

# Assistenzarztsekretariate – welche Erleichterungen können sie bringen?

T. Steffen, Ch. Züger, P. Bürki, M. Pirovino

## Zusammenfassung

Seit einigen Jahren wird intensiv nach Möglichkeiten gesucht, die spitalärztliche Tätigkeit namentlich von den nicht-fachspezifischen Arbeiten zu entlasten. Die Einführung von Sekretariaten, welche direkt die Arbeit der Assistenzärzte auf den Stationen unterstützen, stellt eine solche Entlastungsmöglichkeit dar.

Bei der Einführung solcher neuen Organisationsformen kann aber nicht auf langjährige Erfahrungen und Standards zurückgegriffen werden. Systematische Beschreibungen solcher Innovationsprojekte finden sich nur vereinzelt, was die Projektvorbereitung häufig erschwert.

Auf der Medizinischen Klinik des Kantospitals Olten wurde Ende 2000 neu ein Assistenzarztsekretariat zur Erleichterung der stationsärztlichen Tätigkeit eingeführt. Die durchgeführte, klinikunabhängige Projektevaluation zeigt, dass diese neue Sekretariatsform eine erhebliche administrative Entlastung bewirken kann. Die Grundvoraussetzungen dafür sind aber die gründliche Einführung des Sekretariates und die kontinuierliche Begleitung der weiteren Entwicklung durch die ärztliche Leitung.

## Einleitung

Die starke Arbeitsbelastung von Assistenzärzten wird in den letzten Jahren zunehmend thematisiert. Lange Arbeitszeiten, Zeitmangel, Zeitdruck und der hohe Anteil von administrativen Tätigkeiten sind charakteristische Belastungselemente, welche Assistenzärzte bei Mitarbeiterbefragungen häufig angeben.

So bezeichneten beispielsweise Berner Spitalärzte in einer Befragung Mitte der 90er Jahre den Zeitmangel im sozialen und familiären Leben, die geringe Freizeit, die langen Arbeitszeiten, die kurze Erholungszeiten und die vielen administrativen Arbeiten als Ihre wichtigsten Belastungsquellen [1].

Verschiedene internationale Studien bei unterschiedlichen Ärztgruppen haben gezeigt, dass eine solche übermässige, langdauernde Belastung ungünstige Effekte auf die Arbeitszufrie-

denheit, das Wohlbefinden und die Gesundheit haben kann [2–7].

Vor diesem Hintergrund sind in den letzten Jahren Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation der Assistenzärzte in verschiedenen Schweizer Spitalern ergriffen worden. Neben der Aufstockung der Stellenpläne werden zunehmend auch strukturelle Anpassungen vorgenommen, welche das Aufgabenprofil der Spitalärzte im fachlichen Bereich stärken und im allgemein administrativen Bereich entlasten sollen.

Gerade die administrativen Tätigkeiten machen in verschiedenen Fachdisziplinen einen nicht unerheblichen Anteil der ärztlichen Arbeit aus. So betrifft nach einer Berner Studie im Fachbereich Medizin rund 22% der Arbeitszeit von Assistenz- und Oberärzten administrative Tätigkeiten. Ein vergleichbar hohes Niveau erreicht nur der Fachbereich Psychiatrie mit 21%, während in den Fachbereichen Chirurgie (18%), Gynäkologie und Geburtshilfe (13%) und Anästhesie (9%) der Anteil zum Teil deutlich kleiner ist [8].

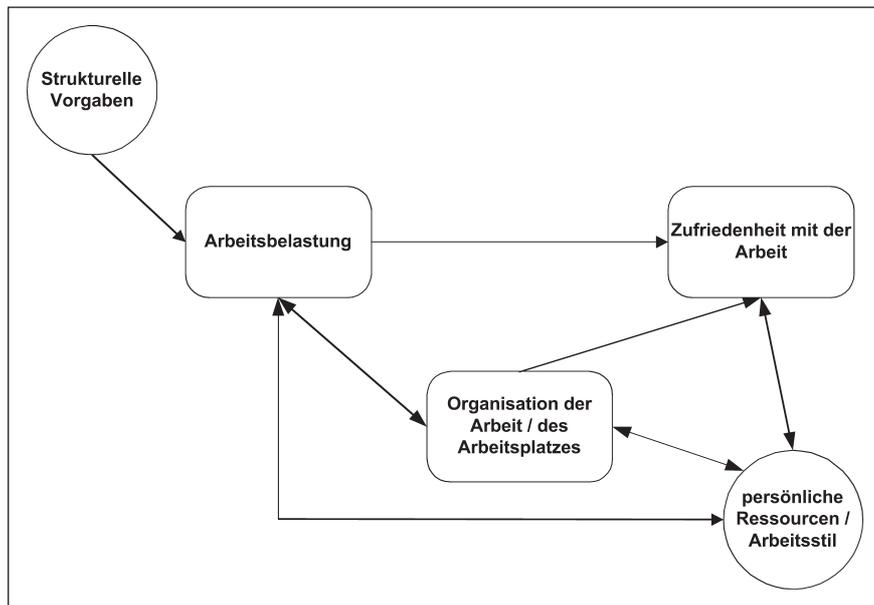
Eine grosse administrative Belastung hat sowohl quantitative wie auch qualitative Auswirkungen auf die globale Arbeitsbelastung der Ärzte. Abbildung 1 zeigt verschiedene Faktoren mit Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und -belastung in ihrer Interaktion, basierend auf den Modellen von P. Groenewegen und A. Antonovsky [9, 10]. Nach dem dargestellten Modell haben strukturelle Vorgaben (z.B. Anzahl Eintritte), persönliche Ressourcen (z.B. Facherfahrung, Lebenssituation) und die Organisation der eigenen Arbeit bzw. des Arbeitsplatzes einen direkten Einfluss auf die Arbeitsbelastung. Die Arbeitsbelastung hat wiederum einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. So hat, wie schon erwähnt, eine inadäquate Arbeitsbelastung einen ungünstigen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und das allgemeine Wohlbefinden.

Bei Interventionen zum Abbau der Arbeitsbelastung der Spitalärzte sollte demnach neben der rein quantitativen, strukturellen Intervention (z.B. Schaffung von neuen Arztstellen) auch die qualitative Seite (z.B. Abbau von nicht-ärztlichen Tätigkeiten) mit einbezogen werden.

Korrespondenz:  
Dr. med. Thomas Steffen  
Facharzt für Prävention und  
Gesundheitswesen FMH  
Giornicostrasse 98  
CH-4059 Basel

E-Mail: thomas\_steffen@bluewin.ch

**Abbildung 1**  
Einflussfaktoren auf die Arbeitsbelastung.



Die in diesem Artikel beschriebene Einführung eines Assistenzarztsekretariates in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Olten setzt an diesem Punkt an. Durch eine konsequente Entlastung der Stationsärzte von nicht-ärztlichen Tätigkeiten soll die Arbeitssituation verbessert werden.

**Methodik der Projektevaluation**

Ab 1. November 2000 wurde in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Olten schrittweise ein Assistenzarztsekretariat aufgebaut. Die Massnahme hat zum Ziel, die administrative Belastung der Assistenzärzte gezielt zu verringern. Übernommen werden sollte u. a. das Schreiben von Eintrittsberichten, Zwischenberichten und Verlaufseinträgen nach Diktat, das Einordnen und ggf. Beschaffen von medizinischen Befunden und verschiedene andere administrative Arbeiten.

Das Projekt wurde von einer von der medizinischen Klinik unabhängigen Stabstelle des Spitals evaluiert. Untersucht wurden die ersten acht Projektmonate. Analysiert wurden der Aufbau, die Entwicklung und der Effekt dieser strukturellen Massnahme.

Folgende vier Fragen sollten mittels dieser Projektevaluation beantwortet werden:

1. Welche strukturellen Massnahmen wurden bei der Einführung der Assistenzarztsekretariate getroffen?

2. Wie verlief die Einführungsphase aus Sicht der Beteiligten?
3. Wie gestaltet sich der Normalbetrieb nach der Einführung?
4. Welche Effekte hat die Massnahme nach der Einführungsphase? Sind diese Effekte generalisierbar?

Der Aufbau und die Arbeit des neuen Sekretariates wurden im Zeitraum vom 1. November 2000 bis 30. Juni 2001 über einen dreistufigen Evaluationsprozess untersucht (vgl. [11–13]):

**1. Inputanalyse**

Erfasst wurden die strukturellen Massnahmen im Vorfeld der Stellenbesetzung.

**2. Prozessanalyse**

Summarisch analysiert wurden die wichtigsten Entwicklungen in den ersten sechs Monaten nach Einführung der Assistenzarztsekretariate durch teilstrukturierte Befragungen der Beteiligten.

**3. Outputanalyse**

Wirkungsabschätzung nach Erreichen der stabilen Projektphase im Mai 2001 durch die Erfassung der quantitativen und qualitativen Arbeitsleistung der Sekretariate über einen adaptierten Erhebungsbogen [14].

**Projektergebnis**

**Aufbau und Struktur des Assistenzarztsekretariates**

Für das Assistenzarztsekretariat Medizin wurden insgesamt 250% Stellenprozente bereitgestellt. Ein Aufgabenprofil wurde vor dem ersten Stellenantritt von der ärztlichen Leitung ausgearbeitet. Die neuen Stellen wurden im Herbst 2000 ausgeschrieben und konnten bis anfangs 2001 schrittweise mit vier Mitarbeiterinnen besetzt werden. Organisatorisch wurden die Sekretariatsstellen einer erfahrenen Oberärztin unterstellt.

**Aufbauphase**

Die ersten Sekretärinnen wurden schwergewichtig von der vorgesetzten Oberärztin eingeführt und betreut. Es zeigte sich, dass ein beträchtlicher Betreuungsaufwand in der Einführungsphase notwendig war (etwa eine Oberarztarbeitswoche im ersten Einführungsmonat). Den neuen Mitarbeiterinnen mussten u. a. die Arbeitsabläufe im ärztlichen Dienst und die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen erklärt werden.

**Tabelle 1**  
Tätigkeiten des Sekretariates.

Hauptkategorien	Minuten	Anteil (%)
Besprechungen	105	1
Schreibarbeiten	6410	54
Allg. Administration	4450	37
Telefonate	485	4
Anderes	510	4
Zeitaufwand total	11960	100

**Tabelle 2**  
Differenzierung der Kategorie «Schreibarbeiten».

Kategorie «Schreibarbeiten» weiter differenziert	Minuten	Anteil (%)
Eintritte schreiben	3585	56
Verläufe/Verlegungen schreiben	2075	32
Schreiben an Versicherungen	525	8
Andere Schreibaufträge	225	4

**Tabelle 3**  
Differenzierung der Kategorie «Allgemeine Administration».

Kategorie «Allgemeine Administration» weiter differenziert	Minuten	Anteil (%)
Ablage von Dokumenten	1685	38
Botengänge	965	22
Vollständigkeitsprüfung	435	10
KG für Verlegung kopieren	360	8
Chefarztvisite vorbereiten	360	8
Ordner für KG richten	255	6
Organisation Sekretariat	210	5
Formulare unterhalten	135	3
Ablage im Med. Ambulatorium	45	1

Besonders viel Zeit nahm dabei der Aufbau einer standardisierten, administrativen Infrastruktur in Anspruch. Es zeigte sich, dass die Stationsarztbüros sehr unterschiedlich ausgerüstet waren (fehlende oder veraltete Formulare, fehlende Arbeitsanweisungen, unzureichende administrative Abläufe usw.). Daher musste in dieser Situation das Schwergewicht auf den Aufbau einer standardisierten Infrastruktur gelegt werden. So wurde beispielsweise ein Inventar über die rund 60 verschiedenen, von den Ärzten benötigten Formularen erstellt. Diese werden nun neu vom Assistenzarztsekretariat verwaltet und in den Büros laufend ergänzt. Dank diesen administrativen Massnahmen finden die Assi-

stenzärzte und Sekretärinnen heute auf allen Stationen die gleiche Arbeitsumgebung vor. Schrittweise konnten ab dem zweiten Monat Schreibaufträge übernommen werden.

In der ersten Phase zeigte sich, dass die Zusammenarbeit mit den Stationsärzten einer erhöhten Aufmerksamkeit bedurfte. Die Assistenzärzte hatten teilweise Mühe, sich an die veränderte Situation zu gewöhnen. So delegierten am Anfang nur etwa die Hälfte der Assistenzärzte Arbeit an die Sekretärinnen. Assistenzärzte, die erst seit kurzer Zeit auf Ihrer Stelle arbeiteten, nahmen insgesamt die neue Dienstleistung schneller und häufiger in Anspruch.

### Konsolidierungsphase

Eine Befragung des Sekretariates rund ein halbes Jahr nach dem Projektstart zeigte eine klare Konsolidierung des Assistenzarztsekretariates. Das Sekretariat wurde nun uneingeschränkt von den Assistenzärzten in Anspruch genommen. Am meisten Probleme in den Abläufen traten für die Sekretärinnen noch bei den Schnittstellen zu anderen Diensten auf (z. B. Schwierigkeiten in der Beschaffung von einzelnen Untersuchungsbefunden in anderen Spitalbereichen).

Zur näheren Erfassung der Leistung des Sekretariates wurden im Mai 2001 – rund ein halbes Jahr nach Projektstart – die Tätigkeiten der vier Mitarbeiterinnen des Assistenzarztsekretariates über zwei Arbeitswochen detailliert erhoben. Die Mitarbeiterinnen trugen in dieser Zeit die Art und den zeitlichen Umfang ihrer Tätigkeiten in einen standardisierten Erhebungsbogen ein. Die Erfassung und Auswertung erfolgte anonym.

Tabellen 1–3 zeigen die Art und den Umfang der Tätigkeiten in den zwei Arbeitswochen. Über 90% der Tätigkeiten fallen in die beiden Hauptkategorien Schreibarbeiten (54%) und allgemeine Administrationsarbeiten (37%). Tabellen 2 und 3 differenzieren diese beiden Hauptkategorien weiter aus. Das Verfassen der Eintritts- und Verlaufsberichte macht den weitaus grössten Anteil der Schreibarbeit aus (86% der Schreibarbeit). Bei den allgemeinen administrativen Tätigkeiten überwiegen die Ablage von Dokumenten (38%) und die Botengänge (22%) neben einer Vielzahl von anderen Tätigkeiten (Tab. 3).

Eine quantitative Analyse des Effektes auf die Arbeitszeit der Assistenzärzte konnte aber aus methodischen Gründen – zu geringer Umfang der Untersuchungskohorte – nicht durchgeführt werden.

Die Befragung auf ärztlicher Seite ergab aber ein zur Sekretariatsbefragung analoges Bild. Das neue Sekretariat hat aus Sicht der Ärzte die administrativen Arbeiten erheblich vermindert, was als klare Erleichterung empfunden wird. Durch die Einführung der Sekretariate sei es nun möglich, sich vermehrt dem Kerngeschäft der Patientenbehandlung zu widmen.

## Schlussfolgerungen

### Die Evaluation

Im Rahmen dieses Evaluationsprojektes war es möglich, den Aufbau eines Assistenzarztsekretariates über acht Monate zu begleiten. Insgesamt gaben die durchgeführten Interviews und die Tätigkeitserfassung ein kongruentes Bild, welches hier diskutiert sei.

### Der Sekretariatsaufbau

Die Einführungs- und Aufbauphase erwies sich als aufwendig. Es galt verschiedene Infrastrukturprobleme zu lösen und die ersten Sekretärinnen auf ihre neue Aufgabe vorzubereiten. Der beschriebene positive Verlauf ist primär dank dem grossen Engagement aller Beteiligten zustande gekommen. Durch die Flexibilität aller Mitarbeitenden konnten auch komplexe Herausforderungen effizient bearbeitet werden (z. B. Einführung der Sekretärinnen in die Arbeitsabläufe, Standardisierung der Infrastruktur der Stationsarztbüros).

Bei der allfälligen Übertragung der beschriebenen Erfahrungen auf andere Projekte ist einem sorgfältig geplanten Aufbau besondere Beachtung zu schenken. Für die Einführungsphase sollte deshalb eine erfahrene Fachkraft mit genügend Betreuungszeit zur Verfügung stehen, ansonsten ist kaum eine effiziente Projektentwicklung zu erreichen.

### Routinebetrieb des Sekretariates

Das neue Sekretariat ist heute voll betriebsfähig. Durch die Tätigkeit des Sekretariates konnte die gewünschte erhebliche administrative Entlastung der Assistenzärzte erreicht werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt stehen nach der ersten «Pionierphase» erweiterte Strukturaufgaben an. Mit wachsendem Arbeitsanfall und der Zunahme der beteiligten Personen haben verschiedene noch nicht genügend gelenkte Arbeitsprozesse und Schnittstellen an Bedeutung gewonnen.

Aufgrund der gemachten Erfahrungen betrachten wir die Assistenzarztsekretariate als eine sinnvolle Massnahmen zur Erleichterung der stationsärztlichen Tätigkeit. Nach unseren Erfahrungen sind aber dabei folgende Punkte zu beachten:

1. Die Struktur und die Aufgaben des neuen Sekretariates sollte vor dem ersten Stellenantritt klar definiert werden.
2. Geprüft werden sollte, ob die Prozesse und Schnittstellen im Behandlungsbereich genügend festgelegt sind, damit das Sekretariat darin eingebettet arbeiten kann. Gegebenenfalls sind die dafür nötigen Prozessbeschreibungen, Kommunikationswege, Weisungen, Stellenbeschreibungen usw. im Zuge des Sekretariatsaufbaues einzuführen bzw. zu überarbeiten.
3. Die Einführung und die Betreuung des Sekretariates sollte durch einen erfahrenen ärztlichen Mitarbeiter erfolgen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die neuen Sekretärinnen praxisnah eingeführt werden.
4. Das Sekretariatskonzept sollte im weiteren Verlauf entsprechend den gemachten Erfahrungen regelmässig überarbeitet werden. Sinnvoll kann hier in der Startphase eine klinikexterne Projektbegleitung bzw. -evaluation sein.

**Literatur**

- 1 Baillod J. Die Folge von Arbeit unter Zeitdruck auf die Arbeitsqualität. *VSAO-Journal* 1999;3:4-9.
- 2 Jurkat HB, Reimer C. Arbeitsbelastung und Lebenszufriedenheit bei berufstätigen Mediziner in Abhängigkeit von der Fachrichtung. *Schweiz Ärztezeitung* 2001;82:1745-50.
- 3 Grassi L, Magnani K. Psychiatric Morbidity and Burnout in the Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69:329-34.
- 4 Sundquist J, Johansson SE. High demand, low control, and impaired general health: working conditions in a sample of Swedish general practitioners. *Scand J Public Health* 2000;28:123-31.
- 5 Jurkat H, Weisman S, Reimer C. Arbeitsbelastung, Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Internisten. *Internist* 1997;38:381-6.
- 6 Lewis JM, Barnhart FD, Howard BL, Carson DI, Nace EP. Work stress in the lives of physicians. *Tex Med* 1993;2:62-7.
- 7 Sutherland VJ, Copper CL. Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. *Br Med J* 1992;304:1545-8.
- 8 Spycher St, Künzi K. Arbeitszeiten von Assistenz-ärzt/innen und Oberärzt/innen im Kanton Bern. Bern: Büro BASS; 1998.
- 9 Groenewegen PP, Hutten JBF. Workload and job satisfaction among general practitioners: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1991;32:1111-9.
- 10 Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
- 11 Badura B, Siegrist J. Evaluation im Gesundheitswesen. Weinheim, München: Juventa; 1999.
- 12 Läubli M. Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation. Bern: BAG; 1997.
- 13 Rossi PH. Programm-Evaluation – Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke; 1988.
- 14 Tauch JG. Optimierungsansätze im ärztlichen Schreibdienst. Gütersloh: Gütersloher Organisationsberatung; 2000.