



Foto: © Bettina Stenacker

Geringer Professorinnenanteil in der Medizin ist keine Generationenfrage

DR. RER. SOC. BEATE KORTENDIEK

In keiner anderen Fächergruppe ist die Diskrepanz zwischen dem Studentinnenanteil und dem Professorinnenanteil so groß wie in der Medizin. Oft wird eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Gründen mit dem Argument abgewehrt, dass sich das Problem mit der Zeit von allein erledige. Doch dem ist nicht so.

Es mag naheliegen, den niedrigen Frauenanteil auf Medizinprofessuren vor allem mit einem Verzögerungseffekt, einem Time Lag, zu erklären. Eine wissenschaftliche Laufbahn in der Medizin umfasst einen langen Qualifizierungsweg. Es dauere, bis die Studentinnen von heute die Professorinnen von morgen werden. Doch Daten der bundesdeutschen Entwicklung widerlegen diese Argumentation: Wer 2018 auf eine Medizinprofessur berufen wurde, studierte Medizin, als der Frauenanteil in diesem Fach bundesweit bereits über der Geschlechterparität lag. Es existierte also vor gut 25 Jahren ein großes Potenzial an Frauen für Wissenschaftskarrieren in der Hochschulmedizin. Es wurde aber nicht ausgeschöpft.

Gleicher Rahmen – ungleiche Frauenanteile

Die Schere zwischen den Frauen- und Männeranteilen öffnet sich bei den Habilitationen am stärksten: Der Männeranteil beträgt 73 % und der Frauenanteil lediglich 27 %. Die entscheidende Frage, der sich Medizinerinnen zu stellen haben, lautet so-

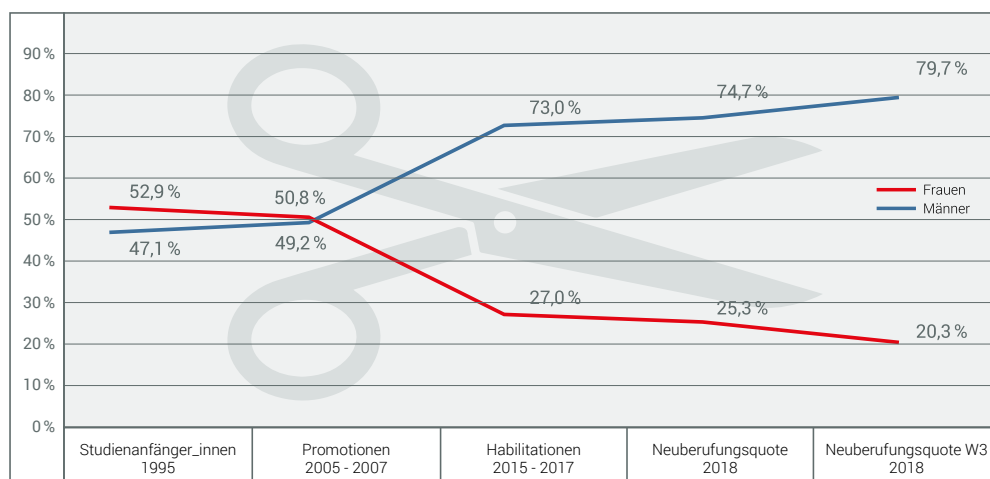
mit: „Wie halte ich es mit der Habil?“ Damit diese Frage positiv beantwortet werden kann, brauchen Ärztinnen als Wissenschaftlerinnen insbesondere an den Unikliniken vermehrt Unterstützung und Förderung seitens der Professoren und medizinischen Fakultäten. Die Karriereaussichten und Habilitationsmöglichkeiten sind für Frauen je nach Uni-Standort unterschiedlich, obwohl die rechtlichen Voraussetzungen gleich sind. Das bedeutet auch, dass eine gezielte Erhöhung des Professorinnenanteils in der Hochschulmedizin möglich ist und die medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken Handlungsspielräume besitzen, um den Gender Gap in der Hochschulmedizin zu überwinden – unabhängig von Ost und West.

Frauenförderung bundesweit nötig

Die Ergebnisse des Gender-Reports zum Gender Gap in der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass Medizinerinnen Maßnahmen zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit benötigen. Die Steigerung des Professorinnenanteils ist kein Selbstläufer. Von daher fördert das Wissenschafts-

ministerium NRW seit 2019 gezielt Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase an den medizinischen Fakultäten durch das Programm „FF-Med“. Ärztinnen erhalten die Möglichkeit, klinische und forschende Tätigkeit besser miteinander zu verbinden, indem sie zum Beispiel für ein halbes Jahr keine klinische Tätigkeit ausüben oder einen

Time Lag im Qualifizierungsverlauf in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 1995 bis 2018



GWK, Heft 65 sowie Statistisches Bundesamt, Reihe 4.2, Prüfungen an Hochschulen Berichtsjahr 2007 und Reihe 4.4., Personal an Hochschulen Berichtsjahr 2018 und Sonderauswertung; eigene Berechnungen.

Tag in der Woche über einen längeren Zeitraum „klinikfrei“ haben. Zeit ist eine der wichtigsten Ressourcen bei der Erstellung der Habilitationsschrift und von Publikationen.

Darüber werden Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Mütter und Väter benötigt. Die (Hochschul-)Medizin ist durch traditionelle Geschlechterbilder geprägt.

Vereinbarkeit wird dabei nach wie vor als ein Problem für Mütter und nicht als eine Herausforderung für Väter interpretiert. Unabhängig davon, ob Frauen Karriere machen wollen oder nicht, wird Ärztinnen in der Weiterbildung häufig unterstellt, dass sie zukünftig vor allem für die Familie da sein möchten. Mit diesem Argument werden sie vielfach von einer Karriereförderung ausgeschlossen. Wer Professorin werden will, müsste das Karriereziel deshalb deutlich formulieren, wodurch Frauen – im Sinne einer Bringeschuld – stärker gefordert sind.

Planbarkeit erleichtert Karriere

Zur Reduzierung des Gender Gaps ist es unabdingbar, Wissenschaftskarrieren planbarer zu gestalten, die Habilitation von Wissenschaftlerinnen gezielt zu fördern, die Arbeits- und Forschungsbedingungen grundlegend zu verbessern und eine Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Forschung strukturell zu ermöglichen. Eine proaktive Gestaltung und Begleitung ist notwendig und beinhaltet auch eine gezielte Erhöhung des Frauenanteils in der Medizin – nicht zuletzt durch eine aktive Gleichstellungsarbeit. ◀

Dr. rer. soc. Beate Kortendiek ist Leiterin der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW an der Universität Duisburg-Essen. Sie ist Erstautorin des Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. www.genderreport-hochschulen.nrw.de

E-Mail: beate.kortendiek@netzwerk-fgf.nrw.de



Foto: © Gabriele Fey

Zahnmedizin: Gemeinsamer Nenner bei den Möglichkeiten, die sich Frauen bieten

DR. MED. DENT. ANGELIKA BRANDL-RIEDEL

Aus unterschiedlichen Bedingungen in Ost und West heraus sind neue Arbeitsmodelle für Zahnärztinnen entstanden, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Der Prozess ist dynamisch und noch in vollem Gang.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu einem wichtigen Kriterium in allen Bereichen zahnärztlicher Berufsausübung geworden und betrifft sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzte. Diesen Standpunkt vertritt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits seit rund zehn Jahren.

Im Juni 2011 hat sie ein „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ verabschiedet: Die Berufsausübung erfolge ganz überwiegend und unverändert in selbstständiger Praxisniederlassung. Darum hätten Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung mit flexiblen Berufsausübungsformen für junge Zahnarztfamilien Priorität. Diesem Ansatz kamen neue Gesetze entgegen, zum Beispiel das Gesetz „zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Regelungen zur Verstärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der ambulanten Praxis“.

Starkes Ost-West-Gefälle

Der Zahnarztberuf wird immer weiblicher: In einer Prognose der Zahnärztezahls und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030 sagen die Autoren vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln voraus, dass der Frauenanteil an zahnärztlichen Approbationen bis zum Jahr 2030 sogar bis auf 70 Prozent weiter steigen wird.

Allerdings bestehen gravierende Unterschiede bei der Verteilung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in den einzelnen Kammerbezirken. In Mecklenburg-Vorpommern sind bereits 60 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte weiblich, im Saarland dagegen nur 28,3 Prozent – das andere Extrem.

Frauen arbeiten im Osten länger

Betrachtet man die gesamte Zahnärzteschaft, also auch die Angestellten, so liegt der Anteil der Frauen noch höher. Das liegt zum einen daran, dass die traditionell abhängig beschäftigten Assistenz Zahnärzte ganz überwiegend Frauen sind. Zum anderen fallen in diese Gruppe auch Zahnärzte im Ruhestand. Da Frauen im Schnitt länger leben, kommt hier auf zwei Frauen nur ein Mann. Ansonsten gilt, dass in Westdeutschland mit zunehmendem Alter der Frauenanteil bei den berufstätigen Zahnärzten stark sinkt, während er im Osten bis zum Berufsende weitgehend konstant ist.

Solche Zahlen spiegeln die unterschiedliche Historie: In der DDR war es selbstverständlich, dass Frauen berufstätig waren und es stand außer Frage, dass sie auch nach der Geburt von Kindern wieder arbeiten würden. Die Kinder wurden in Krippen und Schulen betreut und keine Frau fühlte sich deshalb als Rabenmutter. In der „Stomatologie“ arbeiteten in der DDR bereits traditionell Ärztinnen.

Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ost-West-Vergleich 2018

In einigen Landes Zahnärztekammern überwiegen bereits die Ärztinnen (orange)

Landeszahnärztekammer	Zahnärztinnen (niedergelassen)	Zahnärzte (niedergelassen)
Baden-Württemberg	2054	4157
Bayern	2786	5359
Berlin	1308	1434
Brandenburg	846	648
Bremen	112	239
Hamburg	501	821
Hessen	1469	2397
Mecklenburg-Vorpommern	595	470
Niedersachsen	1693	3100
Nordrhein	1798	3630
Rheinland-Pfalz	720	1393
Saarland	163	350
Sachsen-Anhalt	810	662
Sachsen	1524	1276
Schleswig-Holstein	579	1116
Thüringen	851	723
Westfalen-Lippe	1393	3045

Quelle: Bundeszahnärztekammer; Statistisches Jahrbuch 18/19

Die alten Bundesländer hatten ursprünglich eine in doppelter Hinsicht andere Struktur. Zahnmedizin war ein eher männlich besetzter Studiengang und Frauen blieben nach der Geburt oft zuhause und betreuten ihre Kinder selbst. Hinzu kam: Eine Frau, die Mutter und Hausfrau war, galt im Westen lange Zeit als Symbol für Wohlstand: „Meine Frau muss nicht arbeiten!“ Inzwischen hat sich die Einstellung – unabhängig von Ost oder West – gewandelt. Junge Frauen möchten ihr Leben beruflich aktiv gestalten, aber auch Kinder und Familie haben.

Flexibel durch Niederlassung

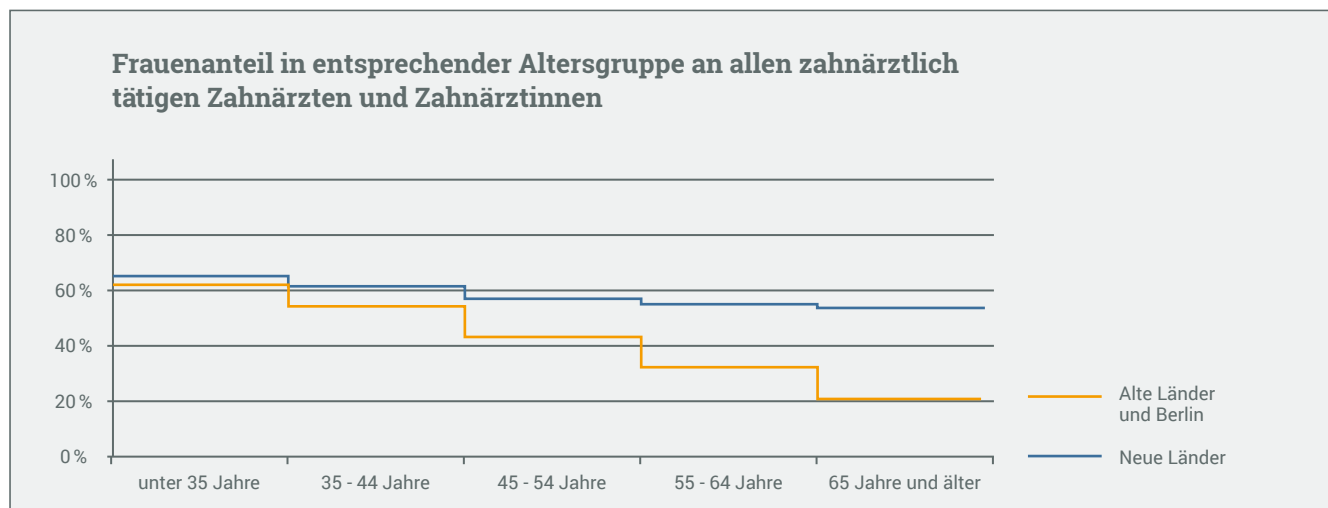
Der Familie förderlich war in der DDR sicherlich die Assistenzzeit an der Poliklinik. Dort konnten junge Ärztinnen in allen Bereichen der Zahnheilkunde für einen längeren Zeitraum Erfahrungen sammeln und hatten zugleich geregelte Rahmenbedingungen. Heute ist die freiberufliche Niederlassung im Einklang mit einer Familiengründung durchaus zufriedenstellend realisierbar. Voraussetzung sind gute Organisation und Planung. Die eigene Praxis ermöglicht Zahnärztinnen einen hohen Grad an Selbstbestimmtheit, den angestellte Kolleginnen so nicht erleben. Folgerichtig gibt es in den neuen Bundesländern zunehmend mehr Zahnärztinnen mit eigener Praxis.

Neue Arbeitsmodelle

Sowohl im Westen als auch im Osten sind neue Praxiskonstrukte denkbar, in denen sich zum Beispiel zwei bis vier Kolleginnen zusammenschließen und in gemeinsamer Abstimmung ihre beruflichen und familiären Wünsche und Planungen realisieren. Denn diese bieten Freiräume für berufliche Fortbildungen und selbstbestimmtes berufliches Handeln. Die neuen Konzepte lassen sich nutzen, um zu einer Work-Life-Balance zu finden, die der eigenen Vorstellung entspricht. So haben die unterschiedlichen Historien von Zahnärztinnen in Ost und West letztendlich in der Zahnmedizin zu einem gemeinsamen Nenner der Erfahrungen geführt. Die neuen Konzepte – unterstützt durch neue Blickwinkel auch der Politik auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nähern sich zumindest im Bereich der Zahnmedizin heute einem zufriedenstellenden Ergebnis in der gesamten Bundesrepublik. ◀

Dr. med. dent. Angelika Brandl-Riedel ist Schriftführerin im Vorstand des DÄB sowie Vorsitzende des Deutschen Zahnärzteverbandes e.V.

E-Mail: angelika.brandl-naceta@aerztinnenbund.de



Quelle: (Landes-) Zahnärztekammern; Statistisches Jahrbuch 18/19