



MEHR FRAUEN IN ÄRZTLICHEN FÜHRUNGSPPOSITIONEN DRINGEND BENÖTIGT

Wie sich die Rolle der Ärztinnen im deutschen Gesundheitswesen verbessern lässt

In Deutschland gibt es seit einigen Jahren eine spürbare ärztliche Unterversorgung, die sich sehr wahrscheinlich in den nächsten Jahren aufgrund des altersbedingten Ausscheidens insbesondere von langjährig erfahrenen und in der Breite ausgebildeten Ärzten noch erheblich vergrößern wird. Gleichzeitig steigt aufgrund der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft die Nachfrage nach ärztlicher Betreuung. Bereits jetzt sind in Deutschland mehr als 10.000 Arztstellen im stationären und ambulanten Bereich nicht besetzt.

Hinzu kommen die Herausforderungen an Mediziner und Medizinerinnen in Krankenhäusern, die in den letzten Jahren gestiegen sind: zunehmende Arbeitsverdichtung bei Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, Qualitätsanforderungen bzw. Zertifizierungen, anspruchsvollere Patienten, Interdisziplinarität und Ökonomisierung der klinischen Prozesse.

Arztberuf: Einstellungen und Anspruchsverhalten verändern sich deutlich

Die nachrückenden jungen Ärzte und Ärztinnen haben heute eine andere Einstellung zu Ihrem Beruf. Sie legen mehr Wert auf Freizeit und möchten berechenbare Arbeitszeiten. In der Auseinandersetzung mit der älteren Generation hat sich diese unterschiedliche Sichtweise zu einem handfesten „Clash of Cultures“ entwickelt. Die heute 25-30 jährigen sind geprägt durch ein starkes Selbstbewusstsein, stecken ungern Kritik ein und haben einen

In den BDU-Thinktanks arbeiten Unternehmens- und Personalberatungen themen- und projektbezogen zusammen. Im Mittelpunkt stehen aktuelle oder künftige Herausforderungen für Unternehmen und Organisationen am Wirtschaftsstandort Deutschland. Ziel ist es, Wirkungszusammenhänge und Lösungsansätze vorzudenken. Die Ergebnisse sollen Diskussionen anregen und zielgerichtete Aktivitäten anstoßen. Alle Thinktank-Experten verfügen über ein hohes Spezialwissen im untersuchten Themenfeld.

Bei Rückfragen zu den BDU-Thinktanks wenden Sie sich bitte an Klaus Reiners, BDU-Pressesprecher, T +49 (0)228 91 61-20, rei@bdu.de.

Unter Mitarbeit von

INTERSEARCH
Executive Consultants

I.Q. Institut für
Qualität im Management

Kienbaum^K

Küpper Sozialforschung® & Consulting GmbH

Institut für Organisationsentwicklung
und Personalmanagement
Unternehmensberatung BDU

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

hohen Anspruch an ihren Arbeitsplatz. Sie stehen traditionellen Hierarchien kritisch, aber Teamarztmodellen aufgeschlossen gegenüber. Im Zweifelsfall wechseln Sie eher die Klinik, als sich anzupassen. Diese jungen Ärzte und Ärztinnen sind pragmatisch, kooperativ und bilden aktiv Netzwerke (analog und digital). In ihrer beruflichen Tätigkeit fordern Sie nachdrücklich ein Privatleben, das diesen Namen auch verdient. Ein modernes innovatives Klinikmanagement wird sich in den nächsten Jahren noch intensiver mit dem Gesamthema „Work-Life-Balance“ auseinandersetzen müssen, um bei der Gewinnung junger Ärzte und Ärztinnen und deren langfristige Bindung an das Klinikum gute Erfolge erreichen zu können. Dazu zählt natürlich auch das Engagement, Frauen zukünftig im Arztberuf besser zu integrieren und mehr Aufstiegsmöglichkeiten in ärztliche Führungspositionen wie leitende Ärztin oder Chefärztin zu schaffen.

Dringend benötigt: Mehr Frauen in Leitungspositionen im stationären und ambulanten Gesundheitswesen

Die Hörsäle in den medizinischen Studiengängen zählen heute eine Frauenquote von fast 70%. Frauen haben häufig einen besseren Abiturabschluss als Männer. Ca. 20% der Studienplätze werden an Bewerber mit der besten Abiturnote vergeben, 20% erreichen ihren Studienplatz in der Medizin über die Wartezeit und 60% über das Auswahlverfahren der Hochschulen, bei denen die Abiturnote wiederum als ein wichtiges Auswahlkriterium berücksichtigt wird. Zum Ende des Medizinstudiums reduziert sich der Frauenanteil dann allerdings auf eine Größenordnung von ca. 55%.

Aktuell werden in den politischen Gremien neue Einstiegsmöglichkeiten in das Medizinstudium diskutiert und in die laufenden Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Unabhängig davon können wir davon ausgehen, dass nach erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium mindestens ein Drittel der Absolventen (Frauen und Männer) nicht ärztlich tätig werden, eine eklatante volkswirtschaftliche Fehlinvestition. Einerseits besteht die Möglichkeit, bei besserer Bezahlung und günstigeren Arbeitsbedingungen ins Ausland zu wechseln, andererseits bieten die Pharmaindustrie, Medizintechnik oder auch der Consulting Bereich interessante Perspektiven. Ein geringer Prozentsatz wechselt in den Journalismus oder auch in die öffentliche Verwaltung in die Bereiche Gesundheit und Medizin. Der hohe Anteil von gut ausgebildeten, hoch qualifizierten Ärztinnen wird in den nächsten Jahren sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu veränderten Organisationsstrukturen führen. Bei Chefarztpositionen beträgt der

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

Frauenanteil in Deutschland gerade einmal 10%. Zunehmend mehr Kliniken versuchen bereits schon während des Medizinstudiums einen engen Kontakt zu interessierten Medizinstudenten aufzubauen und eine Bindung in Form von finanzieller Unterstützung, Weiterbildungsmöglichkeiten und fachlichen Entwicklungspfaden bis hin zu ärztlichen Leitungsfunktionen zu entwickeln. Über diesen Weg werden zunehmend häufiger bereits Vereinbarungen für eine entsprechende klinische Facharztausbildung geschlossen. Hierbei spielt die wohnortnahe klinische Tätigkeit eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Flexiblere Organisations- und Arbeitsformen schaffen bessere Bedingungen für Ärztinnen

Die jungen Ärztinnen werden nach ihrer Approbation ihre Facharztausbildung absolvieren und später eine leitende Arztposition oder auch eine Chefarztposition anstreben. Außerdem entwickeln sich durch die zunehmende fachärztliche Spezialisierung in den klinischen Bereichen neue Organisationsformen. Große klinische Fachbereiche werden dementsprechend in Sektionen und Departments organisiert. Eine weitere Möglichkeit ergibt sich durch den Ausbau der sektorenübergreifenden Kooperationsformen mit einer institutionalisierten Verbindung ambulanter und stationärer Medizin. Hier arbeiten die Ärzte in der Niederlassung und betreuen ihre Patienten auch im stationären Kontext. Durch diese neuen organisatorischen Möglichkeiten bieten sich gerade für Frauen zukünftig sehr gute flexible Arbeitsbedingungen, die auch den Aufstieg in eine leitende Chefarzt-Verantwortung (eventuell auch als geteilte Stelle) ermöglicht.

Die klassische Aufgabenverteilung innerhalb der Familie hat sich in den vergangenen Jahren bereits verändert. Die Gesamtsituation wird noch stärker dazu führen, dass beide Partner gleichberechtigt neben ihren familiären Aufgaben auch ihre berufliche Erfüllung finden möchten (Stichwort: dual careers). In den USA ist es mittlerweile üblich, dass die großen Kliniken integrierte Kindertagesstätten haben, die „24 hours a day and 7 days a week“ geöffnet sind. Außerdem werden Ferienbetreuung und die Vermittlung von Tagesmüttern mit täglicher Hotlinefunktion angeboten. Hier herrscht in Deutschland noch ein enormer Nachholbedarf.

In den nächsten Jahren werden außerdem Doppelspitzen (fachliche Teilung), fachärztliche Aufgaben mit Leitungsfunktion, adäquate Teilzeitschäftigungen, Kollegialsysteme aber auch temporär begrenzte „Springer-Möglichkeiten“ eine immer größere Rolle in der klinischen Organisation spielen. Aufgrund der eingangs erwähnten demographischen Entwicklung

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

und der damit einhergehenden steigenden Nachfrage nach qualifizierten ärztlichen Leistungen werden die Krankenhäuser dem ärztlichen Personal zusätzliche Motivationsanreize bieten müssen, um eine qualitätsorientierte aber auch ökonomisch ausgerichtete Organisation aufrecht erhalten zu können.

Gehaltsstrukturen und Dienstpläne gehören auf den Prüfstand

Krankenhausmanagement und ärztliches Führungspersonal werden zukünftig noch mehr gefordert sein, moderne und transparente Dienstmodelle und Vergütungsstrukturen zu entwickeln. Hierzu gehören berechenbare Arbeitszeiten sowie eine adäquate Entlohnung der Leistungsträger auch in Form von außertariflichen Verträgen. Voraussetzung dafür, dass junge Ärztinnen und Ärzte in der klinischen Arbeit eine Perspektive sehen, sind klare Entwicklungswege für die unterschiedlichen ärztlichen Möglichkeiten, wie zum Beispiel klinische Tätigkeit, Forschung, Lehre, fachärztliche Leitungsverantwortung oder medizinisches Management. Außerdem ist ein Führungsstil gefragt, der kontinuierlich Feedback gewährleistet und als coachender Führungsstil mit entsprechendem zeitlichem Aufwand verbunden sein wird. Leadership-Kompetenz entwickelt sich damit vom hierarchisch geprägten hin zum kooperativen Stil.

Des Weiteren wird in Auswahlverfahren grundsätzlich nicht offen nach weiblichen und männlichen Charakteristika unterschieden, implizit spielen aber oft stereotype Auswahlkriterien eine Rolle. Dies schlägt sich etwa in der Befragung von Kandidatinnen nieder: das Gesprächsverhalten ist oft von einer gewissen Aggressivität und einem besonderen Interesse für die Organisation des Privatlebens sowie Befindlichkeiten zum optischen Eindruck geprägt. So empfiehlt es sich, frauenspezifische Coachings und Mentoringprogramme aufzusetzen, die Frauen insbesondere auf Vorstellungen in Gremien vorbereiten.

Die eigene Karriere stringent, selbstbewusst und auch strategisch aufzubereiten, über Erfolge und Meilensteine zu sprechen, dies fällt – immer noch – vielen Frauen schwer. Auch die extrem selbstkritische Introspektion ist frauenspezifisch bis hin zu einer falschen Bescheidenheit bei Gehaltsverhandlungen. Keineswegs beziehen sich diese Beobachtungen nur auf Medizinerinnen, aber hier gibt es deutlich frauendominierte klinische Bereiche (wie etwa die Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Psychiatrie), die in der chefarztlichen Position trotzdem männlich besetzt sind. Bei nur knapp 10% Frauenanteil in der Chefarztriede muss man Fragen nach den

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

Durchsetzungsstrategien weiblicher Karrieren – bei zuvor 70% Frauenanteil bei den Studierenden zu Beginn des Studiums stellen.

Führungspotenzial muss gezielt entwickelt werden

Wie wichtig sind Frauennetzwerke? Was sind relevante Beratungsinhalte für Medizinerinnen? Wie kann eine fachlich-strategische aber auch persönliche Beratung, die Kommunikations- und Führungspotenziale weiterentwickeln und so zu einem höheren Frauenanteil in Spitzenpositionen beitragen? Personen und Organisationen zu entwickeln, ist eine langfristige und komplexe Aufgabe. Gerade der „leadership“-Aspekt wird grundsätzlich unterschätzt und von vielen – männlichen wie weiblichen Kandidat/-innen bzw. Bewerbern – als Randnotiz in der persönlichen Vorstellung abgehandelt („kooperativ, situativ“ und ähnliche Plattitüden). Eine ernsthafte Beschäftigung mit transformationaler Führung im digitalen Zeitalter in der Koordination des Generationenmixes (also von Babyboomern über Generation X bis Y und Z) ist aber notwendig, ebenso Managementkonzepte z.B. für standortübergreifende Positionen oder Matrixfunktionen.

Durch Lehraufträge in verschiedenen MBA Studiengängen für Mediziner, die eine Leitungsrolle anstreben oder sich bereits in einer solchen befinden, wird man oft mit einem interessanten Phänomen konfrontiert: die meisten Männer erwähnen – oft auch stolz und selbstbewusst vorgetragen – ihre gesamte Familie (teilweise inklusive Geburtsdaten und Namen der Kinder, Beruf der Eltern etc.), viele Frauen erwähnen gar nicht ihren sozialen Status (was sie laut AGG auch nicht müssen), manchmal verschweigen sie sogar, dass sie Kinder haben. An dieser Stelle muss ein Empowerment ansetzen, eine aktive Formulierung ein klares Statement wie das Privatleben bzw. die Kinderbetreuung organisiert ist.

Lernprozess: Ärztinnen müssen sich selbst positionieren und Netzwerke knüpfen

Flexible Arbeitszeitmodelle sind ein Weg auf unternehmerischer Seite, als attraktiver Arbeitgeber aufzutreten, dazu braucht es aber auch ein strategisches und prozessorientiertes Personalmanagement, das in der Lage ist, in Zeiten von Mindestbesetzungen, Arbeitszeitgesetz und Fachkräftemangel im Einklang mit Betriebsräten zeitgemäße und mitarbeiter- bzw. familienfreundliche Schichtmodelle zu entwickeln, die genügend Variabilität einräumen. Chefpositionen in Teilzeit sind immer noch in der deutschen Kliniklandschaft unüblich bis undenkbar, die meisten Häuser tun sich schon

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

schwer mit Kollegialsystemen und klinikübergreifenden Diensten. Wenn solche Modelle funktionieren sollen, ist eine Art Geschäftsverteilungsplan unerlässlich, in dem die Kompetenzen, Interessen, Potenziale aber auch faktischen Kapazitäten fair verteilt sind.

Medizinerinnen, die an die Spitze wollen, brauchen Mitstreiterinnen und – da dies für die meisten Männer in solchen Positionen oder die dies anstreben selbstverständlich ist – diskrete Informationsgeberinnen, die ihnen vertraulich aus Verfahren und Vertragswerken berichten. Viele Medizinerinnen, aber auch Frauen in anderen Branchen, machen den Fehler, sich allein durchkämpfen zu wollen und vergraben sich dann nach Antritt in etlichen selbstgestellten Aufgaben, die sie nicht systematisch delegieren, sondern allein zu bewältigen versuchen. Sie sind dann fatalerweise nicht so sichtbar in der Organisation, was gerade in den ersten Monaten für die Selbstpositionierung so wichtig ist. Auch wenn „Innenpolitik“ lästig erscheint, das Spiel mit der Macht aufzunehmen ist elementar für Frauen, insbesondere Medizinerinnen, die immer noch in einer stark männlich geprägten Arbeitswelt unterwegs sind.

Die Frage nach der „gläsernen Decke“ während und nach der Oberarztphase, wenn Medizinerinnen ca. Mitte 30 sind, besitzt eine hohe Bedeutung. Was ist zu tun? Weiterbildungen zum Facharzt in Teilzeit – dies wird auch offiziell durch die meisten Landesärztekammern unterstützt – oder der Aufbau von weiblichen Peergroups und konkrete Back-up-Lösungen für die Kinderbetreuung könnten zum Beispiel Ansätze für eine stärkere Repräsentanz von Frauen in der Medizin liefern. Letztlich sollten Frauen sich gezielt gegenseitig unterstützen mit Handlungstaktiken und rhetorischen Tipps und auch Mut zum „Nicht-perfekt-Sein“ zeigen, denn nichts schreckt männliche Auswahlgremien so sehr ab wie eine weibliche Überfliegerin. Das Ziel muss insgesamt sein: Medizinerinnen werden auch zu Karriere-Expertinnen in eigener Sache!

Arbeitgeber im Gesundheitsmarkt müssen grundlegende Veränderungen angehen

Ohne generelles Umdenken werden notwendige Veränderungen bei den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen kaum gelingen. Und: Diese gehen weit über verbesserte Karrieremöglichkeiten von Frauen in medizinischen Führungspositionen hinaus. So muss der Anstoß beispielsweise in Krankenhäusern von der Geschäftsleitung bzw. den Vorständen kommen. Diese müssen die richtigen Fragen stellen und im Zweifelsfall dabei externe Unterstützung hinzuziehen: Welche Anstöße sind für eine Systemverände-

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

Die Veränderung notwendig, wie laufen Change-Prozesse ab, welche Tools müssen eingesetzt werden, um zementierte Sicht- und Verhaltensweisen aufzulösen? Dies sind hier die Schlüsselfragen, die beantwortet werden müssen, um dem anhaltenden Personalmangel sowie dem geringen Frauenanteil bei den (leitenden) Ärzten zu begegnen.

a) Die Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern und Universitätskliniken müssen sich grundlegend verändern.

Damit sich die Rahmenbedingungen verändern, muss das Personalmanagement sensibilisiert und beraten werden: D.h., Personalabteilung und Personal- bzw. Betriebsräte sowie Gleichstellungsbeauftragte sollten in einem der ersten Schritte bei diesem Thema eingebunden werden. Es gilt, eine übergeordnete Unternehmenskultur zu etablieren. Dafür sollten klinikspezifische Konzepte – wie Angebote für Gesundheitsmanagement und Resilienz – im Dialog mit den beteiligten Akteuren entwickelt werden, Bedarfe für Kinderbetreuung eruiert und entsprechende (Arbeitszeit-) Modelle angeboten werden sowie die Behandlungsprozesse intensiv analysiert und die Reflexion für Rollenklärung geschaffen werden.

b) Das Führungsverhalten der Ärzteschaft benötigt neue Impulse und andere Werthaltungen als bisher.

Ein weiterer wichtiger Hebel, um das Krankenhaus zukunftsfähig zu erhalten, ist die Vermittlung von neuen Impulsen bei den ärztlichen Führungskräften. Dafür müssen Antworten auf folgende Fragen gefunden werden: Was heißt Führung? Welches Handwerkszeug wird benötigt, um Mitarbeiter und vor allem Mitarbeiterinnen einzubinden, weiterzuentwickeln und zu halten? Was heißt zugewandte Kommunikation? Methodisch werden hier über interdisziplinäre Führungskräfte-Trainings Management- und Leadership-Kompetenzen vermittelt. Parallel dazu können Coachings mit Chefärzten auf spezifische Bedarfe und Führungskompetenzen eingehen und Sensibilisierungseffekte haben. Weiterhin ist es wichtig, bereits aufgestellte Führungsgrundsätze zu überprüfen, inwieweit diese operationalisiert und von den Ärzten gelebt werden. Für die vorhandenen Ärztinnen heißt das: Was will ich, welche Karriereoptionen habe ich und wo finde ich Unterstützung im System? Welche Erfolge bringen Mentoring-Programme für den weiblichen Nachwuchs? Auch so kann Interesse für Führung und Leadership geweckt werden.

Mehr Frauen in ärztlichen Führungspositionen dringend benötigt

Autoren dieser Ausgabe:

Fritz Grupe
InterSearch Executive Consultants GmbH & Co. KG
www.intersearch-executive.de
f.grupe@intersearch-executive.de
T +49 (0)40 46 88 42 – 27

Jürgen Rudnick
Institut für Qualität im Management GmbH & Co. KG
www.iq-hannover.de
jrudnick@iq-hannover.de
T +49 (0)511-62 62 92-0

Dr. Julia Schäfer
Kienbaum Consultants International GmbH
T +49 (0)211 9659-157
www.kienbaum.de
Julia.schaefer@kienbaum.de

Dr. Gunhild Küpper
Küpper Sozialforschung® & Consulting GmbH
www.kueso.de
kuepper@kueso.de
T +49 (0)221/3981770

c) Bei den Formen der Zusammenarbeit muss der Hebel umgelegt werden von einem berufsständischen Denken in Richtung interdisziplinärer und teamorientierter Zusammenarbeit.

Schließlich sollte an einer aktiven Förderung von Zusammenarbeit auf den Stationen und in den Abteilungen gearbeitet werden. Hier können gerade die Ärztinnen als Treiber von Changeprozessen fungieren. Das ist nach wie vor nicht selbstverständlich. Dies kann über entsprechende interdisziplinäre Personalentwicklungsprogramme erfolgen, an denen sowohl Pflegekräfte als auch Ärzte teilnehmen. Wichtig dabei: Teamorientierung durch unterstützende Maßnahmen fördern, für Nachhaltigkeit sorgen und den fokussierten Blick auf gemeinsam medizinisch-pflegerisch Leistung am Patienten stärken.

Im Bundesverband Deutscher Unternehmensberater (BDU) sind über 500 Unternehmen aus der Management-, Personal- und IT-Beratungsbranche organisiert. Der BDU ist einer der weltweit größten und bedeutendsten Wirtschafts- und Berufsverbände für Unternehmensberater. Seit 1954 - und damit seit 60 Jahren - unterstützt der Verband seine Mitglieder unter anderem bei Kompetenzentwicklung und Erfahrungsaustausch. In vielfältigen Veranstaltungs- und Projektformaten werden aktuelle und zukunftsbezogene Themen und Fragestellungen des Wirtschaftslebens untersucht und diskutiert sowie Lösungswege erarbeitet. Die Ergebnisse werden als Studien, Leitfäden, Positions- oder Thesenpapiere veröffentlicht.