifmodelle nachfolgend dargestellt.

* Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

** Landesärztekammer Hessen

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit und Mehrarbeit

90 Prozent der hessischen Krankenhausärzte arbeiten im normalen Tagdienst, nur fünf Prozent in Wechselschicht. Ohne Bereitschafts- und Rufdienste liegt die wöchentliche tatsächlich geleistete Arbeitszeit im Mittel aller vollbeschäftigten Ärzte bei durchschnittlich ca. 50 Stunden. 49 Prozent der Befragten arbeiten 50 und mehr, 13 Prozent sogar 60 und mehr Stunden (Abb.1). Nur rund 22 Prozent halten die vertragliche Arbeitszeit ein.

Im Jahre 2001 [2] arbeiteten von den Assistenten in hessischen Häusern 73 % mehr als 45 Stunden, 46 % 50 Stunden oder mehr und 22 % über 55 Stunden pro Woche.

Die Wochenarbeitszeit variiert teilweise sehr stark in Abhängigkeit von der individuellen Position und Fachrichtung sowie Trägerschaft und Bettenzahl des

Krankenhauses. Im statistischen Modell kommt beispielsweise ein vollzeitangestellter Assistent in der internistischen Abteilung einer kleinen kommunalen Klinik (öffentlicher Träger, bis 200 Betten) auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 46 Stunden. Generell ist die zeitliche Arbeitsbelastung in größeren Einrichtungen eher höher als in kleineren. Derselbe Assistent müsste in einem Haus mit über 1.000 Betten 51 statt 46 Wochenstunden arbeiten. Aus Häusern freigemeinnütziger und privater Träger werden 1-1,5 Stunden mehr an wöchentlicher Arbeitszeit berichtet. Geringere Arbeitszeit gaben in dieser Untersuchung Ärzte für Anästhesiologie (-5 Stunden), Geriatrie (-5 Stunden) und Radiologie (-3 Stunden) an.

Ob und wie diese Mehrarbeit als Belastung empfunden wird, dürfte auch davon abhängen, ob sie honoriert wird. Nur ein geringer Teil der tatsächlich

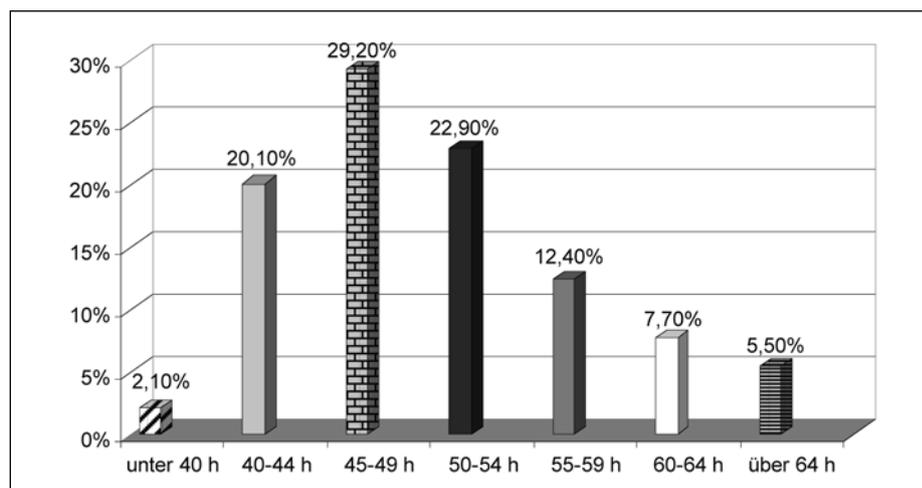


Abb. 1: Tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit (ohne Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften) vollzeitbeschäftigter hessischer Krankenhausärzte (n=1129)

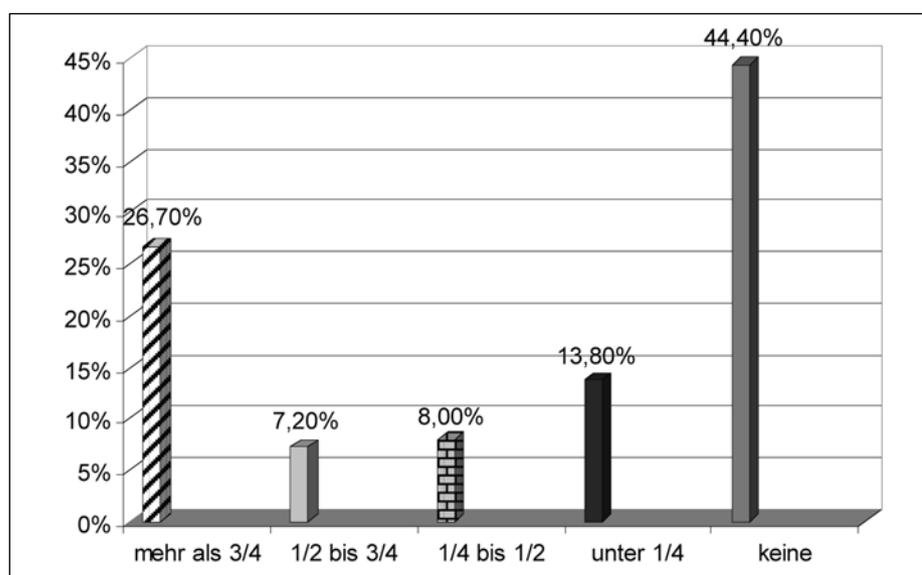


Abb. 2: Dokumentierter und registrierter Anteil der regelmäßigen Mehrarbeit vollzeitbeschäftigter hessischer Krankenhausärzte (n=1129)

verrichteten Mehrarbeit wird jedoch offiziell erfasst und vergütet. (Abb. 2). Nur bei 26,7 % der Befragten wird Mehrarbeitszeit zu mehr als 3/4 dokumentiert und registriert. Bei 44 Prozent der Ärzte wird die Mehrarbeit gar nicht und nur bei 35 Prozent wird über die Hälfte registriert.

Zum Vergleich: im Jahre 2001 [2] wurde für 25 % aller Assistenten (mit Wochenarbeitszeiten über 44 Stunden) mindestens die Hälfte ihrer Mehrarbeit dokumentiert und registriert, bei 63 % erfolgte keinerlei Registrierung. Auch hier ist also offenbar keine durchgreifende Verbesserung eingetreten – eine

abschließende Bewertung kann aber erst nach noch laufenden detaillierten Analysen vorgenommen werden.

Der Anteil vergüteter Mehrarbeit variiert ebenfalls stark nach der individuellen Position. Eine Assistenzärztin in der Inneren Abteilung einer kleinen kommunalen Klinik (öffentlicher Träger, bis 200 Betten) kann z.B. nur 44 % ihrer Mehrarbeit abrechnen. Wäre sie statt dessen in der Pädiatrie, der Chirurgie oder sogar der Anästhesiologie tätig, könnte sie dies für bis zu 59 % ihrer Mehrarbeit tun. Hier wird also nicht nur weniger Mehrarbeit geleistet, sondern diese wird auch zu einem höheren Prozentsatz vergütet. In Häu-

sern freigemeinnütziger Träger werden nur ca. 39 % der Mehrarbeitsstunden bezahlt, obwohl hier mehr als in öffentlichen Krankenhäusern geleistet wird.

Bereitschaftsdienste

Zur oben beschriebenen Wochenarbeitszeit und Mehrarbeit kommen noch die Bereitschaftsdienste hinzu. Insgesamt 52 % der Befragten machen regelmäßig Bereitschaftsdienste, 32 % Tagdienst mit Rufbereitschaft. Im Durchschnitt leisten Ärzte monatlich fünf Bereitschaftsdienste, die etwa 70 Stunden zusätzlicher Anwesenheit im Krankenhaus entsprechen. Die Trägerschaft des Krankenhauses hat auf die Zahl der Bereitschaftsdienste keinen Einfluss. Ein statistisches Regressionsmodell zeigt, dass in der Geriatrie und Chirurgie überdurchschnittlich viele Bereitschaftsdienste anfallen. Ein Assistenzarzt in der Geriatrie eines kleinen bis mittleren kommunalen Krankenhauses hat monatlich sechs oder mehr Dienste, sein Kollege auf der Inneren vier bis fünf, im Großkrankenhaus sind es nur drei bis vier Bereitschaftsdienste pro Monat (dafür mehr ‚Überstunden‘).

Insgesamt arbeiten hessische Krankenhausärzte in Durchschnitt also etwa 60 Stunden pro Woche. Aus unserer Sicht ist das sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten problematisch. Der internationale Vergleich zeigt gesamtwirtschaftlich einen deutlich umgekehrten

ANZEIGEN

La Mariposa®

Gemeinnütziger Verein zum
Schutz der Schmetterlinge e.V.

**Global denken-
Lokal handeln.**

Ihre Spende hilft.

Spendenkonto 6 454 045 Landesbank BaWü BLZ 600 501 01

www.la-mariposa.org



Danke für den kostenlosen Abdruck

Gebrauchtgeräte

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 • Fax: (0 64 03) 9 72 35 55

e-mail: info@keil-kistler.de

custo-med
SICHERHEIT IN DER DIAGNOSTIK

Cardiopulmonale
Diagnostik

SCHILLER

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

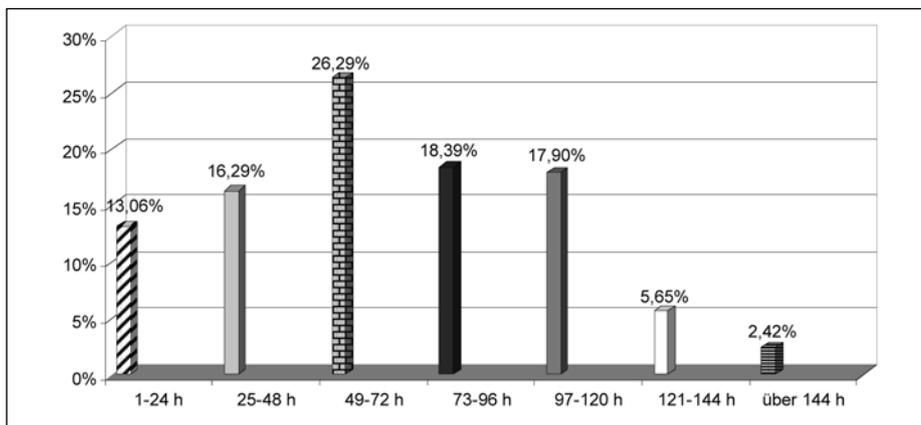


Abb. 3: Bereitschaftsdienstzeiten pro Monat (nach Stunden gruppiert) vollzeitbeschäftigter hessischer Krankenhausärzte (n=620)

Zusammenhang zwischen Länge der Arbeitszeit und Arbeitsproduktivität. Ähnlich dürfte das auch für die Arbeitsqualität gelten, die ja im Falle ärztlicher Dienstleistungen zugleich auch die Qualität der Patientenversorgung wesentlich bestimmt.

Literatur

1. www.wamp-drg.de
2. R. Kaiser und A. Kortmann: Arbeitszeit hessischer A.i.P., Assistenten und Oberärzte, Hess. Ärzteblatt 02/2002, 71-73

Korrespondenzanschrift

Dr. med. R. Kaiser
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsang 3
60488 Frankfurt

Schlüsselwörter

Arbeitsbedingungen - Arbeitszeit - DRGs - Krankenhausärzte - Mehrarbeit

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Im November 2005 erhalten viele von Ihnen, die im Krankenhaus tätig sind, wieder einen mehrseitigen Fragebogen zur Auswirkung der DRG-Einführung auf ärztliche Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität in den Krankenhäusern. Es handelt sich dabei um die zweite Erhebung im Rahmen dieses Projektes, die Aufschluss darüber geben soll, welche Veränderungen seit Frühjahr 2004 wirklich eingetreten sind. Bitte nehmen Sie sich Zeit, füllen diesen Fragebogen sorgfältig aus und schicken ihn möglichst bald im beigefügten Freumschlag anonym an mich zurück. Dies liegt auch in Ihrem eigenen Interesse, denn die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind eine wichtige Argumentationshilfe im Kampf um bessere Vergütung und Arbeitsbedingungen für Klinikärzte.

Für Ihre Unterstützung deshalb bereits im voraus herzlichen Dank!

Dr. med. R. Kaiser
Landesärztekammer Hessen

Humoristisches

Der Maulwurf

Der Umstand, dass der Maulwurf wühlt, führt zu der Überlegung, dass er sich wohl berufen fühlt zur Untergrundbewegung.

Im Dunkel zeigt er beispielhaft, dass, was er treibt, nur hohl ist, wodurch er mancher Wissenschaft tief schürfend ein Symbol ist.



Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Vorschlag der AOK ist realitätsfern

Hauptgeschäftsführer der hessischen Ärztekammer weist Idee der AOK, junge Ärzte zu der Arbeit in Landarztpraxen zu verpflichten, zurück

Als „mäßig originell und realitätsfern“, bezeichnet Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, den Vorschlag der Gesundheitskasse AOK, junge Ärzte nach der Ausbildung zu einer zwölfmonatigen Tätigkeit in einer Landarztpraxis zu verpflichten.

„Möglicherweise hat sich die AOK bei dieser Idee von dem zehn Jahre alten südafrikanischen Modell inspirieren lassen“, vermutet Popović. Damals seien junge Ärzte nach Abschluss ihres Studiums verpflichtet worden, ein Jahr in den südafrikanischen Homelands zu arbeiten. „Ob sich das Homeland-Modell jedoch auf die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen deutscher Flächenstaaten übertragen lässt, darf getrost bezweifelt werden.“

möh