

## Frauen im Gesundheitswesen

# Ärztinnen und ihr langer Weg in die Männerdomänen

Von Claudia E. Gschwind

Es ist schwierig, ein differenziertes Bild von Frauen in Gesundheitsberufen aufzuzeigen. Die Arbeitsrealität ist heterogen, die Einkommen differieren zwischen fixen Tarifen bei den angestellten Klinikärztinnen und möglichen Igeleistungen als Gehalt-stop-up bei den niedergelassenen Praxisinhaberinnen, die Erwartungen an Job und Work-Life-Balance schwanken je nach Altersgruppe.

### **Fest steht jedoch: die Medizin ist weiblich**

– und das nicht nur in den angeblich „weichen“ medizinischen Disziplinen wie der Dermatologie, der Gynäkologie oder der Augenheilkunde... sondern zunehmend auch in den vermeintlichen „Männerdomänen“ wie beispielsweise der Chirurgie. Zwar liegt der Anteil der im chirurgischen Bereich beschäftigten Ärztinnen mit 21,7 Prozent deutlich unter den 69 Prozent Ärztinnen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, doch langfristig kann sich unser Gesundheitssystem eine Ungleichverteilung

sowohl in den unterschiedlichen Fachrichtungen als auch in den hierarchischen Positionen nicht leisten – der Fachkräftemangel lässt grüßen.

Mit dem Paradigmenwechsel in der Kliniklandschaft müssen Strukturen, Arbeitszeiten und Rollenbilder angepasst werden. Geschieht das nicht von „oben“, wird oftmals der Unterbau tätig: So sorgte bereits 2015 der Vorstoß zweier Chirurginnen mit der Initiative „Operieren in der Schwangerschaft“ für erste Schritte, das seit 1952 geltende Mutterschutzgesetz zeitgemäßer auszulegen. Der Arbeitsplatz schwangerer Chirurginnen unterliege danach einer Gefahrenprüfung des Arbeitsplatzes: ergo wurden viele werdende Mütter aus den OP-Sälen verbannt. Mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes 2018 sollte sich dies ändern – allerdings scheiterte eine bundesweit einheitliche Änderung an föderalistischen Gegebenheiten. Immerhin muss nun jeder Arbeitgeber für jeden Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung erstellen, sodass auch Ärztinnen bei entsprechenden

Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers auch in der Schwangerschaft weiter arbeiten können und nicht nur Schreibtischarbeiten erledigen. Allerdings, so eine erste bundesweite Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), behindere das neue Mutterschutzgesetz das Vorankommen von Studentinnen und Ärztinnen. An der aktuellen Erhebung hatten sich 790 Medizinstudentinnen und Ärztinnen beteiligt, die nach dem Inkrafttreten des überarbeiteten Gesetzes, aber vor der Pandemie ein Kind erwarteten. Nach Angaben des DÄB konnten zwei Drittel der Befragten nur noch maximal 50 Prozent ihrer bisherigen Tätigkeit ausüben, sobald sie dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft meldeten. Bei den Medizinstudentinnen waren es laut Mitteilung des DÄB im Februar 2021 sogar 72 Prozent. Fast jede zweite Betroffene fand die Einschränkungen nicht sinnvoll.

### **Es war ein langer Weg**

Blickt man in die Geschichte wird somit mehr als offensichtlich, welchen langen Weg Frauen in der ehemaligen

Männerdomäne Medizin bis zur heutigen Diskussion um „Operieren in der Schwangerschaft“ genommen haben. So gilt zwar Dorothea Christiane Erxleben 1754 als erste promovierte deutsche Ärztin, doch sollte es noch mehr als hundert Jahre dauern, bis Frauen 1899 im Deutschen Kaiserreich offiziell zu Staatsexamina in Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie zugelassen waren. 1924 gründete sich mit dem Deutschen Ärztinnenbund die erste berufliche Interessenvertretung, die sich bis heute auf die Fahnen geschrieben hat, gleichberechtigte Arbeitsbedingungen einzufordern. Im 2011 veröffentlichten Projekt „Ärztin 2020“ wurden Visionen entwickelt, die noch immer auf ihre Umsetzung warten. Die Geschlechterverteilung im Medizinstudium ist weiblich dominiert. Dennoch tragen die bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen diesem Fakt wenig Rechnung – eine faktische Gleichstellung, auch bei der Vergütung von gleichen Leistungen im außertariflichen Bereich, ist noch lange nicht erreicht. Zudem besteht die Befürchtung, dass die Corona-Pandemie notwendige Reformen eher verzögert als befördert.

So bemängelt die aktuelle Bestandsaufnahme des Projektes „Ärztin 2020“ immer noch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf – sie sei längst nicht so



weit umgesetzt, wie es möglich wäre.

Abträglich seien noch immer starre, historisch gewachsene Strukturen in Kliniken. Sie verhindern die Flexibilisierung der Arbeitszeiten. Home-Office-Zeiten seien kaum etabliert und das obwohl ärztliche Briefe und Dokumentationen auch von zu Hause aus – natürlich unter Vorkehrung des nötigen Datenschutzes – erledigt werden könnten.

#### Wo stehen wir also 2021?

Als Personaler sehen wir seit mehr als zwanzig Jahren, dass es vor allem fixe Strukturen sind, die gepaart mit schwerfälliger Administration und männlich besetzten Leitungspositionen in den Verwaltungs- und Klinikdirektionen eine Art Pfründewirtschaft betreiben – auf Kosten des eigenen Personals, hauptsächlich der Frauen. Doch mit dem Heranwachsen einer jüngeren Generation Medizinerinnen und Mediziner werden starre Strukturen aufbrechen müssen. In den Personalgesprächen bemerken wir mehr und mehr eine veränderte Haltung beider Geschlechter bezüglich der Work-Life-Balance. Mehr Flexibilität ist machbar. Ändern sich Arbeitszeitmodelle, Rollenbilder und Strukturen in unserer stark hierarchisch geprägten Kliniklandschaft könnten davon nicht nur Frauen profitieren, sondern auch ihre männlichen Kollegen.



Claudia E. Gschwind / Foto privat

Claudia E. Gschwind ist Gründerin und Geschäftsführende Gesellschafterin der HealthCorp Partners GmbH sowie Vorsitzende des Verwaltungsrats der HealthCorp Partners AG in der Schweiz.

Sie begann ihre berufliche Laufbahn als Leiterin des Personalbereichs eines internationalen Healthcare-Unternehmens und war danach als Leiterin der Personal- und Rechtsbereiche eines mittelständischen Arzneimittelherstellers tätig.

Bevor sie HealthCorp Partners gründete, arbeitete sie einige Jahre als Senior Consultant für eine internationale Managementberatung. Claudia E. Gschwind studierte Betriebswirtschaftslehre sowie Arbeits- und Organisationspsychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Heute berät sie vor allem führende Unternehmen der Gesundheitsindustrie und Kliniken bei der Besetzung von Top-Positionen und in Fragen der Personalstrategie. Sie engagiert sich in unterschiedlichen Expertennetzwerken rund um Fragen der Führung und des Personalmanagements im Healthcare-Bereich.