

Kurzfassung

Handbuch

„Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte – Lebensqualität in der Berufsausübung“

der Bundesärztekammer

Zielgruppe: Dieses Handbuch richtet sich vor allem an Medizinstudierende sowie an junge Ärztinnen und Ärzte, die im Sinne der Work-Life-Balance Studium beziehungsweise Beruf und Familie miteinander vereinbaren wollen. Aber es soll auch die Personalverantwortlichen von Krankenhäusern, Universitätskliniken, Medizinische Versorgungszentren, Praxen und Kommunen erreichen, die die Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung qualitativ so gestalten wollen, dass der ärztliche Nachwuchs dort verbleibt. Dieses Handbuch zeigt die vielseitigen Ansätze zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf und macht deutlich, in welchen Bereichen es noch Handlungsbedarf gibt.

In der **Einleitung** wird darauf hingewiesen, dass es in der Bundesrepublik Deutschland einen zunehmenden Ärztemangel gibt, obwohl ausreichend viele Studierende im Fach Humanmedizin starten. Aber nur ca. 60 Prozent von ihnen werden nach dem Studium und der Approbation tatsächlich in der unmittelbaren Krankenversorgung tätig. Viel zu viele kehren den immer unattraktiver werdenden beruflichen Bedingungen den Rücken und wandern in andere – oft deutlich besser bezahlte – Berufsfelder oder ins Ausland ab oder sind aufgrund der speziell in Deutschland immer noch sehr schlechten Vereinbarkeit von Beruf und Familie ungewollt gar nicht oder in Teilzeit berufstätig. In der Medizin gibt es einen Paradigmenwechsel: Ärztinnen und Ärzte unterscheiden sich immer weniger in ihren individuellen Karriere Wünschen. Sie fordern einheitlich verlässliche Arbeitszeiten, angemessene Gehälter sowie eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienaufgaben. Auch sind die Klinikträger sowie die Chefärztinnen und Chefärzte aufgrund des zunehmenden Ärztemangels aufgerufen, mehr als bisher in die Personalentwicklung zu investieren.

Das Kapitel 2 „Gesellschaftliche Normen: Erschwernisse der Work-Life-Balance berufstätiger Mütter und Väter“ geht auf gesellschaftliche Rollenbeschreibungen genauer ein. Aufgrund der gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen von Müttern und Vätern in Deutschland und dem Festhalten an traditionellen Familienmodellen, wurden früher keine

ausreichenden Anstrengungen unternommen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu fördern und die einseitige Verantwortlichkeit der Mütter aufzuheben. Ein diesbezügliches Umdenken hat zuerst in der Wirtschaft und im Bankenwesen stattgefunden. Nun wird es auch im Gesundheitswesen als notwendig anerkannt. Die Politik – namentlich die ehemalige Bundesfamilienministerin und Ärztin, Dr. Ursula von der Leyen, – konzipierte u. a. das 2007 eingeführte Elterngeld und die Verpflichtung zum Ausbau der Kinderkrippen. Nun gilt es, auch Ärzten als Väter in der Realität gleichberechtigte Chancen auf die Wahrnehmung ihrer elterlichen Aufgaben zu eröffnen.

Das Kapitel 3 „Unternehmenskultur: Leitbild und Führungsverhalten macht deutlich, dass Arbeitgeber, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bewusst und aktiv fördern, einen deutlichen Standort- und Wettbewerbsvorteil haben, wenn es darum geht, qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen und an ihr Klinikum zu binden. Die Gesundheitswirtschaft ist eine der wenigen verbliebenen Wachstumsmärkte. In der Gesundheitsbranche mit einem Gesamtumsatz von rund 270 Milliarden Euro jährlich sind derzeit 4,6 Millionen Beschäftigte tätig, darunter 153.799 Krankenhausärzte und 138.330 niedergelassene Ärzte, die wiederum Arbeitsplätze für rund 320.000 Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte bieten. Jeder neunte Arbeitsplatz in Deutschland ist inzwischen in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Es besteht aber eine mangelnde Wertschätzung gegenüber den Leistungserbringern. Die Vernachlässigung des Faktors Mensch im Gesundheitswesen manifestiert sich in einer wachsenden Unzufriedenheit sowohl auf Seiten der Patienten als auch auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte. Die Folgen sind schon jetzt zu spüren angesichts von ärztlicher Unterversorgung in der Fläche und Engpässen bei der Besetzung von Weiterbildungsstellen auch in den Krankenhäusern der Ballungsgebiete. Neue Impulse für die Entwicklung ärztlicher Führungskräfte hat die Bundesärztekammer 2007 mit dem Curriculum „Ärztliche Führung“ gegeben. Es basiert auf der Einsicht, dass medizinische Fachkompetenz die notwendige Voraussetzung darstellt, den Arztberuf auszuüben, aber nicht ausreicht, um unter den heutigen Rahmenbedingungen eine Führungsposition zu meistern oder auch nur Arbeitszufriedenheit zu erreichen. Neben der Vermittlung von Managementwissen, das zum Verständnis der Sachebene medizinischer Versorgung und das Führen von Versorgungseinrichtungen notwendig ist, legt das Curriculum deshalb besonderes Gewicht auf die „weichen Faktoren“ von Führung, die gemeinhin mit „Soft Skills“ assoziiert werden, eigentlich aber umfassender als Sozialkompetenz und Reflexion der eigenen Rolle auf der Beziehungsebene von Führungsaufgaben verstanden werden sollten.

Im Kapitel 4 „Kinderbetreuung: Situation in Deutschland – Umfrageergebnisse und Umsetzungskonzepte“ werden Umfrageergebnisse des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB,

Seite 2 von 7

des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), der Kommission Klinika der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen sowie das Umsetzungskonzept des Staatsministeriums für Soziales des Freistaates Sachsen vorgestellt. Die Umfrageergebnisse dokumentieren die derzeitige Situation in den Krankenhäusern und in den medizinischen Fakultäten. Um zielgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ergreifen zu können, ist eine Bestandsaufnahme zur Kinderbetreuungssituation in Klinik und Praxis eine gute Planungsgrundlage.

Im **Kapitel 5 „Krankenhaus: Familienfreundliche Arbeitsbedingungen“** wird aufgezeigt, dass Krankenhäuser in besonderem Maße hierarchisch strukturierte Organisationen mit einer physisch und psychisch stark belastenden Arbeitskultur sind, die gekennzeichnet ist vom Anspruch an eine fast permanente berufliche Verfügbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bleibt bei solchen Arbeitsstrukturen zwangsläufig auf der Strecke. Viele Klinikbetreiber haben es in der Vergangenheit versäumt, ihre Arbeitsstrukturen den veränderten Bedürfnissen ihrer Mitarbeiter anzupassen. Damit dies geschehen kann, muss geklärt werden, was unter einem familienfreundlichen Krankenhaus zu verstehen ist und wie ein Krankenhaus in diesem Sinne umzustrukturieren ist. Es müssen krankenhausspezifische Anforderungen und Realitäten analysiert, passgenaue Handlungsfelder identifiziert und ein Bündel von Maßnahmen umgesetzt werden. Dabei sind zwei Faktoren von grundsätzlicher Bedeutung: Familienfreundlichkeit muss als Teil der Unternehmenskultur verstanden werden. Zudem erfordern familienfreundliche Strukturen die Erarbeitung eines systematischen Gesamtkonzepts. In diesem Konzept sollen auf Lebensphasen zugeschnittene Arbeitszeitmodelle und das Vorhalten von Kinderbetreuung vorgesehen werden.

Im **Kapitel 6 „Krankenhaus: Exemplarische Kinderbetreuungsmodelle“** werden Kinderbetreuungsmodelle von Krankenhäusern und medizinischen Fakultäten vorgestellt, die zur Nachahmung einladen sollen. Zudem wird in diesem Kapitel eindrücklich belegt, dass familienfreundliche Maßnahmen betriebswirtschaftliche Einsparpotentiale und positive ökonomische Kosten-Nutzen-Effekte bewirken und nicht – wie oft fälschlicherweise vermutet – Kosten verursachen.

Im **Kapitel 7 „Ambulanter Sektor: Familienfreundlicher Arbeitsplatz“** wird insbesondere darauf hingewiesen, dass bereits einzelne Gemeinden wenigstens für die Wochenenden und die Feiertage Notdienstzentralen/Bereitschaftsdienstzentralen bereit halten, in denen Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst ihren Dienst in Schichten verrichten und damit die Präsenzpflcht der Niedergelassenen übernehmen. In diesen Regionen ist ein ungestörtes Pri-

vatleben an den Wochenenden und Feiertagen möglich. In den Notdienst- bzw. Bereitschaftsdienstzentralen können die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte selbst Dienste übernehmen, müssen dies aber nicht. Meist werden sie dann nur noch für Hintergrunddienste am Wochenende und an Feiertagen eingeteilt, was umso seltener der Fall ist, je größer die Vertretungsgruppe ist. Es ist sogar möglich, sich von diesen Hintergrunddiensten befreien zu lassen, indem andere Niedergelassene diese Hintergrunddienste übernehmen und dafür einen bestimmten, von der Gemeinschaft selbst festgelegten Bonusbetrag erhalten. Somit ist es möglich, die eigene vertragsärztliche Präsenzpflicht lebensphasenorientiert anzupassen und damit die Lebensqualität im Gleichgewicht zu halten.

Im **Kapitel 8 „Ambulanter Sektor: Kinderbetreuungsmöglichkeiten“** wird festgestellt, dass Kinderbetreuung für Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich nach wie vor überwiegend individuell organisiert werden muss. Die verschiedenen Modelle der Betreuung durch Tagesmütter – sei es im eigenen Haushalt oder im Haushalt einer Tagesmutter – sind sicherlich die Möglichkeit der ersten Wahl. Für Arztpraxen, Ärztehäuser oder Medizinische Versorgungszentren, in denen mehrere Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal mit Elternpflichten tätig sind und damit die Betreuung mehrerer Kinder sichergestellt werden muss, bietet sich möglicherweise sogar ein Zusammenschluss der dort tätigen Erziehungsberechtigten an.

Das **Kapitel 9 „Familienbewusste Unternehmensführung: Den eigenen Weg finden“** legt besonderes Gewicht auf die Vorstellung von praktischen Umsetzungskonzepten zur Familienfreundlichkeit. Es wird das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ vorgestellt, dass durch gezielte Informationen bei der Umsetzung familienfreundlicher Strukturen im Unternehmen behilflich ist und den Erfahrungsaustausch zwischen den Unternehmen fördert.

Im **Kapitel 10 „Lokale Bündnisse für Familie: Bessere Chancen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf“** wird dargelegt, dass die Bündnisse sich an den unmittelbaren Bedürfnissen der Menschen vor Ort in der Kommune orientieren. Die Bandbreite an Themen und Aufgaben ist groß. Lokale Bündnisse sind Kontaktplattform und Umsetzungsmotor für Vereinbarungen, Maßnahmen und konkrete Projekte. In Lokalen Bündnissen für Familie arbeiten daher Politik und Verwaltung, Wirtschaft und Gewerkschaften, Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken, freie Träger, soziale Einrichtungen, Kirchengemeinden und Initiativen gemeinsam daran, Rahmenbedingungen für Familien vor Ort konkret und ergebnisorientiert zu gestalten. Eine eindrucksvolle Erfolgsbilanz bilden bundesweit über 600 Lokale Bündnisse und etwa 5.200 Projekte für mehr Familienfreundlichkeit. Mehr als 13.000 institutionelle Akteure, dar-

unter 5.000 Unternehmen und eine Vielzahl von Kliniken und Ärzten sind in Lokalen Bündnissen engagiert.

Im Kapitel 11 „berufundfamilie – Zertifizierung von familienfreundlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen“ wird das Zertifizierungsinstrument für familienfreundliche Einrichtungen audit berufundfamilie vorgestellt, das seit über einem Jahrzehnt existiert. Die berufundfamilie gGmbH wurde 1998 von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung gegründet, um alle Aktivitäten der Stiftung im gleichnamigen Themenfeld zu bündeln. Ihr zentrales Angebot an Arbeitgeber ist das audit berufundfamilie – ein strategisches Managementinstrument, welches maßgeschneiderte, gewinnbringende Lösungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie bereithält. Die Liste der zertifizierten Unternehmen ist im Internet einsehbar. Es haben sich immerhin 80 Unternehmen in der Gesundheitsbranche und 108 Hochschulen zertifizieren lassen.

Im Kapitel 12: „Fazit und Ausblick“ werden weitere Lösungsansätze aufgeführt. Es wird festgestellt, dass es der Initiative der Politik, der Unternehmen und der ärztlichen Selbstverwaltung bedarf, um Familienfreundlichkeit für Ärztinnen und Ärzte flächendeckend einzuführen.

Für den Aufbau von Rahmenbedingungen, die Beruf und Familie vereinbaren lassen, wird eine gesetzliche, initiativ und finanzielle Unterstützung durch die Politik notwendig. Es müssen flexible, verlässliche und familienfreundliche Arbeits- und Teilzeitmodelle regelhaft und flächendeckend etabliert werden. Ebenso muss die Vereinbarkeit durch Flexibilität und Planbarkeit von Arbeitszeit sichergestellt werden. Die finanzielle Ausstattung von Universitäten und Lehrkrankenhäusern muss erhöht werden zum Aufbau und Erhalt von familienfreundlichen Strukturen für die Ausbildung der Medizinstudentinnen und Medizinstudenten, für die Weiterzubildenden, für die wissenschaftlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie für weiteres Personal. Auch die finanziellen Mittel für Krankenhäuser und andere Institutionen müssen erhöht werden, um familiengerechte Strukturen insbesondere für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, die sich in Weiterbildung befinden, sowie für Fachärztinnen und Fachärzte. Die kommunalen familienfreundlichen Infrastrukturen müssen durch u. a. finanzielle Unterstützung für die in ambulanten Praxen, Medizinischen Versorgungszentren etc. tätigen Ärztinnen und Ärzte gestärkt werden. Dabei sind insbesondere die spezifischen Erfordernisse in ländlichen Gebieten im Bezug auf bedarfsgerechte familienfreundliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Zudem ist eine generelle Einrichtung und Vorhaltung von Ganztagschulen sowie eine ausreichende Anzahl von Krippen-, Kindergarten- und Hortplätzen anzustreben.

Auch die Übernahme von vorbildlichen und bewährten Konzepten aus dem Ausland, zum Beispiel aus Skandinavien, muss vorangetrieben werden.

Arbeitgeber sowie Führungskräfte in der Gesundheitsbranche müssen Familienfreundlichkeit als Teil der Unternehmenskultur verstehen. Nachhaltige Verankerung familienfreundlicher Strukturen erfordert die Erarbeitung eines systematischen Gesamtkonzepts, das sukzessive umgesetzt werden muss. Ferner sollen Wiedereinstiegs- und Kontakthalteprogramme zur Stärkung der Mitarbeiterbindung während der Elternzeit und zur Steigerung der Rückkehrerquote vorgehalten werden und Maßnahmen wie aktive Beratung, Angebot von haushaltsnahen Dienstleistungen, Gewährung von Sonderurlaub aus familiären Gründen oder Tagesmutter-service sollten zur Unterstützung angeboten werden.

Das Engagement der ärztlichen Selbstverwaltung soll sich in allen Bereichen von Ausbildung und ärztlicher Berufstätigkeit verstärkt auf die Aspekte „Wertschätzung von Familienkompetenz“ und „Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben“ ausrichten und weiterhin für eine familienfreundliche und gerechte Medizin eintreten. Das Instrument der Führungskompetenz ist mit Hilfe des Curriculums „Ärztliche Führung“ weiter auszubauen und zu stärken. Die Kongress- und Gremienkultur der ärztlichen Organisationen ist zu überprüfen, die bisher dazu führt, dass nur selten ein Wochenende dem Familienleben zur Verfügung steht. Die Weiterbildungsordnung sollte – soweit fachlich, sachlich und europarechtlich möglich – so weiterentwickelt werden, dass die Vereinbarkeit auch mit mehreren Kindern für ärztlich tätige Eltern gewährleistet ist. Auch ist weiterhin Versorgungsforschung erforderlich, wie es auch der „Report Versorgungsforschung“ der Bundesärztekammer deutlich macht.

Das **Kapitel 14** beinhaltet „**Checklisten/Anforderungsprofile für familienfreundliche Einrichtungen**“, die auf die besonderen Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus: Checkliste „Das familienfreundliche Krankenhaus“, in der Niederlassung: Checkliste „Die familienfreundliche Niederlassung“ und von Studierenden: Checkliste „Medizin studieren mit Kind“. Die Anwendung dieser Checklisten macht Familienfreundlichkeit in diesen Einrichtungen und in den Kommunen transparent. Ärztinnen und Ärzte können diese Checklisten nutzen, um den für sie geeigneten Arbeitsplatz zu identifizieren, an dem Familie und Beruf gut vereinbar sind. Arbeitgeber können anhand der Checklisten überprüfen, ob sie für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bewusst und aktiv fördern. Wenn sie dies etabliert haben, haben sie deutliche Standort- und Wettbewerbsvorteile, insbesondere wenn es darum geht, qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen und an ihr Klinikum zu binden.

Im **Kapitel 15 „Krankenhäuser mit familienfreundlichen Einrichtungen“** werden Krankenhäuser aus allen Bundesländern gemäß ihren Angaben vorgestellt, die bereits Kinderbetreuung für drei verschiedene Altersgruppen vorhalten: bis 3 Jahre, bis 6 Jahre und bis 10 Jahre.