



# Ärztin – Traumberuf oder Alptraum?

S. Köhler, L. Napp und R. Kaiser

Der Arztberuf hat bei der Bevölkerung seit vielen Jahren das mit Abstand höchste Berufsprestige: 70 % der Westdeutschen und 81 % der Ostdeutschen zählen laut einer aktuellen Umfrage des *Instituts für Demoskopie Allensbach* [1] den Arztberuf zu den fünf Berufen, vor denen sie am meisten Achtung haben. Als Traumberuf betrachten ihn heute aber vorwiegend nur noch junge Frauen, während ihre männlichen Kollegen andere Berufsfelder bevorzugen: Ärztin steht nach Designerin an zweiter Stelle der Berufe, die Schülerinnen sehr interessieren, Arzt bei Schülern nur an zehnter Stelle [2].

Dieser Trend spiegelt sich auch im kontinuierlich steigendem Anteil der Studentinnen bei den Studienanfängern im Fach Humanmedizin wider. Im Studienjahr 2002 waren bereits 62 % aller Studierenden im 1. Fachsemester Humanmedizin Frauen – 1990 waren es noch 20 % weniger.<sup>1</sup>

Wie aber sieht die Situation jüngerer Ärztinnen heute aus und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Zukunft?

## 1. Aktuelle Berufssituation jüngerer Ärztinnen

Hierzu wurden sowohl die relevanten Meldedaten der Landesärztekammer Hessen als auch die Ergebnisse einer repräsentativen schriftlichen Befragung bei der LÄKH gemeldeter Ärztinnen der Jahrgänge 1963 und jünger

ausgewertet.<sup>2</sup> Von den derzeit 8.771 jüngeren Mitgliedern der Landesärztekammer Hessen (bis einschließlich Geburtsjahrgang 1963)<sup>3</sup>, ist etwa die Hälfte (4.374) weiblich.

### Worin unterscheidet sich der Berufsweg von Ärztinnen und Ärzten?

Während Studium und AiP-Zeit sind kaum geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar, tendenziell brechen mehr Männer als Frauen das Studium ab [3].

Bundesweit betrug im Jahr 2002 der Ärztinnenanteil 38 %. Sie wählen bevorzugt folgende Fachgebiete: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (54 %), Kinderheilkunde (49 %), Psychotherapeutische Medizin (47 %), Haut- und Geschlechtskrankheiten (45 %), Psychiatrie (44 %), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (43 %), Anästhesiologie (40 %). In den neuen Bundesländern stehen Augenheilkunde (69 %) und Arbeitsmedizin (62 %) an erster Stelle. Dagegen sind Ärztinnen in anderen Fachgebieten, wie zum Beispiel Chirurgie (13 %) oder Urologie (8 %) unterrepräsentiert [3].

Häufig müssen sich Frauen während der Weiterbildungszeit für oder gegen Kinder entscheiden. Schon heute bleiben gemäß einer Auswertung des Mikrozensus 2001 42 % der Akademikerinnen zwischen 35 und 40 Jahren in Westdeutschland kinderlos [4]. Ärztinnen, die Kinder haben (möchten), stellt sich die Frage nach der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie. Viele von ihnen stehen für einen befristeten Zeitraum (Elternzeit) oder dauerhaft nicht oder nicht mehr in vollem Umfang (Teilzeitarbeit) für die Patientenversorgung zur Verfügung. Manche geben den Arztberuf gänzlich auf oder wandern in nichtkurative Berufsfelder ab.

Von den hessischen Ärztinnen der

Jahrgänge 1963 und jünger sind derzeit 5 % im Haushalt tätig, 6 % befinden sich in Erziehungszeit. Ein Fünftel aller Ärztinnen dieser Jahrgänge hat bereits mindestens einmal Elternzeit in Anspruch genommen – im Vergleich dazu lediglich 2 % der Ärzte – und viele der jüngeren Jahrgänge werden es noch tun.

Wie eine Befragung von fast 6.000 Krankenhausärztinnen und -ärzten in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland [5, 6] ergab, wird Teilzeitarbeit überwiegend von Frauen wahrgenommen, sowohl während der Weiterbildung als auch nach deren Abschluß. Ein Fünftel der befragten Krankenhausärztinnen, aber nur 2 % der Ärzte arbeiten in Teilzeit. Über 36 % aller in Teilzeit arbeitenden Ärztinnen haben bereits eine Weiterbildung abgeschlossen. Von den Assistenzärztinnen mit Gebietsanerkennung arbeiten knapp 37 % in Teilzeit.

Die Berufsbiographien von Ärztinnen verlaufen nicht nur diskontinuierlicher als die ihrer männlichen Kollegen, sie führen diese auch seltener in hohe und höchste Positionen: Derzeit sind nur ein Zehntel aller leitenden Positionen in Krankenhäusern von Frauen besetzt. Bei den Professorinnen beträgt deren Anteil sogar nur 6 % [3]. In der oben bereits erwähnten Befragung von Krankenhausärzten [5] gaben 14 % der Männer, aber nur 3 % der Frauen als derzeitige Dienststellung leitender Oberarzt oder Chefarzt an.

## 2. Berufsplanung von Ärztinnen mit Kindern

Die Landesärztekammer Hessen befragte kürzlich die Hälfte (n=211) aller jüngeren gemeldeten Ärztinnen, die sich in Erziehungszeit befanden oder im Haushalt tätig waren unter ande-

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt, telefonische Auskunft vom 17.10.2003; Werte für 1990: nur alte Bundesländer

<sup>2</sup> Zur Methodik der Befragung vgl.: Köhler, S. und Kaiser, R.: Junge Ärzte – Ausstieg aus der Patientenversorgung? Hessisches Ärzteblatt, 9/2003, 462-464

<sup>3</sup> Meldestatistik vom 7.10.2003



Geplante berufliche Tätigkeit nach „Familienpause“	...direkt nach Wiedereinstieg n = 93	...langfristig (5 bis 10 Jahre) n = 94
Krankenhaus	48,4 %	17,0 %
Eigene Niederlassung	12,9 %	45,7 %
Praxisvertretung, -assistentin	15,1 %	3,2 %
Behörden/Ämter	1,1 %	4,3 %
Pharmaindustrie	1,1 %	1,1 %
Sonstiges	5,4 %	2,1 %
„entweder Krankenhaus oder Niederlassung“ oder „weiß nicht“	16,1 %	26,6 %

**Tabelle 1: Kurz- und langfristige Berufsplanung derzeit nicht berufstätiger junger Ärztinnen**

rem zu ihrer weiteren Berufsplanung. 123 (60 %) auswertbare Antworten gingen ein.

#### Wiedereinstiegspläne

Die überwiegende Mehrheit (77 %) dieser Ärztinnen will nach einer Familienpause ihre ärztliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Weniger als 1 % möchte nicht mehr berufstätig sein; 4 % planen, berufsfremd zu arbeiten; der Rest ist noch unentschieden (18 %). Deutlich wird, daß nach einer Pause von mehr als fünf Jahren die Absicht, in den Arztberuf zurückzukehren, erheblich nachläßt. Sie sinkt von 85 % (Ärztinnen mit weniger als fünf Jahren Pause) auf 40 % (Ärztinnen mit fünf oder mehr Jahren Pause).

Langfristig strebt fast die Hälfte der Frauen, die nach der Familienpause wieder berufstätig werden wollen, die Niederlassung, dagegen nur knapp ein Fünftel eine Tätigkeit im Krankenhaus an. (Die Schwierigkeit, familiäre Verpflichtungen und die Arbeitsbedingungen für Krankenhausärzte in Einklang zu bringen, dürfte in diesem Zusammenhang eine sehr wichtige Rolle spielen.) Mehr als ein Viertel möchte zwar wieder in die Patientenversorgung, ist allerdings bezüglich der Details noch unentschieden (vgl. Tab. 1).

Ein „Ausstieg aus der Patientenversorgung“ in nichtkurative Berufsfelder wird relativ selten erwogen (vgl. „Behörden/Ämter“ sowie „Pharmaindustrie“ in Tabelle 1). Dies verwundert wenig, da für die befragten Ärztinnen bei ihrer Berufswahl die Kriterien

„Helfen wollen“ und „Umgang mit Menschen“ von zentraler Bedeutung waren. Diese wurden von 54 % bzw. 44 % der Befragten genannt, direkt nach „wissenschaftlich/medizinischem“ Interesse (60 %) und noch vor „interessantem/vielseitigem Tätigkeitsfeld/Beruf“ (25 %); die Punkte „Sozialprestige“ (4 %) oder „gutes Einkommen“ (4 %) spielten dagegen für die Berufswahl der von uns befragten Ärztinnen offenbar nur eine nachgeordnete Rolle.

#### Bedeutung von Teilzeittätigkeit

Angesichts der Arbeitsbelastung von Krankenhausärzten (vgl. [5]) und der fehlenden Angebote „bedarfsgerechter“ Kinderbetreuung in Deutschland (Welches Krankenhaus bietet denn eine solche entsprechend den Dienstzeiten seiner Beschäftigten an?) besteht bei vielen Ärztinnen mit Kindern der Wunsch nach einem Teilzeitarbeitsplatz. Nicht nur kurzfristig (89 %!), sondern auch langfristig – d.h. in einem Zeitraum von fünf bis zehn Jahren – strebt die überwiegende Mehrheit der befragten Ärztinnen mit Kindern, die sicher in den Arztberuf zurückkehren wollen, eine Teilzeittätigkeit an (84 %!). Ein Teil wird diesen Wunsch wahrscheinlich nicht in die Tat umsetzen können und deshalb vermutlich ganz aus dem Arztberuf ausscheiden.

### 3. Fazit und Ausblick

Der Anteil der Frauen im Arztberuf wird in den kommenden Jahren weiter steigen, aber es fehlt bisher an Initiati-

ven, die Ärztinnen mit Kindern die Arbeit im Krankenhaus erleichtern könnten. Angesichts des sich abzeichnenden Ärztemangels sollte kurzfristig insbesondere das Potential an bereits aus- und weitergebildeten Ärztinnen besser genutzt werden. D.h. es müssen Bedingungen geschaffen werden, daß solche Ärztinnen mit Kindern Familienpflichten und Berufstätigkeit leichter und flexibler koordinieren können und der Arbeitsplatz Krankenhaus für sie wieder attraktiver wird. Hierzu bedarf es sowohl geeigneter Serviceangebote (z.B. Kinderbetreuung am Krankenhaus u.ä.) als auch vermehrter, verbesserter und auch an die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Kindern angepaßter Teilzeitmodelle. Bei der derzeitigen intensiven Diskussion neuer, den Prinzipien der aktuellen Rechtsprechung des EuGH zu Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten im Gesundheitswesen entsprechender Gesetzesvorschriften, Tarifverträge und Arbeitszeitmodelle müssen auch diese Aspekte mit bedacht und berücksichtigt werden, um rasch intelligente und praktikable Lösungen für Teilzeitarbeit im Krankenhaus zu schaffen. Ferner muß Teilzeitarbeit Kinder erziehender Ärztinnen besser anerkannt und respektiert werden und darf nicht länger ein schwerwiegendes Karrierehemmnis sein.

Die Landesärztekammer Hessen setzt sich seit Jahren intensiv für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte ein, und wir möchten natürlich auch die besonderen Probleme erziehender Ärzt(e/innen) in diese Debatte einbringen. Eine zielorientierte und erfolgversprechende Interessenvertretung setzt aber zunächst einmal eine genaue Kenntnis der aktuellen Bedürfnislage voraus, und diese läßt sich wiederum nur unter Mitwirkung der Betroffenen selbst ermitteln.

**Deshalb folgende Bitte bzw. folgendes Angebot an Sie:**

**Wenn Sie selbst eine ärztliche Teilzeittätigkeit ausüben, ausgeübt haben oder**



anstreben und bei der Entwicklung eines Kriterienkataloges für einschlägige Arbeitszeitmodelle mitwirken wollen, dann melden Sie sich bitte bis zum 16. Januar 2004 schriftlich oder per E-Mail mit dem Stichwort „Teilzeitmodelle“ bei Dr. Susanne Köhler in der Landesärztekammer Hessen (Korrespondenzanschrift siehe unten! Bitte geben Sie dabei Ihre Postanschrift, Tel.-Nr. und soweit vorhanden auch Fax und/oder E-Mail an.) Wir werden dann umgehend Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

Literatur:

- [1] Allensbacher Archiv: IfD-Umfrage 7040. Allensbach 2003
- [2] Noelle-Neumann, E. u. Köcher, R. (Hrsg.): Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1988-2002, Bd. 11. Allensbach 2002, S. 209
- [3] Kopetsch, Th.: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Aufl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln 2003
- [4] Grünheid, E.: Junge Frauen in Deutschland – Hohe Ausbildung contra Kinder? BiB-Mitteilungen, 1/2003, 9-15
- [5] Kaiser, R.: Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2002
- [6] Drexler-Gormann, B. u. Kaiser, R.: Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, Hessisches Arzteblatt, 12/2002, 682-685

Korrespondenzanschrift:  
 Dr. Susanne Köhler  
 Landesärztekammer Hessen  
 Im Vogelsang 3  
 60488 Frankfurt  
 Tel. 069/97672-142  
 Fax 069/97672-224  
 E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

**Schlüsselwörter**

Junge Ärzte – Ärztinnen – Elternzeit – Wiedereinstieg – Berufsplanung – Teilzeitarbeit – Arbeitsplatz Krankenhaus

**29. Symposium für Juristen und Ärzte**

am 13./14. Februar 2004 in Berlin

Thema: **Ärztliches Berufsrecht**

**Wissenschaftliche Leitung:** PD Dr. jur. Dr. med. Christian Dierks • Professor Dr. med. Jürgen Hammerstein • Professor Dr. med. Werner Schlungbaum • Dr. med. Peter Semler • Dr. med. Udo Wolter

**Programm (Auszug):** Juristische und medizinische Experten referieren über folgende Problemfelder:

- Grundlagen des ärztlichen Berufsrechtes
- Neue Formen der ärztlichen Berufsausübung
- Arzt und Industrie

detailliertes Programm unter: [www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de](http://www.Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de)

**Anmeldeschluß:** 30. Januar 2004

**Tagungsgebühr:** bis zum 30. 1. 2004 € 100,-  
 nach dem 30. 1. 2004 € 120,-  
 incl. gastronomische Versorgung, Empfang und vollständigem Verhandlungsbericht

**Veranstalter:** **Kaiserin-Friedrich-Stiftung**  
 für das ärztliche Fortbildungswesen  
 Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
 Tel. 030 / 308 889-20, Fax -26  
 E-Mail: [kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de](mailto:kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de)

Anzeige

Krankenversicherung für Ärztinnen und Ärzte  
 Verordnen Sie sich eine Absicherung mit Zukunft

Was die Gesundheitsreform auch bringen wird: Mit unserem speziellen Angebot für Ärztinnen und Ärzte geht es Ihnen und Ihrer Familie heute und in Zukunft bestens. Denn zu günstigen Beiträgen, die seit über 10 Jahren zu den stabilsten gehören, bieten wir Top Konditionen, z. B.:

- freie Arztwahl, 2-Bett-Zimmer und Zahnbehandlung/-ersatz zu 100 %
- kein Selbstbehalt
- attraktive Rückenstiftung bei Leistungsfreiheit

Monatlicher Beitrag*		
Lebensalter	Männer	Frauen
bis 19	86,43	86,43
20	132,22	245,12
29	149,23	265,19
31	168,91	278,53
39	193,28	295,28
44	222,91	321,39

\* Beitrag inkl. 10 % gesetzlicher Zuschlag

**Deutsche Ärzte Finanz**  
 Service-Center Düsseldorf  
 Himmelgeister Straße 37  
 40725 Düsseldorf  
 Telefon: 0211+15 92 54 24  
 Telefax: 0211+15 92 54 26  
 email: [service-center.duesseldorf@aezte-finanz.de](mailto:service-center.duesseldorf@aezte-finanz.de)