

Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier

Karrierehindernisse für Ärztinnen auf dem Weg in Führungspositionen

Ein Vergleich mit weiblichen Führungskräften aus anderen Beschäftigungsbereichen

In Deutschland trifft der Satz für Frauen in Führungspositionen noch immer zu, der besagt, dass die Luft an der Spitze dünn ist. Nur wenige Frauen gelangen bis in die höchsten Positionen von Wirtschaft, Verwaltung, Forschung oder Lehre. Besonders düster sieht es im Gesundheitswesen aus. Zwar beginnen immer mehr Frauen mit einem Studium der Medizin und mittlerweile schließen auch mehr Frauen als Männer ihr Medizinstudium erfolgreich ab, doch schon bei den Promotionen sind die Männer leicht in der Überzahl. Diese Schere weitet sich immer mehr, je höher und einflussreicher die Positionen im Medizinbereich sind. Nur wenige Medizinerinnen haben es etwa bisher geschafft, auf eine C4-Professur berufen zu werden. Auch im Chefarzt-Bereich überwiegen die Männer.

An unserer im Jahr 2006 in Kooperation mit der Hochschule Furtwangen durchgeführten empirischen Studie "Karrierehindernisse für Frauen in Führungspositionen" nahmen insgesamt 300 Frauen aus dem deutschen Top- und Middle-Management teil. Hierunter waren auch 54 Medizinerinnen in leitenden Positionen - bis hin zur Klinik-Chefin und C4-Professorin.

Uns war es nun wichtig zu sehen, ob es möglicherweise Unterschiede in den Antworten auf unsere Fragen zwischen Medizinerinnen in Führungspositionen und weiblichen Führungskräften aus anderen Geschäftsbereichen gibt. Und tatsächlich fanden sich zum Teil erhebliche und bezeichnende Unterschiede im Antwortverhalten zwischen beiden Subgruppen.

Unsere bislang unveröffentlichten Daten zeigen, dass Medizinerinnen sich vor allen Dingen durch die Bevorzugung männlicher Mitbewerber und die fehlende Unterstützung beim Versuch, Familie und Beruf miteinander zu verbinden, diskriminiert sehen. 77,8 Prozent der Medizinerinnen, aber nur 64,6 Prozent der Managerinnen aus anderen Bereichen sahen die Bevorzugung männlicher Mitbewerber als eines der drei wichtigsten Aufstiegshindernisse von der mittleren Management-Ebene in die Top-Positionen.

Hierzu passt auch, dass 72,2 Prozent der Medizinerinnen, aber nur 46,7 Prozent der übrigen weiblichen Führungskräfte der Aussage zustimmten: „Ich denke manchmal, dass ich eine höhere Position hätte, wenn ich ein Mann wäre.“ (Abb. 1). Ähnlich ausgeprägte Unterschiede zwischen beiden Untergruppen gab es auch auf die Frage „Werden Männer Ihrer Erfahrung nach in Firmen/Einrichtungen mit männlicher Führung bei Beförderungen bevorzugt?“.

Keine einzige Medizinerin verneinte diese Frage. 57,4 Prozent bejahten sie, bei den Nicht-Medizinerinnen waren es nur 43,5 Prozent. Zusätzlich sagten noch 38,9 Prozent der Medizinerinnen (42,3% der Nicht-Medizinerinnen), sie haben zwar bisher keine derartige Erfahrung gemacht, denken aber, dass diese Aussage zutrifft. Es scheint also so zu sein, dass erheblich mehr Medizinerinnen als weibliche Führungskräfte aus anderen Bereichen die Erfahrung der Bevorzugung männlicher Mitbewerber gemacht haben. Auch weiblichen Chefs stehen Medizinerinnen skeptischer gegenüber als ihre Kolleginnen aus anderen Beschäftigungsbereichen. Nur 6,6 Prozent der Nicht-Medizinerinnen, aber 13,5 Prozent der

Ärztinnen sagten, dass Männer auch von weiblichen Führungskräften bei der Beförderung bevorzugt würden. Und auch diejenigen Medizinerinnen, die eine solche Erfahrung noch nicht gemacht hatten, glaubten häufiger als ihre nichtmedizinischen Kolleginnen, dass diese Aussage zuträfe (30,8% vs. 24,3%).

Nur für 22,2 Prozent der Medizinerinnen – im Gegensatz zu 30,5 Prozent der anderen Führungsfrauen – war die fehlende Unterstützung durch spezielle Karriere-Netzwerke ein wichtiges Aufstiegshindernis. Dies ist umso erstaunlicher, als 63 Prozent der Medizinerinnen, aber nur 40 Prozent der übrigen Managerinnen solche Frauen-Netzwerke für sehr wichtig hielten. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch, dass 72 Prozent der befragten Medizinerinnen bei ihrem beruflichen Aufstieg nichts von solchen Netzwerken wussten. Nur vier Prozent sahen sie für ihre Karriere als sehr nützlich an, 16 Prozent als nützlich.

Im Vergleich dazu waren es bei den Nicht-Medizinerinnen insgesamt etwas mehr als 35 Prozent, die solche Netzwerke für sehr nützlich bzw. nützlich hielten (Abb. 2). Wir fragten uns darüber hinaus, wie viele der von uns befragten weiblichen Führungskräfte ihre Karriere bewusst geplant hatten. Auf dem ersten Blick überraschend war das Ergebnis: Nur 32 Prozent der Nicht-Medizinerinnen, aber fast 39 Prozent der Ärztinnen gaben an, ihre Karriere bewusst geplant zu haben. Anscheinend ist es jedoch so, dass es im Medizinbereich für Frauen noch wichtiger ist als anderswo, ihre Karriere bewusst zu planen, um dann letztendlich auch in eine Führungsposition zu gelangen.

Auf die Frage danach, was den Probandinnen das Wichtigste sei, das ihnen ihr Beruf ermöglichen solle, fand sich ebenfalls ein sehr bezeichnender Unterschied (Abb. 3). Nur 42,6 Prozent der Medizinerinnen gaben hier „finanzielle Unabhängigkeit“ als einen von drei anzukreuzenden Punkten an, im Gegensatz zu 67,5 Prozent der Nicht-Medizinerinnen. Für diese dagegen war der Punkt „Sinnfindung“ mit 11,8 Prozent weit weniger wichtig als für die befragten Ärztinnen (27,8%). Hier zeigt sich sehr deutlich ein Trend, der abgeschwächt bei berufstätigen Frauen grundsätzlich zu verzeichnen ist: Im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen streben Frauen mit ihrer Führungspositionen weniger eine Machtposition an. Sie möchten durch diese Position eher gestalten und ihrem Leben Sinn geben. Dies gilt wohl insbesondere für Medizinerinnen.

Die genannten Punkte sind nur einige aus unserer Studie, bei denen zum Teil sehr deutliche Unterschiede zwischen den Medizinerinnen und den weiblichen Führungskräften aus anderen Beschäftigungsbereichen zutage traten. Insgesamt gesehen berichten die Medizinerinnen in Führungspositionen von zahlreichen Karrierehindernissen für aufstiegswillige Frauen in ihrem Metier. Noch wesentlich deutlicher als etwa in der Wirtschaft treffen Frauen hier auf hierarchische, männerdominierte Strukturen, die ihnen den ihren Fähigkeiten entsprechenden Aufstieg in der Regel nicht gerade leicht machen.

Korrespondenzanschrift:

Steinbeis Technologietransferzentrum (STZ) – Unternehmen & Führungskräfte

z. Hd. Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier

- Stellvertr. Leiterin -

Klosterring 5 - 78050 Villingen-Schwenningen

Email: stz952@stw.de

Internet: www.stw.de

Aktuelle Studie „Karrierehindernisse für Frauen in Führungspositionen“ erhältlich über:

Steinbeis Transferzentrum *Unternehmen & Führungskräfte*,
Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier; Email: stz952@stw.de ; Unkostenbeitrag: 20 EUR incl. Versandkosten

Ich denke manchmal, ich hätte eine höhere Position, wenn ich ein Mann wäre

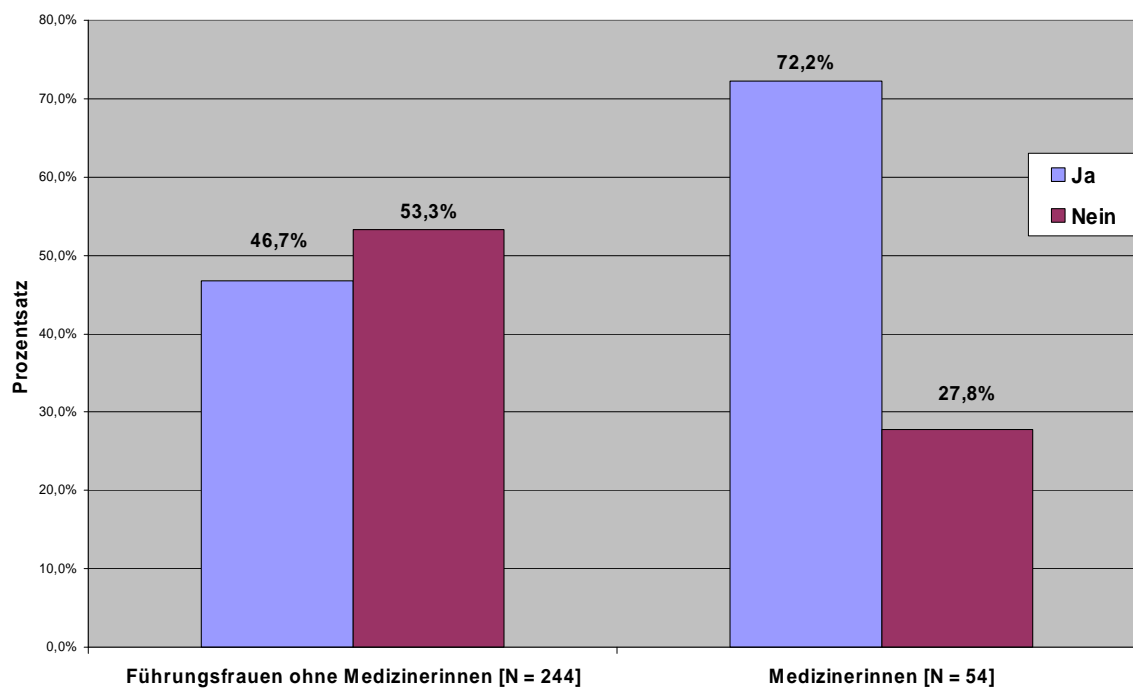


Abb. 1 Antworten der Medizinerinnen und der weiblichen Führungskräfte aus anderen Beschäftigungsbereichen auf die Frage: „Denken Sie manchmal, dass Sie eine höhere Position bekleiden würden, wenn Sie ein Mann wären?“

Waren solche Netzwerkkontakte bei meiner Karriere nützlich?

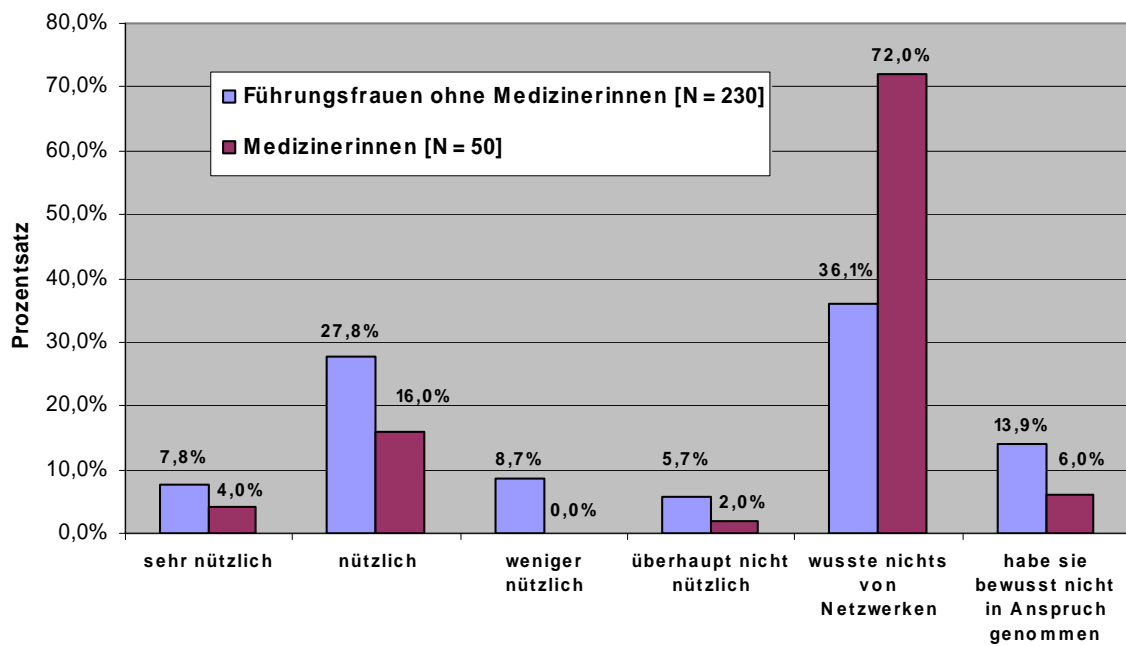


Abb. 2 Frage: „Wenn Sie Kontakt zu solchen Netzwerken hatten, waren sie für Sie bei Ihrem Aufstieg nützlich/hilfreich? Antworten der Medizinerinnen [lila] und der weiblichen Führungskräfte aus anderen Geschäftsbereichen [hellblau]

Das Wichtigste an meinem Beruf ist, dass er mit Folgendes ermöglicht ...

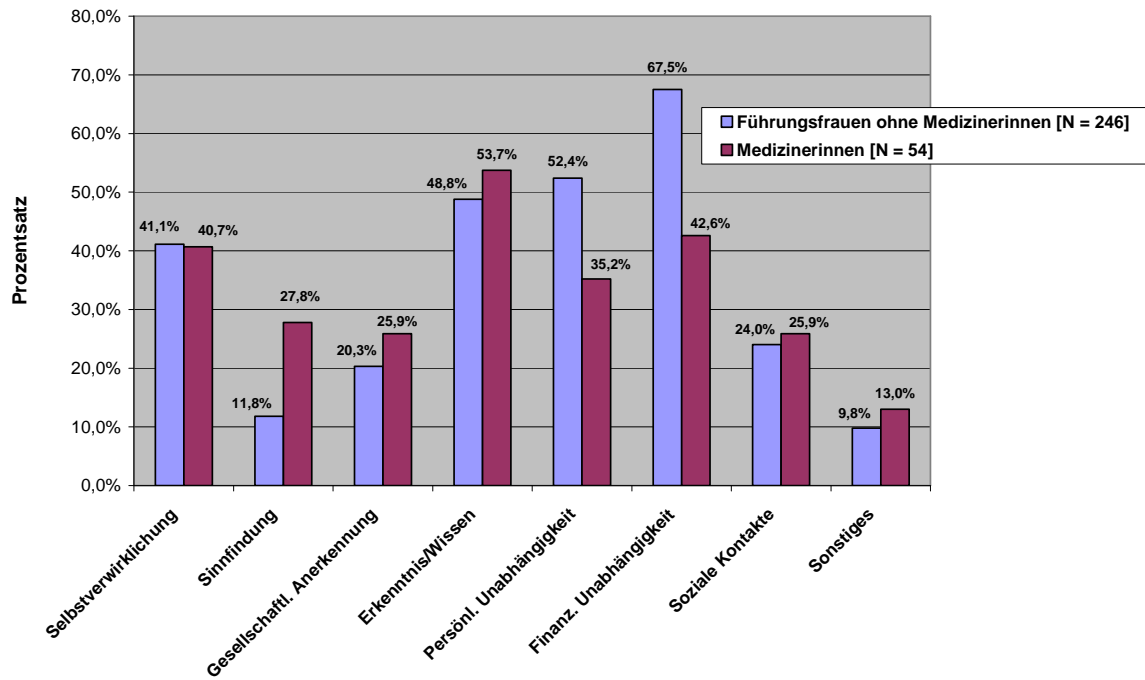


Abb. 3 „Das Wichtigste an meinem Beruf ist, dass er mir Folgendes ermöglicht...“ Hier konnten maximal drei Möglichkeiten von den Medizinerinnen [lila] und den weiblichen Führungskräfte aus anderen Geschäftsbereichen [hellblau] angekreuzt werden.