

Ärztinnen in Führungspositionen im Wandel der Zeit und der eigene Werdegang

Erst vor 100 Jahren haben Frauen in Deutschland nach Jahrhunderten, alle Gesellschaftsschichten übergreifenden Kämpfen, das Wahlrecht erhalten. Bis 1962 durften Frauen im Westen Deutschlands kein eigenes Konto eröffnen. Wollte eine Frau arbeiten, benötigte sie dafür bis 1977 in der BRD die Erlaubnis ihres Ehemannes. In der DDR stellte sich diese Problematik nicht: Hier war es Normalität und meist auch eine wirtschaftliche Notwendigkeit, dass Frauen erwerbstätig waren. Sehr bezeichnend für die aktuelle gesellschaftliche Stellung der Frau ist das Ergebnis in Suchmaschinen bei Eingabe des Buchtitels „Und das als Frau“. Es erscheinen Beiträge zu Sexualität und Styling oder Tipps, um allein auf Reisen zu gehen, aber nicht für Wege, um den beruflichen Alltag neben der Familie zu meistern oder in Führungspositionen erfolgreich zu sein.



Prof. Dr. med. habil. Gabriele Siegert

Gerade für die Erlernung und spätere Ausübung des gesellschaftlich hoch angesehenen Berufes als Ärztin lagen anfangs für die Frauen die gesellschaftlichen und Standes-Hürden hoch. Pionierinnen (denen zum Beispiel Dorothy C. Wilson literarische Denkmale gesetzt hat) haben sich ein Leben lang

unermüdlich den Herausforderungen gestellt und den Anfeindungen getrotzt. Sie haben aber auch, wie viele erfolgreiche Frauen in der Vergangenheit, auf eine eigene Familie verzichtet; eine Haltung, zu der junge Frauen heute nur noch selten bereit sind und in der heutigen Zeit auch nicht mehr gezwungen sein sollten.

Ich selbst bin in der DDR aufgewachsen und vor 61 Jahren zur Schule gekommen. Weder in der Schule noch später im Studium spielte das Geschlecht eine Rolle. Lehrerinnen prägten die Schulzeit stärker als Lehrer und im Studium lernte ich Wissenschaftlerinnen mit großer Vorbildfunktion kennen.

Die ersten Jahre im Beruf sind ganz wesentlich für den späteren Weg. Es sind die Jahre, in denen man hungrig sein Wissen aus dem Studium im prak-

tischen Alltag unter Beweis stellen möchte und gleichzeitig den Anforderungen einer Familie gerecht werden muss. Sehr hilfreich für die Organisation des Alltags waren für mich damals die umfassend verfügbare Betreuung der Kinder in Krippe, Kindergarten und Schulhort sowie die Tatsache, dass der überwiegende Teil der Frauen voll berufstätig war. In der Zeit meines Berufsstarts hatte das Leben der Frauen mit Beruf und Familie eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz. Für die Kinder war es selbstverständlich, dass die Mütter in Vollzeit zur Arbeit gingen, Schulbesuche erfolgten ohne „Elterntaxi“ und Sportgemeinschaften waren häufig für die Kinder allein erreichbar. Durch eine Vielzahl an Veränderungen ist dieser Lebensabschnitt für Kolleginnen heute deutlich schwerer (Ost) oder immer noch schwer (West) zu bewältigen.

Das beginnt mit der Verfügbarkeit und den Öffnungszeiten von Kindertagesstätten, setzt sich in den Entfernungen, den Verkehrsbedingungen und damit auch der Sicherheit auf den Wegen zwischen Elternhaus und Schule bis zur Erreichbarkeit von sportlichen und künstlerischen Ausbildungsstätten fort. Eine Übernahme von elterlichen Verpflichtungen, wie Krankenbetreuung und Elternzeit durch beide Elternteile, stand damals erst am Anfang und ist bis heute keine Normalität.

Ob die fachliche Entwicklung und die Qualifikationsmöglichkeiten einer Frau mit Familie unter einem männlichen oder weiblichen Vorgesetzten erfolgreicher zu realisieren sind, hängt stark von der persönlichen Situation des oder der Vorgesetzten ab. Wichtig für die spätere Entwicklung einer Ärztin ist, dass sie die gleichen Entwicklungschancen hat und die gleichen Möglichkeiten zum Beispiel für eine Habilitation oder eine Oberarztposition be-

kommt wie ihre männlichen Kollegen. Wesentlich ist dabei auch, welche Rolle Frauen in ihrem beruflichen wie wissenschaftlichen Umfeld spielen.

Ich selbst hatte diese Bedingungen uneingeschränkt. Die Fachorganisation meines Spezialgebietes, die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V., ist seit vielen Jahren durch einen hohen Anteil an Frauen in verantwortungsvollen Positionen geprägt. Frauen werden ohne jegliche Quotenvorgabe zu Vorsitzenden und/oder Vorstandsmitgliedern der Gesellschaft sowie zu Präsidentinnen der

„In der Zeit meines Berufsstarts hatte das Leben der Frauen mit Beruf und Familie eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz.“

Jahrestagungen gewählt. Die Verantwortung für die Jahrestagung 2007 in Dresden durfte ich übernehmen und bekam dafür als erste Frau den Dresden Congress Award in der Kategorie über 1.000 Teilnehmer überreicht. Bis heute schmückt sich die Stadt überwiegend mit männlichen Preisträgern.

Obwohl die Laboratoriumsmedizin (das übergeordnete Fach) mehr Möglichkeiten zur individuellen Organisation des Alltagslebens zwischen Beruf und Familie sowie der wissenschaftlichen Tätigkeit bietet als ein rein klinisches Fach, dominieren Männer die Fachgesellschaft. Durch meinen Status als einzige Direktorin eines Institutes an einer Hochschule kandidierte ich als Fachkollegiat für die Deutsche Forschungsgemeinschaft und bekam von den Wählerinnen und Wählern ohne Quotenregelung das Vertrauen ausgesprochen. Diese beiden Beispiele verdeutlichen meines Erachtens, dass das medizinische Fachgebiet an sich nicht

entscheidend für die Entwicklung einer Frau zu einer Führungspersönlichkeit ist.

2001 übernahm ich – mit der Qualifikation als habilitierte Fachärztin – die Leitung des Institutes für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden zunächst kommissarisch. Trotz der Situation, die Funktion als Frau unter den überwiegend männlichen Direktoren nur kommissarisch auszuüben, ist es mir gelungen, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Dekanat, Vorstand und führenden Mitarbeitern des Klinikums aufzubauen. 2005 wurde mir die Leitung des Institutes übertragen, 2013 erhielt ich vom Rektor der Technischen Universität Dresden die mitgliedschaftlichen Rechte eines Hochschullehrers. Nach meinem altersbedingten Ausscheiden als Direktorin konnte

ich die Leitung direkt an einen Hochschullehrer mit einer W3-Professur übergeben. Bis heute bin ich vertretungsweise im Institut tätig.

Um den Anteil an Frauen in Führungspositionen zu erhöhen, muss auf allen Ebenen die volle Berufstätigkeit von Frauen akzeptiert und ermöglicht werden, um sie in die Lage zu versetzen, sich in fachlicher Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit und Führungsstil behaupten zu können. Leider wird eine Frau in einer Führungsposition über ihre äußere Erscheinung und ihre Fähigkeit zur Repräsentation beurteilt. Für die Mitarbeiter muss eine Frau ein fachlich und persönlich überzeugendes Vorbild sein. Diese Anforderung ist unabhängig von der Zeitepoche und darf nicht durch Quotenregelungen abgeschwächt werden. ■

Prof. Dr. med. habil. Gabriele Siegert
ehemalige Direktorin des Instituts für Klinische
Chemie und Laboratoriumsmedizin am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden