



Foto: mauritius images

Thema **ARBEITSBEDINGUNGEN VON ÄRZTINNEN**

## Ein Kulturwandel ist überfällig

Studien zeigen: Wenn Kliniken als attraktive Arbeitgeber gelten wollen, muss eine gendergerechte Förderung des ärztlichen Nachwuchses in der Unternehmenskultur und in den Köpfen verankert werden.

**F**ür „längst überfällig“ hält der ärztliche Nachwuchs eine künftige Gestaltung des Arztberufs, die insbesondere die Bedürfnisse von Ärztinnen berücksichtigt. „Bei der Arbeitsplatzwahl rücken für Absolvierende des Studiengangs Medizin gute Arbeitsbedingungen zunehmend in den Fokus“, berichtet Carolin Siech, Sprecherin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd), dem *Deutschen Ärzteblatt*. Für essenziell halten sie und ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen deshalb einerseits strukturelle Veränderungen an den Kliniken. „Andererseits muss es einen Mentalitäts- und Kulturwechsel im Krankenhaus geben“, fordert sie. „Zwischen Männern und Frauen dürfen keine Unterschiede gemacht werden.“

Wer meint, Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten würden zwar dann gemacht, wenn es um Führungspositionen gehe, aber nicht im „normalen“ klinischen Alltag, der irrt. „Ärztinnen erfahren häufig eine Abwertung ihrer Leistung und Leistungsfähigkeit“, erläutert Prof. Dr. phil. Dorothee Alfermann vom Zentrum für Frauen-

und Geschlechterforschung der Universität Leipzig. Unabhängig von einer Schwangerschaft würden sie häufig als „Bewerberinnen zweiter Klasse“ behandelt. „Allein durch die Zuordnung zur weiblichen Geschlechtskategorie und somit durch die Antizipation von Mutterschaft erschwert sich der Start in ihr Berufsleben“, sagt Alfermann, die seit Jahren Karriereverläufe von Ärztinnen untersucht.

### Work-Life-Balance zählt

Mit welchen Hürden und Herausforderungen sich Ärztinnen konfrontiert sehen, wenn sie in den Beruf eintreten, beleuchtete Alfermann unter anderem innerhalb des Verbundprojekts KarMed (Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung). „Dazu führten wir im Teilprojekt Leipzig über einen Erhebungszeitraum von 2008 bis 2014 deutschlandweit Interviews mit Ärztinnen und deren Partner/-innen sowie Gruppendiskussionen“, berichtet sie. „Im Fokus standen Arbeitsstrukturen, Arbeitskultur und Arbeitsorganisation sowie soziale Interaktionsprozesse

im Krankenhaus – kurz Themen, die für die Krankenhäuser nicht nur bedeutsam sind, um medizinischen Nachwuchs zu gewinnen, sondern auch, um ihn langfristig an der Klinik zu halten.“

Die multizentrische prospektive Beobachtungsstudie berücksichtigte zudem das Zusammenspiel von subjektiven und objektiven Faktoren sowie das Verhältnis von Beruf und Privatleben. „Es zeigte sich, dass mit steigender Karrierestufe erfolgreiche Ärztinnen, die eine eigene Familie haben, zur Ausnahme werden. Frühzeitig erfahren Medizinstudierende demnach, dass es nicht selbstverständlich ist, eine medizinische Karriere und Familie gut vereinbaren zu können“, erläutert die Geschlechterforscherin mit Blick auf das KarMed-Teilprojekt Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche (Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf). Dieses verfolgte den Berufsverlauf von Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten bei mehr als 1000 Teilnehmenden aus sieben medizinischen Fakultäten. „Insgesamt verdeutlichte KarMed, dass der ärztliche Beruf zwar attraktiv ist, dass aber die Persistenz traditioneller Geschlechtsrollenerwartungen insbesondere die Karrieren von Frauen gefährdet“, erklärt Alfermann. Im Unterschied zu anderen Branchen sei in der Medizin das Thema „Frauen und gendergerechter Arbeitsplatz“ noch nicht angekommen, warnt sie. „Das Bewusstsein dafür fehlt vor allem oft an den Universitätskliniken, wo viele Ärztinnen ihre Weiterbildung absolvieren. „Die Arbeitsideologie dort ist nicht auf Balance ausgelegt.“

Dies gilt insbesondere für das immer noch stark männerdominierte Fach Chirurgie: Das FamSurg-Projekt in Lübeck unter Leitung von Prof. Dr. med. Tobias Keck (Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck) erarbeitete deshalb Maßnahmen speziell zur Karriereentwicklung von Chirurginnen und zur Förderung von familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie.

Um die Ergebnisse von KarMed und FamSurg in den klinischen Alltag zu übertragen, startete 2014 das Verbundvorhaben TransferGenderMed (Transfermaßnahmen zur gendergerechten Karriereförderung von Frauen in der Medizin, *siehe Kasten*). „Hierzu entwickelten wir Prozessbegleitungen für Kliniken, Personalentwicklungsmaßnahmen sowie moderierten Arbeitsgruppen und Gender-Trainings für Führungskräfte“, berichtet Dr. phil. Swantje Reimann vom Leipziger Teilprojekt. „Es dauert, bis sich ein Thema etabliert – aber es passiert mittlerweile etwas“, ist die Psychologin überzeugt. Ein Abschlussbericht zu TransferGenderMed soll noch in diesem Frühjahr erscheinen ([www.transfergendermed.de](http://www.transfergendermed.de))

### Hartnäckig: Altes „Idealbild“

Bereits veröffentlichte Empfehlungen decken sich mit den Forderungen der Studierenden: „Die Stärkung der Vereinbarkeit von Familie, Freizeit, Beruf und wissenschaftlicher Karriere betrachten wir als einen der zentralen Ansätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung“, betont Siech, die derzeit in Frankfurt/Main Medizin studiert. Um eine zufriedenstellende Lebensqualität und Familienplanung für berufstätige Ärztinnen und Ärzte zu ermöglichen, hielten die Nachwuchsärzte eine flächendeckend gute Kinderbetreuung, gere-

gelte Arbeitszeiten und die Teilzeitmöglichkeiten für unabdingbar.

Doch gerade die Teilzeittätigkeit scheitert momentan häufig noch an traditionellen Vorstellungen. „Es dominiert das Arbeitsideal eines in Vollzeit tätigen, immer verfügbaren Arztes“, erklärt Reimann. Dies sei vermutlich nicht so schnell zu ändern. Auch spezielle Frauenförderprogramme helfen nach ihrer Ansicht nur wenig. „Um die Schranke zu durchbrechen, müssen sich die Arbeitsstrukturen und die Arbeitskultur ändern“, meint sie.

Was heißt das konkret? „Dienstpläne müssen rechtzeitig erstellt werden und auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden angepasst sein“, meint Siech. „Durch neue Führungs- und Teamstrukturen muss eine Arbeitskultur geschaffen werden, die sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientiert“, sagt sie. Und damit seien nicht nur Ärztinnen gemeint: „Wir hoffen, dass auch unseren männlichen Kollegen Elternzeiten und Kinderbetreuung durch Teilzeitmodelle und andere innovative Arbeitsmodelle ermöglicht werden.“

Als besonders problematische Zeitspanne sehen viele Ärztinnen die Zeit der Weiterbildung an: „Folgen sind das Hinausschieben des Kinderwunsches und der Familiengründung oder auch die Entscheidung, keine Kinder bekommen zu wollen“, weiß Alfermann. „Der

Karriereknick für Ärztinnen war den Ergebnissen von KarMed zufolge häufig dann programmiert, wenn sie während der Weiterbildung schwanger wurden oder ihre Kinder selbst betreuten.“

### Neue Weiterbildungsstruktur

Intensiv diskutiert wird diese Problematik auch im „Bündnis Junge Ärzte“: „Junge Ärztinnen wollen in ihrem Beruf arbeiten. Sie wollen von Vorbildern lernen und sind bereit, viel zu geben“, erklärt die Sprecherin des Bündnisses, Dr. med. Hannah Arnold, dem *Deutschen Ärzteblatt*. Aber junge Ärztinnen wollten nicht darüber grübeln müssen, ob, wann und wie Schwangerschaft und Kinder ihre Weiterbildung und Karriere beeinflussen. Das gelte im Übrigen auch für junge Ärzte, betont sie.

„Wir brauchen eine Weiterbildung mit einer Struktur, bei der ein Familienleben möglich ist“, fordert Arnold. „Eine Überarbeitung der Weiterbildungsregularien ist dringend notwendig“, meint auch Siech. Kompetenzbasierte Weiterbildungskataloge, die Anerkennung von geringeren zeitlichen Weiterbildungsabschnitten oder die Möglichkeit des Wohnortwechsels, unabhängig von den Grenzen der Landesärztekammern, müssten nach Ansicht der Nachwuchsärzte unbedingt realisiert werden. ■

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

## Teile des Verbundvorhabens „TransferGenderMed“ (2014–2016)

### Strukturen in der Chirurgie – Lübeck

Im Lübecker Teilvorhaben wurden Zustandsanalysen in Pilotkliniken innerhalb Deutschlands durchgeführt, mit dem im Vorgänger-Projekt „FamSurg“ erarbeiteten Maßnahmenkatalog abgeglichen und auf die jeweilige Klinik angepasste Lösungsvorschläge angeboten. FamSurg (Family and Surgery beziehungsweise Female Surgeon) entwickelte während seiner Laufzeit 2011 bis 2014 Maßnahmen speziell für Chirurginnen. <http://d.aerzteblatt.de/XQ48>

### Arbeitsorganisation in Kliniken – Leipzig

Das Leipziger Teilvorhaben unterstützte Krankenhäuser beim gendergerechten Umgang mit ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei der Etablierung einer gendergerechten Unternehmenskultur sowie der Personalgewinnung und -bindung. Ziele waren insbesondere die Familienvereinbarkeit mit dem Beruf, ein Anstieg der Zufriedenheit und damit die Gewinnung und Bindung von Personal. <http://d.aerzteblatt.de/YP68>

### Aus- und Weiterbildung – Hamburg

Die Schwerpunkte des Hamburger Teilvorhabens bezogen sich auf die Verbesserung der fachärztlichen Weiterbildungsbedingungen und der beruflichen Entfaltungs- und Aufstiegsmöglichkeiten – insbesondere für Ärztinnen. Dazu wurden Handlungsempfehlungen und Materialien für die Weiterbildung und für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Aus- und Weiterbildungsstätten erstellt. <http://d.aerzteblatt.de/SS11>