

GESUNDHEIT

# Frau Doktors Leiden

Zwei Drittel der Medizinstudenten sind mittlerweile Frauen. Viele verlieren später jedoch bald die Lust am Job. Sie sind genervt von den familienfeindlichen Strukturen in den Kliniken.

An Vorschlägen, Titelhuberei und die Inflation von Spitzenzensuren einzuschränken, fehlt es nicht. So fordern etwa die Grünen, den Dokortitel aus allen Ausweisdokumenten zu verbannen. Einen ähnlichen Vorstoß hatte vor fünf Jahren schon der damalige Bundesinnenminister und promovierte Jurist Wolfgang Schäuble (CDU) unternommen, erfolglos.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, dass die gesamte Fakultät entscheiden soll, ob ein Absolvent promovieren darf. Da „in kaum einem Fach die Notenskala ausgeschöpft“ werde, könne man sich zudem in der Regel auf zwei Stufen beschränken: „Bestanden“ oder „Ausgezeichnet“.

Margret Wintermantel, Präsidentin der Hochschulrektorenkonferenz, fordert statt schärferer Kontrollen die „vertrauensvolle und kontinuierliche Begleitung durch einen oder mehrere Betreuer“ und die Einbindung der Promovenden „in einen wissenschaftlichen Diskurs“.

Ein Plagiat zu entdecken ist für den einzelnen Hochschullehrer bislang kaum möglich, meint Manfred Görtemaker, Lehrstuhlinhaber für Neuere Geschichte an der Universität Potsdam. „Ich werde zugeschüttet mit den Texten, die ich lesen muss.“ Er betreut allein 20 Doktoranden, gerade hat einer ein Werk von 1200 Seiten eingereicht, dazu kommen Bachelor- und Master-Arbeiten. „Ich liebe es zu lehren und zu betreuen“, sagt Görtemaker, aber die „schiere Masse“ bereite Probleme. „Unter diesen Bedingungen ist keine scharfe Kontrolle möglich.“

Anti-Plagiats-Programme helfen den Professoren nur gegen die dümmsten Schummler. Textagenturen bieten mittlerweile an, Werke durch geschickte Paraphrasierung gegen automatische Checks abzusichern. Mancher Anbieter von Such-Software verkauft zugleich das Gegenprodukt. So hat die Firma iParadigms nicht nur Turnitin für Prüfer im Angebot, sondern auch Writetech für Studenten, damit diese laut Werbung „versehentliche Plagiate vermeiden“.

Gegenhalten könnte schon eher der Schwarm anonymer Fahnder im Internet, der bislang die meisten Fehlleistungen aufdeckte. Doch während sich auf Gutenbergs Dissertation noch Dutzende Aktivisten stürzten, finden sich inzwischen nur noch rund zehn Unermüdliche regelmäßig auf der Nachfolge-Website VroniPlag zusammen. 18 fragwürdige Dissertationen listet die Website auf, der zuletzt aufgegriffene Fall aus der Frankfurt School of Finance & Management blieb bislang weitgehend unbeachtet.

Einer Ertappten, Silvana Koch-Mehrin, zollt ein Aktivist im Chat späten Respekt für eine immerhin interessante Lektüre, trotz Plagiats. „Ich würde sagen, dass SKM die mit Abstand beste Arbeit von all unseren Kandidaten geschrieben hat.“

JAN FRIEDMANN, OLIVER TRENKAMP

**G**unda Leschber kann durchaus Fortschritte erkennen, wenn sie auf die vergangenen Jahre zurückblickt. Auf Kongressen kündigt sie niemand mehr versehentlich mit „Willkommen Herr Doktor Leschber“ an – nur weil alle annehmen, dass es sich bei jemandem mit Expertise in der Thoraxchirurgie um

Medizinerin nicht. „Ein Vollzeitjob als Chefärztin und nebenbei die ganze Gremienarbeit, das wäre mit Familie kaum zu bewältigen“, sagt sie. Es hätten ja schon Ärzte ohne Sonderposten mit einer extremen Arbeitsbelastung zu kämpfen.

Leschbers beeindruckende Vita könnte ein Ansporn für viele Frauen sein, Kar-



**Babett Ramsauer, 50** Leitende Oberärztin am Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln

**„Wir haben das Gefühl, dass die Frauen sich nicht richtig trauen.“**

einen Mann handeln müsse. Dieser Tage lautet die Begrüßung bei medizinischen Fachveranstaltungen immerhin: „Liebe Frau Leschber, verehrte Herren!“

Seitdem die Chefärztin vor knapp zwei Jahren Präsidentin der Europäischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie wurde, ist ihr Name in der Szene bekannt. „Trotzdem fühle ich mich manchmal immer noch wie ein Fremdkörper in dieser Männerdomäne“, sagt die 53-Jährige mit den kinnlangen blonden Haaren. Auch beim Deutschen Krebskongress in der vergangenen Woche ist sie wieder einmal eine der wenigen Rednerinnen auf dem Podium.

„Um in diesem Umfeld in eine Chefposition zu kommen, muss man sehr belastbar sein“, sagt sie. „Wer zimperlich ist, steht das nicht durch.“ Kinder hat die

riere in der deutschen Ärzteschaft zu machen. Tatsächlich wirken Geschichten wie die der Chefärztin jedoch häufig abschreckend. Offenbaren sie doch, wie viel im deutschen Gesundheitswesen noch im Argen liegt, wenn es um Familienfreundlichkeit geht – und darum, ob Männer und Frauen im medizinischen Betrieb die gleichen Aufstiegschancen haben.

Nur geschätzte acht bis zehn Prozent der deutschen Chefärzte sind Frauen. Und dass eine Medizinerin einen Berufsverband leitet, ist noch seltener. Auch an den medizinischen Fakultäten der Universitäten sind nur 5,6 Prozent der Lehrstühle mit Professorinnen besetzt.

Eine bessere Bilanz kann zwar auch kaum eine andere Branche vorweisen: In

deutschen Dax-Konzernen sind nur 3,7 Prozent der Führungspositionen in weiblicher Hand. Im Gesundheitswesen sind die verkrusteten Strukturen und festgefahrenen Männerhierarchien jedoch von besonderer Brisanz. Mehr als 60 Prozent der Medizinstudenten sind mittlerweile Frauen, weil sie häufig einen besseren Abiturschnitt haben und so die begehrten Studienplätze ergattern. Wenn die Absolventinnen jedoch die Lust daran verlieren, in deutschen Kliniken oder Praxen zu arbeiten, weil sie anderswo bessere Chancen haben, wird das den Ärztemangel drastisch verschärfen.

Schon jetzt haben viele Krankenhäuser und Arztpraxen Probleme, neues Personal zu finden. Rund 5500 Stellen sind derzeit unbesetzt. Eine Zahl, die Klinikchefs und Gesundheitsexperten gleichermaßen alarmiert.

Politik die Rahmenbedingungen schafft“, fährt der Minister fort. „Die Ärzteschaft muss diese auch leben und umsetzen.“

An die männliche Doktorelite zu appellieren ist ein erster Schritt. Viel mehr hat der Minister bislang nicht vorzuweisen. Es gibt einen Runden Tisch zum Thema. Dreimal hat er bisher getagt, und in Bahr's neuem Ärztegesetz steht, dass niedergelassene Mediziner in Elternzeit zwölf Monate lang ein Recht auf eine Vertretung haben. Dass sich so die Mentalität eines ganzen Berufsstands ändern lässt, glaubt nicht einmal der liberale Ressortchef.

Auch Regina Schiborr, 35, hat die Hoffnung aufgegeben. Die Anästhesistin ist vor vier Jahren nach Skandinavien ausgewandert, gemeinsam mit ihrem Mann, einem Allgemeinmediziner. Es sind nicht nur die Frauen, die von den deutschen

Schweden seien da sehr flexibel. „Meine Kollegen fragen schon, wann wir das zweite Kind bekommen“, erzählt sie. An deutschen Kliniken sei die Stimmung dagegen ganz anders. Da würden die Leute die Augen verdrehen, wenn sie hörten, dass man schwanger ist. „Für sie kann das nämlich bedeuten, dass sie noch mehr arbeiten müssen, um einen zu ersetzen.“

Besonders schwierig ist die Situation für Eltern in den sogenannten schneidenden Fächern, wie der Chirurgie oder der Orthopädie. Unvorhersehbare Notfälle und lange Operationszeiten machen den Arbeitstag schwer planbar. Oft sind die Kliniken personell so unterbesetzt, dass die Ärzte zwischen 60 und 90 Stunden pro Woche in der Klinik sind. Denn wer lässt schon einen Patienten auf dem OP-Tisch liegen, nur um den Kleinen vor dem



**Gunda Leschber, 53** Chefärztin aus Berlin-Buch



**Andrea Fürst, 43** Neurologin aus Murnau

„Wie ein Fremdkörper in dieser Männerdomäne.“

„Für mich ist eine gute Kinderbetreuung sehr wichtig.“

Auf die Frage, wie ein gesamter Berufsstand auf die Schnelle frauen- und familienfreundlicher werden soll, hat jedoch auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) noch keine Antwort gefunden. Er steht auf einem Podest und blickt auf die Köpfe schwarzgekleideter und ergrauter Ärztesfunktionäre hinab. „Wenn ich hier ins Publikum schaue, weiß ich, dass Sie nicht repräsentativ sind“, sagt er beim Neujahrsempfang der Ärzteschaft im Berliner Kaufhaus des Westens. Ein Raunen geht durch die Menge. „Ob Sie das gut finden oder nicht“, sagt Bahr. „Es entspricht nicht mehr der Realität, dass die Männer arbeiten gehen, und die Frauen zu Hause bleiben.“ Ein paar Mediziner lachen. Sie glauben, Bahr habe einen Witz gemacht. „Es reicht nicht, wenn die

Zuständen genervt sind und gern mehr Zeit für die Familie hätten. Im mittelschwedischen Mora leben die beiden nun mit ihrem einjährigen Sohn. „In Deutschland musste ich häufig Überstunden machen“, sagt Regina Schiborr. Entlohnt hat sie dafür keiner. „Da hat ja noch nicht einmal jemand danke gesagt.“ Die Aussicht, unter diesen Umständen Eltern zu werden, fanden die Schiborrs nicht besonders verlockend.

Ihr Sohn kam schließlich in Schweden zur Welt. Dort springen Honorarärzte ein, solange die Mütter ihre berufliche Auszeit nehmen. Mittlerweile arbeitet Schiborr wieder in Vollzeit, wird ihre Stelle aber bald reduzieren, um mehr Zeit für ihr Kind zu haben. „Das ist hier überhaupt kein Problem“, sagt sie. Die

Schlafengehen noch eine Geschichte vorzulesen?

Mit dem hohen Arbeitspensum haben in Deutschland nicht nur die Klinikbeschäftigten zu kämpfen, sondern auch die niedergelassenen Mediziner. Selbständige Ärzte auf dem Land können schwerlich einfach mal in Elternzeit gehen. Eine Vertretung für die Hautarzt- oder Orthopädiepraxis in der Uckermark oder im Harz zu finden ist nahezu unmöglich.

Dieses Szenario schreckt viele Frauen ab. Sie wären lieber in einer Praxis angestellt, als diese selbst zu leiten: geregelte Arbeitszeiten, eine realistische Aussicht auf Urlaub, am Ende des Monats ein festes Gehalt auf dem Konto. Tatsächlich gibt es auch Kassenärztliche Vereinigungen (KV), vor allem in Ost-

deutschland, die auf diese Wünsche reagieren. Etwa in Sachsen oder Thüringen, wo die Selbstverwaltung der Ärzte eigene Praxen betreibt und junge Mediziner oder Medizinerinnen anstellt. Nach wie vor sind solche Modelle aber die Ausnahme.

Zu wenige KV-Vorstände haben die Brisanz des Themas erkannt. Von 41 Vorstandsposten der behördenähnlichen Regionalorganisationen sind 36 mit Männern besetzt. „In den Köpfen herrscht ein vollkommen veraltetes Rollenbild“, erzählt eine ehemalige Verwaltungsangestellte der ärztlichen Selbstverwaltung. „Der Herr Doktor führt die Praxis und hat eine Arzthelferin angestellt, die er duzt, während sie ihn siezt“, sagt sie. „Woher sollen denn da innovative Ideen kommen?“

Axel Munte, bis zum vergangenen Jahr noch Chef der KV Bayern, widerspricht diesen Darstellungen nicht. „Die Vorstandsebenen sind fast ausschließlich Männerterrain“, sagt er. „Es ist zwar traurig, aber Frauen gehen da meistens unter.“ Viele hätten auch einfach keine Lust, die „Testosteronkämpfe“ in der Verbandspolitik zu ertragen. „Und so verändert sich nur sehr, sehr langsam etwas.“

Dass eine Medizinerkarriere kein Selbstläufer ist, frustriert viele Frauen. Einer Studie zufolge sind zwei von drei Medizinerinnen beruflich nicht so erfolgreich, wie sie es sich wünschen. Knapp 90 Prozent der Befragten erklären, sie hätten das Gefühl, dass Männer in der Medizin schneller befördert werden.

Während Chefärzte im Schnitt 266 000 Euro brutto im Jahr verdienen, sind es bei Chefärztinnen 20 000 Euro weniger, hat eine Untersuchung der Unternehmensberatung Kienbaum ergeben.

Wer für die Kinder eine längere Pause einlegt, fällt in den meisten Fällen zurück und verliert den Anschluss. Nach der Auszeit mangelt es den Ärztinnen an Berufserfahrung. In den Fächern, in denen viel operiert wird, kommt mangelnde Übung hinzu. Es folgt zwangsläufig ein Karriereknick.

„Ärztinnen, insbesondere mit Kindern, haben kaum eine Chance, an die Spitze zu kommen“, sagt Hendrik van den Busche vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Er ist Leiter des Forschungsprojekts „Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung“. Die Forscher haben mehr als tausend Mediziner zu ihrer be-

ruflichen Laufbahn befragt. „Wenn Sie Karriere machen wollen, müssen Sie beim selben Ausbildungsstand mehr können als ein Mann, der sich auf die gleiche Stelle bewirbt“, sagt auch die Berliner Kinderchirurgin Bettina Jäger, 57. „Oder Sie müssen männliches Durchsetzungsvermögen an den Tag legen.“ Oftmals beobachte sie auch bei jungen Ärztinnen, dass diese im Vergleich zu Kollegen zu schüchtern wirkten. Etwa wenn es darum gehe, an einer wichtigen OP teilzunehmen. „Solche Dinge sind aber essen-

Diese Erfahrung macht auch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Seit eineinhalb Jahren bietet der Berufsverband ein Mentorenprogramm für Frauen an. Hundert Ärztinnen haben sich als Mentorinnen zur Verfügung gestellt, bislang gibt es aber nicht mal eine einzige Teilnehmerin. „Wir haben das Gefühl, dass die Frauen sich nicht richtig trauen“, sagt Babett Ramsauer, Leitende Oberärztin in der Geburtsmedizin am Vivantes Klinikum in Berlin-Neukölln. Die Gynäkologen hatten das

Angebot massiv mit Flyern beworben und die 6000 Mitglieder des Verbands mit E-Mails bombardiert. Das Ergebnis: Es riefen keine Frauen an, sondern Männer, die fragten, ob eine Bewerbung nicht auch für sie in Frage komme.

Über mangelndes Interesse von Medizinerinnen kann sich die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau in Oberbayern hingegen nicht beklagen. Die Klinikleitung scheint ein besseres Gefühl dafür entwickelt zu haben, worauf es vielen Frauen tatsächlich ankommt. Das Krankenhaus gilt deutschlandweit als einer der Vorreiter in Sachen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Seit 1977 gibt es eine Kindertagesstätte. Die Öffnungszeiten sind auf die Arbeitszeiten des Personals zugeschnitten. Mehr als hundert Kinder turnen hier von 5.15 Uhr bis 21.30 Uhr durch die Räume – 365 Tage im Jahr.

Dank der Rundumbetreuung können die Mütter möglichst schnell wieder in den Job einsteigen. Neurologin Andrea Fürst, 43, blieb nach der Geburt ihrer Tochter nur sechs Monate zu Hause. Wenn ihr Dienst mal wieder länger dauert, genügt ein Anruf in der Tagesstätte, und die leitende Ärztin

weiß, dass ihre Dreijährige gut aufgehoben ist. „Für mich ist eine gute Kinderbetreuung sehr wichtig“, sagt sie.

„Auch für uns ist das ein Vorteil“, sagt Verwaltungsdirektor Erwin Kinateter. „So sparen wir uns nämlich nicht nur die Kosten für die Suche nach Personal, sondern auch für die aufwendige Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Wenn andere Kliniken über Ärztemangel klagen, kann Kinateter nicht mitreden. Auf seinem Schreibtisch liegen derzeit über hundert Initiativbewerbungen.“

KATRIN ELGER, CATALINA SCHRÖDER



STEFFI LIOS / DDP IMAGES



JAN WITKAS / PICTURE ALLIANCE / DPA

Minister Bahr, Studenten: Rund 5500 Stellen sind derzeit unbesetzt

tiell, wenn es darum geht, Karriere zu machen.“

Das wirft zwangsläufig die Frage auf, inwieweit die Frauen eigentlich selbst schuld daran sind, dass sie nicht nach oben kommen. Personalberaterin Silvia Dobrindt hat dazu eine klare Meinung. Im Auftrag von Krankenhäusern sucht sie Pflegepersonal und Ärzte. „Sobald es darum geht, eine Chefarztposition zu besetzen, sind maximal zehn Prozent Frauen unter den Kandidaten“, sagt sie. „Häufig ist keine einzige dabei.“ Viele Frauen stellten sich ungern in die erste Reihe.