

Berlin, 18. September 2007

Marburger Bund Mitgliederbefragung 6/2007

Erläuterungen zum Ergebnisbericht

Inhalt	Seite
Überblick / Methodik	2
Allgemeine Analysen	3
<i>Detailanalysen</i>	
Berufliche Position	5
Geschlechtsspezifische Unterschiede	6
Ost-West-Vergleich	7
Marburger-Bund-Tarifverträge	8
Vergleich Universitätskliniken / kommunale Krankenhäuser	9

Überblick / Methodik

Die Arbeitsbedingungen der rund 131 000 deutschen Krankenhausärzte sind so katastrophal, dass sich jeder zweite Mediziner mit dem Gedanken trägt, seinen Job aufzugeben. Die Klinikarbeitgeber verstoßen systematisch gegen das Arbeitszeitgesetz und brechen gezielt Bestimmungen der arzt spezifischen Tarifverträge, die mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) nach intensiven Arbeitskämpfen der Mediziner im Jahr 2006 abgeschlossen wurden. Extreme Arbeitsbelastung aufgrund gesetzeswidrig überlanger Arbeitszeiten, millionenfach unvergütete Überstunden, unzureichende Arbeitszeiterfassung und kaum Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren – so sieht der Arbeitsalltag der Ärzte in den meisten der rund 2 100 deutschen Krankenhäusern aus. Die Arbeitssituation in Kliniken, in denen arzt spezifische Tarifverträge des MB angewendet werden, ist dabei nur unzureichend besser als in Häusern ohne arzt spezifische Tarifbindung. Das ist das ernüchternde Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Ärztegewerkschaft Marburger Bund. Deutschland steht demnach vor einer dramatischen Verschärfung der Ärzteflucht und einem ernsthaften Ärztemangel. Es droht ein Einbruch bei der Versorgungsqualität in den Kliniken.

Im Auftrag des Marburger Bundes hat das Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQ-ME) im Juni 2007 eine Umfrage unter den Mitgliedern der Ärztegewerkschaft über deren Arbeitssituation durchgeführt. Ein entsprechender Umfragebogen wurde hierfür der Marburger Bund Zeitung im Juni 2007 beigelegt, der die rund 110 000 MB-Mitglieder erreichte. Bereinigt um die Medizinstudenten sowie die arbeitslosen, verrenteten und sich in der Familienpause befindenden Ärzte wurden zur Auswertung genau 80 836 zurzeit angestellt und beamtet tätige MB-Mitglieder zugrunde gelegt. Von diesen 80 836 Ärzten beteiligten sich knapp 19 000. Dies entspricht einer überdurchschnittlich hohen Rücklaufquote von 23%.

Von den schlechten Arbeitsbedingungen sind laut Umfrage insbesondere die jüngeren Ärzte betroffen. Sie halten am meisten ihre tariflich und gesetzlich festgelegten Höchst arbeitszeitgrenzen nicht ein. Mit die schlechtesten Arbeitsbedingungen sind dabei insbesondere in den ostdeutschen Krankenhäusern zu beobachten. Hier wird besonders deutlich, in welchem gravierenden Ausmaß illegale Arbeitszeiten und Marathonschichten abverlangt werden. Insgesamt verwundert also nicht, wenn fast jeder zweite Mediziner in Deutschland seine Arbeitssituation als „schlecht“ bis „sehr schlecht“ bezeichnet.

Eine im Ansatz bessere Arbeitssituation ist in den Kliniken zu erkennen, die arzt spezifische Tarifverträge des Marburger Bundes anbieten. So sind hier die Arbeitszeiterfassung und die Einhaltung der Höchst arbeitszeitgrenzen geringfügig besser als in Häusern ohne MB-Tarifvertrag. Deutliche Unterschiede sind zudem bei der Arbeitssituation zwischen Universitätskliniken und kommunalen Kliniken zu beobachten - beides Tarifbereiche, die von MB-Tarifverträgen erfasst werden.

Allgemeine Analysen (S. 8 des Ergebnisberichtes)

An der MB-Umfrage beteiligten sich Assistenzärzte zu 44%, Fachärzte zu 24%, Oberärzte zu 21%, Chefarztstellvertreter zu 6% und Chefärzte zu 2% (**S. 9 des Ergebnisberichtes**). Aus der relativ hohen Beteiligung der jungen Ärzte kann eine hohe persönliche Betroffenheit geschlossen werden. Dies wird auch durch die noch folgende Analyse über die Arbeitsbedingungen belegt.

Bei der Frage, ob in ihren Häusern die **festgesetzten Höchstarbeitszeitgrenzen eingehalten (S. 9)** werden, antworten 59% der Ärzte mit „nein“ und 41% mit „ja“.

Keine systematische Arbeitszeiterfassung (S. 9) beklagen 49%, bei 26% erfolgt sie elektronisch und bei 25% handschriftlich.

Bei den Fragen nach der **wöchentlichen Höchstarbeitszeit** und der persönlichen Einwilligung zur Erhöhung der Wochenarbeitszeit (**opt out**) (**S. 11**) werden der Bruch des Arbeitszeitgesetzes und die illegal langen Dienstschichten deutlich. Die wöchentliche Arbeitszeit inklusive der Bereitschaftsdienste und Überstunden liegt bei 79% der Ärzte zwischen 50 und 79 Stunden. 1% der Mediziner arbeitet sogar 80 und mehr Stunden in der Woche. Theoretisch müssten die 79%, die wöchentlich zwischen 50 und 79 Stunden arbeiten, zwingend ein opt-out unterzeichnet haben. Lediglich 21% aller Ärzte haben das jedoch getan.

Deutlich wird der Bruch des Arbeitszeitgesetzes und der tariflichen Vereinbarungen auch an der Frage nach den **monatlich geleisteten Bereitschaftsdiensten (S. 12)**. Im Schnitt kann ein Klinikarzt pro Monat bis zu 4 solcher Dienste leisten, ohne gegen das Gesetz zu verstoßen. 39% der befragten Ärzte leisten jedoch 5 bis 9 Bereitschaftsdienste pro Monat.

Die schlechte Arbeitssituation vieler Klinikärzte zeigt sich zudem an der Auswertung der Frage nach den geleisteten **Überstunden und deren Vergütung (S. 12, 13)**. 24% der befragten Ärzte leisten wöchentlich bis zu 4 Überstunden, 33% zwischen 5 und 9 Überstunden, 29% zwischen 10 bis 19 Überstunden, 7% zwischen 20 bis 29 und 3% leisten 30 und mehr Überstunden. Rechnet man diese Werte hoch, kommt man zu dem Ergebnis, dass die rund 131 000 Krankenhausärzte Deutschlands jährlich insgesamt über 56,6 Millionen Überstunden leisten. Pro Arzt und Monat sind das im Durchschnitt 36 Überstunden.

Dabei erhalten lediglich 10% der Ärzte sämtliche Überstunden vergütet, 30% erhalten für ihre Mehrarbeit Freizeitausgleich. Im Umkehrschluss heißt das, dass 90% der Überstunden nicht oder nur teilweise vergütet werden. Von den jährlich 56,6 Millionen Überstunden der 131 000 deutschen Krankenhausärzte werden also nur knapp 5,7 Millionen (10%) vollständig vergütet.

Die schlechte Situation bei den Arbeitszeiten führt dazu, dass Ärzten eine **Reduzierung ihrer Arbeitsbelastung (S. 14)** sehr wichtig ist. So ist 22% der Befragten eine Arbeitszeitreduzierung am wichtigsten, 23% sehr wichtig und 27% wichtig. Der Wunsch nach geregelten Arbeitszeiten wird bei 39% der Ärzte deutlich, die sich eine wöchentliche Arbeitszeit zwischen 30 und 40 Stunden wünschen. Zwischen 40 und 50 Stunden wollen immerhin 47% der Befragten arbeiten. Lediglich 6% wollen mehr als 50 Stunden pro Woche arbeiten.

Für **patientenferne Verwaltungstätigkeiten (S. 15)** bringen 65% der Klinikärzte täglich bis zu 3 Stunden auf. 17% müssen dafür 3 bis 4 Stunden und 9% mehr als 4 Stunden aufwenden. Demzufolge ist der Wunsch nach Abbau der Bürokratie entsprechend groß. 45% der befragten Ärzte ist dieses Thema „am wichtigsten“, 24% „sehr wichtig“ und 16% „wichtig“.

Familienfreundlichkeit (S. 16) ist in den meisten Krankenhäusern weiterhin ein Fremdwort. 71% der Mediziner sagen, dass ihr Arbeitgeber keine ausreichenden Möglichkeiten bietet, Familie und Beruf zu vereinbaren. Dabei ist für 86% der Ärzte dieses Thema von Wichtigkeit.

Die Auswirkungen dieser Ergebnisse werden an der Frage nach der **Einschätzung der Arbeitsbedingungen (S. 17)** deutlich. Für 37% aller Ärzte sind die Arbeitsbedingungen „schlecht“ und 10% aller befragten Mediziner schätzen sie „sehr schlecht“. Gut jeder zweite Krankenhausarzt ist demnach mit seinen Arbeitsbedingungen sehr unzufrieden.

Eine **bessere Vergütung (S. 17)** fordern insgesamt 93% der deutschen Klinikärzte ein. So sind 35% diese Forderung am wichtigsten, 33% sehr wichtig und 25% wichtig.

Der Frust über die miserable Arbeitssituation zeigt sich auch an der Frage, ob der **Arztberuf ein zweites mal (S. 18)** ergriffen würde. Nur 69% der Assistenzärzte, 66% der Fachärzte und 70% der Oberärzte würden das ein weiteres mal tun.

Ihre **Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben (S. 18)** erwägen jeweils 59% der Assistenz- und Fachärzte sowie 44% der Oberärzte. Im Schnitt erwägt jeder zweite Arzt (53%) im Krankenhaus, seinen Job an den Nagel zu hängen.

Miserable Arbeitsbedingungen führen zudem zu Ärzteflucht und Ärztemangel. Dies wird an den **freien Arztstellen in den Kliniken (S. 19)** deutlich. Nur 32% der Befragten gaben keine freie Arztstellen in ihrer Abteilung an. 27% sagen hingegen, dass eine Stelle frei ist, 23% zwei Stellen, 10% drei Stellen und 8% vier oder mehr Stellen. Im Schnitt sind diese Stellen zu 40% für drei Monate unbesetzt, zu 29% sechs Monate zu 10% neun Monate und zu 21% mehr als 12 Monate.

Am meisten stört die Krankenhausärzte (S. 20) zu 39% die Arbeitsüberlastung und der Personalmangel, zu 22% die arztfremden bürokratischen Tätigkeiten, und zu 19% die unzureichende Vergütung.

Beruflichen Position (S. 21)

In 59% der Krankenhäuser werden die tariflich und gesetzlich festgelegten **Höchstarbeitszeitgrenzen (S. 22)** nicht eingehalten. Es sind insbesondere die Assistenz- und Fachärzte (63%, 56%), aber auch die Oberärzte (58%), die gesetzeswidrige Dienste leisten müssen.

Ein ähnlich düsteres Bild zeichnet das Ergebnis der Frage nach der **tatsächlichen Wochenarbeitszeit inklusive Überstunden und Bereitschaftsdienste (S. 22)**. Lediglich 19% der Assistenz-, 25% der Fach- und 20% der Oberärzte arbeiten tatsächlich nicht mehr als 49 Stunden pro Woche. Zwischen 50 und 79 Wochenstunden sind ganze 80% der Assistenz-, 74% der Fach- und 78% der Oberärzte tätig.

Trotz der hohen Arbeitsbelastung haben jedoch nur 24% der Assistenz-, 22% der Fach- sowie 17% der Oberärzte und nur 15% der Chefarztstellvertreter eine **Einwilligung zur Verlängerung der Wochenarbeitszeit (opt-out) (S. 23)** gegeben. 79% aller Ärzte dürften also im Schnitt eigentlich nur 48 Wochenstunden arbeiten.

An der Frage nach der **Anzahl der monatlichen Bereitschaftsdienste (S. 23)** wird die extreme Arbeitsbelastung insbesondere der jüngeren Ärzte deutlich. Das Arbeitszeitgesetz lässt maximal vier solcher Dienste im Monat zu. 45% der Assistenz- und 41% der Fachärzte sowie 22% der Oberärzte und 14% der Chefarztstellvertreter leisten bis zu 4 Bereitschaftsdienste monatlich. In Konflikt mit dem Gesetz geraten hingegen jeweils 45% der Assistenz- und Fachärzte sowie 23% der Oberärzte und 15% der Chefarztstellvertreter, die monatlich zwischen 5 und 9 Bereitschaftsdienste leisten.

Zusätzlich zur hohen Bereitschaftsdienstbelastung werden von jüngeren Ärzten auch im hohen Maße **Überstunden (S. 24)** abverlangt. Weit über die Hälfte der Assistenzärzte (64%) und Fachärzte (55%) leisten im Schnitt 5 bis 19 Überstunden pro Woche. Addiert man sämtliche Mehrarbeit der rund 131 000 angestellt und beamtet tätigen Krankenhausärzte, beläuft sich die Überstundenzahl pro Jahr im Schnitt auf 56,6 Millionen. Vollständig finanziell vergütet werden davon jedoch nur 10%.

Es wundert dabei nicht, dass gerade die am meisten belastete Gruppe der jungen Ärzte sich eine stärkere **Reduzierung der Arbeitszeit (S. 24)** wünscht als die übrigen Mediziner. „Am wichtigsten“ ist das 24% der Assistenz-, 22% der Fach-, und 21% der Oberärzte sowie 19% der Chefarztstellvertreter. Konkret wollen 45% der Assistenz- und 40% der Fachärzte am liebsten zwischen 40 und 50 Wochenstunden arbeiten. Hingegen bevorzugen 54% der O-

berärzte und 61% der Chefarztstellvertreter diese Wochenarbeitszeit. Mehr als 50 Stunden pro Woche wollen hingegen nur 6% aller Ärzte arbeiten (**S. 25**). Damit ist die Mär der Arbeitgeber widerlegt, die stets behaupten, dass Krankenhausärzte „gerne“ länger und mehr arbeiten wollen als andere Berufsgruppen.

Aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen beurteilen folglich auch 50% der Assistenz-, 47% der Fach-, sowie 46% der Oberärzte sowie 41% der Chefarztvertreter ihre **Arbeitssituation (S. 27)** als „schlecht“ bis „sehr schlecht“ ein.

Ich würde den **Arztberuf kein zweites Mal ergreifen (S. 28)** sagen 31% der Assistenz- und 34% der Fachärzte sowie 30% der Oberärzte und 23% der Chefarztstellvertreter.

Ihre **Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben (S. 28)** erwägen jeweils 59% der Assistenz- und Fachärzte sowie 44% der Oberärzte. Im Schnitt erwägt jeder zweite Arzt (53%) im Krankenhaus, seinen Job an den Nagel zu hängen.

Fazit

Ärzte sind während ihrer gesamten Klinikkarriere erheblichen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Frustriert werden sie darüber hinaus durch die unzureichende Vergütung der Überstunden. Viele Ärzte würden den Arztberuf kein zweites Mal ergreifen, zudem denkt jeder zweite darüber nach, das Handtuch zu schmeißen. Die anhaltende Ärzteflucht aus den Kliniken wird aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen weiter angeheizt, der Ärztemangel wird sich verschärfen. Gerade die jüngeren Mediziner um die Assistenz- und Fachärzte erwägen am stärksten, den Job aufzugeben und eine Tätigkeit außerhalb der Klinik zu suchen. Vor dem Hintergrund steigender Patientenzahlen stellt sich dabei berechtigterweise die Frage nach der Aufrechterhaltung einer hochwertigen medizinischen Versorgung.

Geschlechtsspezifische Unterschiede (S. 29)

Überlange Arbeitszeiten sind Ärzte und Ärztinnen gleichermaßen ausgesetzt, **tendenziell arbeiten Männer jedoch länger als Frauen (S. 30)**. So arbeiten 80% der Ärzte und 75% der Ärztinnen wöchentlich zwischen 50 und 79 Stunden. Zwischen 40 und 49 Stunden pro Woche arbeiten hingegen 24% der Ärztinnen und 19% der Ärzte.

Bei Frauen ist der **Wunsch nach Arbeitszeitverkürzung (S. 30)** stärker ausgeprägt. Während fast jede zweite Ärztin am liebsten eine Teilzeitbeschäftigung zwischen 30 und 40 Wochenstunden hätte, würde das jeder dritte männliche Kollege bevorzugen. Zwischen 40 und 50 Stunden wollen hingegen 56% der Ärzte und nur 33% der Frauen arbeiten. Mehr als 50 Stunden wollen nur 2% der Ärztinnen und 9% der Ärzte beschäftigt sein.

Frauen ist ein **familienfreundlicher Arbeitsplatz (S. 32)** wichtiger als ihren männlichen Kollegen. 46% der Ärztinnen und 24% der Ärzte ist ein familienfreundliches Krankenhaus „am wichtigsten“. Gleichzeitig finden nur 32% der Frauen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in ihrer Klinik vor.

Die Arbeitsbelastung wirkt sich offensichtlich negativer auf Frauen als auf Männer aus. Zwar würden genauso viele Frauen wie Männer den Arztberuf ein zweites Mal ergreifen, jedoch erwägen mit 57% mehr Ärztinnen ihre **Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben (S. 33)** als mit 51% die männlichen Ärzte.

Fazit

In deutschen Krankenhäusern werden nur unzureichende Angebote vorgehalten, um Familie und Beruf zu vereinbaren. Ärztinnen sind davon besonders betroffen, ihnen ist Familienfreundlichkeit deutlich wichtiger als Ärzten. Da jedoch immer mehr Frauen in den Arztberuf drängen, wird Familienfreundlichkeit für die Kliniken zunehmend zu einem entscheidenden Wettbewerbsvorteil. Mittlerweile sind 50% der Medizinabsolventen und 70% der Erstsemesterstudenten Frauen. Medizin wird als zunehmend weiblich. Schlechte Arbeitsbedingungen für Ärztinnen bedeuten jedoch eine deutliche Verschärfung des Ärztemangels. Arbeitgeber müssen folglich aus Eigeninteresse mehr Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Anforderungen anbieten. Hierfür gibt der Marburger Bund mit seiner Initiative „Für ein familienfreundliches Krankenhaus“ (www.familienfreundliche-krankenhaus.de) die entsprechenden Anreize.

Ost-West-Vergleich

Die Arbeitsbedingungen ostdeutscher Klinikärzte sind signifikant schlechter als die ihrer westdeutschen Kollegen. 45% der ostdeutschen Ärzte arbeiten wöchentlich zwischen 60 und 79 Stunden, während 39% der Ärzte im Westen dieses Arbeitspensum leisten. 86% der Ärzte im Osten der Republik arbeiten über 50 Stunden in der Woche (**S. 35**).

Zwar ist der Anteil der **opt-out (S. 35)** im Osten mit 39% zu 19% im Westen höher. Dennoch kann angesichts der deutlichen Arbeitsbelastung festgehalten werden, dass im Osten mindestens 50% der Mehrarbeit über 50 Wochenstunden hinaus illegal sind.

Gesetzeswidrig viele Bereitschaftsdienste (S. 36) werden mehr im Osten als im Westen geleistet. So schiebt knapp jeder zweite ostdeutsche Kliniker monatlich 5 bis 9 Bereitschaftsdienste. Im Westen wird dieses Bereitschaftsdienstpensum von 38% der Ärzte erbracht.

Auch die **Arbeitszeiterfassung (S. 36)** ist im Osten der Republik schlechter als im Westen. So geben 53% der Ostärzte an, keine Arbeitszeiterfassung zu haben, während dies im Westen 48% der Ärzte vermissen.

Schlechter ist in Ostdeutschland auch die tatsächliche **Vergütung der geleisteten Überstunden (S. 37)**, denn rund 70% erhalten diese gar nicht bezahlt, während dies rund 60% der Westkollegen beklagen.

Da ostdeutsche Kliniker ihre Überstunden schlechter bezahlt bekommen als ihre Kollegen im Westen, ist folglich hier der **Wunsch nach längeren Arbeitszeiten (S. 38)** größer. Damit soll der Einkommensverlust aufgrund nicht vergüteter Mehrarbeit (teilweise) ausgeglichen werden. 55% der Ärzte im Osten (46% im Westen) bevorzugen eine Wochenarbeitszeit zwischen 40 und 50 Stunden. Über 50 Stunden wollen sogar 9% der ostdeutschen Mediziner arbeiten, während dies 6% ihrer Westkollegen möchten.

Schlechtere Arbeitsbedingungen in ostdeutschen Kliniken tragen dazu bei, dass dort **mehr Arztstellen länger unbesetzt (S. 39)** bleiben. 25% der befragten Mediziner aus ostdeutschen Kliniken (18% Westen) gaben an, dass in ihren Abteilungen mindestens 3 Arztstellen unbesetzt sind. Mit 34% sind im Osten rund doppelt so viele Arztstellen länger als ein Jahr unbesetzt als im Westen (19%).

Fazit

Ostdeutsche Klinikärzte müssen ihre Arbeit unter deutlich schlechteren Bedingungen erbringen, als ihre Westkollegen. Sie müssen für weniger Geld mehr arbeiten. Das wirkt sich unweigerlich auf die Attraktivität des Arztberufes in dortigen Kliniken aus, wie sich an der verhältnismäßig hohen Zahl der unbesetzten Arztstellen zeigt. Es entsteht ein Teufelskreis: Schlechtere Arbeitsbedingungen führen zur Ärzteflucht und zum Ärztemangel, die eine höhere Zahl unbesetzter Arztstellen zur Folge haben. Dies bedingt jedoch eine noch stärkere Belastung der verbliebene Ärzte. Wie katastrophal die Arbeitsbedingungen in Ostdeutschland sind, zeigt sich exemplarisch am Beispiel der Universitätsklinik Rostock. Die Klinik musste im April 2007 wegen Ärztemangels zwei „Leihärzte“ aus München engagieren, um die anstehenden Operationen bewältigen zu können.

Marburger-Bund-Tarifverträge (S. 40)

Mit 59% wird die große Mehrheit der Klinikärzte von einem arzt-spezifischen Tarifvertrag des Marburger Bundes erfasst (**S. 41**).

Hauptproblem bei der Umsetzung ist neben den überlangen Dienstzeiten die von den Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern gleichermaßen betriebene **falsche Eingruppierung und somit finanzielle Schlechterstellung der Oberärzte**. 27% der Ärzte beklagen eine falsche Oberarztvergütung. In Universitätskliniken wird darüber hinaus tarifvertragswidrig die **Berufserfahrung als „Arzt im Praktikum“** nicht Einkommen steigernd berücksichtigt. 12% der Mediziner beklagen diesen Umstand (**S. 41**).

In Kliniken, die einen MB-Arztvertrag anwenden, werden die **Höchstleistungszeitgrenzen (S. 42)** eher eingehalten (42%) als in Häusern ohne MB-Tarifvertrag (39%).

Auch bei der **Arbeitszeiterfassung (S. 42)** schneiden die MB-Tarifvertragsgebundenen-Kliniken besser ab. Dies täuscht aber nicht darüber hinweg, dass auch in solchen Kliniken die Erfassung unzumutbar schlecht ist, da in den MB-Tarifverträgen eine systematische Erfassung der Arbeitszeiten vereinbart wurde. 44% der Ärzte in Kliniken mit MB-Tarifvertrag geben an, dass ihre Arbeitszeiten nicht systematisch erfasst werden, in Kliniken ohne MB-Tarifvertrag sind es 56%.

Ähnlich sieht es bei der **Überstundenvergütung (S. 43)** aus. 12% der Ärzte in Kliniken mit MB-Tarifvertrag erhalten alle Überstunden bezahlt, während nur 8% der Ärzte in den übrigen Kliniken die Mehrarbeit vollständig vergütet bekommen.

Deutlich wird hingegen der Vorteil eines arzt spezifischen Tarifvertrages bei der **Vergütung der Bereitschaftsdienste (S. 44)**. 50% der Ärzte in diesen Kliniken geben an, dass sich diese Vergütung verbessert hat, während dies nur 10% der Ärzte in den übrigen Häusern sagen.

Fazit

Nach den wochenlangen Arbeitskämpfen der Ärzte an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern war die Hoffnung groß, dass sich mit der erstmaligen Einführung arzt spezifischer Tarifverträge die Arbeitsbedingungen deutlich bessern würden. Zwar ist die Arbeitssituation etwas besser als in Kliniken ohne MB-Tarifvertrag. Von einer erkennbaren positiven Entwicklung ist jedoch nur ansatzweise etwas erkennbar. Schuld daran sind nicht die MB-Tarifverträge, die etwa zu wenig gebracht hätten, sondern die Tatsache, dass etliche Arbeitgeber die Regelungen der Verträge missachteten. Tarifbruch steht auf der Tagesordnung bei den deutschen Klinikarbeitgebern.

Vergleich Universitätskliniken / kommunale Krankenhäuser (S. 45)

Obwohl für die Universitätskliniken und die kommunalen Krankenhäuser arzt spezifische Tarifverträge gelten, sind im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen teilweise erstaunliche Unterschiede zu beobachten. So werden lediglich in 33% der Unikliniken die **Höchstleistungszeitgrenzen (S. 46)** eingehalten, während dies in 44% der kommunalen Krankenhäusern der Fall ist.

Zudem leisten 45% der Ärzte in Unikliniken (39% komm. KH) wöchentlich insgesamt zwischen 60 und 79 Arbeitsstunden inklusive Überstunden und Bereitschaftsdienste (**S. 46**).

Signifikant ist auch der Unterschied bei der **Unterzeichnung eines opt-out (S. 47)**. Während 32% der Uniärzte ein opt-out besitzen, sind es bei den Ärzten in kommunalen Krankenhäusern 18%.

Keine systematische **Arbeitszeiterfassung (S. 47)** gibt es in 40% der kommunalen Kliniken und 56% der Unikliniken.

In Universitätskliniken werden weniger illegale **Bereitschaftsdienste (S. 48)** geleistet. So müssen 25% der Uniärzte monatlich zwischen 5 und 9 solcher Dienste schieben, während 44% der Ärzte in kommunalen Krankenhäusern dies machen müssen.

Deutlich mehr **Überstunden** werden hingegen in den medizinischen Hochschulen geleistet. 40% der dortigen Ärzte leisten wöchentlich 10 bis 19 Überstunden, in kommunalen Häusern sind das 27%. Die **Vergütung der geleisteten Mehrarbeit** ist mit 15% in Unikliniken etwas besser als in kommunalen Kliniken mit 10%. Beim Ausgleich der Überstunden in Freizeit dreht sich das Blatt. 35% der kommunalen Klinikärzte erhalten vollständigen Freizeitausgleich, während dies nur 19 der Uniärzte genießen (**S. 48**).

Bei der Frage nach der **bevorzugten Wochenarbeitszeit (S. 51)** zeigt sich, dass Uniärzte bereit sind, mehr zu arbeiten. 56% wünschen sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 bis 50 Stunden, während 47% der Ärzte in kommunalen Kliniken dieses bevorzugen.

Frustrierter über die Arbeitsbedingungen scheinen die kommunalen Klinikärzte zu sein. Denn 32% (25% Uniärzte) würden den **Arztberuf kein zweites Mal (S. 51)** ergreifen.

Erstaunlich ist dabei, dass trotz offensichtlich höherem Frust in kommunalen Kliniken hier weniger **Arztstellen unbesetzt (S. 52)** sind als in Unikliniken. So sagen 19% der Uniärzte (7% der komm. Klinikärzte), dass mindestens 4 Stellen in ihrer Abteilung vakant sind.

Fazit

Trotz arztspezifischer Tarifverträge herrschen für Ärzte in Universitätskliniken und in kommunalen Krankenhäusern unterschiedliche Arbeitsbedingungen vor. Erklärt werden kann dies durch die unterschiedlichen Arbeitsstrukturen. So trägt der Umstand, dass in Unikliniken neben der Patientenversorgung auch Forschung und Lehre betrieben wird, dazu bei, dass diese Ärzte mehr Überstunden anhäufen. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass Ärzte in kommunalen Krankenhäusern mehr Bereitschaftsdienste leisten. Die hohe Arbeitsbelastung trägt dazu bei, dass die Attraktivität des Arztberufes in Universitätskliniken geringer ist als in kommunalen Häusern. Die hohe Zahl an freien Stellen belegt dies.