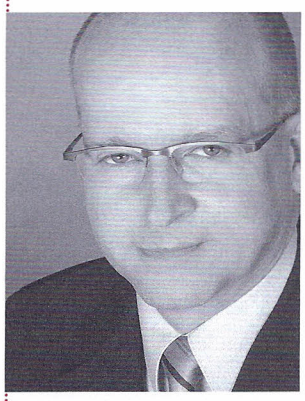
MITARBEITERENTWICKLUNG

Kliniken und ihre Ärztinnen – die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Herausforderung

von Dipl. Päd. Werner Fleischer, Beratung – Coaching – Moderation, www.ihrcoach.com



Mehr als 60 Prozent aller Medizinstudenten sind inzwischen Frauen. Sie haben bessere Abiturnoten und bekommen deshalb die begehrten Studienplätze. Doch vielen von ihnen vergeht nach dem Einstieg in das Berufsleben an der Klinik der Spaß an ihrer Arbeit. Der Hauptgrund sind die oft familienfeindlichen Strukturen. Für viele Kliniken besteht da Handlungsbedarf.

Kliniken müssen gute Rahmenbedingungen schaffen

Schon lange ist klar, dass keine Klinik auf gut ausgebildete Medizinerinnen verzichten kann, denn bereits jetzt sind in deutschen Kliniken etwa 5.500 Stellen unbesetzt. Doch schnelle Antworten auf die Frage, wie der gesamte Berufsstand frauen- und familienfreundlicher werden soll, sind von politischer Seite oder von Berufsverbänden bislang nicht zu erwarten. Daher ist es Aufgabe der Kliniken, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Ärztinnen eine dauerhafte berufliche Perspektive bieten.

Benachteiligungen von Ärztinnen

Bereits mit Abschluss des Studiums wandelt sich das Geschlechterverhältnis: Dann ist das Verhältnis zwischen Männern und Frauen, die ihren Facharzt erhalten, etwa 50 zu 50. Beim Erklimmen der Karriereleiter in Kliniken ändert sich dann das Verhältnis deutlich zugunsten der Männer: Nur etwa jede 4. Oberarztstelle wird von einer Frau besetzt, bei den Chefärzten ist es nur etwa jede 14. Stelle. Die Konsequenzen liegen auf der Hand: Je weniger Ärztinnen in verantwortlichen Positionen tätig sind, umso geringer ist ihr Mitspracherecht im Hinblick auf medizinische und organisatorische Maßnahmen im Klinikalltag – von der fehlenden Vorbildfunktion ganz zu schweigen.

Nur etwa jede 14. Chefarztstelle besetzt eine Frau

Zwar erhalten Ärztinnen formal dieselben Gehälter wie ihre männlichen Kollegen. Faktisch ist ihre Verdienstsituation aber schlechter. Einer Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung zufolge liegt das Gehalt einer Ärztin mit bis zu fünf Jahren Berufserfahrung durchschnittlich 500 Euro unter dem Einkommen eines männlichen Kollegen mit vergleichbarer Berufsausbildung. Eine der Ursachen dürfte sein, das schwangere Ärztinnen keine Zusatzdienste ausüben dürfen.

Ohnehin ist eine Medizinerkarriere für Frauen mit größeren Hürden verbunden. Eine Studie der Hochschule Furtwangen und des Steinbeis Technologietransferzentrums kommt zu dem Ergebnis, dass drei Viertel der befragten Medizinerinnen die Bevorzugung von Männern als wichtigstes Aufstiegshindernis von der mittleren Management-Ebene in eine Top-Position sehen. Sie stimmten der Aussage zu: „Ich denke, dass ich eine höhere Position hätte,

75 Prozent der Medizinerinnen sehen eine Bevorzugung der Männer

wenn ich ein Mann wäre." Als wichtigen Grund nannten sie die Bevorzugung von Männern in Kliniken mit männlicher Führung.

Frauen, die sich dann noch für eine längere Babypause entscheiden, verlieren sehr schnell den Anschluss. Nach der Auszeit fehlt es an Berufserfahrung und mangelnder Übung – vor allem in den Fachdisziplinen, in denen viel operiert wird. Ein Karriereknick ist dann fast zwangsläufig die Folge. Das Erreichen einer Spitzenposition ist für Ärztinnen mit Kindern kaum mehr möglich.

Gründe für die Benachteiligung von Ärztinnen

Aber auch Medizinerinnen, die keine Top-Karriere anstreben, fällt es häufig schwer, sich eine langfristige Berufsperspektive in deutschen Kliniken vorzustellen. Die wichtigsten Gründe dafür sind:

Zu wenig flexible Teilzeitpositionen

- Es gibt zu wenig flexible Teilzeitpositionen und es fehlt an Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Obwohl es für beides bewährte Modelle gibt, tun sich viele Kliniken noch immer schwer, diese einzuführen. Insbesondere bei der Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen werden immer wieder der angeblich negative Einfluss auf die verfügbare Arbeitskapazität sowie der höhere Koordinationsaufwand bei der Verteilung der Arbeitszeiten als Gegenargumente ins Feld geführt.

Höhere Kosten für die Kliniken

- Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung von Kliniken für die Bereitstellung von Teilzeitstellen sind erhöhte Kosten, die daraus entstehen, dass sie für jede Teilzeitstelle Sozialversicherungsbeiträge abführen müssen. Die Belastung wird umso höher, je mehr Personen beschäftigt sind: Eine Vollzeitstelle eines Arztes kostet die Klinik weniger SV-Beiträge als zwei Halbtagsstellen.

- Weit verbreitet ist zudem die These, dass drei Ärztinnen aus- und weitergebildet werden müssen, um zwei Stellen in vollem Umfang besetzen zu können. Doch Auswertungen des von der Europäischen Kommission geförderten Projekts „Mobility of Health Professionals" kommen zu dem Ergebnis, dass zwar mehr Personal benötigt wird, um Teilzeitstellen bereitzustellen, allerdings in begrenzterem Maße als angenommen. Die quantitative Kapazität von acht durchschnittlichen Ärzten entspricht der zeitlichen Kapazität von neun durchschnittlichen Ärztinnen.

Sind die Vorbehalte gegen Teilzeitarbeit berechtigt?

Vor dem Hintergrund der Auswertungen der Europäischen Kommission bleibt festzustellen, dass einige Vorbehalte gegen Teilzeitarbeit zu hoch gewichtet werden und letztlich so nicht haltbar sind.

Ohne Zweifel erfordert die Bereitstellung flexibler Teilzeitpositionen von den Kliniken einen gewissen personellen und finanziellen Mehraufwand. Doch wiegt er die Folgen der fatalen Entwicklung leicht auf, die entsteht, wenn gut ausgebildete Ärztinnen unfreiwillig und für immer nur deshalb

aus ihrem Beruf aussteigen, weil sie keine Möglichkeit sehen, diesen mit ihrer familiären Situation zu vereinbaren.

Erfahrungen aus dem Ausland belegen außerdem, dass mit der steigenden Zahl berufsausübender Ärztinnen eine Angleichung der Arbeitsstunden von Männern und Frauen einhergeht, wobei die Arbeitsstunden der Ärzte tendenziell abnehmen und nicht etwa die Arbeitszeit der Ärztinnen zunimmt. Möglicherweise ist dies ein Hinweis darauf, dass die zunehmende Geschlechtergleichstellung die Work-Life-Balance fördert.

Was können Kliniken tun?

Kinderbetreuungsmöglichkeiten schaffen

Eine wichtige Möglichkeit, um de4n Ärztinnen eine dauerhafte berufliche Perspektive zu geben, ist die Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Inzwischen bundesweit als Vorbild bekannt geworden ist die Kindertagesstätte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau. Sie wurde bereits 1977 ins Leben gerufen. Ihre Öffnungszeiten sind auf die Arbeitszeiten des Personals zugeschnitten. An 365 Tagen im Jahr werden hier von 5:15 Uhr bis 21:30 Uhr Kinder im Alter von acht Monaten bis zehn Jahren betreut. Eine Investition, die sich lohnt, denn diese Klinik kann über Ärztemangel nicht klagen.

Kooperation mit Kita eine Option

Ohne Zweifel ist die klinikeigene Kita, deren Öffnungszeiten bestmöglich an den Beruf der Eltern angepasst sind, eine Optimallösung, die sich nicht jede Klinik leisten kann. Doch auch Kooperationen mit Kindertagesstätten in Kliniknähe sind ein erster Schritt in Richtung Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Was können Medizinerinnen tun?

Zu guter Letzt stellt sich die Frage, was Frauen selbst für die positive Entwicklung ihrer medizinischen Karriere tun können. Sind es tatsächlich nur die familienfeindlichen Bedingungen, die sie zur Abkehr von einem Berufsweg in einer Klinik bewegen?

Ärztinnen sind zurückhaltender als ihre männlichen Kollegen

Noch immer bestätigen ärztliche Leitungskräfte, dass junge Ärztinnen deutlich zurückhaltender wirken als ihre männliche Kollegen. Sie sind weniger durchsetzungsstark und stellen sich nur ungern in die erste Reihe. Wenn es zum Beispiel darum geht, an einer großen OP teilzunehmen, lassen sie lieber ihren Kollegen den Vortritt.

FAZIT | Der Vormarsch der Frauen in der Medizin ist nicht aufzuhalten. Wenn Kliniken ihre Rahmenbedingungen entsprechend anpassen und Frauen ihren Berufsweg selbstbewusst verfolgen, besteht darin eine große Chance – nicht nur hinsichtlich des zunehmenden Fachärztemangels. Schließlich haben Frauen neben ihrer guten Ausbildung Stärken, von denen Kliniken erheblich profitieren. So belegen Studien, dass Ärztinnen patientenorientierter und unter stärkerer Einbeziehung psychosozialer Faktoren kommunizieren.