

Weiterbildung und Familienfreundlichkeit

Ist die chirurgische Weiterbildung im Raum Chemnitz familienfreundlich? – eine explorativ empirische Untersuchung an chirurgisch tätigen Medizinerinnen

Familienfreundlichkeit lautet eines der Schlagworte im Wettbewerb um qualifizierte Ärzte. Trotz insgesamt steigender Arztzahlen erweist sich die Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern auch für den stationären Bereich als schwierige Aufgabe. Mit flexiblen Arbeitszeitmodellen, dem Angebot von strukturierten Weiterbildungen und einem familienorientierten Personalmanagement reagieren immer mehr Kliniken auf die selbstbewussten Forderungen der jungen Mediziner. Als ein Bereich, der besonders im Ruf einer ungünstigen Work-Life-Balance steht, gilt allgemein die Chirurgie. Eine Untersuchung zur Familienfreundlichkeit der chirurgischen Ausbildung im Raum Chemnitz will nun anhand konkreter Daten Vorschläge entwickeln, um die Attraktivität des Berufsstandes zu verbessern.

Einleitung

Im Laufe der letzten Jahre wurde ein zunehmender Mangel an Nachwuchs (1) in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung und insbesondere in den chirurgischen Fächern beobachtet. Das nachlassende Interesse der jungen Kolleginnen und Kollegen an chirurgisch orientierten Disziplinen wurde bereits in der breiten Öffentlichkeit diskutiert, da perspektivisch ein deutlicher Mangel in der Breitenversorgung im Bereich der Chirurgie droht. Interessant ist es deshalb zu untersuchen, worin Ursachen für die mangelnde Attraktivität einer chirurgischen Facharztweiterbildung zu sehen sind. Es ist evident, dass die Vereinbarkeit von Familie und Karriere ein wichtiges Kriterium für die Attraktivität eines Berufes ist. Zunehmend interessieren sich auch Frauen für den ärztlichen Beruf, deren Anteil bei den Studienanfängern im Jahre 2008 bereits 63 Prozent betrug (2). Zu dem haben

zunehmend männliche Kollegen das Bedürfnis, einen aktiven Anteil an der Familienorganisation zu übernehmen. Die vorliegende Untersuchung wurde mit dem Ziel durchgeführt, die Bedürfnisse junger chirurgisch tätiger Kolleginnen und Kollegen in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu eruieren, da nur die Kenntnis der Faktenlage eine gezielte Veränderung der Rahmenbedingungen erlaubt, verbunden mit dem Ziel, den chirurgischen Beruf attraktiver zu gestalten, um dem drohenden Mangel an Fachkräften in der Breitenversorgung wirksam begegnen zu können.

Zielsetzung

In der von uns durchgeführten Befragung sollte nachvollzogen werden, welche Bedürfnisse junge Kolleginnen und Kollegen in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch welche Bedingungen im Hinblick auf Bezahlung und Wertschätzung im beruflichen Tätigkeitsfeld vorherrschen. Des Weiteren sollte jedoch mit Blick auf die Praxis die Frage nach geschlechtsspezifischen Faktoren gestellt werden. Für Frauen spielt rein biologisch gesehen das Alter für die Nachwuchsplanung eine äußerst wichtige Rolle. Weiter sind Fragen nach der Familienfreundlichkeit eng verknüpft mit den „politisch korrekten“ und tatsächlich gelebten Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft. Es reicht an dieser Stelle der Blick auf die massive Asymmetrie der Inanspruchnahme des 2007 eingeführten Elterngeldes zwischen Männern und Frauen. Es ist also keineswegs trivial, anzumerken, dass es einen Unterschied ist, ob die Frage nach der erlebten Familienfreundlichkeit gestellt wird aus dem Blickwinkel von Männern oder von Frauen. Deshalb interessierte uns in unserer Untersuchung weiter die Frage, welche Rolle das Geschlecht spielt.

Wir gingen in der vorliegenden Studie der Frage nach, wie familienfreundlich die Ausbildung zum Chirurgen in Chemnitz und seiner Umgebung allgemein und hinsichtlich geschlechtsspezifischer Faktoren wahrgenommen wird.

Methode

Wir befragten im Jahr 2012 mit einem selbstkonstruierten Fragebogen Assistenzärztinnen und -ärzte, die im chirurgischen Bereich tätig sind (Tab. 1). Insgesamt wurden 18 Krankenhäuser im Umkreis der Stadt Chemnitz schriftlich kontaktiert, wobei die einzelnen chirurgischen Fachabteilungen getrennt angeschrieben wurden. Wir erhielten Antwort von insgesamt 33 Assistenzärzten. Der Fragebogen enthielt 16 Items, die theoriegeleitet in Bezug auf das Konstrukt Familienfreundlichkeit ausgewählt wurden, zudem wurden der Familienstand, das Alter und die Tätigkeit an einem Haus der Grund-, Schwerpunkt- oder Maximalversorgung erfragt (Tab. 2). Die Ratings wurden nach wissenschaftlichen Kriterien erstellt. Der Fragebogen wurde an verschiedenen Personen hinsichtlich der Verständlichkeit erprobt. Missings wurden entsprechend gekennzeichnet und in der Datenauswertung als solche berücksichtigt. Durch Missings variieren die Teilstichprobenumfänge marginal.

Ergebnisse Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Soziodemografie/Tätigkeit in der Gesamtstichprobe

	N	w	m
Gesamt	33	15*	18
Familienstand			
Partnerschaft		7	13
Single		7	5
Tätigkeit			
Schwerpunktversorgung		1	2
Grund-/Regelversorgung		10	10
Maximalversorgung		4	6
Altersdurchschnitt (Jahre)		33.9	34.7

Anmerkungen: N = Stichprobenumfang;
w = Teilstichprobe weiblich; m = Teilstichprobe männlich.
*eine weibliche Teilnehmerin keine Angabe zur Partnerschaft

Korrelationsanalysen

Nachdem in der Deskription der Daten sichtbar wurde, dass es teils deutliche Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Urteilen in den verschiedenen Items gab, wurde nun geprüft, ob sich diese Unterschiede inferenzstatistisch absichern

Tabelle 2: Überblick über die Verteilung der Daten in der Gesamtstichprobe

Nr.	Inhalt der Frage	N	Min	Max	Mittelwert	SD
1	Eltern und Schwangerschaft natürliche Lebensereignisse	33	1	2	1.1	0.2
2	Schwangerschaft ist Störfaktor klinischer Organisation	32	1	5	3.3	1.2
3a	Aufgaben des Vaters bei Krankheit des Kindes respektiert	31	1	5	2.5	1.1
3b	Sind Einbußen zu befürchten	25	2	5	3.1	0.9
4	Führung mit Familie vereinbar	33	1	5	2.5	1.2
5	Flexible Eltern- und Teilzeitregeln	33	1	3	2.1	0.8
6	Wird frühzeitiger Wiedereinstieg gefördert	33	1	3	2.5	0.8
7	Aufstieg auch in Teilzeit	32	1	5	3.5	1.1
8	Ansprechpartner in Verwaltung für Unterstützung	33	1	3	2.2	0.8
9	Empfinden Sie die Bezahlung angemessen	24	1	2	1.2	0.4
10a	Verlässliche Arbeitszeiten	33	1	5	2.8	1.4
10b	Verlässliche Bereitschaftsdienstpläne	33	1	4	1.9	0.9
10c	Verlässlicher Urlaub	33	1	4	1.8	0.8
11	Flexible Arbeitszeit in bedarfsgerechtem Umfang	33	1	3	2.4	0.5
12	Kinderbetreuung Angebot ausreichend	32	1	5	3.5	1.5
13	Beruf des Chirurgen mit Familie vereinbar	33	1	5	3.1	1.3
14	Furcht vor Konsequenzen bei Familiengründung	29	1	3	2.2	0.6
15	Wann ist Familiengründung sinnvoll	32	2	4	3.3	0.7
16	Bereitschaft bei beruflichem Aufstieg Familienverzicht	27	1	2	1.3	0.5

Anmerkungen: Nr. = Nummer des Items im Fragebogen; N = Stichprobenumfang; Min = kleinster angegebener Wert im Rating; Max = größter angegebener Wert im Rating; Mittelwert = arithmetisches Stichprobenmittel; SD = Standardabweichung des arithmetischen Stichprobenmittels; Rating: 1 = „ja, absolut“ bis 5 = „nein, gar nicht“; **fettgedrucktes** = Items, die nachfolgend geschlechtsspezifisch untersucht wurden.

Tabelle 3: Überblick über die Verteilung der Daten bei Frauen

Nr.	Inhalt der Frage	N	Min	Max	Mittelwert	SD
2	Schwangerschaft ist Störfaktor klinischer Organisation	15	2	5	3.0	1.0
4	Führung mit Familie vereinbar	15	1	5	2.9	1.1
9	Empfinden Sie die Bezahlung angemessen	10	1	2	1.2	0.4
10a	Verlässliche Arbeitszeiten	15	1	5	3.2	1.3
12	Kinderbetreuung Angebot ausreichend	15	2	5	4.2	1.1
13	Beruf des Chirurgen mit Familie vereinbar	15	1	5	3.2	1.3
16	Bereitschaft bei beruflichem Aufstieg Familienverzicht	14	1	2	1.2	0.4

Anmerkungen: Nr. = Nummer des Items im Fragebogen; N = Stichprobenumfang; Min = kleinster angegebener Wert im Rating; Max = größter angegebener Wert im Rating; Mittelwert = arithmetisches Stichprobenmittel; SD = Standardabweichung des arithmetischen Stichprobenmittels; Rating: 1 = „ja, absolut“ bis 5 = „nein, gar nicht“.

ließen (Tab. 3 und 4). Mittels parameterfreier Korrelationsanalyse (Koeffizienten: Spearman-Rho) wurde geprüft, ob es einen überzufälligen Zusammenhang gibt zwischen Geschlecht und der Ausprägung in den Items (Tab. 5).

Bei den Items 10a und 12 ließ sich ein Zusammenhang zum Geschlecht zufallskritisch absichern. Für Item 10a bedeutet die positive Korrelation (.29; $p < .05$; einseitig), dass Frauen im Durchschnitt stärker dazu neigten, ihre Arbeitszeit als nicht zuverlässig

einzuschätzen, verglichen mit ihren männlichen Kollegen. Gleiches gilt für das Item 12 (.41; $p < .01$; einseitig). Frauen gaben deutlich öfter an, dass es keine ausreichenden Betreuungsangebote für Kinder gebe, verglichen mit ihren männlichen Kollegen. Die Korrelationen zwischen Geschlecht und den Items 2, 4, und 16 verfehlten knapp die 5 Prozent Signifikanzschranke, können aber in Anbetracht der kleinen Teilstichprobenumfänge als marginal signifikant betrachtet werden ($p < .10$; einseitig). Die Interpretation dieser Korrelationen ist als explorativ anzusehen. Die negative Korrelation zwischen Geschlecht und Item 2 zeigt, dass Frauen stärker dazu tendierten, im Fragebogen anzugeben, dass eine Schwangerschaft einen Störfaktor in der klinischen Organisation darstelle. In der positiven Korrelation zwischen Geschlecht und Item 4 stellt sich dar, dass Frauen im Durchschnitt öfter als Männer angaben, dass eine Führungsrolle nicht mit einer Familie zu vereinbaren sei. Hingegen spiegelt sich in der negativen Korrelation zwischen Geschlecht und Item 16 wider, dass Frauen häufiger angaben, für einen beruflichen Aufstieg auf eine Familie verzichten zu wollen.

Diskussion

Aufgrund des relativ kleinen Stichprobenumfanges lassen sich zwar nur bedingt Schlussfolgerungen ableiten, jedoch sind deutliche Tendenzen zu verzeichnen. So wird insgesamt die Kinderbetreuung sowohl von den männlichen als auch den weiblichen Befragten als unzureichend eingestuft (Mittelwert 3.5). Dabei stufen Frauen die Kinderbetreuung mit 4.2 noch deutlich schlechter ein als die männlichen Befragten mit 2.9. Es kann also an dieser Stelle davon ausgegangen werden, dass ein Ausbau flexibler Betreuungsmöglichkeiten zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen würde (5). Die Einrichtung von Betriebskindergärten wird an den Häusern der Maximalversorgung zunehmend realisiert (4), im Bereich der Grund- und Regelversorgung besteht aber noch deutli-

cher Bedarf. Sowohl männliche als auch weibliche Befragte beantworteten die Frage nach der Vereinbarkeit von chirurgischer Tätigkeit und Familienleben eher negativ, ein Umstand der der Unberechenbarkeit von Notfällen und der daher reduzierten Planbarkeit geschuldet ist. Dieser Sachverhalt bedingt somit auch die als unzureichend empfundene verlässliche Arbeitszeit (Mittelwert 2.8). Frauen geben vermehrt an, dass eine Führungsposition mit einer Familie nur schwer zu vereinbaren sei (Mittelwert 2.9). Aufgrund der Tatsache, dass Frauen sich auch in der heutigen Zeit öfter um die Kinderbetreuung bemühen als Männer und daher in der Arbeitswelt unflexibler einsetzbar sind, haben sie gegenüber den männlichen Kollegen deutlich reduzierte Aufstiegsmöglichkeiten zu erwarten. Dies ist nur durch zunehmende Toleranz und Flexibilität des gesamten Teams, aber auch der Geschäfts- und Leitungspersönlichkeiten zu beheben. Von besonderem Interesse war der Umstand, dass sich Frauen im Vergleich zu Männern eher dazu bereit erklärten, für einen beruflichen Aufstieg auf eine Familie zu verzichten. Es kann wegen des geringen Stichprobenumfangs nicht geklärt werden, ob eine positive Korrelation zwischen Frauen im Krankenhaus der Maximalversorgung und einem Familienverzicht existiert, da davon auszugehen ist, dass Frauen, die eine universitäre Laufbahn anstreben, eher bereit sind, ihr Privatleben einer beruflichen Karriere unterzuordnen. Dieser Umstand sollte somit Gegenstand weiterführender Untersuchungen sein.

Zusammenfassung

Aufgrund der Datenlage sind zwar geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Kinderbetreuung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verzeichnen. Perspektivisch ist jedoch von einer Annäherung beider Geschlechter auszugehen. Auch junge Männer erachten eine funktio-

Tabelle 4: Überblick über die Verteilung der Daten bei Männern

Nr.	Inhalt der Frage	N	Min	Max	Mittelwert	SD
2	Schwangerschaft ist Störfaktor klinischer Orga	17	1	5	3.5	1.4
4	Führung mit Familie vereinbar	18	1	5	2.3	1.3
9	Empfinden Sie die Bezahlung angemessen	14	1	2	1.1	0.4
10a	Verlässliche Arbeitszeiten	18	1	5	2.4	1.4
12	Kinderbetreuung Angebot ausreichend	17	1	5	2.9	1.6
13	Beruf des Chirurgen mit Familie vereinbar	18	1	5	3.0	1.3
16	Bereitschaft bei beruflichem Aufstieg Familienverzicht	13	1	2	1.5	0.5

Anmerkungen: Nr. = Nummer des Items im Fragebogen; N = Stichprobenumfang; Min = kleinster angegebener Wert im Rating; Max = größter angegebener Wert im Rating; Mittelwert = arithmetisches Stichprobenmittel; SD = Standardabweichung des arithmetischen Stichprobenmittles; Rating: 1 = „ja, absolut“ bis 5 = „nein, gar nicht“.

Tabelle 5: Überblick über ausgewählte Items

	Itemnummer						
	2	4	9	10a	12	13	16
	Schwangerschaft ist Störfaktor klinischer Orga	Führung mit Familie vereinbar	Empfinden Sie die Bezahlung angemessen	Verlässliche Arbeitszeiten	Kinderbetreuung Angebot ausreichend	Beruf des Chirurgen mit Familie vereinbar	Bereitschaft bei beruflichem Aufstieg Familienverzicht
sex	-.23 ⁺	.25 ⁺	.08	.29 [*]	.41 ^{**}	.06	-.26 ⁺
n	32	33	20	33	32	33	22

Anmerkungen. **sex** = Geschlecht; n = Teilstichprobenumfang; **fettgedruckte Korrelationen** = signifikant, einseitige Testung (* p < .05; ** p < .01); + = marginal signifikant, einseitige Testung (p < .10); Den Korrelationen der Items 2 und 12 mit **sex** lagen wegen Missingwerten n = 32 Personen zugrunde. Bei den Items 9 und 16 wurden die Korrelationen entsprechend an n = 20 und n = 22 Personen ermittelt, weil die Antwortmöglichkeit „keine Aussage“ von der Berechnung sachlogisch ausgeschlossen wurde.

nierende familiäre Situation als zunehmend wichtig (3.4) und sind bereit, ihren Beitrag dafür zu leisten. Es ist daher notwendig, die Arbeitsbedingungen den Bedürfnissen der jungen Kollegen anzupassen. Dies kann zum Beispiel erreicht werden durch

- Einrichtung einer betriebsintegrierten Ganztagskinderbetreuung,
- vermehrte Unterstützung aller Kollegen, die Elternzeit beantragen,
- aktive Förderung von wiedererwerbenden Eltern,
- Förderung von Teilzeitweiterbildung in der Elternzeit,
- Mutterschutz darf nicht zum faktischen Berufsverbot werden,

- flexible Arbeitszeitmodelle auch in den chirurgischen Fachabteilungen.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Constance Aldinger, Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie,
Hainichener Straße 4, 09648 Mittweida

Dr. rer. nat. Hagen C. Flehmig, TU Dresden,
Professur für Diagnostik und Intervention,
Helmholtzstraße 10, 01069 Dresden

Dr. med. Astrid Bühnen,
Ehrenpräsidentin des
Deutschen Ärztinnenbundes,
Hagener Str. 31, 82418 Murnau a. Staffelsee

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Lutz Mirow,
Allgemein-, Viszeral- und
Minimalinvasive Chirurgie,
Hainichener Straße 4, 09648 Mittweida