

# Frauen in der Medizin

Immer mehr Frauen arbeiten als Ärztinnen. Aktuell sind 43,8 Prozent der Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Frauen. Vor fünf Jahren waren es noch 40,9 Prozent. Und jährlich werden es mehr, denn über 60 Prozent der Medizinstudenten bundesweit sind weiblich. Aber nur rund zehn Prozent der Chefärzte sind Frauen. Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Lehre: Nur sechs Prozent der medizinischen Lehrstühle in Deutschland sind mit Frauen besetzt. Warum gibt es so wenige Frauen in ärztlichen Führungspositionen? Weil es strukturelle Hindernisse gibt und Frauen häufig Führung und Karriere anders „leben“ als Männer.

## Hindernisse

Strukturelle Hindernisse sind zum Beispiel die vorhandene Machtkonzentration in der chefärztlichen Position und in den Auswahlgremien. Für Frauen ist es oft auch sehr schwierig, Familie und Weiterbildung so zu koordinieren, dass kein Bereich zu kurz kommt. Die Vorgaben der Weiterbildungsordnung und der entsprechenden Richtlinien sind dafür teilweise zu starr. Arbeitszeitmodelle können rigide gestaltet sein und verhindern, dass Frauen in Teilzeit erst gar nicht für Führungspositionen eingestellt werden. Mangelnde Kinderbetreuungseinrichtungen nehmen Frauen die erforderliche zeitliche Flexibilität, um Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. Deshalb kommen Frauen nach wie vor nicht in den oberen Positionen an.

Damit Frauen auch in medizinischen Führungspositionen gut arbeiten können, müssen bestimmte strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden. Ganz wichtig wären flexible Arbeitszeitmodelle an den Kliniken. Zeit für Beruf und Familie lautet das Ziel. Auch für Führungsfunktionen muss eine Teilzeitbeschäftigung zumindest vorübergehend möglich sein. Arbeitgeber sollten ihren Mitarbeiterinnen bei der Organisation des Berufs- und Familienlebens helfen, zum Beispiel durch Kindertagesstätten und Kinderbetreuung. Der Ball liegt aber auch bei uns in der ärztlichen Selbstverwaltung: Die Weiterbildungsvorgaben sollten so strukturiert werden, dass auch Mütter ihre Weiterbildung absolvieren können. Der Bayerische Ärztetag hat 2011

in Augsburg erste Flexibilisierungen in der Weiterbildungsordnung beschlossen: Eine Weiterbildung ist in Teilzeit unter bestimmten Umständen auch mit weniger als der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit möglich und manche Weiterbildungsabschnitte werden auch unter drei Monaten anerkannt.

Im privaten Bereich ist eine Verknüpfung von beruflichen und privaten Lebensentwürfen notwendig. Dazu gehört eine geteilte Verantwortung der Kinderbetreuung in einer Beziehung. Außerdem sollte über die Karriereabsichten beider Partner vorab gesprochen werden.

## Unterschiede

Gibt es im Führungsverhalten von Frauen und Männern Unterschiede? Laut einer Studie einer Münchner Unternehmensberatung führen Frauen oft nach dem Prinzip des „principes inter pares“. Männer führen dagegen eher hierarchisch und sehen sich als diejenigen, die an der Spitze den Überblick haben. Dadurch grenzen sie unter Umständen das Potenzial der Mitarbeiter ein. Sie legen mehr Wert auf monetäre Vorteile wie Bonuszahlungen oder einen Dienstwagen. Und sie setzen eher auf eine „tiefe Stimme“ und „breite Schultern“. Frauen kooperieren mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Augenhöhe. Sie stellen hohe Ansprüche an die Stimmung im Arbeitsumfeld und bieten Mitarbeitern Freiräume. Sie fördern die Mitarbeitermotivation und deren kreatives Potenzial. In der eigenen Karriereplanung sind sie weniger aufstiegsorientiert. Frauen legen mehr Wert auf Maßnahmen zur Weiterbildung. Sie fordern mehr Vereinbarkeit von Familie und Beruf und setzen stark auf Teamarbeit und Empathie. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Studien der Universitäten Frankfurt, Hamburg und Bochum: Frauen lehnen Verhaltensweisen, die mit einer Führungsposition verbunden sind, wie delegieren, Anordnungen erteilen und dominieren, eher ab oder finden sie nicht erstrebenswert. Im Vergleich zu Männern zeigen Frauen oft ein geringeres Streben nach Macht.

Damit ist klar, wieso manche Frauen gar nicht „oben ankommen“ wollen. Und das gilt natürlich auch für Ärztinnen, wie die

KarMed-Studie der Universität Leipzig und des Uniklinikums Hamburg zeigt. Viele Medizinstudentinnen möchten Fachärztin im Krankenhaus werden und streben keine besondere Karriere darüber hinaus an. 40 Prozent der Absolventen wollen Oberarzt werden, bei den Frauen sind es nur 27 Prozent. 12 Prozent der Absolventen wären gerne einmal Chefarzt und nur zwei Prozent der Absolventinnen legen Wert auf diese Cheffunktion. Und auch bei den Arbeitszeiten gibt es einen markanten Unterschied: 71 Prozent der Männer und 58 Prozent der Frauen wollen nach der Ausbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin in einer Vollzeitstellung arbeiten.

## Fazit

Es gibt im deutschen Gesundheitswesen viele Ärztinnen, aber wenige Chefärztinnen. Das mag zum Teil daran liegen, dass das Führungsverhalten und die Arbeitsweise von Frauen und Männern unterschiedlich sind. Ein wesentlicher Punkt sind aber die unflexiblen Arbeitszeitmodelle und fehlenden Betreuungsmöglichkeiten für Kinder. Hier kann und muss etwas getan werden. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat in manchen europäischen Ländern einen wesentlich höheren Stellenwert als hierzulande. In Skandinavien gibt es zum Beispiel sehr flexible Kinderbetreuungsangebote, die es auch Müttern ermöglichen in Vollzeit zu arbeiten. So können auch Frauen in Führungspositionen ankommen.

Der am Horizont aufziehende Ärztemangel hat auch etwas Gutes: Der Druck wird größer, mehr Flexibilität zuzulassen. Lieber eine 50 Prozent Teilzeit-Chefärztin als gar keine.

## Autorin



Dr. Heidemarie Lux,  
Vizepräsidentin der  
BLÄK