

■ PROF. DR. MED. ULRIKE ATTENBERGER

Chancengleichheit und strategische Laufbahnplanung in der akademischen Medizin – eine Kultur der gelebten Realität schaffen

Die Autorin des folgenden Beitrags hat im Mai dieses Jahres an einer Podiumsdiskussion zum Thema „Chancengleichheit und strategische Laufbahnplanung in der Medizin“ am Universitätsspital in Zürich teilgenommen, das sie 2016 zur ersten Anna-Fischer-Dückelmann-Gastprofessorin berufen hat. Anna Fischer-Dückelmann, geb. 1856 in Wadowice, war eine österreich-ungarische Lebensreformerin, Ärztin und Autorin, die einen großen Einfluss auf das Rollenverständnis der Frau in der Gesellschaft hatte. Ziel der Gastprofessur ist es, junge Medizinerinnen für die Einnahme von Führungsaufgaben im medizinischen Umfeld zu sensibilisieren und sie zu ermuntern, eine Führungsausbildung zu absolvieren. In diesem Zusammenhang plädiert die Autorin vor allem für die Entwicklung eines weiblichen Karrierebewusstseins.

Angesichts einer kontinuierlich steigenden Zahl an Medizinstudentinnen bereitet eine relativ geringe Zahl an Frauen in Leitungspositionen innerhalb der akademischen Medizin Kopfzerbrechen.

Die aktuelle Literatur zeigt, dass Frauen trotz bestehender Fördermaßnahmen, bemessen an objektiven Karrieremaßstäben, weniger erfolgreich sind. So berichten Buddeberg-Fischer Barbara et al., dass – völlig unabhängig vom Faktor Mutterschaft – Frauen hinsichtlich objektiver Bewertungskriterien wie Granteinwerbung, Publikationszahlen, internationale Vortragstätigkeit etc. im Vergleich zu Männern signifikant schlechter abschneiden (Buddeberg-Fischer Barbara et al., 2010). Durch die Geburt eines Kindes verschlechtert sich dieses, im Vergleich zu Männern geringeres Ausgangsniveau weiter.

Frauen in der akademischen Medizin

Im Hinblick auf die Bewahrung exzellenter Fachkompetenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung für die Aufrechterhaltung einer medizinischen Versorgung auf international kompetitivem Spitzenniveau, gerade in Zeiten des demografischen Wandels, ist die Bewahrung weiblichen Potenzials in der Akademie jedoch von übergeordnetem, gesamtgesellschaftlichem Interesse.

Die Ursachen dafür, dass – unabhängig von einer insgesamt geschlechtsunabhängigen, tendenziell abnehmenden Attraktivität der universitären Laufbahn – im Verhältnis immer noch deutlich weniger Frauen leitende

Positionen an universitären Zentren besetzen, sind so individuell wie mannigfaltig, lassen sich jedoch grob in zwei übergeordnete Gruppen einteilen: externe strukturelle und gesellschaftliche Faktoren und – dem gegenübergestellt – intrinsische, weibliche Motivations- und Lebensziele.

Bisherige Fördermaßnahmen orientieren sich derzeit im Wesentlichen an der Optimierung der externen strukturellen Faktoren: Hierzu gehören die zunehmende Einrichtung von kostenlosen Kinderbetreuungsplätzen – wengleich Kosten- und Kapazitätsstrukturen hier oftmals noch Nachbesserungen erfordern –, die Einrichtung von Stipendiums- und Förderprogrammen für Assistenz- und Oberärztinnen – unter anderem mit Kind(ern) – sowie die Teilnahme von Frauenbeauftragten der Universitäten in Berufungskommissionen.

Neben diesen strukturellen Faktoren gibt es jedoch weitere „soft facts“, die deutlich weniger gezielt von speziellen Maßnahmen erfasst werden können. Hierzu gehört unter anderem die Aufgabenverteilung innerhalb von Familienverbänden. So schultern gemäß aktueller Erhebungen Frauen nach wie vor einen Großteil der Kinder- und Angehörigenbetreuung sowie der Haushaltsversorgung.

Emotional zerrissen und weniger selbstbewusst

Hinzu kommt, dass Frauen, die Beruf und Familie keine Entweder-oder-Entscheidung sein lassen wollen, von einer emotionalen Zerrissenheit in diesem Spannungsfeld der unterschiedlichen Anforderungen von Fa-



Foto: Privat

Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger

milien-/Haushaltsorganisation und Beruf berichten, die viel Kraft kostet.

Ein essenzieller Einflussfaktor mag auch – gegebenenfalls getriggert durch die beiden oben genannten Faktoren – die „weibliche“ Betrachtungsweise des Stellenwerts der eigenen Karriere innerhalb einer Partnerschaft sein (Stamm Magrit et al., 2011). Wie Stamm et al. berichten, stufen Ärztinnen mit einem Akademiker als Partner mit einem Prozentsatz von 31,4 Prozent den Stellenwert ihrer eigenen Karriere innerhalb der Partnerschaft als weniger wichtig ein. Dieses Phänomen nimmt zu, wenn der Partner gleichzeitig ebenfalls Arzt ist. Hier sehen 51,8 Prozent der Ärztinnen ihre Karriere im Vergleich zur Karriere des Partners als weniger wichtig an (Stamm Magrit et al., 2011). Dem gegenüber stehen lediglich 8,1 beziehungsweise 5,7 Prozent der Ärztinnen, die den Stellenwert ihrer eigenen Karriere höher als die des Partners bewerten.

Nur 51 Prozent haben einen strukturierten Karriereplan

Hinzu kommt eine oftmals fehlende Strategie respektive das fehlende Strategiebewusstsein im Zusammenhang mit der Entwicklung langfristiger Karriereziele und -perspektiven von Medizinstudentinnen beziehungsweise Assistenzärztinnen. Shollen S. Lynn et al. berichten, dass nur 51 Prozent aller Frauen die Entwicklung ihrer Karriere strukturiert planen (Shollen S. Lynn et al. 2009). Dagegen haben 73 Prozent der Männer einen strukturierten Karriereentwicklungsplan (Shollen S. Lynn et al. 2009).

In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, inwieweit Fördermaßnahmen wie Mentoringprogramme bereits zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt im Karriereverlauf – zum Beispiel bereits zu Beginn des Studiums –

notwendig sind, um frühzeitig ein größeres Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Strategie der eigenen beruflichen Perspektive bei Frauen zu generieren. Ein strategisches Herangehen kann helfen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern. So können höhere Qualifizierungsstufen zum Zeitpunkt des Eintretens einer Mutterschaft aufgrund der größeren fachlichen Routine

an der Minnesota Medical School zum Thema „Organizational climate and family life: How these factors affect the status of women“ über einen deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich eines – oftmals unbewussten – Bias gegenüber der beruflichen Entwicklung von Frauen. Dieses Bias gegenüber der Karrierepromotion von Frauen kann einen gewissen Cooling-out-

erebewusstseins sein. In diesem Zusammenhang essenziell wichtig ist die derzeit noch geringe Zahl an Rollenmodellen, die gerade jüngere und angehende Kolleginnen motiviert, sich auf den Weg in die akademische Medizin einzulassen. Diese sind ein entscheidender Faktor, um Nachhaltigkeit innerhalb der bereits bestehenden Fördermaßnahmen zu schaffen. Um für die nachfolgenden Ge-



Karrierehindernisse meistern

dazu beitragen, in Teilzeitmodellen zu arbeiten. Auch die erfolgreiche Umsetzung von Jobsharing-Modellen gelingt einfacher durch eine gewisse frühzeitige, strategische Planung und Abstimmung.

Neben den genannten Faktoren, die sich vorwiegend aus dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ generieren, gibt es einen weiteren essenziellen Faktor zu betrachten. Dies ist die Akzeptanz durch das Umfeld.

Der Cooling-out-Effekt tut ein Übriges

Wiederholt wird eine sogenannte „Glass Ceiling“ – eine gläserne Decke, die es zu durchbrechen gilt – gegenüber der Karrierepromotion von Frauen beobachtet. Shollen S. Lynn et al. berichten als Ergebnis einer Erhe-

Effekt auf ursprünglich motivierte weibliche Nachwuchskräfte evozieren.

Ausblick: Strategisch planen und Karrierebewusstsein entwickeln

Zusammenfassend bleibt es eine wesentliche Aufgabe, Frauen in der Umsetzung der sehr herausfordernden Rolle als Ärztin, Wissenschaftlerin und Mutter zu unterstützen. Es gilt, einen Bewusstseinswandel herbeizuführen und zu verhindern, dass viele Medizinstudentinnen und junge Assistenzärztinnen bereits von vornherein eine klinisch-akademische Karriere aufgrund einer eventuell später eintretenden Mutterschaft für sich ausschließen.

Wesentliche Punkte können hier die Anleitung zu einer strategischen Karriereplanung und die Entwicklung eines weiblichen Karri-

erations Normalität im Hinblick auf die Themen „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ sowie „Frau in Führungsposition“ zu schaffen, benötigen wir in den nächsten Jahren eine zunehmende Kultur der gelebten Realität.

Literatur bei der Verfasserin.

Prof. Dr. med. Ulrike Attenberger ist Leiterin des Geschäftsfeldes für Präventive und Onkologische Diagnostik, Stellvertretende Institutsdirektorin und Geschäftsführende Oberärztin am Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. E-Mail: Ulrike.Attenberger@umm.de