

## Ärztinnen in Führungspositionen

Die Medizin wird weiblich. Frauenquote in der Medizin. Verdienstunterschiede Männer und Frauen. Drei Schlagwörter, die aktuell viel besprochen werden.

Wie die reale Situation in Sachsen zeigt, fragte das „Ärzteblatt Sachsen“ unter dem Motto „Weibliche Vorbilder in der Medizin“ direkt bei Ärztinnen in Führungspositionen ab. Im Folgenden finden Sie die Interviews mit fünf leitenden Ärztinnen an sächsischen Kliniken.

### Dr. med Constanze Junghans, Ärztliche Leiterin Paracelsus Klinik Bad Elster



#### Seit wann sind Sie als ärztliche Leiterin tätig?

Seit 1. Juni 2003.

#### Was gefällt Ihnen an dieser Position?

Es gefällt mir, die interessante und anspruchsvolle Führungsrolle eines interdisziplinären Teams, bestehend aus hochqualifizierten Ärzten und Dipl.-Psychologen, spezialisierten Pflegefachkräften, Physio-, Sport-, Ergotherapeuten, Diätassistenten und Sozialarbeitern zu übernehmen. Eine solche Tätigkeit bietet eine hervorragende Möglichkeit, wichtige medizinische und personelle Entscheidungen zur weiteren Optimierung der onkologischen und orthopädischen Rehabilitation, insbeson-

dere der Anschlussheilbehandlungen, in unserer Klinik gemeinsam mit dem Verwaltungsdirektor auch unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes treffen zu können. Des Weiteren gefällt mir der permanente fachspezifische Auf- und Ausbau von Kooperationen, um unserem hohen Qualitätsanspruch bei der optimalen Betreuung unserer onkologischen Patienten weiter gerecht werden zu können sowie auch die Realisierung von Managementaufgaben zur dauerhaften Standortsicherung und Entwicklung eines regionalen onkologischen Versorgungsnetzes mit Kollegen der Akutkliniken und niedergelassenen Onkologen.

Durch die ausgezeichnete Unterstützung meiner ärztlichen Kollegen bin ich in der Lage, auch in dieser Führungsposition eigene Patienten zu betreuen. Dies ist mir unverändert sehr wichtig.

#### Ist in dieser Position die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben?

Ja, wobei entsprechende Rücksichtnahme sowie Motivation durch meinen Ehemann, der bis heute selbst als Internist in sehr verantwortungsvollen Leitungsfunktionen arbeitet, durch unsere immer verständnisvollen Kinder sowie die stetige und großzügige Unterstützung durch unsere Eltern gegeben waren.

#### Sie sprechen Ihre Kinder an, in welchem Abschnitt Ihrer beruflichen Karriere haben Sie diese bekommen? Inwiefern haben diese ihren Karriereverlauf beeinflusst?

Ich bin glückliche Mutter von zwei inzwischen erwachsenen Kindern. Unsere Tochter wurde 1983, einen Tag nach meiner letzten Staatsexamensprüfung geboren und unser Sohn 1989 nach abgeschlossener Facharztausbildung für Innere Medizin.

Ich war stets intensiv bestrebt, Familie und Beruf in Einklang zu bringen, was mir mit familiärer und kollegialer Unterstützung auch gelang. Selbstverständlich gab es auch kritische Phasen, zum Beispiel bei Personalengpässen, notwendiger Absicherung von Nacht- und Wochenend-

diensten, erforderlichen Hospitationen und Qualifikationen sowie Erkrankungen unserer Kinder.

Ich bin mir durchaus bewusst, dass dies für meine Kinder immer eine Gratwanderung war. Unsere Kinder haben meinen beruflichen Werdegang zu keiner Zeit negativ beeinflusst. Mein vorrangiger Wunsch, eine Familie zu haben, hat mich motiviert, die erforderlichen Ausbildungsabschnitte stets zielstrebig und zeitgerecht abzuschließen, um danach mehr Zeit meinen Kindern widmen zu können. Da mein Ehemann und ich zur gleichen Zeit Studium sowie auch Facharztausbildung abschlossen, war dies nur mit gegenseitiger Rücksichtnahme und sehr guter familiärer Unterstützung möglich. Unsere Kinder waren schon früh selbstständig, übernahmen zeitig Verantwortung und sind immer zuverlässige „Partner“ gewesen. Dafür bin ich ihnen äußerst dankbar.

#### Welche individuellen und systembedingten Hürden mussten Sie auf dem Weg zur ärztlichen Leitung Ihrer Klinik bewältigen?

Im Jahr 1990 arbeitete ich als Stationsärztin in einer kardiologischen Abteilung der Staatsbäder Bad Brambach/Bad Elster.

Systembedingt wurde die Übernahme der staatlichen Rehabilitationskliniken durch Private Träger vorbereitet. Dies bedeutete plötzlich berufliche Unsicherheit, die wir zuvor nie kannten. Eine vorübergehend geplante Kurzarbeit war für mich nicht akzeptabel, sodass ich mich kurzfristig entschloss, ein Angebot in der Pharmazeutischen Industrie anzunehmen. Nach kurzzeitiger Außendiensttätigkeit wurde mir von der Konzernleitung die Regionalleitung Sachsens übertragen. Während dieser Zeit absolvierte ich Qualifikierungsmaßnahmen zu Führung und Management, die mir heute sehr nützlich sind. Außerdem erhielt ich viele neue Impulse, konnte meinen Blickwinkel deutlich erweitern. So baute ich schon damals wertvolle Kontakte zu Kollegen in den Akutkliniken auf, zum Beispiel bei der Vorbereitung regionaler und überregionaler Weiterbildungen, die ich selbst

nutzen konnte und lernte auch die Bedeutung der ärztlichen Zusammenarbeit in verschiedenen Kliniken kennen.

Mein Ziel war aber, unbedingt die Arbeit am Patienten wieder aufzunehmen.

1994 erhielt ich als Oberärztin die Möglichkeit zum Aufbau der internistischen Onkologie in der bereits bestehenden gynäkologisch/onkologischen Abteilung der Paracelsus Klinik Am Schillergarten. Dazu ermöglichte mir die Klinikleitung ausgezeichnete Hospitationsmöglichkeiten. Die Abteilung Internistische Onkologie übernahm ich 1996. Durch Unterstützung meiner ärztlichen Kollegen und der Klinikleitung konnte ich während meiner Tätigkeit als Oberärztin die Subspezialisierung für Hämatologie und Internistische Onkologie beenden.

Dafür waren sechs Monate Hospitation in der Klinik für Innere Medizin/Onkologie am Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau notwendig, bei der mich die onkologisch verantwortlichen Kollegen intensivst unterstützten.

Spezielle Hürden hatte ich nicht zu bewältigen.

Nach Erhalt der Subspezialisierung übernahm ich drei Monate später, auf Bitten der Unternehmensleitung, die Ärztliche Leitung unserer Klinik.

### **Welche familienfreundlichen Maßnahmen gibt es in Ihrer Klinik und was sehen Sie als die optimalen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind an?**

In unserer Klinik gibt es das Gleitzeitmodell bei Festlegung der Arbeitszeit, Überstundenregelung, individuelle vertragliche Regelungen (zum Beispiel vorübergehende Teilzeitbeschäftigung oder Veränderung im Schichtdienst) und Angebote der externen Supervision. Bei auftretenden Problemen ist jederzeit eine persönliche Klärung mit Verwaltungsdirektor und Ärztlicher Leitung möglich.

Es gibt auch Möglichkeiten zur Durchführung sportlicher Aktivitäten für Mitarbeiter und Ehepartner und Unterstützung bei der Wohnungssuche, KITA-Plätzen. Diese Maßnah-

men halte ich für äußerst familienfreundlich. Als optimale Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind erachte ich das Gleitzeitmodell bei Festlegung der Arbeitszeit, die bedarfsgerechte vorübergehende Teilzeitarbeit, die individuellen Arbeitsverträge (Dienstzeit, vorübergehende Entlastung bei Wochenend- und Nachtdiensten) und die Berücksichtigung der familiären Situation sowie ein gutes soziales Netz. (Wohnort – Arbeitsstätte – KITA-Regelung in Nähe des Arbeitsplatzes oder an Einrichtung gebunden – Schule). Wichtig sind auch kurze Arbeitswege und gute Verkehrsanbindungen.

### **Sind Sie der Meinung, dass beim Aufstieg in eine höhere Position an Frauen und Männer gleiche Anforderungen gestellt werden?**

Ja, erfahrungsgemäß haben Frauen und Männer die gleichen Qualifizierungsmöglichkeiten sowie auch gleiche Anforderungen, insbesondere bedingt dadurch, dass familiäre Verantwortung heutzutage durch beide Ehepartner getragen wird.

### **Sind Sie der Meinung, dass sich weibliche Vorbilder in der Medizin positiv auf das Selbstbewusstsein von anderen Ärztinnen auswirken und diese sich dadurch eher eine Führungsposition zutrauen?**

Ja, wenn man sich idealerweise mit ihnen identifizieren kann – mit seinen Wünschen, Vorstellungen, Ansprüchen an Beruf und Familie – und man erkennt, dass die Umsetzung realistisch ist.

### **Sind Sie für eine Frauenquote oder sehen Sie Alternativen, um mehr Medizinerinnen zu einer Führungsposition zu ermutigen?**

Ich bin gegen eine Frauenquote. Wichtig ist es, jungen Kolleginnen Anerkennung für gute fachliche Kompetenz und hohes Engagement zu zeigen, ihnen Vertrauen zu signalisieren, ihr Selbstbewusstsein zu stärken, aber auch Unterstützung anzubieten zur Realisierung gewünschter Qualifikationen, Hospitationen und vieles mehr. Davon habe ich immer profitiert.

Besondere Fähigkeiten sollen gefördert werden, dies steigert die Anerkennung der Kollegin und stärkt das Team. Wir sollten junge Kolleginnen ermutigen, auch Problemzeiten aktiv zu bewältigen. Für mich als Frau ist eine intakte Familie, offenes Ansprechen von Problemen und das „Führen im Team“ sehr wichtig.

Ich möchte unsere jungen Kolleginnen unbedingt zu der Auffassung motivieren, dass uns unsere Kinder nicht in der beruflichen Entwicklung behindern!

Wichtig ist eine gute Kommunikation, so dass Kinder und Eltern jederzeit Probleme offen ansprechen können und so gemeinsame Lösungswege gefunden werden.

Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, unsere Kinder in viele Entscheidungen mit einzubeziehen, die freie Zeit wirklich gemeinsam zu nutzen und sie wissen zu lassen, dass sie am wichtigsten für uns sind.

### **Dr. med. Nicola Kotschy-Lang, Fachärztin für Innere Medizin, Arbeitsmedizin und Allergologie; Ärztliche Direktorin Klinik Falkenstein**



© BG-Klinik Falkenstein

### **Seit wann sind Sie als ärztliche Leiterin tätig?**

Ich bin seit 1. Oktober 1993 als ärztliche Leiterin tätig.

### **Was gefällt Ihnen an dieser Position?**

Es gefällt mir das Organisieren und Mitgestalten der Klinik, die Möglichkeit der Vorträge und Kontakt zu Wissenschaftlern.

**Ist in dieser Position die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben?**

In meiner Position ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit Abstrichen gegeben.

**Haben Sie Kinder? Wenn ja, in welchem Abschnitt Ihrer beruflichen Karriere haben Sie diese bekommen? Inwiefern haben diese ihren Karriereverlauf beeinflusst?**

Ich habe eine Tochter, die 1997 geboren wurde. Retrospektiv war deshalb eine Habilitation nicht möglich.

**Welche individuellen und systembedingten Hürden mussten Sie auf dem Weg zur ärztlichen Leitung Ihrer Klinik bewältigen?**

Als Hürde würde ich den Umzug in ein anderes Bundesland ansehen.

**Welche familienfreundlichen Maßnahmen gibt es in Ihrer Klinik und was sehen Sie als die optimalen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind an?**

Als optimale Arbeitsbedingung für Ärztinnen mit Kind sehe ich eine flexible und verkürzte Arbeitszeit an. In unserer Klinik besteht die Möglichkeit der Teilzeitarbeit, jedoch nicht für die leitende Position.

**Sind Sie der Meinung, dass beim Aufstieg in eine höhere Position an Frauen und Männer gleiche Anforderungen gestellt werden?**

Nein, dieser Meinung bin ich nicht.

**Sind Sie der Meinung, dass sich weibliche Vorbilder in der Medizin positiv auf das Selbstbewusstsein von anderen Ärztinnen auswirken und diese sich dadurch eher eine Führungsposition zutrauen?**

Ja, ich denke, ein weibliches Vorbild in der Medizin kann sich positiv auswirken.

**Sind Sie für eine Frauenquote oder sehen Sie Alternativen, um mehr Medizinerinnen zu einer Führungsposition zu ermutigen?**

Eine Frauenquote halte ich nicht für erforderlich. Medizinerinnen sollten

in der Rhetorik für Sitzungen und Vorträge besonders geschult werden, um sich durchzusetzen.

**Dr. med Kornelia Sturz, Ärztin für Psychiatrie; Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Medizinische Leiterin der Klinik am Waldschlößchen, Dresden**



© Gutzeitfotografen

**Seit wann sind Sie als ärztliche Leiterin tätig?**

Ursprünglich habe ich auf Lehramt studiert. Doch schnell wurde mir klar, dass ich Psychotherapeutin werden will. Deshalb habe ich das Lehramtsstudium abgebrochen und als Krankenschwester gearbeitet, bevor ich mit dem Medizinstudium begonnen habe. Nach einigen Jahren Berufserfahrung habe ich mich dann nach einer leitenden Funktion umgesehen. Durch persönliche Kontakte bekam ich die Stelle der stellvertretenden Ärztlichen Direktorin einer neuen Klinik und habe dafür meine bisherige sichere Stelle als Oberärztin aufgegeben. Das war ein sehr großer Schritt und er hat mir einige schlaflose Nächte bereitet. Aber dieser Schritt war ein ganz wichtiger für meine weitere Entwicklung. Seit 2001 bin ich jetzt als ärztliche Direktorin tätig.

**Was gefällt Ihnen an dieser Position?**

Es hat mir schon immer gefallen, etwas zu bewegen und etwas zu gestalten. Und ich wollte schon immer eine leitende Position übernehmen, etwas in Gang bringen und meine Kompetenz an Kolleginnen weitergeben. Eine solche Tätigkeit ist auch

sehr abwechslungsreich. Der Auslöser dafür war eine frühere Kollegin und leitende Ärztin, die mir gezeigt hat, dass ich auch als Frau eine solche Funktion übernehmen kann. Allerdings ist man manchmal etwas weit von den Patienten entfernt.

**Ist in dieser Position die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben?**

Ich gebe zu, dass es schwer ist. Und der Wechsel in die leitende Position machte bei mir auch einen Umzug notwendig. Zugleich gibt man sein soziales Umfeld auf. Aber da ich keine Kinder habe, konnte ich mich sehr viel intensiver um meine Arbeit kümmern als Ärztinnen mit Kindern. Mit Blick auf das Familienleben müssen aber immer Abstriche in Kauf genommen werden.

**Welche individuellen und systembedingten Hürden mussten Sie auf dem Weg zur ärztlichen Leitung Ihrer Klinik bewältigen?**

Leitende ärztliche Positionen sind auch heute noch fast nur von Männern besetzt. Dies bedeutete für mich, dass ich mich in der Zusammenarbeit mit Kollegen anders durchsetzen und verhalten musste. Frauen führen anders, und sie konzentrieren sich auf die wesentlichen Dinge, ohne sich durch Konkurrenzkämpfe besonders hervortun zu müssen. Aber ich habe auch die Erfahrung gemacht, dass Männer in Sachsen besser mit starken Frauen umgehen können als die Kollegen in den alten Bundesländern.

**Welche familienfreundlichen Maßnahmen gibt es in Ihrer Klinik und was sehen Sie als die optimalen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind an?**

In unserer Klinik in Dresden beschäftigen wir fast nur Ärztinnen. Dies liegt daran, dass Frauen für den Bereich der Psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie besser geeignet sind. Deshalb fördere ich meine Kolleginnen sehr. Fast alle meine Angestellten arbeiten in Teilzeit. Von den angestellten Frauen befinden sich immer mindestens drei im Mutterschutz oder in der Eltern-

zeit. In den letzten vier Jahren sind zehn Kinder von Mitarbeiterinnen auf die Welt gekommen. Ich achte sehr darauf, dass meine Mitarbeiterinnen Dienst und Familie vereinbaren können, auch wenn das im ärztlichen Alltag manchmal nur schwer möglich ist.

**Sind Sie der Meinung, dass beim Aufstieg in eine höhere Position an Frauen und Männer gleiche Anforderungen gestellt werden?**

Ich habe die ersten Jahre fast nur mit Männern gearbeitet. Und manchmal hatte ich das Gefühl, dass sie ein Problem mit weiblichen Führungskräften haben. Frauen müssen nach meiner Wahrnehmung auch mehr leisten als ein Mann, um die gleiche Anerkennung zu erreichen. Und Männern werden Fehler eher verziehen.

**Sind Sie der Meinung, dass sich weibliche Vorbilder in der Medizin positiv auf das Selbstbewusstsein von anderen Ärztinnen auswirken und diese sich dadurch eher eine Führungsposition zutrauen?**

Dem kann ich nur voll und ganz zustimmen, da ich selbst diese Vorbildwirkung kennengelernt habe. Ich hatte eine Chefin, die ich sehr bewundert habe. Ich selbst sehe mich auch als Vorbild für meine Kolleginnen, denen zu zeigen, dass auch eine Ärztin leitende Funktionen übernehmen kann. Zugegeben, mit Kindern wäre meine jetzige Tätigkeit schwer zu bewältigen, da ich täglich 10 bis 11 Stunden, manchmal auch am Wochenende arbeite. Mit Kindern müsste ich meinen Arbeitsalltag ganz anders gestalten. Aber es wäre möglich.

**Sind Sie für eine Frauenquote oder sehen Sie Alternativen, um mehr Medizinerinnen zu einer Führungsposition zu ermutigen?**

Eine Frauenquote halte ich für überflüssig. Frauen sollten sich einfach mehr zutrauen und sich auch um leitende Stellen mehr bewerben. Dazu muss die Kinderbetreuung verbessert werden. Dazu gehören mehr Plätze, längere Öffnungszeiten und keine Schließzeit in den Sommermonaten.

**Dipl.-Med. Christina Pfeiffer, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Chefärztin Psychiatrie, Ärztliche Direktorin St.-Marien-Krankenhaus Dresden**



**Seit wann sind Sie als ärztliche Leiterin tätig?**

Seit drei Jahren.

**Was gefällt Ihnen an dieser Position?**

Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der inneren Struktur der Klinik, gemeinsam mit anderen Konzepten entwickeln, Einflussnahme auf die Atmosphäre des Hauses.

**Ist in dieser Position die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben?**

Ja. Aber ein gut funktionierendes Familiensystem ist nötig. Es wird Hilfe benötigt, ohne die eine Familie mit Kindern wegen der auch unregelmäßigen Dienstzeiten und Verpflichtungen nicht gelingen kann.

**Haben Sie Kinder? Wenn ja, in welchem Abschnitt Ihrer beruflichen Karriere haben Sie diese bekommen? Inwiefern haben diese ihren Karriereverlauf beeinflusst?**

Ja. Die Kinder bekam ich am Anfang meiner Berufstätigkeit. Zu diesem Zeitpunkt stand die Facharztausbildung im Vordergrund, was mit Kindern gut möglich war. Eine Oberarztposition war mit Kindern möglich. Die Übernahme der Klinikleitung erfolgte erst, als die Kinder erwachsen waren.

**Welche individuellen und systembedingten Hürden mussten Sie**

**auf dem Weg zur ärztlichen Leitung Ihrer Klinik bewältigen?**

Im DDR-System wäre eine Klinikleitung aus politischen Gründen nicht möglich gewesen und wurde in diesem Wissen auch nie angestrebt. Hürden gab es sonst keine.

**Welche familienfreundlichen Maßnahmen gibt es in Ihrer Klinik und was sehen Sie als die optimalen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind an?**

In der Klinik ist Teilzeitarbeit möglich und phasenweise Arbeit in Abteilungen, die eine individuellere Arbeitszeitgestaltung zulassen.

**Sind Sie der Meinung, dass beim Aufstieg in eine höhere Position an Frauen und Männer gleiche Anforderungen gestellt werden?**

Im Wesentlichen ja, aber bei Frauen wird mehr die Frage gestellt, ob sie belastbar sind und ob sie wegen ihrer Kinder ausfallen, das heißt, sie werden kritischer geprüft.

**Sind Sie der Meinung, dass sich weibliche Vorbilder in der Medizin positiv auf das Selbstbewusstsein von anderen Ärztinnen auswirken und diese sich dadurch eher eine Führungsposition zutrauen?**

Ja. Es könnte selbstverständlicher werden, dass Frauen Führungspositionen innehaben.

**Sind Sie für eine Frauenquote oder sehen Sie Alternativen, um mehr Medizinerinnen zu einer Führungsposition zu ermutigen?**

Keine Frauenquote, weil dies auch eine abwertende Beurteilung zulässt, eine „Quotenfrau zu sein“. Im täglichen Alltag sollten Frauen ermutigt werden, ihren eigenen Führungsstil zu entwickeln und zu leben. Ihre Leistungsfähigkeit und ihre Ideen sollten Wertschätzung erfahren, damit Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit sich gut entwickeln kann.

**Dr. med. Ursula Schüwer,  
Ärztin für Neurochirurgie, Neuro-  
logie, Rehabilitationswesen; Ärzt-  
liche Direktorin der HELIOS Klinik  
Schloss Pulsnitz**



**Seit wann sind Sie als ärztliche Leiterin tätig?**

Ich bin seit September 1995 Ärztliche Direktorin der HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz.

**Was gefällt Ihnen an dieser Position?**

In der Leitungs- und Führungsposition über den ärztlichen Bereich hinaus alle medizinisch-rehabilitativ relevanten Fragen zu koordinieren und zwar für alle beteiligten Berufs- und Fachabteilungen und dies in enger Zusammenarbeit mit der kaufmännischen Leitung. Dies umfasst die Interessen der Ärzteschaft ebenso wie die Zusammenführung der Aufgaben und Interessen aus dem pflegerischen, therapeutischen Bereich, wie die besonderen Fragestellungen der Umsetzbarkeit der Anforderungsprofile der Kostenträger für den rehabilitativen Bereich, das Erfüllen der gesetzlichen Anforderungen, wie zum Beispiel der Hygienemaßnahmen, die Sicherung der medizinischen Dokumentation und der Qualitätssicherung. Dies naturgemäß in Abwägung des personellen und medizinischen Bedarfs unter Berücksichtigung einer sich verändernden Patientenstruktur.

**Ist in dieser Position die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gegeben?**

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist nicht im Voraus gegeben, sondern muss geschaffen werden, dieses Problem beginnt bereits auf der Ebene der Oberärztinnen. Neben der eigenen personengebundenen Organisationsfähigkeit und Strukturiertheit der ärztlichen Leiterin ist seitens der Familie eine Akzeptanz der ärztlichen Tätigkeit ebenso Voraussetzung wie eine größere Flexibilität. Hier spiegeln sich grundsätzliche Lebensentscheidungen wider, wie die Frage: „Studiere ich Medizin oder Jura? Werde ich Arzt oder Richter? Bin ich grundsätzlich bereit, Haus-, Bereitschaft- oder Notdienste in meinem Berufsleben zu absolvieren, oder stehe ich nur ab und an alle paar Monate für einen Bereitschaftsdienst zur Verfügung?

**Haben Sie Kinder? Wenn ja, in welchem Abschnitt Ihrer beruflichen Karriere haben Sie diese bekommen? Inwiefern haben diese ihren Karriereverlauf beeinflusst?**

Nein.

**Welche individuellen und systembedingten Hürden mussten Sie auf dem Weg zur ärztlichen Leitung Ihrer Klinik bewältigen?**

Als Zugereiste aus den Altbundesländern wurde zu Beginn meiner Tätigkeit in Sachsen nur vereinzelt von einigen Mitarbeitern die Frage gestellt, ob eine ärztliche Leiterin in der Lage sei, eine derartig große Rehabilitationsklinik mit 318 Betten leiten zu können, und ob mit einer Leiterin aus den Altbundesländern eine Vernetzung mit den vor- und nachbehandelnden Einrichtungen gelingen könnte.

**Welche familienfreundlichen Maßnahmen gibt es in Ihrer Klinik und was sehen Sie als die optimalen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen mit Kind an?**

Seit mehreren Jahren bieten wir für ärztliche Kolleginnen mit oder ohne Kind die Möglichkeit an, Teilzeittätigkeiten hier in der Klinik vereinbaren zu können. Neben der Tätigkeit der 0,5- und 0,8-Teilzeitbeschäftigung besteht ein großes Netzwerk zu

Kindereinrichtungen, um jedweden anderen Engpass ebenfalls ausgleichen zu können.

**Sind Sie der Meinung, dass beim Aufstieg in eine höhere Position an Frauen und Männer gleiche Anforderungen gestellt werden?**

Während meiner universitären Ausbildung zur Neurochirurgin in den Altländern wurde das höhere Anforderungsprofil an Ausbildungsassistentinnen klar und deutlich von Fachärzten formuliert: „Frauen an Universitäten müssen 25 bis 30 Prozent mehr Leistungen erbringen als männliche Assistenten.“ Erschwerend kam hinzu, dass es keine unbefristeten Verträge gab, sondern für die Ausbildungszeit die Verträge auf zwei Jahre befristet waren – dies war geschlechtsunspezifisch.

**Sind Sie der Meinung, dass sich weibliche Vorbilder in der Medizin positiv auf das Selbstbewusstsein von anderen Ärztinnen auswirken und diese sich dadurch eher eine Führungsposition zutrauen?**

Durch meine langjährige Tätigkeit kann ich nur bestätigen, dass sich leitende ärztliche Mitarbeiterinnen als Vorbilder sicherlich positiv auf das Selbstbewusstsein jüngerer Kolleginnen auswirken. Nach meiner bisherigen Erfahrung sehe ich jedoch nicht den Rückschluss, dass sich eine deutlich höhere Anzahl der ärztlichen Kolleginnen dadurch auch eine Führungsposition zutraut und diese tatsächlich leben will. Nach meiner Erfahrung suchen viele nach Erreichen der Gebietsbezeichnung einen familienfreundlichen Kompromiss durch Inanspruchnahme von Teilzeittellen und den damit verbunden größeren Freiraum für die Familie.

**Sind Sie für eine Frauenquote oder sehen Sie Alternativen, um mehr Medizinerinnen zu einer Führungsposition zu ermutigen?**

Diese Diskussion sollte nicht oberflächlich geführt werden und durch profilneurotische Politiker(innen) in eine einseitige Richtung geführt werden. Unabhängig davon, ob ärztliche Leiterin oder Leiterin in einem Wirt-

## Berufspolitik

schaftsunternehmen, beinhaltet eine Leitungsfunktion auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, die eine bestimmte Konfliktbereitschaft ebenso beinhaltet wie die Fähigkeit, zu motivieren, zu kommunizieren, Konflikte zu lösen, Aufgaben zu delegieren, zu organisieren und gegebenenfalls unangenehme Entscheidungen

zu treffen. Dies kann nur zum Teil durch Führungsseminare oder sonstige Coachingmaßnahmen modifiziert werden, entscheidend ist jedoch, die entsprechende Person muss es wollen. Auch für die ärztliche Leiterin heißt dies, sie kann nicht zu jeder Zeit im Klinikalltag „Everybody's Darling“ sein, sondern sie

## Gesundheitspolitik

muss die Führungsposition mit allen positiven und negativen Aspekten ausfüllen wollen.

Wir danken den Ärztinnen für die Interviews.

Knut Köhler M.A.,  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Martin Kandzia M.A.