

Julia Frankenhauser-Mannuß
Dr. sc. hum.

Die zentrale Koordination von Hilfeersuchen im ärztlichen Bereitschaftsdienst – Be- oder Entlastung für niedergelassene Ärzte?

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Joachim Szescenyi

Die Bereitschaftsdienstorganisation hat einen wesentlichen Einfluss auf die Effizienz und Qualität der Versorgung sowie auf die Zufriedenheit von Patienten und Ärzten. Gesundheitspolitisch relevant ist deshalb die bestmögliche Organisation der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeit. Diese Frage wird auch vor dem Hintergrund der abnehmenden Arzanzahl vor allem im ländlichen Raum immer wichtiger. Schon jetzt gibt es regionale Engpässe, in denen die ambulante vertragsärztliche Versorgung nicht sichergestellt werden kann. Gleichzeitig vollzieht sich ein gesellschaftlich bedingter Wandel des Arztbildes selbst. Der Anteil an Frauen im Arztberuf steigt stetig und eine neue Generation der Ärzteschaft präferiert eine bessere Work-Life-Balance, eine Reduktion der Arbeitslast und mehr Flexibilität in der Arbeit. Ausgehend von diesen Entwicklungen besteht ein großes Erkenntnisinteresse daran, mit welcher Organisationsform – sowohl für die allgemeine Ausübung der ärztlichen Profession wie auch im speziellen für die Ausübung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes – die höchste berufliche Zufriedenheit bei Ärzten zu erzielen ist. Eine hohe berufliche Zufriedenheit bei Ärzten ist zudem wichtig, da mit der Ausübung des Arztberufes bestimmte psychische und körperliche Erkrankungsrisiken assoziiert sind und Studien darauf hindeuten, dass eine hohe Zufriedenheit eine protektive Wirkung gegenüber beruflichem Stress haben kann. Berufstypische Stressoren wie bspw. eine hohe Anzahl an Arbeitsstunden, hohe Arbeitsbelastung oder hoher Zeitdruck, können zu physischen und psychischen Erkrankungen führen. In der Ausübung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes können o.a. Stressoren mit einer noch höheren Intensität auftreten, als im normalen Praxisalltag. Bislang wurden die tatsächlichen Arbeitsbelastungen und deren mögliche Folgen innerhalb der Ausübung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes national und international kaum untersucht.

Ziel war es, die Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Bereitschaftsdienst zu quantifizieren sowie Belastungsgrößen innerhalb des Bereitschaftsdienstes zu identifizieren.

In der vorliegenden Arbeit kommen sowohl qualitative als auch quantitative Methoden der empirischen Sozialforschung zum Einsatz. Neben standardisierten Erhebungsinstrumenten wie dem Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist und der

Arbeitszufriedenheit-Skala nach Warr-Cook-Wall, wurden vorgeschaltete leitfadengestützte Interviews geführt. Anhand dieser qualitativen Vorstudie konnten spezifische Aspekte zur Belastung und Zufriedenheit der Ärzte in der Bereitschaftsdienstsituation abgeleitet werden. Diese wurden dann als zusätzliche Fragen mit in den Fragebogen aufgenommen. Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckte sich von Januar bis September 2012; dabei wurden 8 Interviews realisiert sowie insgesamt 320 niedergelassene Ärzte angeschrieben.

Die Belastungen, welche die Ärzte während ihres Bereitschaftsdienstes empfinden, sind im Vergleich zur allgemeinen Arzttätigkeit deutlich höher. Als Entlastungsfaktoren konnten die Anzahl der teilnehmenden Ärzte am Bereitschaftsdienst, die Arbeitsautonomie sowie die Zufriedenheit mit der übertragenen Menge an Verantwortung identifiziert werden.

Die Entlastung der am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte durch eine zentrale Koordination der Hilfeersuchen im ärztlichen Bereitschaftsdienst kann mit den vorliegenden Ergebnissen bestätigt werden. Die Ärzte sind mit ihrer Bereitschaftsdienstsituation umso zufriedener, je mehr Ärzte am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Bei den teilnehmenden Ärzten aus der Pilotregion trägt die Vermittlung über die zentrale Leitstelle maßgeblich für eine hohe Zufriedenheit bei, da durch eine Vorselektion der Anrufe Belastungsfaktoren, wie bspw. die Störung der Nachtruhe mit weitreichenden Folgen für den nächsten Tag, reduziert werden können.

Zeitdruck, Unterbrechungen bzw. Störungen der Arbeit, psychische Belastungen, das Berufsbild, die Bürokratie und vor allem das Einkommen konnten als weitere Belastungsfaktoren innerhalb des Bereitschaftsdienstes identifiziert werden. In allen multivariaten Analysen hatte das Einkommen einen signifikanten Einfluss sowohl auf die Gesamtzufriedenheit mit der Bereitschaftsdienstsituation als auch auf die empfundenen Belastungen bzw. Belohnungen durch den Bereitschaftsdienst und schließlich auch auf das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise durch den Bereitschaftsdienst.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen die hohe Relevanz der Zufriedenheit der teilnehmenden Ärzte mit der Bereitschaftsdienstsituation. Sind die Ärzte mit ihrer Bereitschaftsdienstsituation unzufrieden könnte dies das Vorliegen einer beruflichen Gratifikationskrise begünstigen und sich somit negativ auf die Gesundheit der Ärzte und mittelbar auch auf die Versorgung der Patienten auswirken. Die Ergebnisse sollen Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik und Vertretern der Ärzteschaft eine Diskussionsgrundlage aufzeigen, damit sich die Zufriedenheit der Ärzte mit der Bereitschaftsdienstsituation zukünftig verbessert und sich somit auch auf die Gesundheit der Ärzte und die Versorgung der Patienten auswirken könnte.