



„Teilzeitärztinnen“ - Problem oder Chance für die Krankenhäuser?

S. Köhler, L. Napp und R. Kaiser

Seit 1979 ist der Anteil der Ärztinnen an allen Krankenhausärzten in den alten Bundesländern von 23 % auf 37 % (2002) gestiegen; bei den Niedergelassenen erhöhte sich die Ärztinnenquote im gleichen Zeitraum sogar von 19 % auf 30 % [1]. Bei den Studienanfängern im Fach Humanmedizin beträgt der Frauenanteil im gesamten Bundesgebiet mittlerweile sogar fast zwei Drittel: 63 % im Wintersemester 2003/2004 [2]. Dies wird den ärztlichen Arbeitsmarkt erheblich verändern. Zum einen unterbrechen viele Ärztinnen mit Kindern ihre Karriere: Von den Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen (Jahrgang 1963 und jünger) haben beispielsweise bisher rund ein Fünftel Elternzeit in Anspruch genommen, dagegen nur rund 2 % ihrer männlichen Kollegen [3]. Zum anderen reduzieren Ärztinnen mit Kindern häufig ihre Arbeitszeit - einige geben den Arztberuf auch gänzlich auf.

Bedeutung ärztlicher Teilzeitarbeit in Krankenhäusern

Repräsentative Befragungen von Krankenhausärzten haben ergeben, daß in den Krankenhäusern in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland rund 20 % der Ärztinnen, aber nur 2 % der Ärzte in Teilzeit arbeiten [4]. Bundesweit sind 18 % der hauptamtlichen Ärztinnen und 3 % der Ärzte im Krankenhaus teilzeitbeschäftigt [5]. Sehr ausgeprägt ist der Wunsch nach einer Teilzeittätigkeit bei jungen Ärztinnen mit Kindern: In einer aktuellen Befragung hessischer Ärztinnen in Elternzeit äußerte die überwiegende Mehrheit die Absicht, längerfristig in Teilzeit arbei-

ten zu wollen. Ein vollständiger Ausstieg aus dem Arztberuf oder der Wechsel von der Patientenversorgung in nichtkurative Bereiche ist nur selten erwünscht, manchmal aber unvermeidlich [6].

Aktuelle E-Mail-Befragung von Ärztinnen in Teilzeit durch Landesärztekammer und Marburger Bund Hessen

Alle Ärztinnen, die Interesse an diesem Thema bekundet hatten (vgl. Aufruf im *Hessischen Ärzteblatt* 12/2003, S. 632f.) sowie alle beim Marburger Bund erfaßten Teilzeitärztinnen und -ärzte erhielten per E-Mail einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit Teilzeitarbeit im Krankenhaus.

Das befragte Kollektiv

An der Studie beteiligten sich 52 Ärztinnen und zwei Ärzte. Erfaßt wurden insgesamt 79 Teilzeitstellen im klinischen Bereich. (Zahlreiche Befragte hatten Erfahrungen mit mehreren Teilzeitstellen gesammelt.) 45 % der Antwortenden haben eine Facharztweiterbildung abgeschlossen. Die Mehrheit (57 %) ist derzeit als Assistenzärztin/-arzt tätig, 9 % als Oberärztin/-arzt, 4 % als A.i.P. 16 % arbeiten nicht mehr in der Klinik (sonstige ärztliche Tätigkeit), 11 % sind derzeit nicht erwerbstätig, 2 % als Fachärztin/-arzt niedergelassen.

Von den Teilzeitstellen in Krankenhäusern entfielen 39 % auf Kliniken der Grund- und Regelversorgung, 16 % auf Krankenhäuser der Maximal-/Schwerpunktversorgung, 17 % auf Universitätskliniken, 13 % auf Reha-/AHB-Einrichtungen, 9 % auf Fach-

krankenhäuser und 7 % auf Einrichtungen sonstiger Art. Der Anteil kleinerer Kliniken überwog (64 % in Kliniken bis 300 Betten). Die Teilzeiterfahrungen wurden am häufigsten in der Inneren Medizin (27 %) und Anästhesiologie (19 %) gesammelt, aber auch in Psychiatrie/Psychotherapie, Neurologie (9 %), Pädiatrie (9 %), Frauenheilkunde (6 %), Chirurgie (6 %) u. a.

Der Umfang der Teilzeitstellen betrug in der Regel (94 % der Befragten) mindestens die Hälfte (ohne Überstunden und Dienste!), nicht selten (28 % der Befragten) aber auch zwei Drittel einer Vollzeitstelle oder mehr. In den meisten Abteilungen (83 %) gab es nicht nur eine, sondern mehrere Teilzeitstellen, und diese waren mehrheitlich befristet (62 %).

Grund für Teilzeittätigkeit war bei drei Viertel der Befragten „Vereinbarkeit von Familie/Kindern und Beruf“, aber 25 % arbeiteten in Teilzeit, weil keine volle Stelle vorhanden war.

Bewertung verschiedener Teilzeitmodelle

Die von den Befragten praktizierten Teilzeitmodelle lassen sich in drei Kategorien einteilen:

1. *Stundenweise* Tätigkeit - d.h. die tägliche Arbeitszeit ist reduziert (46 %)
 2. *Tageweise* Tätigkeit - d.h. Arbeit nur an bestimmten Tagen der Woche (19 %)
 3. *Wochenweise* Tätigkeit - d.h. es wird nur in bestimmten Wochen gearbeitet, in anderen gar nicht (17 %)
- Es werden auch unterschiedliche Kom-



binationen dieser drei Möglichkeiten genutzt (15 %), oder nur Bereitschaftsdienste geleistet (3 %).

Die meisten ärztlichen Teilzeitkräfte in Kliniken werden neben ihrer wöchentlichen Arbeitszeit regelmäßig zu Bereitschaftsdiensten herangezogen – nur rund 11 % machen keine Dienste. **10 % der Ärztinnen/Ärzte in Teilzeit haben monatlich sieben und mehr Bereitschaftsdienste** (vgl. auch [4], S. 39).

Arbeitszeitmodell 1 - Reduktion der täglichen Arbeitszeit

Für viele Ärztinnen ist dieses Modell mit der Versorgung von Kindern am besten zu vereinbaren. Es hat sich zum Beispiel in der Notaufnahme, Supervision, Diagnostik, Patientenaufnahme oder im Bereich Suchtmedizin sehr gut bewährt, ist jedoch im stationären Betrieb – insbesondere in operativen Fächern – schwerer durchsetzbar. Die Arbeitsdichte ist bei diesem Modell meist sehr hoch und führt zu hohem Leistungsdruck („Arbeitspensum fast identisch zu voller Stelle“). Insbesondere ist ein rechtzeitiges Verlassen der Klinik oft schwierig oder nur mit schlechtem Gewissen gegenüber Kollegen möglich. Zahlreiche – meist unbezahlte – Überstunden sind die Regel. Ein weiteres Problem stellt der Informationsverlust durch die kurze Präsenzzeit, das Versäumen von Besprechungen etc. dar. Eine exzellente Übergabe ist daher von großer Bedeutung. In der Weiterbildung besteht zusätzlich das Problem, daß unter Umständen bestimmte Leistungen des Weiterbildungskatalogs nicht erbracht werden können, da sie außerhalb der gewählten Arbeitszeit anfallen.

Arbeitszeitmodell 2 - Reduktion der Arbeitstage

Weniger, aber ganze Tage zu arbeiten wird als sehr gut praktikierbar beurteilt (auch für den Arbeitgeber) und bietet ebenfalls die Möglichkeit, Familie und Beruf leichter zu vereinbaren. Als weiterer Vorteil wird angesehen, daß besser Verantwortung im Stationsalltag übernommen werden kann als bei „nur

stundenweiser Anwesenheit“. (Dies gilt natürlich auch für das Wochenmodell.) Allerdings können durch Abwesenheit an einzelnen Tagen ebenfalls Informationsverluste entstehen.

Arbeitszeitmodell 3 - Wechsel zwischen Arbeitswochen und arbeitsfreien Wochen

Wochenweise zu arbeiten bietet aus Sicht der Betroffenen viele Vorteile: die Kontinuität in der Patientenversorgung ist gegeben; Übergabeprobleme sind marginal; man wird als „Vollzeitkraft“ wahrgenommen und von Kollegen gut akzeptiert; die Arbeitszeit ist gut planbar; der Freizeitwert einer solchen Stelle ist sehr hoch – die freie Zeit kann für private Zwecke oder für Fortbildungsmaßnahmen genutzt werden. Allerdings ist es schwierig, dieses Modell mit Kindererziehung in Einklang zu bringen und eine entsprechende Betreuung zu organisieren.

Gemeinsam ist allen Modellen – neben geringerem Einkommen –, daß sich die Weiterbildungszeit mindestens entsprechend der Arbeitszeitreduktion verlängert. Teilzeitkräfte sind häufig auch Vorurteilen, ja sogar Mobbing durch Kollegen oder Vorgesetzte ausgesetzt. (Kommentare wie „ist nie da“, „Hobbyärztin“, „faul“ wurden als Beispiele genannt.)

Dennoch sind die Teilzeitkräfte in vielen Fällen mit ihrer Arbeitssituation sehr zufrieden. (vgl. [4], S. 39). Dem Arbeitgeber kommen die hohe Motivation und Effektivität von Teilzeitkräften zugute; die Flexibilität beim Ausfall von Mitarbeitern durch Urlaub und Krankheit ist größer, und für Bereitschaftsdienste und Überstunden kann auf einen größeren Mitarbeiterpool zurückgegriffen werden (vgl. auch [7]).

Fazit

Ärztliche Teilzeitarbeit ist im Krankenhaus in vielen Varianten möglich und sinnvoll und wird in zahlreichen Kliniken erfolgreich praktiziert. Arbeitnehmer und Arbeitgeber können davon profitieren. Allerdings sind eine indivi-

duelle Anpassung an die Bedingungen vor Ort und damit Flexibilität beider Seiten erforderlich. Unerlässlich bei der Implementierung von Teilzeitarbeit ist die uneingeschränkte Akzeptanz seitens der Vorgesetzten und Kollegen.

Angesichts des drohenden Mangels an ärztlichem Nachwuchs bietet Teilzeitarbeit die Chance, hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus zu halten, d.h. die Abwanderung in andere berufliche Einsatzgebiete oder das Ausscheiden aus dem Beruf zu reduzieren, und möglicherweise sogar aus familiären Gründen nicht mehr berufstätige Ärztinnen zurückzugewinnen.

Literatur

- [1] Kopetsch, Th.: Ärztinnen. Potenziale werden (noch) nicht genutzt. *Deutsches Ärzteblatt* 100, H.14 vom 4. April 2003, S. A-891-895
- [2] Statistisches Bundesamt: Telefonische Auskunft vom 25. März 2003, vorläufige Zahlen
- [3] Landesärztekammer Hessen: Eigene Berechnungen aufgrund der Mitgliederstatistik. Stand vom Oktober 2003
- [4] Kaiser, R. H.: Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
- [5] Statistisches Bundesamt: Deutlich weniger Ärztinnen als Ärzte im Krankenhaus. *Arzt und Krankenhaus* 4/2003, S. II
- [6] Köhler, S., Napp, L., Kaiser, R.: Ärztin – Traumberuf oder Alptraum? *Hessisches Ärzteblatt* 12/2003, S. 631-633
- [7] Kuhnert-Frey, B.: Krankenhäuser/Klinikärzte: Berufsperspektiven durch Teilzeit. *Deutsches Ärzteblatt* 96, H. 41 vom 15.10.1999, S. A-2578/B-2092/C-1904

Korrespondenzanschrift:

Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
Tel. 069/97672-142
Fax 069/97672-224
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

Schlüsselwörter

Ärztinnen – Teilzeitarbeit – Arbeitsplatz Krankenhaus