

Frauen in der medizinischen Zeitarbeit:

Wer sich für das flexible Arbeitsmodell entscheidet und warum

Datenstichtag doctari-Frauenpool: 28. April 2026

Infos zur Datenerhebung

Analysiert wurde ein Pool aus 4.089 Ärztinnen und 1.477 weiblichen Pflegekräften. Die analysierten Personenzahlen stellen eindeutige Profile im doctari-Fachkräftepool dar, die seit 2022 mit doctari arbeiten und mindestens einen aktiven Einsatz hatten. Unter denselben Bedingungen standen dem weiblichen Fachkräftepool 10.570 Ärzte sowie 966 männliche Pflegefachkräfte gegenüber. Zeitarbeitnehmende Ärztinnen und Ärzte machen in Deutschland rund 1,5 Prozent aus. Da doctari in diesem Bereich Marktführer ist, sind die Daten damit statistisch relevant.

Datenstichtag für die doctari-Pooldaten: 28. April 2026



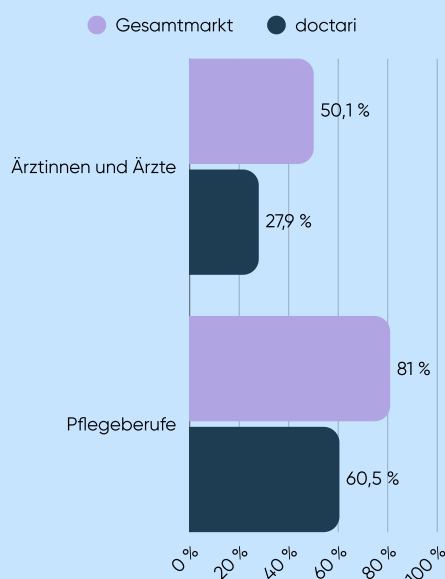
Frauen tragen das deutsche Gesundheitssystem

Ende 2024 waren 50,1 Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland weiblich, im Juni 2025 lag der Frauenanteil in den Pflegeberufen bei 81,0 Prozent.¹

Im doctari-Fachkräftepool sieht die Verteilung anders aus: 27,9 Prozent der dort geführten Ärztinnen und Ärzte sind Frauen, bei den Pflegefachkräften sind es 60,5 Prozent. Der doctari-Pool bildet die Geschlechterverteilung des Gesundheitswesens damit nicht ab.

Wie kommt das? Welche Frauen entscheiden sich für die medizinische Zeitarbeit und welche nicht? Welche Gründe haben sie? Und was kann der medizinische Arbeitsmarkt daraus lernen?

¹ Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2024, veröffentlicht 2025. Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarktsituation in Pflegeberufen, veröffentlicht 2026.

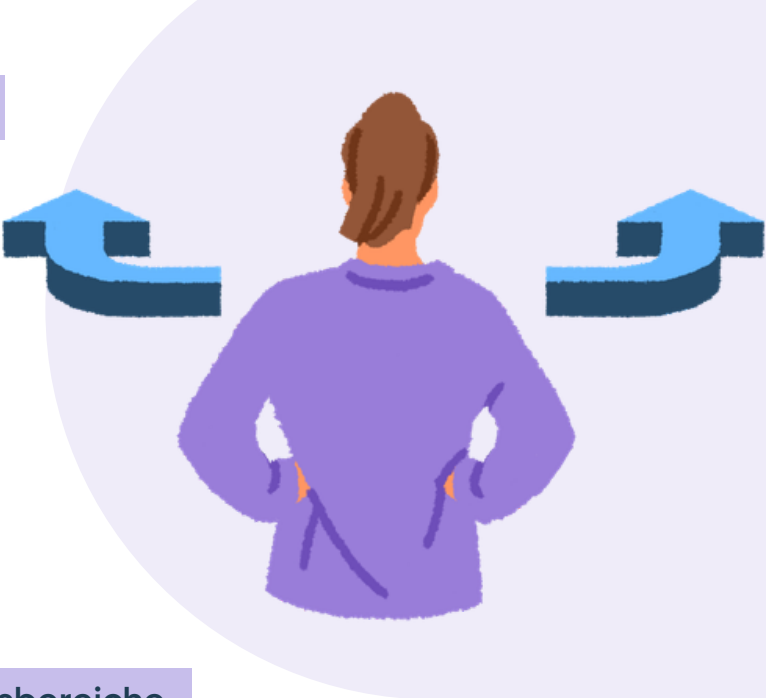


Poolgrößen: 4.089 Ärztinnen, 10.570 Ärzte, 1.477 weibliche und 966 männliche Pflegefachkräfte

Verbleib statt Einstieg

Der auffälligste Befund liegt in der Altersverteilung. 72,4 Prozent der Ärztinnen im doctari-Pool sind mindestens 40 Jahre alt, **nur 0,05 Prozent sind unter 30.**

Bei den weiblichen Pflegefachkräften liegt der Anteil der über 40-Jährigen bei 59,0 Prozent – der Pool ist insgesamt altersgemischer als der Ärztinnenpool, aber die Richtung stimmt überein. Die Frauen im doctari-Fachkräftepool sind demnach keine Berufseinsteigerinnen. Der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich auch im direkten Vergleich: Unter den jüngeren Ärztinnen und Ärzten im Pool sind Männer anteilig stärker vertreten, während der Anteil der über 50-Jährigen bei den Ärztinnen mit 27,7 Prozent höher liegt als bei den Ärzten mit 21,8 Prozent.



Hochqualifiziert für zentrale Versorgungsbereiche

80,3 Prozent sind Fachärztinnen,

nur 19,0 Prozent Assistenzärztinnen – eine Verteilung, die der bei männlichen Ärzten (81,4 zu 18,5 Prozent) sehr ähnlich ist.²

Ärztinnen arbeiten zudem in zentralen Versorgungsbereichen: Innere Medizin, Zentrale Notaufnahme, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie sowie Kinder- und Jugendmedizin stellen zusammen 37,1 Prozent aller weiblichen Ärzteprofile. Zählt man nicht Einsätze, sondern einzelne Ärztinnen, liegen Gynäkologie und Geburtshilfe und Innere Medizin nahezu gleichauf als häufigste Fachrichtung.

² Lediglich eine männliche Fachkraft auf Chefarzt-Ebene befand sich im betrachteten doctari-Ärztepool.

Deutlich seltener sind Ärztinnen dagegen in der Orthopädie und Unfallchirurgie vertreten, einem Fachbereich, in dem Männer im Pool anteilig fast doppelt so häufig aktiv sind.

Bei den Pflegefachkräften zeigt sich ein ähnliches Muster mit Schwerpunkten in Zentral-OP, Intensivstation, Innerer Medizin, Allgemeinchirurgie und Geriatrie. Rund 31 Prozent der Ärztinnen und 16,5 Prozent der weiblichen Pflegefachkräfte verfügen über mindestens eine dokumentierte Zusatzqualifikation, etwa in Notfallmedizin, Intensivmedizin oder Palliativmedizin.

Geld ist wichtig, aber nicht alles

Eine Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse (apoBank) und DocCheck Research unter 700 ambulant angestellten Haus- und Fachärztinnen und -ärzten zeigt, dass in der Medizin weiterhin geschlechterspezifische Vergütungsunterschiede bestehen: Der durchschnittliche Gender Pay Gap lag in der Befragung bei 21 Prozent – deutlich über dem gesamtdeutschen Durchschnitt von 16 Prozent.³

Bei doctari wird die Vergütung anhand nachvollziehbarer fachlicher und einsatzbezogener Kriterien vereinbart – darunter Qualifikation, Berufserfahrung, regionale Verfügbarkeit und zeitliche Flexibilität.

In den für 2025 ausgewerteten ANÜ-Verträgen lag der durchschnittliche reguläre Stundensatz bei 84,96 Euro für Assistenz- und bei 96,05 Euro für Fachärztinnen und -ärzte. Für Oberärztinnen und -ärzte wurden in einzelnen Verträgen bis zu 110 Euro, auf Chefarzt-Ebene bis zu 120 Euro pro Stunde vereinbart. Bei Pflegekräften wurden durchschnittlich 33,41 Euro ohne Zusatzqualifikation und 34,96 Euro mit Zusatzqualifikation vereinbart.

³ apoBank/DocCheck-Ärzteumfrage 2025, ausgewertet für vollzeitangestellte Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung (Praxen, MVZ, Berufsausübungsgemeinschaften) Statistisches Bundesamt (Destatis), Pressemitteilung zum unbereinigten Gender Pay Gap 2024, veröffentlicht Februar 2025.

Im Vergleich zu den tariflichen Grundentgelten kommunaler Einrichtungen lagen die vereinbarten doctari-Stundensätze damit über dem Tarifniveau. Ergänzend bietet doctari Urlaubsgeld, das separat über die Abrechnung ausgezahlt und nicht im Stundenlohn enthalten ist. Auch die Möglichkeit eines unmittelbaren Wiedereinstiegs nach der Elternzeit in Voll- oder Teilzeit sowie der Wechsel zwischen verschiedenen Einrichtungen können dazu beitragen, die berufliche Tätigkeit an die eigene Lebenssituation anzupassen und weitere Erfahrungen zu sammeln, ohne sich langfristig an eine einzelne Einrichtung zu binden.

Ärztinnen/Ärzte	Regulär	Bereitschaft
Assistenzärztinnen/-ärzte	84,96 €	83,27 €
Fachärztinnen/-ärzte	96,05 €	92,58 €
Oberärztinnen/-ärzte	107,50 €	110,00 €
Chefarztinnen/ärzte	120,00 €	-

Pflegekräfte	Regulär	Bereitschaft
ohne Zusatzqualifikation	33,41 €	32,98 €
mit Zusatzqualifikation	34,96 €	36,09 €



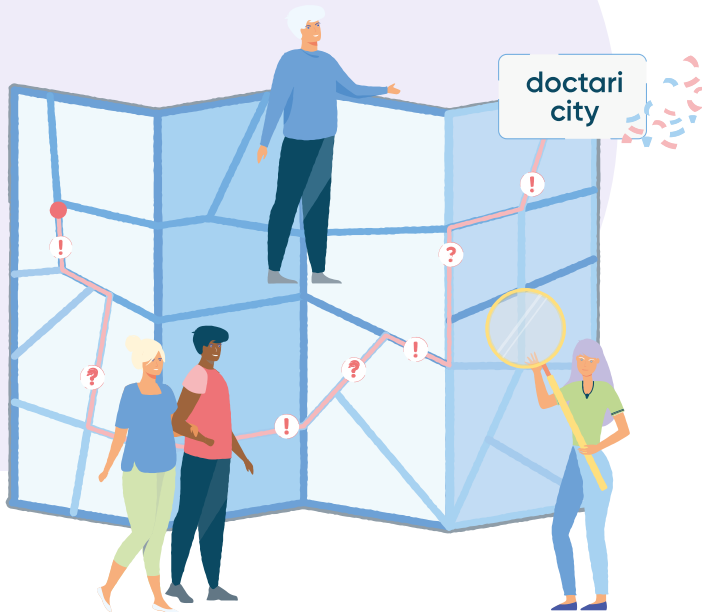
Flexibilität ist mehr als Teilzeit

Flexibilität zeigt sich im Arbeitsalltag auf unterschiedliche Weise: im Umfang der Arbeitszeit, in der Dauer einzelner Einsätze und in der Wahl des Einsatzortes. Diese drei Dimensionen geben Aufschluss darüber, wie gut ein Arbeitsmodell zu den individuellen Lebensumständen medizinischer Fachkräfte passt.

1. Bei doctari besteht sie zunächst aus dem Arbeitsumfang: Nur 10,8 Prozent der Ärztinnen im Pool arbeiten in Vollzeitanstellung. **Mit 88,8 Prozent arbeitet die Mehrheit der Ärztinnen mit reduziertem Stundenvolumen.** Zum Vergleich: Für alle Ärztinnen und Ärzte von doctari liegt die mediane Wochenarbeitszeit bei 33 Stunden, nur rund 24 Prozent der aktiven Verträge sehen mindestens 36 Wochenstunden vor.

2. Ein weiterer flexibler Faktor ist die Einsatzdauer: Der Median liegt bei drei Tagen, fast die Hälfte aller Einsätze endet spätestens nach 72 Stunden.

3. Flexibilität besteht auch in der Mobilität – im Schnitt liegen 157,8 Kilometer zwischen Wohn- und Einsatzort, bei einer Standardabweichung von 142 Kilometern. Rund drei Viertel der 2025 verzeichneten Einsätze fanden außerhalb von Großstädten statt. Diese Entfernung kann für Fachkräfte mit Bindungen und Verantwortungen eine Zugangshürde bedeuten.



Stimmen aus der Praxis

Ergänzend zu den quantitativen Poolzahlen liegen aus Gesprächen mit doctari-Fachkräften Erfahrungsberichte vor. Sie sind nicht repräsentativ, geben aber erste Hinweise darauf, wie Frauen die Zeitarbeit persönlich erleben.

„Wenn wir immer mehr Frauen [in der Medizin] haben, müssen wir auch dafür sorgen, dass Frauen auch mehr arbeiten können – privat auch die Männer in die Pflicht nehmen, wie in meinem Fall –, aber wir müssen auch Strukturen schaffen, damit zum Beispiel auch Mütter weiter arbeiten und die Karriereleiter weiter emporsteigen können und nicht nur die männlichen Kollegen. Das bedeutet, dass wir flexiblere Arbeitszeiten brauchen.“

Helen Sange
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

„Durch die Einsätze in unterschiedlichen Einrichtungen hatte ich die Möglichkeit, viele neue pflegerische wie auch medizinische Abläufe kennenzulernen und mein Fachwissen deutlich weiterzuentwickeln.“

Bianca Kohl
Intensivkrankenschwester und Travel Nurse

Mir hat die Zeitarbeit die Möglichkeit gegeben, zu entscheiden, wann ich arbeite und wann ich nicht arbeite. Und ehrlich gesagt: Ich arbeite nicht für die Zeiten, wo ich arbeite, sondern für die Zeiten, wo ich nicht arbeiten muss. Und die sind sehr bereichernd, weil ich die dann zum Beispiel mit meinem Mann verbringen kann und wir auch monatelange Auszeiten nehmen können und uns unserer Familie widmen, unserer eigenen Gesundheit widmen oder einander widmen können.“

Tue Minh Tran
Assistenzärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



Selbstbestimmung als Versorgungsfaktor

Frauen sind ein zentraler Teil des Gesundheitswesens. Die Ergebnisse dieses Whitepapers zeigen jedoch: Ihre berufliche Teilhabe hängt nicht allein von der individuellen oder gar kein monetären Motivation ab. Entscheidend ist, ob die Arbeitsbedingungen zu ihrem jeweiligen Leben passen. Die befragten Fachkräfte wollen selbst beeinflussen, wann und in welchem Umfang sie arbeiten, familiäre und persönliche Verantwortung mit ihrem Beruf verbinden und ihre Karriere nicht bei jeder Lebensveränderung unterbrechen müssen.

Darin liegt die eigentliche Bedeutung flexibler Arbeitsmodelle. Sie können qualifizierten Frauen ermöglichen, im Beruf zu bleiben, zurückzukehren oder ihre Tätigkeit mit neuen Lebensphasen in Einklang zu bringen.

Medizinische Zeitarbeit ist dabei kein Modell für alle und keine alleinige Antwort auf den Fachkräftemangel. Sie ist aber eine konkrete Option für jene Fachkräfte, die mehr Gestaltungsspielraum brauchen, um ihre Qualifikation weiter in die Versorgung einzubringen.

Die Aufgabe des Gesundheitswesens besteht deshalb nicht nur darin, Frauen für medizinische Berufe zu gewinnen. Es muss ihnen auch Bedingungen bieten, unter denen sie bleiben können. Wer Versorgung sichern will, muss Selbstbestimmung als Teil guter Arbeitsorganisation verstehen.

Haben Sie noch Fragen?

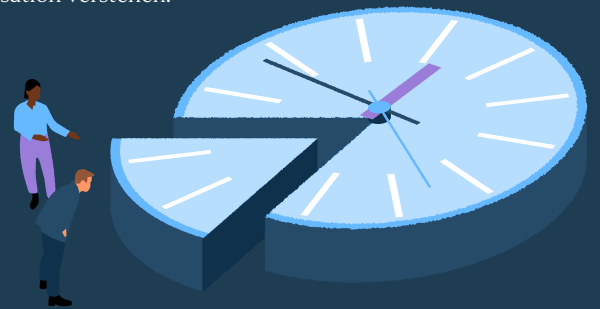


Daniel Kemena
Teamlead Recruitment

Dann nehmen Sie gern per Telefon oder E-Mail Kontakt mit uns auf!

Tel.: +49 30 2096950

Mail: info@doctari.de



Pressehinweis

Wenn Sie für Ihre Berichterstattung weitere Hintergrundinformationen, Grafiken oder passende O-Ton-Geberinnen aus ganz Deutschland suchen, sprechen Sie uns gerne an. Wir koordinieren die passenden Kontakte und unterstützen Sie bei Ihrer Recherche:

doctari Presse-Team



Stefanie Dimpker
Leitung PR

Tel.: +49 170 5685604

Mail: presse@doctari.de



Martha-Maria Nisi
Referentin PR

Tel.: +49 30 209 695-154

Mail: presse@doctari.de

doctari

doctari GmbH

Frankfurter Allee
31A 10497 Berlin



Anne Glaser
Kommunikationsberaterin

Tel.: +49 228 299 753-23

Mail: glaser@rr-pr.com

rheinlandrelations[®]

rheinland relations GmbH

Gottfried-Claren-Str. 5
53225 Bonn