

Persönliche PDF-Datei für Kögel A, Lauerer M, Zank D.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Arbeitszeit von Ärztinnen
und Ärzten in Deutschland:
Ergebnisse des Mikrozensus
mit Fokus auf Niedergelasse-
ne**

Das Gesundheitswesen

2023

10.1055/a-2107-4845

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2023. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *Das Gesundheitswesen* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0941-3790

Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus mit Fokus auf Niedergelassene

Working Time of Physicians in Germany: Results of the Micro-Census with a Focus on Established Practitioners

Autorinnen/Autoren

Andreas Kögel¹, Michael Lauerer², Daniel Zank¹

Institute

- 1 Fachgruppe Soziologie, Universität Bayreuth, Kulturwissenschaftliche Fakultät, Bayreuth, Germany
- 2 IMG – Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth, Bayreuth, Germany

Schlüsselwörter

Arbeitszeit, Arbeitsbelastung, Niedergelassene Ärzte, Mikrozensus

Key words

Working hours, Workload, Established physicians, Microcensus

online publiziert 2023

Bibliografie

Gesundheitswesen

DOI 10.1055/a-2107-4845

ISSN 0941-3790

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Kögel

Universität Bayreuth, Kulturwissenschaftliche Fakultät

Fachgruppe Soziologie

Universitätsstraße 30

95440 Bayreuth

Germany

andreas1.koegel@uni-bayreuth.de

ZUSAMMENFASSUNG

Ärzt:innen in eigener Praxis gelten als Berufsgruppe mit hoher Arbeitsbelastung. Da Befunde zur Arbeitszeit lückenhaft sind, wurden Angaben im Mikrozensus 2017 zur „normalen“ Arbeitszeit und zu Präferenzen ausgewertet. Freiberufliche Ärzt:innen berichten bei Vollzeittätigkeit im Schnitt eine Arbeitszeit von 48,8 h pro Woche, abhängig Beschäftigte 46,2 h. Bei Teilzeittätigkeit geben abhängig Beschäftigte ca. 4 Stunden mehr an

als Freiberufler. Männer berichten bei Vollzeittätigkeit etwa 4 Stunden mehr als Frauen, bei Teilzeit 5 Stunden weniger. Der Teilzeitanteil ist bei Ärztinnen höher als bei Ärzten (28 % vs. 10 %). Die spezifische Analyse für freiberuflich Tätige zeigt ebenfalls eine umgekehrte Diskrepanz: Bei Teilzeit arbeiten Ärztinnen 4 h mehr als Ärzte, bei Vollzeit arbeiten Ärzte 4 h mehr als Ärztinnen. Niedergelassene/Freiberufliche arbeiten in Teilzeit weniger als Angestellte. Auch hier liegt die Quote bei Ärztinnen höher (19,5 % vs. 10,6 %). Insgesamt arbeiten 14 % in Teilzeit (knapp 20 h pro Woche), 86 % Vollzeit (knapp 49 h). Zahnärzt:innen berichten etwas niedrigere Arbeitszeiten, Allgemein- und Fachärzt:innen liegen mit 45 Stunden ca. gleichauf. Dieser Unterschied geht auf Differenzen bei der Vollzeitarbeit zurück, die bei Allgemein- und Fachärzt:innen etwa 50, bei Zahnärzt:innen 46 Stunden beträgt. Demgegenüber arbeiten Zahnärzt:innen in Teilzeit länger (24 vs. 18 Stunden). Nur wenige, insb. in Teilzeit arbeitende Ärzt:innen (ca. 6,5 %) geben an, mehr arbeiten zu wollen. Als Grund für Teilzeitarbeit nennen Frauen mehrheitlich familiäre Verpflichtungen (68 %), Männer meist „sonstige“ Gründe (76 %) und seltener Kinderbetreuung oder persönliche/familiäre Verpflichtungen (15 %). Insgesamt 13 % der Vollzeitarbeitenden wünschen weniger Arbeitsstunden – Frauen etwas häufiger. Die vorliegende Analyse ergänzt Quellen wie das Zi-Praxis-Panel. Auf der Gesamtebene liegt der Durchschnitt im Mikrozensus 5 Stunden unter dem des ZiPP (50 h/Woche). Den aus der Methodenlehre bekannten Einschränkungen für Befragungsdaten steht die hohe Stichprobenqualität gegenüber.

ABSTRACT

Medical practitioners are considered to be an occupational group with a high workload. However, findings on working hours are incomplete. Therefore, we investigated data on "normal" working hours and corresponding preferences in the course of an analysis of the Microcensus 2017. Established physicians reported an average working time of 48,8 h per week for full-time employment, 46,2 h as dependent employees. Dependent employees working part-time, reported about 4 h more than established doctors. Male doctors reported about 4 h more than female doctors when working full-time, and 5 h less when working part-time. The proportion of part-time work

was significantly higher for female physicians than for male physicians (28 % vs. 10 %). The specific analysis for established doctors also showed an inverse discrepancy: if part-time, female physicians worked 4 h more than male physicians; if full-time, male physicians worked 4 h more than female physicians. Established doctors worked less than employees when working part-time. Here, too, the rate was higher for female physicians (19,5 % vs. 10,6 %). Overall, 14 % worked part-time (just under 20 h per week), 86 % full-time (just under 49 h). Dentists reported slightly lower working hours, while general practitioners and specialists were about the same at 45 hours. This difference was due to differences in full-time work, which is about 50 h for general practitioners and specialists and 46 h for dentists. In

contrast, part-time dentists worked longer hours (24 vs. 18 h). Only a few physicians, especially those working part-time (6,5 %), stated that they would like to work more. Most of them would like to work slightly more hours. The majority of women cited family obligations (68 %) as the reason for part-time work, while men mostly cited "other" reasons (76 %) and less often childcare or personal/family obligations (15 %). A total of 13 % of those working full-time would like to work fewer hours, women slightly more often. This analysis complements sources such as the Zi Practice Panel. At the overall level, the microcensus average was 5 h lower than the ZiPP (50 h/week). The limitations for survey data known from methodology are countered by the very high sample quality.

Einleitung

Ärzt:innen gelten in Deutschland als Berufsgruppe mit hoher Arbeitsbelastung – sowohl hinsichtlich der Arbeitsdichte als auch der Arbeitsdauer. Befunde zur tatsächlichen Arbeitszeit sind dabei lückenhaft bzw. in den Kontext von Verteilungsdiskussionen eingebettet, sodass strategische Erwägungen einzelner Befragter bei der Antwortfindung plausibel sind und zu entsprechenden Verzerrungen führen könnten. Wir haben daher zum Abgleich die Angaben von Ärztinnen und Ärzten zur Arbeitszeit im Mikrozensus ausgewertet, darüber hinaus auch deren Angaben zu persönlichen Wünschen hinsichtlich der Arbeitszeit. Der Mikrozensus wird vom Statistischen Bundesamt jährlich als Mehrthemenbefragung von 1 % aller Haushalte in Deutschland durchgeführt und umfasst damit ca. 800.000 Personen; er ist die wichtigste Datenquelle der amtlichen Statistik zur Arbeits- und Wohnsituation der Bevölkerung. Da die Teilnahme für die ausgewählten Haushalte verpflichtend ist, liegt die Teilnahmequote bei ca. 95 % [1, 2]. Die Datensätze für wissenschaftliche Sekundäranalysen stehen i. d. R. erst 3–4 Jahre nach Erhebung zur Verfügung, die vorliegenden Ergebnisse stammen aus der Befragung 2017.

Methodisches Vorgehen

Der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit wird im Mikrozensus doppelt abgefragt – als normale bzw. übliche Arbeitszeit und als die Zahl der Stunden, die in der letzten Woche vor der Befragung gearbeitet wurde. Zur normalen Arbeitszeit zählen auch regelmäßig erbrachte Mehrstunden und Bereitschaftszeiten (ohne Rufbereitschaft). Die beiden Kennzahlen unterscheiden sich im Schnitt kaum, wenn temporäre Einflüsse – insbesondere Urlaub oder Krankheit in der Woche vor der Befragung – kontrolliert werden: Die Mittelwerte der tatsächlichen Arbeitszeit lagen in allen nachfolgenden Analysen stets ca. 5–10 % unter denen der normalen Arbeitszeit, da von den 3.018 erwerbstätigen Befragten 321 für die vorangegangene Woche eine Arbeitszeit von null Stunden angaben. 64 % davon gaben als Grund Urlaub an, weitere 10 % entfielen jeweils auf Elternzeit sowie Krankheit. Werden diese Fälle ausgeblendet, dann sind die Unterschiede zwischen „normal“ und „letzte Woche“ gering. Die nachfolgend berichteten Ergebnisse basieren auf der „normalen“ Arbeitszeit.

Eine methodische bzw. statistische Limitation ist, dass die Arbeitszeit in der Datenquelle über 50 Stunden pro Woche teilweise in Kategorien ausgewiesen ist, die unterschiedliche Spannbreiten umfassen. So gibt es z. B. die Kategoriengrenze 52 für "51 bis 52 Stunden" oder die 62 für "61 bis 64 Stunden". Zudem ist die höchste Kategorie "98" mit "98 oder mehr Stunden" nach oben offen. Da die Kategoriengrenzen sich innerhalb der jeweiligen Klassen befinden, die Klassen überwiegend sehr schmal sind und die Angaben ohnehin Schätzungen sind, wurde keine nachträgliche Justierung vorgenommen und die Kategoriengrenzen als echte Stundenangaben verrechnet. Mit einer relevanten Verzerrung durch die höchste Kategorie (98) ist nicht zu rechnen, da es sich nur um 5 Fälle handelt und „normale“ Arbeitsumfänge über 100 Stunden unplausibel sind. Die größte Aussagekraft haben die Daten im Aggregat, auf Einzel- und Unterfallenebene sind Schätzfehler eine unvermeidliche Begleiterscheinung von Befragungen [3].

Die meisten freiberuflich bzw. selbstständig tätigen Ärzt:innen sind niedergelassen tätig, daher wird „niedergelassen“ hier synonym verwendet, es könnten aber einige Honorarärztinnen und -ärzte darunter sein. Die Gegenkategorie „abhängig beschäftigt“ fasst Angestellte und Verbeamtete zusammen, wobei Angestellte bei weitem überwiegen. Die folgenden Detailanalysen konzentrieren sich auf die Niedergelassenen.

Ergebnisse

Nachstehend werden zunächst übergreifende Ergebnisse präsentiert. Anschließend werden die Arbeitszeitunterschiede differenziert für die Gruppe der freiberuflich bzw. selbstständig Tätigen dargelegt, dann nach Berufsgruppe. Schließlich werden Präferenzen bzw. Wunscharbeitszeiten aufgezeigt.

Arbeitszeitunterschiede auf Gesamtebene

Die freiberuflich bzw. selbstständig tätigen Ärzt:innen geben bei Vollzeitaktivität im Schnitt eine Arbeitszeit von 48,8 h pro Woche an, die abhängig Beschäftigten 46,2 h (► **Tab. 1**). Die Befragten ordneten ihren Tätigkeitsumfang selbst in „Vollzeit“ oder „Teilzeit“ ein, die Grobkategorisierung erfolgte also nicht aus den Daten im Zuge der Aufbereitung. Bei Teilzeittätigkeit berichten die abhängig Beschäftigten mit 23,3 ca. 4 Stunden mehr als die Freiberufler/Selbstständigen

► **Tab. 1** Arbeitszeit nach Beschäftigungsstatus und Vollzeit/Teilzeit (Gesamtebene).

Beschäftigungsstatus	Vollzeit oder Teilzeit (Selbsteinstufung)	Normale Arbeitszeit (h/Woche bei Vollzeit, inkl. Bereitschaft und Überstunden)	N	Std.abw.
Abhängig beschäftigt	Vollzeittätigkeit	46,21	1441	9,99
	Teilzeittätigkeit	23,32	379	8,13
	Gesamt	41,44	1820	13,38
Freiberuflich bzw. selbstständig	Vollzeittätigkeit	48,79	1028	10,39
	Teilzeittätigkeit	19,09	170	9,58
	Gesamt	44,58	1198	14,60
Gesamt	Vollzeittätigkeit	47,29	2469	10,23
	Teilzeittätigkeit	22,01	549	8,82
	Gesamt	42,69	3018	13,96

► **Tab. 2** Arbeitszeit nach Geschlecht (bei Vollzeit, niedergelassen und angestellt).

Niedergelassene und angestellte ÄrztInnen (Mikrozensus 2017)		
Geschlecht	Normale Arbeitszeit (h/Woche bei Vollzeit, inkl. Bereitschaft und Überstunden)	
Männlich	N	1452
	Median	48,00
	Mittelwert	48,77
	Std.abw.	10,565
Weiblich	N	992
	Median	40,00
	Mittelwert	45,02
	Std.abw.	9,415
Insgesamt	N	2444
	Median	45,00
	Mittelwert	47,25
	Std.abw.	10,278

Eta = 0,137 (p < 0,001).

(► **Tab. 1**). Männer berichten bei Vollzeittätigkeit mit 48,8 knapp 4 Stunden mehr als Frauen (Eta = 0,137/p < 0,001), der Abstand der Mediane beträgt sogar 8 Stunden (► **Tab. 2**). Bei Teilzeit liegen die Frauen mit 23,4 knapp 5 Stunden über den Männern (► **Tab. 3**). Der Anteil der Teilzeitarbeitenden ist bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern (28 % gegenüber 10 %).

Arbeitszeitunterschiede bei Freiberuflern/Selbstständigen

Auch bei den freiberuflich bzw. selbstständig Tätigen (also überwiegend niedergelassenen) zeigt sich die umgekehrte Diskrepanz bei den Angaben von Männern und Frauen nach Tätigkeitsumfang. Frauen in Teilzeit arbeiten im Schnitt 4 h mehr als Männer in Teilzeit, bei Vollzeittätigkeit arbeiten dagegen Männer 4 h mehr als Frauen (► **Tab. 4**). Insgesamt arbeiten weniger Niedergelassene in Teilzeit, aber auch hier liegt die Teilzeitquote bei den Ärztinnen höher (19,5 % gegenüber 10,6 %). Insgesamt arbeiten 14 % in Teilzeit mit durchschnittlich knapp 20 h pro Woche, 86 % in Vollzeit mit knapp 49 h pro Woche im Mittel.

► **Tab. 3** Arbeitszeit nach Vollzeit/Teilzeit und Geschlecht (Gesamtebene).

Vollzeit oder Teilzeit (Selbsteinstufung)	Geschlecht	Normale Arbeitszeit (Mittelwert h/Woche bei Vollzeit, inkl. Bereitschaft und Überstunden)	N	Std.abw.
Vollzeittätigkeit	Männlich	48,83	1455	10,45
	Weiblich	45,06	1014	9,50
	Gesamt	47,29	2469	10,23
Teilzeittätigkeit	Männlich	18,57	155	9,44
	Weiblich	23,37	394	8,19
	Gesamt	22,01	549	8,82
Gesamt	Männlich	45,92	1610	13,67
	Weiblich	38,99	1408	13,36
	Gesamt	42,69	3018	13,96

Arbeitszeitunterschiede nach Berufsgruppe

Zahnärzt:innen berichten etwas niedrigere Arbeitszeiten, während Allgemein- und Fachärzt:innen mit 45 Stunden Normalarbeitszeit etwa gleichauf liegen (► **Tab. 5**). Differenziert nach Vollzeit/Teilzeit zeigt sich dieser Unterschied nur bei Vollzeitarbeit (► **Tab. 6**). Die Normalarbeitszeit beträgt bei Allgemein- und Fachärzt:innen in Vollzeit ca. 50 Stunden, Zahnärzt:innen berichten im Schnitt 46 Stunden. Demgegenüber arbeiten Zahnärzt:innen in Teilzeit deutlich länger, 24 Stunden gegenüber ca. 18 Stunden.¹

Wunscharbeitszeiten (Gesamtebene)

Vollzeittätige berichten eine durchschnittliche Arbeitszeit deutlich über der gesellschaftlichen Norm von 40 Stunden, die Angestellten mehr als die Selbstständigen. Im Mikrozensus werden die Befragten an dieser Stelle nicht danach gefragt, ob sie *weniger* Stunden arbeiten möchten. Implizit wird damit Teilzeitarbeit als Defizit

¹ Die leichten Abweichungen zwischen den Mittelwerten in beiden Tabellen resultieren aus geringfügig unterschiedlichen Fallzahlen aufgrund einzelner fehlender Angaben in den Gruppierungsvariablen.

► **Tab. 4** Arbeitszeit nach Geschlecht und Vollzeit/Teilzeit (niedergelassen).

Geschlecht	Vollzeit-Teilzeit (Selbsteinstufung)	Normale Arbeitszeit (h/Woche, inkl. Bereitschaft und Überstunden)		
		Mittelwert	Median	N
Männlich	Vollzeit	50,18	50	644
	Teilzeit	17,2	18	76
	Insgesamt	46,7	50	720
Weiblich	Vollzeit	46,19	45	384
	Teilzeit	21,39	22	93
	Insgesamt	41,35	40	477
Insgesamt	Vollzeit	48,69	50	1028
	Teilzeit	19,5	20	169
	Insgesamt	44,57	45	1197

► **Tab. 5** Wöchentliche Arbeitszeit nach Arzttyp.

Beruf nach ISCO-08 (Quelle: www.ilo.org)	Normale Arbeitszeit (h/Woche, inkl. Bereitschaft und Überstunden)	
Allgemeinärzte	Mittelwert	44,87
	Median	45,00
	N	505
	Std.abw.	16,000
Fachärzte	Mittelwert	45,41
	Median	50,00
	N	345
	Std.abw.	15,502
Zahnärzte	Mittelwert	43,34
	Median	41,00
	N	348
	Std.abw.	11,077
Insgesamt	Mittelwert	44,58
	Median	45,00
	N	1198
	Std.abw.	14,598

gesetzt, mit einer Vollzeittätigkeit als nicht weiter hinterfragtem Idealzustand. Die Option, weniger arbeiten zu wollen, wird mit einer Zusatzfrage abgebildet, die vermutlich nachträglich ergänzt wurde. Besser wäre es, die Hauptfrage ausdifferenzieren, und zwar „Nein“ in „Nein, ich bin mit dem aktuellen Umfang zufrieden“ und „Nein, ich würde gerne weniger arbeiten, auch wenn ich dann weniger verdiene“. Nach dem vorliegenden Antwortschema antworten 97 % der Befragten mit „Nein“. Nur wenige, vorwiegend in Teilzeit Arbeitende, äußern den Wunsch nach mehr Arbeitsstunden. Von allen Teilzeitarbeitenden machen sie insgesamt knapp 6,5 % aus (► **Tab. 7**). Als Grund für Teilzeitarbeit nennen Frauen mehrheitlich familiäre Verpflichtungen (68 % inklusive Kinderbetreuung). Bei Männern dominieren mit 76 % „sonstige“ Gründe, 15 % nennen Kinderbetreuung oder persönliche/familiäre Verpflichtungen (► **Tab. 8**). Insgesamt 13 % der Vollzeitarbeitenden wün-

► **Tab. 6** Mittelwerte der wöchentlichen Arbeitszeit nach Arzttyp und Tätigkeitsumfang.

Beruf nach ISCO-08		Normale Arbeitszeit (h/Woche, inkl. Bereitschaft und Überstunden)	
		Mittelwert	Median
Allgemeinärzte	Vollzeit	50,11	50
	Teilzeit	18,54	20
	Insgesamt	44,85	45
Fachärzte	Vollzeit	49,77	50
	Teilzeit	17,79	20
	Insgesamt	45,41	50
Zahnärzte	Vollzeit	45,74	45
	Teilzeit	23,76	25
	Insgesamt	43,34	41
Insgesamt	Vollzeit	48,69	50
	Teilzeit	19,50	20
	Insgesamt	44,57	50

schen weniger Arbeitsstunden, auch bei Verdiensteinbußen (► **Tab. 9**) – Frauen etwas häufiger als Männer; in der Humanmedizin häufiger (14 %) als in der Zahnmedizin (9 %).

Diskussion und Ausblick

In Vollzeit tätige niedergelassene Ärzt:innen berichten im Schnitt eine Arbeitszeit von knapp 50 Stunden pro Woche, Zahnärzt:innen 45 Stunden. Knapp 15 % würden gerne weniger arbeiten, auch wenn das eine Einkommensminderung bedeuten würde. Die Angaben von Ärzt:innen zu ihren Arbeitszeiten im Mikrozensus sind eine gute Ergänzung zu etablierten Quellen wie dem Zi-Praxis-Panel. Die Zahlen des ZiPP-Jahresberichts [4] beinhalten allerdings das gesamte Arbeitszeitspektrum, d. h. der Durchschnitt von 50 h/Woche gilt für Voll- und Teilzeit zusammengenommen. Unser Mittelwert beträgt 48,8 Stunden bei Vollzeittätigkeit, für Voll- und Teilzeit zusammen sind es 44,6 h/Woche und damit mehr als 5 Stunden weniger, als beim ZiPP. Eine mögliche Erklärung liegt in den unterschiedlichen Befragungskontexten. Spezifische Befragungen von Ärzt:innen wie das ZiPP sind in Verteilungsdiskussionen eingebettet, so dass bei Schätzungen im Zweifelsfall im eigenen Interesse eher aufgerundet wird. Diese Rahmung ist beim Mikrozensus nicht zu erwarten bzw. zumindest weniger präsent. Wir beanspruchen aber nicht, die „wahren Werte“ zu liefern – aufgrund der Unsicherheiten der Arbeitszeitschätzung verstehen wir unsere Ergebnisse als zusätzliche Daten aus einer anderen Quelle (im Sinne einer höheren Reliabilität durch Triangulation).

Der Mikrozensus zielt auf ein Bild der Gesamtbevölkerung, nicht auf spezielle Berufsgruppen wie die Ärzteschaft. Daher steht für die Analyse nur eine grobe Differenzierung der ärztlichen Tätigkeitsbereiche (Allgemeinmedizin, Fachärzte, Zahnärzte sowie angestellt/freiberuflich) zur Verfügung, im Gegensatz zum ZiPP mit seiner feineren Differenzierung nach Einzeldisziplinen. Dafür werden im Mikrozensus etliche Kontextvariablen erfasst, die bei zukünfti-

► **Tab. 7** Wunsch nach mehr Arbeitsstunden nach aktuellem Tätigkeitsumfang.

Wunsch nach mehr Arbeitsstunden nach aktuellem Tätigkeitsumfang (freiberuflich u. angestellte Ä.)		Vollzeittätigkeit	Teilzeittätigkeit	Gesamt
Ja, ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit	N	7	2	9
	%	0,3	0,4	0,3
Ja, ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden	N	0	1	1
	%	0,0	0,2	0,0
Ja, ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en	N	26	28	54
	%	1,0	5,0	1,7
Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten	N	21	6	27
	%	0,8	1,1	0,9
Nein	N	2469	528	2997
	%	97,9	93,5	97,1
Gesamt	N	2523	565	3088
	%	100	100	100

► **Tab. 8** Gründe für Teilzeitarbeit nach Geschlecht.

Vorrangiger Grund für Teilzeitarbeit (in Teilzeit arbeitende Ärzte, freiberuflich und angestellt)		Männlich	Weiblich	Gesamt
Vollzeittätigkeit nicht zu finden	N	2	6	8
	%	1,3	1,5	1,4
Schulausbildung, Studium oder sonstige Aus- bzw. Fortbildung	N	5	6	11
	%	3,2	1,5	1,9
Krankheit, Unfallfolgen, Behinderungen	N	4	8	12
	%	2,5	2	2,1
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen	N	16	72	88
	%	10,2	17,6	15,5
Sonstige Gründe	N	119	101	220
	%	75,8	24,7	38,9
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	N	0	4	4
	%	0	1	0,7
Betreuung von Kindern	N	7	207	214
	%	4,5	50,6	37,8
Betreuung von Menschen mit Behinderung	N	0	1	1
	%	0	0,2	0,2
Keine Angabe des Grundes	N	4	4	8
	%	2,5	1	1,4
Gesamt	N	157	409	566
	%	100	100	100

gen Analysen mit herangezogen werden könnten, u. a. die Wohnortgröße, diverse Daten zu Haushalt und Familie, persönliche Wunsch-arbeitszeiten. Auch für den Mikrozensus gelten die aus der sozialwissenschaftlichen Methodenlehre bekannten Einschränkungen für Daten, die durch Befragung gewonnen werden – eine Befragung ist keine Messung und die Angaben unterliegen diversen psychologischen und sozialen Einflüssen [3, 5]. Dem gegenüber steht die außergewöhnlich hohe Stichprobenqualität des Mikrozensus [1, 6]. Das Potential der Daten ist mit den vorliegenden Analysen nicht

ausgeschöpft. Die Analysen, die wir hier für die freiberufliche (niedergelassene) Ärzteschaft durchgeführt haben, ließen sich auf weitere Berufsgruppen übertragen. Zudem könnte die Arbeitssituation von Ärzt:innen mit weiteren Variablen näher beleuchtet werden – u. a. die Zahl der Überstunden (bei abhängig Beschäftigten), der Umfang von Nacht- und Feiertagsarbeit, die Familiensituation, genauere Einkommensverhältnisse, Migrationshintergrund.

► Tab. 9 Wunsch nach weniger Arbeitszeit nach Geschlecht und Beschäftigung.

Wunsch: Weniger Arbeitszeit u. Verdienst (nur Vollzeitarbeitende)			Arzt (Freiberufl.)	Zahnarzt (Freiberufl.)	Abhängig Beschäftigte	Gesamt
Männer	Ja	N	54	15	99	168
		%	12,9	7,5	12,7	12
	Nein	N	365	184	682	1231
		%	87,1	92,5	87,3	88
Insgesamt	N	419	199	781	1399	
Frauen	Ja	N	46	11	91	148
		%	17,3	10,5	14,9	15,1
	Nein	N	220	94	520	834
		%	82,7	89,5	85,1	84,9
Insgesamt	N	266	105	611	982	
Alle	Ja	N	100	26	190	316
		%	14,6	8,6	13,6	13,3
	Nein	N	585	278	1202	2065
		%	85,4	91,4	86,4	86,7
Insgesamt	N	685	304	1392	2381	

Funding Information

GKV-Spitzenverband

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

[1] Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Metadatenreport Teil I: Allgemeine und methodische Informationen zum Mikrozensus (EVAS-Nummern: 12211, 12212, 12213), Berichtsjahre 2005–2019, Version 3, S. 19. URL: https://www.forschungsdatenzentrum.de/sites/default/files/mz_ab_2005_on-site_mdr1_statistik_v3.pdf

- [2] Kögel A, Lauerer M, Zank D. Einkommen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus. In: Gesundheitswesen. 2023; 85: 1–8
- [3] Diekmann A, (2013: 7. Aufl.): Empirische Sozialforschung. Reinbek: rororo, S. 446 ff.
- [4] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2019): Zi-Praxis-Panel. Jahresbericht 2017, S. 31 ff. URL: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Projekte/ZIPP_Jahresbericht_2017.pdf [Abruf am 13.07.2022]
- [5] Kögel A. Medizin und Gesellschaft. Eine Einführung in die Medizinsoziologie. Stuttgart: W. Kohlhammer; S. 2021: 167–170
- [6] Hundenborn J, Enderer J. (2019): Die Neuregelung des Mikrozensus ab 2020. Wirtschaft und Statistik 6/2019 ; 9–17