

Die Quadratur des Kreises?

von Bülent Erdogan-Griese

Sommer 2024: An den nordrheinischen Kliniken herrscht nicht nur jahreszeitbedingt eitel Sonnenschein. In einer enormen Kraftanstrengung haben sich die 180 Krankenhäuser im Rheinland in den vergangenen Jahren zu den familienfreundlichsten Arbeitgebern der Republik gemausert, haben Kitas und Kinderhorte mit langen Öffnungszeiten eingerichtet, elektronische Arbeitszeitkonten, variable Arbeitszeitmodelle, lange Wochenenden, Sabbaticals und auch den Schichtwechsel während Operationen eingeführt. Die Weiterbildung ist strukturiert und kann von den angehenden Fachärztinnen und -ärzten problemlos auch in Teilzeit absolviert werden, Forschungstätigkeit erfolgt in der Regelarbeitszeit. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit hat sich dem von den rheinischen Kliniken einst zum Vorbild genommenen schwedischen Modell angenähert. Der von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen entwickelte, ISO-zertifizierte „Familien-Kompass“ ist Bestandteil jedes Chefarztvertrages. Eine Frucht dieser Entwicklung: Inzwischen nehmen mehr Ärzte als Ärztinnen die Elternzeit von 24 Monaten, jede zweite leitende ärztliche Position wird von einer Frau besetzt – und Vakanzen können im Rheinland schneller neubesetzt werden als im Rest der Republik.

Zwischen dem gerade vorgestellten Szenario und der aktuellen Situation an den Kliniken in Deutschland klafft eine riesige Kluft. Und auch die Belastung in der Niederlassung wird mit nackten Zahlen, etwa der, wonach viele Haus- und Fachärzte bei vollem unternehmerischem Risiko und einer planwirtschaftlich anmutenden Regelungsdichte auf 50 und mehr Wochenstunden kommen, nur unvollständig beschrieben. Willkommen also in der Realität, im Hier und Heute, im Jahr 2014.

Entsprechend umfangreich war folglich auch der Katalog der Forderungen, der auf dem inzwischen 5. *Rheinischen Ärztetag* im Februar in Düsseldorf von den Referenten vorgetragen wurde. 200 Ärztinnen und Ärz-

te waren ins Haus der Ärzteschaft gekommen, um sich an einem sonnigen Samstag auszutauschen, wie Privatleben, Familie und Arztberuf künftig besser miteinander in Einklang gebracht werden können – oder ob dies der Quadratur des Kreises gleichkommt.

Diesem Bild aus der Geometrie nahm sich Privatdozentin Dr. Claudia Borelli von der Ludwig-Maximilians-Universität München an. Selbst Mutter, berichtete Borelli von den alltäglichen Problemen von Ärztinnen als Eltern: Was zum Beispiel, wenn das Kind „halbkrank“ ist, es also nicht in die Kita darf, aber ansonsten noch recht aktiv und besondere Aufmerksamkeit benötigt? In solchen Fällen laufen auch Angebote bereits heute vorbildlicher Arbeitgeber ins Leere. Eine weitere Frage, die Borelli stellte: Können Kinder zum Beispiel in einem Hort während der Betreuung dort auch ihre Hausaufgaben erledigen, sodass die Familie abends gemeinsam Freizeit hat?

Insgesamt sei es für Eltern schwierig, beide Karrieren in gleicher Intensität voranzutreiben, sagte Borelli: „Meist muss man einer der beiden den Vorrang geben.“ Das A und O für jene, die Karriere und die Familie vereinbaren wollen, sei die Achtzig-Prozent-Regel nach Vilfredo Pareto, appellierte Borelli an ihre Kolleginnen, nicht gleichzeitig das vor allem in Westdeutschland propagierte „Mutter-Ideal der Fünfzigerjahre“ mit den Anforderungen an die „Business-Frau“ unserer Tage leben zu wollen.

Vor allem Akademikerinnen im Westen der Republik entschieden sich häufig dazu, keine Kinder zu bekommen, sagte Privatdozentin Dr. Ulrike Schulze vom Universitätsklinikum Ulm. Neben ungünstigen Vereinbarkeitsbedingungen spiele hierfür auch das bereits erwähnte Leitbild der „guten Mutter“, die zu ihrem Kind gehöre, eine wesentliche Rolle. Einer Auswertung von Bund und Ländern zufolge erreichte die Kinderlosenquote im Jahr 2012 bei westdeutschen Akademikerinnen im Alter zwischen 45 und 49 Jahren 30 Prozent. Als zeitweise allein erziehende Mutter habe sie



die Erfahrung machen müssen, dass ihre Liebe für ihren Beruf von ihrem Sohn in dessen erster Lebensphase als Kränkung empfunden wurde, sagte Schulze. Sie habe trotz Kind habitlieren können, weil ihr Chef sie dabei unterstützt habe.

Dr. Christian H. Köhne, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung und Leiter der Stabsstelle Medizin des Medizinischen Zentrums der Städteregion Aachen GmbH, schilderte seine beruflichen Erfahrungen, die er als dreifacher und alleinerziehender Vater gemacht hat. Ärgerlich sei für ihn als junger Klinikarzt zum Beispiel die reine Fixierung auf Anwesenheit gewesen. Ein Oberarzt habe ihm nach einer Prämedikationsvisite einmal gesagt: „Schau mal, der Kollege bleibt viel länger und ist engagiert, und du willst schon nach Hause?“ Dabei habe der Oberarzt die unterschiedlich ausgeprägte Leistungsbereitschaft unter den Kollegen während der Visite nicht gewürdigt. Eine solche Anwesenheitskultur aber werte die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten ab, die Teilzeit arbeiten. Die Folge laut Köhne: „Wer als Teilzeitkraft erfolgreich sein will, muss in 30 Stunden mehr leisten als jemand, der 50 Stunden im Betrieb ist.“

Köhne kritisierte, dass Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildungsabschnitte in Teilzeit absolvieren möchten, dieses bei der Ärztekammer Nordrhein vorher anmelden und auch begründen müssen. „Warum muss man sich überhaupt rechtfertigen?“ Auch der Passus der Weiterbildungsordnung, dass die Teilzeitweiterbildung „hinichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen“ müsse, suggeriere, dass diese gegenüber einer Weiterbildung in Vollzeit weniger wertvoll sei.

Gleich in doppelter Hinsicht experimentierfreudig ist Raphael Schwirtz: Zum einen hat er als inzwischen dreifacher Vater viele unterschiedliche Wege ausprobiert, Familie und Beruf zu leben. Zum anderen ist er der derzeit bundesweit wohl einzige Väterbeauftragte einer Uniklinik. Männer sähen sich traditionell in der Rolle des Ernährers, sagte Schwirtz. Zunehmend nähmen sie auch die Rolle an, aktiv an der Erziehung teilzunehmen. Viele Kollegen treibe die



Fotos von li. nach re.:
Monkey Business-Fotolia.com, Tetra,
Juice Images-Fotolia.com,
detailclick-Fotolia.com

Sorge um, mit dem Wunsch nach mehr Zeit für die Familie einen Karriereknick zu erleiden oder nicht mehr genug zu verdienen, um den Lebensstandard, nun mit einem oder mehreren Kindern bei gleichzeitigem Verdienstausschlag der Partnerin, zu halten.

Seit 2010 berät Schwiertz an der Uniklinik Essen zum Beispiel über die Elternzeit, stellt seinen Kollegen Fortbildungsangebote während dieser Auszeit oder das Wiedereingliederungskonzept der Klinik nach der Familienphase vor. Simpel und doch pfiffig: Ärztinnen und Ärzte können an der Uniklinik aus der Kantine auch Essen für die Familie mit nach Hause nehmen. Entscheidend für die Vereinbarkeit, so Schwiertz, sei ein familienbewusstes Verhalten von Führungskräften: Nur wenn diese den Wunsch ihrer Kollegen, Beruf und Familie in Balance zu bringen, respektierten und aktiv unterstützten, könnten Instrumente wie die Elternzeit nachhaltig wirken.

Von den Bedürfnissen einer neuen Medizinergeneration berichtete Friederike Jahn Koordinatorin des Projekts „Freundliebe – Für Freunde und Familie“ der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Ihre Generation, die sogenannte Generation Y der in der zweiten Hälfte der 1980er geborenen Jungen und Mädchen, sei weltoffen, selbstbewusst und ehrgeizig, wolle Verantwortung übernehmen, lebe den Teamgeist und habe eine gute medizinische Ausbildung genossen. Entsprechend anspruchsvoll sei ihre Generation, wenn es um die Bedingungen für eine kurative Tätigkeit in Klinik oder Praxis geht: So seien flache Hierarchien, Feedback und Coaching, Zeit für Hobbies, Freunde und Familie, moderne Arbeitszeitmodelle und die Bereitschaft von Vorgesetzten, auf Fragen konstruktive und respektvolle Antworten zu geben, für sie und ihre Kommilitonen essentiell. Und zu den Ansprüchen ihrer Generation gehöre es eben auch, den Arztberuf, Notfälle und besondere Situationen ausgenommen, wie Menschen in anderen Berufen auch im Tagesrhythmus von acht Stunden ausüben zu können, führte Jahn aus.

Die enorme Zahl von circa 500 Informationspflichten von Praxischefs hat der Nationale Normenkontrollrat (NKR) ermittelt, wie Staatssekretär a. D. Wolf-Michael

Catenhusen, Stellvertretender Vorsitzender des NKR, auf dem Symposium ausführte. Er leitet beim NKR das Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“. Ein Problem sei, „dass sich bestimmte Informationen, die Ärzte an Dritte weitergeben müssen, überlappen“. Der NKR soll die Bundesregierung beim Abbau von Bürokratie beraten. „Wir haben in Deutschland eine starke Regulierungsintensität in der Selbstverwaltung, im Gesundheitswesen in besonderer Weise“, sagte er. Catenhusen geht davon aus, dass die finanziellen Lasten durch Bürokratie im Milliardenbereich liegen. Die größten Ärgernisse für Ärzte seien die Folgedokumentation im DMP Diabetes mellitus Typ 2, die Dokumentation von ambulanten Op, die Dokumentation der Aufbewahrung und Aufbereitung von Medizinprodukten sowie das Formular 4 (Krankenhaustransport).

Dr. Christiane Friedländer, seit 1980 in Neuss als HNO-Ärztin niedergelassen, berichtete von ihren Strategien, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. So habe sie sich für eine Facharztlaufbahn entschieden, um möglichst wenig Hausbesuche machen zu müssen. Als positiv habe sich auch ihre Entscheidung erwiesen, Praxis und Wohnung in einem Haus zu vereinen. „Das hat sehr viel Zeit und Energie gespart“, sagte die dreifache Mutter, die gemeinsam mit der Moderatorin des 5. Rheinischen Ärztetags, Dr. Christiane Groß, den Ausschuss „Ärztlicher Beruf und Familie, Ärztegesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein leitet. Als ihre eigene Arbeitgeberin sei sie auch zeitlich fast immer in der Lage gewesen, spontan auf private Anlässe zu reagieren. Auch sei es ihr in der Niederlassung möglich gewesen, während der schweren und zum Tode führenden Erkrankung ihres Mannes an dessen Seite zu sein. Insgesamt könne sie empfehlen, über eine Tätigkeit in Einzelpraxis als Berufslaufbahn ernsthaft nachzudenken.

Dr. Arndt Berson, Hausarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Kempen, be-

tonte ebenfalls die Vorteile, die die Tätigkeit als eigener Chef, bei aller Verantwortung und zeitlichen Belastung, mit sich bringt. Zwar erreiche er die übliche Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden oft bereits nach drei Tagen. „Auch ich hätte manchmal gern mehr Freizeit“, so Berson. Mit der Anstellung einer zusätzlichen Kollegin wollten seine Praxispartnerin und er nun aber die Option erhalten, wenigstens einen Nachmittag in der Woche frei zu nehmen. Dennoch bereue er die Niederlassung nicht. „Ich habe schätzen gelernt, welche Gestaltungsmöglichkeiten man als eigener Chef hat“, sagte das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein.

„Das hat sehr viel Zeit und Energie gespart“

Die Neusser HNO-Ärztin Dr. Christiane Friedländer zu ihrer Entscheidung, Praxis und Wohnung unter einem Dach zu vereinen

Die Lösung, die Arbeit und ihr erstes Kind unter einen Hut zu bringen, bestand für die Hausärztin Dr. Raphaela Schöfmann in der Hilfe ihrer Mutter. Sie übernahm in den ersten beiden

Lebensjahren die Betreuung, während Schöfmann in der Klinik arbeitete. Eine weitere Strategie: Statt den Facharzt für Innere Medizin anzustreben, entschied sich die seit 2009 in Kempen angestellte Allgemeinärztin dafür, ihre Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu absolvieren, um möglichst schnell in einer Praxis geregelte Arbeitszeiten zu haben, ohne die in Kliniken üblichen Dienste. „Als angestellte Ärztin kann ich mich fast nur auf die ärztliche Tätigkeit konzentrieren“, zog die inzwischen dreifache Mutter eine positive Bilanz.

Michael Lachmund, angestellter Radiologe am MVZ RNR am Sana-Klinikum Remscheid, äußerte Motive, die bisher in Einzelniederlassung tätige Kollegen für eine Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum anführten: dazu zählen der Wunsch nach Aufgabe der unternehmerischen Tätigkeit und Abgabe des Investitionsrisikos, nach Reduktion der zeitlichen Belastung mit Führungsverantwortung oder der Wunsch nach der Tätigkeit im Team. Für Kollegen, die aus der Klinik in ein MVZ wechseln, stelle nach der stationären Tätigkeit nun jene im ambulanten Umfeld oft eine Bereicherung dar, sagte Lachmund.