



Förderinitiative  
Versorgungsforschung der  
Bundesärztekammer

## ARBEITSBEDINGUNGEN DER KLINIKÄRZTE

# Gezielte Maßnahmen, die sich lohnen

Die Problembereiche ärztlicher Arbeit im Krankenhaus können positiv beeinflusst werden – zum Wohl von Arzt und Patient. Dies zeigt eine Interventionsstudie, die in einem Modellkrankenhaus durchgeführt wurde.

**A**ngesichts der zunehmenden Arbeitsverdichtung bei einem sich manifestierenden Ärztemangel in den Krankenhäusern einerseits und der intensivierten Qualitätsdiskussion andererseits gewinnt die Gestaltung von gesundheits- und leistungsförderlichen Arbeitsbedingungen für die Klinikärzte erheblich an Bedeutung. Dies belegt eine Untersuchung der Arbeitsgruppe „Angewandte Medizin und Psychologie bei der Arbeit“ – einem Konsortium aus Arbeitsmedizinern und Arbeitspsychologen am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Im Rahmen der von der Bundesärztekammer geförderten Versorgungsforschungsinitiative untersuchte die Arbeitsgruppe in einem Schwerpunktprojekt zwei Fragen:

- Welche Auswirkungen hat die Arbeitssituation auf das Engagement, das Befinden und die Gesundheit der Klinikärzte sowie auf die Qualität der medizinischen Versorgung?

- Welche Lösungsansätze zur Arbeits- und Organisationsgestaltung im Krankenhaus sind am ehesten dazu geeignet, die Arbeitsbedingungen der Ärzte und die Qualität der Versorgung zu verbessern?

Viele Untersuchungen belegen, dass die ärztlichen Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern mitverantwortlich sind für die Gesundheit der Klinikärzte, genauso wie für ihre Motivation und ihre Arbeitszufriedenheit. Ärzte, die ihre Stelle im Krankenhaus kündigen, verweisen meist auf die schwierigen Arbeitsbedingungen. Neben den Stressoren Arbeitsüberlastung, zeitliche Überforderung und Schichtarbeit spielen auch psychosoziale Ressourcen eine wichti-

ge Rolle: Tätigkeitsspielraum, Partizipation an Entscheidungen, eine geregelte Weiterbildung mit strukturiertem Feedback, eine gute Teamgestaltung und gute Mitarbeiterführung sind nur einige der nachgewiesenen Faktoren, die wesentlich zur Qualität der Arbeit im Krankenhaus beitragen.

### Die wesentlichen Belastungen der Klinikärzte

Wenn Befinden und Gesundheit von Ärzten beeinträchtigt sind, wirkt sich das auch auf die Qualität ärztlicher Leistung aus. Zum Beispiel neigen depressive Ärzte in weit höherem Maß zu Medikationsfehlern als ihre nichtbetroffenen

Kollegen. Die Interaktion mit Patienten, Kollegen und im Team ist erheblich verschlechtert, wenn Ärzte unter übermäßiger psychischer Beanspruchung arbeiten.

Um ein repräsentatives Bild typischer Arbeitsbelastungen von Ärzten in Weiterbildung zu erhalten, wurden zwischen 2004 und 2007 drei Befragungen durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich mehr als 500 Ärzte in Kliniken in und um München. Sie machten anhand eines Fragebogens umfangreiche Angaben zu ihrer Arbeitssituation, Gesundheit und Zufriedenheit. Daraus ergibt sich ein guter Überblick über wesentliche Arbeitsbelastungen von Klinikärzten.

#### TABELLE

##### Im Modellkrankenhaus identifizierte Problemschwerpunkte und in ärztlichen Qualitätszirkeln erarbeitete Lösungen und Maßnahmen

Problemschwerpunkte	Gestaltungslösungen und Maßnahmen
<b>Arbeitsorganisation</b>	
häufige Arbeitsunterbrechungen, ausgeprägter Zeitdruck und Informationsdefizite	Zur Reduktion unnötiger Arbeitsunterbrechungen wurde die Koordination ärztlicher und pflegerischer Tagesabläufe neu festgelegt. Zudem wurden Anrufumleitungen und verbindliche Sprechzeiten für Angehörige eingeführt. Eine abteilungsinterne, internetgestützte Informationsplattform wurde bereitgestellt, die Nachvollziehbarkeit der Zeit- und Gehaltsabrechnung verbessert.
<b>Organisationsseitige Ressourcen</b>	
unzureichende Unterstützung durch den Arbeitgeber, knappe personelle Ausstattung, mangelnde Mitwirkungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten	(In diesem Bereich blieben sichtbare Gestaltungslösungen und Umsetzungen trotz Einbindung eines Steuerkreises aus Entscheidungsträgern aus.)
<b>Führung</b>	
mangelndes Vorgesetztenfeedback, ungenügende Berücksichtigung individueller Entwicklungs- und Karriereöglichkeiten.	Die jährlichen Mitarbeiterjahresgespräche durch Vorgesetzte wurden (wieder-)eingeführt. Außerdem wurde die Präsenz der Vorgesetzten auf den Stationen verbessert.
<b>Aus- und Weiterbildung der Klinikärzte</b>	
unbefriedigende ärztliche Weiter- und Fortbildung	Der Zugang zu Fachliteratur wurde verbessert. Die Ausbildung wird unterstützt, und es wurden abteilungsinterne Fallbesprechungen eingeführt.

Mehr als zehn Prozent der Ärzte berichteten über Mobbing, was für Sozialberufe nicht untypisch ist. Jedoch liegen die Zahlen deutlich über dem Durchschnitt der arbeitenden Bevölkerung. Als Verursacher werden vor allem die Führungskräfte genannt – ein Hinweis auf die Problematik defizitärer Führung im Krankenhaus. Ein Problem, das die Assistenzärzte besonders betrifft, ist die unbefriedigende Qualität der ärztlichen Weiter- und Fortbildung.

Die Klinikärzte berichten jedoch auch über günstige Aspekte ihrer Arbeit: Eine sehr geringe Arbeitsplatzunsicherheit, Übertragung großer Verantwortung, anspruchsvolle und anforderungsreiche Arbeit sowie ein hoher Grad an persönlicher Erfüllung in der Arbeit schlagen positiv zu Buche.

Zahlreiche Befunde aus der wissenschaftlichen Literatur zeigen, dass Ärzte unter den Folgen ihrer beruflichen Belastungen leiden, mit vielfältigen Konsequenzen: Arbeitsunzufriedenheit, beeinträchtigte Lebensqualität, verminderte Motivation, Burn-out, Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben, bis hin zu Depression und Alkoholmissbrauch. Suizidraten sind unter Ärzten höher als in der Allgemeinbevölkerung. Permanenter beruflicher Stress ohne ausreichende Möglichkeiten der Regeneration erhöht langfristig das Risiko für Erkrankungen, vor allem der Psyche und des Herz-Kreislauf-Systems.

#### Vier Problemschwerpunkte im Modellkrankenhaus

Auch in den Untersuchungen bei Assistenzärzten in Weiterbildung ist die Anzahl der Personen, bei denen der Verdacht auf eine klinisch relevante Depression vorliegt, hoch (etwa fünf Jahre nach Berufsbeginn sind zwölf Prozent betroffen). Die Erschöpfung durch die eigene Arbeit wird ebenfalls sehr ausgeprägt erlebt. Arbeitsengagement und Lebenszufriedenheit der Klinikärzte liegen im Normbereich. Die Analysen zum Zusammenhang ärztlicher Arbeitsbedingungen und Befindlichkeitsbeein-

trächtigungen lassen darauf schließen, dass „mangelnde Kontrolle“ (das heißt mangelnde Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten in der täglichen Arbeit) das Risiko späterer depressiver Beschwerden erheblich erhöhen.

Wie kann den genannten Problemen begegnet werden? Ein Patientrezept ist nicht in Sicht. Vielmehr sind für das jeweilige Krankenhaus der konkrete Handlungsbedarf und die Gestaltungsoptionen zu identifizieren, die eine Optimierung der ärztlichen Arbeitssituation, meist ohne beträchtliche Kosten, bewirken können. Im Rahmen des Projekts konnte dies in einer Modellklinik prototypisch erprobt und wissenschaftlich überprüft werden.

In einem Krankenhaus der Allgemeinversorgung wurde eine Interventionsstudie durchgeführt (freigemeinnütziger Träger, circa 350 Betten und 100 Ärzte). Es handelt sich in Struktur, Größe und Versorgung um ein prototypisches deutsches Krankenhaus, wie auch die Vergleiche mit der Ärztekohorte zeigten. Mittels standardisierter Befragung und Schichtbegleitungen wurde eine systematische Analyse zur Arbeits- und Befindlichkeitssituation der Ärzte durchgeführt. Als Fazit der Ausgangsanalyse und der darauf basierenden Diskussion mit den betroffenen Ärzten identifizierte die Arbeitsgruppe vier Problemschwerpunkte (Tabelle).

In zwei Interventionsabteilungen (einer operativen und einer konservativen) und zwei fachgleichen Kontrollabteilungen wurden anschließend die arbeits- und organisationsbezogenen Veränderungen sowie ihre Auswirkungen auf Ärzte und Patienten im Längsschnitt über ein Jahr untersucht. Nur in den Interventionsabteilungen fanden ärztliche Qualitätszirkel statt, in denen Ärzte unter arbeitspsychologischer Moderation Gestaltungsmaßnahmen, das heißt Lösungsansätze für vordringliche Probleme mit den Arbeitsbedingungen, selbstständig entwickelten. Eine Projektsteuerungsgruppe aus Entscheidungsträgern der Abteilung, des Hauses und Mitarbei-

tervertretern überprüfte die Maßnahmen und sorgte für die Unterstützung bei der Umsetzung.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen positive Effekte im Vergleich zu den unbeteiligten Kontrollabteilungen – sowohl hinsichtlich der Arbeits- als auch der Befindlichkeitssituation der Ärzte. Führungs- und Mitsprachesituation werden als verbessert, die psychische Erschöpfung als geringer erlebt. Auch eine qualitative Erfolgsbewertung durch die beteiligten Ärzte bestätigt dies. Die Patienten bewerten nach den Veränderungen die Qualität der ärztlichen Versorgung in bestimmten Bereichen als besser.

#### Die Gesundheit der Ärzte als wertvolle Ressource

Die Studie zeigt bei allen methodischen Einschränkungen, dass auf Problembereiche ärztlicher Arbeit im Krankenhaus positiv eingewirkt werden kann – zum Wohl von Arzt und Patient. Auch wenn gewisse Arbeitsbelastungen im ärztlichen Dienst unvermeidbar sind, können diese in ihrer Stärke und Konsequenz beeinflusst werden. Mit vertretbarem Aufwand und unter Einbindung der betroffenen Ärzte bieten sich erfolgsversprechende Möglichkeiten der Arbeits- und Organisationsgestaltung ärztlicher Arbeit.

Mittels geeigneter Arbeitsgestaltungs- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen können mitarbeiterorientierte Veränderungsprozesse herbeigeführt werden. Das gesundheitliche Befinden und die Leistungsfähigkeit von Klinikärzten sind eine wertvolle Ressource. Daher gilt es, dieses Gut zu pflegen und zu fördern. Eine gesundheits- und leistungsförderliche Gestaltung ärztlicher Arbeit im Krankenhaus ist hierfür ein notwendiger Schritt.

Prof. Dr. med. Peter Angerer,  
PD Dr. phil. Jürgen Glaser, Dr. med. Raluca Petru, Dr. phil. Matthias Weigl,  
Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Weitere an den Forschungsprojekten Beteiligte:  
Anne Bradac, Thomas Brandl, Dr. Daniela Casar, Dr. Severin Hornung, Beate Huber, Inke Pappenbrook, PD Dr. Francesco Pedrosa-Gil, Eva Seigerschmidt, Dr. Tina Wessels, Andrea Zupanc