



Foto: D&B&R

Frauen in Führungspositionen

Karriere als Ärztin?!

Die Zahlen sind eindeutig: Mehr als 50 Prozent der Absolventen des Medizinstudiums sind Frauen, 40 Prozent der knapp 400 000 Ärzte in Deutschland sind weiblich. Aber nur vier Prozent der Chefarztpositionen sind von Ärztinnen besetzt, in der Chirurgie weniger als zwei Prozent, die Lehrstühle der Universitätsmedizin sind fast ausschließlich mit Männern besetzt. Obwohl gut ein Drittel der niedergelassenen Ärzte weiblich sind, finden sich nur wenige Ärztinnen in den Führungsgremien der Kassenärztlichen Vereinigungen oder bei den Ärztekammern. **Woran liegt es, dass Ärztinnen in Führungs- und Schlüsselpositionen von Wissenschaft, Gesundheitswesen und ärztlicher Selbstverwaltung Seltenheitswert haben?** An den Ärztinnen selbst, an den gesellschaftlichen Verhältnissen oder an den männlichen Kollegen?

Der Spagat, besser die Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ist einer der Hauptgründe für die weitgehende Karriereblockade von Ärztinnen. Dabei wird das Vereinbarkeitsproblem meist immer noch als ein Problem der Frauen betrachtet, deren Karriere dadurch oft blockiert ist. Kein Wunder, dass deutsche Akademikerinnen ihren Kinderwunsch zurückstellen, wenn sie auf der

beruflichen Erfolgsleiter nach oben wollen. Ärztinnen und andere Akademikerinnen, die sich dennoch für Kinder entschieden haben, wird die Rückkehr in den Beruf erschwert, und sie finden nur selten zurück. In Anbetracht der teuren und langen Ausbildung in der Medizin leistet sich unsere Volkswirtschaft eine enorme und inakzeptable Ressourcenverschwendung! Ein Blick über die Grenzen zeigt, dass die kindgerechte Betreuung in Kindergärten und Ganztagschulen kein Ding der Unmöglichkeit sein muss.

Die Mehrheit der Ärztinnen möchte nach der Elternzeit wieder in den Beruf zurückkehren, findet aber keine familien- und kindgerechten Arbeitsstrukturen vor. Dort, wo der Staat zu langsam

und zu bürokratisch ist, sollten sich innovative Arbeitgeber durch die Schaffung zukunftsorientierter Arbeitsplatzmodelle, ob nun in Klinik, Forschung und Praxis, mit familien- und kindgerechten Serviceangeboten als moderner und attraktiver Arbeitgeber gerade gegenüber Ärztinnen profilieren. Ärztinnen die Rückkehr in ihren Beruf durch Schaffung familienfreundlicher Angebote zu erleichtern ist in Anbetracht der Überalterung der deutschen Ärzteschaft und des Ärztemangels, vor allem in den ländlichen Gebieten und in den neuen Bundesländern, eine drängende Aufgabe für Politik und Arbeitgeber.

Sind es nur die gesellschaftlichen Strukturen („strukturelle Diskriminierung“), die das berufliche Weiterkommen der Ärztinnen verhindern? Nicht nur. Sind es die männlichen Kollegen – als Vorgesetzte oder in Konkurrenz? Sicher gibt es noch den Chefarzt der überholten Art, der sich Frauen mit einem Skalpell in der Hand am Operationstisch oder in leitender ärztlicher Position nicht vorstellen kann (oder will) und sich nur für die Förderung seiner jungen männlichen Kollegen stark macht. Aber auch diese Tatsache kann das nahezu flächendeckende Defizit an Frauen in Führungspositionen der Medizin nicht alleine erklären. Sicher liegt es auch daran, dass Männer ihre Karriere prinzipiell viel früher und konsequenter planen als Frauen.

Kontakte, die für die eigene Karriere unverzichtbar sind, werden schon zielgerichtet im Studium geknüpft und später zu einem exklusiven „Old Boys Network“ verfeinert. Frauen fangen jetzt erst an, ihre Netzwerke zu knüpfen und deren Wert zu erkennen.

Ärztinnen müssen mehr Karrierebewusstsein entwickeln und schon in den ersten Bewerbungsgesprächen nach Studienabschluss selbstbewusst und zielgerichtet auftreten. Warum sollten sie den neuen Aufgaben weniger gewachsen sein? Selbstmarketing, Überzeugungsarbeit in eigener Sache, ist nicht nur im Vorstellungsgespräch von größter Bedeutung, sondern ein permanenter Prozess im beruflichen Alltag. Der Erwerb von Techniken der professionellen Führung, der Repräsentation, von Selbststabilisierung und von Durchsetzungsstrategien sind für den beruflichen Aufstieg eine wichtige Voraussetzung. Auch hier agieren Männer zielstrebig und erwerben früher als Frauen karrierefördernde Zusatzqualifikationen.

Die Ärztin sollte jedoch mit ihren Problemen und Herausforderungen nicht allein sein: das Knüpfen von Netzwerken (Klüngeln eingeschlossen!), der Besuch von auf die Situation in der Medizin abgestimmten Seminaren, die Teilnahme an einem Mentoring-Programm – es gibt Erfolg versprechende Möglichkeiten!

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk
E-Mail: gabriele.kaczmarczyk@charite.de

LEXIKON

Ärztekammern sind Träger der berufsständischen Selbstverwaltung der Ärzte. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind sie für die Wahrung der beruflichen Belange der Ärzteschaft verantwortlich. Jeder Arzt ist Pflichtmitglied der Ärztekammer, in deren Gebiet er seine ärztliche Tätigkeit ausübt. Die Aufgaben der Ärztekammern sind jeweils durch Gesetze der Bundesländer festgelegt. Demnach regeln und überwachen die Ärztekammern die Berufspflichten der Ärzte, insbesondere durch den Erlass von Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen und Fortbildungsordnungen. Darüber hinaus nehmen sie die Funktion von Interessenvertretungen der Ärzteschaft wahr. Auch die Errichtung von Fürsorge- und Versorgungseinrichtungen gehört zum Aufga-

Ärztekammer

benkreis der Ärztekammern. Im Rahmen dieser Aufgabe haben die Ärztekammern die Ärzteversorgungen gegründet, über die die Altersversorgung der Ärzte sichergestellt wird.

Da in Nordrhein-Westfalen zwei Ärztekammern entsprechend den beiden Landesteilen gebildet wurden, gibt es

17 Ärztekammern. Sie unterliegen als Körperschaften des öffentlichen Rechts der Rechtsaufsicht des jeweiligen Sozial-/Gesundheitsministers. Auch Berufs- und Weiterbildungsordnungen erlangen erst Gültigkeit, wenn sie vom Aufsicht führenden Ministerium genehmigt worden sind. Gemeinsam bilden die Ärztekammern die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern: die Bundesärztekammer. Diese ist selbst keine Körperschaft des öffentlichen Rechts. **JF**