

ZUM THEMA

Umfrage zur Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf

ÄKBV-Ausschuss verschickt Fragebogen an
Münchener Ärztinnen und Ärzte

Im vergangenen Jahr wurde beim Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV) der Ausschuss „Familie und Beruf“ eingerichtet, der untersuchen soll, wie gut eine Arzttätigkeit in Klinik oder Praxis derzeit in München mit einem Familienleben vereinbar ist – und welcher Bedarf zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit des Arztberufes konkret besteht. Als ersten Schritt hat der Ausschuss in den vergangenen Monaten einen Fragebogen erarbeitet, der den Ist-Zustand der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei angestellten und selbstständigen Ärzten in München klären soll. Der Fragebogen wird ab Montag an eine zufällig ausgewählte repräsentative Stichprobe von Münchener Ärztinnen und Ärzten im Alter bis 55 Jahren verschickt. Die MÄA sprachen mit der Ausschussvorsitzenden, Dr. Meike Lauchart, und mit dem Ausschussmitglied Dr. Philipp Ascher über die Inhalte des Fragebogens und über die Ziele der Umfrage.

Frau Dr. Lauchart, 1800 Münchener Ärztinnen und Ärzte bekommen in den nächsten Tagen den „ÄKBV-Fragebogen zur Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf“ zugeschickt. Sie wünschen sich, dass möglichst viele Befragte mitmachen. Wie lange dauert es denn, den Fragebogen auszufüllen?

Lauchart: Das dauert etwa zehn Minuten. In unseren Testläufen haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Fragebogen sehr gerne ausgefüllt, da die meisten Fragen sehr konkret sind und sich an Situationen orientieren, die Ärztinnen und Ärzte, die Kinder haben, nur zu gut kennen.

Welche Informationen möchten Sie über den Fragebogen erhalten?

Lauchart: Wir fragen zunächst die demografischen Daten ab. Außerdem geht es um die aktuelle berufliche Situation der befragten Ärztinnen und Ärzte. Sind sie im Moment berufstätig? Wie viele Stunden arbeiten sie? Leisten sie Nachtdienste und Wochenenddienste? Wie viel arbeiten Partner oder Partnerin? In einem weiteren Unterpunkt stellen wir Fragen zur Planung der beruflichen Laufbahn. Welche Rolle spielt dabei die Familie? Möglicherweise verzichtet man wegen der Karriere auf Kinder oder man verzichtet auf eine Karriere, weil man Kinder bekommt. Wir möchten auch wissen, ob und wie viele Ärzte wegen der Familienplanung ihren Arbeitsplatz wechseln oder möglicherweise auf eine Niederlassung verzichten. Der umfangreichste Teil des Fragebogens befasst sich dann mit Wünschen und Realitäten am Arbeitsplatz: Wie groß ist die Arbeitsbelastung? Funktioniert die Kinderbetreuung? Gibt es an der Arbeitsstätte eine familienfreundliche Unternehmenskultur? Zum Schluss fragen wir noch, inwieweit die Maßnahmen be-



Dr. Meike Lauchart, Vorsitzende des ÄKBV-Ausschusses Familie und Beruf, ist als Fachärztin für Anästhesiologie in der Klinik angestellt. Sie hat zwei Kinder im Alter von zwei und vier Jahren. Dr. Philipp Ascher, Vorstandsmitglied des ÄKBV, ist als Facharzt für Innere Medizin in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Er hat zwei Kinder im Alter von sechs und neun Jahren.

kannt sind, die die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bereits zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit im Bereich der Niedergelassenen ergriffen hat. Außerdem möchten wir wissen, welche Maßnahmen die Befragten sich möglicherweise vom ÄKBV erhoffen. Mit Familie meinen wir im Übrigen nicht nur Kinder und deren Betreuung, sondern ebenso pflegebedürftige Angehörige. Auch zu diesem Thema sind Fragen enthalten.

Warum beschäftigt sich der ÄKBV jetzt erstmals explizit mit diesen Fragen? Ist „Familie und Beruf“ einfach ein Modethema der heutigen Zeit?

Lauchart: In der Gesellschaft, aber auch im medizinischen Bereich, wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu einem immer drängenderen Thema. Die Medizinstudenten und die Berufsanfänger sind inzwischen in der Mehrzahl Frauen. Bevor ich Kinder hatte, war mir gar nicht so klar, wie schwierig es ist, Familie und Beruf zu ver-

einbaren. Dabei arbeite ich als angestellte Anästhesistin in einem Bereich, in dem es noch ganz gut geht. Aber auch ich muss kämpfen, um alles organisiert zu bekommen, wenn meine berufliche Entwicklung nicht völlig zum Stillstand kommen soll. Ein kleiner Knick ist nach zwei Babypausen von jeweils einem Jahr sowieso schon da.

Herr Ascher, haben Sie es da als Mann leichter?

Ascher: Ich denke, dass das klassische Familienbild ausgedient hat, wo die Väter zweimal in der Woche bei ihrer Familie vorbeischaun, um zu sehen, wie es den Kindern geht. Auch die Väter wollen heute für ihre Kinder da sein. Und wenn sie sich für die Kinder fest einplanen lassen, merken sie, wie zerrissen sie sind zwischen den Bedürfnissen der Patienten und den Bedürfnissen der Familie. Kinder brauchen Zuverlässigkeit und können sich nicht einfach zeitlich verschieben lassen. In der Praxis sagen mir die Patienten zwar, dass sie sehr großes Verständnis dafür haben, dass sich der Arzt/die Ärztin um die Kinder kümmern möchte. Aber wenn sie dann außerhalb der Praxiszeiten nicht erreichbar sind, gehen diese Patienten dann nicht zum Bereitschaftsdienst, sondern suchen sich doch lieber einen anderen Arzt.

Welche Hypothese liegt dem Fragebogen zugrunde? Glauben Sie, dass der Arztberuf besonders schlecht mit dem Familienleben zu vereinbaren ist?

Ascher: Mit dem Fragebogen wollen wir herausfinden, welche konkreten Belastungsfaktoren es für Münchener Ärztinnen und Ärzte mit Kindern gibt. Wir möchten herausarbeiten, welche spezifischen Probleme im Rahmen der ambulanten Versorgung auftreten und was die spezifischen Prob-

leme in der stationären Versorgung sind. Zum Beispiel haben wir den Verdacht, dass die Ärzte, die uns heute fehlen, uns unter Umständen auch deswegen fehlen, weil es für Weiterbildungsassistenten nicht genug Kinderbetreuung gibt, und deswegen die Weiterbildung frühzeitig abgebrochen werden muss oder nicht zu dem ursprünglich angestrebten Berufsziel führt. Ich kenne in meinem persönlichen Umfeld selbst einige solcher Fälle. Nach meinen Erfahrungen ist es in den Kliniken nicht gern gesehen, wenn man wegen der Familie nur eingeschränkt verfügbar ist. Weiterbildungsassistentinnen, die pünktlich gehen, weil sie ihre Kinder vom Kindergarten abholen müssen, haben einen schweren Stand. Mit dem Fragebogen wollen wir klären, ob das ein allgemeines Problem ist. Dann hätten wir einen klaren Hinweis, dass sich in den Kliniken die Dinge ändern müssen, damit die Kolleginnen und Kollegen ihre Facharztziele erreichen und ihre Karriereziele verwirklichen können, auch wenn sie sich eine Zeitlang der Familie gewidmet haben.

Lauchart: Dass es zu wenig Kinderbetreuungsplätze zu flexiblen Zeiten gibt, ist sicherlich das eine große Problem, das betrifft aber nicht nur Ärzte. Eine andere wichtige Sache ist die Familienfreundlichkeit des Arbeitsplatzes und die Erwartung von Arbeitgebern und Patienten. Ich habe den Eindruck, dass von Ärzten erwartet wird, dass sie nicht nur 100 Prozent, sondern 150 Prozent arbeiten. Ungeplante Mehrarbeit wird als selbstverständlich angesehen. Für mich ist der Zeitdruck morgens und nachmittags im Moment die größte Belastung. Typische ärztliche Arbeitszeiten passen oft nicht zu Öffnungszeiten von Betreuungseinrichtungen, und auf beiden Seiten tut sich zu wenig. Unsere Kindertagesstätte hat genau acht Stunden geöffnet, da wird es vor und nach der Arbeit schon sehr eng. Andere Ärztinnen und Ärzte empfinden möglicherweise andere Dinge als gravierender, zum Beispiel die Sorge um geringe Aufstiegschancen. Auch das wollen wir mit dem Fragebogen herausfinden.

Ist in den vergangenen Jahren nicht schon einiges in puncto Familienfreundlichkeit passiert? Es gibt doch inzwischen sogar Kliniken, die als „familienfreundlich“ zertifiziert sind.

Lauchart: Um so ein Zertifikat zu erhalten, muss man nur ein Audit durchführen und sich Ziele setzen. Und schon kriegt man den Stempel. Das ist in meinen Augen fragwürdig. Natürlich werden Teilzeit-Modelle angeboten, aber es wird Ärzten auch nahegelegt, nicht in Teilzeit zu arbeiten. In der Theorie sind Chefs oft verständnisvoll. Was bei den Familien als echte Familienfreundlichkeit ankommt, ist aber sehr wenig. Ich habe den Eindruck, dass sich unsere Krankenhäuser lieber zertifizieren lassen als konkrete Maßnahmen zu ergreifen.

Ascher: Im Moment reden ja alle davon, dass Betriebe familienfreundlich sein müssen. Gelebt scheint es aber doch eher so zu sein, dass es in vielen Krankenhäusern ein Lippenbekenntnis ist. Wie viele Krankenhäuser betreiben denn eigene Kindertagesstätten? Und wenn es Kindertagesstätten gibt, wie gut sind die Chancen für die Ärztin/den Arzt, dort einen Platz für ihr Kind zu bekommen? Wie transparent sind die Vergabekriterien? Wobei ich sagen muss, dass wir gar nicht wissen, ob die Münchner Ärztinnen und Ärzte ihre Kinder überhaupt in eine Kindertagesstätte am Krankenhaus und damit von Anfang an in einen „medizinischen Mikrokosmos“ geben wollen. Möglicherweise bevorzugen sie einen öffentlichen oder kirchlichen Träger. Auch danach fragen wir in unserem Fragebogen.

Ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Niedergelassene leichter? In der Praxis ist man schließlich sein eigener Chef.

Ascher: Das ist eine der Fragen, die wir mit dem Fragebogen klären wollen. Sagen die Leute aus der Erfahrung heraus, dass das eher in der Klinik oder im ambulanten Bereich besser vereinbar ist? Auch im ambulanten Bereich gibt es spezifische Belastungsfaktoren. Man muss schauen, dass genügend Patienten kommen, dass man den Patienten einen Service bietet und dass man seinen finanziellen Verpflichtungen nachkommen kann. Was uns auch wichtig ist: Die Kassenärztliche Vereinigung hat bereits Maßnahmen für mehr Kinderbetreuung und eine bessere Familienfreundlichkeit ergriffen, diese Maßnahmen werden aber im Moment vorwiegend zu Kassenärzten kommuniziert. Ob man sich niederlassen möchte – ob man sich das überhaupt

zutraut –, überlegt man sich aber schon, bevor man eine Kassenzulassung hat. Deswegen haben wir den Verdacht, dass viele Klinikärzte, die sich niederlassen könnten, diese Maßnahmen gar nicht kennen. Auch das fragen wir ab.

Bekommen Niedergelassene und Klinikärzte den gleichen Fragebogen oder gibt es zwei Versionen?

Lauchart: Beide Gruppen bekommen den gleichen Fragebogen und beide Gruppen sollen alle Fragen beantworten. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, weil wir auch erfahren wollen, ob es möglicherweise Wissenslücken bezüglich der Möglichkeiten der anderen Gruppe gibt. Kennen sich die Leute überhaupt aus, mit dem was die anderen machen, und wäre das eine Option für sie?

Warum ist es wichtig, dass die Münchner Ärztinnen und Ärzte, die den Fragebogen erhalten, bei der Umfrage mitmachen? Was haben sie davon?

Ascher: Ich glaube, dass die bisherigen Maßnahmen zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit vielfach ohne wirkliche Bedarfsanalysen gemacht worden sind. Es wird zwar sehr viel von Familienfreundlichkeit geredet, aber wenn es konkret wird, hat man den Eindruck, dass die Maßnahmen doch nicht durchgeführt werden oder aber, dass sie am Bedarf der Leute vorbeigehen. Die Leute, die den Fragebogen ausfüllen, hätten die Chance, ihre Wünsche und ihre Bedürfnisse mit einzugeben, um dann zu ermöglichen, dass man konkrete Abhilfemaßnahmen auch bewerkstelligen und politisch vertreten kann.

Lauchart: Wer will, dass etwas passiert, muss mitmachen. In der Zukunft wird sich das Problem ja eher verschärfen. Wenn die Rücklaufquote hoch ist, senden wir das Signal, dass das Thema den Münchner Ärztinnen und Ärzten wichtig ist. Dann könnte man sich von ÄKBV-Seite besser für mehr Familienfreundlichkeit einsetzen und für die Münchner Ärztinnen und Ärzte mehr erreichen.

Mit Dr. Meike Lauchart
und Dr. Philipp Ascher
sprach Dr. phil. Caroline Mayer

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBV unter www.aekbv.de > Münchener Ärztliche Anzeigen > MÄA-Leitartikel