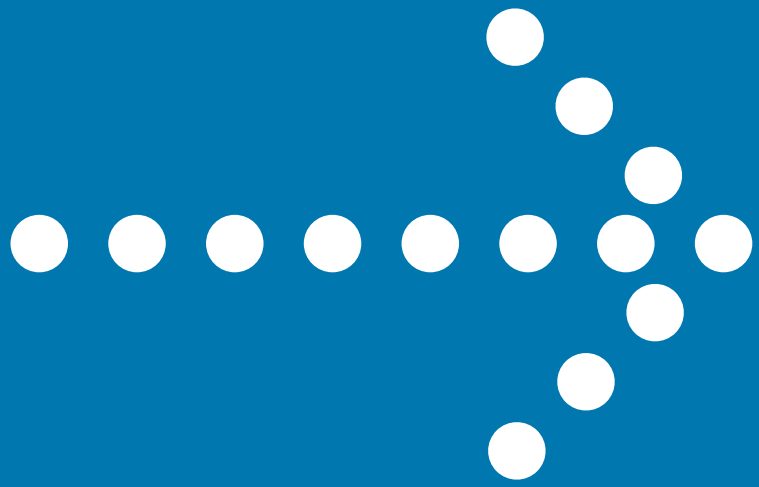


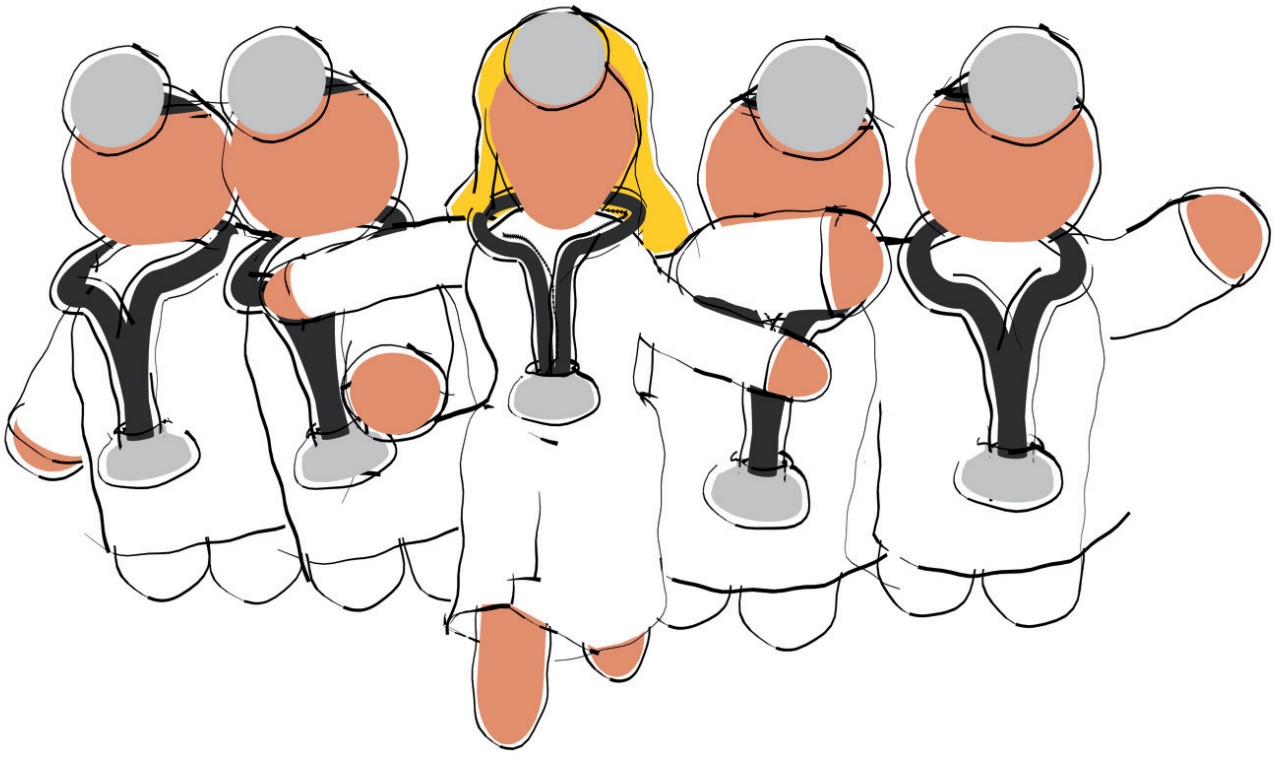
Verglichen mit den ersten Medizinstudentinnen, die sich Ende des 19. Jahrhunderts ihren Weg in die Medizin mühsam erkämpfen mussten, finden Medizinstudentinnen heute geradezu ideale Verhältnisse vor.
Keinerlei Probleme gibt es beim Zugang ins Medizinstudium, im Gegenteil: Im Wintersemester 2009/2010 stieg der Anteil der Frauen im Fach Humanmedizin auf 63 %. Auch während Famulatur und PJ gibt es keinerlei Diskriminierung.

Wie aber sieht es nach der Approbation aus, wie schaffen es Ärztinnen, ihren Weg in die Medizin zu finden, Karriere zu machen – und das möglicherweise auch noch mit Kindern?

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 101

„Frau Doktor, übernehmen Sie" – die Medizin wird weiblich

Magdalena Benemann



leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 102

Betrachtet man die Statistik, lässt sich erkennen, dass Ärztinnen insbesondere in den letzten Jahren in allen Tätigkeitsbereichen beruflich aufgeholt haben. So sind inzwischen 43 % der Krankenhausärzte, 39 % aller ambulant Tätigen und rund 50 % aller in Körperschaften/Behörden und sonstigen Bereichen Tätigen weiblich.

Krankenhaus 43 % aller Krankenhausärzte sind weiblich	**68.731**
Ambulante Praxis 39 % aller im ambulanten Bereich tätigen Ärzte sind weiblich	**54.555**
Behörden/Körperschaften/sonstige Bereiche 50 % aller in diesem Bereich tätigen Ärzte sind weiblich	**14.288**

Tab. 1: Wo arbeiten Ärztinnen (2009)
Quelle: Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2009, Online: www.baek.de.

Diese Zahlen können jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass auch heute noch Ärztinnen – ähnlich wie Frauen aus anderen Berufsgruppen – beim beruflichen Aufstieg an die berühmte „gläserne Decke“ stoßen.

Der Weg an die Spitze ist für Ärztinnen nach wie vor überaus schwierig. Während 2009 immerhin rund 20 % aller Oberarztpositionen mit Frauen besetzt waren, schafften es auf den Chefsessel lediglich 11 %. Im universitären Bereich ist die Situation noch deutlich schlechter: Hier finden sich in den höchsten Besoldungsstufen C4/W3 lediglich rund 9 % Medizinerinnen. Wie die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz in ihrem Bericht „Frauen in der Medizin“ ausführt, liegt der W3/C4-Professorinnen-Anteil in den medizinischen Fächern „trotz des großen Potenzials an promovierten Nachwuchswissenschaftlerinnen“[1] damit unter dem Durchschnitt aller Fächer (13,3 %).

Der Weg an die Spitze ist für Ärztinnen nach wie vor überaus schwierig

Historisch gesehen beschreiben nach dem Kampf um das Medizinstudium und dem Eintritt in das Berufsleben nun die Stichworte:
- Weiterbildung
- Karrierechancen
- Vereinbarkeit

die Situation der heutigen Ärztegeneration.

Tabelle 2 macht deutlich, dass eine steigende Zahl von Ärztinnen eine Weiterbildung nicht nur beginnt sondern auch abschließen kann: Gemessen an der Gesamtzahl aller Facharztanerkennungen lag ihr Anteil 2009 bei 43,7 %. Keine Angaben gibt es zu der Frage, wie lange Ärztinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen zur Absolvierung einer Weiterbildung benötigen. Zu vermuten ist, dass Frauen aufgrund von Unterbrechungen, Teilzeit u. ä. die Mindestweiterbildungszeiten der Muster-Weiterbildungsordnung deutlich überschreiten. Eine Umfrage bei Chirurginnen ergab z. B., dass die Weiterbildungszeit durch Schwangerschaft und Erziehungszeit sich bei 80 % der Befragten um mindestens 1 Jahr, bei über 25 % sogar um mehr als drei Jahre ver-

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 103

längerte. Wie zu erwarten, korrelierte die Verlängerung der Weiterbildung i. d. R. mit der Anzahl der Kinder.[2]

	Ärztinnen	% Anteil
2007	4.914	39,9
2008	4.922	42,3
2009	5.027	43,7

Tab. 2: Ärztinnen und Anerkennung von Facharztbezeichnungen
Quelle: Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2009; eigene Darstellung.

Die Auswahl der Fachgebiete und damit die absolvierten Facharztweiterbildungen weisen im Vergleich zwischen Männern und Frauen erhebliche Unterschiede und eindeutige Trends auf.
Nach wie vor können Fachgebiete wie Orthopädie und Unfallchirurgie als Männerdomänen bezeichnet werden. So wurden 2009 lediglich 10 % aller Facharztanerkennungen im Fach Orthopädie/Unfallchirurgie an Frauen vergeben. Dagegen sind Ärztinnen überproportional vertreten in Fächern wie Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Letztere entwickelt sich offenbar zu einem nahezu reinen „Frauenfach": 2009 erhielten 453 Ärztinnen diese Fachbezeichnung, was einem Anteil von 78,8 % entspricht.

Nach wie vor können Fachgebiete wie Orthopädie und Unfallchirurgie als Männerdomänen bezeichnet werden.

Teilzeit – Chance und Falle

Für viele Frauen mit Kindern ist eine Teilzeittätigkeit nach wie vor die einzige Möglichkeit, Beruf und Familie in eine einigermaßen harmonische Balance zu bringen.
Während das Angebot an Teilzeitstellen noch vor wenigen Jahren relativ überschaubar war, hat sich dies in Zeiten des Ärztemangels deutlich gewandelt.
So gaben bei einer Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts im Jahr 2009 rund 90 % der befragten Krankenhäuser an, Teilzeitarbeitsplätze standardmäßig anzubieten. Allerdings gab es die Möglichkeit zur Weiterbildung in Teilzeit nur bei rund 50 % der Häuser.

Wer eine Teilzeittätigkeit anstrebt, sollte auch die Nachteile kennen und abwägen. Neben dem geringeren Einkommen und daraus resultierenden reduzierten Alterseinkünften schlagen insbesondere die entsprechend verlängerten Weiterbildungszeiten und oftmals verringerten Karrierechancen negativ zu Buche.
Dennoch: Angesichts des bestehenden Ärztemangels und der zunehmenden Zahl von Ärztinnen sind und werden immer mehr Chefärzte (die Teilzeitwünschen ihrer Mitarbeiter in der Vergangenheit häufig eher ablehnend gegenüber standen) aber auch Krankenhausträger bereit sein, hier Kompromisse einzugehen bzw. neue und flexible Arbeitszeitmodelle zu konzipieren.

Wer eine Teilzeittätigkeit anstrebt, sollte auch die Nachteile kennen

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 104

Erste Anzeichen lassen sich bereits deutlich an den Stellenanzeigen ablesen. Eine Analyse der Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt ergibt, dass sich in rund 30 % aller Ausschreibungen Hinweise auf Teilzeitmöglichkeiten bzw. familienfreundliche und geregelte Arbeitszeiten finden lassen. Dies gilt allerdings nicht für Oberarzt- oder Chefarztpositionen. Führung in Teilzeit bleibt zunächst eine eher akademische Diskussion.

Deshalb: Stellenanzeigen genau analysieren und – falls nichts angegeben ist – spätestens beim Bewerbungsgespräch die Frage einer Teilzeittätigkeit bzw. familienfreundlicher Arbeitszeitmodelle thematisieren.
Wichtig für beide Seiten – Krankenhausträger und Ärztinnen – ist es, nach kreativen Lösungen zu suchen und auch einmal eingetretene Pfade zu verlassen (vgl. Tab. 3).

Teilzeit klassisch Tägliche Reduzierung der Arbeitzeit immer zur gleichen Zeit, oftmals halbtags	**Gleitzeit** mit und ohne Kernarbeitszeit bzw. Funktionsarbeitzeit
Vollzeitnahe Teilzeit 70 % – 80 % der normalen AZ - tageweise	**Job sharing**
Reduzierte Monatsarbeitzeit mit rollierender Wochenarbeitszeit - jede zweite Woche - 2 – 3 von 4 Wochen	**Versetzte Arbeitszeit** Arbeitsblöcke mit festen Anfangs- und Endzeiten
Sabbatical	**Altersteilzeit**
„unsichtbare Teilzeit" zunächst Vollzeit mit reduzierten Bezügen, anschließend entsprechend vergütete Freizeit	

Tab. 3: Flexible Arbeitszeit-/Teilzeitmodelle
Quelle: Zeitbüro NRW (Hrsg.): Flexible Arbeitszeiten/Informationsbroschüre für Unternehmen in NRW. 3. Aufl. 2008; eigene Darstellung.

Nach einer Untersuchung an den Universitätsspitälern Basel ergeben sich günstige Bedingungen für Teilzeitarbeit insbesondere in folgenden Bereichen:
- „Spezialabteilungen mit großem Anteil an ambulanten Sprechstunden, z. B. Onkologie, Urologie.
- Chirurgische Bereiche mit kurzen Eingriffszeiten, z. B. plastische Chirurgie.
- Bereiche mit hoher Patienten-Fluktuation, z. B. Anästhesie, Notfall.
- Enge Spezialgebiete, z. B. Hand- u. Fußchirurgie: Je kleiner ein Gebiet ist, desto schneller hat eine Nachwuchskraft auch in TZ-Arbeit genügend Arbeits-, bzw. Operationserfahrung".[3]

Zur „Falle" wird eine Teilzeittätigkeit in der Regel dann, wenn
1) zu lange in Teilzeit mit nur wenigen Stunden pro Tag gearbeitet wird und
2) trotz Teilzeit Bereitschaftsdienste und Überstunden anfallen, die sich zu einer Quasi-Vollzeit summieren.

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 105

Das so genannte vollzeitnahe Teilzeitmodell

Von daher ist es sinnvoll, seine Situation von Zeit zu Zeit zu analysieren, ggf. nach neuen Möglichkeiten zu suchen und dabei u. U. auch den Partner mit einzubeziehen. So scheint z. B. das so genannte vollzeitnahe Teilzeitmodell für immer mehr Paare eine interessante Option. Beide Partner arbeiten jeweils zu 70 % bzw. 80 % und kombinieren ganztägige Arbeitstage mit freien Wochentagen in der Form, dass familiäre Verpflichtungen von beiden wahrgenommen werden können.

Unterstützung durch Mentoring und Netzwerke

Unter Experten besteht Einigkeit, dass eine Karriere sich nicht in allen Einzelheiten und über viele Jahre hinweg im Voraus planen lässt. Dennoch verlangt eine zufriedenstellende, erfolgreiche Berufslaufbahn ein gewisses Maß an strategischen Überlegungen und Zielvorstellungen.

Unterstützung und Hilfestellung beim Einstieg und Aufstieg finden immer mehr Ärztinnen dabei in Form gezielter Mentoringprogramme, die von verschiedenen Organisationen (z. B. Ärztinnenbund/Marburger Bund) und insbesondere von Universitäten[4] angeboten werden.

Instrument zur Karriereförderung

Mentoring ist ein mittlerweile weitverbreitetes, institutionalisiertes und formalisiertes Instrument zur Karriereförderung von Frauen. Dabei steht eine erfahrene, in der Regel hierarchisch höher stehende Person – der Mentor bzw. die Mentorin – einer förderungswürdigen, karrierewilligen Person (Mentee) zur Seite. Je nach Zielsetzung des Programms kann es dabei um allgemeine Karriereberatung, um Förderung von Promotionen und Habilitationen sowie Beratung in Bewerbungsverfahren um Chefarzt- oder Professorenpositionen gehen.
Ergänzend zu der individuellen „Tandembeziehung" werden weitere individuelle Trainings und Coachings angeboten, wie z. B. Mitarbeiterführung/Rhetorik und Präsentation oder Management.

Einstieg in geeignete Netzwerke

Oftmals bieten derartige Mentoringprogramme auch einen Einstieg in geeignete Netzwerke.
Während es bei Ärzten selbstverständlich zu sein scheint, sich in den verschiedensten formellen und informellen Netzwerken, so genannten „old boys networks" zu bewegen und davon zu profitieren, müssen Ärztinnen dies offenbar erst noch lernen. Weder in den Ärztekammern noch in nationalen und internationalen Fach- und Berufsgesellschaften sind Ärztinnen ihrem Anteil entsprechend in herausgehobenen Funktionen vertreten.
Auch ein Blick in die Referentenlisten medizinischer Kongresse lässt einen erheblichen Nachholbedarf erkennen.

Zusammenfassend lässt sich dennoch festhalten: Die Berufsaussichten von Ärztinnen werden sich auf allen Hierarchieebenen und in allen Bereichen ärztlicher Tätigkeit kontinuierlich verbessern.
Dies dürfte letztlich auch für Ärztinnen mit Kindern gelten, da die Bereitschaft von Krankenhausträgern, Strukturen zu entwickeln, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern, notwendigerweise wächst.

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 106

Mut machen – die Rolle von Vorbildern

„Nutzen Sie Ihre Chancen, fordern Sie von den Chefärzten eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung und fordern Sie von den Arbeitgebern Konzepte für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
Aber: entwickeln Sie auch Ihre individuelle Karrierestrategie –
und vor allem: Seien Sie mutig!

Karrieremesse DocSteps

betonte Chefärztin Dr. Gunda Leschber auf der Marburger Bund Karrieremesse DocSteps 2008 in Berlin gegenüber Medizinstudentinnen und jungen Ärztinnen.

Trotz unzweifelhaft vorhandener vielfältiger Probleme und Hürden haben es gerade in den letzten Jahren zahlreiche Ärztinnen in leitende Funktionen, sei es als Oberärztin, Chefärztin, Professorin oder Leiterin eines Gesundheitsamtes, geschafft.
Neben fachlichem Können und breitem Erfahrungshorizont zeichnet diese Frauen vor allem Mut und Willenskraft aus. Viele von ihnen versuchen zudem, etwas von ihren Erfahrungen an die nachfolgende Generation weiterzugeben. So gründete z. B. Dr. Gunda Leschber, die 2003 Chefärztin für Thoraxchirurgie am Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde in Berlin-Buch wurde, einige Jahre später innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie eine neue Sektion „Frauen in Thoraxchirurgie (FIT)“. Ziel ist es, Frauen für das Fachgebiet zu begeistern und sie entsprechend zu fördern.

Neue Sektion „Frauen in Thoraxchirurgie (FIT)“

Prof. Katrin Engelmann, Chefärztin der Augenklinik am Klinikum Chemnitz betont, dass es für ihre Karriere ganz wichtig war, ein weibliches Vorbild zu haben.[5]
Beide Ärztinnen haben – wie sie betonen – wesentliche Anregungen für ihren Aufstieg durch ihre Teilnahme an einem Mentoring-Projekt erhalten.

Eine besondere klare Zielvorstellung zeichnet Prof. Marion Kiechle aus, die hier als letztes Beispiel präsentiert werden soll.
„Ich will ein Klima schaffen, damit Frauen sich trauen“, sagte sie und diese Einstellung wünschen sich viele Ärztinnen – nicht nur von weiblichen Vorbildern.

Quellen:
1 Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (Hrsg.): Frauen in der Medizin – Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen. GWK-Materialien Heft 17. Bonn 2010. Online: http://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Papers/GWK-Heft-17-Frauen-in-der-Medizin.pdf [abgerufen am 10.3.2011].
2 Welcker, K./Ansorg, J.: Kind oder Karriere – oder vielleicht beides? Ergebnisse einer Umfrage zur Familienplanung unter deutschen Chirurginnen. 2010. Online: http://www.bdc.de/index_level3.jsp?documentid=a801cfb9d2639f5cc12577ba003b6f62&form=Dokumente [abgerufen am 10.3.2011].
3 Von Gunten, A./Landmann, R.: Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie – ein Frauenproblem? In: Schweizerische Ärztezeitung 91/2010, S. 35 ff.
4 Spezielle Mentoring Programme für Ärztinnen gibt es z. B. in Aachen, Berlin, Bochum, Dresden, Düsseldorf, Freiburg, Leipzig, Mainz, Würzburg.
5 Hibbeler, B./Korzilius, H.: Die Medizin wird weiblich. In: Deutsches Ärzteblatt 12/2008, A-609.

leitfaden 04.04.2011 11:02 Uhr Seite 107

Prof. Dr. med. Marion Kiechle
Professorin am Lehrstuhl
für Gynäkologie
und Geburtshilfe
der Technischen
Universität München

Die 1960 in Oberkirch (Baden-Württemberg) geborene Marion Kiechle hatte Medizin zunächst nicht auf ihrer Wunschliste, sondern wollte Ingenieurin werden. Auf Wunsch des Vaters, der dies als nicht seriös und handfest genug betrachtete, begann sie jedoch nach einem Zwischenjahr als Krankenpflegehelferin mit dem Medizinstudium in Freiburg. Nach dessen Abschluss und anschließender Promotion forschte die junge Ärztin als Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Institut für Humangenetik in Freiburg und am Cancer-Center eines Forschungsinstituts in Scottsdale/USA.
Danach wurde sie wissenschaftliche Assistentin an der Uni-Frauen-Klinik in Freiburg, wo sie 1995 auch habilitierte und anschließend zur Oberärztin ernannt wurde. Schwerpunkt ihrer Forschungstätigkeit war und ist die Erforschung erblicher Krebskrankheiten bei Frauen. Besondere Freude mache ihr das Operieren und der Umgang mit Patientinnen.
Ein Jahr später wechselte sie an die Uniklinik Kiel und arbeitete dort seit 1998 als leitende Oberärztin für Operative Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. In einem bis zuletzt strittigen Berufungsverfahren wurde sie im Jahr 2000 als erste Frau auf einen C4-Lehrstuhl für Gynäkologie berufen und ist nun Lehrstuhlinhaberin für Gynäkologie und Frauenheilkunde der TU München.
In bisher selten gehörter Offenheit und Klarheit gesteht die junge Professorin, dass ein Lehrstuhl in Frauenheilkunde immer ihr Berufsziel war: „Ich war recht sicher, dieses Ziel auch zu erreichen". Dass sie es schon in so frühen Jahren erreichen konnte, hat sie allerdings selber überrascht und gefreut.

„Ich will ein Klima schaffen, damit Frauen sich trauen".

Erst auf dem Weg zu ihrem Wunschziel wurde ihr nach eigener Aussage klar, dass es an weiblichen Vorbildern mangelt und sie selber sich in eine Art Schlüsselfunktion begibt. Diese Funktion nimmt sie bewusst wahr und sieht es neben ihren vielfältigen beruflichen Verpflichtungen als Aufgabe an, andere Frauen zu ermutigen, diesen Weg auch zu gehen. Sie selber hat in ihrem Berufsleben keine Diskriminierung, aber vielfältige Unterstützung erfahren – und zwar sowohl von ihrem Chef als auch von ihrem Mann. Probleme für Ärztinnen insgesamt sieht sie in dem Mangel an Teilzeitstellen, Kinderbetreuungsmöglichkeiten und Wiedereingliederungschancen nach einem Erziehungsurlaub. Gleichwohl gibt es in der Medizin ihrer Ansicht nach inzwischen genügend qualifizierte Frauen auch für Führungspositionen: „Erfolg und Karriere ist daher nicht schwierig für die Frauen, sondern primär für die Männer, die sich mit diesen engagierten und qualifizierten Frauen auseinandersetzen müssen."

Quelle: Marburger Bund-Broschüre Ärztinnen 2002.