

Stellungnahme Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

17. November 2022

Marburger Bund Baden-Württemberg e.V.

Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands

Die Vorsitzenden

Sylvia Ottmüller, 1. Vorsitzende

Dr. Jörg Woll, 2. Vorsitzender

Mail vorsitz@marburger-bund-bw.de

Ihre Ansprechpartner

Sandra Bigge, Geschäftsführerin

Tel 07021 - 923 90

Mail sandra.bigge@marburger-bund-bw.de

Michael Beck, Leiter Kommunikation und Politik

Tel 07021 - 923 90 o. 0177 - 816 26 99

Mail michael.beck@marburger-bund-bw.de

Vorbemerkungen

Die Corona-Pandemie hat ein grelles Licht auf die in Fachkreisen schon seit langem bekannten und permanent kritisierten Systemfehler des Gesundheitssystems geworfen. Perspektivisch gilt es, diese Systemfehler zu beseitigen, um unsere Gesundheitsversorgung resilienter zu machen. Einige Stellschrauben, wie beispielsweise die grundlegende Reformierung des DRG-Systems, weg von der Kommerzialisierung hin zu einem System, in dem wieder medizinische Erwägungen bestimmend sind oder die Anpassung des für Baden-Württemberg viel zu niedrig angesetzten Basisfallwertes sind auf der Bundesebene verortet. Hier hat das Land Baden-Württemberg nur indirekt über den Bundesrat Einflussmöglichkeiten. Einige Stellschrauben liegen jedoch auch im direkten Gestaltungsspielraum des Landes Baden-Württemberg. Auf diese wollen wir eingehen.

1. Bessere Arbeitsbedingungen = mehr Resilienz = krisenfesteres Gesundheitssystem

Der Fachkräftemangel findet sich auch in den Krankenhäusern, nicht nur im Bereich der Pflege, sondern auch bei den Ärztinnen und Ärzten. Schon vor der Corona-Pandemie war das System auf Kante genäht. Steigende Patientenzahlen, wachsende Dokumentationsanforderungen,

fehlende Personalreserven und dadurch bedingte Arbeitszeiten führen schon seit langem zu hohen Belastungen der Ärztinnen und Ärzte und gefährden damit auch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Seit 2018 führt der Marburger Bund Baden-Württemberg regelmäßig landesspezifische Mitgliederumfragen durch.¹

Aufgrund der stetig hohen Rücklaufquoten (zwischen 2.300 und 3.300 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten) in Verbindung mit dem außergewöhnlich hohen Organisationsgrad des Marburger Bundes Baden-Württemberg, stellen die Befragungsergebnisse ein belastbares Abbild für alle angestellten Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg dar.

In allen Befragungen wird deutlich, dass Klinikärztinnen und -ärzte eine überdurchschnittlich hohe Arbeitsbelastung haben. Rund ein Drittel der in Vollzeit tätigen Krankenhausärztinnen und -ärzte arbeitet zwischen 41 und 50 Stunden pro Woche (32,5%). Knapp zwei Drittel arbeiten mindestens 51 Stunden und mehr in der Woche (64,7%), davon fast 20% sogar mehr als 60 Stunden pro Woche. Diese Überlastung hat negative Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten und damit auch auf die Gesundheitsversorgung im Land. So hatten schon vor der Corona-Pandemie mehr als 2/3 der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus nicht genügend Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Neun von zehn Ärztinnen und Ärzten meinten bereits im Jahr 2018, dass die gesundheitliche Versorgung der Patienten nachhaltiger wäre, wenn sie mehr Zeit für die Patienten hätten. Mit den überlangen Arbeitszeiten gehen Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz und Verstöße gegen tarifvertragliche Regeln einher.

Bei zwei Drittel (67,1%) der im Jahr 2020 befragten Ärztinnen und Ärzte kamen Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz bzw. gegen tarifvertragliche Regelungen regelmäßig oder häufig vor. Rund die Hälfte der Befragten (50,2%) berichtet, dass in ihrer eigenen Abteilung regelmäßig oder häufig gegen die gesetzlich vorgeschriebene Höchstarbeitszeit von 10 Stunden pro Tag

¹ Die im Folgenden genannten Zahlen beziehen sich auf drei Mitgliederumfragen des Marburger Bundes Baden-Württemberg. Die Ergebnisberichte aus den zitierten Umfragen wurden dieser Stellungnahme beigelegt.

verstoßen wurde. Mehr als jeder zweite Befragte (56,1%) konnte regelmäßig oder häufig die gesetzlich vorgeschriebene Ruhepause nicht in Anspruch nehmen.

Die Mehrheit der Befragten (65,3%) konstatierte, dass es an ihrem Arbeitsplatz mindestens mehrmals pro Monat durch Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz zu Gefährdungen der Patientensicherheit kam. 46,0% der Befragten geben an, dass dies mindestens einmal in der Woche der Fall ist, 11,4% sehen die Patientensicherheit durch Arbeitszeitgesetzverstöße sogar täglich gefährdet.

Knapp neun von zehn Befragten (87,7%) gehen davon aus, dass sie maximal 8 bzw. 10 Stunden pro Tag arbeiten können, ohne dass die Qualität der Patientenversorgung nachlässt. Sieben von zehn Befragten (73,9%) fanden das ärztliche Personal an ihrem Arbeitsplatz nicht ausreichend, um die anstehenden Aufgaben zu bewältigen. 63,4% der Befragten sagten, dass sie normalerweise nicht genügend Zeit haben, um sich um ihre Patientinnen und Patienten zu kümmern. Dass die Qualität der Patientenversorgung steigen würde, wenn sie mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten hätten, geben 91,9% der Befragten zu Protokoll.

Circa 30% der täglichen Arbeitszeit müssen Ärztinnen und Ärzte mit nicht-ärztlichen Verwaltungstätigkeiten verbringen. Diese Zeit fehlt in der direkten Patientenversorgung.

Die Corona-Pandemie traf damit ein Gesundheitssystem, in dem die Beteiligten am Limit arbeiteten. Inzwischen fast drei Jahre Corona-Pandemie haben diese Bedingungen weiter verschärft.

Auch zwischen den Corona-Wellen gab es für die Beschäftigten im Gesundheitswesen keine Zeit zum Verschnaufen. Ausgefallene Operationen und Behandlungen mussten nachgeholt werden.

Neben den schlechten Arbeitsbedingungen ist darüber hinaus nicht ausschließlich, aber insbesondere an den Universitätskliniken im Land die systematische Befristung ärztlicher Stellen und damit die Unsicherheit der Arbeitsverhältnisse ein unnötig belastender Faktor. Acht von zehn an Universitätskliniken in Baden-Württemberg tätigen Ärztinnen und Ärzten sind aktuell befristet angestellt (80,7%). Diese Zahl deckt sich mit den offiziellen Angaben der

Universitätsklinik. Die Befristung an den Universitätskliniken in Baden-Württemberg erfolgt in der Regel nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG). Den Sachgrund für die Befristung stellt hierbei nicht die Weiterbildung zum Facharzt, sondern die „eigene wissenschaftliche Qualifikation“ dar. Neun von zehn nach dem WissZeitVG befristeten Ärztinnen und Ärzten geben jedoch an, im Rahmen ihrer Arbeitszeit in der Patientenversorgung tätig zu sein und sich nicht mit ihrer eigenen wissenschaftlichen Qualifizierung zu befassen (90,7%).

Das Wissenschaftszeitvertragsgesetz erlaubt eine Dauer der Befristung von sechs Jahren vor und neun Jahren nach der Promotion. Pro Kind erhöht sich die zulässige Befristungsdauer um weitere zwei Jahre. Hier sind Befristungen zwischen 15 und 25 Jahren denkbar und uns bekannt. Dies betrifft aufgrund des „späten“ Einstiegs in den Beruf fast die gesamte Dauer der ärztlichen Berufsausübung!

Drei Viertel der an einer Universitätsklinik tätigen Befragten, die aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren befristet angestellt sind bzw. waren, empfinden diese Befristung(en) als nicht angemessen (75,9%). Fast sechs von zehn Ärztinnen und Ärzten an einer Universitätsklinik fühlen sich dadurch daran gehindert, Probleme in der eigenen Abteilung (z. B. bei Vorgesetzten) offen anzusprechen (58,5%). Knapp die Hälfte verspürt außerdem Druck, im Arbeitsalltag Überstunden zu leisten und andere Dinge zu tun, die sie in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis ablehnen würden (47,1%).

Es wird deutlich: Die Befristung von Arbeitsverträgen ist eine erhebliche Belastung für die betroffenen Mediziner. Auch im Privatleben verspüren 60,3% der in einem Zehnjahreszeitraum befristet angestellten Uniklinik-Ärztinnen und -Ärzte negative Auswirkungen, etwa bei der Familienplanung oder mit Blick auf die eigene Gesundheit. Es überrascht daher nicht, dass rund jeder Zweite bereits darüber nachgedacht, sich wegen der Befristung des eigenen Arbeitsvertrages eine andere Stelle zu suchen (51,9%). Jeder zehnte Befragte an einer Universitätsklinik hat sogar schon einmal in Erwägung gezogen, den Arztberuf wegen der Befristungsproblematik aufzugeben (10,8%).

Darüber hinaus hat die Pandemie überdeutlich gemacht, welchen Nachholbedarf die Digitalisierung Gesundheitswesens allgemein und insbesondere auch im öffentlichen Gesundheitsdienst hat.

Bei letzterem kommt hinzu, dass er für Ärztinnen und Ärzte in finanzieller Hinsicht kein konkurrenzfähiger Arbeitgeber ist.

Konkret schlagen wir zur Problembeseitigung vor.

Der in allen Bereichen des Gesundheitswesens bestehende Mangel an Ärztinnen und Ärzten muss schnellstmöglich behoben werden. Die Reaktionsfähigkeit in Krisenfällen setzt die Resilienz des Gesundheitssystems und der in ihm arbeitenden Menschen voraus.

Trifft eine Krise auf ein System, das dauerhaft am Limit ist, besteht keine Möglichkeit, Reserven zu mobilisieren um schnell und angemessen reagieren zu können. Die Personalbemessung im ärztlichen Dienst in den Kliniken muss daher zukünftig mindestens die Einhaltung arbeitszeitgesetzlicher und tariflicher Regelungen sowie die vom GBA festgelegten Qualitätsrichtlinien zur Grundlage nehmen. Derzeit bleiben Überstunden von Ärztinnen und Ärzten systematisch unberücksichtigt. Diese nicht erfassten Überstunden sind fehlende Stellen im ärztlichen Dienst.

Langfristig hilft hier die Zahl der Medizinstudienplätze nochmals deutlich zu erhöhen.

Akut besteht das Problem, dass regelmäßig bestritten wird, dass es überhaupt Arbeitszeitgesetzverstöße gibt. Daher fordern wir anlassunabhängige, regelmäßige Kontrollen der ärztlichen Arbeitszeit. Bisher wird nur dann kontrolliert, wenn einzelne Ärztinnen oder Ärzte ihren Arbeitgeber bei der zuständigen Kontrollbehörde anzeigen. Überprüfungen finden nach Anzeigen – wenn überhaupt – dann nur sehr oberflächlich statt und bleiben oftmals ohne Konsequenzen, weil auch bei den zuständigen Kontrollbehörden ein großer Personalmangel besteht.

Man stelle sich vor, es gäbe keine stationären und auch keine mobilen Geschwindigkeitskontrollen durch die Polizei im Straßenverkehr. Wie viele Autofahrer würden sich dann noch an Geschwindigkeitsbegrenzungen halten?

Als ersten Schritt auf dem Weg zu regelmäßigen, anlassunabhängigen Kontrollen fordern wir, dass das für den Arbeitsschutz zuständige Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und das Thema „Ärztliche Arbeitszeit in den Kliniken“ zum Jahresschwerpunkt-Thema der Gewerbeaufsichtsbehörden macht.

Ebenso fordern wir, dass das Land darauf hinwirkt, dass insbesondere die Universitätskliniken, die bereits seit Juli 2020 tarifizierte manipulationsfreie Arbeitszeiterfassung umsetzen.

Weiter fordern wir, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetz als Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufzunehmen.

Weiter fordern wir, dass die systematische Befristungspraxis geändert wird. In einem ersten Schritt würden wir es begrüßen, wenn die Zahl der unbefristeten Verträge an den Universitätskliniken, die ja in der Trägerschaft des Landes liegen, von 20% auf 40 % erhöht wird.

2. Krisenfeste Beschaffung ermöglichen - Personal schützen

In der Hochphase der Pandemie, als auf den Intensivstationen um das Leben von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten gekämpft wurde, mussten die Ärztinnen und Ärzte noch gegen andere, vermeidbare Probleme und Gefahren kämpfen. So mangelte es nicht nur anfangs an persönlicher Schutzausrüstung. FFP-2-Masken, Schutzbrillen, Schutzkittel und Einweghandschuhe wurden absehbar zur Mangelware. Der Gesundheitsschutz derjenigen, die die Leben anderer zu retten versuchen, ist eine unabdingbare Grundvoraussetzung für die ärztliche Tätigkeit und sollte zukünftig unter keinen Umständen gefährdet werden.

Neben dem Fehlen persönlicher Schutzausrüstung war frühzeitig bekannt, dass es auch an Medikamenten und Desinfektionsmitteln mangelt. Schon vor der Corona-Krise gab es Lieferengpässe bei Medikamenten. Diese verschärften sich im Zuge der Corona-Krise. Insbesondere solche Medikamente, die für die Behandlung von schweren Covid-19 Fällen und in der Palliativmedizin zwingend benötigt wurden, wurden immer knapper. Es handelte sich dabei um Narkosemittel, wie zum Beispiel Propofol, verschiedene Schmerzmittel und Antibiotika. Auch wenn Alternativen vorhanden waren: für die Behandelnden bedeutete dies, dass sie nicht nur gegen eine bisher unbekannte Krankheit kämpfen mussten, sondern dies auch noch mit Medikamenten, die sie im täglichen Einsatz nicht gewohnt waren. Für das medizinische Personal bedeutete dies einen weiteren unnötigen Stressfaktor.

Die Schlussfolgerung aus dem Mangel an Schutzausrüstung, Medikamenten und Desinfektionsmitteln lautet: zukünftig muss eine krisenfeste Beschaffung gewährleistet werden. Eine krisenfeste Beschaffung stellt man am ehesten durch die Eigenproduktion in Europa sicher.

3. Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken - der Ärztetarifvertrag muss her

Die Corona-Pandemie hat die Schlüsselrolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) deutlich vor Augen geführt. Als tragende Säule des Gesundheitswesens spielen die kommunalen Gesundheitsämter eine enorm wichtige Rolle bei der Frage, wie schnell und wie gut es gelingt, Infektionsketten zu identifizieren und zu unterbrechen. Der unermüdliche Einsatz der Ärztinnen und Ärzte des ÖGD in den vergangenen Monaten hat entscheidend dazu beigetragen, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus in Deutschland erfolgreich zu verlangsamen.

Gleichzeitig führt die Corona-Krise schmerzlich vor Augen, dass die Gesundheitsämter über deutlich zu wenig Personal verfügen. Die Gesundheitsämter haben die Eindämmung der ersten

Welle nur durch weit überobligatorischen Einsatz der Beschäftigten und die kurzfristige Mitarbeit externer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schultern können.

Aufgrund des Ärztemangels im ÖGD ist das von Bund und Ländern geplante Förderpaket „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“, das unter anderem eine personelle Aufstockung des ÖGD vorsieht, begrüßenswert. Die Schaffung neuer Stellen wird alleine jedoch nicht ausreichen. Denn das maßgebliche Problem beim Öffentlichen Gesundheitsdienst stellen schon jetzt die offenen Stellen dar, die nicht besetzt werden können.

Aktuell müssen beim ÖGD tätige Ärztinnen und Ärzte, verglichen mit ihren Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern, monatliche Gehaltseinbußen von rund 1.500 Euro in Kauf nehmen. Um die Amtsarztstätigkeit langfristig attraktiver zu gestalten und somit künftig ausreichend Personal gewinnen zu können, bedarf es eines eigenen Tarifvertrags für die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD.

4. Digitalisierung muss helfen, nicht verkomplizieren

Sowohl in den Krankenhäusern als auch zwischen den Sektoren und im öffentlichen Gesundheitswesen müssen die Möglichkeiten, die die Digitalisierung zu Gunsten der Mitarbeitenden und der Patienten genutzt werden. Im Krisenfall ist die Erhebung von Daten essentiell, um die weiteren nötigen Schritte abzuleiten. Es kann nicht sein, dass hier nach wie vor Schnittstellen fehlen. Auch die doppelte Erhebung von Befunden bindet Kapazitäten, die anderweitig benötigt werden. Auch hier gilt es außerhalb von Krisenzeiten die Voraussetzungen zu schaffen.

Mitgliederbefragung
Marburger Bund Baden-Württemberg
Ergebnisbericht

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	2
Ansprechpartner	3
1 Methodenbericht	4
2 Ergebnisse.....	5
2.1 Zeit für Patienten.....	5
2.2 Zeit für Weiter- und Fortbildung	6
2.3 Verwaltungsaufwand und IT-Infrastruktur.....	7
2.4 Vereinbarkeit von Familie und Beruf	8
2.5 Bekämpfung des Ärztemangels.....	9
2.6 Maßnahmen zur Steigerung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung	9
2.7 Personalmangel	10
3 Fazit	11

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Forschungsdesign.....	4
Abbildung 2 – Tatsächliche Wochenarbeitszeit	5
Abbildung 3 – Zeit für Patienten	6
Abbildung 4 – Nachhaltige Versorgung	6
Abbildung 5 – Zeit für Weiter- und Fortbildung	7
Abbildung 6 – Verwaltungsaufwand	7
Abbildung 7 – IT-Infrastruktur	8
Abbildung 8 – Arbeitsvereinfachung durch IT-Infrastruktur	8
Abbildung 9 – Vereinbarkeit von Familie und Beruf	9
Abbildung 10 – Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels	9
Abbildung 11 – Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes.....	10

Sämtliche grafisch dargestellten Ergebnisse in diesem Bericht werden in Prozent angegeben. Eventuell fehlende Werte zu 100 Prozent ergeben sich durch die Antwortmöglichkeiten „keine Angaben“ und „weiß nicht“ bzw. durch Rundungen.

Aus Gründen der besseren Verständlichkeit wird im Bericht verallgemeinernd die männliche Form verwendet. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen weibliche und männliche Personen.

Ansprechpartner

Dr. Florens Mayer

Alt-Moabit 96a | 10559 Berlin

030 / 53322-202 | f.mayer@dimap.de

1 Methodenbericht

dimap führte im Auftrag des Marburger Bundes Baden-Württemberg zwischen dem 20. August und dem 17. September 2018 eine Befragung unter den Mitgliedern des Landesverbandes durch. Die Befragung wurde online mittels eines standardisierten Fragebogens erhoben. Die Mitglieder wurden per Email eingeladen, sich an der Befragung zu beteiligen. Der Einladung folgten 3.320 von 11.792 eingeladenen Mitgliedern. Dies entspricht einem Rücklauf von 28 Prozent.

Schwerpunkte der Befragung waren u.a. die tatsächliche Wochenarbeitszeit, Zeit für Fort- bzw. Weiterbildungen, Verwaltungsaufwand, Bewertung der IT-Infrastruktur und die Bekämpfung des Ärztemangels.

Die Befragungsergebnisse wurden nach Alter und Geschlecht gewichtet, sodass sie ein repräsentatives Abbild aller Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg darstellen. Die Soll-Strukturdaten für die Gewichtung stellte die Geschäftsstelle des Landesverbandes zur Verfügung.

Mit über 3.300 Befragten handelt es sich bei der Mitgliederbefragung um eine besonders große Ärztebefragung in Baden-Württemberg. Die Befragungsergebnisse ergeben daher auch ein belastbares Abbild der beruflichen Situation der gesamten angestellten Ärzteschaft in Baden-Württemberg.

Grundgesamtheit	Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg
Art der Befragung	Online-Befragung
Stichprobengröße	n=3.320 (Ausschöpfungsquote: 28 Prozent)
Erhebungszeitraum	20.08. bis 17.09.2018
Auswahlverfahren	Vollerhebung
Gewichtung	Nach Alter und Geschlecht

Abbildung 1 - Forschungsdesign

2 Ergebnisse

Die Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg haben eine hohe zeitliche Arbeitsbelastung. 79 Prozent von ihnen arbeiten im Durchschnitt mehr als 40 Stunden pro Woche. 21 Prozent arbeiten durchschnittlich 40 Stunden und weniger. 47 Prozent arbeiten mehr als 50 Stunden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass ca. drei von zehn Mitgliedern des Marburger Bundes Baden-Württemberg in Teilzeit beschäftigt sind.¹

Tatsächliche Wochenarbeitszeit* – nach Geschlecht

Wie hoch ist Ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit – Überstunden und Dienste miteingerechnet – im Durchschnitt?

*29 Prozent der Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg sind in Teilzeit beschäftigt¹

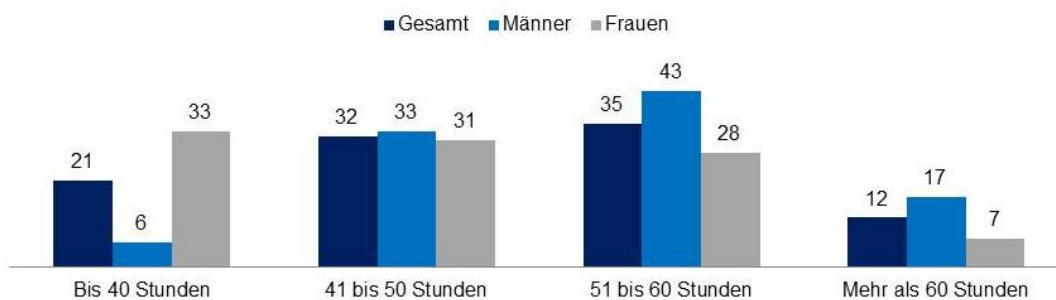


Abbildung 2 – Tatsächliche Wochenarbeitszeit

Die tatsächliche Wochenarbeitszeit hängt wenig vom Alter der Befragten ab. Ausschlaggebend ist neben dem Geschlecht (vgl. Abbildung 2) vor allem die berufliche Position. So arbeiten beispielsweise 20 Prozent der Assistenzärzte und 37 Prozent der Fachärzte, aber nur drei Prozent der Chefarzte durchschnittlich bis zu 40 Stunden pro Woche. 40 Prozent der Chefarzte – gegenüber 12 Prozent aller Ärzte – arbeiten mehr als 60 Stunden.

Ambulant tätige Ärzte arbeiten deutlich weniger als Ärzte, die ausschließlich stationär oder sowohl ambulant als auch stationär tätig sind: 62 Prozent von ihnen – gegenüber 13 bzw. 14 Prozent der stationär bzw. stationär und ambulant tätigen Ärzte – arbeiten durchschnittlich bis zu 40 Stunden pro Woche.

2.1 Zeit für Patienten

Nur jeder dritte Arzt hat normalerweise genügend Zeit für seine Patienten. Hierbei fällt auf, dass jüngere Befragte seltener der Meinung sind, genügend Zeit zu haben, als ältere: Von Ärzten, die unter 36 Jahre alt sind, geben nur 25 Prozent an, genügend Zeit zu haben. Ärzte, die älter als 55 Jahre alt sind, haben nach eigenem Bekunden mehr Zeit für ihre Patienten (42 Prozent).

Dieses Gefälle zeigt sich auch mit Blick auf die beruflichen Positionen der befragten Ärzte: Während von den Assistenzärzten nur rund jeder Vierte (26 Prozent) genügend Zeit für seine Patienten hat, ist es von den Chefarzten fast jeder Zweite (48 Prozent).

Zudem fällt auf, dass stationär tätige Ärzte weniger Zeit für die Patienten haben als ihre ambulant angestellten Kollegen (vgl. Abbildung 3).

¹ Quelle: Marburger Bund-Monitor 2017

Zeit für Patienten – nach Tätigkeitsort

Haben Sie Ihrer Meinung nach normalerweise genügend Zeit, um sich um Ihre Patientinnen und Patienten zu kümmern?

	Ja	Nein
Gesamt	33	65
Ambulant	49	49
Stationär	28	71
Ambulant und Stationär	33	65

Abbildung 3 – Zeit für Patienten

Dieser Zeitmangel ist brisant, denn nahezu alle Befragten betrachten Zeit als ein Qualitätskriterium gesundheitlicher Versorgung. Neun von zehn Ärzten meinen, dass die gesundheitliche Versorgung der Patienten nachhaltiger wäre, wenn sie mehr Zeit für die Patienten hätten (vgl. Abbildung 4).

Nachhaltige Versorgung

Einmal angenommen, Sie hätten mehr Zeit zur Verfügung, um sich um Ihre Patientinnen und Patienten zu kümmern: Glauben Sie, dies würde die gesundheitliche Versorgung der Patienten nachhaltiger machen?

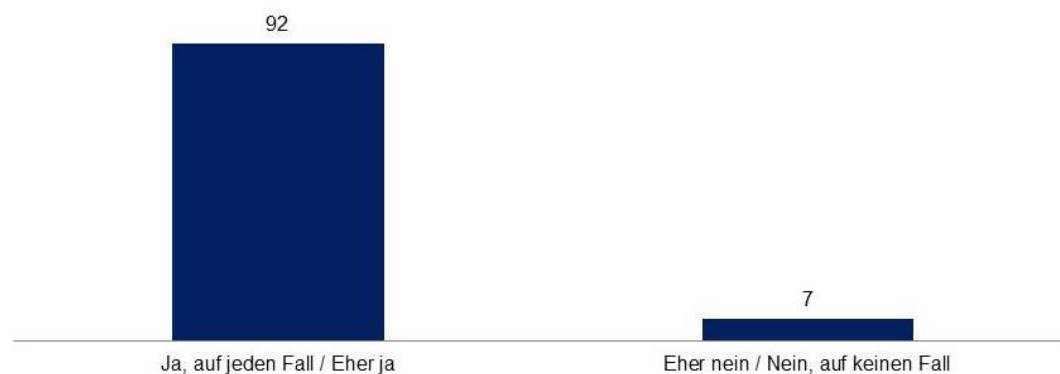


Abbildung 4 – Nachhaltige Versorgung

2.2 Zeit für Weiter- und Fortbildung

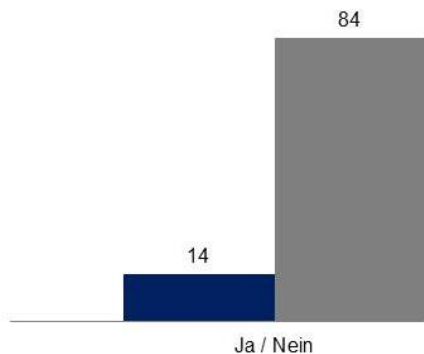
Noch schlechter als um die Zeit für Patienten ist es nach Meinung der befragten Ärzte um die Zeit für die Weiterbildung der Assistenzärzte bestellt. Nur 18 Prozent der Befragten sagen, dass bei ihnen vor Ort grundsätzlich genügend Zeit für Weiterbildung zur Verfügung steht. Besonders kritisch sehen das die betroffenen Assistenzärzte: Nur 14 Prozent von ihnen gaben in der Befragung an, normalerweise genügend Zeit für ihre Weiterbildung zu haben.

Etwas besser steht es um die Fortbildung aller Ärzte. Immerhin jeder Zweite (50 Prozent) ist der Meinung, dafür stehe normalerweise genug Zeit zur Verfügung. Nahezu genauso viele Befragte (47 Prozent) sind jedoch gegenteiliger Meinung (vgl. Abbildung 5).

Zeit für Weiter- und Fortbildung

Und wie ist das bei Ihnen persönlich: Haben Sie normalerweise genügend Zeit für Ihre Weiterbildung?

Basis: Assistenzärzte (n=1.232)



Haben Sie normalerweise genügend Zeit für den Besuch von Fortbildungen?

Basis: Alle Befragte (n=3.320)

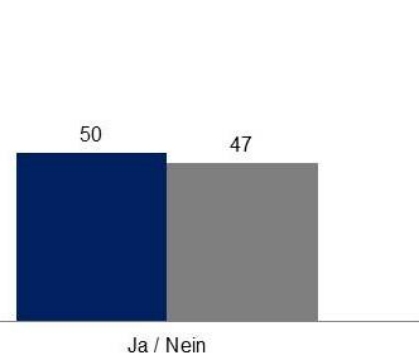


Abbildung 5 – Zeit für Weiter- und Fortbildung

2.3 Verwaltungsaufwand und IT-Infrastruktur

Ein Grund dafür, dass die meisten Ärzte trotz vieler Wochenarbeitsstunden nach eigenem Empfinden zu wenig Zeit für ihre Patienten haben, könnte der hohe Verwaltungsaufwand sein. Die Marburger-Bund-Mitglieder in Baden-Württemberg wenden im Durchschnitt täglich 33 Prozent ihrer Zeit für nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten auf. Vor allem Chefärzte, stellvertretende Chefärzte und Assistenzärzte haben jeden Tag einen hohen Verwaltungsaufwand (vgl. Abbildung 6). Darüber hinaus fällt auf, dass ambulant tätige Ärzte (28 Prozent) deutlich weniger Zeit für Verwaltung aufwenden als stationär tätige Ärzte (34 Prozent). Zudem haben Ärzte, die angeben, genug Zeit für ihre Patienten zu haben, einen geringeren Verwaltungsaufwand als Ärzte, die nach eigenen Angaben nicht genug Zeit für ihre Patienten haben (27 bzw. 35 Prozent).

Verwaltungsaufwand

Wie viel Prozent Ihrer Zeit investieren Sie im Durchschnitt pro Arbeitstag in nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten?

Gesamt	33
Assistenzärzte	36
Fachärzte	31
Funktionsoberärzte	34
Oberärzte	29
Leitende Oberärzte	30
Stellvertretende Chefärzte	36
Chefärzte	37

Abbildung 6 – Verwaltungsaufwand

Der IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen räumen die Ärzte in Baden-Württemberg einen sehr hohen Stellenwert ein. Gut sieben von zehn Befragten (73 Prozent) meinen, dass sie durch eine funktionierende IT-Infrastruktur mehr Zeit für ihre Patienten hätten. Hierbei zeigt sich: Jüngere Ärzte sind von der Bedeutung einer guten IT-Infrastruktur häufiger überzeugt als ältere Ärzte (vgl. Abbildung 7).

IT-Infrastruktur

Vorausgesetzt wir hätten eine funktionierende IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen: Glauben Sie, dass Sie dadurch grundsätzlich mehr Zeit für Ihre Patienten hätten?

	Ja, auf jeden Fall / Eher ja	Eher nein / Nein, auf keinen Fall
Gesamt	73	23
Jünger als 36 Jahre	85	12
Zwischen 36 und 45 Jahre	73	23
Zwischen 46 und 55 Jahre	68	30
Zwischen 55 Jahre	56	40

Abbildung 7 – IT-Infrastruktur

Die tatsächliche Bewertung der aktuell zur Verfügung stehenden IT-Infrastruktur fällt mehrheitlich positiv aus. Gut sechs von zehn Ärzten geben an, ihre täglichen Arbeitsabläufe würden durch die an ihrem Arbeitsplatz vorhandene IT-Infrastruktur vereinfacht (vgl. Abbildung 8). Hier gibt es mit Blick auf das Alter und auch die berufliche Position der Befragten kaum Meinungsunterschiede.

Arbeitsvereinfachung durch IT-Infrastruktur

Werden Ihre täglichen Arbeitsabläufe durch die an Ihrem Arbeitsplatz vorhandene IT-Infrastruktur vereinfacht?

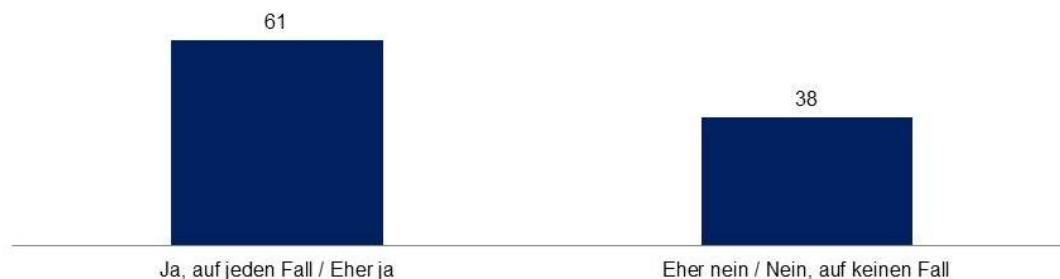


Abbildung 8 – Arbeitsvereinfachung durch IT-Infrastruktur

2.4 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Nur eine Minderheit von 41 Prozent der Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg hält ihren Arbeitsplatz für geeignet, um Familie und Beruf in angemessener Form zu vereinbaren. Männer sind zu 38 Prozent dieser Meinung und Frauen zu 45 Prozent.

Ambulant tätige Ärzte bewerten die Vereinbarkeit von Familie und ihres Arbeitsplatzes überwiegend positiv (75 Prozent). Von den Ärzten, die ausschließlich oder sowohl stationär als auch ambulant tätig sind, hält jeweils nur eine Minderheit den Arbeitsplatz für geeignet, um Familie und Beruf zu vereinbaren (je 35 Prozent).

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Ist Ihr Arbeitsplatz geeignet, um Familie und Beruf in angemessener Form zu vereinbaren?

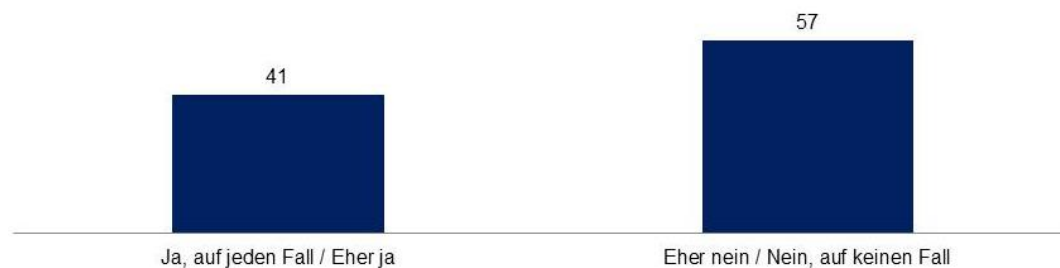


Abbildung 9 – Vereinbarkeit von Familie und Beruf

2.5 Bekämpfung des Ärztemangels

Zur Bekämpfung des Ärztemangels in Baden-Württemberg halten die befragten Ärzte vor allem eine deutliche Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Baden-Württemberg für sinnvoll. Die Einführung einer sogenannten Landarztquote – also die Vergabe eines Teils der Medizinstudienplätze an Bewerber, die sich verpflichten, nach dem Studium für einen bestimmten Zeitraum in einer unterversorgten Region als Hausarzt zu arbeiten – hält nur jeder Dritte für sinnvoll (vgl. Abbildung 10).

Maßnahme zur Bekämpfung des Ärztemangels

Halten Sie eine sogenannte Landarztquote für eine sinnvolle Maßnahme zur Bekämpfung des Ärztemangels in Baden-Württemberg?

Halten Sie eine deutliche Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze in Baden-Württemberg für eine sinnvolle Maßnahme zur Bekämpfung des Ärztemangels?



Abbildung 10 – Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels

2.6 Maßnahmen zur Steigerung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung

Neun von zehn Befragten sind dafür, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes als ein Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufzunehmen. Nahezu genauso viele Befragte befürworten die systematische behördliche Überprüfung der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern (vgl. Abbildung 11). Bei beiden Aussagen weichen die Meinungen in den einzelnen Untergruppen (Alter, Geschlecht etc.) nicht von der Gesamtmeinung aller befragten Ärzte ab.

Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes

Sollte die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes als ein Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufgenommen werden?

Wie sehen Sie das: Sollten die Behörden künftig nicht ausschließlich anlassbezogen, sondern systematisch die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern kontrollieren?

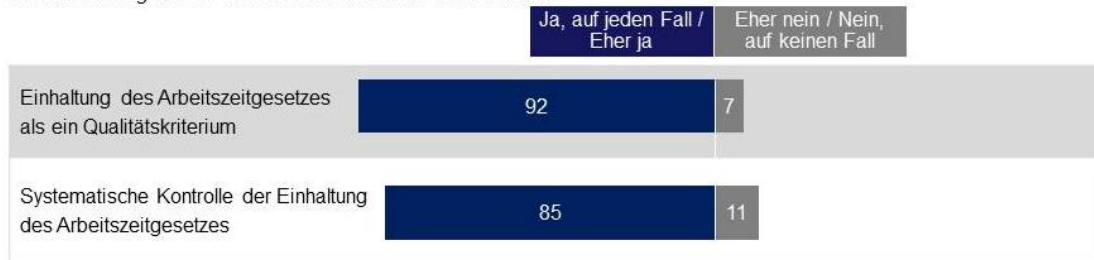


Abbildung 11 – Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes

Hinsichtlich einer gesetzlichen Mindestpersonalbemessung für Ärzte sind sich fast alle Befragten einig: 80 Prozent sprechen sich dafür aus.

2.7 Personalmangel

Bei den Fragen der Mitgliederbefragung des Marburger Bundes Baden-Württemberg handelte es sich in der Regel um geschlossene Fragen, bei denen den Befragten Antwortmöglichkeiten zur Auswahl vorgegeben werden. Eine Frage wurde jedoch als offene Frage formuliert: „Was muss Ihrer Meinung nach getan werden, damit Sie mehr Zeit für Ihre Patientinnen und Patienten haben?“ Die unterschiedlichen Antworten der Befragten auf diese Frage wurden ausgewertet und in Themengruppen zusammengefasst. An erster Stelle steht hier der Personalmangel. Mehr als 50 Prozent der befragten Ärzte sind der Meinung, mehr Ärzte und Pflegepersonal würde die Versorgung der Patienten verbessern.

3 Fazit

Die Mitgliederbefragung zeigt, dass die angestellten Ärzte in Baden-Württemberg unter einer hohen zeitlichen Belastung stehen. Acht von zehn Ärzten arbeiten im Durchschnitt mehr als 40 Stunden in der Woche, nahezu jeder Zweite sogar mehr als 50 Stunden pro Woche.

Die hohe Wochenarbeitszeit der Ärzte wirkt sich nicht positiv für die Patienten aus. Nur jeder dritte Arzt meint, genügend Zeit zu haben, um sich um seine Patienten zu kümmern. Anders ausgedrückt: Zwei Drittel der angestellten Ärzte in Baden-Württemberg haben nicht genügend Zeit für ihre Patienten.

Ein Grund für die hohe zeitliche Belastung und die knappe Zeit für Patienten ist der hohe Verwaltungsaufwand. Im Durchschnitt geben die Befragten an, ein Drittel ihrer Arbeitszeit in nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten investieren zu müssen.

Ein weiterer Grund ist der Personalmangel. Mehr als jeder zweite Arzt ist der Überzeugung, dass die Aufstockung des ärztlichen Personals dazu führen würde, dass mehr Zeit für die Patienten zur Verfügung steht.

Ein weiterer möglicher Lösungsansatz könnte eine gute IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen sein. Drei Viertel der befragten Ärzte meinen, dadurch wäre es möglich, dass sie grundsätzlich mehr Zeit für ihre Patienten hätten.

Die Forderung nach mehr Medizinstudienplätzen und die Maßnahmen zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes finden jeweils große Zustimmung bei den Mitgliedern. Die Einführung einer sogenannten Landarztquote wird hingegen mehrheitlich abgelehnt.

Auffallend ist der durchgängig deutliche Unterschied im Antwortverhalten von ambulant tätigen Ärzten im Vergleich zu stationär tätigen Ärzten. Ambulant angestellte Ärzte haben eine deutlich geringe Wochenarbeitszeit, vergleichsweise häufig genügend Zeit für ihre Patienten und bewerten die Vereinbarkeit ihres Arbeitsplatzes mit ihrem Privatleben überwiegend positiv.

Ergebnisbericht zur Mitglieder-Umfrage

1. Eckdaten der Umfrage

Vom 30. September bis zum 15. Oktober 2020 wurden online mittels eines standardisierten Fragebogens 12.975 berufstätige Ärztinnen und Ärzte, die Mitglied im Marburger Bund Baden-Württemberg sind, zur Teilnahme an der Befragung aufgerufen. Der Einladung folgten 2.340 Mitglieder. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18%.

Schwerpunkte der Befragung waren die Arbeitsbelastung von Ärztinnen und Ärzten (u. a. tatsächliche Wochenarbeitszeit, Inanspruchnahme im Bereitschaftsdienst und Rufdienst), Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge im ärztlichen Dienst, Gefährdungen der Patientensicherheit, Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung sowie landespolitische Forderungen hinsichtlich der Verbesserung der Patientensicherheit und der Arbeitsbedingungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte.

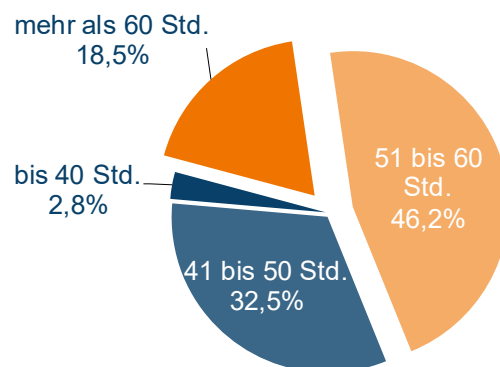
Mit 2.340 Befragten handelt es sich bei der Mitgliederbefragung um eine besonders große Ärztebefragung in Baden-Württemberg. Die Befragungsergebnisse liefern ein belastbares Abbild der beruflichen Situation der Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg und der Gesamtheit der Krankenhausärztinnen und -Ärzte im Land.

2. Ergebnisse

2.1. Arbeitsbelastung sowie Verstöße gegen Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge

69,2% der befragten Mitglieder des Marburger Bundes arbeiten Vollzeit, 30,8% in Teilzeit (ohne Abb.). Die zeitliche Arbeitsbelastung der Befragten fällt hoch aus (vgl. Abb. 1): Von den in Vollzeit tätigen Mitgliedern arbeiten lediglich 2,8% bis 40 Stunden pro Woche. Rund ein Drittel der Befragten (32,5%) leistet zwischen 41 und 50 Stunden pro Woche ab. Knappe zwei Drittel der Befragten (64,7%) arbeiten mindestens 51 Stunden in der Woche.

Abbildung 1: Wochenarbeitszeit der Vollzeitkräfte



Frage: „Wie hoch ist Ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit – Überstunden und Dienste mit einberechnet – im Durchschnitt?“, Basis: n = 1.588 gültige Antworten.

Für die in Teilzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte ergibt sich bei der tatsächlichen Wochenarbeitszeit folgendes Bild (ohne Abb.): 4,0% der Teilzeitkräfte arbeiten bis zu 10 Stunden pro Woche, weitere 6,3% zwischen 10 und 20 Stunden. 21,3% sind zwischen 20 und 30 Stunden tätig. Das Gros der Teilzeitkräfte arbeitet 30 Stunden und mehr pro Woche (30-40 Stunden: 39,8%; mehr als 40 Stunden: 28,6%).

Hohe zeitliche Arbeitsbelastung:

Rund zwei Drittel (64,7%) der befragten Vollzeitkräfte arbeiten 51 Stunden und mehr pro Woche. Beim Gros der Teilzeit-Beschäftigten (68,4%) liegt die wöchentliche Arbeitszeit bei mindestens 30 Stunden.

Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz bzw. gegen Regelungen des jeweils geltenden Tarifvertrages sind keine Seltenheit (vgl. Abb. 2): Zwei Drittel der Befragten (67,1%) berichten, dass dies an ihrem Arbeitsplatz regelmäßig oder häufig vorkommt.

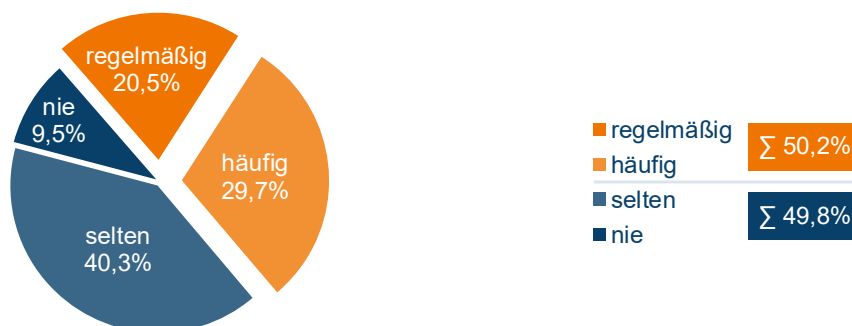
Abbildung 2: Häufigkeit von Verstößen gegen Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge



Frage: „Wie schätzen Sie die Situation bei Ihnen vor Ort allgemein ein: Wie häufig wird an Ihrem Arbeitsplatz gegen das Arbeitszeitgesetz bzw. gegen Regelungen des für Sie geltenden Tarifvertrages verstoßen?"; Basis: n = 2.182 gültige Antworten.

Wenn Vollarbeit vorliegt (kein Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft und kein Schichtdienst), dann sind pro Tag maximal 10 Stunden Arbeit gesetzlich erlaubt. Bei der Frage, wie häufig in der eigenen Abteilung gegen diese Regelung verstoßen wird, zeigt sich (vgl. Abb. 3): Bei rund der Hälfte der Befragten (50,2%) ist dies regelmäßig oder häufig der Fall.

Abbildung 3: Verstöße gegen die gesetzlich vorgeschriebene, tägliche Höchstarbeitszeit



Frage: „Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt bei Vollarbeit (kein Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft, kein Schichtdienst) maximal 10 Stunden pro Tag. Wie häufig kommt es vor, dass bei Ihnen in der Abteilung gegen diese Regelung verstoßen wird?"; Basis: n = 2.230 gültige Antworten.

Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (56,1%) können regelmäßig oder häufig die gesetzlich vorgeschriebene Ruhepause nicht in Anspruch nehmen (ohne Abb.) Rund ein Drittel der Befragten (34,4%) kann die Pause selten tatsächlich antreten, bei lediglich 9,5% der Befragten ist dies immer der Fall.

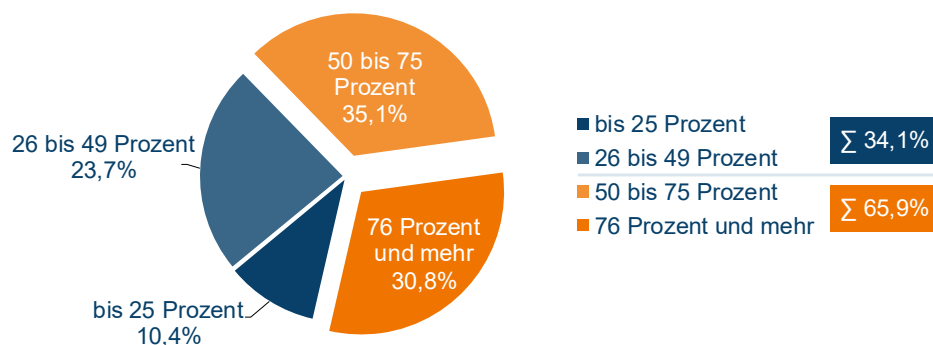
Verstöße gegen Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge:

Bei zwei Drittel (67,1%) der befragten Ärztinnen und Ärzte kommen Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz bzw. gegen tarifvertragliche Regelungen regelmäßig oder häufig vor. Rund die Hälfte der Befragten (50,2%) berichtet, dass in ihrer eigenen Abteilung regelmäßig oder häufig gegen die gesetzlich vorgeschriebene Höchstarbeitszeit von 10 Stunden pro Tag verstoßen wird. Mehr als jeder zweite Befragte (56,1%) kann regelmäßig oder häufig die gesetzlich vorgeschriebene Ruhepause nicht in Anspruch nehmen.

Bei der Frage, ob die in den meisten Tarifverträgen vereinbarte Form der Arbeitszeiterfassung (vorrangig elektronisch) tatsächlich angewendet wird, antwortet mehr als die Hälfte der Befragten (53,8%), dass dies nicht der Fall sei (ohne Abb.). Bei 46,3% der Befragten wird die Arbeitszeit elektronisch erfasst.

Ein Bereitschaftsdienst darf in der Regel nicht mehr als 49% der Zeit mit Arbeit belastet sein. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen aber, dass bei zwei Drittel (65,9%) der Befragten diese Regelung nicht eingehalten wird (vgl. Abb. 4): 35,1% der Befragten geben an, dass eine Inanspruchnahme von durchschnittlich 50 bis 75% der Zeit vorliegt. Bei 30,8% ist der Bereitschaftsdienst zu 76% und mehr mit Arbeit belastet. Bei nur etwas mehr als einem Drittel der Befragten liegt die Arbeitsbelastung im Bereitschaftsdienst tatsächlich unter 49%.

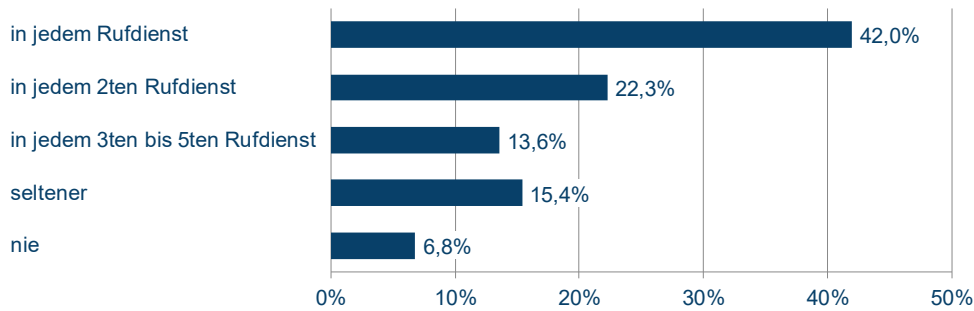
Abbildung 4: Durchschnittliche Inanspruchnahme im Bereitschaftsdienst



Frage: „Ein Bereitschaftsdienst darf in der Regel nicht mit mehr als 49 Prozent der Zeit mit Arbeit belastet sein. Wie hoch schätzen Sie Ihre durchschnittliche Inanspruchnahme im Bereitschaftsdienst ein?"; Basis: n = 1.731 gültige Antworten.

Ein Rufdienst liegt dann vor, wenn die Ärztinnen und Ärzte nur in Ausnahmefällen angerufen werden oder in die Klinik kommen müssen (vgl. Abb. 5): Beim Gros der Befragten tritt dieser Fall jedoch bei jedem (42,0%) bzw. bei jedem zweiten Rufdienst (22,3%) auf.

Abbildung 5: Inanspruchnahme im Rufdienst



Frage: „Ein Rufdienst liegt dann vor, wenn Sie nur in Ausnahmefällen angerufen werden oder in die Klinik kommen müssen. Wie häufig kommt es in etwa vor, dass Sie im Rufdienst angerufen werden oder in die Klinik kommen müssen?“; Basis: n = 1.077 gültige Antworten.

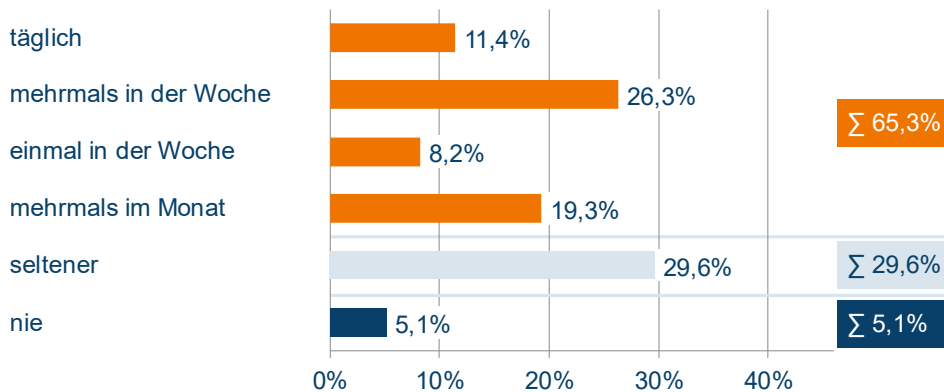
Arbeitszeiterfassung, Bereitschafts- und Rufdienste:

Die in den meisten Tarifverträgen vereinbarte Form der Arbeitszeiterfassung (vorrangig elektronisch) wird bei mehr als der Hälfte der Befragten (53,8%) nicht angewendet. Bei zwei Drittel der Befragten (65,9%) liegt die durchschnittliche Inanspruchnahme im Bereitschaftsdienst bei über 49%. 64,3% der Befragten berichten, dass sie in jedem oder in jedem zweiten Rufdienst angerufen werden oder in die Klinik kommen müssen.

2.2. Gefährdungen der Patientensicherheit und Qualität der Patientenversorgung

Die Mehrheit der Befragten (65,3%) konstatiert, dass es an ihrem Arbeitsplatz mindestens mehrmals pro Monat durch Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz zu Gefährdungen der Patientensicherheit kommt (vgl. Abb. 6). 46,0% der Befragten geben an, dass dies mindestens einmal in der Woche der Fall ist, 11,4% sehen die Patientensicherheit durch Arbeitszeitgesetzverstöße sogar täglich gefährdet.

Abbildung 6: Gefährdungen der Patientensicherheit



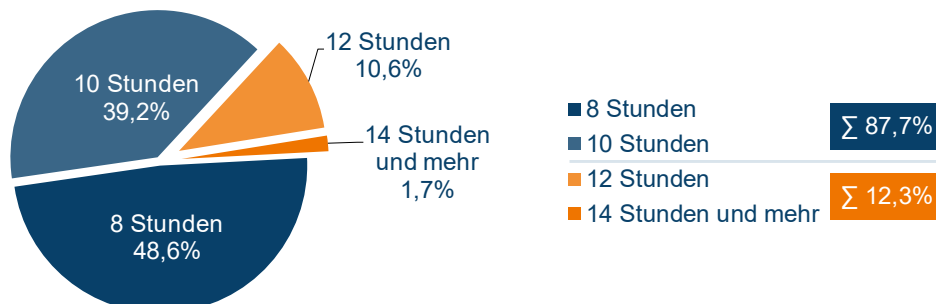
Frage: „Was glauben Sie, wie häufig kommt es in Ihrer Klinik durch Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz zu Gefährdungen der Patientensicherheit?“, Basis: n = 1.869 gültige Antworten.

Gefährdungen der Patientensicherheit durch Arbeitszeitgesetzverstöße:

Laut rund zwei Drittel der Befragten (65,3%) treten Gefährdungen der Patientensicherheit mindestens mehrmals pro Monat auf, weil gegen das Arbeitszeitgesetz verstoßen wird – bei 11,4% ist dies sogar täglich der Fall.

87,7% der Befragten gehen davon aus, dass sie maximal 8 Stunden (48,6%) bzw. 10 Stunden (39,2%) pro Tag arbeiten können, ohne dass die Qualität der Patientenversorgung nachlässt (vgl. Abb. 7).

Abbildung 7: Tägliche Arbeitsdauer ohne sinkende Versorgungsqualität

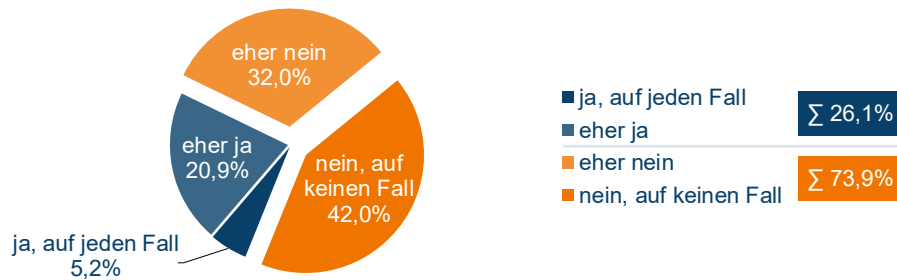


Frage: „Was glauben Sie, wie lange können Sie am Tag arbeiten, ohne dass die Qualität der Patientenversorgung nachlässt?“, Basis: n = 2.220 gültige Antworten.

73,9% der Befragten sind der Ansicht, dass das ärztliche Personal am Arbeitsplatz nicht ausreicht, um die anstehenden Aufgaben zu bewältigen (vgl. Abb. 8).

Abbildung 8:

„Das ärztliche Personal an meinem Arbeitsplatz reicht aus, um die anstehenden Aufgaben zu bewältigen.“

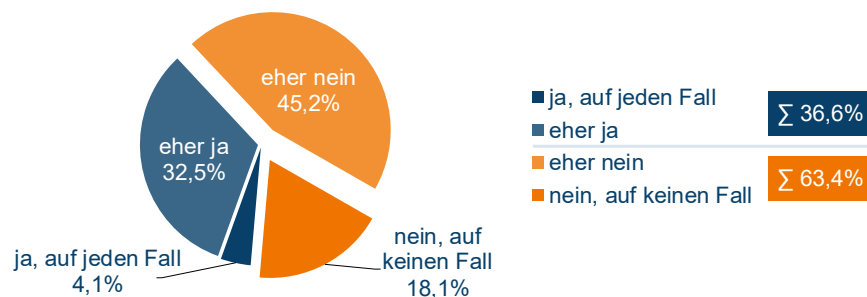


Frage: „Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen? Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie dieser zustimmen.“; Basis: n = 2.230 gültige Antworten.

Weitere knapp zwei Drittel der Befragten (63,4%) geben an, dass sie normalerweise nicht genügend Zeit haben, um sich um ihre Patienten zu kümmern (vgl. Abb. 9).

Abbildung 9:

„Ich habe normalerweise genügend Zeit, um mich um meine Patient*innen zu kümmern.“

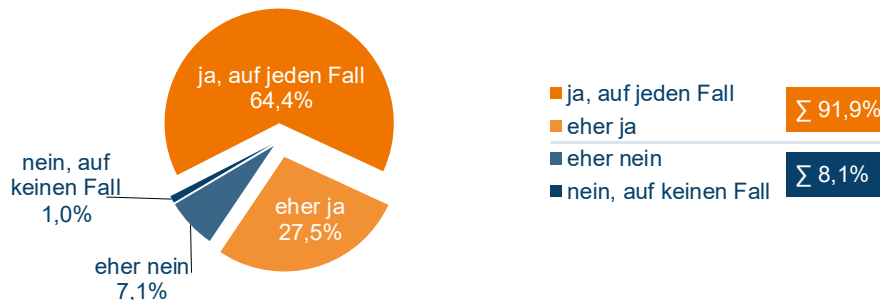


Frage: „Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen? Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie dieser zustimmen.“; Basis: n = 2.224 gültige Antworten.

Mehr als neun von zehn Befragten (91,9%) sind der Auffassung, dass die Qualität der Patientenversorgung steigen würde, wenn mehr Zeit für die Behandlung zur Verfügung stünde (vgl. Abb. 10).

Abbildung 10:

„Die Qualität der Patientenversorgung würde steigen, wenn ich mehr Zeit zur Verfügung hätte, um mich um meine Patient*innen zu kümmern.“



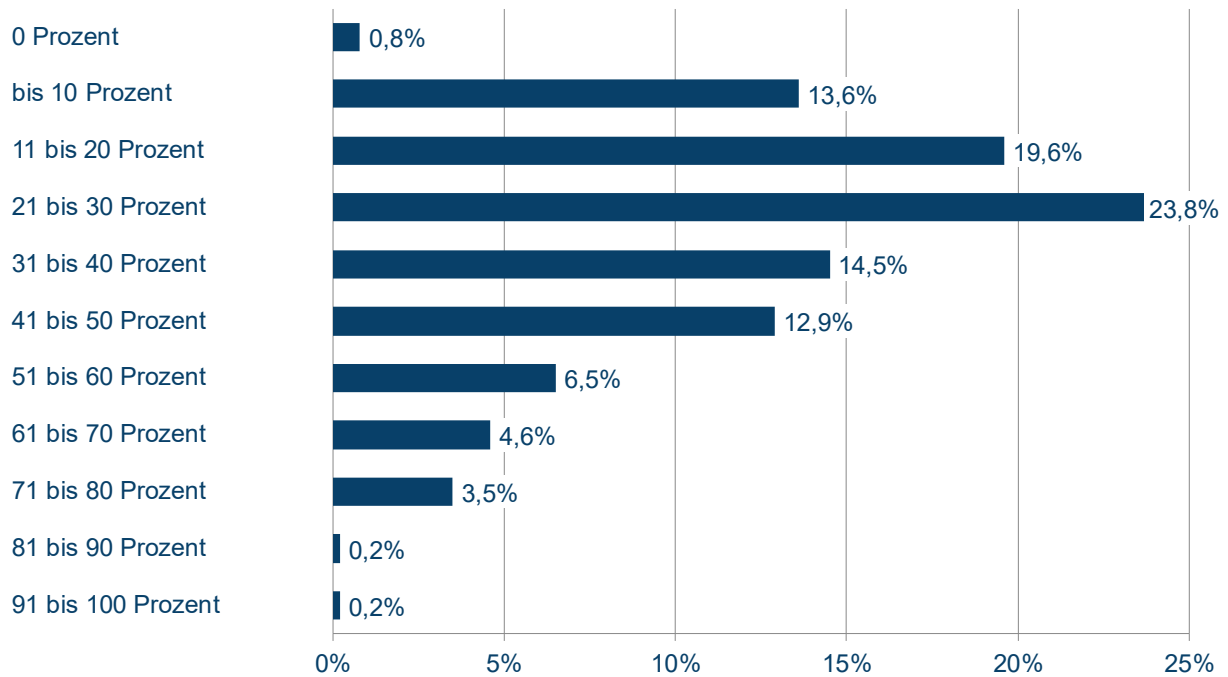
Frage: „Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen? Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie dieser zustimmen.“; Basis: n = 2.203 gültige Antworten.

Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung:

Knapp neun von zehn Befragten (87,7%) glauben, dass sie maximal 8 bzw. 10 Stunden pro Tag arbeiten können, ohne dass die Qualität der Patientenversorgung nachlässt. Sieben von zehn Befragten (73,9%) finden das ärztliche Personal an ihrem Arbeitsplatz nicht ausreichend, damit die anstehenden Aufgaben bewältigt werden können. 63,4% der Befragten sagen, dass sie normalerweise nicht genügend Zeit haben, um sich um ihre Patientinnen und Patienten zu kümmern. Dass die Qualität der Patientenversorgung steigen würde, wenn sie mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten hätten, geben 91,9% der Befragten zu Protokoll.

Neben der Arbeit an den Patienten und Patientinnen haben die Mediziner auch nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten zu erledigen (vgl. Abb. 11). 13,6% der Befragten geben an, dass sie im Durchschnitt pro Tag bis zu 10% ihrer Zeit in solche Aufgaben investieren. Bei 19,6% der Befragten beanspruchen Verwaltungstätigkeiten zwischen 11 und 20% der Arbeitszeit. Weitere 23,8% der Befragten sind pro Tag zu zwischen 21 und 30% mit Verwaltungstätigkeiten beschäftigt. 14,9% der Befragten geben sogar an, dass sie über 50% ihrer Arbeitszeit pro Tag mit solchen Arbeiten beschäftigt sind.

Abbildung 11: Nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten



Frage: „Wie viel Prozent Ihrer Zeit investieren Sie im Durchschnitt pro Arbeitstag in nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten?"; Basis: n = 1.917 gültige Antworten.

Nicht-ärztliche Verwaltungstätigkeiten:

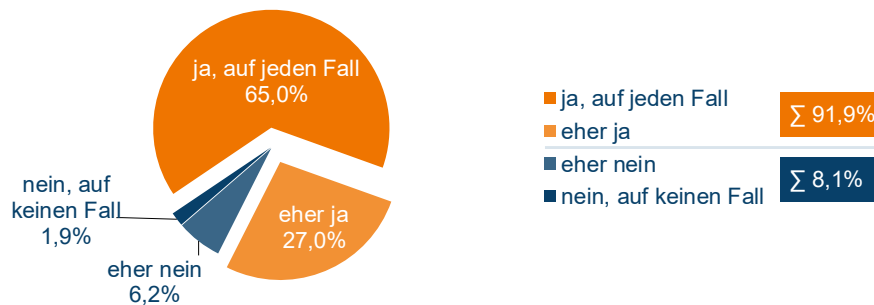
Mehr als die Hälfte der Befragten (56,9%) ist im Durchschnitt pro Arbeitstag bis zu 30 Prozent mit nicht-ärztlichen Verwaltungstätigkeiten beschäftigt.

2.3. Landespolitische Forderungen hinsichtlich der Verbesserung der Patientensicherheit sowie der Arbeitsbedingungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte

91,9% der befragten Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg fordern (vgl. Abb. 12): Die Behörden sollten zukünftig systematisch die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern überprüfen und nicht ausschließlich anlassbezogen.

Abbildung 12: Landespolitische Forderungen 1

„Die Behörden sollten künftig nicht ausschließlich anlassbezogen, sondern systematisch die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern kontrollieren.“

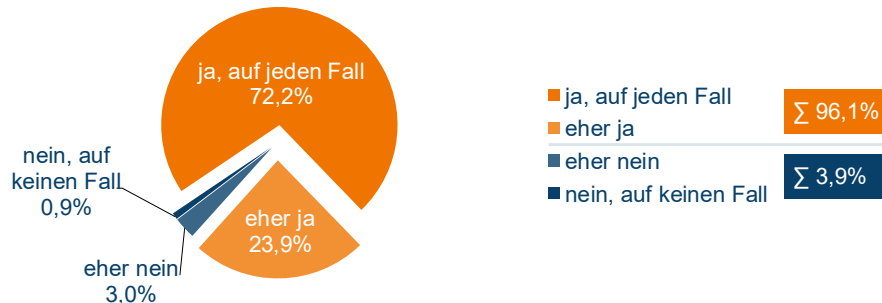


Frage: „Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen? Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie dieser zustimmen.“; Basis: n = 2.209 gültige Antworten.

Dass die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes als ein Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufgenommen wird, ist 96,1% der Befragten ein wichtiges Anliegen (vgl. Abb. 13).

Abbildung 13: Landespolitische Forderungen 2

„Die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes sollte als ein Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufgenommen werden.“



Frage: „Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen? Bitte geben Sie bei jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit Sie dieser zustimmen.“; Basis: n = 2.216 gültige Antworten.

Landespolitische Forderungen:

Neun von zehn Befragten (91,9%) fordern, dass die Behörden die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern zukünftig systematisch, nicht ausschließlich anlassbezogen, überprüfen sollten. Dass die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes als Qualitätskriterium in die Landeskrankenhausplanung aufgenommen werden sollte, wünschen sich 96,1% der Befragten.

3. Fazit

Die Mitgliederbefragung zeigt, dass die angestellten Ärztinnen und Ärzte unter einer sehr hohen zeitlichen Belastung stehen. Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz und gegen tarifvertragliche Regelungen kommen regelmäßig vor. Die hohe Arbeitsbelastung und damit einhergehend die Arbeitszeitgesetzverstöße wirken sich negativ auf die Patientensicherheit aus. Gründe für die hohe Arbeitsbelastung und für die Verstöße liegen in einem Mangel an ärztlichem Personal sowie am hohen Anteil nicht-ärztlicher Verwaltungstätigkeiten. Die landespolitischen Forderungen zur Überwachung und Kontrolle der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes stoßen dementsprechend auf sehr hohe Zustimmung unter den Mitgliedern des Marburger Bundes Baden-Württemberg.

Für Rückfragen stehen zur Verfügung:

Michael Beck, Leiter Kommunikation und Politik | Pressesprecher
michael.beck@marburger-bund-bw.de, Tel: 7021-92390 o. 0177-8162699

Katherina Georg, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
katherina.georg@marburger-bund-bw.de, Tel: 7021-92390

Ergebnisbericht Mitgliederumfrage

17. September 2021

Befristung ärztlicher Arbeitsverträge als Belastungsprobe

Marburger Bund Baden-Württemberg e.V.
Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands

Die Vorsitzenden

Sylvia Ottmüller, 1. Vorsitzende

Dr. Jörg Woll, 2. Vorsitzender

Mail vorsitz@marburger-bund-bw.de

Ihre Ansprechpartner

Sandra Bigge, Geschäftsführerin

Tel 07021 - 923 90

Mail sandra.bigge@marburger-bund-bw.de

Michael Beck, Leiter Kommunikation und Politik

Tel 07021 - 923 90 o. 0177 - 816 26 99

Mail michael.beck@marburger-bund-bw.de

Katherina Georg, Presse- & Öffentlichkeitsarbeit

Tel 07021 - 923 90

Mail katherina.georg@marburger-bund-bw.de

1. Ausgangslage

Der Arztberuf ist die Profession, die in der deutschen Bevölkerung das größte Ansehen genießt. 84 % der Bürger – und damit mehr, als bei allen anderen abgefragten Berufen – wären damit einverstanden, wenn sich eines ihrer Kinder für die ärztliche Tätigkeit entscheiden würde.¹ Wie unverzichtbar speziell die Krankenhaus-ÄrztInnen für unsere Gesellschaft sind, hat uns die Corona-Pandemie nochmals besonders deutlich vor Augen geführt. Aber unter welchen Gegebenheiten arbeitet diese hochgeachtete Berufsgruppe, die Menschenleben rettet und dabei häufig weit über die persönliche Belastungsgrenze hinausgehen muss? Inwieweit spiegeln sich die große Verantwortung und das hohe gesellschaftliche Renommee von Klinik-ÄrztInnen wider, wenn es um die Rahmenbedingungen ihres Berufsalltags im Allgemeinen und um die Ausgestaltung ihrer Anstellungsverträge im Speziellen geht?

Fakt ist: Die Arbeitsbelastung der ÄrztInnen in den Kliniken ist enorm. Eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes Baden-Württemberg aus dem letzten Jahr ergab, dass knappe zwei Drittel der in Vollzeit tätigen Krankenhaus-ÄrztInnen mindestens 51 Stunden pro Woche arbeiten (64,7 %). 18,5 % sind sogar mehr als 60 Stunden im Dienst.² Mit dem Arbeitszeitgesetz ist dieses Pensum in den allermeisten Fällen nicht vereinbar.

Neben überlangen Arbeitstagen, ausfallenden Pausen und Co. kann auch die Laufzeit von Anstellungsverträgen zum massiven Stressfaktor werden – nämlich insbesondere dann, wenn sich Klinik-ÄrztInnen vom einen befristeten Vertrag zum nächsten hangeln müssen. Dies kann massive Unsicherheit erzeugen sowie eine zukunftsorientierte Planung im Berufs- und Privatleben schwierig bis unmöglich machen. Grund genug, auch den Status quo und die wahrgenommenen Auswirkungen der Befristung ärztlicher Arbeitsverträge in einer Mitgliederumfrage zu beleuchten.

¹ Quelle: YouGov-Umfrage von Nov/Dez 2020; <https://yougov.de/news/2021/02/09/arzte-und-architekten-unter-deutschen-am-meisten-a/>; zugegriffen am 5.5.2021

² Quelle: Befragung der Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg im Sept/Okt 2020; Online-Befragung anhand eines standardisierten Fragebogens; Stichprobe: 2.340 Fälle; Rücklaufquote: 18 %

2. Ergebnisse der Umfrage

Vom 21. Januar bis 11. Februar 2021 waren 12.793 berufstätige ÄrztInnen, die Mitglied im Marburger Bund Baden-Württemberg sind, zur Teilnahme an der Befragung aufgerufen. Die bereinigte Stichprobe umfasst 2.653 Fälle, damit liegt die Rücklaufquote bei 20,7 %.

Die Umfrage wurde online auf Basis eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Erst nach Eingabe eines individuellen, einmalig gültigen Zahlencodes erhielten die TeilnehmerInnen Zugang zur Onlinebefragung. Externe TeilnehmerInnen sowie Mehrfachbeantwortungen wurden dadurch ausgeschlossen und somit eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse sichergestellt.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Befragung lag auf folgenden Aspekten:

- Befristungsstatus der ÄrztInnen
 - aktuell oder innerhalb der vergangenen zehn Jahre befristete Arbeitsverträge
 - Laufzeit des aktuellen und Anzahl der bisherigen befristeten Arbeitsverträge
- Befristungsgründe
 - Wissenschaftszeitvertragsgesetz als Befristungsgrundlage
 - Zeit für die eigene wissenschaftliche Weiterqualifizierung vs. Patientenversorgung u. a.
- Bewertung der Befristungspraxis und deren wahrgenommene Auswirkungen
 - Angemessenheit der Befristungen
 - wahrgenommene Folgen im beruflichen und privaten Kontext u. a.

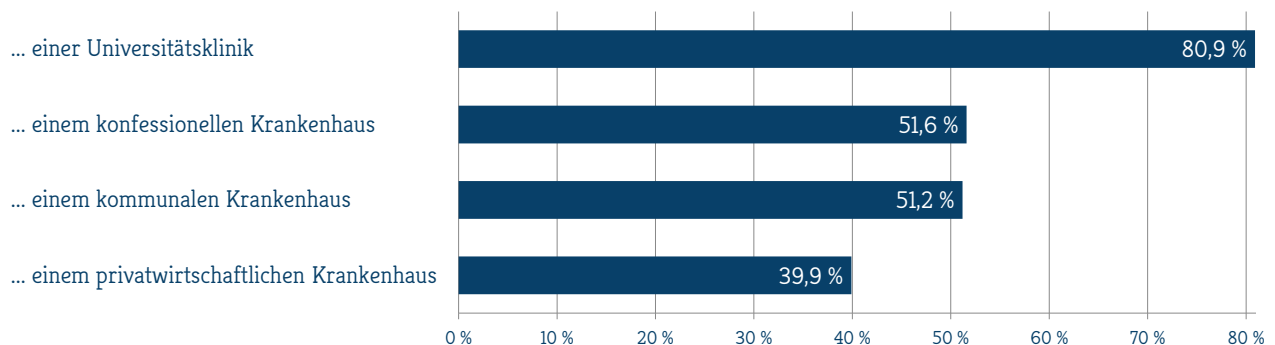
Mit 2.653 TeilnehmerInnen handelt es sich bei dieser Mitgliederumfrage um eine besonders große ÄrztInnen-Befragung in Baden-Württemberg. Die Ergebnisse liefern ein belastbares Abbild der beruflichen Situation der Mitglieder des Marburger Bundes Baden-Württemberg und der Gesamtheit der Krankenhaus-ÄrztInnen im Land.

2.1. Befristungsquote an Universitätskliniken besonders hoch

Im Durchschnitt über alle UmfrageteilnehmerInnen hinweg betrachtet, hat mehr als die Hälfte aller befragten ÄrztInnen gegenwärtig einen befristeten Arbeitsvertrag (54,8 %; ohne Abb.). Im Vergleich zu den stationären Bereichen der größten Klinikträger im Land (kommunal, konfessionell und privat) zeigt sich, dass ärztliche Arbeitsverträge im universitären Bereich besonders häufig mit begrenzter Laufzeit abgeschlossen werden (siehe Abb. 1).

Abbildung 1: Aktuelle Befristungsquoten nach Tätigkeitsbereich

im stationären Bereich in ...

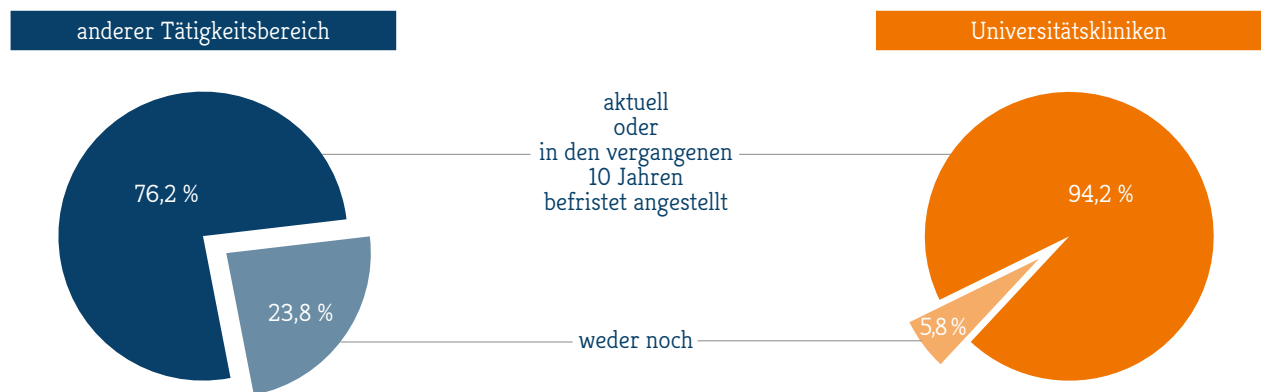


Frage: „Wo sind Sie aktuell tätig?“; Auswahl der Tätigkeitsbereiche abgebildet; Anteile der Befragten (in Prozent) mit aktuell befristetem Arbeitsvertrag; Basis: n = 184-955 gültige Antworten der im jeweiligen Bereich tätigen Befragten.

Acht von zehn UmfrageteilnehmerInnen, die im stationären Bereich einer Universitätsklinik arbeiten, sind derzeit befristet angestellt (80,9 %). In konfessionellen (51,6 %) und kommunalen (51,2 %) Krankenhäusern ist es nur jeder zweite Befragte. Bei den privatwirtschaftlich geführten Häusern fällt hier die aktuelle Befristungsquote mit 39,9 % lediglich halb so hoch aus wie im universitären Bereich.

Fasst man alle an einer Universitätsklinik beschäftigten Befragten zusammen, so liegt der Anteil der aktuell befristet Angestellten in dieser Gruppe bei 80,7 % (ohne Abb.). Diese Zahl deckt sich mit den Angaben der baden-württembergischen Universitätskliniken. Darüber hinaus hatten 69,7 % der UmfrageteilnehmerInnen, die derzeit unbefristet im universitären Bereich tätig sind, innerhalb der vergangenen zehn Jahre einen Arbeitsvertrag mit begrenzter Laufzeit (ohne Abb.). Durch Kombination der aktuellen und der im vergangenen Jahrzehnt vorliegenden Befristungen ergibt sich an den Universitätskliniken eine kumulierte Befristungsquote von 94,2 % (siehe Abb. 2). Über einen Zehnjahreszeitraum hinweg betrachtet sind somit nur marginale 5,8 % der an Universitätskliniken beschäftigten UmfrageteilnehmerInnen nicht von der Befristung ärztlicher Arbeitsverträge betroffen – bei den im nicht-universitären Bereich tätigen Befragten liegt dieser Wert bei immerhin 23,8 %.

Abbildung 2: Kumulierte Befristungsquoten in Zehnjahreszeitraum

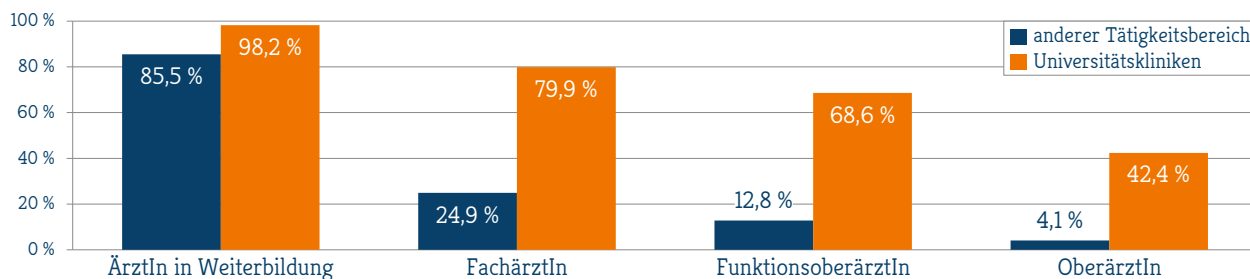


Fragen: „Ist Ihr aktueller Arbeitsvertrag befristet?“ / „Retrospektiv betrachtet: Hatten Sie, seit Sie ärztlich tätig sind, jemals einen befristeten Arbeitsvertrag?“; Basis: $n_{\text{anderer Tätigkeitsbereich}} = 1.996$ / $n_{\text{Universitätskliniken}} = 617$ gültige Antworten.

Aufschlussreich ist hier auch eine Analyse der beruflichen Positionen: Nach Abschluss des Studiums absolvieren die meisten MedizinerInnen eine Facharzt-Weiterbildung. Obwohl sich der Arbeitsmarkt für ÄrztInnen in den letzten Jahren grundlegend gewandelt hat, erfolgt diese Weiterbildung nach wie vor in der Regel im Rahmen einer befristeten Anstellung. Insofern überrascht es nicht, dass neun von zehn aller befragten ÄrztInnen in Weiterbildung derzeit einen befristeten Arbeitsvertrag haben (89,0 %; ohne Abb.).

Ein Blick auf die Tätigkeitsbereiche, in denen die UmfrageteilnehmerInnen arbeiten, zeigt (siehe Abb. 3): An Universitätskliniken sind nahezu alle Befragten in Weiterbildung derzeit von der Befristungsproblematik betroffen (98,2 %), in anderen Tätigkeitsbereichen fällt dieser Anteil mit 85,5 % geringer aus (- 12,6 Prozentpunkte). Auch nach Abschluss der Weiterbildung sinkt die aktuelle Befristungsquote außerhalb des universitären Bereichs deutlich stärker ab. Während noch acht von zehn befragten FachärztInnen an Hochschulen derzeit einen Arbeitsvertrag mit begrenzter Laufzeit haben (79,9 %), ist es in anderen Tätigkeitsbereichen nur einer von vier (24,9 %; - 55,0 Prozentpunkte). Bei den FunktionsoberärztInnen an Universitätskliniken betrifft die Befristungsproblematik aktuell rund sieben von zehn Befragten (68,6 %), außerhalb der Hochschulen nur einen von acht (12,8 %; - 55,8 Prozentpunkte). Von den OberärztInnen sind an Universitätskliniken noch mehr als vier von zehn Befragten momentan befristet angestellt (42,4 %), in den anderen Tätigkeitsbereichen lediglich 4,1 % (- 38,3 Prozentpunkte).

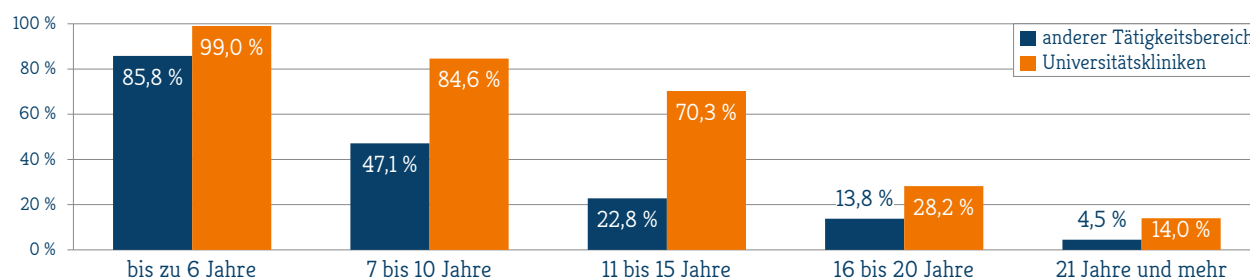
Abbildung 3: Aktuelle Befristungsquoten nach beruflicher Position



Frage: „Welche berufliche Position haben Sie zurzeit inne?"; Auswahl von 4 üblichen ärztlichen Karrierestufen abgebildet; Anteile der Befragten (in Prozent) mit aktuell befristetem Arbeitsvertrag; Basis: $n_{\text{anderer Tätigkeitsbereich}} = 39-892$ / $n_{\text{Universitätskliniken}} = 35-331$ gültige Antworten der in der jeweiligen beruflichen Position tätigen Befragten.

Dieses Muster zeigt sich auch bei einem Blick auf die Tätigkeitsdauer (siehe Abb. 4): Bei außerhalb von Universitätskliniken angestellten Befragten sinken die Anteile mit aktuell befristetem Arbeitsvertrag nach Abschluss der Weiterbildungsphase deutlich ab. Noch rund die Hälfte dieser UmfrageteilnehmerInnen mit einer Berufserfahrung zwischen sieben und zehn Jahren arbeitet derzeit in einem befristeten Anstellungsverhältnis (47,1 %) – bei den Uniklinik-ÄrztInnen sind es mehr als acht von zehn (84,6 %; + 37,5 Prozentpunkte). In den Gruppen mit 11- bis 15-jähriger und 16- bis 20-jähriger Tätigkeitsdauer fällt die aktuelle Befristungsquote im universitären Bereich nicht nur überdurchschnittlich, sondern doppelt bis dreimal so hoch aus (70,3 % vs. 22,8 %; + 47,5 Prozentpunkte / 28,2 % vs. 13,8 %; +14,4 Prozentpunkte). Besonders nachdenklich stimmt schließlich der Befund, dass sich nach über 20 Jahren ärztlicher Tätigkeit noch jeder siebte Befragte an einer Universitätsklinik mit einem befristeten Arbeitsvertrag begnügen muss (14,0 %; + 9,5 Prozentpunkte).

Abbildung 4: Aktuelle Befristungsquoten nach Dauer der ärztlichen Tätigkeit



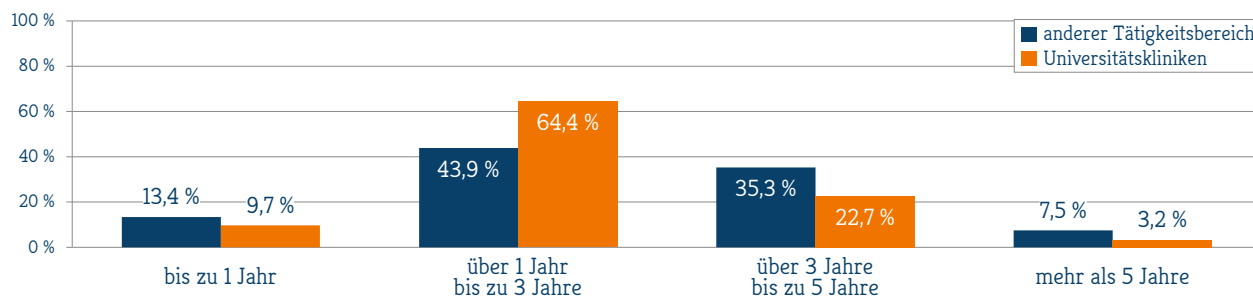
Frage: „Wie lange sind Sie bereits ärztlich tätig (ohne PJ / AiP)? "; Anteile der Befragten (in Prozent) mit aktuell befristetem Arbeitsvertrag; Basis: $n_{\text{anderer Tätigkeitsbereich}} = 196-748$ / $n_{\text{Universitätskliniken}} = 39-313$ gültige Antworten der Befragten mit der jeweiligen Tätigkeitsdauer.

Diese Ergebnisse zeigen: Uniklinik-ÄrztInnen sind nicht nur insgesamt überdurchschnittlich häufig von der Befristungsproblematik betroffen. Diese Art der Vertragsgestaltung begleitet sie zudem im Verlauf ihres Berufslebens auch länger als KollegInnen bei anderen Arbeitgebern.

Welche Laufzeiten haben die Arbeitsverträge der Befragten, die derzeit befristet angestellt sind? Die meisten dieser UmfrageteilnehmerInnen wurden für einen Zeitraum zwischen ein und drei Jahren eingestellt (siehe Abb. 5). Dies trifft auf 64,4 % der Uniklinik-ÄrztInnen und 43,9 % der Befragten außerhalb des universitären Bereichs zu. Bei einer Vertragsdauer von maximal einem Jahr liegen die

Anteile in Universitätskliniken und in anderen Tätigkeitsbereichen vergleichsweise nah beieinander (9,7 % vs. 13,4 %). Eine Vertragslaufzeit zwischen drei und fünf Jahren kommt hingegen außerhalb des universitären Bereichs deutlich häufiger vor (35,3 % vs. 22,7 %). Besonders groß fällt die Differenz schließlich bei befristeten Arbeitsverträgen mit mehr als fünf Jahren Laufzeit aus. Diese liegt bei mehr als doppelt so vielen UmfrageteilnehmerInnen aus einem anderen Tätigkeitsbereich vor, als das bei den befragten Uniklinik-ÄrztInnen Fall ist (7,5 % vs. 3,2 %).

Abbildung 5: Laufzeiten der aktuellen Arbeitsverträge von derzeit befristet angestellten Befragten



Frage: „Welche Laufzeit hat Ihr aktueller Arbeitsvertrag?“, Basis: n_{anderer Tätigkeitsbereich} = 921 / n_{Universitätskliniken} = 494 gültige Antworten der aktuell befristet angestellten Befragten.

Befristungsquote an Universitätskliniken besonders hoch

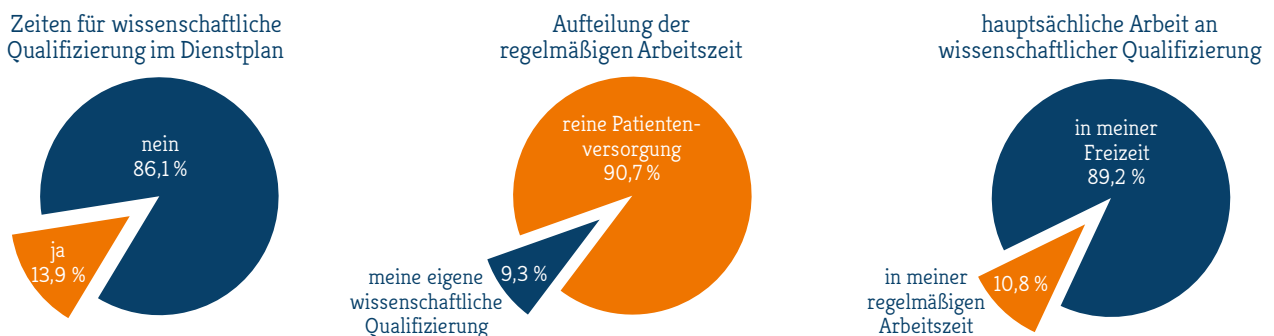
- 📌 Mehr als die Hälfte aller befragten ÄrztInnen ist momentan befristet angestellt (54,8 %). Besonders häufig tritt die Befristung ärztlicher Arbeitsverträge an Universitätskliniken auf. Hier haben acht von zehn UmfrageteilnehmerInnen derzeit eine befristete Anstellung (80,7 %).
- 📌 Die aktuellen Arbeitsverträge der an Universitätskliniken tätigen Befragten sind auch dann noch überdurchschnittlich häufig befristet angelegt, wenn sie die Weiterbildungsphase bereits abgeschlossen haben und die Funktion FachärztIn, FunktionsoberärztIn oder OberärztIn bekleiden. Auch nach über 20 Jahren ärztlicher Tätigkeit ist die Laufzeit des derzeitigen Arbeitsvertrags bei jedem siebten Befragten im universitären Bereich begrenzt (14,0 %).
- 📌 Lediglich 5,8 % der befragten Uniklinik-ÄrztInnen waren weder zum Befragungszeitpunkt noch innerhalb der vergangenen zehn Jahre von der Befristungsproblematik betroffen.
- 📌 Die meisten der momentan befristet angestellten UmfrageteilnehmerInnen haben einen Arbeitsvertrag mit einer Laufzeit zwischen ein und drei Jahren. Längere Vertragslaufzeiten (über 3 Jahre) kommen an Universitätskliniken deutlich seltener vor als in anderen Tätigkeitsbereichen.
- 📌 Zusammenfassend wird deutlich: Die derzeitigen Arbeitsverträge der befragten ÄrztInnen an Universitätskliniken sind überdurchschnittlich häufig befristet angelegt und haben eine vergleichsweise kurze Vertragslaufzeit.

2.2. Wissenschaftszeitvertragsgesetz wird missbräuchlich umgesetzt

Die Befristung ärztlicher Arbeitsverträge an den Universitätskliniken erfolgt in der Regel nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG). Den Sachgrund für die Befristung stellt dabei nicht die Weiterbildung zum Facharzt, sondern die „eigene wissenschaftliche Qualifikation“ dar. Mit anderen Worten: Eine befristete Beschäftigung nach dem WissZeitVG ist hier nur dann zulässig, wenn die Beschäftigung zur wissenschaftlichen Qualifizierung der ÄrztInnen erfolgt.

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass im Klinikalltag kaum Zeit für die wissenschaftliche Qualifizierung bleibt. Drei Viertel der aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren auf Grundlage des WissZeitVG befristet angestellten Befragten sind nämlich nicht der Ansicht, dass diese beruflichen Tätigkeiten der Förderung ihrer eigenen wissenschaftlichen Qualifikation dienen bzw. dienen (75,6 %; ohne Abb.). Laut jeweils rund neun von zehn dieser UmfrageteilnehmerInnen sind im Dienstplan keine Zeiten für die wissenschaftliche Weiterqualifizierung vorgesehen (86,1 %; siehe Abb. 6), die Arbeitszeit ist stattdessen mit der Patientenversorgung gefüllt (90,7 %). Die eigene wissenschaftliche Qualifizierung findet für knapp 90 % dieser Befragten hauptsächlich in ihrer Freizeit statt (89,2 %). ÄrztIn an einer Universitätsklinik zu sein bedeutet für die meisten, hauptsächlich in der Patientenversorgung tätig zu sein. Die eigene wissenschaftliche Qualifizierung muss nach Dienstschluss nebenbei stattfinden. Dies stellt einen klaren Missbrauch des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes dar.

Abbildung 6: Wissenschaftliche Weiterqualifizierung bei WissZeitVG-Befristungen



Fragen: „Sind (Waren während Ihrer befristeten ärztlichen Tätigkeit(en) in Ihrem Dienstplan (-plänen) Zeiten für Ihre eigene wissenschaftliche Weiterqualifizierung vorgesehen?“ / „Wenn Sie an Ihre regelmäßige Arbeitszeit (während Ihrer befristeten ärztlichen Tätigkeit(en) und Ihrer eigenen wissenschaftlichen Weiterqualifizierung) denken - wie teilt(e) sich diese auf?“ / „Wann arbeite(te)n Sie (während Ihrer befristeten ärztlichen Tätigkeit(en) hauptsächlich an Ihrer eigenen wissenschaftlichen Weiterqualifizierung?“; Aufteilung der regelmäßigen Arbeitszeit: Abfrage über eine Skala von 1 „meine eigene wissenschaftliche Qualifizierung“ bis 10 „reine Patientenversorgung“ / Zusammenfassung der Skalenwerte 1-5 und 6-10 abgebildet; Basis: n = 415-483 gültige Antworten der aktuell oder in den vergangenen 10 Jahren auf Grundlage des WissZeitVG befristet angestellten Befragten.

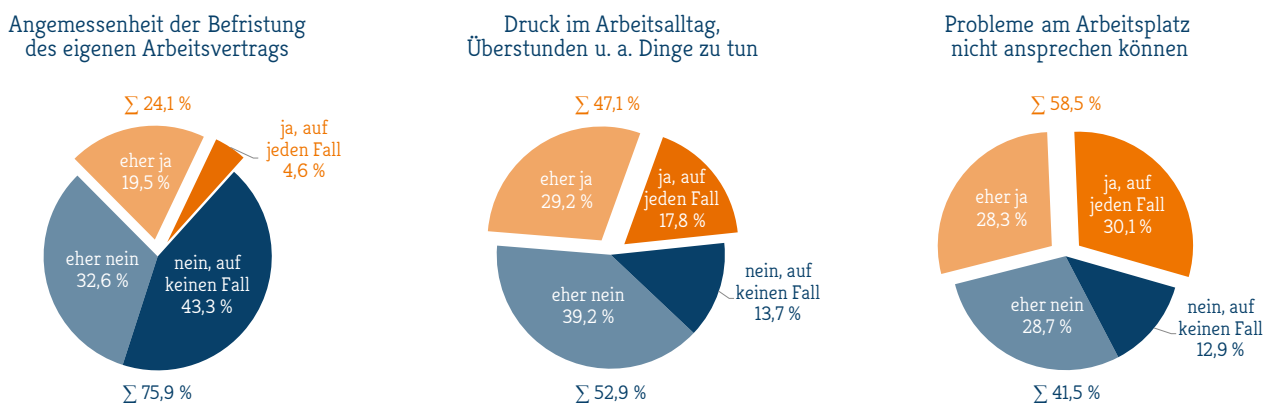
Wissenschaftszeitvertragsgesetz wird missbräuchlich umgesetzt

- ☛ Eine befristete Beschäftigung nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetzes (WissZeitVG) ist nur dann zulässig, wenn die Beschäftigung zur wissenschaftlichen Qualifizierung der ÄrztInnen erfolgt. Laut drei Viertel der Befragten, die aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren auf dieser Grundlage befristet angestellt sind bzw. waren, ist dies jedoch nicht der Fall (75,6 %). Dies stellt einen klaren Missbrauch des WissZeitVG dar.
- ☛ Bei jeweils rund neun von zehn dieser UmfrageteilnehmerInnen sind im Dienstplan keine Zeiten für die wissenschaftliche Weiterqualifizierung vorgesehen (86,1 %), stattdessen ist die regelmäßige Arbeitszeit mit der Patientenversorgung gefüllt (90,7 %). Die Arbeit an der eigenen wissenschaftlichen Qualifizierungsmaßnahme erfolgt hauptsächlich in der Freizeit (89,2 %).

2.3. Befristung bedeutet Belastung

Die Befristung ärztlicher Arbeitsverträge ist für die Betroffenen weit mehr als eine bürokratische Formsache. Viele ÄrztInnen erleben diese Arbeitgeberpraxis vielmehr als erhebliche Belastung. Drei Viertel der an einer Universitätsklinik tätigen Befragten, die aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren befristet angestellt sind bzw. waren, finden diese Laufzeitbegrenzung nicht angemessen (75,9 %; siehe Abb. 7). Knapp die Hälfte dieser UmfrageteilnehmerInnen verspürt außerdem den Zwang, im Arbeitsalltag Überstunden zu leisten und andere Dinge zu tun, die sie in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis ablehnen würden (47,1 %). Fast sechs von zehn dieser Befragten fühlen sich durch die begrenzte Laufzeit ihres Arbeitsvertrags sogar daran gehindert, Probleme in der eigenen Abteilung, etwa gegenüber Vorgesetzten, auch nur offen anzusprechen (58,5 %).

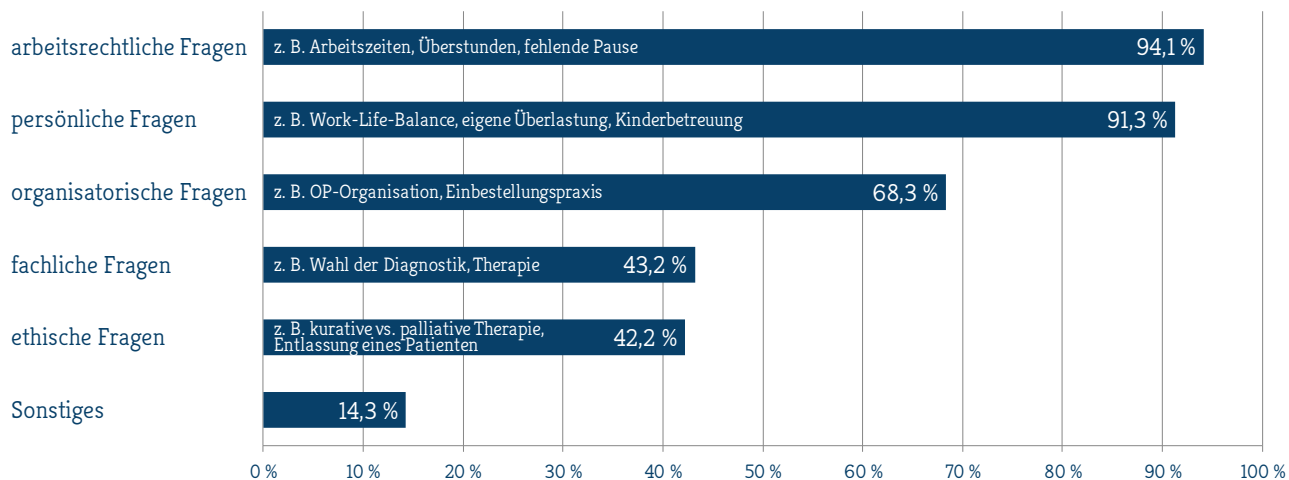
Abbildung 7: Auswirkungen der Befristungen am Arbeitsplatz (Uniklinik-ÄrztInnen)



Fragen: „Ich persönlich halte, in einer Gesamtabwägung, die Befristung meines Arbeitsvertrags (meines/r damaligen Arbeitsvertrags/-verträge) für angemessen (rückblickend für sinnvoll).“ / „Fühlen Sie sich (Fühlten Sie sich durch die Befristung Ihres/r Arbeitsvertrags/-verträge) unter Druck gesetzt in Ihrem Arbeitsalltag Dinge zu tun (z. B. Überstunden zu machen), die Sie in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis ablehnen würden (abgelehnt hätten)?“ / „Fühl(t)en Sie sich durch die Befristung Ihres Arbeitsvertrags (Ihres/r Arbeitsvertrags/-verträge) daran gehindert, Probleme in Ihrer Abteilung (z. B. bei Vorgesetzten) offen anzusprechen?“; Basis: n = 561-568 gültige Antworten der an einer Universitätsklinik tätigen Befragten, die aktuell oder in den vergangenen 10 Jahren befristet angestellt sind bzw. waren.

In erster Linie wirken Befristungen als Hemmschwelle, wenn es darum geht die hohe Arbeitsbelastung zu thematisieren und persönliche Probleme anzusprechen (siehe Abb. 8): Für beinahe jeden in einem Zehnjahreszeitraum befristet angestellten Befragten an einer Universitätsklinik, der sich zu dieser Frage geäußert hat, sind die Laufzeitbeschränkungen eine Hürde bei der Klärung arbeitsrechtlicher Fragen rund um Arbeitszeiten, Überstunden, fehlende Pausen und Co. (94,1 %). Gleiches gilt für Probleme persönlicher Natur wie der Work-Life-Balance, der beruflichen Überlastung oder der Kinderbetreuung (91,3 %).

Abbildung 8: Welche Probleme nicht angesprochen werden können (Uniklinik-ÄrztInnen)

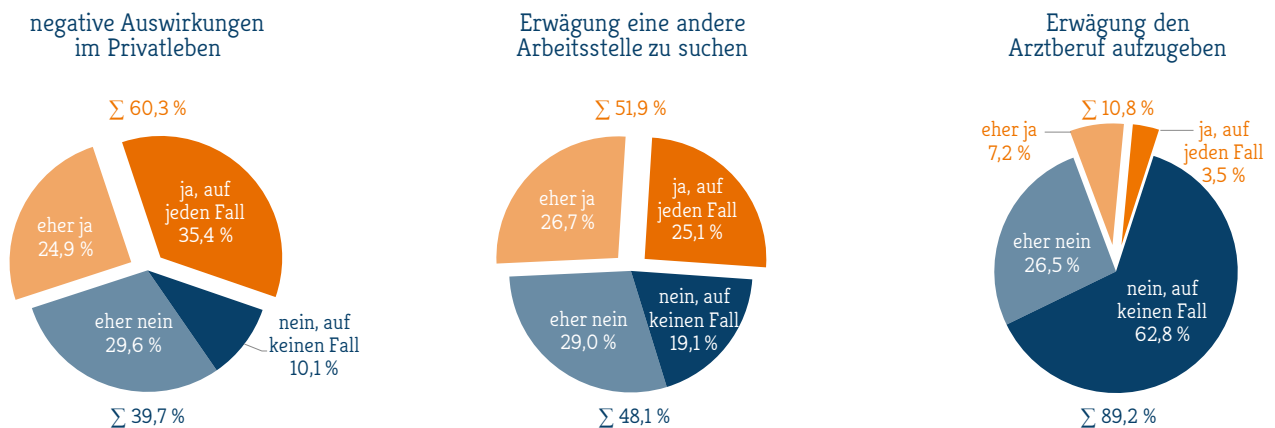


Frage: „Und um welche Probleme handelt(e) es sich dabei im Detail, die Sie aufgrund der Befristung nicht ansprechen möchten bzw. können (wollten bzw. konnten)?“; Anteile der Befragten (in Prozent), die das jeweilige Item genannt haben; Mehrfachnennung möglich; Basis: n = 322 an einer Universitätsklinik tätige Befragte, die aktuell oder in den vergangenen 10 Jahren befristet angestellt sind bzw. waren und mindestens 1 Item gewählt haben.

Von derartigen Einschränkungen berichten mehr als zwei Drittel dieser Befragten aber auch bei organisatorischen Fragen, z. B. zu Abläufen im OP oder der Einbestellungspraxis (68,3 %). Für rund vier von zehn dieser UmfrageteilnehmerInnen stellt sich dieses Problem außerdem bei fachlichen (43,2 %) und ethischen Fragen (42,2 %). Mit Blick auf das Prinzip der Freiheit des ärztlichen Handelns stimmen diese Ergebnisse nachdenklich. Denn auch befristet angestellte ÄrztInnen tragen selbst die Verantwortung für ihre medizinischen Entscheidungen und Handlungen. Deshalb müssen sie ihre Meinung zu diagnostischen, therapeutischen und anderen behandlungsrelevanten Fragen jederzeit kundtun können – ohne befürchten zu müssen, dass ihr Arbeitsverhältnis deshalb nicht verlängert wird. Ist dies nicht der Fall, wird keine offene Fehlerkultur gelebt. Und darunter kann dann letztendlich die Qualität der Patientenversorgung bzw. die Patientensicherheit leiden.

Befristungen belasten die ÄrztInnen aber längst nicht nur im Arbeitsalltag. Auch im Privatleben verspüren 60,3 % der in einem Zehnjahreszeitraum befristet angestellten Uniklinik-ÄrztInnen negative Auswirkungen dieser Vertragsgestaltung, etwa bei der Familienplanung oder mit Blick auf Immobilienkredite (siehe Abb. 9). ÄrztInnen, die täglich Verantwortung für ihre PatientInnen übernehmen, muss es auch möglich sein, Verantwortung für ihre eigenen Familien zu übernehmen. Grundlage für viele langfristige Entscheidungen ist dabei ein sicherer, unbefristeter Arbeitsvertrag. Es überrascht daher nicht, dass jeder zweite dieser UmfrageteilnehmerInnen bereits darüber nachgedacht, sich wegen der Befristung des eigenen Arbeitsvertrags eine andere Stelle zu suchen (51,9 %). Jeder zehnte dieser Befragten hat sogar schon einmal in Erwägung gezogen, den Arztberuf wegen der Befristungsproblematik ganz aufzugeben (10,8 %).

Abbildung 9: Auswirkungen auf Privatleben, Arbeitsplatz- und Berufswahl (Uniklinik-ÄrztInnen)



Fragen: „Die Befristung meines Arbeitsvertrags (meines/r Arbeitsvertrags/-verträge) wirkt(e) sich negativ auf mein außerberufliches Leben aus (z. B. beim Zugang zu Krediten für einen Immobilienkauf oder bei der Familienplanung).“ / „Ich habe schon einmal (damals) darüber nachgedacht, mir wegen der Befristung meines Arbeitsvertrags (meines/r Arbeitsvertrags/-verträge) eine andere Arbeitsstelle zu suchen.“ / „Ich habe schon einmal (damals) darüber nachgedacht, wegen der Befristung meines Arbeitsvertrags (meines/r Arbeitsvertrags/-verträge) den Arztberuf aufzugeben.“; Basis: n = 534-567 gültige Antworten der an einer Universitätsklinik tätigen Befragten, die aktuell oder in den vergangenen 10 Jahren befristet angestellt sind bzw. waren.

Befristung bedeutet Belastung

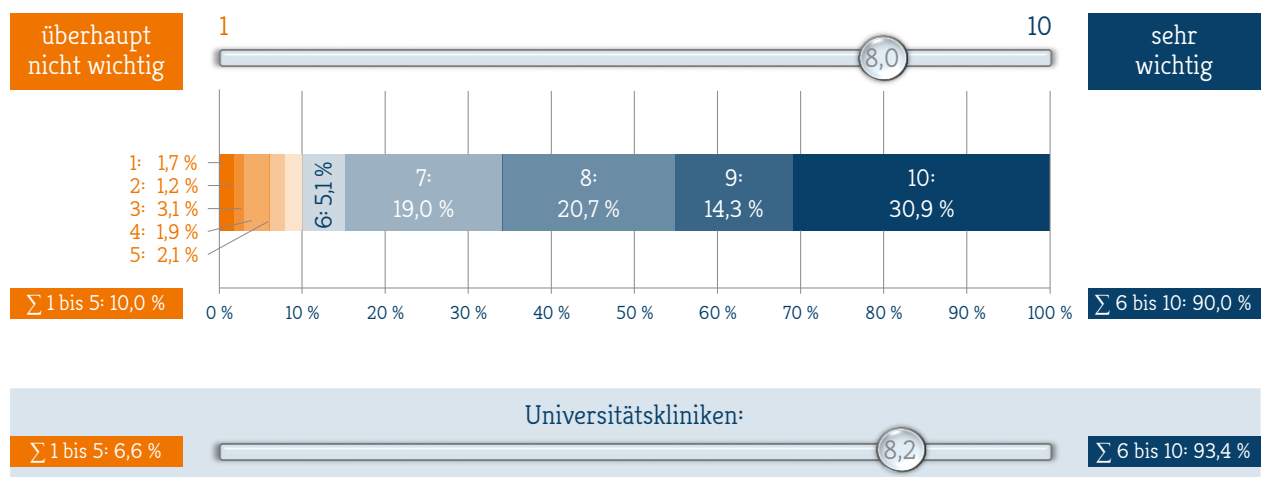
- 👉 Drei Viertel der aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren befristet angestellten Uniklinik-ÄrztInnen halten die Laufzeitbegrenzung ihres Arbeitsvertrags für nicht angemessen (75,9 %).
- 👉 Befristungen setzen die MedizinerInnen im Arbeitsalltag unter Druck: Knapp die Hälfte der in einem Zehnjahreszeitraum befristet angestellten Befragten, die an einer Universitätsklinik tätig sind, empfindet die Befristungen als Hemmschwelle, um Überstunden u. a. Dinge abzulehnen (47,1 %). Fast 60 % dieser UmfrageteilnehmerInnen fühlen sich dadurch daran gehindert, Probleme wie die hohe Arbeitsbelastung offen anzusprechen oder trauen sich nicht, eine abweichende Meinung zu behandlungsrelevanten Fragen gegenüber Vorgesetzten zu vertreten (58,5 %). Befristete Arbeitsverträge verhindern damit eine offene Fehlerkultur und können letztendlich die Patientensicherheit gefährden.
- 👉 Im Privatleben nehmen die Betroffenen ebenfalls negative Auswirkungen der Befristung wahr, z. B. bei der Familienplanung oder der Immobilienfinanzierung (60,3 %). Rund die Hälfte der aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren befristet angestellten Uniklinik-ÄrztInnen hat deshalb bereits einen Arbeitsplatzwechsel in Erwägung gezogen (51,9 %) – einer von zehn sogar eine Abkehr vom Arztberuf (10,8 %).

2.4. Klarer Wunsch nach Entfristung

Die Umfrageergebnisse zeigen deutlich: Viele Befragte stellen der Befristung ärztlicher Arbeitsverträge ein schlechtes Zeugnis aus. Aus Sicht der Betroffenen wäre die Lösung dieses Problems eigentlich ganz einfach: Laut knapp neun von zehn Befragten, die aktuell oder in den vergangenen zehn Jahren befristet angestellt sind bzw. waren, würde eine Entfristung ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz erhöhen (86,4 %; ohne Abb.).

Wie wichtig ist den MedizinerInnen ein unbefristetes Arbeitsverhältnis auf einer Skala von 1 bis 10? Die in einem Zehnjahreszeitraum befristet angestellten Befragten entscheiden sich im Durchschnitt für den Skalenwert 8,0 und messen der Entfristung damit einen hohen Stellenwert bei (siehe Abb. 10). Fasst man die Zustimmungsanteile der Skalenwerte 1 bis 5 (unwichtig) und der Skalenwerte 6 bis 10 (wichtig) zusammen, so zeigt sich: 90,0 % dieser Befragten, und damit nahezu allen, ist ein unbefristeter Arbeitsvertrag ein großes Anliegen.

Abbildung 10: Wichtigkeit eines unbefristeten Arbeitsvertrags



Frage: „Auf einer Skala von 1 bis 10: Wie wichtig wäre (war) es Ihnen einen unbefristeten Arbeitsvertrag zu bekommen (von einem befristeten Arbeitsvertrag in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis zu wechseln)?“; Basis: $n_{\text{alle Befragten}} = 1.912$ / $n_{\text{Universitätsklinik}} = 543$ gültige Antworten der aktuell oder in den vergangenen 10 Jahren befristet angestellten Befragten.

Klarer Wunsch nach Entfristung

- Die UmfrageteilnehmerInnen äußern einen deutlichen Wunsch: Beinahe einstimmig sagen die aktuell oder innerhalb der vergangenen zehn Jahre befristet angestellten ÄrztInnen, dass ihnen der Wechsel in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis wichtig wäre (90,0 %). Diese Maßnahme würde außerdem ihre Arbeitszufriedenheit steigern (86,4 %).

3. Fazit

Dass ÄrztInnen an den baden-württembergischen Kliniken befristete Anstellungsverträge erhalten, ist bei Weitem keine Ausnahme, sondern gängige Praxis. An Universitätskliniken beschäftigte MedizinerInnen sind von diesen Befristungen besonders stark betroffen – und zwar auch dann, wenn sie ihre Weiterbildung abgeschlossen haben und bereits als FachärztIn, FunktionsoberärztIn oder OberärztIn tätig sind bzw. langjährige Berufserfahrung haben. Hinzu kommt, dass eine deutliche Mehrheit der nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz befristet Angestellten berichtet, dass dessen Voraussetzungen bei ihrem Arbeitsverhältnis nicht vorliegen.

Befristungen setzen die Krankenhaus-ÄrztInnen unter Druck und werden als erhebliche Belastung empfunden. Dies gilt nicht nur für den beruflichen Alltag, sondern auch für das Privatleben. Der Wunsch nach einer unbefristeten Anstellung ist deshalb groß – bei manchen sogar so groß, dass sie einen Arbeitsplatzwechsel, wenn nicht gar eine Abkehr vom Arztberuf in Erwägung ziehen.

Schon jetzt haben viele Kliniken erheblich mit dem Ärztemangel zu kämpfen. Tendenz steigend. Wieviel Abwanderung von ÄrztInnen will – und kann – Baden-Württemberg sich in dieser prekären Situation noch leisten? Hier besteht dringender Handlungsbedarf! Die Entfristungsquote muss, insbesondere an den Universitätskliniken, deutlich erhöht werden. Außerdem muss sichergestellt werden, dass ärztliche Arbeitsverträge künftig ausschließlich dann nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz befristet werden, wenn die Beschäftigung tatsächlich zur wissenschaftlichen Qualifizierung der ÄrztInnen erfolgt.