

Arbeitszeiten hessischer Krankenhausärzte¹ seit 2001 – Ergebnisse repräsentativer Befragungen der Landesärztekammer

Susanne Köhler, Liina Baumann, Roland Kaiser

Zusammenfassung

Anhand der Ergebnisse dreier repräsentativer Untersuchungen der LÄKH zu Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten aus den Jahren 2001 – 2005/06 wird unter Vergleich mit statistischen Daten und zwei anderen neueren bundesweiten Befragungen die Entwicklung der Arbeitszeit für Assistenten und nicht leitende Oberärzte hessischer Krankenhäuser seit 2001 analysiert. Insgesamt fanden wir zwar leichte Verbesserungen gegenüber 2001 – insbesondere für noch in Weiterbildung befindliche Assistenzärzte, Ärzte in Fachkrankenhäusern und Reha-Kliniken und auch im Bereich der extremen Mehrarbeit (Oberärzte mit über 55 Stunden in Unikliniken), aber Ende 2005 arbeiteten noch immer 72 % aller vollbeschäftigten Ärzte mehr als 44 Stunden, 41 % mindestens 50 Stunden und 19 % mehr als 55 Stunden pro Woche ohne Einrechnung von Bereitschaftsdiensten. Auch die Zahl pro Arzt zu leistender Bereitschaftsdienste hat insgesamt abgenommen. Die Erfassung ärztlicher Mehrarbeit hat sich eindeutig verbessert: 2001 wurden 69 % der regelmäßigen ärztlichen Mehrarbeit nicht registriert; Ende 2005 waren es nur noch 36 %. Aber immer noch wird offensichtlich ein erheblicher Teil ärztlicher Arbeit im Krankenhaus nicht vergütet.

Die Beschäftigung von Ärztinnen in Teilzeit hat bundesweit erheblich zugenommen – 1991 arbeiteten nur 10 %

der Krankenhausärztinnen in Teilzeit, heute dürften es deutlich mehr als ein Viertel sein. In einzelnen Fachgebieten liegt die Teilzeitquote noch deutlich höher – z.B. 46 % in der Anästhesie. Da der Anteil von Frauen am ärztlichen Dienst der Krankenhäuser in den kommenden Jahren weiter deutlich zunehmen wird, ergeben sich daraus neue Herausforderungen für Personalmanagement und -planung der Krankenhäuser.

Einleitung

2001 untersuchten wir zum ersten Mal in einer repräsentativen Befragung von ca. 6.000 Krankenhausärzten in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland deren tatsächliche wöchentliche Arbeitszeiten, Zahl und Umfang der Bereitschaftsdienste sowie die Registrierung und Vergütung ärztlicher Mehrarbeit im Detail (1). Dabei ergab sich für nicht leitende, vollbeschäftigte Ärzte – leitende Ärzte waren nicht Gegenstand der Untersuchung – ein düsteres Bild: Zwei Drittel aller AiP, Assistenten und Oberärzte in Krankenhäusern aller Größen und Versorgungsstufen leisteten „regelmäßige Mehrarbeit“ – d.h. sie arbeiteten über 44 Stunden wöchentlich (ohne Bereitschaftsdienste). Bei rund zwei Drittel der betroffenen Ärzte wurde diese Mehrarbeit überhaupt nicht und nur bei weniger als 20 % annähernd vollständig registriert und dokumentiert. Dazu kamen noch Bereitschaftsdienste in erheblichem Umfang. Wie haben sich seit 2001 für Ärzte wöchentliche Arbeitszeiten und

Belastung mit Diensten durch die Einführung der DRGs im Jahr 2004, neue Tarifverträge und in Erwartung des In-Kraft-Tretens des neuen Arbeitszeitgesetzes zum 1. Januar 2007 geändert? Dazu analysieren wir Ergebnisse dreier repräsentativer Erhebungen bei hessischen Krankenhausärzten (vgl. (1, 2, 3)); ferner werden Daten aus der Bundesstatistik (4) sowie weitere Befragungsergebnisse auf Bundesebene (5, 6) zum Vergleich herangezogen.

Methodik

In Hessen führten wir 2001, 2004 und 2005/06² drei repräsentative Befragungen von Krankenhausärzten zu Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen durch. Um eine vergleichende Analyse zur Entwicklung der Arbeitszeit vornehmen zu können, mussten die Daten zunächst angepasst werden. Da die Zielgruppen der Befragungen nicht 100 %ig identisch waren, repräsentiert die nachfolgende Auswertung nur folgende Arztgruppen: alle im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung im Alter von 25 bis 44 Jahren mit Ausnahme leitender Oberärzte und Chefärzte. Die im Folgenden betrachteten Stichproben umfassen insgesamt 2.236 Datensätze³ und sind repräsentativ für alle hessischen Krankenhausärzte unter 45 Jahren in nicht leitender Stellung.

Wöchentliche Arbeitszeit vollbeschäftigter Ärzte

Ohne Bereitschafts- und Rufdienste lag Ende 2005 die wöchentlich tatsächlich

¹ Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen der Begriff *Arzt*, soweit keine Differenzierung von Daten nach dem Geschlecht erfolgt, umfassend für Ärztinnen und Ärzte benutzt.

² Die Befragung erfolgte zum Jahreswechsel 2005/2006.

³ 2001: 610 Datensätze, 2004: 1.002 Datensätze, 2005: 624 Datensätze.

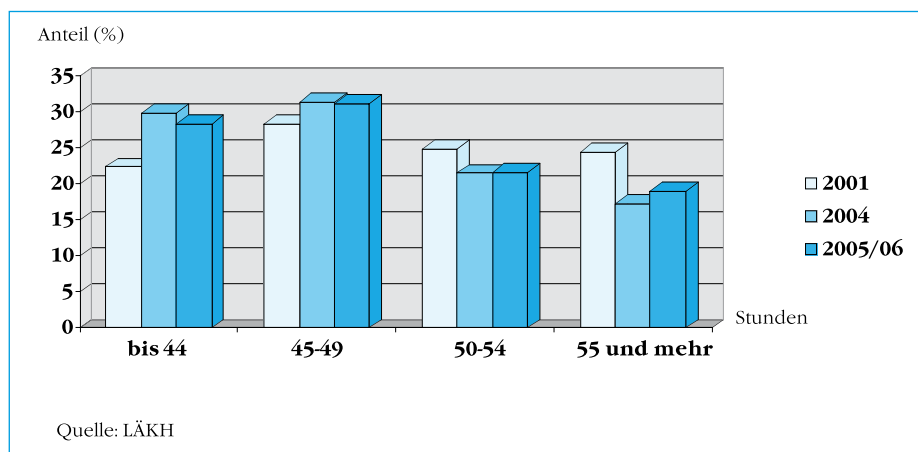


Abb. 1: Entwicklung der wöchentlichen Arbeitszeit (ohne Bereitschaftsdienste) vollzeitbeschäftigter Krankenhausärzte in Hessen, 2001 – 2005/06

geleistete Arbeitszeit bei 72 % aller vollbeschäftigten Ärzte über 44 Stunden, d.h. drei von vier Ärzten arbeiteten regelmäßig deutlich mehr als die tariflich vereinbarte Arbeitszeit. 22 % arbeiteten im Durchschnitt zwischen 50 und 55 Stunden, und 19 % sogar mehr als 55 Stunden pro Woche.

Allerdings hat sich die Situation in Hessen seit der ersten Befragung möglicherweise leicht verbessert (vgl. Abb. 1): 2001 arbeiteten in hessischen Häusern noch 78 % aller Ärzte mehr als 44 Stunden. Von Arbeitszeiten zwischen 50 und 54 Stunden berichteten damals ein Viertel der Befragten, von 55 und mehr Stunden ein weiteres Viertel.

Rosta (5) fand 2006 in einer bundesweiten Befragung von 3.295 Ärzten (5) für 79,1 % der Vollzeitbeschäftigten eine „werk tätige Arbeitszeit“ von 9 Stunden oder mehr, für 48,1 % 10 Stunden oder mehr und für 20,5 % 11 Stunden oder mehr. Für eine Fünf-Tage-Woche entspräche dies: 79,1 % mindestens 45 Stunden, 48,1 % mindestens 50 Stunden und 20,5 % mindestens 55 Stunden. Dies entspricht fast exakt unseren Ergebnissen aus dem Jahre 2001 für Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland (1, 2). Ob die von uns Ende 2005 beobachtete Tendenz zu etwas geringeren Arbeitszeiten hessischer Ärzte möglicherweise auch Ausdruck einer besonderen Entwicklung in Hessen oder nur auf Struktur-

unterschiede der untersuchten Populationen zurückzuführen ist, können wir aufgrund der vorliegenden Daten nicht entscheiden. (2001 fanden wir keine entsprechende Differenz zwischen den Daten für Hessen allein und denen für Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland insgesamt.)

Relativ günstig entwickelte sich in Hessen seit 2001 die Arbeitszeit für folgende Arztgruppen:

- Assistenzärzte ohne Facharzt: Statt 24 % im Jahre 2001 arbeiteten 2005/06 immerhin 34 % wöchentlich 44 Stunden oder weniger
- Beschäftigte in Fachkrankenhäusern und insbesondere Reha-Kliniken: Der Anteil der Beschäftigten mit max. 44 Wochenstunden lag 2005/06 bei 49 % bzw. 76 % (im Vergleich zu 42 % bzw. 55 % im Jahr 2001)

In Häusern aller Größenklassen und Versorgungsebenen stieg seit 2001 der Anteil der Ärzte mit Arbeitszeiten unter 45 Stunden: In Kliniken mit max. 400 Betten von 33 % auf 40 %, in Kliniken mit mehr als 400 Betten von 15 % auf 21 %. Auch Rosta (5) beschreibt eine höhere Arbeitszeitbelastung in größeren Krankenhäusern.

Verbessert hat sich die Situation auch im Bereich der extremen Mehrarbeit

(mindestens 55 Stunden pro Woche). Beispielsweise ist seit 2001 der Anteil der betroffenen Oberärzte an Unikliniken von 64 % auf 37 % gesunken.

Registrierung von Überstunden

In der ersten hessischen Erhebung 2001 zeigte sich, dass die anfallende Mehrarbeit bei der Mehrheit der Ärzte nicht registriert und dokumentiert wurde (69 %). Inzwischen ist hier eine positive Entwicklung eingetreten: 2004 wurden Überstunden „lediglich“ zu 39 % nicht erfasst, und 2005/06 zu 36 %. Allerdings erfolgte die Erfassung der Mehrarbeit auch 2005/06 nicht immer in vollem Umfang. So wurden bei rund einem Viertel (24 %) aller Ärzte, in deren Klinik Überstunden zwar grundsätzlich registriert werden, weniger als die Hälfte der tatsächlich angefallenen erfasst. Interessant wäre zu wissen, welcher Anteil dokumentierter Überstunden auch vergütet oder durch Freizeit ausgeglichen wurden – dies war jedoch nicht Gegenstand der Befragung.

Der Marburger Bund hat sich in einer aktuellen bundesweiten Mitgliederbefragung (6) dieses Themas angenommen. Demzufolge erhält die Mehrheit der befragten Krankenhausärzte keine Vergütung (61 %) und rund ein Viertel (26 %) keinen Freizeitausgleich für Überstunden – und ein erheblicher Anteil erhält diese nicht in vollem Umfang, sondern nur „teilweise“.⁴

Bedeutung von Teilzeittätigkeit

Aus der amtlichen Statistik geht hervor, dass Teilzeittätigkeit bei Ärzten im Krankenhaus ein relativ neues Phänomen ist und erst im letzten Jahrzehnt einen enormen Aufschwung erfuhr (vgl. Abb. 2). Betroffen sind insbesondere Krankenhausärztinnen, von denen heute im Bundesdurchschnitt mehr als ein Viertel teilzeitbeschäftigt sind (26 %); vor 15 Jahren (1991) betrug deren Anteil lediglich 10 %. Ärzte waren Anfang der 90er Jahre praktisch nicht in Teilzeit tätig (1 %) und sind dies auch heute in weit geringerem Ausmaß als ihre Kolleginnen (6 %).

⁴ „Teilweise“ Überstundenvergütung: 29 % der Antwortenden; „teilweise“ Freizeitausgleich: 44 %.

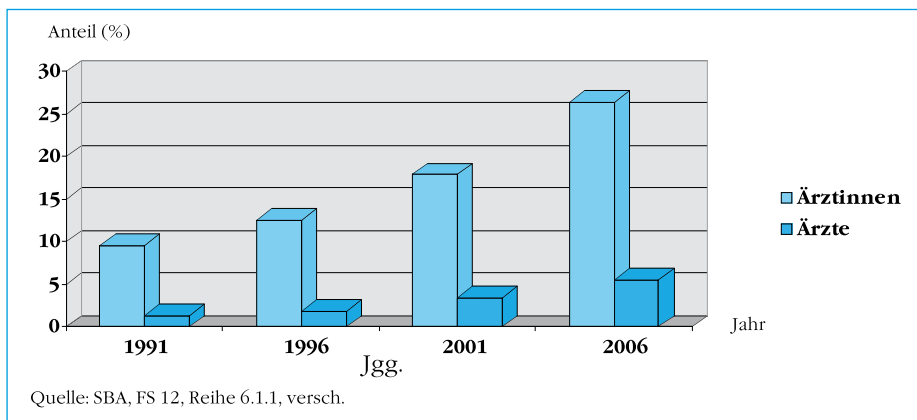


Abb. 2: Entwicklung des Anteils teilzeitbeschäftigter Krankenhausärzte, Deutschland, 1991 - 2006

In den einzelnen Fachrichtungen wird in unterschiedlichem Ausmaß in Teilzeit gearbeitet - zum Teil bedingt durch den verschiedenen hohen Frauenanteil: In der Anästhesiologie wird heute etwa jede vierte Facharztstelle⁵ in Teilzeit ausgeübt (23 %), und fast jede zweite Ärztin dieser Fachrichtung ist teilzeitbeschäftigt (46 %). Anders sieht es z.B. in der Chirurgie aus: Nur 6 % der verfügbaren Facharztstellen sind mit einer Teilzeitkraft besetzt, wobei auch in diesem Fachgebiet jede vierte bis fünfte Chirurgin mit reduzierter Stundenzahl ihren Beruf ausübt (22 %).

Unsere Studien konzentrierten sich auf die Altersgruppe unter 45 Jahre, und in

dieses Alter fällt in der Regel auch die Familiengründung. (Die darin ermittelten Teilzeitquoten liegen deshalb erheblich höher als der Bundesdurchschnitt über alle Altersgruppen.) Ärztinnen dieser Altersgruppe gehen besonders häufig und mit kontinuierlich steigender Tendenz einer Teilzeitbeschäftigung nach: Ihre Teilzeitquote stieg von 22 % (2001) über 30 % (2004) auf 38 % (2005/06). Insgesamt nahm die Teilzeitquote aller Krankenhausärztinnen und -ärzte in Hessen von 11 % (2001) über 16 % (2004) auf 20 % (2005/06) zu, d.h. Teilzeittätigkeit im ärztlichen Dienst betrifft heute etwa jeden fünften ärztlichen Mitarbeiter hessischer Krankenhäuser und ist

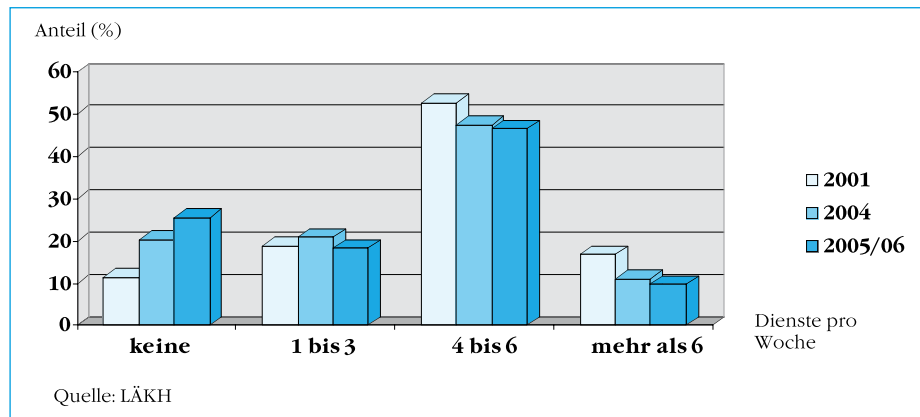


Abb. 3: Entwicklung der Anzahl der Bereitschaftsdienste vollzeitbeschäftigter Ärzte in Krankenhäusern, Hessen, 2001 - 2005/06

damit ein wichtiges Anliegen für Personalwesen und Geschäftsleitung.

Bereitschaftsdienste

Zur oben beschriebenen Wochenarbeitszeit kommen noch die Bereitschaftsdienste mit ständiger Anwesenheit in der Klinik hinzu. Diese summierten sich 2005/06 im Mittel (Median) auf durchschnittlich mehr als 15 Stunden pro Woche (65 Stunden pro Monat).⁶ Die höchste Belastung kam auf Assistenzärzte mit Facharztabschluss zu (70 Stunden pro Monat). Oberärzte wurden in etwas geringerem Umfang - 13 Wochenstunden - zu Bereitschaftsdiensten herangezogen, sind aber in der Regel zu Rufbereitschaft verpflichtet, die hier nicht berücksichtigt ist.

2005/06 fielen bei 25 % der Befragten keine Dienste an. Jeder zweite hessische Arzt (47 %) leistete vier bis sechs Bereitschaftsdienste pro Monat - immerhin 10 % überschritten diese Zahl. Insgesamt hat sich die Situation seit 2001 leicht verbessert (vgl. Abb. 3): Vor allem ist die Zahl von Ärzten ohne Pflicht zu Bereitschaftsdiensten deutlich gestiegen und weniger Ärzte werden zu mehr als sechs Diensten pro Monat herangezogen.

Betrachtet man nur die Ärzte, die überhaupt Bereitschaftsdienste leisten, so hatten von diesen 63 % vier bis sechs und 13 % mehr als sechs Dienste monatlich zu absolvieren. Auch hier ist ein Vergleich mit den Ergebnissen von Rosta (5) aufschlussreich. Sie ermittelte für Ärzte, die Bereitschaftsdienste machen, im Mittel 6,7 Dienste im Monat.

Fazit

Von 2001 bis 2006 sind in Hessen sowohl bei durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit und deren Dokumentation als auch bei der Zahl der Bereitschaftsdienste Verbesserungen erkennbar. Noch immer aber leistet die Mehrheit der Krankenhausärzte umfangreiche

⁵ Diese und die nachfolgenden Angaben beziehen sich nur auf Stellen mit abgeschlossener Weiterbildung im Gegensatz zu den Zahlen im Abschnitt davor, die Ärztinnen und Ärzte insgesamt berücksichtigen.

⁶ Hier: nur Bereitschaftsdienste vollbeschäftigter Ärzte, ohne Rufbereitschaft.

Mehrarbeit, die nur teilweise vergütet wird. Ob und in welchem Umfang diese Erleichterungen möglicherweise durch Einkommensverluste „erkauft“ wurden, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht beurteilen.

Ende Oktober bis Mitte Dezember 2007 führen wir die dritte und abschließende Befragung hessischer Krankenhausärzte im Rahmen einer bereits 2004 begonnenen, prospektiven, repräsentativen Untersuchung zu den Auswirkungen der Einführung DRG-basierter Leistungsabrechnung auf die Arbeitssituation des ärztlichen Dienstes und die Versorgungsqualität in den betroffenen Krankenhäusern durch. Dabei werden erneut Daten zu Arbeitszeiten und Diensten erhoben, die zeigen werden, wie die Alltagsrealität 2007 nach den neuen Tarifverträgen aussieht.

Literatur

- (1) Kaiser, R. H.: *Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Eine empirische Untersuchung in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland.* Köln 2002
- (2) Kaiser R., Kortmann, A.: *Arbeitszeit hessischer AiP, Assistenten und Oberärzte* Hessisches Ärzteblatt, Jg. 63 (2002), H. 2, S. 71-73
- (3) Kühn, H., Klinke, S. und Kaiser, R.: *Empirische Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen. Erste Teilergebnisse zur Arbeitszeit von Krankenhausärztinnen und -ärzten.* Hes-

Wichtiger Hinweis

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Ende Oktober erhielten viele von Ihnen, die im Krankenhaus tätig sind, einen mehrseitigen Fragebogen zur Auswirkung der DRG-Einführung auf ärztliche Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität in den Krankenhäusern. Es handelt sich dabei um die dritte und letzte Erhebung im Rahmen unseres DRG-Projekts, das Aufschluss darüber geben soll, welche Veränderungen seit 2004 bzw. 2005/06 eingetreten sind. Für Ihre Teilnahme danken wir Ihnen ganz herzlich!

Diese aufwendige Befragung liegt auch in Ihrem eigenen Interesse, denn die Ergebnisse solcher Untersuchungen sind eine wichtige Argumentationshilfe im Kampf um bessere Vergütung und Arbeitsbedingungen für Klinikärzte.

Falls Sie den Fragebogen bisher noch nicht ausgefüllt haben, nehmen Sie sich bitte dafür etwas Zeit und schicken ihn baldmöglichst im beigefügten Freiumschlag anonym an mich zurück. Wir haben die Rücksendefrist bis zum 14. Dezember 2007 verlängert. – Vielen Dank!

Dr. med. R. Kaiser
Landesärztekammer Hessen

sisches Ärzteblatt, Jg. 66 (2005), H. 11, S. 742-744

- (4) Statistisches Bundesamt (SBA) (Hrsg.): *Gesundheitswesen. Grunddaten der Krankenhäuser 2006. Fachserie 12, Reihe 6.1.1. Wiesbaden 2007 und frühere Jgg.*
- (5) Rosta, J.: *Arbeitszeit der Krankenhausärzte in Deutschland. Erste Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung im Herbst 2006.* Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104 (2007), H. 36, S. A2417-2423
- (6) Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) (Hrsg.): *Ergebnisbericht*

der Mitgliederbefragung Marburger Bund 2007. *Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland.* Landau 2007

Korrespondenzanschrift

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt
Tel. 069 97672-142
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte. Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium. Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung: das Oberberg-Curriculum.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik