

Ausgebrannt im Arztberuf

## Es kommt nicht nur auf die Arbeitsmenge an

— Chronische Erschöpfung ist unter Ärzten und Ärztinnen weit verbreitet. Frühere Studien weisen vor allem auf Assoziationen zwischen einer hohen Arbeitsbelastung und Burn-out-Erkrankungen hin. Einer neuen Untersuchung zufolge kommt es aber eher auf die Arbeitsdauer als das Pensum an.

312 dänische Hausärztinnen und -ärzte, die allein eine Praxis führten, berichteten in einer Umfrage über ihr Arbeitspensum. Zudem nutzten Forschende Registerdaten zur Menge der Patient\*innen und erbrachten Dienstleistungen. Mehr als fünf Tage pro Woche in der Praxis zu arbeiten, erhöhte das Risiko eines hohen Burn-out-Scores um mehr als das Doppelte. „Wir wissen nicht, ob Hausärzte, die mehr als fünf Tage pro Woche arbeiten, durch selbstkritischen Perfektionismus motiviert sind, der das Burn-out-Risiko steigert, oder ob eine Burn-out-bedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit dahintersteckt“, ergänzen die Forschenden. Beide Hypothesen könnten dieses Ergebnis erklären.

Täglich mehr als 7,5 Stunden mit patientenbezogenen Aufgaben zu verbringen, erhöhte das Burn-out-Risiko ebenfalls. Die höchsten Werte erzielten Ärzte und Ärztinnen, die täglich 8,5–9,5 Stunden für patientenbezo-

gene Aufgaben aufwendeten, auch wenn dies nicht statistisch signifikant war. Zwischen der Anzahl der erbrachten Dienstleistungen und dem Burn-out-Risiko wurden dagegen keine Assoziationen beobachtet. Aber auch andere Faktoren als das Arbeitspensum können für Burn-out-Erkrankungen verantwortlich sein. *Joana Schmidt*



**Burn-out ist im Medizinbereich weit verbreitet.**

© peopleimages.com / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Krebsüberwachung

## KI hilft bei der Datenauswertung

— Gemeinsam mit dem National Cancer Institute haben Forschende des Oak Ridge National Laboratory und der Louisiana State University einen auf künstlicher Intelligenz (KI) basierenden Transformator entwickelt. KI-Transformationsmodelle werden auf große Datenmengen trainiert und wandeln sie in Informationen um, die für Wissenschaftler\*innen nützlich und verdaulich sind.

Das hier entwickelte Transformator-Modell kann Millionen von Pathologieberichten verarbeiten. So sollen deutlich genauere Informationen über Krebsmeldungen verfügbar gemacht werden.

Unter Verwendung eines sicheren Frameworks auf dem Supercomputer des „Oak

Ridge Leadership Computing Summit“ wurde das Modell verwendet, um 2,7 Millionen Krebs-Pathologieberichte aus sechs SEER-Krebsregistern (Surveillance, Epidemiology and End Results) zu verarbeiten.

Ziel des Projektes sei es, den Prozess der Extraktion spezifischer Krebsinformationen aus Pathologieberichten zu automatisieren und in strukturierte Daten für die Berichterstattung über die Krebsinzidenz auf nationaler Ebene umzuwandeln, so die leitende Wissenschaftlerin Mayanka Chandra Shekar. Die Arbeit des Teams wurde in Clinical Cancer Informatics veröffentlicht [JCO Clin Cancer Inform 2024;8:e2300148]. *Moritz Grütz*

Falschabrechnungen

## Die „Corona-Delle“ ist vorbei

— Die AOK Nordwest fordert neue Regeln, damit Krankenkassen besser gegen Abrechnungsbetrug vorgehen können. „Im Zeitalter der Digitalisierung könnte auch durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz und maschinellen Lernens Fehlverhalten im Gesundheitswesen verhindert werden“, sagt Dr. Jürgen Mosler, Leiter des zuständigen Fachbereichs. Zudem plädiert er dafür, dass Sozialversicherungsträger im Zuge von Ermittlungen relevante Daten austauschen dürfen.

Die in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein tätige Kasse hat nach eigenen Angaben in den Jahren 2022 und 2023 insgesamt 3,8 Millionen Euro zurückgefordert. Mit 2,3 Millionen Euro entfiel dabei der Großteil auf Arznei- und Verbandmittel.

Bei den ärztlichen Leistungen waren es 328.000 €. Die weiteren Posten mit auffälligen Abrechnungen: häusliche Krankenpflege (636.000 €), versichertenbezogene Leistungen (281.000 €), Heilmittel (110.000 €) und zahnärztliche Leistungen (72.000 €).

Eine häufige Betrugsform sind gefälschte Abrechnungen. So hätten Pflegedienste Leistungen abgerechnet, die nie erbracht wurden, berichtet die Kasse. Es komme auch vor, dass Leistungen von Mitarbeitenden erbracht wurden, denen die notwendige Qualifikation fehlte. Es komme auch vor, dass Leistungen von Personal erbracht wurden, dem die notwendige Qualifikation fehlte.

Im Zeitraum 2022/2023 sind die Ermittler der AOK Nordwest insgesamt 1.362 Fällen nachgegangen – 33 % mehr als in den Jahren 2020 und 2021. Mosler erklärt das damit, dass während Pandemie die Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen der Medizinischen Dienste ausgesetzt und Hinweisprüfungen sowie neue Ermittlungen nur verzögert möglich waren. *Ilse Schlingensiepen*