

Kinderbetreuung an hessischen Krankenhäusern 2011

Eine Umfrage der Landesärztekammer Hessen und der Hessischen Krankenhausgesellschaft

1. Ausgangslage

Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts wuchs die Zahl der Frauen, die sich für ein Medizinstudium entscheiden, bundesweit kontinuierlich an. Zum Wintersemester 2009/2010 waren 61,3 % der eingeschriebenen Medizinstudierenden Frauen. Dadurch ist der Anteil der Frauen im Arztberuf stetig gestiegen und lag in 2010 bei etwa 43,0 % aller ärztlich Berufstätigen und 44,5 % des ärztlichen Personals in Krankenhäusern. [3,6].

Im Zuge dieser Entwicklungen gewinnt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern und damit auch deren Betreiber ständig an Bedeutung. Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Kindern benötigen zunächst eine bedarfsgerechte Betreuungsmöglichkeit am Standort des Klinikums. Ein solches Angebot ist nicht nur eine Hilfe für Ärztinnen und Ärzte, ihrem Beruf uneingeschränkt nachgehen zu können, sondern nutzt auch den Krankenhäusern. Eine Untersuchung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau hat ergeben, dass eine betriebseigene, gut organisierte Kinderbetreuung eine geringere Personalfuktuation und somit geringere Kosten für Anwerbung und Einarbeitung neuen Personals bewirkt. In Verbindung mit anderen personalpolitischen Maßnahmen, wie beispielsweise flexible Teilzeitregelungen, ermöglicht sie eine frühere Rückkehr aus der Elternzeit und geringere Ausfallzeiten [2]. Die Krankenhäuser werden hierdurch als Arbeitgeber für qualifiziertes Personal attraktiver [3]. Eine Befragung hessischer Krankenhausärztinnen durch die LÄKH im Jahr 2006 hatte ergeben, dass damals nur ca. 14,0 % der hessischen Krankenhäuser eine Kinderbetreuung in betriebseigenen oder in Kooperation mit anderen ortsansässigen Einrichtungen anbieten. Dieses Ergebnis

zeigte bereits vor fünf Jahren, dass in der Entwicklung familienfreundlicher Angebote für Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter noch viel Potential steckt [1].

2. Methodik

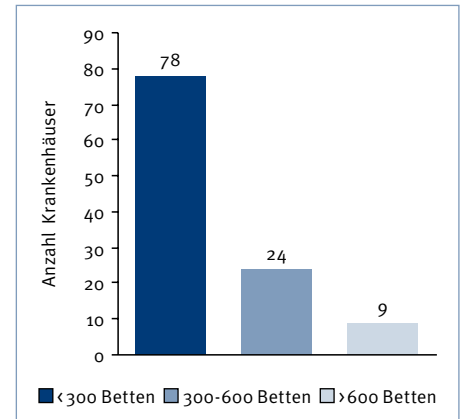
Um ein aktuelles Bild der Kinderbetreuungsangebote an hessischen Kliniken zu erhalten, befragten LÄKH und die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) gemeinsam im Juni 2011 mittels eines standardisierten Fragebogens per Post 172 hessische Krankenhäuser. Dabei wurde erfasst, welche Formen eigener Angebote der Häuser, wie viele Betreuungsplätze und welche alternativen Betreuungsangebote es gibt. 114 der angeschriebenen Kliniken antworteten, was einer guten Rücklaufquote von 66,3 % entspricht. Im ersten Teil des Fragebogens wurden bei Krankenhäusern mit betriebseigener Kinderbetreuung die Betreuungsart, Öffnungszeiten und Vergabekriterien sowie Anzahl der Kinder auf eventuellen Wartelisten ermittelt. Der zweite Teil richtete sich an Kliniken ohne betriebseigene Kinderbetreuung und beinhaltete Angaben zu geplanten Kinderbetreuungseinrichtungen, anderen Hilfestellungen und dem Vorhandensein von Belegplätzen. Trotz der an sich anonym konzipierten Befragung und nur optionalen Angabe der Klinikanschrift gaben 111 der 114 Kliniken diese an.

3. Ergebnisse

Verteilung der Krankenhäuser nach Bettenzahl (n=111)

Die angeschriebenen Krankenhäuser unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Größe und wurden deshalb auf Basis der Bettenzahlen in drei Kategorien klassifiziert. „Kleine Krankenhäuser mit <300 Betten“, „mittlere Krankenhäuser mit 300 bis 600 Betten“ und „große Krankenhäuser mit >600 Betten“. Bei drei Krankenhäusern

fehlten Angaben zur Bettenzahl. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung von 111 Kliniken nach Bettenzahl.



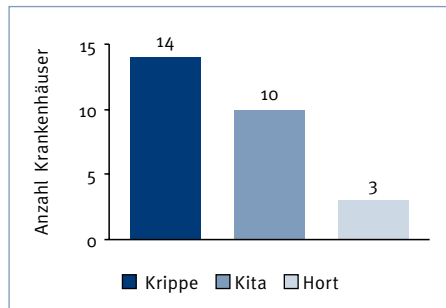
Grafik 1: Verteilung der antwortenden Krankenhäuser nach Betten

Größtenteils haben kleinere Häuser an der Befragung teilgenommen, dies entspricht 70,2 %. 21,6 % sind den mittleren und 8,1 % den größeren Krankenhäusern zuzuordnen. Im Durchschnitt liegt die Bettenzahl der antwortenden Krankenhäuser bei 259 Betten pro Klinik (vgl. in Hessen: 218 Betten pro Klinik [4]). Dies bedeutet, dass die Ergebnisse unserer Erhebung recht gut die gesamte hessische ‚Krankenhauslandschaft‘ abbilden.

Einrichtungen mit betriebseigener Kinderbetreuung (n=14)

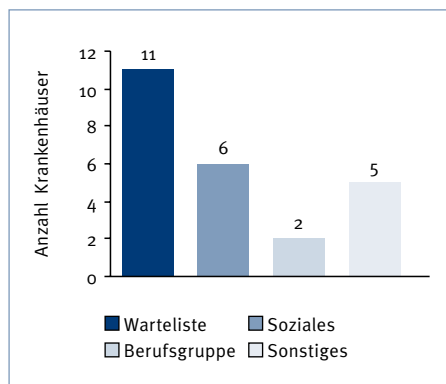
Die Betreuung von Kindern wird zumeist in drei verschiedenen Altersgruppen organisiert. In einer Krippe werden Kleinkinder bis zu drei Jahren, in Kindertagesstätten (Kita) Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt und in einem Hort Schulkinder betreut. Von den 114 Krankenhäusern gaben 14 eine betriebseigene Kinderbetreuungseinrichtung an. Die Verteilung der Betreuungsarten in den Krankenhäusern zeigt Grafik 2.

Jedes der 14 Krankenhäuser hat eine Krippe, zehn von ihnen bieten Kitaplätze an, und



Grafik 2: Verteilung der betriebseigenen Kinderbetreuungsangebote (Mehrfachnennung war möglich)

drei verfügen über einen Hort. Im Durchschnitt sind in den Häusern 19,8 Plätze in den Krippen und 32,5 in den Kitas eingerichtet. Für die Betreuungsform Hort gab nur eine Klinik an, 18 Plätze vorzusehen. Da an Krankenhäusern ganzjährig, auch an Sonn- und Feiertagen und häufig in Schicht- und Bereitschaftsdienst gearbeitet wird, sind Öffnungszeiten während der Woche, in den Ferien und insbesondere an Sonn- und Feiertagen sowie außerplanmäßige Betreuungskonzepte von besonderem Interesse. Alle Einrichtungen gaben an, in den Ferien geöffnet zu haben, wobei fünf von 14 allerdings in den Sommerferien für drei Wochen schließen. Keine der Betreuungseinrichtungen hat an Sonn- oder Feiertagen geöffnet. Unter der Woche öffnen die Einrichtungen ab spätestens 7:30 Uhr, wobei 50,0 % der Betreuungsangebote bereits ab 5:45 bis



Grafik 3: Verteilung der Vergabekriterien (Mehrfachnennung war möglich)

6:30 Uhr zur Verfügung stehen. Die Öffnungszeiten enden in den meisten Betrieben zwischen 16:00 und 17:30 Uhr, nur zwei Kliniken gaben an, Kinder bis 20:40 bzw. 22:00 Uhr betreuen zu können. In den Ferien unterscheiden sich die Öffnungszeiten nicht, wobei hier bei acht Krankenhäusern die entsprechenden Angaben fehlen. Lediglich drei der 14 Kliniken verfügen über ein Betreuungskonzept für außerplanmäßige Ereignisse, wie beispielsweise ungeplante Überstunden.

Da in Krankenhäusern mehrere Berufsgruppen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte, beschäftigt werden, wurde im Rahmen der Befragung ermittelt, ob die Betreuungsplätze für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen zur Verfügung stehen. Dies bestätigten alle Krankenhäuser dieser Gruppe.

Meist steht nur eine begrenzte Anzahl an Betreuungsplätzen zur Verfügung, und die Vergabe der freien Plätze muss nach bestimmten Kriterien organisiert werden. Grafik 3 zeigt die Verteilung der Vergabekriterien in den antwortenden Häusern.

Elf der Krankenhäuser nutzen eine Warteliste für die Verteilung von Betreuungsplätzen. Soziale Aspekte, wie beispielsweise Geringverdiener oder Alleinerziehende, sehen sechs der Häuser als ein wichtiges Kriterium zur Vergabe, und nur zwei Einrichtungen orientieren sich nach der jeweiligen Berufsgruppe der Antragsteller (z.B. die der Pflegenden oder Ärzteschaft). Fünf der Häuser benannten sonstige Kriterien, wie z.B. „Geschwisterkinder“ oder „Kriterien der städtischen Betreuungseinrichtungen“.

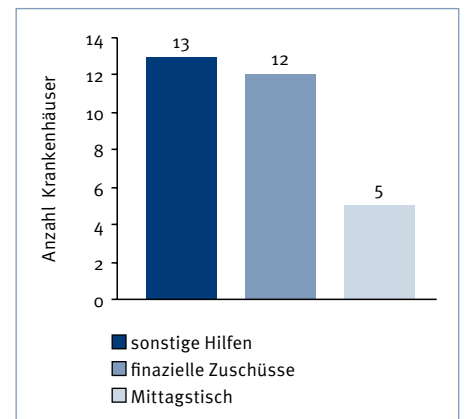
13 der 14 Krankenhäuser führen in irgendeiner Form Wartelisten, davon neun für Krippen- und drei für Kitaplätze. Im Durch-

schnitt warten 16 Kinder auf einen Krippenplatz, und 19 auf einen Kitaplatz.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dies lediglich den registrierten Bedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Krankenhäusern mit betriebseigener Kinderbetreuung widerspiegelt. Es ist weder bekannt, wie hoch die ‚Dunkelziffer‘ derer ist, die sich keine Chance über eine Warteliste ausrechnen, noch wissen wir, wie hoch der Bedarf an arbeitsplatznahen Betreuungsplätzen in Krankenhäusern ohne betriebseigene Kinderbetreuung ist.

Einrichtungen ohne betriebseigene Kinderbetreuung (n=100)

Bei dieser Gruppe interessierten alternative Betreuungsmöglichkeiten und eine eventuelle kurz- bzw. langfristige Planung betriebseigener Betreuungseinrichtungen. In den nächsten zwei bis drei Jahren ist an zwölf von 100 Kliniken die Einführung von Betreuungseinrichtungen angedacht. Weitere drei planen dies auch, gaben aber für die Umsetzung keinen Zeitraum an. Kooperation mit externen Einrichtungen, in denen sogenannte Belegplätze in Anspruch genommen werden können, bieten 18 Kliniken ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an. Belegplätze in einer klinikna-



Grafik 4: Verteilung anderer Unterstützungsangebote (Mehrfachnennung war möglich)

hen Krippe haben 14 Krankenhäuser, 13 haben einen Zugriff auf Kitaplätze und drei stehen in Kooperation mit einem externen Hort.

Die Kinderbetreuung kann neben Betreuungseinrichtungen oder Belegplätzen auch durch andere Hilfsangebote und Rahmenbedingungen gesichert werden. Grafik 4 stellt dar, welche zusätzlichen Alternativen die befragten Kliniken anbieten.

Eine finanzielle Unterstützung stellen zwölf Krankenhäuser ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung, fünf bieten einen Mittagstisch für Kinder von Angestellten an und 13 gaben sonstige Hilfen an. Unter diese fallen zumeist Angebote wie flexible Arbeitszeitmodelle und „Notplätze“ für ungeplanten Betreuungsbedarf in externen Einrichtungen.

Übersicht aller aktuellen Betreuungsangebote

Während 59 der antwortenden Krankenhäuser über eine betriebseigene Kinderbetreuung oder externe Belegplätze verfügen bzw. solches planen, erwägen 55 der befragten Häuser zum jetzigen Zeitpunkt weder die Gründung noch die Planung von Kinderbetreuung, dies entspricht 48,2 % aller antwortenden Krankenhäuser. In vergangenen Befragungen (vgl. [5]) wurde oftmals gerade von kleinen Häusern die Problematik, geschildert, eine Kinderbetreuung sei finanziell und organisatorisch nur schwer zu erfüllen. Im Rahmen der aktuellen Befragung fällt auf, dass 55,0 % der kleineren Krankenhäuser keine Kinderbetreuung haben bzw. planen. Dies könnte also in der Befürchtung kleinerer Häuser begründet sein, eine solche Betreuung finanziell nicht stemmen zu können. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber, dass auch kleinere Häuser Kinderbetreuung anbieten können. 16,7 % von ihnen haben eine betriebseigene Kinderbetreuung oder verfügen über Beleg-

Tabelle 1: Verteilung der Krankenhäuser nach Bettenanzahl und Betreuungsangeboten (bei drei Krankenhäusern fehlt die Angabe zur Bettenzahl)

	<300 Betten	300-600 Betten	>600 Betten	Summe
betriebseigene Kinderbetreuung	6	2	6	14
Belegplätze	7	8	2	17
keine Kinderbetreuung vorhanden, planen aber eine solche	22	5	0	27
Haben/planen keine Kinderbetreuung	43	9	1	53
Summe	78	24	9	111

plätze, und weitere 28,2 % planen Maßnahmen zur Kinderbetreuung.

4. Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass bisher nur 12,6 % der antwortenden Krankenhäuser über betriebseigene Einrichtungen zur Kinderbetreuung für eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen. Weitere 15,3 % bieten zumindest Belegplätze etc. in anderen Einrichtungen an. Das sind zusammen ca. 28,0 %. Ein Drittel der von uns angeschriebenen Häuser hat keine Angaben gemacht. Es muss

angenommen werden, dass es sich dabei mehrheitlich um Krankenhäuser handelt, die bisher keine Betreuung anbieten und/oder dieser Frage weniger Bedeutung beimessen. Insgesamt bieten gegenwärtig wahrscheinlich 20 – 25 % aller hessischen Krankenhäuser ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in irgendeiner Form Kinderbetreuung an.

Die große Mehrheit (elf von 14) der Krankenhäuser mit eigenem Betreuungsangebot führt dafür Wartelisten, kann also mit dem derzeitigen Angebot den angemeldeten Bedarf noch nicht decken. Auch diese

Wartelisten dürften nur einen Teil des ungedeckten Bedarfes abbilden. Eltern, die sich keine Chancen über eine Warteliste ausrechnen oder solche, die der Not gehorchend bereits andere weniger attraktive Krankenhausunabhängige Betreuungsmöglichkeiten nutzen, werden davon nicht erfasst.

Der tatsächliche aktuelle gesamte Betreuungsbedarf ist nicht genau bekannt. Frühere Befragungen von Ärztinnen durch die LÄKH weisen jedoch darauf hin, dass dieser für das ärztliche Personal weit über der Kapazität der bisherigen Betreuungsangebote liegt. Verbesserungsfähig erscheint auch die Struktur der bisherigen Betreuungsangebote sowohl hinsichtlich der Ausdehnung auf schulpflichtige Kinder als auch einer noch besseren Abdeckung von Dienstzeiten an Sonn- und Feiertagen und außerhalb der normalen täglichen Arbeitszeit. Wir

gehen davon aus, dass sich die Situation für andere Berufsgruppen im Krankenhaus, insbesondere die Krankenpflege, ähnlich darstellt.

Die durch die Umfrage gewonnenen Ergebnisse zeigen Handlungsmöglichkeiten auf, die in die politische Diskussion um die Vermeidung und Beseitigung des Fachkräftemangels vor dem Hintergrund der Sicherstellung der medizinischen Versorgung eingebracht werden können. Erfreulich ist, dass 25,0 % der antwortenden Kliniken zwar bislang noch keine Kinderbetreuung haben, nach eigenen Angaben solche Maßnahmen aber konkret planen. Auch diese Häuser haben offensichtlich die Erfordernisse der Zukunft erkannt und machen sich auf den Weg.

Wir bedanken uns bei den teilnehmenden Krankenhäusern für die Unterstützung unserer Umfrage!

Literatur

- [1] Baumann L., Kaiser R., Köhler S.: *Hessische Ärztinnen fordern familienfreundlichere Arbeitsbedingungen von ihren Krankenhäusern.* Hessisches Ärzteblatt 12/2006; Frankfurt a.M.: 932-935
- [2] Bühren A., Dettmer S.: *Das familienfreundliche Krankenhaus. Vorteil im Wettbewerb durch zufriedeneren Ärztinnen und Ärzte.* Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(49). Berlin: A3320-5
- [3] Bundesärztekammer. *Ärztestatistik. Berufstätige Ärztinnen nach Arztgruppe.* <http://www.bundesaerztekammer.de/specialdownloads/Stat10Abbo4.pdf> (Stand: 31.10.2010) Zugriff: 02.11.2011
- [4] Hessische Krankenhausgesellschaft. *Medizinische Versorgung* (<http://www.hkg-online.de/wir-ueber-uns/die-hessischen-krankhaeuser/medizinische-versorgung.html>) Stand 2011. Zugriff: 02.11.2011
- [5] Schoeller E.: *Familienfreundliche Arbeitsbedingungen. Betriebseigene Kinderbetreuung in Krankenhäusern rechnet sich personell und finanziell.* ASUpraxis Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 45,9.2010. Berlin.121-123
- [6] Statistisches Bundesamt: *Prüfungen an Hochschulen: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Prüfungsergebnis, Studienfach* (<https://www-genesis.destatis.de>) Wiesbaden. Zugriff: 01.11.2011

S. Nahlinger, A. Fetscher, N. Walter

Christlicher Gesundheitspreis ausgeschrieben

Zum 2. Mal wird der Christliche Gesundheitspreis ausgeschrieben. Dieser zeichnet Initiativen aus Gesundheitswesen und Kirche aus. Dabei handelt es sich um einen Anerkennungs- und Förderpreis, mit dem die Zusammenarbeit von Einrichtungen des Gesundheitswesens und von Gemeinden oder geistlichen Gemeinschaften honoriert werden soll. Der Gesundheitspreis ist der Idee verpflichtet, dass es der Genesung kranker Menschen dient, wenn die professionelle Arbeit im Gesundheitswesen mit der geistlichen Begleitung und psycho-sozialen Unterstützung durch Gemeinden oder Gemeinschaften verbunden wird. Diese Idee verdient nach Jahrzehnten einer übertriebenen „Arbeitsteilung“ zwischen Gemeinde und Gesundheitswesen neue Aufmerksamkeit und Förderung.

Der erste Preis ist mit einem Preisgeld in Höhe von 2.000 Euro, der zweite Preis von 1.000 Euro verbunden. Einsendeschluss ist der 31. Januar 2012. Verliehen wird der Preis am 24. März 2012 im Rahmen des 3. Christlichen Gesundheitskongresses. Den ersten Preis hatte 2010 das Albertinen-Diakoniewerk in Hamburg mit einer Initiative zur Begleitung von Eltern still geborener Kinder erhalten. Den zweiten Preis teilten sich das „Wochenende für Kranke“, Christen im Gesundheitswesen, Aumühle und das Zentrum für Gesundheit – Therapie – Heilung, Karlsruhe.

Mehr zum Gesundheitskongress und zur Ausschreibung finden Sie unter: www.christlicher-gesundheitskongress.de

OEOTROPHICA-Preis 2012

Nachwuchswissenschaftler können sich ab sofort für den OEOTROPHICA-Preis 2012 bewerben.

Angenommen werden wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der Ernährungsverhaltens- und Konsumforschung und dem Bereich der Humanernährung, die in den Jahren 2010 oder 2011 im Studienfach Oecotrophologie, Haushalts- und/oder Ernährungswissenschaften oder einem fachverwandten Studium abgeschlossen wurden.

Pro Bereich prämiert das Kuratorium die beste Doktorarbeit mit 1.750 Euro und die beste Diplom- oder Masterarbeit mit 750 Euro. Die Bewerbungsfrist endet am 29. Februar 2012.

Der Verband der Oecotrophologen e.V. (VDOE) vergibt den OEOTROPHICA-Preis bereits zum sechzehnten Mal. Stifter des Preises ist das Margarine-Institut für gesunde Ernährung e.V. in Bonn. Ziel ist es, wissenschaftliche Nachwuchskräfte zu fördern und hervorragende wissenschaftliche Arbeiten bekannt zu machen.

Der OEOTROPHICA-Preis wird im Rahmen der VDOE-Jahrestagung vom 14. bis 16. Juni 2012 in Nürnberg verliehen.

Weitere Informationen und das Bewerbungsformular für den OEOTROPHICA-Preis 2012 finden Sie im Internet unter www.vdoe.de/oecotrophica-preis.html