

Uniklinik Bonn: Analyse klärt über Arbeitsbelastung von Medizinerinnen auf

Drei Viertel der Ärztinnen und Ärzte sind mit ihrer Arbeitssituation an der Universitätsklinik Bonn zufrieden oder sehr zufrieden. Gleichwohl gibt es Unmut über Überstunden und weiterhin nicht quitierte Arbeitszeitbögen, wie eine kürzlich vorgestellte Umfrage aufzeigt.

von Bülent Erdogan-Griese

Praktisch jeder Arzt am Universitätsklinikum Bonn leistet Überstunden und Mehrarbeit, teils wird diese nicht korrekt erfasst. Dies ist ein Ergebnis der ersten „Belastungsanalyse“ des Uniklinikums, die Anfang Mai in der Bundesstadt vorgestellt wurde. Danach sind gleichwohl drei von vier Ärztinnen und Ärzten mit ihrer Arbeit am Universitätsklinikum Bonn zufrieden oder sehr zufrieden, wie der Ärztliche Direktor des Uniklinikums, Professor Dr. Michael Lentze, ausführte. 93 Prozent der Ärztinnen und Ärzte gaben an, sich von ihren Kollegen hinreichend geschätzt zu fühlen, mit Blick auf die Vorgesetzten bejahten diese Frage indes „nur“ 66 Prozent.

An der anonymisierten Befragung im Intranet der Uniklinik im vergangenen Jahr nahmen 267 von knapp 800 per E-Mail angeschriebenen Ärztinnen und Ärzten des Uniklinikums teil. Unter den Pflegekräften antwortete etwa jeder fünfte (306). Die meisten Antworten kamen von Angestellten zwischen 26 und 35 Jahren, der Altersdurchschnitt des Uniklinikums liegt deutlich höher. Den Begriff „Belastungsanalyse“ hat das Klinikum dem § 7 Tarifvertrag-Ärzte (TV-Ä) entlehnt.

Kritik an Arbeitszeiterfassung

„Ungeplante Vollarbeit“ von zehn Stunden und mehr gaben 55 Prozent der Ärztinnen und Ärzte an, Schichtdienste von zehn Stunden und mehr noch 14 Prozent. Der Bereitschaftsdienst besteht demnach zu zwei Dritteln aus Arbeit und zu einem Drittel aus Bereitschaft. Eigentlich soll im Bereitschaftsdienst die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegen.

47 Prozent der Befragten gaben an, ihre Arbeitszeit korrekt zu dokumentieren. Dies bedeute auf der anderen Seite, dass mehr als die Hälfte der antwortenden Ärzte angaben, dass die Dokumentation nicht immer korrekt erfolge, wie Dr. Burkhard Klein, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Personalrats, deutlich machte. So komme es vor, dass die Arbeitszeitdokumentation des Arztes vom Vorgesetzten nicht gegengezeichnet werde. Klein forderte die Klinikleitung daher auf, eine automatische, elektronische Arbeitszeiterfassung einzuführen. Diese sei „zwar im Prinzip vorgesehen“, aber es gebe noch keinen konkreten Termin für die Einführung. Die Verantwortung für die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes liege beim Vorstand, forderte Klein deutlich mehr Engagement ein. Dass viele Kolleginnen und Kollegen aus Angst vor eventuellen persönlichen Konsequenzen nicht an der Befragung teilgenommen hätten, sei bedauerlich, merkte er an.

Zwischen den einzelnen Kliniken und Instituten lagen laut Analyse in dieser Frage teils sehr große Unterschiede: So gab es Abteilungen, in denen die Arbeitszeitdokumentation fast keine Probleme aufwarf, in anderen Kliniken berichteten bis zu 100 Prozent der Ärzte, dass sie nicht

korrekt dokumentieren können, wie lange sie gearbeitet haben. Beim Pflegepersonal scheint das Problem in dieser Größenordnung jedenfalls nicht zu existieren: Hier gaben 84 Prozent der Umfrageteilnehmer an, dass sie ihre Arbeitszeit korrekt dokumentieren können. Allerdings muss die Arbeitszeit dort bereits jetzt nur noch zum Teil schriftlich dokumentiert werden.

Ombudsmann soll Konflikte entschärfen

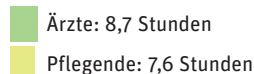
Die Klinikleitung habe mit den jeweiligen Verantwortlichen gesprochen, wenn Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten eingegangen seien, entgegnete Dr. Hans-Jürgen Hackenberg, Kaufmännischer Direktor der Uniklinik, auf die Kritik des Personalrats. Darüber hinaus gebe es einen Ombudsmann, an den sich die Klinik-Ärzte bei Problemen mit der Zeiterfassung wenden können. Insgesamt mache es die besondere universitäre Kombination aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung schwierig, das Arbeitszeitgesetz vollumfänglich anzuwenden, so Hackenberg. Lentze wies darauf hin, dass in den vergangenen beiden Jahren 90 Ärztinnen und Ärzte eingestellt worden seien und schloss weitere Neueinstellungen als Konsequenz aus der Analyse nicht aus. Allerdings mussten Ärzte und Pflegenden in den vergangenen Jahren auch Leistungssteigerungen zwischen fünf und sieben Prozent pro Jahr schultern, entgegnete Klein. 2010 wurden über 45.000 Patienten behandelt.

Um mehr ältere Angestellte zu Teilnahme an weiteren Belastungsanalysen zu bewegen, soll künftig auch eine Umfrage auf Papier angeboten werden. Nach Ansicht von Personalrat Klein wird es für eine insgesamt höhere Beteiligung darauf ankommen, ob Ärzte und Pflegenden den Eindruck haben, dass aus den Umfrageergebnissen die richtigen Schlüsse gezogen wurden. Klinikdirektor Lentze versicherte, mit der aktuellen Belastungsanalyse sehe die Klinikleitung nun klarer, in welchen Bereichen es konkreten Handlungsbedarf gebe. „Diesen Hinweisen werden wir jetzt Zug um Zug nachgehen.“

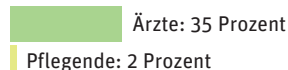
Jeder dritte Arzt muss auch nach dem Bereitschaftsdienst weiter ran

Ergebnisse der ersten Belastungsanalyse am Universitätsklinikum Bonn

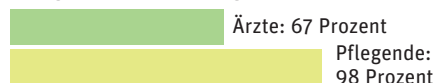
Regelarbeitszeit vor dem Bereitschaftsdienst:



Weiterer Anfall von Arbeit (Visite) nach Bereitschaftsdienst:



Möglichkeit, nach der Frühbesprechung/Übergabe nach Hause zu gehen:



Quelle: Belastungsanalyse Uniklinik Bonn