

# Dossier

## Klinik und Stress? Lieber Praxis und Zeit

Jana Husemann hat zwei kleine Kinder, eine Praxis und ist Verbandschefin. Die Arbeit in der Praxis empfindet sie gar nicht als Belastung. **SEITE D6**



## Klinik, Karriere, Kinder? Der Plan hilft

Mandy Mangler ist Mutter von fünf Kindern. Und sie hat Karriere als Chefarztin gemacht. Da hilft nur, die Woche gut durchzuplanen. **SEITE D8**



## Abgrenzeritis? Johna: „Ist völlig unnötig“

Familie und Weiterbildung sind nur bedingt vereinbar. MB-Chefin Susanne Johna sagt im Interview, was sich ändern muss. **SEITEN D4 / D12**



# Kind & Kittel

14 Seiten Porträts, Reportagen und Feature über Kompliziertes und Konstruktives.





Papa Tobias Gebhardt schmiert die Pausenbrote für die Kinder.



Zähneputzen mit Mamas Hilfe: Manchmal muss es morgens einfach schnell gehen.  
© MATTHIAS BALK (7)

# „Ich kann nicht einfach den OP verlassen!“



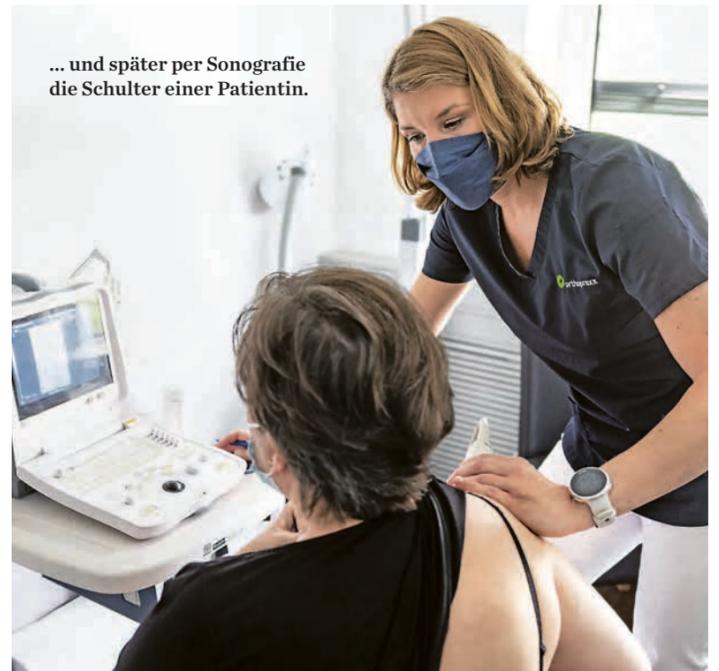
Zeitungslektüre beim Frühstück – ein Morgenritual der Familie.



Nach dem Essen geht es mit Tochter Carlotta zum Kindergarten.



In der Praxis in der Innenstadt: Annabelle Fuchs untersucht den Fuß einer Patientin ...



... und später per Sonografie die Schulter einer Patientin.

Praxis und Familie: Das unter einen Hut zu bekommen, ist für Ärztpaare nicht leicht. Wir haben Annabelle Fuchs besucht - eine Münchner Orthopädin, die zwischen Praxis, Klinik, Haushalt und drei Kindern jongliert.

Von Kathrin Handschuh

Montag, 6.45 Uhr: Annabelle Fuchs startet wie jeden Morgen mit Frühstück und Zeitung in den Tag. Gemeinsam mit ihrem Ehemann Tobias Gebhardt und den drei Kindern lebt sie in München-Trudering. Die Ruhe am Esstisch währt allerdings nur kurz: Tochter Carlotta (3) muss in den Kindergarten gebracht werden, die großen Brüder Ludwig und Vinzenz (16 und 8 Jahre alt) machen sich auf den Weg zur Schule. „Morgens ist immer die schlimmste Zeit“, sagt die 44-Jährige im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. „Die Kinder wollen oftmals was anderes als man selbst.“ Während also die Eltern zur Eile mahnen, hat der Nachwuchs die Ruhe weg – ob es ums Zähneputzen, Anziehen oder Zusammensuchen der Schulsachen geht.

8 Uhr: Nachdem sie ihre Jüngste zu Fuß am Kindergarten abgeliefert hat, radelt Annabelle Fuchs zum Prinzregentenplatz, wo sie rund 15 Stunden pro Woche als angestellte Ärztin einer orthopädischen Praxis tätig ist. Fünf Stunden operiert sie zusätzlich an einer Klinik, hinzukommen Visiten und Operationsberichte, die sie in der Regel zu Hause anfertigt. Bis etwa 14 Uhr hat sie Zeit für ihre Patienten, dann stehen Kinder und Haushalt auf dem Plan. Es kommt aber auch mal vor, dass Eltern von Klassenkameraden oder die Schwiegereltern einspringen und die Betreuung der Sprösslinge übernehmen. Denn: „Ich kann ja nicht einfach gehen, wenn noch Patienten warten oder ich mitten in einer Op stecke.“

14.30 Uhr: Annabelle Fuchs ist zu Hause, kontrolliert Hausaufgaben, bereitet das Abendessen vor und kümmert sich um Korrespondenz mit den Patienten. Ehemann Tobias kommt frühestens gegen 18 Uhr, er ist niedergelassener Partner einer großen Orthopädie-Praxis. In Teilzeit zu arbeiten steht für ihn derzeit nicht zur Debatte, da er den Großteil des Familieneinkommens erwirtschaftet. „Das ist natürlich ein Totschlagargument“, sagt sie. Die ungleiche Verteilung zwischen Arbeit, Haushalt und Kinderbetreuung sorgt bei den beiden regelmäßig für Diskussionen – obwohl sie sich und ihren Mann als Paar auf Augenhöhe bezeichnet. „Meine Wunschvorstellung wäre, dass wir

beide 75 Prozent arbeiten. So hätte mein Mann mindestens einen halben Tag mit den Kindern und ich könnte auch einmal nachmittags für meine Patienten da sein. Aber in einer so teuren Stadt wie München auf Gehalt zu verzichten, ist nicht ohne Weiteres machbar.“ Außerdem müsse sich ihr Mann dazu mit den anderen Partnern in der Praxis abstimmen, auch das sei nicht so einfach.

Grundsätzlich hat Annabelle Fuchs festgestellt, dass Frauen es im medizinischen Bereich schwerer haben, vor allem wenn es darum geht, eine Führungsposition zu bekommen. Ungerechtigkeiten habe sie schon am eigenen Leib erfahren: Sechs Jahre lang war sie Funktionsoberärztin an einer Münchener Klinik, sie wurde mit den Aufgaben und Verantwortlichkeiten einer Oberärztin betraut, leitete die Fußchirurgie, habe aber nicht das entsprechende Gehalt bekommen. Sie ist überzeugt: „Männer wären sofort offiziell zum Oberarzt ernannt worden.“ Weil bei ihr nichts passierte, kündigte sie schließlich.

Mittlerweile habe sie einen äußerst verständnisvollen Chef, der ebenfalls mit einer Ärztin verheiratet ist und Arbeit und Familie

unter einen Hut bekommen muss. Ihren Kindern möchte die Münchnerin vermitteln, dass beide Partner in einer Ehe einem erfüllenden Beruf nachgehen. „Sie merken ja auch, dass es mir guttut, zu arbeiten.“

Doch nicht nur privat setzt sie sich für Gleichberechtigung und Geschlechtergerechtigkeit ein: So will sie den Berufsverband der Orthopäden

davon überzeugen, eine besondere Frauengruppe zu gründen, da das Fach stark männlich geprägt ist. Ihr Vorschlag sei beim Vorstand auf Interesse gestoßen, getan habe sich bis dato allerdings nichts, sagt sie. Außerdem hat sie sich dem Ärztinnen-Netzwerk mumDocs angeschlossen, das sich an Medizinerinnen mit Kindern richtet (siehe Dossier Seite D14).



# Schlechte Noten für Kind & Kittel

Eine exklusive Umfrage des Marburger Bundes für die Ärzte Zeitung unter 360 Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zeigt: Familie und Weiterbildung lassen sich im Alltag nur bedingt vereinbaren. Ein grundsätzliches Problem sind Klischees. Vor allem Vorgesetzte müssen umdenken.



## WEITERBILDUNGSDAUER

„ Durch eine reduzierte Stelle verlängert sich die Weiterbildungsdauer; es ist schwieriger, Funktionen durchzuführen mit reduzierter Stelle.

„ Ich finde die Umrechnung von Teilzeitarbeit in der MWBO per se ungerecht. Eine 1:1-Umrechnung entspricht keiner inhaltlichen Realität. Ich bin mittlerweile sieben Jahre ärztlich tätig und brauche immer noch zwei Jahre für die „Facharztreihe“. Kollegen, Oberärzte und ich selbst erleben es aber so, dass ich diese inhaltlich längst erreicht habe. Auch wenn eine Ärztin weniger Stunden vor Ort ist, bekommt sie ja dennoch den gesamten Krankheitsverlauf mit. Ich habe durch meine Teilzeittätigkeit häufig „nur“ die Zeit für Büroarbeit verpasst, die ich einfach sehr komprimiert habe.

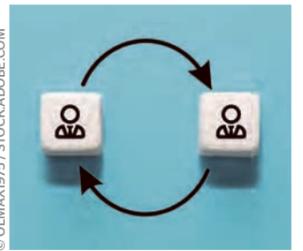


## BESCHÄFTIGUNGS-VERBOT

„ Beschäftigung war in der Schwangerschaft während Corona wegen Beschäftigungsverbots nicht möglich.

„ Die Weiterbildung sollte aufgrund der Schwangerschaft (ohne Beschäftigungsverbot) und dann wegen des Kleinkinds praktisch komplett unterbrochen werden.

„ Aktuell bin ich in meiner Weiterbildungszeit schwanger, verschweige es dem Arbeitgeber aber wegen des befürchteten Beschäftigungsverbots.



## ROTATIONEN

„ Reduzierte Einsetzbarkeit im OP, da Kita-Schließzeit pünktlichen Feierabend erfordert; bei Teilzeitbeschäftigung werden ausschließlich OP-Tage gestrichen.

„ Durch Elternzeit war eine Rotation im Rahmen der basischirurgischen Weiterbildung mehrere Jahre nicht möglich.

„ Während Elternzeit vom Rotationsplan verschwunden. Jede nötige Rotation müsste in der Folge erkämpft werden.

„ Intensivzeit nur in 100 Prozent möglich, nicht mit Teilzeitstelle.

„ Keine operative Ausbildung mehr, Weigerung der Vorgesetzten auf Weiterbildung in bestimmten Bereichen wegen Teilzeit, Ausschluss aus dem festen Rotationsplan, wiederholte Rotationen an dieselben (laut Vorgesetzten am besten Teilzeit-geeigneten) Stellen.

„ Ich durfte nicht mehr in den OP-Saal.

Auf die Frage: „Gibt es von Ihrem Arbeitgeber oder Vorgesetzten Unterstützungsangebote für Eltern?“ antworteten

55,2 %

Auf die Frage: „Wenn Sie Kinder haben: Haben Sie dadurch Benachteiligung in der Weiterbildung erlebt?“ antworteten

41,9 %

36,2 %

21,9 %

JA

NEIN

Habe keine Kinder

NEIN

20,7 %

24,1 %

JA

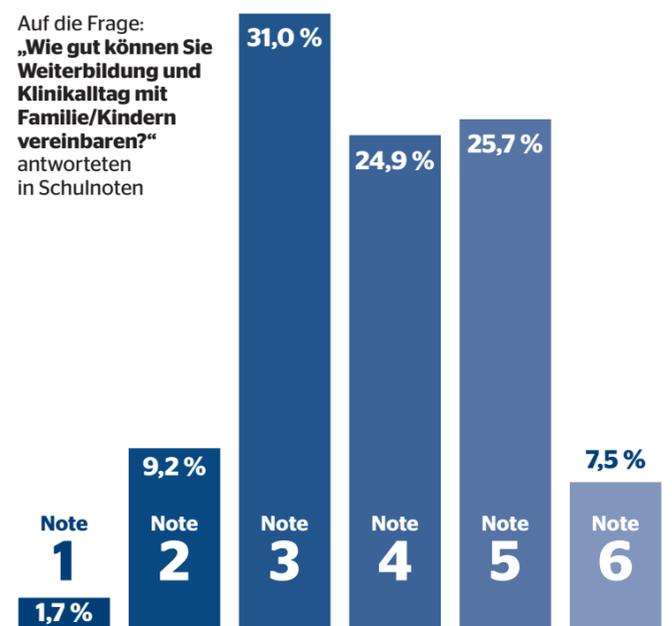
weiß nicht

Quelle: Marburger Bund Landesverband Niedersachsen

## So bewerten angestellte Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung

Exklusiv für die Ärzte Zeitung hat der Marburger Bund die Mitglieder im Landesverband Niedersachsen befragt. Rekrutiert wurden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die nicht älter als 40 Jahre sind. Beteiligt haben sich zwischen 5. bis 14. Mai 360 Ärztinnen und Ärzte.

Auf die Frage: „Wie gut können Sie Weiterbildung und Klinikalltag mit Familie/Kindern vereinbaren?“ antworteten in Schulnoten





**DIENSTZEITEN**

- Bei Teilzeit bleibt im Schichtsystem das Pensum an Spät-/Nachtschichten unberührt.
- Dienstwechsel außerhalb von Betreuungszeiten; unsichere Ablösungen bzw. inhärent nicht planbare Schichten (NEF) ohne Ausweichmöglichkeiten.
- Weiterbildung ist neben dem Stationsalltag häufig nur durch Eigenengagement möglich, man geht an freien Tagen in den Ultraschall oder vor dem Spätdienst in die Endoskopie.
- Weniger Teilnahme an Fortbildungen möglich, da die zusätzlich zur Arbeitszeit einfach den Alltag sprengen würden. Weniger Zeit, abends etwas nachzulesen. Weniger Flexibilität bei der Stellenauswahl, ich muss ein anderes Fach als mein Herzensfach machen.
- Wenn alle an ihrem Limit arbeiten und trotzdem noch Stellen weggekürzt werden, scheint für Weiterbildung fast keine Zeit. Mit Teilzeit gibt es auch in Akutkliniken kaum die Möglichkeit auf Station zu arbeiten, weil es keine reguläre Ablöse gibt, die eventuelle Notfälle noch behandeln könnte und man seine auch schon überlasteten Kollegen dann noch zusätzlich belastet.



**KOLLEG\*INNEN UND VORGESETZTE**

- Unverständnis seitens Vorgesetzter, Personalmanagement, Kinderloser.
- Mir und Kolleginnen wurde gedroht, dass die Weiterbildungszeit nicht angerechnet wird, wenn man während der Stillzeit keine Nachtdienste leistet. Verträge wurden nicht um die Zeiten von Mutterschutz und Elternzeit ohne ärztliche Tätigkeit verlängert. Wir sollten länger arbeiten, weil wir sonst nicht mit dem Klinikalltag kompatibel wären.
- Bei Bewerbungsgespräch Frage, wer das Kind betreut, wenn es krank ist, und dass nicht sofort ein nächstes kommen sollte, wenn man angestellt werden möchte. Auch wurde offen kommuniziert, dass halbtags nicht möglich sei und die Auszeichnung der Klinik für Familienfreundlichkeit gekauft werden könne.
- Bereits in der Schwangerschaft war ich nicht mehr vollwertiges Teammitglied. Es fielen Sätze wie: „Na ja, du bist ja eh bald Mutter, dann ist dir das ja eh alles egal.“
- Mobbing, insbesondere durch Oberärzte. Dienstende wurde nicht respektiert, auch nicht zur Gewährleistung der Kinderbetreuung.
- Mir wurde vom Chef gesagt, dass ich als Teilzeit-Beschäftigte mit Kind keine Priorität mehr in der Abteilung habe und mich „ganz hinten anstellen“ muss.



**VORBILDER**

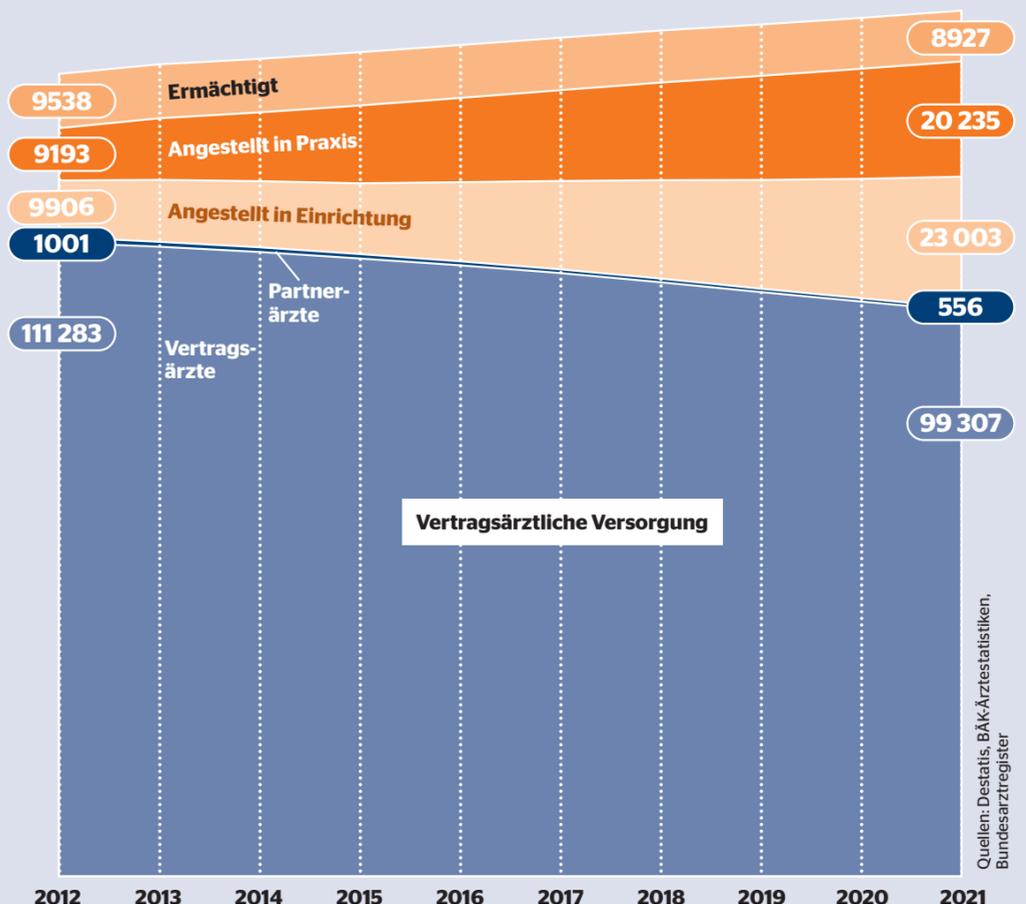
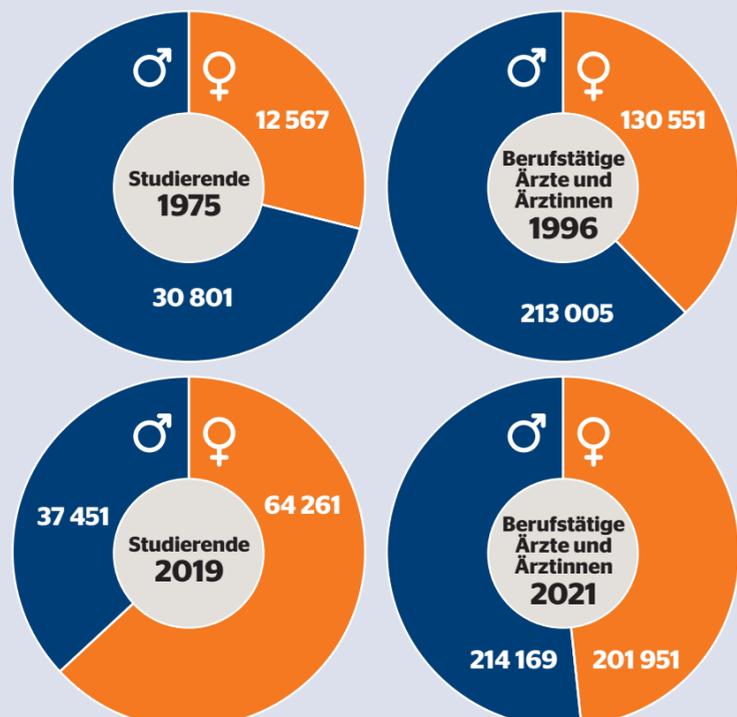
- Teilzeitmodell bis 12 Uhr oder 15 Uhr
- Väterförderung
- Ferienbetreuung für größere Kinder
- Betriebskindergarten mit an den Krankenhausalltag angepassten Betreuungszeiten.
- Mein aktueller Arbeitgeber ist eine ambulante Praxis, hier gibt es keine Diskussion. Wunscharbeitszeiten!
- Säuglingserstausstattung, Elternzeit, komplikationslose kurzfristige Freistellung bei Erkrankung der Kinder.
- Individuell besprochene Rotationsmöglichkeit zur Vervollständigung der Weiterbildung.

**DAS WÜNSCHEN JUNGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**

- Kitas für Mitarbeiter, mit an die Dienstzeiten (auch der Ärzte/Ärztinnen) angepasste Betreuungszeiten.
- Regelhaft die Möglichkeit, auch unter 50 Prozent Teilzeit in der Weiterbildung arbeiten zu können und das auch anerkannt zu bekommen.
- Flexiblere Arbeitszeitmodelle, unkomplizierte Elternzeitanträge, finanzieller oder Freizeitausgleich für Mehrarbeit.
- Einhaltung der geltenden Gesetze.
- Frühere Dienstpläne, faire Verteilung der Wochenenddienste.
- Verlässliche Arbeitszeiten, freie Wochenenden.
- Weniger Dienste.
- Klar geregeltes Rotationsprogramm in Teilzeit.
- Mehr Geld, sodass mehr Teilzeitstellen gewährleistet werden können.
- Innovation in der Tagesstrukturplanung und im Stationsalltag, sodass Teilzeittätigkeit ohne oder mit wenig Informationsverlust ausgeübt werden kann.
- Strukturierte Ausbildung, die für alle gleich abläuft! Man sollte sich die amerikanische residency zum Vorbild nehmen, dann wird weniger gemauschelt.
- Mehr Intervention und Kontrolle durch die Ärztekammer.
- Anerkennung von vier bis sechs Wochen Elternzeit pro Jahr.
- Professionell annehmen, dass es Menschen mit Kindern gibt, und kein aggressives Gezicke oder Druck, wenn auf diese Menschen Rücksicht genommen werden muss!
- Ein komplettes Neudenken. Das System ist veraltet, es sollten neue Strukturen geschaffen werden. Immer noch gibt es vielfach keine digitale Erfassung der Arbeitszeit. Überstunden werden geduldet und sogar gewünscht oder gar nicht erst erfasst. Eine gute ausgebildete Teilzeitkraft wird im Vergleich zu einer Vollzeitkraft ohne Erfahrung eher angenommen, da sie besser ins System passt. Natürlich fehlt schlicht auch das Personal, aber vielfach liegt das auch daran, dass dieses von der Geschäftsführung gedeckelt wird. Tatsächlich heißt es mitunter sogar, es läge an den Teilzeitkräften, dass die Situation so schlecht ist. Dabei fangen diese im Verhältnis viel mehr auf als Vollzeitkräfte. Um das alles zu ändern, gäbe es Möglichkeiten, man müsste sie nur schaffen! Der Arbeitgeber und die Cheftage müssten es dafür aber auch wollen. Und solange in dieser Riege nicht auch Teilzeitkräfte mitregieren, wird sich sehr wahrscheinlich auch nichts ändern.
- Ein verändertes Mindset der älteren, männlichen Chirurgen.

**So verändert sich die Medizin**

Die Medizin wird weiblicher, und die ambulante Versorgung lebt zunehmend von angestellten Ärztinnen und Ärzten. Die Kreisdiagramme zeigen die veränderte Zusammensetzung der Geschlechter. Die Säulen zeigen den sich verändernden Anteil der Teilnahmeart an der ambulanten Versorgung (psychologische Psychotherapeuten herausgerechnet).



Quellen: Destatis, BÄK-Arztstatistiken, Bundesärztereister



# Praxis kann auch mal Erholung sein

Dr. Jana Husemann ist Mutter zweier kleiner Kinder. Sie ist niedergelassen und Chefin des Hamburger Hausärzterverbandes. Die Arbeit in der Praxis empfindet sie nicht als Belastung. Im Gegenteil: Gute Absprachen erleichtern sogar den Alltag.

Von Dirk Schnack

Ärztinnen in der Niederlassung sind selbstverständlich, dies gilt für Angestellte und selbstständig tätige. Ärztinnen, die eine Praxis führen und in dieser Zeit Kinder bekommen, sind nicht ganz so selbstverständlich. Wirklich selten aber sind die Ärztinnen, die sich außerdem noch in der Standespolitik engagieren.

Dr. Jana Husemann ist all das: zweifache Mutter, Praxischefin auf St. Pauli, Vorsitzende des Hausärzterverbandes in Hamburg und Abgeordnete in der Vertreterversammlung der KV.

Wie geht das alles für sie zusammen? „Auf jeden Fall leichter als in der Klinik“, steht für Jana Husemann fest. Als einen entscheidenden Vorteil

der Selbstständigkeit in der Niederlassung gegenüber einer angestellten Tätigkeit in der Klinik nennt sie die Flexibilität. Sie kann selbst entscheiden, wie sie ihre Arbeit ein- und aufteilt.

In ihrem Fall bedeutet das: Vier Tage Praxis, einer für die Berufspolitik. Und Arbeitsbeginn und -ende so festlegen, dass er familienkompatibel ist. Klingt einfach, ist abwechslungsreich, bleibt aber anstrengend. Mitunter so sehr, dass Jana Husemann die Belastungsgrenze überschritten sieht.

## Abwechslung vom Alltag

Das war zum Beispiel der Fall, als die zweite Tochter in den Monaten nach der Geburt abends sehr unruhige Stunden hatte und an Schlaf oder den gemütlichen Feierabend im Hause kaum zu denken war.

In diesen Phasen ist die Praxis allerdings alles andere als eine Belastung, sondern willkommene Abwechslung. „An solchen Tagen kann sich Praxis manchmal wie eine Erholung anfühlen. Es ist dann wohltuend, sich mit ganz anderen Fragen beschäftigen zu können“, sagt Husemann.

Die „Schreiphase“ ist überwunden, Familie Husemann ist im Alltag angekommen. Der sieht Aufstehen um 6



Eine Mutter sollte frei mit ihrem Partner entscheiden können, welches Modell in der Familie für sie passt. Dann sollte es auch für das Umfeld in Ordnung sein.

Dr. Jana Husemann  
Hausärztin auf St. Pauli und Vorsitzende  
des Hamburger Hausärzterverbandes

Uhr 30 vor, die beiden Mädchen (viereinhalb Jahre und neun Monate) werden für den Tag vorbereitet. Eine Stunde nach dem Aufstehen geht Jana Husemann in die Praxis.

Zehn Minuten braucht sie – Zeit, die sie als wertvoll zum Abschalten betrachtet. Ihr Mann ist Lehrer und bringt die ältere Tochter in die Kita. Momentan ist er in Elternzeit.

## Zeit gut einteilbar

Jana Husemann ist Praxispartnerin in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei weiteren Partnern, einem angestellten Arzt und zwei Ärztinnen in Weiterbildung. Das ermöglicht eine gute zeitliche Einteilung, sodass die Ärztin die Praxis um 15 Uhr verlassen kann.

Sie geht dann von der Praxis zur Kita, holt die größere Tochter ab. Das Nachmittagsprogramm beinhaltet entweder Musik oder Turnen für die Tochter oder gemeinsame Familienzeit zu Hause. Gegen 19 Uhr ist gemeinsames Abendessen, bevor die Kinder zu Bett gebracht werden.

Ab 21 Uhr findet Jana Husemann dann Zeit, noch einmal an den heimischen Computer zu gehen und von dort Arbeit für die Praxis oder für die Standespolitik zu erledigen. Als Vorsitzende des Hamburger Hausärzter-

Dr. Jana Husemann zu Hause mit ihrer neun Monate alten Tochter. Die Elternzeit hat sie mit ihrem Partner aufgeteilt. © DANIEL REINHARDT

verbandes und als KV-Abgeordnete kümmert sie sich an ihrem praxisfreien Tag um Berufspolitik. Auch das ist mit ihrem Partner, der neben seiner Tätigkeit als Lehrer Musik macht, abgesprochen. Die Wochenenden sind primär für Familie und Freizeit da.

Die Hausärztin hat den Eindruck, dass es deutliche Vorteile hat, Praxischefin und Mutter zugleich zu sein. Niedergelassen ist sie seit 2015. Mit ihren Partnern in der Praxis war der Kinderwunsch vor dem Eintritt in die Praxis abgesprochen. „Es war aber auch klar, dass ich nicht die volle Elternzeit nehmen werde, sondern dass wir beide jeweils sieben Monate gehen würden“, sagt sie.

Die anderen Praxispartner haben ebenfalls Anspruch, nicht ununterbrochen für die Praxis da zu sein. Sie wollen dies zum Beispiel mal für einen Auslandseinsatz oder für ein Sabbatjahr nutzen.

Um Familie und Praxis unter einen Hut zu bringen, haben Husemann



# Nichts wie raus aus dem Krankenhaus!

Kinder und Krankenhaus, das passt nur schwer zusammen. Für Dr. Stephanie Werner war schon lange klar, dass sie ihr Berufsleben nicht auf der Station verbringen würde – schon gar nicht mit Familie. Ihr Ziel: Chefin sein in der eigenen Praxis.

Von Julia Frisch

Kaum hatte Stephanie Werner ihren Facharztabschluss in der Tasche, sagte sie dem Leben als Krankenhausärztin Lebewohl. „Ich bin sofort raus“, obwohl viele Kollegen meinten, sie müsste doch wenigstens eine Zeit lang als Oberärztin arbeiten. Zurück in die Klinik will die 38-jährige Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie „nie mehr“.

Als ihre Söhne 2013 und 2015 auf die Welt kamen, merkte Stephanie Werner, wie „extrem fremdbestimmt“ das Arbeiten im Krankenhaus ist. Nicht nur, dass durch die DRG ihrer Meinung nach auch wirtschaftliche Aspekte die medizinische Tätigkeit beeinflussen. Die unzuverlässige Urlaubs- und Dienstplanung empfand sie erst als Mutter als richtigen Ballast. „Man hatte immer Angst, dass man an einem Feiertag dann doch nicht frei hat. Vor den Kindern war es mir egal, ob ich an Weihnachten gearbeitet habe. Mit Familie geht das nicht mehr“, sagt Werner.

## Ihr Mann arbeitet Teilzeit

Dass Kinder das Berufsleben als Ärztin auf ungewöhnliche Weise verkomplizieren können, musste Stephanie Werner gleich bei ihrem ersten Kind erfahren. Zu der Zeit war sie an einer Uniklinik auf einer Drittmittelstelle angestellt. „Wenn man in Elternzeit geht, endet der Vertrag automatisch“, so die junge Ärztin. Sie musste sich in der Praxis ihres Vaters anstellen lassen, um nicht arbeitslos zu werden.

Zwei Jahre nach der Geburt ihres zweiten Sohnes stieg Werner 2017 wieder in die Weiterbildung zur Rheumatologin ein. Mit ihrem Mann habe sie lange diskutiert, bevor der Entschluss fiel, die Weiterbildung nicht nur im Teil-, sondern Vollzeitmodus zu absolvieren. Der große Sohn ging in die Kita, für den kleinen nahm Werners Mann, der kein Mediziner ist, Elternzeit. „Er hat mir den Rücken freigehalten“, betont die Ärztin.

Heute arbeitet ihr Mann in Teilzeit. Er und Stephanie Werner haben die üblichen Rollen einfach getauscht: Er kümmert sich zu Hause um die Kinder und alles, „was Frauen

sonst machen“. Sie führt in Düsseldorf eine Gemeinschaftspraxis.

Seit Januar 2022 besitzt Dr. Stephanie Werner ihre Vertragsartzulassung. Sie hat die Praxis ihres Vaters – ebenfalls Rheumatologe – übernommen. Auf einem zweiten Sitz arbeitet eine Kollegin, die vier schon größere Kinder hat. Die Aufgaben und Arbeit teilen sich Werner und ihre Praxispartnerin. Während die Kollegin in Teilzeit arbeitet, ist Stephanie Werner Vollzeit im Einsatz und kann dabei auf ihren Mann, die Eltern, Schwiegereltern sowie – vor allem bei KV-spezifischen Fragen – auf ihren Vater als Rückhalt zählen.

## Familie der Selbstständigen

Die Niederlassung ist für die Rheumatologin kein unbekanntes Gebiet. „Ich bin in der Praxis meines Vaters groß geworden, ich weiß, wie das ist“, sagt Werner. Eigentlich „wollte ich immer mein eigener Chef sein, Herr meiner eigenen Zeit.“ Ein bisschen liegt der Drang nach Selbstständigkeit vielleicht auch in der Familie: Ihre beiden Geschwister sind, wie zuvor der Vater und jetzt Stephanie Werner, ebenfalls beruflich selbstständig.

Der Arbeitstag beginnt für die Rheumatologin um 8 Uhr, „meistens bin ich nicht vor 19 Uhr zu Hause“. „Man arbeitet viel“, die Familie hätte gerne mehr Zeit mit Stephanie Werner. Trotzdem ist sie sehr zufrieden. Denn „in der Klinik ist es so viel schlimmer“, sagt sie in schlechter Erinnerung an 24- und 36-Stunden-Schichten. Jetzt habe sie die Wochenenden und Feiertage auf jeden Fall frei. „Die Niederlassung ist mit Familie besser vereinbar als die Klinik. Das ist toll!“

Das Zögern vieler junger Kollegen, sich in eigener Praxis niederzulassen, kann Dr. Stephanie Werner dennoch verstehen. Viele wüssten eben nicht, wie es ist, ambulant zu arbeiten. Und der Schritt in die Niederlassung sei schon sehr groß.

## „One-Woman-Show nicht sinnvoll“

Von einer „One-Man-Show“ rät sie Ärzten mit Interesse an einer Praxis ab. „Man sollte immer jemanden haben, der mitarbeitet“, so Werner. Am besten sei es, in eine bestehende Praxis, ein „running system“, mit einzusteigen.

Das KV-System sei wie Kinderkriegen, sagt Werner: „Wenn man es nicht macht, lernt man es nicht.“ „Das A und O ist für Frauen ein Partner, der einem den Rücken freihält“, resümiert sie.

Stephanie Werner ist jetzt Herrin ihrer Zeit. Sie weiß: Wenn eines ihrer Kinder noch einmal eingeschult würde: Sie wäre dabei – und nicht im Dienst auf einer Krankenhausstation.



Vor den Kindern war es mir egal, ob ich an Weihnachten gearbeitet habe. Mit Familie geht das nicht mehr.

Dr. Stephanie Werner  
Rheumatologin in eigener Praxis



mehrere Rahmenbedingungen und Absprachen geholfen:

- Absprache mit dem Partner: Beide wollten die Elternzeit aufteilen. Aufgrund der beiden Berufe ergaben sich dadurch keine nennenswerten Unterschiede beim Einkommen.

- Husemann ist bewusst, dass dies bei vielen Paaren nicht der Fall ist und sagt deshalb: „Das wäre besser, wenn Frauen genauso viel verdienen würden wie Männer“. Aber selbst wenn nicht, ist es oft viel zu kurz gedacht, wenn automatisch der schlechter verdienende Elternteil zu Hause bleibt. Es sollten immer beide Karrieren und die jeweilige finanzielle Absicherung, vor allem auch im Alter, eine Rolle spielen.

- Absprache mit den Praxispartnern: Alle tragen es mit, dass Arbeitszeiten passend zur jeweiligen Lebenssituation eingeteilt werden. Das setzt voraus, dass die Praxispartner eine gleiche Einstellung haben.

- Infrastruktur: Die Familie hat in Hamburg die Möglichkeit, beide Kinder professionell betreuen zu lassen, wenn beide Elternteile wieder arbeiten. Ohne einen Platz in einer Kita in erreichbarer Nähe würde das Modell der Husemanns anders aussehen.

Ist ihr Familienmodell im Jahr 2022 deutsche Normalität? Leider

nein, ist ihr Eindruck. „Wir sind nicht die Norm. Für unsere Gesellschaft ist es noch nicht selbstverständlich, dass sich beide Partner die Elternzeit gleichberechtigt aufteilen“, sagt sie.

Gab es Vorbehalte aus ihrem Umfeld, als sie schneller als die meisten Mütter wieder arbeiten wollte? Nicht direkt – das böse Wort der „Rabemutter“ wurde ihr gegenüber nie in den Mund genommen. Allein die Tatsache, dass es den „Rabenvater“ im Sprachgebrauch nicht gibt, sollte aus ihrer Sicht aber nachdenklich stimmen.

## Klinik und Familie ist schwieriger

Nach ihrer Beobachtung sind insbesondere Ärztinnen in Kliniken in einer schwierigen Situation als junge Mutter: Nutzen sie die volle Elternzeit, schaden sie ihrer beruflichen Karriere. Kehren sie schnell zurück, werden sie mitunter angefeindet und müssen sich unterstellen lassen, zu wenig Zeit mit ihren Kindern zu verbringen – eine unzumutbare Haltung gegenüber den jungen Müttern, findet Husemann: „Eine Mutter sollte frei mit ihrem Partner entscheiden können, welches Modell in der Familie für sie passt. Dann sollte es auch für das berufliche und gesellschaftliche Umfeld in Ordnung sein.“



Um 6 Uhr morgens geht Dr. Mandy Mangler vor der Arbeit joggen. Wenn sie sich für den Dienst fertig gemacht hat, wartet ein 9-Stunden-Tag auf die Chefärztin.

© KIRA HOFMANN (7)



Chefärztin und fünf Kinder – freilich geht das als Frau. Gynäkologin Dr. Mandy Mangler arbeitet daran, die Arbeitswelt frauen- und familienfreundlicher zu machen.

Von Julia Frisch

Wenn Mandy Mangler in Berlin morgens aus dem Haus geht, schlafen ihre Kinder, zwei Töchter (vier und sechs Jahre) und drei Söhne (11, 12 und 14 Jahre), tief und fest. „Da ist bei uns zu Hause nichts los, da lohnt es sich nicht, Fotos zu machen“, klärt sie gleich beim ersten Telefongespräch

auf. Um 5.40 Uhr radelt sie los zum Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Schöneberg. Die Kinder dürfen sich im Bett noch einmal umdrehen.

Seit 2017 ist Professorin Dr. Mandy Mangler am Auguste-Viktoria-Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin. Seit 2021 teilt sie sich mit Kollegin und Freundin PD Dr. Malgorzata Lanowska auch noch den Chefärztinnenposten in der Gynäkologie im Vivantes-Klinikum Neukölln. Ungewöhnlich sei ein solches Teammodell nicht, sagt die 45-Jährige. Es gebe in Berlin schon viele Chefärztinnen, die sich die Stelle mit Kolleginnen und Kollegen teilen. „Das finde ich sehr schön.“

An der Klinik wartet schon Oberärztin Farnaz Jakubek auf Mandy



## OP, Familie, Karriere: Ohne Plan läuft nichts

Mangler. Beide gehen erst einmal fünf Kilometer durch die Kleingärten in der Nähe joggen. Es ist 6 Uhr morgens. Eigentlich, sagt Mangler, sei ihr das ja zu früh für Sport. „Aber wann sollte ich es sonst unterbringen?“

Nach einer halben Stunde dann duschen, Arbeitskleidung anziehen ein bisschen Mascara auftragen – fertig ist die Chefärztin für den durchgetakelten üblichen Neun-Stunden-Tag: für

Video-Gespräche mit Vertretern, Dienstbesprechung mit Kollegen, Zoom-Jour-fix mit den übrigen Berliner Gynäkologie-Chefärztinnen- und -ärztinnen, Patientensprechstunden, OPs, Leitung der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Berlin sowie teilweise Vorlesungen an der Charité und an der Evangelischen

Hochschule Berlin, wo sie eine Professorinnenstelle für Frauengesundheit und Geburtshilfe hat.

Jeden Tag hat Mandy Mangler das Ziel, bis um 16 Uhr mit dem Arbeitspensum durch zu sein. „Meistens schaffe ich das nicht.“ Aber wenigstens einmal die Woche hält sie sich einen Nachmittag frei, um die kleinen Töchter vom Kindergarten abzuholen. Manchmal schafft sie es auch zweimal.

Ebenso wie der Kliniktag ist auch zu Hause alles – so gut es geht – organisiert. Für jede neue Woche gibt es einen Plan, „da weiß jeder, wer was macht“. Zum Beispiel: Wer bereitet das Frühstück morgens vor? „Der Plan wird stur abgearbeitet.“ Generell gilt: Kindererziehung und Alltags-

kram werden gleichberechtigt aufgeteilt. Während ihr Mann, Arzt und Krankenhausmanager, morgens die Mädchen für den Kindergarten fertig macht und die Jungs für die Schule antreibt, ist Mangler nachmittags für die Familie zuständig. Für die Kinderbetreuung ist ein Au-pair engagiert. Mit dem ersten hatten die Manglers enorm viel Glück: Es blieb zehn Jahre bei der Familie.

Als Mutter von drei Kindern absolvierte Mangler die Weiterbildung. Partner, Mutter und Au-pair ermöglichten es ihr, in Vollzeit auf den Facharztabschluss hinzuwirken. Nachdem das vierte Kind auf der Welt war, trat die damals 39-Jährige die Chefärztinnenstelle in Schöneberg an. Die Jüngste wurde zwei Jahre später ge-

boren. Elternzeit nahm Dr. Mandy Mangler für die Jüngste nicht mehr. „Wenn ich das gemacht hätte, hätte ich alles, was ich bis dahin aufgebaut hatte, wieder von vorne beginnen müssen.“

Also nahm Mangler das Baby mit in die Klinik und wieder hatte sie Glück: Eine Freundin und ehemalige Krankenschwester, die selbst fünf Kinder hat und in Rente ging, erklärte sich bereit, auf den Säugling aufzupassen. Dafür konnte die Ärztin im Klinikum ein Kinderzimmer einrichten.

30 Kollegen arbeiten in Manglers Abteilung, 90 Prozent sind Ärztinnen. Obwohl die Medizin nicht nur hier in der Gynäkologie ziemlich weiblich ist, muss Mandy Mangler immer wieder darum kämpfen, dass Termine nicht

ausgerechnet auf den Nachmittag gelegt werden. „Was mich am meisten stört, ist das Unverständnis der meist männlichen Vorgesetzten dafür, dass ich um 17 Uhr keine Zeit habe.“

Sie selbst versucht als Chefin, alle möglichen Arbeitszeitmodelle ihrer Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen, „ich habe ein großes Herz für Kompromisse“.

Als Mentorin für Ärztinnen im Vivantes-Konzern hat Mandy Mangler das Ziel, die Kolleginnen zu ermutigen, sich eine Stimme zu geben. „Frauen sollten fachlich, sozial und gesellschaftspolitisch eine größere Rolle spielen.“ Denn momentan, so die 45-Jährige, sei die Welt immer noch „von Männern für Männer“ gemacht.



Eine Patientin in der Sprechstunde.



Zwischen Operationen schnell einen Kaffee und einen Blick in die E-Mails.



Bei der Übergabe: Besprechung am Morgen.



# So gelingt der Wiedereinstieg

Wie plant man den Wiedereinstieg nach der Geburt eines Kindes? Ein Ärztepaar berichtet von den persönlichen Erfahrungen und gibt Tipps, worauf man achten soll.

Von Kerstin Mitternacht

Als Ärzte in Weiterbildung eine Familie gründen will gut geplant sein. Gertrud und Simon Schmich, beide Ärzte in Weiterbildung am Universitätsklinikum Marburg, haben sich deshalb bereits im Vorfeld viele Gedanken dazu gemacht, wie sie die Familienarbeit aufteilen wollen, wenn ein Kind unterwegs ist. „Diese Überlegungen waren sinnvoll, weil man sich auch einfach einmal mit dem Thema auseinandersetzt“, sagt Simon Schmich im Gespräch mit der Ärzte Zeitung.

Ihr Ziel war, gute Eltern und gute Ärzte zu sein. Deshalb lautete ihre gemeinsame Idee: Kind und Karriere fair untereinander aufzuteilen. Herausgekommen sind neun Monate Elternzeit für Simon Schmich und fünf Monate für Gertrud Schmich. Rechne man die Zeit des Mutterschutzes vor und nach der Geburt hinzu, komme man ungefähr auf die gleiche Anzahl an Monaten, so die Ärztin in Weiterbildung.

Fünf Monate nach der Geburt ist Gertrud Schmich dann wieder in Vollzeit in die Klinik zurückgekehrt. „Wichtig war mir dabei, dass ich mein Kind weiter stillen kann“, sagt die Ärztin. Da das im Mutterschutzgesetz klar geregelt ist, hat sie die Stillpausen



Elternzeit fair aufteilen: Das eigene Kind zu erleben und auch den Betreuungsaufwand zu kennen, ist eine bereichernde Erfahrung. © HALFPOINT / STOCK.ADOBE.COM

in ihren Arbeitsalltag organisiert. Was auch gut geklappt habe. Einmal am Tag brachte Simon Schmich das Baby vorbei und sonst pumpte sie Milch ab.

Vorgesetzte und Kollegen hätten sehr wohlwollend auf die Pläne für die Elternzeit und den Wiedereinstieg reagiert, berichtet Simon Schmich. Es habe sogar von Oberärzten einige Tipps für die Suche nach einem Kinderbetreuungsplatz gegeben.

„Ich war in der Anästhesie aber auch kein Vorreiter, es hatten schon einige Kollegen Elternzeit genommen, wenn auch meist nur die Väter-



„Unser Ziel war es, gute Eltern und gute Ärzte zu sein.“

Gertrud und Simon Schmich  
Ärzte in Weiterbildung

## TIPPS VON FAMILIE SCHMICH

- Von Anfang an offen kommunizieren: Eigene Vorstellungen ansprechen und mit dem Arbeitgeber besprechen.
- Beschäftigungsverbot: Ich habe mit viel Kommunikation und Unterstützung der Abteilung auch in der Schwangerschaft weiterarbeiten können. Es muss aufhören, dass Frauen pauschal in das Beschäftigungsverbot geschickt werden.“
- Frühzeitig um die Kita kümmern, am besten direkt nach der Geburt: Wir hatten jetzt Glück und haben einen Platz in der Betriebskita, aber ob es klappt und ab wann, war lange nicht klar.
- Sich Unterstützung suchen: Wir haben keine Familie vor Ort, aber einen tollen Freundeskreis und betreuen auch mal gegenseitig die Kinder.
- Soziale Netze aufbauen: Aktuell bin ich noch in Elternzeit, aber wenn wir beide wieder arbeiten und spontan Dienste übernehmen oder länger arbeiten müssen, brauchen wir Freunde, Großeltern oder auch einen Babysitter, die uns unterstützen. Auch über ein Au-Pair haben wir schon mal nachgedacht.
- Seine Rechte kennen: Elternzeit, Teilzeit, Fristen, Stillen etc. damit sollte man sich im Vorfeld auseinandersetzen.
- Teilt die Elternzeit fair untereinander auf: Das eigene Kind zu erleben und auch den Betreuungsaufwand zu kennen, ist eine bereichernde Erfahrung.
- Weiterbildung: Man muss sich bewusst machen, dass sich die Weiterbildung verzögert, denn Elternzeit ist darin nicht vorgesehen.

monate, es war daher nichts Ungewöhnliches in unserer Abteilung“, sagt Schmich.

Bei Gertrud Schmich waren die Kolleginnen und Kollegen überrascht, dass sie so schnell wieder einsteigen wollte, haben es aber positiv aufgenommen. „Einige waren besorgt, ob ich es wirklich schaffe, so schnell wieder zurückzukommen, da man die Elternzeit ja im Vorfeld festlegt, ohne zu wissen, was einen dann mit Baby tatsächlich erwartet“, sagt Gertrud Schmich. Aber es habe alles gut geklappt.

„Man macht sich im Vorfeld viele Gedanken, es hängt am Ende aber von dem Verständnis der Kollegen ab, was bei uns zum Glück sehr positiv war, da haben wir auch schon ganz andere Geschichten gehört“, sagen die beiden Schmichs.

Simon Schmich wünscht sich, dass es in Zukunft normal wird, Eltern zu werden, einige Zeit zu Hause zu bleiben und dann wieder zu arbeiten. Seine Frau ergänzt, dass sie sich flexiblere Öffnungszeiten bei den Kinderbetreuungseinrichtungen wünscht. Das würde einiges erleichtern.

## Familie? In der Praxis läuft es besser!

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, Mutter zweier Kinder, sagt ganz klar: Hätte sie als junge Mutter das Wissen von heute gehabt, wäre sie viel früher in die Praxis gewechselt.

Das Interview führte Rebekka Höhl

**Ärzte Zeitung:** Frau Neumann-Grutzeck, Sie haben selbst lange in der Klinik gearbeitet. Und sind Mutter zweier Kinder. Wie haben Sie es erlebt: Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren?

**Christine Neumann-Grutzeck:** Grundsätzlich lässt sich alles vereinbaren. Entscheidend ist, dass die Arbeitgeber Müttern und auch Vätern entgegenkommen. Es gibt in der Klinik nun einmal viele ungünstige Rahmenbedingungen, ein Beispiel sind die Arbeitszeiten. Oder – wenn ich an meine Zeit zurückdenke – die fehlende Option, in Teilzeit in Weiterbildung oder in führender Position in der Klinik tätig zu sein. Das ist schon besser geworden. Wir sind aber noch lange nicht auf dem Niveau, das man sich wünschen würde.

**Welche Hürden haben Sie selbst noch wahrgenommen? Und mit welchen davon kämpfen Mütter und Väter in der Klinik immer noch?**

Die größte Hürde war für mich die mentale Hürde, nämlich ein Vorstellungsgespräch, bei dem mir ein Chefarzt sagte: „Sie sind superqualifiziert, aber sie haben zwei kleine Kinder. Dann sind sie dauernd krank. Deswe-

gen stelle ich Sie nicht ein.“ Ich habe dann eine andere Stelle angetreten. Seine Befürchtung hat sich nicht bewahrheitet. Ich habe in meinem ganzen Berufsleben ein oder zwei Tage gefehlt, als ein Kind mal wirklich sehr, sehr krank war. Ansonsten war ich immer anwesend.

Diese mentale Hürde existiert leider immer noch in vielen Köpfen. Die jungen Frauen haben meist das bessere Abitur, sie bekommen die begehrten Studienplätze, sie sind auch in der Weiterbildung so lange vorneweg, bis sie schwanger werden und Kinder bekommen. Dann kommt der Karriereknick. Dieser ist teilweise dadurch bedingt, dass sie in der Schwangerschaft häufig ihre Weiterbildung unterbrechen müssen. Die nicht intendierten Auswirkungen des Mutterschutzgesetzes spielen da eine entscheidende Rolle. Hat man dann noch den Bedarf, in Teilzeit zu arbeiten, kommt die nächste Hürde: Es gibt in der Weiterbildung immer gewisse Engpässe, mal ist es die Intensivrotation, mal sind es bestimmte Funktionen, die man erlernen muss und möchte – und da stehen Mütter dann eben nicht an erster Stelle bei der Besetzung.

**Welchen Rat würden Sie jungen Müttern und Vätern geben: Wie bekommt man es hin, dass eine Klinikleitung oder der direkte Vorgesetzte – also Ober- oder Chefarzt – unterstützen?** Der Weg sollten Gespräche sein. Beide Seiten, sollten aufeinander zugehen. Das heißt, gemeinsam überlegen, welche Arbeitszeiten machbar sind. Und wie man diese in Einklang mit einer Abteilung bringen kann. Dienste und Funktionen müssen besetzt werden. Man sollte versuchen, lösungs-

### Christine Neumann-Grutzeck

■ **Berufspolitik:** Seit September 2020 Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)

■ **Ärztliche Tätigkeit:** Neumann-Grutzeck arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg.



© PRIVAT

orientiert unterwegs zu sein und sich auch an Best-Practice-Beispielen aus anderen Häusern orientieren.

Wir haben einen Ärztemangel. Gleichzeitig wird die Medizin immer weiblicher ... Es ist doch kaum nachzuvollziehen, warum es so schwierig ist, gute Lösungen zu finden, damit möglichst viele der knappen „Resource Medizinerinnen und Mediziner“ arbeiten können. Wir können es uns nicht leisten, auf hochqualifizierte Ärztinnen zu verzichten. Deshalb müssen wir überlegen, welche Optionen wir ihnen bieten können. Als ich als Ärztin angefangen habe, hatten wir noch eine Ärzteschwemme. Heute haben wir einen Mangel und brauchen jede helfende Hand.

**Nun sind Sie selbst ja schon seit Jahren in der Praxis tätig. Wo sind Familie und Beruf besser vereinbar: In der Klinik oder der Praxis?**

Eindeutig in der Praxis. Wäre ich damals als junge Mutter mit meinem Wissen von heute unterwegs gewesen, wäre ich viel früher in die Praxis gegangen. Wenn man selbstständig in einer Praxis tätig ist, kann man bestimmte Arbeitszeiten festlegen, man hat die Hoheit über seine Zeit und kann selbst entscheiden. Man kommt also raus aus der Abhängigkeit von Vorgesetzten.

Sicherlich würde ich das nicht gerne allein machen. Das entspricht auch nicht mehr dem Wunsch der meisten jüngeren Ärztinnen und Ärzte. Viele wollen im Team arbeiten. Das ging mir auch immer so. Mittlerweile gibt es ja viele Modelle und auch Angebote über die KVen.

**Sie hatten es angesprochen, ein großes Problem sind noch immer die Mutterschutzregeln. Der Ärztetag hatte im November gefordert, dass es bundeseinheitliche Bewertungs- und Verfahrenskriterien für die Aufsichtsbehörden geben sollte. Da hat sich bislang ja wenig getan ...**

Wir sprechen über die Behörden, die auch mit der Pandemie beschäftigt waren. Gesucht wird immer eine individuelle Lösung. Und hier brauchen wir ein Umdenken, damit man nicht mehr prinzipiell aus Sorge vor möglichen Gefährdungen schnell ein Beschäftigungsverbot ausspricht. Die Intention des Gesetzgebers war eine andere. Es sollten über entsprechende Maßnahmen und die Arbeitsplatzwahl Möglichkeiten geschaffen werden, dass werdende Mütter sicher weiterarbeiten können. Da wäre es klug, wenn es gelänge, Standards zu schaffen, an denen man sich orientieren kann.

**Ein Thema, das junge Mütter meist nicht auf dem Schirm haben, ist auch das ärztliche Versorgungswerk – sollte da mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden, damit hinterher keine Rentenlücke entsteht?**

Unbedingt. Das Versorgungswerk funktioniert ja anders als die gesetzliche Rentenversicherung. Der eigene Rentenanspruch hängt sehr davon ab, zu welchem Zeitpunkt man wie viel eingezahlt hat. Und wenn man die Möglichkeiten hat, sollte man auch in Zeiten, in denen man Teilzeit arbeitet, versuchen, möglichst den vollen Beitrag in das Versorgungswerk einzuzahlen, um später nicht Abschlüsse bei der Rente zu haben. Ein ganz wichtiger Punkt.

# Stellenangebote



**Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (m/w/d)**  
in Vollzeit zum 01.03.2022 oder später für ein MVZ Dermatologie mit Klinikanbindung

Das Märkische Radioonkologische Versorgungszentrum MRV umfasst die Fachrichtungen Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie. Einen unserer Klinikstandorte erweitern wir mit der Praxis für Dermatologie.

Für die MVZ-Praxis Dermatologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Facharzt (m/w/d) für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Klinikambulanz- oder bereits vorhandener Praxiserfahrung. Die Praxis des MRV befindet sich im Klinikgebäude, wird modern und apparativ sehr gut ausgestattet sein.

Durch die enge Anbindung können die OP-Ressourcen der Klinik mit genutzt werden. Die Praxis leistet weiterhin Konsildienst für die stationären Patienten der Abteilungen des Standortes: Innere Medizin, Chirurgie, Geriatrie und der Intensivstation.

Eine stationäre Behandlung für Patienten der Derma-Praxis ist jederzeit sichergestellt in der nur wenige Kilometer entfernten Hautklinik der Märkischen Kliniken – einem Haus der Maximalversorgung.

Als **Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit guten Kenntnissen in der Dermatologie** treffen Sie auf ein hochmotiviertes Team und eine gute Arbeitsatmosphäre. Wir leben eine Kultur kontinuierlicher Qualitätssteigerung und legen Wert auf regelmäßige Fortbildungen. Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit Einsatzfreude, empathischem Umgang mit unseren Patienten, gutem Fachwissen und Interesse, sich aktiv an der Weiterbildung von Assistenzärzten zu beteiligen.

**Wir bieten** eine leistungsgerechte Vergütung auf VB.

**Fühlen Sie sich von dieser Perspektive angesprochen?**

Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte an:

MRV GmbH | Christine Hamdan – Praxismanagement  
Overbergstr. 1 | 58509 Lüdenscheid  
christine.hamdan@mrv-luedenscheid.de | Tel. 0171 3153262

5001

**FACHARZT FÜR ALLGEMEIN- OD. INNERE MEDIZIN (m/w/d)**  
zur Anstellung in Hausarztpraxis/Lehrpraxis (Voll- oder Teilzeit) im **Münchener Süden (S-Bahn 20 Min. vom Ostbahnhof) gesucht.**  
Gute technische Ausstattung, Arbeiten in freundlichem und motiviertem Team, flexible Arbeitszeiten, gute persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.  
E-Mail: doktor@abbushi.de

5002

Suchen für Doppelpraxis im Mandelbachtal (Saarpfalzkreis – OT Ormesheim)

**Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin oder hausärztliche/n Internist/in,**  
eventuelle Praxisübernahme möglich.

Bei Interesse bitte um telefonische bzw. schriftliche Bewerbung.

Praxis Marlene Becker · Adenauerstr. 85 · 66399 Mandelbachtal  
Tel.: 06893 6885 · Fax: 06893 6897 · E-Mail: praxis.m.becker@gmx.de

5004

## ZURZACHCare

ZURZACH Care ist eine der bedeutendsten Unternehmensgruppen der Schweiz für Prävention, Rehabilitation, Schlafmedizin sowie berufliche und soziale Reintegration. Die Gruppe hat ihren Hauptsitz in Bad Zurzach und beschäftigt aktuell rund 1300 Personen an mehr als 20 Standorten.

Dank der Verknüpfung der verschiedenen Fachkompetenzen, unseren Partnerschaften mit vor- und nachgelagerten Institutionen sowie unserer eigenen Forschungsabteilung können wir neue, bedarfsgerechte Versorgungsmodelle anbieten.

ZURZACH Care Klinik für Schlafmedizin ist die führende Adresse zur Prävention, Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen aller Art. Als akkreditiertes Schlafzentrum SGSSC mit Schlafambulatorium, Schlaflabor und stationärem Angebot betreuen wir Patienten und Patientinnen ambulant und stationär rund um die Uhr. ZURZACH Care Klinik für Schlafmedizin mit Standorten in Bad Zurzach, Luzern und Zürich gehört als eigenständiges Tochterunternehmen zur ZURZACH Care Unternehmensgruppe.

Zur Ergänzung unseres Teams am Standort Luzern suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung einen

**Facharzt (w/m/d) mit Interesse an der Schlafmedizin 40–100 %**

**Aufgaben:**

- Medizinische Eigenverantwortung bei der Betreuung ambulanter Patienten und Patientinnen
- Sicherstellung und Mitgestaltung des medizinischen Leistungsangebotes
- Entwicklung der Schlafmedizin, insbesondere der Diagnostik und Therapie der interdisziplinären Krankheitsbilder der Schlafmedizin
- Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerktätigkeit

**Voraussetzungen:**

- Facharzttitel z. B. für Pneumologie, Neurologie, HNO oder Innere Medizin,
- Freude an leistungsorientierter Arbeit sowie Leidenschaft für die Schlafmedizin
- Verantwortungsbewusste und engagierte Persönlichkeit mit Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Qualifikation in der Schlafmedizin ist willkommen (Fachgesellschaft, z. B. FA SGSSC, DGSM), die Möglichkeit zur Weiterbildung wird am Standort angeboten
- Bereitschaft zur Weiterbildung in der Schlafmedizin

**Wir bieten:**

- Interessante, herausfordernde Tätigkeit in zukunftsorientiertem Umfeld
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachabteilungen der ganzen Unternehmensgruppe
- Wissenschaftliches Arbeiten möglich (klinische Forschung)
- Fortschrittliche Arbeitsbedingungen, ausgezeichnete Sozialleistung und diverse Vergünstigungen der ganzen Unternehmensgruppe
- Leben und Arbeiten in einer Region mit sehr hoher Lebensqualität und hohem Freizeitwert

**Ihre Ansprechpartner:**



**Bei fachlichen Fragen:**  
Dr. Bettina Huber  
Geschäftsführerin Klinik für Schlafmedizin,  
Tel.: +41 79 266 38 42



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: jobs@zurzachcare.ch

**Sicherstellungsassistent\*in (m/w/d)** ab sofort gesucht für freundliche Kinderarzt-Einzelpraxis in Eitensheim, Lkr. Eichstätt, ca. 15 h/Woche, Zeiteinteilung flexibel möglich.  
Tel.: 0176 62912332  
E-Mail: bewerbung@kinderaerztin-eitensheim.de

## LANDKREIS FRIESLAND



Wir stellen ein!

Leben im Landkreis Friesland bedeutet ein Leben direkt an der Nordseeküste am WeltNaturerbe und trotzdem gut angebunden durch Autobahn, Bundesstraßen und Schienen. Idyllische Dörfer und Höfe – und städtisches Leben, ein reichhaltiges, touristisches und kulturelles Programm, Einkaufen um die Ecke, günstige Miet- und Immobilienpreise sowie ein sehr gutes Radwegenetz – das alles ist Friesland! Leben und arbeiten Sie zukünftig dort, wo andere Urlaub machen.

Der Landkreis Friesland hat zum nächstmöglichen Zeitpunkt im **Fachbereich Gesundheitswesen** folgende Stelle zu besetzen:

**Arzt (m/w/d)**

mit pädiatrischer Erfahrung im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite [www.friesland.de/stellenangebote](http://www.friesland.de/stellenangebote).

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung über unser Online-Bewerbungsformular.

5008



**Fachärzte Allgemeinmedizin/Innere Medizin**

zur Anstellung Voll-/Teilzeit

für unsere **Praxis in Heidenheim** gesucht.

Wir bieten übertarifliche Vergütung, Dienstauto und Diensttelefon

**Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin**

zur Anstellung in unsere Praxis Sontheim und Heidenheim gesucht

office@haps-klinikum.de • [www.haps-klinikum.de](http://www.haps-klinikum.de)  
015206109054

5010

**SPORTOPAEDIE Heidelberg**

Operativ ausgerichtete orthopädische Praxis mit sporttraumatologischem Schwerpunkt in Heidelberg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Facharzt (m/w/d) für Ortho/UC** und/oder **WB-Assistenten (m/w/d)**, gern mit Zusatzqualifikationen (Manualtherapie, Akupunktur etc.), zur konservativen und sportmedizinischen Betreuung unserer PatientInnen. Teil-/Vollzeit möglich.

Wenn Sie an einer langfristigen und kollegialen Zusammenarbeit interessiert sind freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an Frau stotz-baumann@sportopaedie.de  
Eine adäquate Work-Life-Balance ist für uns die Grundvoraussetzung für erfolgreiches Arbeiten.

5008

**Wer hat Lust auf Geriatrie?**

Bundesweit einzigartige Praxis mit geriatrischem und gerontopsychotherapeutischem Schwerpunkt in Mannheim sucht baldmöglichst fachärztliche Verstärkung (Allgemein-/Innere Medizin/PSM/ärztliche/psychotherapeutische PT). TZ/VZ. Gute, familienfreundliche Konditionen!

Wir freuen uns auf Sie!

hummel@geriatrie-rheinneckar.de

5012

**Hausarzt gesucht!**

Suche europaweit ärztliche Kollegen für unsere Hausarztpraxis in **Görlitz**.

Weitere Infos unter:  
[www.arztpraxis-goerlitz.de](http://www.arztpraxis-goerlitz.de)  
bewerbung@arztpraxis-goerlitz.de

5003

**Diabetologe im Seebad**

Suche ab sofort für Praxisanstellung bzw. Übergabe einen Diabetologen m/w/d im Seebad Ueckermünde

[www.hausarztzentrum-ueckermuende.de](http://www.hausarztzentrum-ueckermuende.de)  
Kontakt: 0151 - 41822840 bzw. Mail: andreas.meinhold@meinhold.net

5005

## Reise/Erholung/Kultur



**Gran Canaria – Kanarische Inseln**

ab € 70 pro Tag vermieten wir wunderschöne Villen, Häuser, Bungalows, voll ausgestattet; WIFI, Pool, Klimaanlage

Für mehr Info: Lino Critelli, +34603677122  
info@aquigrancanaria.com  
[www.AquiGranCanaria.com](http://www.AquiGranCanaria.com)



5000



**Oberarzt/Oberärztin Kinderchirurgie mit Schwerpunkt Traumatologie 100% befristet für 3 Jahre**

EINTRITTSDATUM per 1. Oktober 2022

**ABTEILUNG**

Die Kinderchirurgie im UKBB zählt im Rahmen Ihres breiten Leistungsangebotes, wie der Versorgung angeborener Fehlbildungen oder erworbener und infektiöser Erkrankungen aus dem Kindesalter, zu den wichtigsten medizinischen Standorten in der Schweiz. Innerhalb der einzelnen Schwerpunktthemen, wie beispielsweise der Traumatologie, bestehen langjährige interne und externe Kooperationen.

**HAUPTAUFGABEN**

- Ausbau der Division Kindertraumatologie am UKBB unter der Leitung von Prof. Dr. med. S. Holland-Cunz
- Selbständiges Erstellen von Therapieplänen
- Zuständigkeit im Rotationsprinzip für Patient\*innen auf Normal- und Intensivstation
- Supervision der Assistenten auf Station, in der Poliklinik und im Operationsaal
- Beteiligung am Oberarztendienst unter der Woche und am Wochenende
- Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten
- Mitgestaltung von Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen

**ANFORDERUNGEN**

- Facharzttitel für Kinderchirurgie oder kurz vor Abschluss
- Solide Grunderfahrung in der Kinderchirurgie mit Schwerpunkt Traumatologie
- Hohe soziale und klinische Kompetenz mit der Fähigkeit zur kollegialen Zusammenarbeit im Team und mit den Fachdisziplinen
- Abgeschlossene Dissertation

**WIR BIETEN**

- Eine abwechslungsreiche und herausfordernde klinische und wissenschaftliche Tätigkeit in einem kreativen, dynamischen und harmonischen Team, in dem Ihr Engagement geschätzt und unterstützt wird
- Einsätze auf einem interdisziplinären Notfall für schwerstverletzte und polytraumatisierte Kinder
- Ausgezeichnete Infrastruktur für eine individuelle und interdisziplinäre Betreuung unserer Patient\*innen und für die Durchführung wissenschaftlicher Projekte
- Eigenständiges, zukunftsorientiertes Arbeiten im Team
- Attraktive Anstellungsbedingungen für eine bestmögliche fachliche und menschliche Patientenversorgung
- Fort- und Weiterbildung als obligatorischen Bestandteil der Arbeitswoche um eine entwicklungsorientierte Karriereplanung sicherstellen zu können

**WEITERE AUSKUNFTE**

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne  
Herr Prof. Dr. med. Stefan Holland-Cunz,  
Chefarzt Kinderchirurgie, T +41 61 704 28 40

<https://www.ukbb.ch/>

## Arztpraxen

**Suche Nachfolger/in für mittelgroße Allgemeinpraxis in Augsburg in 2023.**

Anstellung/Jobsharing in Teilzeit zur Einarbeitung möglich.  
Kontakt: fam.dr.wolf@t-online.de • Tel.: 0151 166 098 64

5011

**Ärztin/Arzt für Psychiatrie**

zur **Übernahme eines KV-Sitzes** für **Gemeinschaftspraxis in Schleswig** gesucht, auch Teilzeittätigkeit möglich.

Familienfreundlicher Betrieb, sympathisches Team, Weiterbildungsmöglichkeit liegt vor.

Kontakt erbeten unter: info@pgp-sl.de

5009

**Allgemeinmedizin-Praxis** abzugeben, **40 km südlich von Dortmund**, 2 km zur A 45, alle Schulen im Umkreis von 5 km, Golf/Tennis 2 km entfernt, ausgezeichnetes junges Team, gehobene Praxisausstattung, Übergabezeitpunkt beliebig. **Tel.-Nr.: 015161516832**

Anzeigen lohnen immer!

Dr. Susanne Johna ist die erste Frau an der Spitze des Marburger Bundes. Dass in ihr großes Potenzial steckt, erkannte schon ihr Chef in der Weiterbildung. Als sie ihn über ihre Schwangerschaft informierte, sah er ihre Karriere aber offenbar am Ende.

Das Interview führten Christiane Badenberg, Rebekka Höhl und Andrea Schudok



**„Ach schade, ich dachte, aus Ihnen wird mal was“**

**Ärzte Zeitung:** Frau Dr. Johna, Sie sind Oberärztin, seit einigen Jahren Vorsitzende des Marburger Bundes und haben zwei mittlerweile erwachsene Kinder. Rückblickend betrachtet: Wie haben Sie es geschafft, Beruf und Familie zu vereinbaren?

**Dr. Susanne Johna:** Das war nicht immer einfach. Da bleibt nur, die Aufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen. Mein Mann ist Kardiologe, war immer Vollzeit tätig und hatte auch immer mehr als eine 50-Stunden-Woche. Wir haben uns dann bewusst entschieden, jemanden für die Kinderbetreuung und zur Hilfe im Haushalt zu engagieren. Zu dieser Frau hat die ganze Familie bis heute Kontakt.

Aber auch meine Tochter hat – als sie dann etwas älter war – manches Mal vor der Kita warten müssen, weil ich nicht rechtzeitig aus der Klinik weggekommen bin, um sie abzuholen. Nach der Geburt des ersten Kindes bin ich in Teilzeit gegangen und dabei geblieben als die Kinder älter waren, damit ich mehr Zeit für die Berufspolitik habe.

**Hätten Sie sich damals mehr Unterstützung gewünscht?**

Ja, klar. Und eigentlich sollte es doch heute zumindest an den großen Kliniken Betriebskindergärten geben. Die gibt es teilweise, aber leider immer noch viel zu wenige. Die normale Kinderbetreuung geht ja circa von 8 bis 17 Uhr, das hilft den Kolleginnen und Kollegen gar nicht. Krankenhaus ist nun mal eine 24/7-Tätigkeit. Die Betreuung der Patienten muss ja sichergestellt werden und das ist mit den normalen Kita-Öffnungszeiten nicht möglich.

Was ich noch viel weniger verstehe – dass Kliniken nicht einmal eine Notbetreuung oder eine Urlaubsbetreuung anbieten. Bei vielen Kolleginnen und Kollegen geht heute noch der gesamte Jahresurlaub dafür drauf, die Zeiten zu überbrücken, in denen der Hort oder der Kindergarten geschlossen hat.

**Welche Konsequenzen ziehen diese Probleme nach sich?**

Das alles führt dazu, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte nur noch in Teilzeit arbeiten. Ich bin froh, dass das heute so unkompliziert geht. Als ich damals in Teilzeit gegangen bin, war das für Ärzte noch sehr ungewöhnlich. Auf der anderen Seite ist es ärztliche Kapazität, die verloren geht.

Und Teilzeit ist auch nicht immer das, was sich Ärztinnen und Ärzte wünschen und schon gar nicht Ärztinnen in der Weiterbildung. Denn die Weiterbildungszeit verlängert sich dadurch erheblich. Es ist nicht nur die Frage, ob ich sechs oder zwölf Jahre Weiterbildungszeit habe, sondern auch, dass ich erst nach zwölf Jahren Fachärztin werde, erst nach dieser Zeit ein Facharztgehalt bekomme, ich weniger ins Versorgungswerk einzahle. Ich kriege also später deutlich weniger Rente. Was man in jungen Jahren nicht eingezahlt hat, kann man durch höhere Zahlungen später überhaupt nicht mehr ausgleichen.

**Wie haben Sie selber diese Zeit in der Klinik erlebt?**

Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, wie das war, als ich meinen damaligen Chef über meine Schwangerschaft informiert habe. Seine Antwort: „Ach schade, ich dachte, aus Ihnen wird mal was.“ Wahrscheinlich würden das die meisten Ärzte heute nicht mehr so sagen, aber ich fürchte, einige Chefs denken noch so. Und kommen zu dem Schluss: Das ist eine Mitarbeiterin, die mir nicht mehr voll zur Verfügung steht, in die investiere ich auch nicht mehr so viel.

Ich hatte damals meine Facharztweiterbildung so gut wie abgeschlossen und habe schwanger die Prüfung gemacht. Es ist doch ein Unding, dass sich nach so vielen Jahren so wenig verändert hat. Es ist zwar einiges bes-

ser geworden, aber der Anspruch, dass Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr verfügbar sein müssen, ist im Prinzip geblieben.

**Dieses Problem, dass man sehr viel Arbeit hat und trotzdem ein Familienleben möchte, betrifft ja sehr viele ihrer Kolleginnen und Kollegen und trotzdem ändert sich nur langsam etwas. Liegt das vielleicht auch daran, dass an den entscheidenden Stellen Menschen sitzen, deren Kinder schon aus dem Größten raus sind und deshalb das Thema wieder in den Hintergrund gerät?**

Wenn es jeder erlebt, sollte man meinen, es tut sich mehr. Das ist korrekt. Es gibt ja auch Positivbeispiele, die wir auf unserer Homepage unter dem Label „Familienfreundliches Krankenhaus“ aufführen und wo sich Ärzte und Ärztinnen, die eine neue Stelle suchen, informieren können. Die Uniklinik Göttingen ist vorbildlich, was die Kinderbetreuung und die Weiterbeschäftigung schwangerer Ärztinnen betrifft. Es ist insgesamt besser als früher, aber noch lange nicht gut genug. Wir sind noch weit von dem Ziel entfernt, dass eine gute Kinderbetreuung eine Selbstverständlichkeit ist.

Als ich berufspolitisch tätig wurde, habe ich für Kammersitzungen am Abend für die Kinderbetreuung ordentlich draufgelegt. Das ist heute zum Beispiel nicht mehr so. Dafür habe ich mich massiv in der Kammer eingesetzt. So etwas muss einfach funktionieren. Sonst geht Berufspolitik nur über Ärztinnen und Ärzte, die keine Kinder haben oder Männer, die eine Partnerin zu Hause haben, die sich um die Kinder kümmert.

**Da fehlt ja dann eine Gruppe, die sich berufspolitisch bemerkbar macht?**

Sie fehlt natürlich nicht mehr komplett und bei vielen Männern ist das Verständnis für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durchaus da. Aber wir wissen aus vielen Untersuchungen, dass eine Frau unter 20 Männern nicht sehr viel bewirken kann.

Es heißt immer, Frauen netzwerken nicht so gut wie Männer. Fakt ist aber, wenn ich ein Gremium mit vier Frauen und 25 Männern habe, können die Frauen noch so gut netzwerken, es ändert sich trotzdem nichts. Insofern muss berufspolitisch besser abgebildet werden, wie das Berufsleben wirklich ist. Da geht es nicht nur um das Männer- und Frauenthema, sondern auch um junge und alte Ärzte. Wir haben auch zu wenig junge Ärztinnen und Ärzte in der Berufspolitik.

**Sie stehen als erste Frau an der Spitze des Marburger Bundes. Hat sich etwas verändert, seitdem Sie den Verband führen?**

Der Marburger Bund hat einen Teil seiner Hausaufgaben schon vorher gemacht. Wir haben eine Quote im Vorstand eingeführt. Das heißt, ein Drittel der Vorstandsposten muss mit Männern, ein Drittel mit Frauen besetzt werden. Das letzte Drittel kann besetzt werden, wie man möchte. Das hat sich sehr bewährt, ich halte es für richtig, diesen Weg schrittweise zu gehen.

Das führt dann automatisch dazu, Frauen stärker in den Blick zu nehmen, wer käme denn in Frage, wer hätte Interesse, wer wäre bereit, diesen Weg zu gehen? So werden Frauen automatisch mehr gefördert und sehen die Chance, Einfluss zu nehmen. Ich glaube schon, dass der Marburger Bund da was bewegt hat, er war der erste Berufsverband, der eine solche Quote eingeführt hat. Es sind noch nicht viele gefolgt.

**Haben Sie konkrete Vorschläge, was Krankenhäuser anbieten könnten, um ihren Mitarbeitern das Leben zu erleichtern? In Berlin gibt es eine Chefärztin, die vorgeschlagen hat, die Krankenhauskantine könnte ein Familienabendessen anbieten?**

Notfallbetreuung ist ein ganz wichtiges Thema. Denn wenn akut für einen Dienst eingesprungen werden muss, entstehen häufig Konflikte in Teams, weil es praktisch immer nur die Vollzeitkräfte sind, die einspringen. Nicht, weil die Teilzeitkräfte nicht wollen, sondern weil sie nicht von jetzt auf gleich eine Kinderbetreuung organisieren können. Deshalb würde eine Notfallbetreuung viel Spannung aus Teams rausnehmen.

Die Umfrage des MB Niedersachsen hat gezeigt, dass sich die Kolleginnen und Kollegen mit Kindern sehr stark unter Druck sehen. Die Arbeitsbelastung ist einfach so groß, dass die Kollegen morgens, wenn die Dienste verteilt werden, die Krise kriegen und denken: Oh Gott, nicht noch einer.

Deswegen ist das Ziel des Marburger Bundes in den vergangenen Jahren auch immer wieder gewesen, die Dienstbelastung zu reduzieren und zu sagen, es gibt Grenzen der Belastbarkeit für Ärztinnen und Ärzte. Wir wollen nicht mehr als vier Bereitschaftsdienste und zwei Wochenenddienste pro Monat haben. Ausnahmen dürfen nur bei echter Patientengefährdung zulässig sein und nicht weil die Klinik meint, es seien halt ein paar Stellen nicht besetzt. Gute Tarifarbeit ist eine Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte an Kliniken zu halten. Wir sehen ja, dass die Zahl derjenigen, die früh in die ambulante Versorgung gehen, hoch ist.

**Wenn bald eine Versorgungslücke klafft, weil die Babyboomer-Ärztegeneration in den Ruhestand geht, und nicht mehr so viel ärztliche Arbeitszeit zur Verfügung steht, weil ein**

**Großteil Teilzeit arbeitet, muss man dann nicht mal kreativere Lösungen finden, um die Ärzte in den Kliniken zu halten?**

Die jungen Kolleginnen und Kollegen können zum Beispiel mit dieser „Abgrenzeritis“ zwischen den Sektoren überhaupt nichts mehr anfangen. Die fragen sich, was das eigentlich soll. Die entscheidende Frage ist nicht, findet die Versorgung ambulant oder stationär statt, sondern, wer es kann, der soll es machen.

Die jetzige Ärztegeneration, die noch aus der Zeit der sogenannten Ärzteschwemme kommt, hat vielleicht noch im Hinterkopf: Man muss um seinen Bereich kämpfen. Aber das ist eigentlich schon lange vorbei. Es ist so viel Arbeit da, dass eine Abgrenzung überhaupt nicht nötig ist. Dazu gehört auch darüber nachzudenken, von welchen Tätigkeiten Ärzte entlastet werden können. Zu sagen, wir haben früher 60 Stunden in der Woche gearbeitet, das sollen die Jungen jetzt auch mal machen, das funktioniert nicht mehr. Gott sei Dank.

**Nochmals zurück auf die 60-Stunden-Woche, an die von älteren Ärzten gerne erinnert wird. Kann man die früheren Zeiten mit der Arbeitswelt von heute und der ständigen Erreichbarkeit überhaupt noch vergleichen?** Absolut nicht. Das hat sich bereits in meiner Zeit der Berufstätigkeit massiv verändert – schon inhaltlich. Früher haben sie in der Frühbesprechung 80 Prozent über die Patienten und 20 Prozent über Organisatorisches gesprochen. Heute ist das Verhältnis, wenn es gut läuft, 50:50.

Außerdem hat sich die Liegezeit deutlich verkürzt. Sie sehen in einem kürzeren Zeitraum sehr viel mehr Patienten als früher. Und auch die technischen Möglichkeiten und die damit verbundenen Anforderungen sind ganz andere als früher.

**Können die älteren Ärzte nicht auch von den jungen etwas lernen, wenn es um die Work-Life-Balance geht? Das ist letztlich für den Patienten auch besser, wenn er auf einen ausgeruhten Arzt trifft.**

Das Verständnis dafür steigt sicher. Aber bei der Frage nach Teilzeit fliegen junge Kolleginnen und Kollegen schon häufig aus der Rotation raus. Und man muss bedenken, dass die Chefärztinnen und Chefarzte heute sehr viel weniger in den Kliniken zu sagen haben als früher.

Für mich gilt: Ich brenne für meinen Beruf, aber wir dürfen uns als Ärztinnen und Ärzte nicht verheizen lassen.

### Dr. Susanne Johna

- **Position:** Vorsitzende des Marburger Bundes seit 2019
- **Werdegang:** Oberärztin für Krankenhaushygiene im St. Josefs-Hospital in Rüdesheim Intensivstudium der Gesundheitsökonomie an der European Business School Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer seit 2016
- **Privates:** Susanne Johna ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder



# Positive Lektionen aus der Pandemie

Die Pandemie hat auch so manch positiver Entwicklung Schub verliehen. Patientengespräche können plötzlich von zu Hause geführt werden und nicht für jede Fortbildung muss man durch die halbe Republik reisen.

Von **Christiane Badenberg**

Ärztin oder Arzt sein, Kinder haben und beides gut miteinander vereinbaren können, das kann gelingen. Und die Pandemie hat bei diesem Thema plötzlich Möglichkeiten geschaffen, an die vorher niemand gedacht hat. Allein für diese Erkenntnis hat sich die Teilnahme an der Veranstaltung „Alles unter einen Hut?! – Wie Vereinbarkeit gelingen kann“ gelohnt, die kürzlich von KV und Kammer im Saarland sowie Ärztinnenbund, Marburger Bund und dem Verband „Die Chirurginnen“ ausgerichtet wurde.

So berichtete die Oberärztin Dr. Katharina Grottemeyer – Mutter von vier Kindern und in der Pandemie entsprechend unter Druck –, dass ihr die Möglichkeit eines Heimarbeitsplatzes geboten wurde.

Die Patienten kamen zur Blutentnahme in die Klinik und sie hat dann von zu Hause aus mit ihnen die Ergebnisse besprochen. „Ich war erst skeptisch, aber es hat toll geklappt“, berichtete Grottemeyer, die am Uniklinikum des Saarlandes arbeitet. Eine Option mit Zukunftsperspektive.

Als sie in der Hochphase der Pandemie zeitlich ganz besonders mit der Kinderbetreuung unter Stress stand, habe ihr Chef gesagt: „Dann arbeiten sie doch, wann sie können. Ich bin



Manches neue Digitalangebot in der Medizin macht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie leichter. © MARCO2811 / STOCK.ADOBE.COM

doch keine Stechuhr.“ Das habe bei ihr unglaublich viel Druck rausgenommen, so Grottemeyer.

Die Pandemie habe mit Onlineformaten viel vorangebracht, bestätigte auch Dr. Moritz Medart. Der Vater von drei Kindern im Alter von ein, vier und sechs Jahren hofft, dass das so bleibt. Medart arbeitet in der Schrittmacherambulanz des Klinikums Winterberg in Saarbrücken. Fortbildungskurse zu Schrittmachern wurden in der Pandemie plötzlich online angeboten. Normalerweise müsse er für die Teilnahme an externen Fortbildungen mehrere Tage einplanen. Schwierig mit drei kleinen Kin-

## Positivbeispiele

- **Der Deutsche Ärztinnenbund** hat eine Liste mit über 30 Beispielen zusammengestellt, wo und wie sich Mutterschutz und Weiterbildung gut vereinbaren lassen.
- **Der Marburger Bund** führt auf seiner Homepage ein Krankenhausregister, in dem Kliniken mit besonders familienfreundlichen Strukturen aufgeführt werden.

dern und einer Frau, die selbst in der Weiterbildung zur Gynäkologin ist. Er selbst findet die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht schlecht. Beide haben ein Jahr Elternzeit in Anspruch genommen und arbeiten nun auf 75 Prozent-Stellen.

Er habe viele verschiedene Arbeitszeitmodelle durchgemacht und es gebe immer mehr Positivbeispiele. Deshalb ist er überzeugt, dass es auf jeden Fall klappt, Beruf und Familie unter einen Hut zu kriegen. Zur Zeit arbeitet er in der Schrittmacherambulanz immer nachmittags. „Auch wenn die Weiterbildung länger dauert, die Kar-

riere stockt oder gar nicht weitergeht, sollte man die Familienplanung nicht nach hinten schieben“, lautete seine Empfehlung.

Ein großes Problem für alle Berufstätigen mit Kita-Kindern sind offenbar die vielen Tage, an denen die Tagesstätten geschlossen sind. Bei Medart sind es in diesem Jahr mehr als 40 Tage, an denen Krippe, Hort oder Kita zu sind und somit ein Kind zu Hause ist. „Ich würde mir wünschen, dass Kindergärten im Sommer nicht drei Wochen schließen müssen, denn das macht unglaublich viel Stress“, klagte auch Grottemeyer.

Dass solche Probleme gelöst werden können, zeigt das Beispiel der SHG-Kliniken Völklingen mit einer eigenen Servicestelle Familie und Beruf. Dabei sind mit Familie nicht nur Kinder gemeint, sondern auch Angehörige, die Unterstützung oder Pflege brauchen. Die Klinik bietet ihren Mitarbeitern unter anderem Kinderbetreuung in allen Ferienzeiten an, bei Schließtagen von Krippen, Horten oder Kitas – auch bei Streiks. Außerdem gibt es einen Hol- und Bringdienst für die Kinder, wenn es Betreuungsbedarf zu den Randzeiten gibt. Die an die Klinik angeschlossene Kita ist von 5:30 bis 22 Uhr geöffnet und an jedem zweiten Wochenende von 5:30 bis 20 Uhr. Die Servicestelle hilft zudem bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten bei Pflegefällen.

Warum sich das für die Klinik lohnt? Darauf hat Diplom-Pädagogin Ramona Kiefer von den SHG-Kliniken Völklingen in Zeiten des Ärzte- und Pflegekräftemangels gute Antworten: Diese Angebote steigern die Zufriedenheit der Angestellten, sie sind hilfreich bei der Suche nach Personal, sie stärken den Standort, und die Mitarbeiter fühlen sich wertgeschätzt.

# MumDocs überwinden Grenzen zwischen Fachgebieten

„Kinder, Kittel und Karriere“ haben sich die MumDocs auf die Fahne geschrieben. Dr. Katrin Singer ist Gründerin des Netzwerks und berichtet von ihren Erfahrungen als Mutter und Ärztin.

Von **Andrea Schudok**

„Wir haben nicht nur eine berufliche Verbindung, sondern auch eine emotionale.“ So beschreibt Dr. Katrin Singer das Miteinander im Ärztinnen-Netzwerk MumDocs. Die Ärztin in Weiterbildung gründete die MumDocs im Jahr 2018, kurz nach der Geburt ihres ersten Kindes. In den klassischen Online-Foren für Mütter hat sich Singer fehl am Platz gefühlt. „Ich wollte mich mit jemandem austauschen, der mir jenseits von Bernsteinkette und Globuli Tipps geben kann“, erinnert sie sich im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. Ihre Vision: mit Müttern aus diversen ärztlichen Fachgebieten über Kinderkrankheiten, Frauengesundheit und Karriereplanung reden – auf Augenhöhe.

Daher gründete Singer zunächst eine Facebookgruppe, der heute über 1500 Ärztinnen angehören. Es folgte die eigene Internetseite auf der interessierte Frauen Kontakt mit über 30 Mentorinnen aus verschiedenen Fachgebieten und Lebensphasen aufnehmen können.

## Mehr Sichtbarkeit für Mütter

Warum entschied sich Singer, ein rein weibliches Netzwerk aufzubauen? „Viele Frauen sprechen in einer geschlossenen Gruppe unter Mädels offener“, sagt sie. Außerdem bräuchten Frauen – insbesondere Mütter – ihrer Meinung nach mehr Sichtbarkeit in der Medizin. Sie selbst hat sich als Mutter und Ärztin immer unterrepräsentiert gefühlt. Gleichzeitig beschwichtigt sie, die väterlichen Kollegen nicht vergessen zu haben: Die Domain DadDocs.de habe sie bereits reserviert.

Das Motto der MumDocs lautet „Kinder, Kittel und Karriere“ – die Reihenfolge ist der 38-Jährigen sehr wichtig. Schließlich stünden die Kinder immer an erster Stelle. Dennoch dient das Netzwerk auch dem fachlichen Austausch. Über einen privaten ärztlichen

Messengerdienst diskutieren die Frauen auf dem kurzen Dienstweg über rätselhafte Fälle aus Klinik und Praxis, aber auch, wie man einen Frauenarzt auf Hawaii oder einen Urologen in Äthiopien findet.

## Auf sich selbst vertrauen

Auch mit Fragen zur Vereinbarkeit von Kind und Karriere wenden sich viele Ärztinnen an die MumDocs. Schon in der Schwangerschaft herrscht bei einigen Ärztinnen Unsicherheit: Sollte ich weiter am Patienten arbeiten? Kann ich noch im OP stehen? Die Frauen sollten letztendlich selbst entscheiden, bei welchen Arbeiten sie sich sicher fühlen. Und diese Entscheidungen müssten von den Vorgesetzten akzeptiert werden, ist ihre Idealvorstellung. Nach der Schwangerschaft planen die meisten Medizinerinnen für ein Jahr in Elternzeit zu gehen. Die

zweifache Mutter Singer selbst kehrte erst nach sechs Jahren an die Klinik zurück, um ihr letztes Weiterbildungsjahr im Fachbereich Innere Medizin zu absolvieren. „In den Köpfen der Leute steckt fest, dass man nach einem Jahr weitermachen muss. Ich kann nur alle ermutigen, flexibel zu bleiben und zu gucken, wie sich das Leben verändert“, sagt Singer. „In dem Moment, wo man sein Baby zum ersten Mal im Arm hält, verschieben sich alle Prioritäten, man kann vorher nicht planen, wie es danach weiter geht“, berichtet sie aus eigener Erfahrung. Leider seien noch nicht alle Arbeitgeber so flexibel. Daher rät Singer den Müttern, die eigenen Pläne für die Zeit nach der Elternzeit mit Überzeugung vor dem Chef zu präsentieren. Es fände bereits ein Umdenken statt, trotzdem müsse man für seine Wünsche einstehen.

Einige Mütter hätten außerdem die Sorge, ob sie nach einer längeren Elternzeit überhaupt noch für den Klinikalltag gewappnet sind. In diesem Fall sollte man sich ein Netzwerk oder eine Mentorin zum Reden suchen. Es gebe viele Kolleginnen, die Ähnliches erlebt haben und Tipps geben können, sagt Singer. Außerdem sei es wichtig, auf sein im Studium erlerntes Wissen zu vertrauen.

Dr. Katrin Singer ist die Gründerin des Netzwerks MumDocs.  
© PRIVAT

