

gegeben; eine Schulassistentin kam bei 27 %, 14 % bzw. 7 % zum Einsatz. Die Hälfte der extrem früh Geborenen benötigte mindestens eine Förderungsmassnahme wie Physiotherapie oder Logopädie. Bei nicht so früh Geborenen war dies bei einem Drittel, bzw. einem Viertel notwendig. Sehr häufig äusserten sich die Eltern besorgt über Verhaltensauffälligkeiten, dies auch bei Kindern

mit nur leichten neurologischen Störungen.

#### Kommentar:

Die Überlebenschancen von frühgeborenen Kindern steigen dank medizinischer Fortschritte immer weiter an. Die vorliegende Studie zeigt aber auf, dass bei vielen dieser Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten zu rechnen ist.

#### Literatur

1. Ancel P-Y, Goffinet F, Kuhn P, et al. Survival and morbidity of preterm children born at 22 through 34 weeks' gestation in France in 2011: results of the EPIPAGE-2 cohort study. *JAMA Pediatr* 2015; 169: 230-8
2. Pierrat V, Marchand-Martin L, Arnaud C, et al. Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: EPIPAGE-2 cohort study. *BMJ* 2017; 358: j3448

## Teilzeitarbeit im Spital und Mortalität

Kato H, Jena AB, Figueroa JF, Tsugawa Y. Association between physician part-time clinical work and patient outcomes. *JAMA Intern Med* 2021; 181: 1461-9

Zusammengefasst und kommentiert von: Markus Häusermann

#### Zusammenfassung:

Anhand der Versicherungs-Abrechnungsdaten von 392.797 internistischen Notfallhospitalisationen bei über 65-jährigen Personen untersuchten die Studienverantwortlichen, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen den Arbeitspenssen der verantwortlichen Spitalärztinnen und -ärzte und der Anzahl Todesfälle und Rehospitalisierungen innert 30 Tagen. Die obigen Endpunkte wurden den einzelnen behandelnden Ärztinnen und Ärzten zugeordnet, deren Arbeitspenssen zur Auswertung in vier gleich grosse Quartile eingeteilt worden waren. Die aufgrund der Hospitalisations-Diagnosen „erwartete“ 30-Tage-Sterblichkeit betrug 9,8 bis 10,0 % und war für alle vier Gruppen gleich. Tatsächlich starben aber im untersten Quartil (im Mittel 57,6 Arbeitstage jährlich) 10,5 %, im zweiten Quartil (98,5 Arbeitstage) 10,0 % und im dritten und im vierten Quartil (130,8 bzw. 163,3 Arbeitstage) 9,5 bzw. 9,6 % der Erkrankten. Diese statistisch signifikante inverse „Dosis-Wirkungs-Beziehung“ zwischen den ärztlichen Arbeitspenssen und der Mortalität bestand unabhängig von Geschlecht und Alter der Ärztinnen und Ärzte

und unabhängig von Grösse und universitärem Status der Spitäler. Die Anzahl Rehospitalisationen (gut 15 %) war für alle vier Arbeitspenssen-Quartile gleich. Die Autorinnen und Autoren schliessen aus den Daten, dass die Behandlungsqualität im Spital mit kleineren ärztlichen Arbeitspenssen schlechter wird. Als mögliche Gründe führen sie folgende Überlegungen an:

- für Teilzeitarbeitende ist es schwieriger, mit den neuesten Erkenntnissen Schritt zu halten;
- klinische Fähigkeiten und das Wissen werden weniger trainiert;
- Teilzeitarbeitende kennen die anderen Teammitglieder weniger gut;
- viele Teilzeitarbeitende müssen möglicherweise erhebliche ausserklinische Aufgaben wie z.B. Forschung oder Verwaltungsarbeit bewältigen;
- Ärztinnen und Ärzte mit weniger klinischem Wissen entscheiden sich möglicherweise eher für eine Teilzeittätigkeit.

#### Kommentar:

In der Chirurgie ist es etabliert, dass die Behandlungsergebnisse einer bestimmten Operation umso besser sind, je häufiger sie jemand durch-

führt; offenbar scheint das auch in der inneren Medizin so zu sein. Bei einer ärztlichen Betreuung durch wechselnde Teilzeitarbeitende sind die Kontinuität der Behandlung und die Herstellung einer tragfähigen Beziehung erschwert, und die ärztliche Verantwortung ist aufgeteilt. So erscheint es plausibel, dass mehr Fehler passieren können. Der eingeladene Kommentator zur Studie [1] rechnet vor, dass die 1 % höhere Mortalität bei teilzeitarbeitenden Ärztinnen und Ärzten USA-weit Tausende vermeidbare Todesfälle bedeuten würde; er zweifelt aber an der Generalisierbarkeit der vorliegenden Studienresultate, weil gemäss diesen nur die Mortalität, nicht aber die Rehospitalisationsrate mit kleineren ärztlichen Teilzeitpenssen ansteigen soll. Lässt sich das Fazit dieser gut gemachten Studie auf unsere Schweizer Verhältnisse übertragen? So oder so sollte sie allen Spitalverantwortlichen zu denken geben.

#### Literatur

1. Goodwin JS. Outcomes of care by hospitalists: Do their schedules matter? *JAMA Intern Med* 2021; 181: 1469-70