

# Zur Situation von Frauen in der Medizin

In den vergangenen Jahren ist der Frauenanteil unter den Studienanfängern in der Medizin kontinuierlich bis auf mehr als 60 Prozent angestiegen. Als Ursache hierfür wird einerseits angeführt, dass die Zulassung nach Abiturnoten junge Frauen gegenüber jungen Männern bevorteilt. Andererseits scheinen schwierige Arbeitsbedingungen und hohe zeitliche Belastungen in Krankenhäusern, wachsende Schwierigkeiten bei der Niederlassung, finanzielle Risiken einer Praxiseröffnung und insgesamt geringer werdende Verdienstmöglichkeiten zu einer verringerten Attraktivität des ärztlichen Berufs insbesondere für junge Männer geführt zu haben. Bei den Approbationen und Promotionen und unter den Berufsanfängern stieg der Frauenanteil ebenfalls und beträgt im Moment etwa 50 Prozent. Bis in die Leitungspositionen allerdings reicht diese „Feminisierung der Medizin“ bislang nicht. Ein deutlicher „Karriereknick“ ist bei Ärztinnen oft während der Endphase der Facharzt-Weiterbildung oder Habilitation zu beobachten, in der Phase also, in der die jungen Frauen potenziell oder tatsächlich Kinder bekommen. Die Erfahrungen einer 37-jährigen Fachärztin, verheiratet, ein Kind (vier Monate) zeigen dies:

*Bis zu meinem 30. Lebensjahr habe ich persönlich keine schlechtere Behandlung erfahren als meine männlichen Kollegen ... Mit meiner Ausbildung war ich zufrieden, machte die klinische Arbeit sehr gerne und hatte zusätzlich zwei universitätsinterne Forschungsstipendien erhalten.*

*Die erste Schlüsselszene erlebte ich bei einem Planungsgespräch mit meinem damaligen Chef bezüglich meiner weiteren klinischen und wissenschaftlichen Entwicklung. Er fragte mich, wie alt ich sei, „ach ja, 31, das ginge ja noch“ mit eindeutigem Bezug auf meine Familienplanung. Nach meinem 30. Lebensjahr, obwohl noch ungebunden, erhielt ich vorwiegend Arbeitsverträge mit einer Laufzeit von sechs Monaten, während meine männlichen Kollegen deutlich bessere Verträge erhielten. Zudem wurde nach meiner Facharztprüfung die operative Ausbildung eingestellt. Dies lag auch bei selbstkritischer Betrachtung nicht an meinem Einsatz oder meinen Leistungen. Bei einem Bewerbungsgespräch an einer Universitätsfrauenklinik als Fachärztin mit damals 33 Jahren wurde mir vom Klinikdirektor eine Stelle angeboten mit der „Auflage“, in den nächsten beiden Jahren nicht schwanger zu werden.*

*Nachdem ich diese Einmischung in mein Privatleben abgelehnt hatte, erhielt ich schriftlich eine Absage. An einer anderen Universitätsklinik erhielt ich zwar eine Stelle aber nur sehr kurzfristige Verträge (drei und sechs Monate), keine operative Ausbildung und wurde bei der Vergabe von Oberarztpositionen übergangen. Wie sehr mein Geschlecht ein Karrierehindernis darstellt, verspürte ich vorwiegend nach meiner Facharztprüfung und besonders nach meiner Hochzeit.*

Die Ursachen für die Bedenken von Klinikchefs bei der Einstellung junger Ärztinnen, die potenziell Kinder bekommen können, liegen auf der Hand: 14 Wochen umfasst der gesetzliche Mutterschutz. Darüber hinaus dürfen Ärztinnen während der Schwangerschaft keine Nachdienste leisten und keine Narkosen und Operationen durchführen. Auch Arbeiten mit ionisierenden Strahlen (Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin), mit Gefahrstoffen (unter anderem Chemotherapie) und der Umgang mit infektiösen Materialien oder Patienten sind ihnen untersagt. Eine schwangere Ärztin im Team bedeutet daher stets eine Mehrbelastung, eventuell Überstunden für Kollegen, führt in stark betroffenen Bereichen zum „Zusammenbrechen“ des Betriebs. Außerdem gehen die Arbeitgeber, meist leider zu Recht, davon aus, dass, der in Deutschland immer noch üblichen konventionellen Rollenverteilung bei der Familienarbeit folgend, die jungen Ärztinnen auch nach der Elternzeit in ihrer „Einsetzbarkeit“ eingeschränkt sein werden, während junge Väter unter den Ärzten diesen Einschränkungen weniger unterliegen. Um diese Probleme zu vermeiden, werden Bewerbungen junger Frauen nicht berücksichtigt, Vertragslaufzeiten möglichst kurz gehalten, und Förderung, Qualifikationsmaßnahmen, Aufstiegschancen und höhere Positionen bevorzugt an Männer vergeben.

*... So verhindert die gesetzliche Regelung des Mutterschutzes die Einstellung von Frauen im Vorfeld, da die größte Last des Mutterschutzes vom Arbeitgeber getragen werden muss. Zum anderen leidet gerade die Medizin noch stark unter den verknöcherten Strukturen, die aus einer reinen Männerwelt entstanden sind, in der Ehefrauen ihren Männern in familiärer und sozialer Hinsicht den Rücken frei hielten, sodass sich diese ausschließlich dem Beruf widmen konnten. Es gibt kaum flexible Arbeitszeit- oder Führungskräfteentwicklungsmodelle, wie*



Foto: © photoCD – Fotolia.com

*sie in anderen Branchen für hochqualifizierte Arbeitskräfte selbst in Deutschland bereits Standard sind. Dadurch geht das Potenzial vieler gut ausgebildeter Ärztinnen insbesondere den Universitätskliniken verloren.*

Appelle zur Verbesserung der Lage richten sich an Kliniken, Ministerien und Krankenkassen: Um den Ausfall einer Ärztin während Schwangerschaft und Mutterschutz abzufedern, ist die Schaffung eines Stellenpools sinnvoll, der zusätzliche Arztstellen für die betroffene Abteilung bereithält. Arbeitsbereiche für schwangere Ärztinnen und gute Kinderbetreuungsangebote müssen bereitgestellt werden. Um langfristig den Frauenanteil bei den Spitzenpositionen in der Medizin zu steigern, ist es wichtig, Frauen, die eine wissenschaftliche Karriere anstreben, möglichst frühzeitig in Förderprogramme und Netzwerke einzubinden.

In Würzburg fördert das „Mentoring med“-Programm als Kooperationsprojekt von Universität und Klinikum seit 2008 junge Ärztinnen und Nachwuchswissenschaftlerinnen mit Habilitationswunsch. Am Programm nehmen derzeit 42 Mentees und 35 Mentorinnen und Mentoren teil. Für Studentinnen startet im Sommer „Mentoring studmed“, um ihnen bei der Karriereplanung behilflich zu sein.

**Informationen und Kontakt:**  
Sibylle Brückner, Mentoring-Projekt-  
koordination, Frauenbüro der Universität  
Würzburg, Mensagebäude am Hubland,  
97074 Würzburg, E-Mail:  
sibylle.brueckner@uni-wuerzburg.de