

■ DR. MED. KATJA STAADE

## Traumberuf Chefärztin Oder: Wie Jobsharing bis in oberste Führungsebenen gelingen kann

Trotz eines deutlichen Zuwachses von Assistenzärztinnen auch in der Chirurgie sind Frauen in leitenden Positionen weiter deutlich unterrepräsentiert. Im Kammerbereich Nordrhein stieg deren Anteil von 2,9 Prozent im Jahr 2004 auf nur 5,4 Prozent im Jahr 2014 (s. Abb.1). Ein bedauerliches Ergebnis, denn diese Position sollte von viel mehr Kolleginnen angestrebt und erreicht werden. Für mich ist Chefärztin zu sein deshalb ein Traumberuf, weil ich mein erworbenes Wissen endlich voll verantwortlich anwenden kann und immer wieder feststelle, wie viel Freude eine Abteilungsentwicklung unter der eigenen Verantwortung bereiten kann.

Frauen schätzen laut Studien ihre eigene Leistung in der Regel niedriger ein als Männer. Beispielhaft bewerben sich Frauen auf Stellenangebote im Gegensatz zu männlichen Kollegen mit gleicher Qualifikation nur, wenn tatsächlich alle geforderten Kriterien erfüllt sind. Empowerment im Sinne der Gestaltung eigener Ressourcen kann nicht nur helfen, innere Barrieren zu überwinden. Vorgesetzte sind gefordert, sich weiblicher Denkweisen bewusst zu werden und Kolleginnen in ihrer Weiterentwicklung zu stützen, zu stärken und zu fördern. Im Gegenzug besteht der Anspruch an die jungen Kolleginnen, aktiv und selbstverantwortlich eine Karriereplanung vorzunehmen, ihr Karriereziel stringent zu verfolgen, sich früh in Netzwerke einzubringen und an Förder- und Mentoringprogrammen teilzunehmen.

Arbeitszeiten müssen im Sinne des Arbeitszeitgesetzes eingehalten werden, um das Arbeits- und Familienleben planbar zu machen. In einem Krankenhaus müssen zum Beispiel Jobsharing, flexible Arbeitszeiten und längere Kinderbetreuung angeboten werden.

Jobsharing ist durchaus bis in die Chefärztinnenebene denkbar und praktikabel und sollte akzeptiert werden. Das Modell wird zudem nicht mit den befürchteten Qualitätsverlusten verbunden sein, sondern bietet Arbeitgebern den Nutzen unerwarteter Synergien.

Wir erleben im Assistenzarztbereich heute funktionierende flexible Arbeitszeitmodelle, die zumindest in der Chirurgie vor 15 bis 20 Jahren noch völlig undenkbar waren. Durch Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes existiert keine tägliche Acht-Stunden-Präsenz der Mitarbeiterinnen mehr. Der Klinikbetrieb wurde angepasst und ist auf einen täglich wechselnden Mitarbeiterinnenpool einge-



Foto: Privat

Dr. med. Katja Staade

Arbeit hinsichtlich der fachlichen Qualität und Präsenz analog zur Besetzung mit einer Person übernehmen und garantieren.

Die kooperative Bereitschaft der Personalabteilung und der Abteilungsleitung, für bestimmte Zeiten den Stellenplan über den Rahmen hinaus zu besetzen, dafür vakante Stellen gegebenenfalls kurzzeitig nicht zu besetzen, sind eine notwendige Vorausset-

Gebiet laut Weiterbildungsordnung	2004			2015		
	Leitende Ärztinnen/ Chefärztinnen	Leitende Ärzte/ Chefärzte	Gesamt	Leitende Ärztinnen/ Chefärztinnen	Leitende Ärzte/ Chefärzte	Gesamt
7. Gebiet Chirurgie	11	373	384	26	457	483
8. Gebiet Frauenheilkunde	7	108	115	25	85	110
9. Gebiet HNO	2	26	28	3	28	31
18. Gebiet MKG	0	10	10	0	11	11
19. Gebiet Neurochirurgie	0	16	16	4	22	26

Abb.1: Anteil leitender Ärztinnen/Chefärztinnen in operativen Fachgebieten ÄK Nordrhein

stellt. Aus dieser Erfahrung ergab sich die Chance, auch mehr flexible Arbeitszeiten anzubieten. Durch klar definierte Rahmenvorgaben und gute Absprachen haben sich in meiner Klinik neben der Vollzeitarbeit drei parallel umsetzbare Varianten der Teilzeitarbeit entwickelt. Für den Arbeitgeber gelingt durch solche Konzepte frühzeitig eine bessere Mitarbeitendenbindung. Im Fall einer Schwangerschaft wird klar sein, dass ein Wiedereinstieg in das Arbeitsleben garantiert und variabel ermöglicht werden kann und auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtert wird.

Auf der Führungsebene werden die Arbeitszeitmodelle genauer abgestimmt sein müssen. Ein tatsächliches Jobsharing bietet sich an, wenn eine Stelle in die Hand von zwei Kolleginnen oder Kollegen gegeben wird, die selbstverantwortlich die Aufteilung der

zung für die Praktikabilität dieses Konzeptes. Insbesondere vor dem Hintergrund eines Mangels qualifizierter Mitarbeiterinnen in bestimmten Fachdisziplinen und Regionen wird ein Umdenken auch bei einigen Personalleiterinnen und Geschäftsführerinnen nötig werden.

Nur durch die Kombination von flexiblen und durchgeplanten Arbeitszeiten mit Jobsharing bis in die obersten Führungsebenen, verbunden mit konsequentem Empowerment, werden wir in den nächsten Jahren mehr Chefärztinnen auch in operativen Fächern wie der Chirurgie finden.

*Dr. med. Katja Staade ist Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie im Dominikus-Krankenhaus Düsseldorf-Heerd. E-Mail: katja.staade@dominikus.de*