

Antrag

der Abg. Sabine Wölfle u. a. SPD

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Gleiche berufliche Karrierechancen für Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg ermöglichen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Frauen und Männer in den Jahren 2010, 2000, 1990, 1980 und 1970 in Baden-Württemberg das Studium der Humanmedizin erfolgreich beendet und wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2010, 2000, 1990 und 1980 in Baden-Württemberg die Facharztanerkennung erhalten haben (jeweils in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht);
2. wie viele approbierte Ärztinnen und Ärzte mit und ohne Facharztanerkennung (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) unter 65 Jahren in Baden-Württemberg in den Jahren 2002 und 2012 registriert waren;
3. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2002 und 2012 in den baden-württembergischen Kliniken als Assistenzärztinnen und -ärzte, als Oberärztinnen und Oberärzte und als leitende Ärztinnen und Ärzte tätig waren (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht sowie gesondert ausgewiesen für die Universitätskliniken, Zentren für Psychiatrie und ärztliche Direktorinnen und Direktoren);
4. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 an den Medizinischen Fakultäten der baden-württembergischen Universitäten habilitiert wurden, Professuren innehatten sowie als Dekaninnen und Dekane tätig waren;
5. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 Mitglied im Vorstand bzw. in der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg waren;

6. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 Mitglied im Vorstand bzw. in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg waren;
7. inwiefern sich nach ihrer Kenntnis bei diesen Kennziffern gravierende Abweichungen für Baden-Württemberg gegenüber dem Durchschnitt der Bundesländer feststellen lassen;
8. welche Unterschiede in den beruflichen Karrieren von Ärztinnen und Ärzten und welche Ursachen für die Benachteiligungen von Ärztinnen ihr bekannt sind sowie von der Landesärztekammer und dem Ärztinnenbund benannt werden;
9. mit welchen Methoden sie und die übrigen Verantwortlichen, darunter insbesondere die Landesärztekammer und die Träger der Krankenhäuser, die Benachteiligungen von Ärztinnen in der beruflichen Karriere abbauen wollen.

18.09.2013

Wölflé, Haller-Haid, Graner, Heberer, Hinderer,
Reusch-Frey, Rivoir, Rolland, Nelius, Wahl SPD

Begründung

Bekanntermaßen schließen heute mehr Frauen als Männer das Studium der Humanmedizin erfolgreich ab. Allerdings nimmt der Anteil der Frauen pro Karriere-schritt deutlich ab. In Leitungspositionen ist ihr Anteil weit entfernt von einer paritätischen Besetzung. So sind nach der Krankenhausstatistik Baden-Württemberg weniger als 9 Prozent der Leitenden Ärztinnen und Ärzte Frauen. Bereits im Jahr 2002 forderte der 105. Deutsche Ärztetag unter dem Tagesordnungspunkt „100 Jahre Ärztinnen – Zukunftsperspektive für die Medizin“ eine Verbesserung der Stellung der Ärztinnen. Angesprochen wurden damals insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Änderungen im Arbeitsrecht und der Arbeitsorganisation, Mentoring-Programme, eine geschlechtergerechte Weiterentwicklung der Berufungsverfahren für Professuren sowie eine angemessene Vertretung in der ärztlichen Selbstverwaltung. Derzeit laufen auch Studien, die Ursachen und Zusammenhänge der unterschiedlichen Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten näher untersuchen (z. B. KarMed). Ebenso wird dieses Thema in der Deutschen Krankenhausgesellschaft und in den Ärztekammern intensiv beraten. Mit diesem Antrag sollen die entsprechenden Kennziffern in Baden-Württemberg und vor allem die Strategien im Umgang mit diesen Kennziffern einer politischen Diskussion zugeführt werden. Zudem soll überprüft werden, ob sich in Baden-Württemberg gut zehn Jahre nach dem Beschluss des Deutschen Ärztetags gravierende Veränderungen ergeben haben.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 4. November 2013 Nr. 0141.5/15/15/4059 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Frauen und Männer in den Jahren 2010, 2000, 1990, 1980 und 1970 in Baden-Württemberg das Studium der Humanmedizin erfolgreich beendet und wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2010, 2000, 1990 und 1980 in Baden-Württemberg die Facharztanerkennung erhalten haben (jeweils in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht);

Die Absolventenzahlen sowie die statistischen Zahlen für die Facharztanerkennungen können lediglich für das Jahr 2000 und das Jahr 2010 mitgeteilt werden, da diese erst ab dem Jahr 2000 elektronisch archiviert wurden.

Anzahl der Frauen und Männer, die das Studium der Humanmedizin erfolgreich beendet haben

Jahr	Absolventen insgesamt	davon Frauen	davon Männer
2000	1.461	654 (44,8 %)	807 (55,2 %)
2010	1.788	1.038 (71 %)	750 (29 %)

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die eine Facharztanerkennung erhalten haben

Jahr	Facharztanerkennungen insgesamt	Facharztanerkennungen bei Ärztinnen	Facharztanerkennungen bei Ärzten
2000	1.369	814 (59,5 %)	555 (40,5 %)
2010	1.380	769 (55,7 %)	611 (44,3 %)

2. wie viele approbierte Ärztinnen und Ärzte mit und ohne Facharztanerkennung (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) unter 65 Jahren in Baden-Württemberg in den Jahren 2002 und 2012 registriert waren;

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit Facharztanerkennung

Jahr	insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	26.612	7.656 (28,8 %)	18.956 (71,2 %)
2012	29.990	10.896 (36,3 %)	19.094 (63,7 %)

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztanerkennung

Jahr	insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	9.270	4.581 (49,4 %)	4.689 (50,6 %)
2012	12.986	7.861 (60,5 %)	5.125 (39,5 %)

3. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2002 und 2012 in den baden-württembergischen Kliniken als Assistenzärztinnen und -ärzte, als Oberärztinnen und Oberärzte und als leitende Ärztinnen und Ärzte tätig waren (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht sowie gesondert ausgewiesen für die Universitätskliniken, Zentren für Psychiatrie und ärztliche Direktorinnen und Direktoren);

Ärztliches Personal in Krankenhäusern

I. Leitende Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern

Jahr	Leitende Ärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	1.448	90 (6,2 %)	1.358 (93,8 %)
2012	1.630	151 (9,3 %)	1.479 (90,7 %)

II. Oberärztinnen und Oberärzte in Krankenhäusern

Jahr	Oberärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	2.962	500 (16,9 %)	2.462 (83,1 %)
2012	4.509	1.037 (23,0 %)	3.472 (77,0 %)

III. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Krankenhäusern

Jahr	Assistenzärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	9.927	4.112 (41,4 %)	5.815 (58,6 %)
2012	13.838	7.812 (56,5 %)	6.026 (43,5 %)

Ärztliches Personal in den Zentren für Psychiatrie

I. Chefärztinnen und Chefärzte in den Zentren für Psychiatrie

Jahr	Chefärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	55	5 (9 %)	50 (91 %)
2012	69	14 (20 %)	55 (80 %)

II. Oberärztinnen und Oberärzte in den Zentren für Psychiatrie

Jahr	Oberärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	64	14 (22 %)	50 (78 %)
2012	108	39 (36 %)	69 (64 %)

III. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in den Zentren für Psychiatrie

Jahr	Assistenzärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	392	207 (53 %)	185 (47 %)
2012	608	408 (67 %)	200 (33 %)

Ärztliches Personal in den Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sowie der Universitätsmedizin Mannheim

I. Ärztliche Direktorinnen und Direktoren in den Universitätskliniken

Jahr	Direktoren/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	248	10 (4 %)	238 (96 %)
2012	253	23 (9 %)	230 (91 %)

II. Leitende Ärztinnen und Ärzte in den Universitätskliniken

Jahr	Leitende Ärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	140*	22 (16 %)	118 (94 %)
2012	195	31 (16 %)	164 (84 %)

* Für einen Standort war die Ermittlung der Daten für das Kalenderjahr 2002 nicht möglich.

III. Oberärztinnen und Oberärzte in den Universitätskliniken

Jahr	Oberärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	2.962*	500 (16,9 %)	2.462 (83,1 %)
2012	4.509	1.037 (23,0 %)	3.472 (77,0 %)

* Für einen Standort war die Ermittlung der Daten für das Kalenderjahr 2002 nicht möglich.

IV. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in den Universitätskliniken

Jahr	Assistenzärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	2.754	1.001 (36 %)	1.753 (64 %)
2012	2.665	1.335 (50 %)	1.330 (50 %)

4. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 an den Medizinischen Fakultäten der baden-württembergischen Universitäten habilitiert wurden, Professuren innehatten sowie als Dekaninnen und Dekane tätig waren;

	2002					2012				
	Anzahl Ärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen		davon Ärzte		Anzahl Ärzte/innen insgesamt	davon Ärztinnen		davon Ärzte	
		in absoluten Zahlen	in %	in absoluten Zahlen	in %		in absoluten Zahlen	in %	in absoluten Zahlen	in %
Habilitationen	135	12	9	123	91	119	25	21	94	79
Professuren	348	21	6	327	94	336	26	8	310	92
Dekan/in	4	0	0	4	100	4	0	0	4	100

5. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 Mitglied im Vorstand bzw. in der Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg waren;

Jahr	Vorstand der LÄK insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	11	2 (18,2 %)	9 (81,8 %)
2012	11	1 (9 %)	10 (91 %)

Jahr	Delegierte der Vertreterversammlung der LÄK insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2002	96	19 (19,8 %)	77 (80,2 %)
2012	96	14 (14,6 %)	82 (85,4 %)

6. wie viele Ärztinnen und Ärzte (in absoluten Zahlen und prozentualer Verteilung nach Geschlecht) in den Jahren 2002 und 2012 Mitglied im Vorstand bzw. in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg waren;

Da die Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg erst durch eine Fusion der vier regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen Nordbaden, Nord-Württemberg, Südbaden und Südwestfalen im Jahr 2005 entstand, werden die entsprechenden Zahlen für die Jahre 2005 und 2012 dargestellt.

Jahr	Delegierte der Vertreterversammlung der KV insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte	davon Psychotherapeutinnen	davon Psychotherapeuten
2005	50	6 (12 %)	39 (78 %)	1 (2 %)	4 (8 %)
2012	50	6 (12 %)	39 (78 %)	1 (2 %)	4 (8 %)

Jahr	Vorstand der KV insgesamt	davon Ärztinnen	davon Ärzte
2005	5	1 (20 %)	4 (80 %)
2012	2*	0 (0 %)	2 (100 %)

* Durch Umstrukturierung Anfang des Jahres 2011 wurde der Vorstand verkleinert. Allerdings wurde gleichzeitig eine unter dem Vorstand angesiedelte Geschäftsführungsebene neu eingefügt. Hier sind zusätzlich ein Geschäftsführer und eine Geschäftsführerin tätig.

7. inwiefern sich nach ihrer Kenntnis bei diesen Kennziffern gravierende Abweichungen für Baden-Württemberg gegenüber dem Durchschnitt der Bundesländer feststellen lassen;

Da die entsprechenden Kennziffern der anderen Bundesländer nicht bekannt sind, kann hierzu keine Aussage getroffen werden.

8. welche Unterschiede in den beruflichen Karrieren von Ärztinnen und Ärzten und welche Ursachen für die Benachteiligungen von Ärztinnen ihr bekannt sind sowie von der Landesärztekammer und dem Ärztinnenbund benannt werden;

Die Phase der Weiterbildung fällt meist mit der Familiengründung zusammen. Es kommt hier häufig zu Verzögerungen und Unterbrechungen der Weiterbildung. Die Weiterbildung in Teilzeit muss in der Regel halbtags abgeleistet werden, jedoch gestaltet sich die Organisation der Weiterbildung auf der Grundlage von Teilzeitassistentenarztstellen teilweise schwierig. Ärztinnen in der Familienphase mit Wechselschicht und Wochenenddienst haben zudem häufig Probleme mit Öffnungs- und Schließungszeiten von Kinderbetreuungsstätten.

In Führungspositionen im ärztlichen Bereich lassen sich Teilzeitmodelle deutlich schwieriger realisieren als in anderen Bereichen. Die ständige Erreichbarkeit eines erfahrenen Arztes/einer erfahrenen Ärztin ist für das Funktionieren der ärztlichen Versorgung im Krankenhaus unerlässlich.

Zudem ist die Weiterbildung ein wichtiger Aufgabenbestandteil der Chefärzte und die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg regelt, dass Weiterbildungen von dem Weiterbilder grundsätzlich ganztätig durchzuführen sind. Teilzeitmodelle in Führungspositionen sind daher oft nur in Form eines Jobsharings zu realisieren. Die Krankenhäuser sind zunehmend für diese Möglichkeit offen. Die Realisierung scheitert aber häufig an ganz praktischen Gründen, z. B. dass sich keine funktionierenden „Paarungen“ zusammenfinden.

Vom Ärztinnenbund werden darüber hinaus insbesondere folgende Gründe für eine Benachteiligung von Ärztinnen genannt:

„Es mangelt an genügend Strukturen, die im Falle einer Familiengründung eine weitere anspruchsvolle Arbeit ermöglichen, vor allem an ausreichenden Kinderbetreuungsplätzen. In der Weiterbildung fehlt meist eine „Verbund-Weiterbildung“, d. h. eine Absprache zwischen einzelnen Kliniken und niedergelassenen Ärzten/innen mit Praxen. Bisher müssen junge Ärztinnen (und auch junge Ärzte) immer wieder umziehen, um an einem anderen Ort den nächsten Teil der Weiterbildung fortzusetzen. Dort muss wieder ein System aufgebaut werden, mit dem Beruf und Familie organisiert werden können. Besonders schwierig ist auch die Situation für alleinerziehende Ärztinnen, die Nachtdienste machen müssen. Die

Weiterbildung kann in Teilzeit erfolgen, dauert dann aber bei einer 50%-Stelle doppelt so lang. Es fehlen Modelle, die Teilzeit-Weiterbildung z.B. in einer Zwei-Drittel-Tätigkeit zu ermöglichen. Ärztinnen mit Kindern wagen sich meist nicht an eine Niederlassung, da sie die Präsenzzeiten nicht erfüllen können und sich auch vor dem finanziellen Risiko fürchten. Zur Mitarbeit in den Gremien der Ärzteschaft sind Ärztinnen wegen der zusätzlichen Zeitbelastung oft nicht bereit. Hier muss mehr Aufklärung bei den Ärztinnen geleistet werden über die Wichtigkeit der Tätigkeit, die tatsächliche Belastung und die Unterstützungsmöglichkeiten von erfahrenen Kollegen. Zur Karriere gehört auch die Möglichkeit, in der Forschung zu arbeiten. Hier fehlen Modelle, wie Ärztinnen den Anforderungen durch Stationsdienst, Forschungsarbeit und Familienversorgung gerecht werden können.“

9. mit welchen Methoden sie und die übrigen Verantwortlichen, darunter insbesondere die Landesärztekammer und die Träger der Krankenhäuser, die Benachteiligungen von Ärztinnen in der beruflichen Karriere abbauen wollen.

Der Anteil der Ärztinnen in den baden-württembergischen Krankenhäusern hat sich in den letzten 10 Jahren deutlich erhöht und wird sich aufgrund des hohen Frauenanteils bei den Studienabsolventen laufend weiter erhöhen. Dieser Prozess wird ganz automatisch ablaufen. Da Ärztinnen und Ärzte dringend gesucht werden, haben alle Absolventen des Medizinstudiums sehr gute Karrierechancen. Die Krankenhäuser stehen untereinander in einem harten Wettbewerb um Absolventen/innen und Ärzte/innen und bemühen sich daher schon aus ihrem ureigenen Interesse darum, Ärztinnen attraktive Arbeitsbedingungen bieten zu können. Für viele Ärztinnen spielen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine ausschlaggebende Rolle für die Wahl ihres Arbeitsplatzes. Das Anbieten familienfreundlicher Arbeitsbedingungen stellt die Krankenhäuser vor besondere Herausforderungen, da die ärztliche Versorgung in Krankenhäusern rund um die Uhr sichergestellt werden muss. Der damit einhergehende Schichtbetrieb und die Schwankungen im Arbeitsanfall erschweren familienfreundliche Arbeitszeitmodelle. Die Krankenhausträger unternehmen jedoch schon seit einigen Jahren deutliche Anstrengungen, um eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf herbeizuführen. Hierzu gehören insbesondere neue flexiblere Modelle der Arbeitszeitorganisation und Möglichkeiten einer Kinderbetreuung, sei es über eine eigene betriebliche Kinderbetreuung oder die Kooperation mit externen Anbietern.

Der hohe Stellenwert dieser Thematik für die Krankenhäuser zeigt sich schon daran, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft hierzu zusammen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bereits zwei Fachveranstaltungen durchgeführt hat und verschiedene Beispiele für die erfolgreiche Umsetzung familienbewusster Maßnahmen in der Broschüre „Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus – Von der Praxis für die Praxis“ veröffentlicht wurden. Von dieser Broschüre ist erst in diesem Frühjahr eine komplett überarbeitete zweite Auflage erschienen. Die höhere Flexibilität der Arbeitgeber hat es möglich gemacht, dass sich der Anteil der teilzeitbeschäftigten Ärzte mit nun rund 20 % seit 2002 fast verdoppelt hat. Die Teilzeitquote in Baden-Württemberg liegt sogar leicht über dem Bundesschnitt. Dass Fachärztinnen auch bei einer Unterbrechung durch eine Familienphase heute beste Chancen haben, ihre Weiterbildung – ggf. in Teilzeit – zu beenden, zeigt die Tatsache, dass zwischenzeitlich jeder zweite Assistenzarzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung weiblich ist und der Anteil der Ärztinnen in der Weiterbildung fast 60 % beträgt.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat im Jahr 2012 eine Arbeitsgruppe „Frauenförderung“ eingerichtet. Die Arbeitsgruppe soll einen Maßnahmenkatalog (Förderplan) erarbeiten mit dem Ziel, die Repräsentanz von jungen Ärztinnen und Ärzten in den Gremien der baden-württembergischen Ärztekammern zu steigern. Insbesondere Frauen sollen zur Kandidatur bei der nächsten Kammerwahl und zur Wahrnehmung eines Ehrenamtes motiviert werden. Weiterhin befasst sich der Ausschuss „Arztberuf und Familie“ im Rahmen der Kammerarbeit mit Fragestellungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie betreffen. Von diesem Ausschuss wurde bereits ein Symposium zum Thema „Arztberuf – Familie – Zukunft“ organisiert. Auch werden von der Landesärztekammer flexible Arbeitsmodelle im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gefördert. Den Wiedereinstieg nach der Familienpause unterstützt die Landesärztekammer mit

den Bezirksärztekammern schon seit langer Zeit durch das Angebot spezifischer Fortbildungsveranstaltungen. So wird insbesondere bei der Bezirksärztekammer Nordbaden bereits seit Mitte der 90er-Jahre in nahezu jährlichem Rhythmus ein zweiwöchiger Wiedereinsteigerkurs angeboten, der sich primär an Ärztinnen nach der Familienpause richtet.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren