

Kirstin von Trotha

Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst

GABLER EDITION WISSENSCHAFT

Marktorientiertes Nonprofit-Management

Herausgegeben von Professor Dr. Bernd Helmig

Universität Mannheim

Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre,
Public & Nonprofit Management

Die Schriftenreihe gibt Einblick in den aktuellen Stand der Forschung zum Management von Nonprofit-Organisationen (NPO). Zielsetzung der Reihe ist es, richtungsweisende Erkenntnisse sowie fundierte empirische Untersuchungen zu präsentieren. Der Fokus liegt auf der immer wichtiger werdenden Ausrichtung der NPO am „Markt“. Die Reihe will den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis fördern und wendet sich nicht nur an Studierende und Wissenschaftler, sondern auch an Führungskräfte, Berater und Politiker mit Arbeitsfeld NPO und Soziales.

Kirstin von Trotha

Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst

Auswirkungen auf die
Mitarbeiterzufriedenheit und die
Hospital Performance Outcomes

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Bernd Helmig

GABLER EDITION WISSENSCHAFT

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Dissertation Universität Freiburg/Schweiz, 2008

1. Auflage 2008

Alle Rechte vorbehalten

© Gabler | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2008

Lektorat: Frauke Schindler / Dr. Tatjana Rollnik-Manke

Gabler ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

www.gabler.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: Regine Zimmer, Dipl.-Designerin, Frankfurt/Main

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany

ISBN 978-3-8349-1291-6

Geleitwort

Die vorliegende Arbeit greift mit der „Erfolgsforschung“ im Allgemeinen sowie der Untersuchung personalpolitischer Determinanten, deren Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit sowie deren Erfolgsauswirkungen im Besonderen ein hoch aktuelles Thema der betriebswirtschaftlichen Forschung auf. Darüber hinaus beschäftigt sich die Arbeit branchenspezifisch gesehen mit dem dynamischen und politisch brisanten Krankenhaussektor, der in der jüngeren Vergangenheit ein sehr lohnender und von zunehmender Bedeutsamkeit geprägter Erkenntnisgegenstand der betriebswirtschaftlichen Forschung gewesen ist.

Neben der Tatsache, dass Spitäler als hochkomplexe organisatorische Einheiten erkenntnistheoretisch bei Weitem noch nicht durchdrungen sind, sehen sich diese Organisationen ständigen Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen ihres ökonomischen Handelns (im vorliegenden Kontext ist insbesondere die Änderung des Arbeitszeitgesetzes von Bedeutung) sowie einem verschärften Wettbewerb gegenüber, der sich v. a. in einer zunehmenden Ökonomisierung niederschlägt. Aus wissenschaftlicher Sicht ergibt sich – neben der mangelnden theoretischen Fundierung des Erfolgskonstruktes für Krankenhäuser, deren primärer Erfolg, im Gegensatz zu gewinnorientierten Unternehmen, nicht direkt messbar ist – die Herausforderung, dass es so gut wie keine empirischen Studien gibt, die sich mit der spezifischen, hier vorliegenden Problemstellung auseinandersetzen.

Vor diesem Hintergrund besteht die Zielsetzung der Arbeit zunächst darin, die Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle zu untersuchen. Insbesondere verfolgt Kirstin von Trotha die Absicht herauszufinden, ob und in welchem Maße die Zufriedenheit der Ärzte durch verschiedene Arbeitszeitmodelle beeinflusst wird und diese sich wiederum auf das strategische Ziel der Wettbewerbsfähigkeit und somit der Performance des Krankenhauses auswirkt. Letztlich ist auch die Generierung instrumenteller Aussagen angestrebt, weil praxisrelevante Handlungsempfehlungen aufzeigen sollen, wie Arbeitszeitmodelle nach dem neuen Arbeitszeitgesetz konkret umgesetzt und gestaltet werden sollten.

Dazu arbeitet Kirstin von Trotha die Stellung und Entwicklung des Krankenhauswesens heraus. Diese Ausführungen, die sich zunächst mit Definitionen und Erscheinungsformen von Krankenhäusern, dann mit dem novellierten Arbeitszeitgesetz und dessen Umsetzungsmöglichkeiten sowie letztlich mit den theoretischen Grundlagen der interessierenden Konstrukte beschäftigen, wurden unter Einbezug der aktuellsten wissenschaftlichen Quellen erstellt. Es folgt eine dezidierte Darstellung des „State-of-the-Art“ der empirischen Forschungsarbeiten, bevor die theoretische Fundierung anhand verschiedener theoretischer Bezugspunkte vorgenommen wird. Diese mündet in die Formulierung forschungsleitender Hypothesen, welche anschließend anhand einer empirischen Studie überprüft werden.

Der empirische Teil der Arbeit besteht aus einer umfangreichen schriftlichen Befragung von Krankenhausärzten sowie Krankenhausmanagern einerseits und Patienten derselben Krankenhäuser andererseits. Der solchermaßen gewonnene triadische Datensatz, der für die empirische Untersuchung in jeweils zwei dyadische Datensätze aufgeteilt wurde, wurde im Anschluss statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Arbeitszeitmodelle einen Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die Hospital Performance haben und unterschiedliche Auswirkungen in den verschiedenen Arbeitszeitmodellen vorliegen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet.

Mit der vorliegenden Arbeit erhält der Forscher einen guten Einblick in die Erfolgsforschung im Allgemeinen sowie in die Untersuchung personalpolitischer Determinanten, deren Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erfolgsauswirkungen im Krankenhauswesen im Besonderen. Die wissenschaftstheoretische Vorgehensweise der Theorie geleiteten empirischen Forschung, basierend auf dem methodologischen Grundprinzip des „Scientific Realism“, entspricht vollständig dem heute in der (empirisch fundierten) Betriebswirtschaftslehre dominierenden und allseits erwünschten Paradigma. Die Arbeit verfügt über eine ausgezeichnete theoretische Fundierung. Die Erkenntnisse der Arbeit und die daraus abgeleiteten Implikationen für die Krankenhausmanagementpraxis sind von Bedeutung für die konkrete Ausgestaltung von Arbeitszeitmodellen. Die innerhalb der Arbeit generierten wissenschaftlichen Erkenntnisse sind somit von großem Nutzen für Wissenschaft und Praxis.

Bernd Helmig

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg im Mai 2008 als Dissertationsschrift angenommen. An dieser Stelle möchte ich all denen großen Dank aussprechen, ohne deren Unterstützung die Erstellung dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Mein ganz besonderer Dank gilt zunächst meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Bernd Helmig, durch dessen akademische Schule ich gehen durfte. Er hat mir in allen Phasen der Dissertation als kritischer und konstruktiver Diskussionspartner entscheidende Impulse zum Gelingen der Arbeit gegeben. Nicht zuletzt hat sein außergewöhnlich schnelles und analytisches Feedback auf inhaltlich offene Fragestellungen maßgeblich zur Fertigstellung der Arbeit beigetragen. Seiner Unterstützung und seiner hervorragenden Betreuung ist es zu verdanken, dass die vorliegende Arbeit entstehen konnte.

Weiterhin danke ich ganz herzlich Herrn Prof. Dr. Rudolf Grünig für die Übernahme des Zweitgutachtens zu meiner Dissertationsschrift sowie Frau Prof. Dr. Stephanie Teufel für den Vorsitz des Disputationsausschusses.

Neben den genannten haben viele weitere Personen zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen, denen ich ebenfalls Worte des Dankens schulde.

Für die vielseitige Unterstützung möchte ich mich auch beim gesamten Lehrstuhlteam für Nonprofit-Management & Marketing der Universität Fribourg, Schweiz bedanken. Hervorheben möchte ich hierbei besonders Frau Patricia Lauper und Herr Dr. Alexander Graf, die zu jeder Zeit ein offenes Ohr für mich hatten und mir notwendige Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.

Ein besonderer Dank gilt auch all denjenigen, die mich bei den durchgeführten empirischen Erhebungen in den verschiedenen Krankenhäusern und bei den durchgeführten Expertengesprächen unterstützt haben. Danken möchte ich auch meinen Kollegen am Luisenhospital Aachen, die stets als konstruktive Diskussionspartner zur Verfügung standen.

Schließlich gilt mein ganz besonderer Dank meiner Familie. Ohne sie wäre es nicht möglich gewesen, diese Arbeit vorzulegen. Durch ihre Unterstützung und Ermutigung konnte ich die hohen Berge, die sich im Verlaufe eines Dissertationsvorhabens vor einem aufbauen, sicher erklimmen. Insbesondere möchte ich meinen Eltern Frau Marion Baltzer und Herrn Prof. Dr. Wolfgang Baltzer danken, die es mir ermöglicht haben zu studieren und zu promovieren. Sie haben mich ohne Rücksicht auf ihre eigenen Belange sowohl über die Maßen großzügig fi-

nanziell, als auch moralisch und persönlich unterstützt. Ohne ihre Großzügigkeit und ihren großen Rückhalt wäre diese Arbeit sicherlich nicht möglich gewesen. An dieser Stelle möchte ich ebenso meiner Schwester Frau Yvonne Baltzer danken, deren Unterstützung und Rat ich in den vergangenen Jahren jederzeit in Anspruch nehmen durfte.

Am Ende dieses Vorwortes möchte ich von ganzem Herzen meinem Mann Herrn Dr. Klaus-Thilo von Trotha danken, der mir seit Jahren mit Liebe, Energie, Aufmunterung und Verständnis zur Seite steht und mich zu jeder Zeit liebevoll in meiner Arbeit unterstützte.

Deshalb sei die vorliegende Arbeit denjenigen Menschen in Liebe und Dankbarkeit gewidmet, die neben meinem Doktorvater, den größten Anteil am erfolgreichen Abschluss der vorliegenden Arbeit haben:

meiner Familie

Kirstin von Trotha

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XIII
Tabellenverzeichnis	XV
Abkürzungsverzeichnis	XVII
1. Einleitung	1
1.1. Hintergrund und Problemstellung	1
1.2. Aufbau der Arbeit und Gang der Untersuchung	4
2. Grundlagen der Untersuchung	7
2.1. Die Stellung und Entwicklung des Krankenhauswesens	7
2.1.1. Definitionen und Erscheinungsformen von Krankenhäusern	7
2.1.2. Wichtige Mechanismen und Entwicklungen im Krankenhauswesen	9
2.2. Das novellierte Arbeitszeitgesetz und dessen Umsetzungsmöglichkeiten	13
2.2.1. Entwicklung des Arbeitszeitgesetzes	13
2.2.2. Regelungen und Begriffsabgrenzungen im neuen Arbeitszeitgesetz	15
2.2.3. Umsetzungsmöglichkeiten des novellierten Arbeitszeitgesetzes - mögliche Arbeitszeitmodelle	18
2.3. Theoretische Grundlagen der interessierenden Konstrukte	22
2.3.1. Begriffsabgrenzung und Einordnung der Mitarbeiterzufriedenheit	23
2.3.1.1. Begriffsabgrenzung der Mitarbeiterzufriedenheit	23
2.3.1.2. Einordnung der Mitarbeiterzufriedenheit	26
2.3.2. Begriffsabgrenzung und Einordnung der Hospital Performance Outcomes	27
2.3.2.1. Begriffsabgrenzung der Hospital Performance Outcomes	27
2.3.2.2. Einordnung der Hospital Performance Outcomes	29
2.3.2.2.1. Der Zielansatz	29
2.3.2.2.2. Der Systemansatz	30
2.3.2.2.3. Der Marketingansatz	30
2.3.2.2.4. Der Interessenpluralistische Ansatz	31
2.3.2.2.5. Der Kontingenanzsatz	31
2.3.2.2.6. Eignung der Ansätze der Erfolgsfaktorenforschung	31

3.	Bestandsaufnahme	33
3.1.	Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle im Krankenhaus	33
3.1.1.	Historische Entwicklung und Identifizierung der zugehörigen Forschungsrichtungen	33
3.1.2.	Analyse der empirischen Forschungsbeiträge.....	34
3.2.	Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte.....	43
3.2.1.	Historische Entwicklung und Identifizierung der zugehörigen Forschungsrichtungen	43
3.2.2.	Analyse der empirischen Forschungsbeiträge.....	46
3.3.	Hospital Performance Outcomes.....	51
3.3.1.	Historische Entwicklung und Identifizierung der zugehörigen Forschungsrichtungen	51
3.3.2.	Analyse der empirischen Forschungsbeiträge.....	54
4.	Theoretischer Bezugsrahmen der Analyse der Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst.....	61
4.1.	Theoretische Ansätze der Arbeitswissenschaft	62
4.2.	Theoretische verhaltenswissenschaftliche Ansätze.....	63
4.2.1.	Die Balancetheorie	66
4.2.2.	Das Emotional Contagion Konzept.....	68
4.2.3.	Die Equitytheorie	70
4.3.	Der Ansatz der Informationsökonomie	72
4.4.	Ansätze zur theoretischen Fundierung der Hospital Performance Outcomes....	74
4.4.1.	Der sozialpsychologische Ansatz.....	77
4.4.2.	Der verhaltenswissenschaftliche Ansatz	77
5.	Entwicklung des Untersuchungsmodells und die Herleitung forschungsleitender Hypothesen.....	81
5.1.	Hypothesen zum Einfluss der Arbeitszeitorganisation	81
5.2.	Hypothesen zum Einfluss der Arbeitszeitorganisation auf die Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte.....	84
5.3.	Hypothesen zum Einfluss der Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte auf die Hospital Performance Outcomes.....	89
5.4.	Hypothesen zum Einfluss des Merkmals „Trägerschaft“	93

6.	Konzeption der empirischen Untersuchung	95
6.1.	Grundlagen der empirischen Untersuchung	95
6.1.1.	Konzeption der empirischen Untersuchung	95
6.1.2.	Erhebungsdesign	96
6.1.2.1.	Auswahl der Erhebungsmethode.....	96
6.1.2.2.	Auswahl der Probandenstruktur und Ablauf der Befragung	97
6.1.2.3.	Konzeption der Fragebögen	103
6.2.	Vorbereitung Datenanalyse	103
7.	Empirische Untersuchung	107
7.1.	Befunde der deskriptiven Datenanalyse	107
7.1.1.	Untersuchung der Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle sowie Bewertungen der verschiedenen Probandengruppen	107
7.1.2.	Untersuchung der Auswirkungen des Merkmals „Krankenhausträgerschaft“.	115
7.2.	Konzeptualisierung und Operationalisierung der Konstrukte	119
7.3.	Empirische Überprüfung der postulierten Forschungshypothesen	128
7.3.1.	Befunde der explikativen Datenanalyse	131
7.3.1.1.	Überprüfung der direkten Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle..	131
7.3.1.2.	Überprüfung des Mediationeffektes	133
7.3.1.3.	Überprüfung der Einflussgrößen auf die Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte	136
7.3.1.4.	Überprüfung der gesamten Wirkungskette	140
8.	Abschlussbetrachtung und Ausblick	149
8.1.	Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsergebnisse	149
8.2.	Wissenschaftliche Bewertung	153
8.3.	Implikationen für die Praxis	155
8.3.1.	Implikationen für die Praxis des Krankenhausmanagements	155
8.3.2.	Implikationen für die Gesundheitspolitik.....	157
Anhang	159
Literaturverzeichnis.....	175

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Skizzierung der zu untersuchenden Fragestellung	4
Abb. 2:	Vorgehensweise der Untersuchung	6
Abb. 3:	Vereinfachte Darstellung des DRG-Entgeltsystems	11
Abb. 4:	Drei-Schicht-Modell	20
Abb. 5:	Nachdienstmodell mit versetzten Diensten	21
Abb. 6:	Das C/D-Paradigma	26
Abb. 7:	Verschiedene Forschungsrichtungen, die sich mit den Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen im ärztlichen Dienst befassen	34
Abb. 8:	Überblick über die zentralen Arbeiten zum Konstrukt Mitarbeiter- zufriedenheit	45
Abb. 9:	Einteilung der Ansätze der Erfolgsfaktorenforschung	51
Abb. 10:	Überblick der theoretischen Bezugspunkte der Untersuchung	61
Abb. 11:	Leistungskurve und Arbeitsbelastung in Abhängigkeit der täglichen Arbeitszeit	62
Abb. 12:	Überblick der Einstellungstheorien im Rahmen der verhaltenswissenschaftlichen Ansätze	66
Abb. 13:	Triadisches Beziehungssystem im Rahmen der Balancetheorie	67
Abb. 14:	Einflüsse der Arbeitszeitorganisation, die auf die Mitarbeiterzufriedenheit einwirken	88
Abb. 15:	Wirkungskette Mitarbeiterzufriedenheit und Hospital Performance Outcomes	89
Abb. 16:	Forschungsmodell der vorliegenden Untersuchung	94
Abb. 17:	Skizzierung der empirischen Erhebung	96
Abb. 18:	Erhebungsdesign der empirischen Untersuchung	98
Abb. 19:	Überblick Kontaktierung der Probandengruppen	100

Abb. 20:	Ablauf der Befragung und Stichprobengröße	101
Abb. 21:	Skizzierung der Dyadenbildung	104
Abb. 22:	Datenbasis des vorliegenden Forschungsmodells	106
Abb. 23:	Reflektive und formative Messmodelle	119
Abb. 24:	Ergebnisse der regressionsanalytisch durchgeführten Hypothesen- überprüfungen auf Basis der gesamten Ärztedaten	132
Abb. 25:	Beziehung zwischen Prädikator-, Mediatoren-, und Prognosevariablen	134
Abb. 26:	Überprüfung des Mediationseffektes	135
Abb. 27:	Ergebnisse der regressionsanalytisch durchgeführten Hypothesen- überprüfung auf Basis des gesamten Ärztedatensatzes	137
Abb. 28:	Ergebnisse der regressionsanalytisch durchgeführten Hypothesenüberprüfung auf Basis des gesamten Ärztedatensatzes unterschieden nach der Probanden- gruppe altes AZM versus neues AZM	138
Abb. 29:	Ergebnisse der regressionsanalytisch durchgeführten Hypothesenüberprüfung auf Basis des gesamten aggregierten Datensatzes auf Abteilungsebene	142
Abb. 30:	Ergebnisse der regressionsanalytisch durchgeführten Hypothesenüberprüfung auf Basis des aggregierten Datensatzes auf Abteilungsebene unterschieden nach der jeweiligen Probandengruppe (altes AZM versus neues AZM)	146

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Funktionen der Krankenhäuser in Deutschland	8
Tab. 2:	Beispiele der Abweichung vom ArbZG in den Tarifvereinbarungen	18
Tab. 3:	Einordnungskriterien für die Gruppe altes oder neues Arbeitszeitmodell	22
Tab. 4:	Ausgewählte Definitionen zum Konstrukt Mitarbeiterzufriedenheit	25
Tab. 5:	Ausgewählte Arbeiten, die sich mit den Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen in krankenhausfremden Branchen beschäftigen	36
Tab. 6:	Arbeiten, die den Einfluss von Arbeitszeitmodellen auf die Arbeitsbelastung der Krankenhausärzte untersuchen.....	38
Tab. 7:	Beiträge, die sich mit dem Einfluss von Arbeitszeitmodellen auf die Abstimmungsmöglichkeiten der Krankenhausärzte auseinandersetzen	39
Tab. 8:	Arbeiten, die sich mit dem Einfluss von Arbeitszeitmodellen auf die Möglichkeiten der Patientenversorgung befassen.....	40
Tab. 9:	Arbeiten, die die Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen im Krankenhaus auf die Performance untersuchen	41
Tab. 10:	Arbeiten, die den Einfluss von Arbeitszeitmodellen auf die Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte untersuchen	42
Tab. 11:	Arbeiten, die sich mit den Einflussfaktoren der Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte befassen	48
Tab. 12:	Arbeiten, die sich mit der Auswirkung der Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte auf die Patientenzufriedenheit und -versorgung befassen	50
Tab. 13:	Arbeiten zur Hospital Performance.....	59
Tab. 14:	Überblick der begründeten Zusammenhänge auf Basis der theoretischen Bezugspunkte	79
Tab. 15:	Prozentuale und erwartete Verteilung der Stichprobe bezüglich der Trägerschaft nach prozentualem Anteil der Krankenhäuser.....	102
Tab. 16:	Unterteilung der auswertbaren Fragebögen in Art des Arbeitszeitmodells	104
Tab. 17:	Mittelwertberechnungen bezüglich der Mitarbeiterzufriedenheit und der Arbeitszeitzufriedenheit der Krankenhausärzte unterteilt nach der zugehörigen Probandengruppe „altes“ oder „neues“ Arbeitszeitmodell	108

Tab. 18:	Mittelwertberechnungen bezüglich der Abstimmungsmöglichkeiten, der Arbeitsbelastung der Krankenhausärzte und der Möglichkeiten der Patientenversorgung unterteilt nach der zugehörigen Probandengruppe „altes“ oder „neues“ Arbeitszeitmodell.....	109
Tab. 19:	Auswirkung der Zufriedenheit der Ärzte auf die Patientenzufriedenheit und den Erfolg des Krankenhauses	110
Tab. 20:	Zufriedenheit der Krankenhausärzte: Tatsächliche Aussagen der Ärzte und Einschätzungen der Manager	111
Tab. 21:	Mittelwertvergleiche zwischen den verschiedenen Probandengruppen im Hinblick auf Variablen der Patientenversorgung	113
Tab. 22:	Mittelwertvergleiche zwischen den verschiedenen Respondenten zum Ruf des Krankenhauses und der Patientenzufriedenheit	114
Tab. 23:	Einschätzung der Financial Performance des Krankenhauses	115
Tab. 24:	Zusammenhangsmaß der Merkmale Trägerschaft und Arbeitszeitmodell anhand des Chi-Quadrat-Tests und der Kontingenzanalyse	116
Tab. 25:	Bewertung verschiedener Variablen unterteilt nach dem Merkmal Krankenhausträgerschaft	117
Tab. 26:	Mittelwertvergleiche zwischen den verschiedenen Respondenten zur Mitarbeiter-zufriedenheit, Patientenzufriedenheit und dem Erfolg des Krankenhauses	118
Tab. 27:	Messansatz der Arbeitszeitzufriedenheit.....	121
Tab. 28:	Messansatz der Arbeitsbelastung der Krankenhausärzte	122
Tab. 29:	Die Indikatoren des Faktors „Arbeitsbelastung“.....	123
Tab. 30:	Messansatz der Abstimmungsmöglichkeiten der Krankenhausärzte	123
Tab. 31:	Die Indikatoren des Faktors „Abstimmungsmöglichkeiten“ zwischen den Krankenhausärzten	124
Tab. 32:	Messansatz der Patientenversorgung	124
Tab. 33:	Die Indikatoren des Faktors „Patientenversorgung“	125
Tab. 34:	Messansatz der Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte	126
Tab. 35:	Messansätze der Market Performance und der Financial Performance	127
Tab. 36:	Überblick über die Ergebnisse der Hypothesenüberprüfungen.....	153

Abkürzungsverzeichnis

(A)	altes Arbeitszeitmodell
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Abstimmungsmög.	Abstimmungsmöglichkeiten
AKB	Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in Bayern
akt.	aktualisierte
AMOS	Analysis of Moment Structures
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASA- Score	American Society of Anaesthesiology- Score
Aufl.	Auflage
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien
AZM	Arbeitszeitmodell
BAT	Bundesangestelltentarifvertrag
bearb.	bearbeitete
BGBI. I	Bundesgesetzblatt Teil I
Bd.	Band
BD	Bereitschaftsdienst
BFuP	Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis
BMJ	The British Medical Journal
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CC	Komplikationen und Komorbiditäten
C/D	Confirmation/Disconfirmation (-Paradigma)
D	Dienst
DB	Kombination Dienst/Bereitschaftsdienst
DBW	Die Betriebswirtschaft
DEA	Data Envelopment Analysis
d. h.	das heißt
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DRG	Diagnosis Related Groups
Dt.	Deutscher
ed.	edition
EFQM	European Foundation for Quality Management
einf.	einfaches

EMAC	European Marketing Association Conference
erg.	ergänzte
erw.	erweiterte
et al.	et alii (und andere)
EuGH	Europäischer Gerichtshof
e. V.	eingetragener Verein
f.	folgende
ff.	fortfolgende
Fn.	Fußnote
f&w	führen und wirtschaften im Krankenhaus
H.	Heft
HEDIS	Health Plan Employer Data and Information Set
Hrsg.	Herausgeber
insb.	Insbesondere
Inst.	Institute
JfB	Journal für Betriebswirtschaft
Jg.	Jahrgang
JM	Journal of Marketing
KGNW	Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
KH	Krankenhaus
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KU	krankenhaus-umschau
LASI	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
LISREL	Linear Structural Relations
Marketing ZFP	Marketing-Zeitschrift für Forschung und Praxis
MAV	Mitarbeitervertretung
MAZ	Mitarbeiterzufriedenheit
MB	Marburger Bund
MBZ	Marburger Bund Zeitung
Mrd.	Milliarde
(N)	neues Arbeitszeitmodell
N Engl J Med	The New England Journal of Medicine
neubearb.	neubearbeitete
No.	Number
n. s.	nicht signifikant
o. V.	ohne Verfasser
p.	page
Pat.	Patienten
Pat.vers.	Patientenversorgung

PIMS	Profit Impact of Marketing Strategies
PLS	Partial Least Squares
pp.	pages
Pr.	Press
ROI	Return on Investment
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
St.abw.	Standardabweichung
Stat.	Statistischem
Tab.	Tabelle
TISS- Score	Therapeutic Intervention Scoring System- Score
TS	Trägerschaft
TVöD	Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes
überarb.	überarbeitete
Univ.	Universität
Unters.	Untersuchung
usw.	und so weiter
u. a.	und andere
u. U.	unter Umständen
v.	von
Vers.	Versorgung
Vgl.	Vergleiche
Vol.	Volume
vollst.	vollständig
z. B.	zum Beispiel
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaft
zfbf	(Schmalenbachs) Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung
ZFP	Zeitschrift für Forschung & Praxis
ZögU	Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen
Zufr.	Zufriedenheit

1. Einleitung

1.1. Hintergrund und Problemstellung

In der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte um verbesserte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus wird auch die Fragestellung nach den Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst zunehmend thematisiert. Auslöser der Debatte ist ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes, nach dem der Bereitschaftsdienst der Ärzte nicht mehr als Ruhezeit, sondern fortan als Arbeitszeit zu werten ist.¹ Dieses Urteil machte in Deutschland, wie in vielen anderen europäischen Ländern, eine Änderung des Arbeitszeitgesetzes notwendig, welches weitgehende Änderungen im Krankenhaussektor vorsieht.

Aufgrund der derzeitigen Wirtschaftslage, des für das Krankenhaus immer größer werdenden Drucks durch gedeckelte Budgets bei gleichzeitig steigenden Kosten, der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf krankheitsarten-spezifische Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) für die Krankenhausleistung sowie weiterer neuer Rahmenbedingungen wie das neue Arbeitszeitgesetz, ergibt sich ein zunehmender Wettbewerbsdruck innerhalb des Krankenhausesektors.² Dadurch wird das Management der Krankenhäuser mit neuen betriebswirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert.³ Dieser Strukturwandel führt dazu, dass die Krankenhäuser immer mehr den Charakter eines Wirtschaftsbetriebes erhalten und dadurch die Wettbewerbsfähigkeit, welche sich längst nicht mehr ausschließlich aus finanziellen Größen zusammensetzt, sondern immer häufiger durch Qualitätsfaktoren beeinflusst wird, einen besonderen Stellenwert einnimmt.⁴

Die Qualität wird im Dienstleistungsbereich im Allgemeinen, aber besonders im Gesundheitswesen in hohem Maße von den Mitarbeitern beeinflusst, da diese ihre Leistung direkt am Patienten erbringen.⁵ Folglich sind die Krankenhäuser gerade in Krisenzeiten auf motivierte und engagierte Mitarbeiter angewiesen.⁶ Das Personal spielt aufgrund des Wettbewerbsdrucks längst eine ebenso große Rolle wie die originären medizinischen Leistungen.⁷

In den letzten Jahren haben die schlechten Arbeitsbedingungen des Krankenhauspersonals und die dadurch resultierende Unzufriedenheit der Mitarbeiter, nicht zuletzt durch die me-

¹ Vgl. zugleich *Walger/Molitor* (2003b), S. 363.

² Vgl. zur Wettbewerbssituation und den ökonomischen Rahmenbedingungen u. a. *Neubauer/Zelle* (1996); *Schmitte* (1998); *Olandt* (1998); *Sturm* (2002); *Vera/Lüngen* (2002); *Frese et al.* (2004); *Weißflog et al.* (2005). Vgl. zum Wettbewerbsdruck generell in Nonprofit-Organisationen (NPO) *Helmig/Purtschert* (2006); *Helmig et al.* (2007) und *Helmig/Michalski* (2007).

³ Vgl. beispielsweise *Vera/Kuntz* (2007).

⁴ Vgl. dazu auch *Helmig/Graf* (2006a), S. 163 f.

⁵ Vgl. *Helmig/Dietrich* (2001), S. 320. Vgl. für den Dienstleistungsbereich im Allgemeinen auch *Ehrlich/Lange* (2006), S. 25 und für den Bereich der Nonprofit-Organisationen beispielsweise *Michalski/Helmig* (2006), S. 18 ff.

⁶ Vgl. u. a. *Wenderlein* (2003a), S. 694.

⁷ Vgl. *Jux/Januschewski* (2000), S. 580; *Weißflog et al.* (2005), S. 860.

dienwirksamen Ärztestreiks, eine enorme Aufmerksamkeit erfahren.⁸ Seit dem 1. Januar 2004 gilt ein neues Arbeitszeitgesetz (ArbZG), welches zum Ziel hat, die Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte zu verbessern und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu garantieren. Um eine möglichst problemlose Umsetzung des neuen ArbZG zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2006 zugestanden. Mit Ablauf der Frist wird das neue Gesetz jedoch nur in einigen Krankenhäusern umgesetzt. Die zögerliche Umsetzung resultiert einerseits aus dem erforderlichem zusätzlichen Personal- und Finanzbedarf, der sich bei einer Umsetzung ergibt, und andererseits aus der bestehenden Angst, bewährte Strukturen aufzugeben.

Vor diesem Hintergrund ist es nun von besonderer Relevanz die Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle zu untersuchen. Dabei soll insbesondere die Fragestellung berücksichtigt werden, ob und in welchem Maße die Zufriedenheit der Ärzte durch verschiedene Arbeitszeitmodelle beeinflusst wird und diese sich wiederum auf das strategische Ziel der Wettbewerbsfähigkeit und somit der Performance des Krankenhauses auswirkt.

In der allgemeinen betriebswirtschaftlichen Forschung ist in der Vergangenheit vor allem in der angelsächsischen Literatur ein vermehrtes Interesse an Fragestellungen hinsichtlich Mitarbeiterzufriedenheit in Dienstleistungsunternehmen, wozu auch das Krankenhaus zählt, festzustellen.⁹ Speziell im Bereich des Krankenhausmanagement wurde in den letzten Jahren zwar bereits betriebswirtschaftliche Forschung betrieben, allerdings weist diese in einigen Bereichen und im Vergleich zur angelsächsischen Literatur Lücken auf.¹⁰ Betrachtet man die Publikationen in diesem Bereich, erkennt man, dass der Forschungsschwerpunkt der veröffentlichten Arbeiten vor allem auf dem Gebiet des Rechnungswesens und Controllings liegt.¹¹ So zeigen *Helmig/Tscheulin* (1998) auf, dass ein enormer Forschungsbedarf im Bereich des Krankenhausmanagements, insbesondere auf dem Gebiet des Personalmanagements und des Marketings, vorliegt.¹²

Schließlich wurden die Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst und die damit verbundenen interessierenden Variablen der Mitarbeiterzufriedenheit und der Hospital Performance Outcomes¹³ bisher nur in geringem Umfang im Bereich des Kranken-

⁸ Vgl. *Nowak* (2006), S. 1520.

⁹ Vgl. z.B. *Babin/Boles* (1998); *Hartline/Maxham III/McKee* (2000); *Singh* (2000).

¹⁰ Vgl. *Helmig/Tscheulin* (1998), S. 84.

¹¹ Vgl. *Helmig/Tscheulin* (1998), S. 95.

¹² Vgl. *Helmig/Tscheulin* (1998), S. 89 ff. Die Untersuchung der Auswirkungen verschiedener Arbeitszeitmodelle im ärztlichen Dienst kann sowohl dem Bereich des Personalwesens als auch mit seinen Auswirkungen dem Bereich des Marketings im Rahmen des Krankenhausmanagements zugeordnet werden. Folglich ergibt sich nach *Helmig/Tscheulin* (1998) ein erheblicher Forschungsbedarf hinsichtlich der in der vorliegenden Arbeit untersuchten Fragestellung.

¹³ Die „Hospital Performance“ setzt sich in der vorliegenden Arbeit in Anlehnung an *Homburg/Pflessner* (2000) zusammen aus der Market Performance und der Financial Performance. Vgl. dazu auch Gliederungsabschnitt 2.3.2.1.

hausmanagements untersucht. Die meisten existierenden Studien beziehen sich entweder auf Wirtschaftsunternehmen¹⁴ oder lediglich auf die Untersuchung der einzelnen Variablen. In sämtlichen Studien wurde bislang jedoch nicht untersucht, welchen Einfluss die Mitarbeiterzufriedenheit, ausgelöst durch das jeweilige Arbeitszeitmodell, auf die Hospital Performance Outcomes hat.

In der Literatur gibt es lediglich eine Studie, die den Zusammenhang zwischen alternativen Arbeitszeitmodellen und der Qualität der Patientenversorgung auf chirurgischen Intensivstationen im deutschsprachigen Raum empirisch untersucht. Dabei findet jedoch der Einfluss der Mitarbeiterzufriedenheit kaum Berücksichtigung.¹⁵ In dieser Studie weisen *Krings et al.* (1999) auch auf die weitgehend fehlenden Analysen zur optimalen Arbeitszeitorganisation, welche auf theoretischen und empirischen Erkenntnisse basieren, hin.¹⁶

In einer weiteren Studie des *Deutschen Krankenhausinstituts* (DKI), welche durch das Bundesgesundheitsministerium beauftragt wurde, ist die Untersuchung auf die finanzwirtschaftlichen Umsetzungsmöglichkeiten des neuen ArbZG aus Sicht der Krankenhäuser beschränkt.¹⁷

Ebenso weisen *Laine et al.* (1993) darauf hin, dass Argumente, die zur Begründung von Arbeitszeitschutzgesetzen herangezogen werden, zwar plausibel sind, jedoch noch nie systematisch analysiert worden sind.¹⁸

Die Forderung, die Arbeitsstrukturen der Ärzte¹⁹ zu überprüfen, stellen auch *Deckard et al.* (1994) heraus. „The substantial proportion of physicians reporting scores high on the burnout dimensions, and the potential for management to intervene and improve the factors that foster burnout, suggest the need for organizations to examine the impact of their structures, policies, and procedures on physician stress and quality of worklife.“²⁰

Ferner konstatieren *Bruhn/Grund* (2000), dass der Mitarbeiterzufriedenheit in der Wissenschaft und Praxis ein zu geringer Stellenwert beigemessen wird. „Trotz Anerkennung der Abhängigkeit der Kundenzufriedenheit von den Leistungen der Mitarbeiter wird den unter-

¹⁴ Die Lösungsansätze der Betriebswirtschaftslehre sind aufgrund unterschiedlich vorherrschender Rahmenbedingungen in Wirtschaftsbetrieben und Krankenhäusern, z.B. in Form von verschiedenen Zielsysteme, unterschiedliche Führungsgrundsätze (Aktionäre in Wirtschaftsbetrieben, Trägerschaft im Krankenhaus) etc., nicht ohne weiteres auf den Krankenhausssektor übertragbar. Vgl. *Helmig/Tscheulin* (1998), S. 95.

¹⁵ Vgl. *Krings et al.* (1999), S. 125 ff.

¹⁶ Vgl. *Krings et al.* (1999), S. 126. Laut Krings et al. basiert die öffentliche Diskussion um Arbeitszeiten auf den chronometrischen Aspekt, d. h. auf das Gesamtvolumen der Arbeitszeit. Die Aufteilung der Arbeitszeit wird jedoch weitgehend vernachlässigt. Vgl. *Krings et al.* (1999), S. 142 und zugleich *Neuberger* (1998), S. 231 ff.

¹⁷ Vgl. *Blum et al.* (2006).

¹⁸ Vgl. *Laine et al.* (1993), S. 374.

¹⁹ Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen immer die männliche Form verwendet, auch wenn beiderlei Geschlechter gemeint sind.

²⁰ *Deckard et al.* (1994), S. 745.

nehmensinternen Voraussetzungen der Leistungserstellung vergleichsweise wenig Beachtung geschenkt. [...]. Die Diskussion über die Zusammenhänge zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit wird derzeit in Wissenschaft und Praxis [...] ideologisch geführt. Bislang liegen nur sehr spärliche empirische Informationen über diese Zusammenhänge vor.“²¹

Die große Bedeutung des Einflusses der Mitarbeiter auf die Qualität der Leistungserstellung und damit letztendlich auf die Profitabilität und den langfristigen Erfolg des Hauses stellen auch *Homburg/Kebbel* (2001) in ihrer Arbeit heraus.²²

Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Arbeit der Blickpunkt auf die nachfolgende Fragestellung gerichtet:

„Welche Auswirkungen haben die verschiedenen Arbeitszeitmodelle auf die Mitarbeiterzufriedenheit der Krankenhausärzte und inwiefern beeinflusst diese wiederum die Hospital Performance Outcomes?“

Die Fragestellung wird neben der methodischen und theoretischen Durchdringung auch anhand einer empirischen Analyse²³ bei Krankenhausärzten mit verschiedenen Arbeitszeitmodellen bearbeitet. Auf Basis der Untersuchungsergebnisse sollen schließlich Handlungsempfehlungen hinsichtlich der konkreten Umsetzung und Gestaltung der Arbeitszeitmodelle nach dem neuen Arbeitszeitgesetz für die Praxis hergeleitet werden. Nachfolgende Abbildung skizziert die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung.

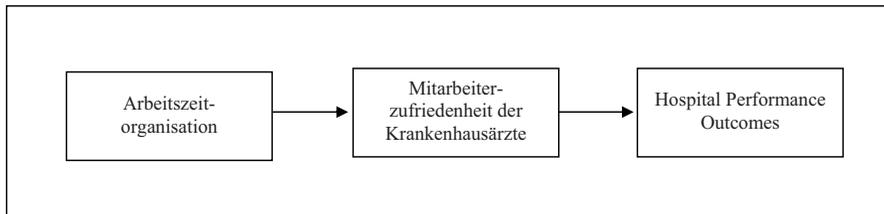


Abb. 1: Skizzierung der zu untersuchenden Fragestellung

1.2. Aufbau der Arbeit und Gang der Untersuchung

Zur Untersuchung der vorliegenden Fragestellung wird folgender Aufbau der Arbeit gewählt: Im anschließenden *zweiten Kapitel* wird auf die theoretischen Grundlagen eingegangen. Dazu

²¹ Bruhn (1995), S. 400 und vgl. dazu auch Bruhn/Grund (2000), S. 935 ff.

²² Vgl. Homburg/Kebbel (2001), S. 43.

²³ Gemäß Homburg (2007) lassen sich als empirische Forschung bzw. Analyse alle betriebswirtschaftlichen Forschungsprojekte bezeichnen, die zur Untersuchung ihrer Forschungshypothesen externe Daten sammeln, aufbereiten und auswerten. Vgl. dazu Homburg (2007), S. 28.

wird zunächst die Bedeutung des Krankenhauswesens in Deutschland aufgezeigt und es werden elementare Begrifflichkeiten definiert. Anschließend werden die Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung im ärztlichen Dienst auf Basis des neuen ArbZG dargelegt, bevor für die interessierenden theoretischen Konstrukte der vorliegenden Arbeit eine terminologische Abgrenzung erfolgt.

Im Anschluss daran wird im *dritten Kapitel* eine umfassende Bestandsaufnahme der bisherigen empirischen Forschungen vorgenommen. Dabei werden zunächst Arbeiten zu den Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen betrachtet, bevor auf Arbeiten zur Mitarbeiterzufriedenheit von Krankenhausärzten und zur Hospital Performance Outcomes eingegangen wird. Für alle drei Forschungsbereiche werden zunächst die historischen Entwicklungen und die Identifikation der verschiedenen Forschungsrichtungen aufgezeigt. Aufbauend auf diesen Überlegungen werden die einzelnen Forschungsergebnisse diskutiert.

Im *vierten Kapitel* werden die zugrunde liegenden theoretischen Bezugspunkte dargestellt. Hierzu werden die Kernaussagen ausgewählter theoretischer Ansätze aufgezeigt und auf die vorliegende Untersuchung übertragen.

Innerhalb des *fünften Kapitels* werden die forschungsleitenden Hypothesen hergeleitet. Die Grundlage für diese Hypothesen bilden neben den theoretischen Bezugspunkten der Arbeit auch die Erkenntnisse aus der Bestandsaufnahme. Abschließend wird das Untersuchungsmodell für die Betrachtung der „*Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen im ärztlichen Dienst*“ formuliert.

In *Kapitel sechs* wird die Konzeption der empirischen Untersuchung dargestellt. Dazu werden die Vorgehensweise, das Erhebungsdesign, die Konzeption der Fragebögen und der Ablauf der Befragung im Einzelnen aufgezeigt.

Die empirische Überprüfung der zuvor hergeleiteten Hypothesen steht im Mittelpunkt des *siebten Kapitels*. Zunächst wird auf Basis deskriptiver Analysen ein erster Eindruck über die Datenstruktur verschafft, bevor mit Hilfe explikativer Analysen die zuvor postulierten Forschungshypothesen überprüft werden.

Das letzte und abschließende *Kapitel acht* fasst die Untersuchungsergebnisse zusammen und leitet Implikationen für die Praxis des Krankenhausmanagements sowie die Gesundheitspolitik ab. Einen Überblick über den Gang der vorliegenden Arbeit gibt nachfolgende Abb. 2.