

01.10.2010 **Chirurginnen**

Kind oder Karriere – oder vielleicht beides?

K. Welcker, J. Ansorg



© iStock/Honeyriko

Ergebnisse einer Umfrage zur Familienplanung unter deutschen Chirurginnen 2010

„Sie wollen erfolgreiche Chirurgin werden UND Kinder bekommen? Das können Sie vergessen!“ Zugegeben diese spontane Meinungsäußerung eines chirurgischen Chefarztes, verbunden mit einem sichtbaren Entsetzen über die angekündigte Schwangerschaft ist schon ein paar Jahre her.

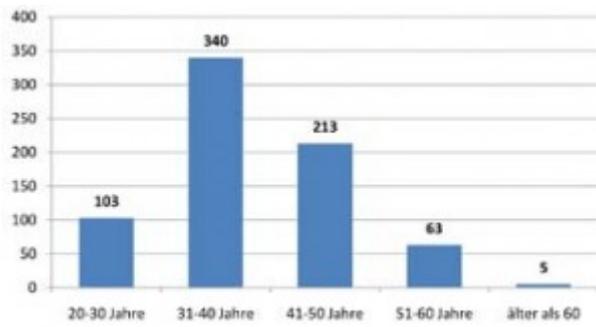
Mittlerweile sind Chirurginnen mit Kindern auch in

deutschen Kliniken keine exotische Erscheinung mehr, aber ist der Beruf Chirurgin aus Sicht der betroffenen Frauen wirklich mit dem Wunsch einer Familie problemlos zu vereinbaren? Um dieser Frage nachzugehen hat das Mentorinnennetzwerk des Deutschen Ärztinnenbundes unter der Leitung von Frau Professor Schrader zusammen mit Frau Dr. Deck vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck einen Fragebogen erstellt. Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie unterstützen dieses Ansinnen.

Angeregt durch die Ergebnisse der Befragung des BDC 2008 zur Berufssituation von Chirurginnen in Deutschland [1] wurde der modifizierte Befragungsbogen des Ärztinnenbundes auf der Homepage des BDC freigeschaltet. Dort fand sich zudem ein Hinweis auf die Befragung. Zusätzlich wurden alle weiblichen Mitglieder des BDC per E-Mail-Verteiler zur Teilnahme aufgerufen und andere, nicht im Berufsverband organisierte Chirurginnen unter Zuhilfenahme weiterer E-Mail-Verteiler (z.B. Deutscher Ärztinnenbund, FiT-Frauen in Thoraxchirurgie, Bremer Chirurginnen etc.) über die laufende Umfrage informiert.

Basisdaten

Zur Auswertung standen 722 Fragebögen zur Verfügung. 61 % der antwortenden Chirurginnen waren zum Zeitpunkt der Erhebung unter 40 Jahre alt. 30 % der Chirurginnen waren zwischen 41 und 50 Jahre alt, 9 % zwischen 51 und 60 Jahre und 1 % über 60 Jahre alt (»Abb. 1). 36 % der Antwortenden befanden sich noch in der Weiterbildung, zwei Drittel waren Fachärztinnen. Eine Oberarztposition hatten 25 % inne, der Chefärztinnenanteil war erwartungsgemäß mit 4 % niedrig (»Abb 2). 53 % der Befragten waren in der Allgemeinchirurgie beschäftigt, 25 % in Orthopädie und



Unfallchirurgie, gefolgt von 10 % in der Gefäßchirurgie, aber auch die kleineren chirurgischen Säulen waren mit insgesamt 26 % vertreten.

Abb 1: Altersverteilung der Teilnehmerinnen

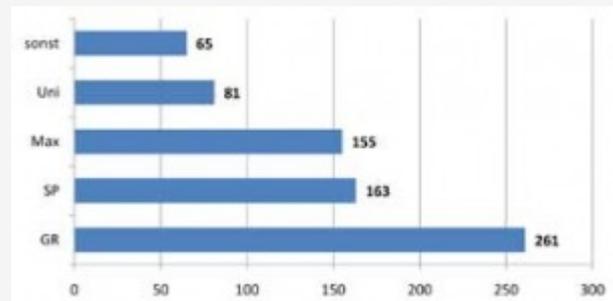
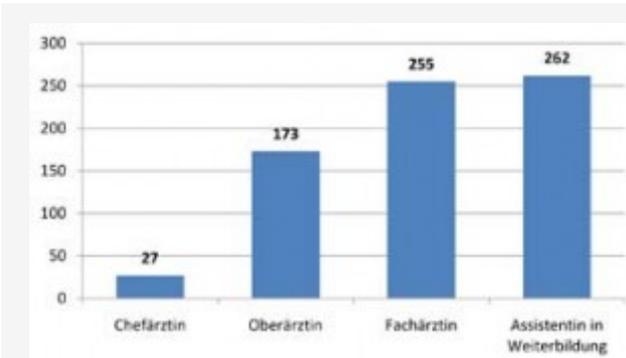


Abb 3: Tätigkeitsumfeld der Teilnehmerinnen

Abb 2: Dienststellung der Teilnehmerinnen

Von den antwortenden Frauen waren 36 % in Krankenhäusern der Grund und Regelversorgung (GR), 22 % in Schwerpunktkrankenhäusern (SP), 21 % in Krankenhäusern der Maximalversorgung (Max) tätig. Weitere 11 % kamen aus Universitätskliniken (Uni), 9 % waren in der Praxis niedergelassen (»Abb. 3).

Jeweils etwa ein Drittel aller Befragten war bei einem kommunalen oder gemeinnützigen Träger beschäftigt. 17 % in Krankenhäusern privater Trägerschaft und 12 % in Kliniken in Trägerschaft der Länder. Mehr als 81 % der antwortenden Chirurginnen waren ganztags beschäftigt, nur 7 % halbtags und 12 % stundenweise. Die erhobenen Basisdaten zeigen in etwa die gleichen Ergebnisse und Verteilungen wie die Umfragedaten der BDC-Erhebung aus dem Jahr 2008 unter 1026 Chirurginnen [1] und sind somit als repräsentativ zu beurteilen.

Fragen zu Kindern und Kinderwunsch

Immerhin 45 % aller antwortenden Chirurginnen hatten zum Zeitpunkt der Befragung Kinder. Etwa die Hälfte hatte ein Kind, 34 % zwei Kinder und immerhin 12 % mehr als 2 Kinder. Trotz aller vermeintlichen Unwegsamkeiten wollen mehr als die Hälfte der antworteten Chirurginnen (51 %) Kinder haben oder weitere Kinder haben. Analysiert man diese Antworten nach dem Alter, wird klar, dass 85 % der unter 30 Jährigen und 71 % der zwischen 30 und 40 Jahre alten Chirurginnen (weitere) Kinder haben wollen.

Tabelle 1: Kinder und Kinderwunsch bei Chirurginnen unter 40 Jahren

Wollen Sie (weitere) Kinder	Total	Haben Sie Kinder?

haben?		Ja	Nein
	415	145	270
Ja	309	85	224
	74,50 %	58,6 %	83 %
Nein	106	60	46
	25,5 %	41,4 %	17 %

Insgesamt wollen drei Viertel der unter 40 Jährigen (weitere) Kinder haben (74,5 %). Nur 11 % der unter 40 jährigen Kolleginnen (46 Antworten) haben noch keine Kinder und wollen auch zukünftig keine Kinder haben (»Tab. 1). War kein (weiterer) Kinderwunsch vorhanden, fragten wir nach den Gründen wobei Mehrfachnennungen möglich waren. 56 % der Kolleginnen sahen die Kollision mit der Berufsplanung als Hinderungsgrund für (weitere) Kinder. 41 % nannten die langen Arbeitszeiten als Grund. 23 % waren partnerlos und 15 % wollten grundsätzlich keine (weiteren) Kinder (»Abb. 4).

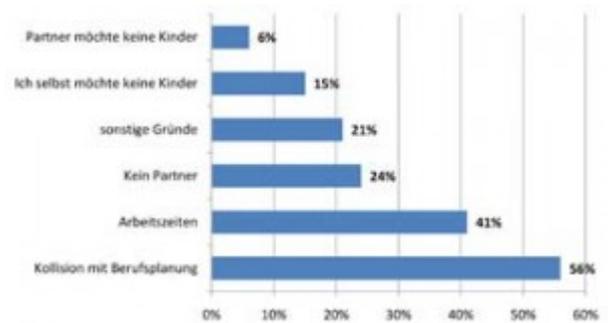


Abb 4: Gründe für Kinderlosigkeit oder fehlenden weiteren Kinderwunsch (n=543)

Fragen zu beruflichen Problemen durch Kinder und Familie

Als Hauptproblem zur Familienplanung im Berufsfeld der Chirurgie werden von über 74 % der Befragten die schlecht planbaren und wenig flexiblen Arbeitszeiten (69 %) genannt. Eine ebenso hohe Zahl an Kolleginnen (71 %) sah und sieht Karriereeinbußen durch Kinder.

Vorurteile der Kollegen in 30 % und die fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte beklagt bei rund 45 % der Befragten zeigen, das die Akzeptanz der chirurgisch tätigen Mutter noch nicht wirklich im Berufsalltag angekommen ist (»Abb. 5). Werden nur die bereits „erfahrenen“ Mütter gefragt, so zeigen sich ganz klar zwei Spannungsfelder die zu Schwierigkeiten im Beruf und im Alltag führen: die Arbeitszeiten (52 %) verbunden mit Überstunden (59 %) sowie die fehlende (24 %) oder eingeschränkte Kinderbetreuung (48 %), alles im allem bemängeln 53 % organisatorische Schwierigkeiten (»Abb. 6).

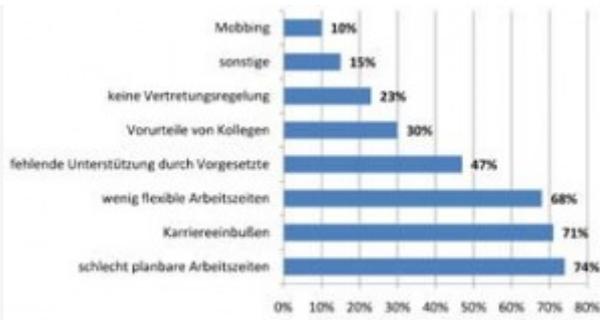


Abb 5: Hauptprobleme bei der Familienplanung

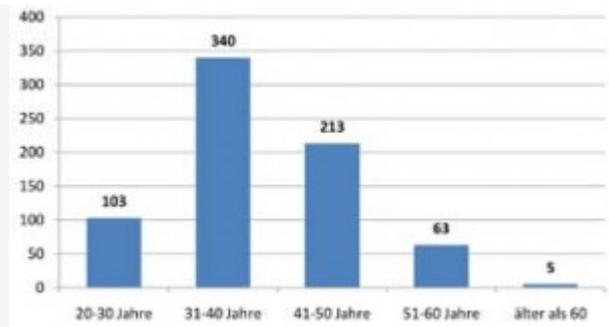


Abb 6: Probleme im Berufsalltag bei vorhandenen Kindern

Aus Sicht der Befragten ist in der derzeitigen Situation eigentlich kein optimaler Zeitpunkt für die Familienplanung zu ersehen. Die Weiterbildungszeit scheint hierbei allerdings die ungünstigste Zeit für eine Geburt eigener Kinder zu sein, nur 12 % sehen diese Zeit als den günstigsten Zeitraum an. Ein Drittel (32 %) empfiehlt die Zeit nach der Weiterbildung zum idealen Zeitpunkt der Familienplanung, genauso viele favorisieren das Studium (29 %) für die Geburt ihrer Kinder. Das letzte Drittel der Befragten (28 %) billigt dem Karrierestadium und der Karriere insgesamt eine untergeordnete Rolle bei Familienplanung und Kindsgeburt zu (»Abb. 7).

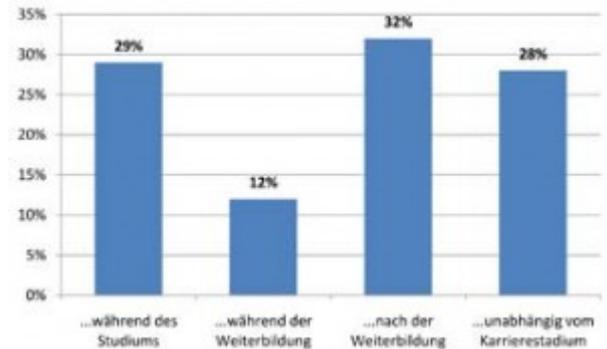


Abb 7: Der beste Zeitpunkt zum Kinderbekommen ist... (n=686)

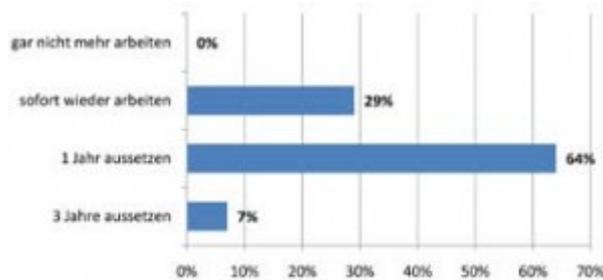


Abb 8: Pläne zur Erziehungszeit/Babypause (n=583)

Auswirkungen von Schwangerschaft, Geburt und Erziehungszeit

Immerhin 41 % der antwortenden Chirurgen wollen bzw. haben nach der Geburt wieder in Vollzeit gearbeitet. Eine reduzierte Arbeitszeit nach der Geburt ist für 55 % die Wunschvorstellung. Nur ein sehr geringer Anteil der Befragten würde nach einer Schwangerschaft das Fachgebiet wechseln (1 %) oder nur noch stundenweise arbeiten (3 %) wollen. Die

Mehrzahl der Befragten (93 %) hat bzw. will nach einem Jahr Erziehungszeit wieder als Chirurgen tätig sein. Immerhin 29 % sogar so früh wie möglich (»Abb. 8).

Bei den befragten Müttern hat sich die Weiterbildungszeit durch Schwangerschaft und Erziehungszeit bei über 80 % um mindestens 1 Jahr verlängert. Bei mehr als 25 % sogar um mehr als 3 Jahre. Die Verlängerung der Weiterbildungszeit korreliert in der Regel mit der Anzahl der Kinder. Von 251 Befragten Müttern, die Elternzeit in Anspruch nehmen konnten, haben 43 % diese für 12 Monate genommen. Immerhin bei der knappen Hälfte der Mütter (112 Antworten entsprechend 45 %) hat auch der Partner Elternzeit in Anspruch genommen. Ein Drittel der Antwortenden (34 %) gibt an, dass sich die Einführung des Elterngeldes positiv auf die Kinderplanung ausgewirkt hat, bei zwei Dritteln spielte es keine Rolle (66 %).

Perspektiven in der Familienplanung

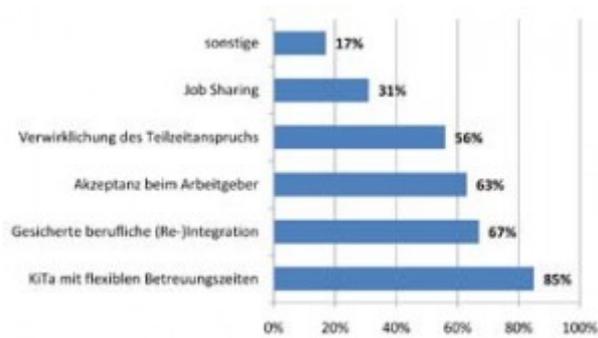


Abb 9: Wünsche an einen familienfreundlichen Arbeitgeber

Was sollte sich nun aus der Sicht der betroffenen Chirurgen ändern um die Familien- und Kinderplanung mit dem Berufsleben besser zu vereinbaren? Im Berufsleben sollte der Arbeitgeber KiTa-Angebote mit flexiblen Betreuungszeiten, maßgeschneidert auf die Bedürfnisse der Chirurgen und der Ärzte insgesamt schaffen (84 %). Weiterhin werden von den Chirurgen eine gesicherte (Re-)Integration (67 %), ein vermehrtes Angebot an Teilzeitstellen (56 %) und Job-Sharing-Angeboten (31 %) sowie eine gesteigerte Akzeptanz von arbeitstätigen Müttern (63 %) gefordert (»Abb. 9).

Sollte die erweiterte KiTa-Betreuung nicht durch den Arbeitgeber organisierbar sein, so wünschen sich 54 % eine verbesserte wohnortnahe Kinderbetreuung mit flexibleren Betreuungszeiten (87 %). Die antwortenden Chirurgen wünschen sich außerdem vom Partner mehr Verantwortung in der Familienarbeit (32 %) und Übernahme von häuslichen Pflichten (35 %). Ebenso viele (38 %) wünschen sich ein größeres Netzwerk Gleichgesinnter (»Abb. 10).

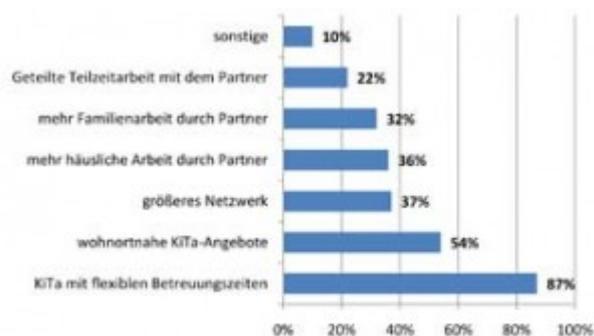


Abb 10: Wünsche an ein familienfreundliches Privatumfeld

Fazit

Chirurgen wollen Kinder! Und Chirurgen ebenso! Dieser Kinderwunsch wird mit dem Wunsch nach einer parallelen und adäquaten beruflichen Tätigkeit sowie vergleichbaren Karrierechancen verbunden. Knapp die Hälfte aller Mütter möchte nach der Geburt wieder ganztags vollbeschäftigt der anspruchsvollen Chirurgentätigkeit nachgehen! Dies widerspricht der weit verbreiteten Meinung, dass Frauen mit Kindern „nur“ Teilzeit arbeiten wollen. Vielmehr scheinen die äußeren Zwänge – wie fehlende zeitlich flexible Kinderbetreuung oder schlecht- bis unplanbare Arbeitszeiten – im privaten und beruflichen Umfeld viele Chirurgen in die Teilzeit zu drängen.

Arbeitgeber und Krankenhausträger haben gute Chancen, der Armada der teilzeitbeschäftigten Ärzte mit flexiblen betrieblichen KiTa-Angeboten bis hin zum Hort für Grundschüler zuvor zu kommen. Dies kann sogar wirtschaftlich interessant sein und bindet motivierte Mitarbeiter. Erschreckend ist in der heutigen Zeit die immer noch fehlende Unterstützung bei den Vorgesetzten und die vielen Vorurteile der Kollegen, die die Familienplanung für Chirurgen weiterhin erschweren, ja manche Frau wohl auch frustrieren lassen. Dies, und die deutliche Verlängerung der Weiterbildung für Frauen mit Kindern können wir uns nicht mehr leisten! Wenn es nicht gelingt diese „Baustellen“ anzugehen, werden die chirurgischen Fachdisziplinen den Wettbewerb um hoch motivierte und engagierte Kolleginnen verlieren. Ein eklatanter Nachwuchsmangel und chirurgische Versorgungsengpässe werden bei der wachsenden Zahl weiblicher Medizinstudenten die Folge sein!

Weibliche Vorbilder gibt es schon: Immerhin 45 Prozent der an dieser Umfrage beteiligten Chirurgen sind bereits Mütter und somit der Beweis dafür, dass Familie und Chirurgie in irgendeiner Weise vereinbar sind. Von diesen Vorbildern und deren in der Befragung skizzierten Erfahrungen gilt es zu lernen, sowohl in der eigenen Klinik, als auch in den berufspolitischen Anstrengungen von Verbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Literatur

Autoren des Artikels



Dr. med. Katrin Welcker

Chefärztin
Klinik für Thoraxchirurgie
Kliniken Maria Hilf GmbH
Viersener Straße 450
41063 Mönchengladbach

[> kontaktieren](#)



Dr. med. Jörg Ulrich Ansorg

Geschäftsführer
Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) e. V.
ehem. BDC-Geschäftsführer
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

[> kontaktieren](#)