

Tätigkeiten ohne Patientenkontakt

**A. Blume, P. Brückner-Bozetti &
T. Steinert**

Der Nervenarzt

Organ der Deutschen Gesellschaft
für Psychiatrie, Psychotherapie und
Nervenheilkunde Organ der Deutschen
Gesellschaft für Neurologie

ISSN 0028-2804

Nervenarzt

DOI 10.1007/s00115-018-0520-6



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Nervenarzt

<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0520-6>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

A. Blume¹ · P. Brückner-Bozetti² · T. Steinert³¹ Abteilung Versorgungsforschung, ZfP Südwürttemberg, Ravensburg-Weissenau, Deutschland² Forum für Gesundheitswirtschaft GmbH, Bremen, Deutschland³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, Weissenau, ZfP Südwürttemberg, Ravensburg, Deutschland

Tätigkeiten ohne Patientenkontakt

Zeitaufwandsschätzungen aus Telefoninterviews in acht psychiatrischen Kliniken

Zusatzmaterial online

Die Onlineversion dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0520-6>) enthält die Interviewer-Leitfäden für Therapeuten und Pflegekräfte sowie das Eingabeformular zur Erfassung der Abwesenheitszeiten patientennah eingesetzter Mitarbeiter. Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen im elektronischen Volltextarchiv auf <http://www.springermedizin.de/Der-Nervenarzt> zur Verfügung. Sie finden das Zusatzmaterial am Beitragsende unter „Supplementary Material“ enthalten.

Hintergrund

Im ersten Halbjahr 2018 wird die Studie zur Personalausstattung und Tätigkeiten in Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie [5] im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als Isterhebung auf mehreren hundert Stationen in Deutschland durchgeführt. Die Studie soll eine wesentliche Grundlage und einen empirischen Orientierungsrahmen für den expertengestützten Prozess des G-BA zur Entwicklung der normativen Personalvorgaben ab 2020 liefern. Die hier vorgelegte Studie soll dazu einen ergänzenden Beitrag leisten, der insbesondere aufzeigen soll, welcher implizite Rationierungsdruck sich aus dem Konflikt zwischen notwendigen Tätigkeiten mit und ohne Patientenkontakt ergibt.

Zahlreiche Arbeiten in der Zeitschrift *Der Nervenarzt* haben in den letzten Jahren die Methode verfolgt, normative Vorgaben vor allem für ärztlich-psychotherapeutische Tätigkeiten auf der Basis gültiger Leitlinienempfehlungen zu berechnen [2, 3, 7, 8, 10–12]. Wir wählten demgegenüber in der vorliegenden Arbeit nicht eine primär patientenbezogene, sondern eine betriebliche Perspektive, um für alle in der Patientenversorgung beschäftigten Berufsgruppen das Spektrum notwendiger und verpflichtender Tätigkeitsanteile ohne direkten Patientenkontakt zu ermitteln. Dafür führten wir Telefoninterviews mit Beschäftigten der verschiedenen Berufsgruppen durch.

Methode

Die vorliegende Pilotstudie basiert auf nichtzufallsgesteuerten Quotenstichprobenbefragungen, die zwischen September 2016 und Mai 2017 in insgesamt acht öffentlich-rechtlichen Kliniken der (teil)stationären Psychiatrie durchgeführt wurden. Angesichts dreier teilnehmenden Zentren für Psychiatrie ist das Bundesland Baden-Württemberg mit 88 Interviewpartnern in der Stichprobe deutlich überrepräsentiert, gefolgt von jeweils einem öffentlich-rechtlichen Fachkrankenhaus mit Hauptsitz in kleineren Städten der Bundesländer Rheinland-Pfalz, Bayern und Niedersachsen. Bei der aus Schleswig-Holstein

mit 9 Interviewpartnern in der Stichprobe vertretenen Einrichtung handelt es sich um die Abteilungspsychiatrie eines mittelstädtischen Allgemeinkrankenhauses. Mit Ausnahme der aus Berlin mit lediglich 14 Interviewpartnern in der Stichprobe vertretenen Psychiatrischen Universitätsklinik handelt es sich bei allen Teilnehmerkliniken um nichtuniversitäre Kliniken der voll- und teilstationären Regelversorgung mit eher mittelstädtisch-dezentral verorteten Angebotsstrukturen. Die vorliegende Empirie basiert auf zwei einander ergänzenden Erhebungsinstrumenten:

1. formularbasierte Anfragen an das klinikweite Qualitätsmanagement mit Bitte um Zusammenstellungen aller klinikinternen bekannten Veranstaltungen, an denen patientennah eingesetzte Beschäftigte aufgrund gesetzlicher oder betrieblicher Vorgaben während der Arbeitszeit teilnehmen müssen bzw. sollen inklusive der hierfür jeweils erforderlichen Zeitemfänge sowie
2. semistandardisierte, leitfadenbasierte Telefoninterviews mit insgesamt 155 patientennah eingesetzten Stationsmitarbeitern, darunter 47 Ärzte, 39 Pflegekräfte, 34 Psychologen und 35 Sozialarbeiter. Einbezogen wurden jeweils nur vollstationäre oder tagesklinische Zeiteile der Mitarbeiter. Etwaige zusätzliche PIA (Psychiatrische

Originalien

Tab. 1 Turnusmäßig zu besuchende gesetzliche bzw. betriebliche Vorgaben

Hintergrund	Veranstaltung	Wiederholungsturnus	Jährlicher Zeitaufwand (min)
Patientenrechte, Datenschutz	Unterweisung	Mindestens einmalig, oft alle 2–3 Jahre	20–30
Update IT-System, EPA, PEPP	Neue Funktionen, Aktualisierungsinfos korrekte Kodierung	Jährlich oder nach Updates	60–120
DGUV: Arbeitssicherheit	Unfallverhütungsvorschriften	Mindestens jährlich	60
DGUV: präventiver Gesundheitsschutz	Betriebsarztuntersuchungen/Impftermin	Mindestens alle 3 Jahre, Influenzaimpfung jährlich	20
DGUV: Brandschutz	Auffrischung	Alle 2–4 Jahre	30–60
IfSG § 42/43; LMHV § 4; DIN 10514	Auffrischung Hygiene/IfSG	Mindestens alle 2–3 Jahre	30–60
Notfalltraining	Auffrischung	Alle 3 Jahre	53–60
Deeskalationstraining	Auffrischung	Mindestens alle 2–3 Jahre	180–308
Stationsweit eingesetzte, leitlinienkonforme Psycho-/Milieuthherapie	Auffrischung	Alle 2–3 Jahre, oft auch jährlich	0–240
Personalmanagement	Jahresgespräch und etwaige unterjährig Zwischengespräche	Mindestens jährlich	45–90
Krankenhausstrategie Geschäftsführer	Rückblick/Ausblick für alle Mitarbeiter	Jährlich	0–90
Landespersonalvertretungsgesetz	Personalversammlung	Mindestens jährlich	90
Retention Management, Betriebliches Gesundheitsmanagement	Stundengutschrift für Betriebsausflug o. Ä.	Oft einmal jährlich	162–462
Summe Muss-/Sollabwesenheit pro Mitarbeiter pro Jahr			780–1690 (13–28 h)

DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DIN Deutsche Industrienorm, EPA elektronische Patientenakte, IfSG Infektionsschutzgesetz, IT Informationstechnik, LMHV Lebensmittelhygieneverordnung, PEPP pauschalierendes Entgeltssystem Psychiatrie und Psychosomatik

Institutsambulanz) -Zeiten sollten befragte Ärzte bei den Zeitschätzungen ihrer voll- bzw. teilstationären Arbeitszeit bestmöglich ausklammern.

Die beiden Interviewleitfäden sowie Grundausswertungen für weitere 55 befragte Vertreter seltenerer Spezialtherapeuten sind bei Interesse online verfügbar (siehe Zusatzmaterial online; [1]).

In jeweils 30 min sollten die Interviewpartner für eine zuvor in einem Prätest ermittelte Anzahl vorgegebener Stationstätigkeiten jeweils angeben, wie viel Zeit sie hierfür während ihrer Arbeitszeit täglich, wöchentlich, monatlich und ggf. auch

jährlich (im Durchschnitt, minimal, maximal) aufwenden müssten, um den mit der entsprechenden Tätigkeiten verbundenen Anforderungen und Erwartungen vollumfänglich gerecht werden zu können. Bei Bedarf konnten die Befragten die fest vorgegebenen um subjektiv ebenfalls als zeitaufwendig eingestufte, weitere Tätigkeiten ohne Patientenkontakt ergänzen.

Bei der Interviewführung wurde an vielen Stellen deutlich, dass die von den Kollegen im Stationsalltag für die jeweilige Tätigkeit investierbare Zeit aus situativem Zeitmangel heraus faktisch oft unterhalb des genannten Durchschnittswerts bleiben muss. Trotz dieser wiederholten

Konfrontation mit der Diskrepanz zwischen Soll und faktischem Können kam es zu keinen vorzeitigen Interviewabbrüchen. Insgesamt fiel die Nonresponserate mit 11 % niedrig aus.

Um das Risiko ausreißerbedingter Verzerrungen gering zu halten, wurden die Angaben von Interviewpartnern, deren Zeitaufwandsschätzungen entweder mehr als drei Interquartilsabstände oberhalb des 75 %-Quartils oder mehr als drei Interquartilsabstände unterhalb des 25 %-Quartils der jeweiligen Berufsgruppe lagen, aus den weiteren Mittelwertberechnungen ausgeklammert. Für die anschließenden Jahreshochrechnungen wurde unter Berücksichtigung bundeslandspezifischer Feiertage und berufsgruppenspezifischer Tarifbesonderheiten für das Jahr 2016 die durchschnittliche Jahresnettoanstellungszeit vor Urlaub, Krankheit und Mutterschutz eines Vollzeitbeschäftigten berechnet und als Nenner für die Jahreshochrechnungen verwendet.

Ergebnisse

Gesetzliche bzw. betriebliche Vorgaben

In der in **Tab. 1** abgebildeten Übersicht klinikübergreifend ermittelter Muss- bzw. Sollveranstaltungen sind alle im Folgejahr der Neueinstellung bzw. Beförderung nur einmalig erforderlichen Abwesenheiten für Betriebsarztuntersuchungen, IT-Grundkurse, Belehrungen und Ähnliches nicht enthalten. Ein bedeutender Anteil angestellter Ärzte und Pflegekräfte erhält ferner Arbeitsfreistellungen für die Teilnahme an Theorieblöcken staatlich anerkannter Weiterbildungen, deren Pflichtnachweise in Weiterbildungsordnungen geregelt sind. Schließlich ist es in den befragten Kliniken üblich, dass Teile des Pflegepersonals aus betrieblichen Erfordernissen mehrtägige bis insgesamt auch mehrwöchige Arbeitszeitbefreiungen für externe zertifizierte Fortbildungen in sicherheitsrelevanten Bereichen wie Deeskalationstraining, Hygiene- oder Qualitätsmanagement, Wundexpertise und Ähnlichem erhalten.

Zusammenfassung · Abstract

Laut § 95d Sozialgesetzbuch V in Verbindung mit entsprechenden Regelungen in den Fortbildungsordnungen der Kammern sind alle Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung dazu verpflichtet, alle 5 Jahre den zwischenzeitlichen Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten nachzuweisen, wobei 1 Fortbildungspunkt etwa 45 min entspricht. Für den in der Praxis allerdings oft unrealistischen Fall, dass diese Fortbildungspunkte alle während der bezahlten Arbeitszeit erworben würden, wären alle Fachärzte und Psychotherapeuten eine Arbeitswoche pro Jahr allein für die Erfüllung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen freizustellen. Angesichts jüngster Pflegekammergründungen werden in vielen Bundesländern bald auch alle angestellten, dreijährigen Pflegekräfte mehrere Tage pro Jahr für den Erwerb von Pflichtfortbildungspunkten von der Stationsarbeit freizustellen sein.

Schließlich verbringen heutzutage in jedem größeren Klinikum zumindest einzelne, ursprünglich primär für patientennahe Tätigkeiten eingestellte Beschäftigte zweistellige Prozentanteile ihrer jährlichen Anstellungszeit mit gesetzlich oder betrieblich ermöglichten Sondertätigkeiten, z. B. als Personalrats-, Jugend-, Auszubildenden- und Schwerbehindertenvertreter, Praxisanleiter für Pflegeschüler, Studentenbetreuer oder auch Arbeitsschutz-, Sicherheits-, Chancengleichheits-, Qualitäts-, Hygiene-, Geräte-, Energie-, Abfall-, Sucht- und Suizidbeauftragte oder erhalten sonstige außerordentliche Freistellungen, z. B. für Werkfeuerwehr- oder Trainertätigkeiten und Mitgliedschaften in Planungs- und Ethikkomitees oder Qualitätsmanagementzirkeln.

Stichprobe

Aus **Tab. 2** wird ersichtlich, dass die befragten Vertreter der Berufsgruppen über die wichtigsten Funktionsbereiche der Psychiatrie verteilt arbeiten. Der durchschnittliche Stellenumfang von Psychologen und Sozialarbeitern lag unterhalb von 75 %.

Nervenarzt <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0520-6>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

A. Blume · P. Brückner-Bozetti · T. Steinert

Tätigkeiten ohne Patientenkontakt. Zeitaufwandsschätzungen aus Telefoninterviews in acht psychiatrischen Kliniken

Zusammenfassung

Ziel der Pilotstudie war es, bei Beschäftigten in psychiatrischen Kliniken mittels leitfadengestützter Interviews zu ermitteln, welche Anteile der Arbeitszeit theoretisch für Fort- und Weiterbildung, organisatorische und Dokumentationspflichten sowie gesetzlich verpflichtende Belegungen zu veranschlagen sind. Es wurden 47 Ärzte, 39 Pflegekräfte, 34 Psychologen und 35 Sozialarbeiter aus acht Versorgungskliniken interviewt. Die Ergebnisse zeigen, dass der theoretisch verbleibende Zeitanteil für direkten Patientenkontakt gering ist. Besonders ungünstig stellt sich die Situation bei Oberärzten, pflegerischen

Stationsleitungen und Teilzeitkräften dar. Alle ermittelten patientenfernen Tätigkeiten waren jedoch ebenfalls unverzichtbare Qualitätsmerkmale. Beschäftigte in deutschen psychiatrischen Kliniken müssen deshalb regelmäßig Präferenzentscheidungen treffen, welche Aufgaben sie vernachlässigen, zu denen sie eigentlich verpflichtet sind.

Schlüsselwörter

Stationäre Psychiatrie · Personalbemessung · Interaktionen zwischen Professionellen und Patient · Patientenferne Tätigkeiten · Gesetzliche Vorgaben

Activities without patient contact. Estimate of time costs based on telephone interviews in eight psychiatric hospitals

Abstract

The aim of this pilot study was to estimate the share of working time that staff in psychiatric hospitals theoretically spend on obligatory activities, such as training and further education, organizational and documentation tasks as well as statutory lecturing duties without patient contact. A total of 47 physicians, 39 nurses, 34 psychologists and 35 social workers from eight psychiatric hospitals were interviewed. The results reveal that the theoretically remaining time for direct patient contact is low. The ratio of time spent with versus time spent without patient contact was even worse for senior physicians and leading

nurses as well as part-time employees; however, all activities without direct contact to patients seemed to be indispensable in terms of quality of treatment and care. Hence, employees in German psychiatric hospitals regularly have to make decisions on which of their duties they prefer to neglect, to which they are actually obligated.

Keywords

Hospitals, psychiatric · Personnel staffing and scheduling · Professional-patient relations · Hospital communication systems · Legislation, medical

Hochrechnung gemittelter Zeitaufwandsschätzer

In **Abb. 1** ist auf Basis der Hochrechnungen gemittelter tätigkeitsbezogener Zeitanteile auf die durchschnittliche Jahresnettoanstellungszeit einer Vollzeitkraft vor Abzug von Urlaub, Krankheit und etwaigem Mutterschutz (Ärzte 2114, Pflegekräfte, Psychologen und Sozialarbeiter jeweils 1939 Anstellungsstunden pro Jahr) für jede der vier Berufsgruppen die relative Zeitverteilung nach Tätigkeitsoberkategorien dargestellt. Demnach sind in Vollzeit angestellte Ärzte bzw. Pflegekräfte ca. 45 % bzw. 39 % ihrer bezahlten Anstellungs-

zeit aufgrund von Urlaub, Fehlzeiten, Teilnahme an gesetzlichen bzw. betrieblichen Muss-/Sollveranstaltungen sowie Besprechungs- und Fortbildungswesen *patientenfern* aktiv. Nach Abzug von Urlaub, Krankheit und Mutterschutz – das sind je nach Berufsgruppe zwischen 16 und 18 % der bezahlten Jahresnettoanstellungszeit – sind Ärzte damit im Durchschnitt 34 %, Pflegekräfte 25 %, Psychologen 23 % und Sozialarbeiter 26 % ihrer tatsächlich im Dienst befindlichen Zeit mit Tätigkeiten ganz ohne Patientenanwesenheit gebunden.

Alle vier Berufsgruppen beschäftigen sich weitere 14–31 % ihrer bezahlten Zeit damit, Patienten primär administrativ

Originalien

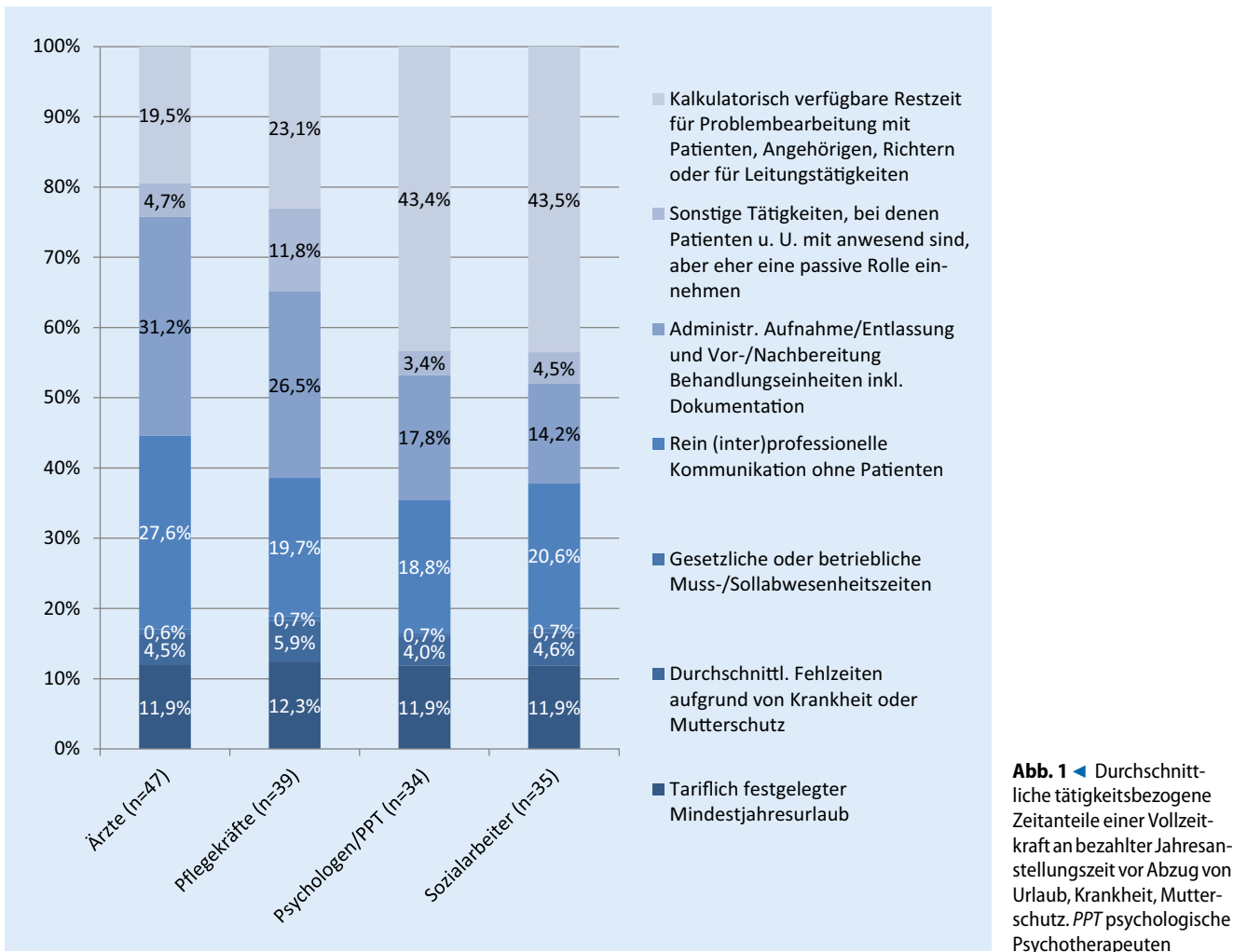


Abb. 1 ◀ Durchschnittliche tätigkeitsbezogene Zeitanteile einer Vollzeitkraft an bezahlter Jahresstellungszeit vor Abzug von Urlaub, Krankheit, Mutterschutz. PPT psychologische Psychotherapeuten

Tab. 2 Stichprobenmerkmale der 155 Interviewteilnehmer (%)

	Ärzte (n = 47)	Pflegekräfte (n = 39)	Psychologen/PPT (n = 34)	Sozialarbeiter/-pädagogen (n = 35)
Klinisch Tätiger ohne (begonnene) Weiterbildung	23	13	≤65	97
Aktuell in Weiterbildung	45	≤74	≥6	0
Bereits abgeschl. Facharzt-/Pflege-/Therapieweiterbildung	32	≥13	29	3
Gesamtsumme	100	100	100	100
In leitender Stellung	36	74	15	9
Allgemeinpsychiatrie	21	33	37	29
Kinder- und Jugendpsychiatrie	13	13	15	11
Alterspsychiatrie	13	15	9	17
Abhängigkeitserkrankungen	17	8	12	17
Psychosomatik	21	10	6	9
Tagesklinik	15	21	21	17
Gesamtsumme	100	100	100	100
Durchschnittl. Stellenumfang (%) [SD]	88,0 [0,18]	92,6 [0,12]	71,7 [0,20]	73,4 [0,21]

PPT psychologische Psychotherapeuten, SD Standardabweichung

Tab. 3 Zeitanteile gewichtiger patientenferner Einzel Tätigkeiten nach Berufsgruppe (%)

	Ärzte	Pflegekräfte	Psychologen/ PT	Sozialar- beiter
Σ (Inter)professionelle Kommunikati- on ohne Patient	22	16,2	15,3	15,7
Professionsübergreifende Verlaufsbe- sprechungen	10,8	5,3	6,5	7,1
Kurzabstimmungen zwischendurch	3,3	4,1	2,9	3,9
Berufsbezeichnung Fortbildungen jenseits Pflichtbelehrungen	2,4	1,1	2,4	1,4
Stationsübergreifende Gremientreffen	1,6	–	1,3	1,0
Nachträgliche Überprüfung von Kolle- gen vorgenommener Dokumentation/ Einstufung	2,4	–	1,0	0,5
Therapiekonferenzen/ Konzeptbesprechungen	1,5	–	1,2	0,2
Zwei pflegeinterne Übergaben pro Schicht	–	3,2	–	–
Pflegeplanaktualisierungen ohne Patient	–	2,5	–	–
Telefonate mit nichtärztlichen profes- sionellen Bezugspersonen	–	–	–	1,6
Σ Aufnahme/Entlassung, Vor-/ Nachbereitung Therapie, Dokumen- tation	24,3	20,4	15,1	12,5
Dokumentation von zuvor an Patien- ten erbrachten Leistungen	12,4	12,9	1,4	5,7
Administrative Verlegung/Entlassung inkl. Arztbrief	5,7	4,3	3,3	1,3
Vor-/Nachbereitung leitlinienorientier- ter Therapieeinheit	2,3	3,2	9,7	5,1
Diktieren	3,9	–	0,7	0,4
Σ Sonstige Tätigkeiten mit Patienten in eher passiver Rolle	4,7	11,8	3,4	4,5
Anträge, Stellungnahmen etc.	2,8	–	0,7	1,6
Kommunikation mit Kostenträgern	0,5	–	0,7	2,1
Anleitung von Azubis und Studieren- den	0,1	3,6	1,8	0,7
Einarbeitung/Mentoring neuer Kollegen	1,3	0,5	0,2	0,1
Sauberkeit und Hygiene	–	4,6	–	–
Ausgang/Wiedereinlass, Patienten-/ Zimmerkontrollen	–	3,1	–	–

PT Psychotherapeut

aufzunehmen, zu verlegen oder zu entlassen und leitlinienorientierte Behandlungseinheiten vor- und nachzubereiten. Trotz ausdrücklicher Bitten um möglichst trennscharfe Schätzung ausschließlich des administrativen Zeitanteils für Aufnahmen kann aufgrund fließender Aufnahmepraxis nicht ausgeschlossen werden, dass hier nicht teilweise auch interaktive Teile des Aufnahmegesprächs mit enthalten sind. Schließlich lassen sich je nach Berufsgruppe weitere 19–38 %

der Anstellungszeit identifizieren, in der Tätigkeiten ausgeführt werden, bei denen Patienten zwar anwesend sein können, ohne dass aber zwingend eine direkte Interaktion stattfindet, z. B. Kommunikation mit Kostenträgern, Antragstellungen oder Anleitung von Schülern/Studenten bzw. Einarbeitung neuer Teamkollegen.

Errechnet man für jede der Berufsgruppen die nach Abzug des tariflich festgelegten Urlaubs pro normiertem Arbeitstag (220 Tage) theoretisch verfü-

bare Restzeit für behandlungsorientierte Interaktionen mit Patienten einschließlich Visiten, Gesprächen mit Angehörigen, Betreuern, Richtern und Nachsorgeplanung, so stehen hierfür auf Basis vorliegender Daten Vollzeitärzten im Durchschnitt 112 min, Pflegekräften etwa 122 min, Psychologen und Sozialarbeitern jeweils 229 min pro Tag zur Verfügung.

In **Tab. 3** sind für jede der vier Berufsgruppen diejenigen zeitanteilmäßig gewichtigsten Tätigkeiten, welche kumulativ für mehr als 75% der patientenfernen Zeit verantwortlich sind, aufgeführt. Der größte singuläre Zeitanteil, den Ärzte und Pflegekräfte jenseits von Urlaub, Fehlzeiten und Pflichtbelehrungen patientenfern verbringen, besteht mit 12–13% in der Dokumentation. Über alle Berufsgruppen hinweg nimmt auch das Besprechungswesen in seinen formellen wie informellen Varianten addiert mehr als 10% der Anstellungszeit in Anspruch.

Stationsärzte vs. (leitende) Oberärzte

Vergleicht man innerhalb der Ärzteschaft nichtleitende Stationsärzte ($n = 30$) mit überwiegend leitenden Oberärzten ($n = 17$), zeigt sich erwartungsgemäß, dass Oberärzte mit 32,4% vor bzw. 39,5% nach Abzug von Urlaub und Krankheit einen im Vergleich zu Stationsärzten (25,4% vor bzw. 31,1% nach Urlaub und Krankheit) erhöhten Anstellungszeitanteil mit rein (inter)professioneller Kommunikation ohne Patienten zubringen. Stationsärzte sind demgegenüber mit 32,3% bzw. 5,9% etwas intensiver als Oberärzte (26,8% bzw. 3,5%) mit der administrativen Aufnahme und Entlassung sowie der Vor- und Nachbereitung leitlinienorientierter Behandlungseinheiten beschäftigt. Obwohl sich die kalkulatorisch verfügbare Restzeit für Problembearbeitung mit Patienten, Angehörigen und Richtern zwischen Stationsärzten (19,3%) und Oberärzten (20,3%) nominell kaum unterscheidet, müssen leitende Ärzte in dieser Restzeit Vorstellungs-, Mitarbeiter- und Chefarztgespräche führen, Arbeitszeugnisse und Gutachten schreiben, Betäubungsmittel bei bundeslandspezifisch zum Teil

Originalien

Tab. 4 Zeitanteile pflegerischer Stationsleitungen für Leitungstätigkeiten

Leitungstätigkeit	Zeitanteil (%)
Monatliche Dienstplanung/Personalorganisation	3,7
Überprüfung Dokumentation, Psych-PV/PEPP-Einstufungen von Kollegen	1,7
Jahres- und Konfliktgespräche	1,2
Vor-/Nachbereitung Stations- und Leitungsbesprechungen	1,2
Stationsübergreifende Gremien, PDL-Gespräche	1,9
Wegezeiten außerhalb der Station	0,5
Qualitätsmanagement, Stationshandbuch u. ä.	0,8
Vorstellungsgespräche	0,2
Sonstige Organisation: Budgetfreigaben, Arbeitszeitkorrekturen und Ähnliches	2,8
<i>Zeitanteil im Jahresmittel</i>	<i>14,0</i>

PDL Pflegedienstleitung, *PEPP* pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik, *Psych-PV* Psychiatrie-Personalverordnung

nicht gegebener Delegierbarkeit persönlich beschaffen bzw. Buchkontrollen auf Station durchführen und überstationären Außenrepräsentanz-, Aufnahmemanagements- und sonstigen Koordinationsverpflichtungen nachkommen.

Zusatzaufgaben pflegerischer Leitungen

In **Tab. 4** sind die Tätigkeiten, die pflegerische Stationsleitungen im Vergleich zu nur dreijährig examinierten Pflegekräften zusätzlich mit Zeiten ohne Patientenkontakt verbringen, zusammengefasst. Zieht man von der aus **Abb. 1** entnommenen 23,1 % für Pflegekräfte theoretisch verfügbaren Restzeit für Patienteninteraktion noch den in **Tab. 4** ermittelten durchschnittlich erforderlichen Zeitanteil von 14,0 % für Leitungstätigkeiten ab, so schrumpft bei pflegerischen Vollzeitstationsleitungen der Restanteil für Patienteninteraktion auf 9,1 % der bezahlten Jahresanstellungszeit vor Urlaub, Krankheit und Mutterschutz. Umgekehrt verbringen pflegerische Leitungen im Durchschnitt 34,4 % ihrer bezahlten Zeit vor bzw. 42,1 % ihrer tatsächlich nach Abzug von Urlaub, Krankheit und etwaigem Mutterschutz stationär anwesenden Zeit mit Tätigkeiten ohne Patientenkontakt.

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung an einer hinreichend großen, zwar

nicht repräsentativen, aber wohl doch für deutsche Versorgungskrankenhäuser recht typischen Stichprobe von Beschäftigten der verschiedenen Berufsgruppen auf psychiatrischen Stationen zeigen, dass Ärzte im Stationsdienst gemäß den betrieblichen Vorgaben und Erfordernissen 34 % ihrer tatsächlichen Arbeitszeit mit Tätigkeiten ohne direkten Patientenkontakt verbringen, Psychologen 23 %, Pflegekräfte 25 % und Sozialarbeiter 26 %. Noch ungünstiger stellt sich die Situation für Oberärzte und pflegerische Stationsleitungen dar, bei denen 39 % bzw. 42 % der Arbeitszeit für patientenferne Tätigkeiten zu veranschlagen sind. Generell ungünstiger ist die Relation bei Teilzeitkräften, die nahezu denselben Anteil obligatorischer patientenferner Tätigkeiten in einer geringeren Arbeitszeit haben.

Dabei ist festzustellen, dass die genannten „patientenfernen“ Tätigkeiten seit der Einführung der Personalverordnung Psychiatrie 1990 entweder neu eingeführt wurden oder an Umfang erheblich zugenommen haben [9]. In den Diskussionen um die Änderungen von Struktur und Umfang der Tätigkeitsmerkmale wird in der Regel angeführt und auch belegt [6, 9], dass es zu einer starken Kürzung der Verweildauer und damit zu einer viel stärkeren Gewichtung von Aufnahme- und Entlassungsprozeduren gekommen ist, dass die Dokumentationsanforderungen erheblich zugenommen haben und dafür insbesondere Gruppenakti-

vitäten mit Patienten reduziert wurden. Aber auch für die hier erstmals systematisch erfassten „patientenfernen“ Tätigkeiten lässt sich konstatieren, dass es sich eindeutig um Elemente guter qualitativer Behandlung (Teambesprechungen, Besprechungen mit Partnern im gemeindepsychiatrischen Netzwerk, Supervision etc.), rechtliche Erfordernisse (Schriftverkehr mit Kostenträgern, Gerichten, gesetzlichen Betreuern, Dokumentation in der Krankenakte, Brandschutz- und Notfallschulungen), von Kammern oder nach Leitlinien geforderte Qualitätsstandards (Facharztweiterbildung, Pflichtfortbildung für Fachärzte, Deeskalationstrainings und andere Teamschulungen für alle Berufsgruppen) oder Elemente einer guten Betriebskultur (Mitarbeiter- und Jahresgespräche, Teamtage und Ähnliches) handelt. Keine der genannten Tätigkeiten erscheint vernünftigerweise verzichtbar. Wenn allerdings alle diese Aufgaben wie vorgesehen von den Beschäftigten vollumfänglich erfüllt würden, würde der für die direkte Interaktion mit Patienten verbleibende Zeitanteil in vielen Fällen gegen null tendieren. Insofern ist der gegenwärtige Personalbestand nicht nur nicht ausreichend für die Durchführung leitliniengerechter (Psycho-)Therapien, die Beschäftigten müssen auch über alle Berufsgruppen hinweg ständig Entscheidungen treffen, welche der ihnen vorgegebenen Tätigkeiten sie mit welcher Priorität und welchem Zeiteinsatz als nächstes abarbeiten. Zwangsläufig müssen sie entweder die direkte Versorgung der Patienten oder sonstige Pflichtaufgaben vernachlässigen.

Dies bestätigen die Ergebnisse einer vorangehenden Studie mit einer Befragung von Ärzten sowie Pflegepersonal, welchen Tätigkeiten sie unvollkommen nachkommen [4]. Dabei wurde festgestellt, dass eine „implizite Rationierung“, d.h. eine nicht von Vorgesetzten angeordnete, sondern bereits durch die Betriebsabläufe erzwungene Kürzung eigentlich erforderlicher Tätigkeiten stattfindet. Von den befragten Ärzten gaben 60 % an, Gespräche mit Patienten nicht im von ihnen selbst als erforderlich angesehenen Maß durchzuführen, Mängel in der Dokumentation attestierten sich

48 %, nicht ausreichende Abstimmung in der Behandlung mit anderen Fachkräften 46 %. Befragtes Pflegepersonal attestierte sich unvollständige Aufgabenerfüllung bezüglich Gesprächen mit Patienten (60 %), Gruppenaktivitäten mit Patienten (44 %) und Begleitung bei Ausgängen (42 %). Die Ergebnisse bestätigen auch eine Arbeit aus dem Universitätsklinikum Freiburg, in der die in den verschiedenen Abteilungen für den direkten Patientenkontakt zur Verfügung stehende Arbeitszeit ermittelt wurde. In der Psychiatrie und Psychotherapie waren dies für Ärzte 25,5 %, womit die Psychiatrie in etwa im Durchschnitt der medizinischen Fächer lag [13]. Wie unsere Ergebnisse zeigen und es im Übrigen auch zu erwarten war, sind die Verhältnisse an reinen Versorgungskliniken ohne die Ausstattung einer Universitätsklinik noch ungünstiger.

Limitationen der Arbeit

Limitationen der vorliegenden Arbeit betreffen die begrenzte Anzahl einbezogener Kliniken, die Stichprobengewinnung, die keinen strikten Ansprüchen an Repräsentativität genügt und die Subjektivität von Schätzungen bei den erhaltenen Angaben im Vergleich zu objektiven Beobachtungen wie in einer früher durchgeführten Multi-Moment-Studie [6]. Dennoch vermittelt die hier gewählte methodische Herangehensweise einen Ansatz zur Kalkulation von „Soll“-Größenordnungen der Personalbesetzung, der sich nicht auf eine einfache Extrapolation eines Istzustandes beschränkt und damit nicht nur bereits vorhandene implizite Rationierung abbildet. Die gezeigten Tätigkeitsprofile bieten auch eine gute Basis für inhaltliche Diskussion – wer die gegenwärtige Personalbesetzung für ausreichend hält, sollte erklären, welche der aufgeführten Tätigkeitsmerkmale für entbehrlich gehalten werden oder welche ansonsten für Patienten zur Verfügung stehende Restzeit für ausreichend gehalten wird.

Fazit für die Praxis

- Eine Reduzierung der in der Praxis bereits verbreitet stattfindenden

impliziten Rationierung ist nur mit einer Verbesserung der Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken möglich.

- Die Ergebnisse sollten bei der normativen Festlegung der Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken ab 2020 Berücksichtigung finden.

Korrespondenzadresse

A. Blume

Abteilung Versorgungsforschung, ZfP
Südwürttemberg
Ravensburg-Weissenau, Deutschland
andreas.blume@zfp-zentrum.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Blume, P. Brückner-Bozetti und T. Steinert geben an, dass es sich bei diesem Projekt um drittmittelfinanzierte Auftragsforschung für einen Verbund von Kliniken der Regelversorgung handelte. Das Forschungsprojekt wurde durch die Psychiatrischen Kliniken: Charité- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, kbo-Isar-Amper-Klinikum gemeinnützige GmbH, Klinikum am Weissenhof, Pfalz-Klinikum AdöR – Dienstleister für seelische Gesundheit, Psychiatrische Klinik Lüneburg, Zentrum für Psychosoziale Medizin Klinikum Itzehoe, ZfP Reichenau und ZfP Südwürttemberg finanziell unterstützt. Die Unabhängigkeit der Forschung von Interessen und Einflussnahme der Geldgeber war vertraglich garantiert.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. APP-ToP (2018) Arbeitsorganisation und Personalmanagement von sektorübergreifenden psychiatrischen Leistungen (APP) – Teilprojekt „Tätigkeiten ohne Patientenkontakt“. <http://app-projekt.info/themen/taetigkeiten-ohne-patientenkontakt-top/>. Zugegriffen: 12. März 2018
2. Bandelow B, Lueken U, Wolff J, Godemann F, Menzler CW, Dekert J, Ströhle A, Beutel M, Wiltink J, Domschke K, Berger M (2016) Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische/psychosomatische Behandlung von Angsterkrankungen. *Nervenarzt* 87:302–310
3. Bohus M, Schmahl C, Herpertz SC, Lieb K, Berger M, Roepke S, Heinz A, Gailinat J, Lyssenko L (2016) Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Nervenarzt* 87:739–745
4. Braun B, Brückner-Bozetti P, Lingenfelder M, Uhlmann C, Steinert T (2017) Rationierung in der stationären psychiatrischen Versorgung. *Nervenarzt* 88:1020–1025
5. GWT-PPP (2017) GWT-Studie „Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP)“. <http://gwt-ppp.de>. Zugegriffen: 24. Jan. 2018
6. Hoffmann M, Rieger W (2010) Vorgaben und Realität der PsychPV. *Nervenarzt* 81:1354–1362
7. Kiefer F, Koopmann A, Godemann F, Wolff J, Batra A, Mann K (2016) Personalbedarfsermittlung für eine leitliniengerechte stationäre Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit. *Nervenarzt* 87:295–301
8. Klein JP, Zurowski B, Wolff J, Godemann F, Herpertz SC, Berger M, Heuft G, Hohagen F (2016) Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Zwangsstörung. *Nervenarzt* 87:731–738
9. Löhr M, Längle G (2018) Veränderungen von Aufgaben und Tätigkeitsprofilen in der vollstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Intensivbehandlung in Deutschland. *Psychiatr Prax* 45:38–45
10. Mehl S, Falkai P, Berger M, Löhr M, Rujescu D, Wolff J, Kircher T (2016) Leitlinienkonforme psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Patienten mit Schizophrenie. *Nervenarzt* 87:286–294
11. Pfennig A, Conell J, Ritter P, Ritter D, Severus E, Meyer TD, Hautzinger M, Wolff J, Godemann F, Reif A, Bauer M (2017) Leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei bipolaren Störungen. *Nervenarzt* 88:222–233
12. Schnell K, Hochlehnert A, Berger M, Wolff J, Radtke M, Schramm E, Normann C, Herpertz SC (2016) Leitlinienentsprechende stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der chronischen Depression. *Nervenarzt* 87:278–285
13. Wolff J, Auber G, Schober T, Schwär F, Hoffmann K, Metzger M, Heinzmann A, Krüber M, Normann C, Gitsch G, Südkamp N, Reinhard T, Berger M (2017) Arbeitszeitverteilung von Ärzten in einem deutschen Universitätsklinikum. *Dtsch Arztebl Int* 114:705–711