

Das sind Beispiele die Mut machen aber leider noch nicht die Lebenswirklichkeit in deutschen Kliniken abbilden. Warum wohl machen viele junge Ärztinnen und Ärzte, die mit viel Elan und großem Arbeitseinsatz ihr Studium erfolgreich beendet haben, einen großen Bogen um das Krankenhaus? Es sind auch die in unseren Kliniken zum Teil unzumutbaren Arbeitsbedingungen, die es unseren Kolleginnen und Kollegen erschweren, Familie und Beruf in Einklang zu bringen. Das wirkt abschreckend. Mittlerweile können wir Ärztinnen und Ärzte uns kaum mehr vorstellen, dass sich an diesen oft miserablen Arbeitsbedingungen noch etwas ändert. Im Gegenteil: Nach dem gerade vorgelegten Gesundheitsreport der Bundesärztekammer befürchtet mehr als die Hälfte der Mediziner, dass die Attraktivität des Arztberufes weiter abnehmen könnte. Das ist in Zeiten des Ärztemangels ein alarmierender Befund.

Das vorliegende Buch gibt die Richtung vor, in die wir gehen müssen, um junge Medizinabsolventen wieder für die Patientenversorgung zu begeistern. Mittlerweile wissen wir dabei auch die Politik auf unserer Seite. Dass es sich Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler nicht nehmen ließ, mit uns dieses Handbuch vorzustellen, belegt, welchen Stellenwert er dieser Thematik bei-

misst. Außerdem hat die Bundesregierung angekündigt, im kommenden Jahr nicht nur die ärztliche Bedarfsplanung neu gestalten zu wollen, sondern auch Anreize für Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in der Patientenversorgung zu setzen. Wir unterstützen dabei die Politik nach Kräften. Hand in Hand arbeiten wir schon jetzt mit dem Gesundheitsminister an Konzepten, wie wir die Attraktivität des Arztberufes fördern können. Gemeinsam wollen wir verhindern, dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen in die Situation geraten, zwischen Kind und Karriere entscheiden zu müssen - nicht zuletzt deshalb, weil eine Gesellschaft des langen Lebens beides braucht, Kinder und hoch motivierte Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis.



Dr. Frank Ulrich Montgomery
Vizepräsident der Bundesärztekammer

Kurzfassung

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

Zielgruppe: Dieses Handbuch ist vor allem an Medizinstudierende sowie an junge Ärztinnen und Ärzte gerichtet, die im Sinne der Work-Life-Balance Studium beziehungsweise Beruf und Familie miteinander vereinbaren möchten. Aber es ist auch hilfreich für Personalverantwortliche von Krankenhäusern, Universitätskliniken, medizinischen Versorgungszentren, Praxen und Kommunen, welche 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 wie vielen Bereichen es noch weiterer kreativer Umsetzung bedarf.

In der **Einleitung** wird darauf hingewiesen, dass wir in der Bundesrepublik Deutschland einen zunehmenden Ärztemangel haben, obwohl ausreichend viele Studierende im Fach Humanmedizin starten. 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. Wir stehen in der Medizin vor einem 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 Vätern 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 stellen. Jeder neunte Arbeitsplatz in Deutschland ist inzwischen in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Es besteht aber eine man-

gelnde Wertschätzung gegenüber den Leistungserbringern. Die Vernachlässigung des Faktors Mensch im Gesundheitswesen manifestiert sich in einer stetig sinkenden Zufriedenheit sowohl auf Seiten der Patienten als auch auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte, mit der Folge von ärztlicher Unterversorgung in der Fläche und Engpässen bei der Besetzung von Weiterbildungsstellen auch in den Krankenhäusern der Ballungsgebiete. Die Bundesärztekammer hat 2007 ein Curriculum „Ärztliche Führung“ herausgegeben, mit dem neue Impulse für die Entwicklung ärztlicher Führungskräfte gegeben werden. 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), 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 Fami-

lie 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 – gekennzeichnet vom Anspruch an eine fast permanente berufliche Verfügbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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. Ferner 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 Privatleben 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 Präsenzpflcht 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, das 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 sich die Bündnisse 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, darunter 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 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.

Die Initiative „Lokale Bündnisse für Familie“, das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ sowie das „audit berufundfamilie“ werden begrüßt. Für den Aufbau von Rahmenbedingungen, die Beruf und Familie vereinbaren lassen, wird eine gesetzliche 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. Eine Erhöhung der finanziellen Ausstattung

von Universitäten und Lehrkrankenhäusern 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 muss vorgesehen werden, ebenso eine Erhöhung der finanziellen Mittel für Krankenhäuser und andere Institutionen, um familiengerechte Strukturen insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, sowie für Fachärztinnen und Fachärzte zu schaffen und zu unterhalten. 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 qualitativ hochwertigen 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 Unterstützungsangebote, wie aktive Beratung, Angebot von haushaltsnahen Dienstleistungen, Gewährung von Sonderurlaub aus familiären Gründen oder Tagesmutter-service angeboten werden.



Vorstellung des Handbuchs der Bundesärztekammer „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte – Lebensqualität in der Berufsausübung“ im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin: Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, Frau Dr. Annegret Schoeller, Herr Dr. Frank Ulrich Montgomery (v.l.n.r.)

Das Engagement der *ärztlichen Selbstverwaltung* soll sich in allen Bereichen der 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 genderechte 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 Ärzte eingehen 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. □

Dr. Annegret Schoeller