

© shironosov/Getty Images/iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)



Familie und Beruf sind oft nicht leicht zu vereinen – insbesondere für Frauen.

## Familie und Urologie

### Warum Gleichberechtigung allen nutzt

In kaum einer medizinischen Fachdisziplin sind Frauen in Führungspositionen so unterrepräsentiert wie in der Urologie. Insbesondere Mütter stoßen an die „gläserne Decke“. Warum ist das so und vor allem: Wie lässt sich das ändern? Eine Annäherung an das Problem anhand der „Theorie der eigenen Leistungserwartungen“.

**S**chlaflose Nächte: In der urologischen Klinik ist eine Oberarztstelle zu besetzen. Wäre das etwas für mich? Endlich mehr Verantwortung! Ich im Hintergrund? Bei den Assistenten! Kann ich nachts nephrektomieren? Dann darf ich endlich an die Konsole! Sitzen die Nephrostomien? Mehr Geld wäre gut! Kann ich die Kinder dann überhaupt noch bringen oder abholen? Eigentlich wollte ich auch eine Vier-Tage-Woche! Jede dritte Woche Bereitschaftsdienst! Komm ich abends pünktlich raus aus der Klinik? Wir brauchen Hilfe! Meine Eltern herholen? Au-Pair! Vielleicht frage ich meinen Mann, ob er in Teilzeit geht und mir den Rücken freihält?

Antworten auf die Fragen aus diesem fiktiven einleitenden Beispiel kann die „Theorie der eigenen Leistungserwartungen“ von Hackett und Betz geben. Sie besagt, dass beruflicher Erfolg von drei Faktoren abhängt: erstens, wie oft schwierige Situationen bereits gemeistert wurden, zweitens, ob es Vorbilder für die jeweilige Situation oder Position gibt und drittens, wie groß die Unterstützung und Bestärkung für das Vorhaben aus dem persönlichen und professionellen Umfeld ist.

#### Eine Frage des Geschlechts

Entscheidend dafür, wie diese Fragen beantwortet werden, ist jedoch, ob sich diese Fragen Margit oder Stephan stellen,

oder gar Joanne oder Shu: In ihrer Studie aus dem Jahr 1981 zeigen Hackett und Betz nämlich erschreckend aktuell, dass die drei Faktoren für die Karrieren von Männern meist von Vorteil sind – nicht aber für die von Frauen.

#### Schwierige Situationen

Zu Punkt eins, wie oft und wie erfolgreich schwierige Situationen bereits bewältigt wurden, besagt ihre damalige Untersuchung, dass Frauen vor allem im Kontext von Heim und Familie gesehen werden.

Eine Vielzahl von Studien bestätigt, dass Mädchen weniger dazu erzogen werden „untypisch weibliche“ Situationen auszuprobieren. Interessanterweise haben wir alle ein Bild davon, was mit „untypisch weiblichen“ Situationen gemeint sein soll.

Unbestritten ist es eine Meisterleistung, in unsere vergreisende Gesellschaft zukünftige Steuerzahlende zu gebären, am Leben zu erhalten, zu betreuen und aufzuziehen. Leider bringt

das keine Punkte als „erfolgreich gemeisterte Situation“ im Hinblick auf eine ausgeschriebene Oberarztstelle.

### Vorbilder

Punkt zwei – weibliche Vorbilder in der Urologie. Dazu an dieser Stelle ein paar Zahlen:

- Oberärztinnen: 30 % – das entspricht dem vorletzten Platz im Fächerranking (vor der Chirurgie),
- Chefärztinnen: 3 % (mit durchschnittlich 0,27 Kindern),
- Ordinariae: 5 % (mit durchschnittlich 0,5 Kindern) – letzter Platz im Fächerranking, gleichauf mit der Chirurgie und der Neurochirurgie.

Frauen in Führungspositionen sind in der Urologie also unterrepräsentiert und bekommen kein oder maximal ein Kind.

Frauen sind in Führungspositionen übrigens überall unterrepräsentiert. Ebenso wie in Kinderserien, Filmen, Cartoons, Chefredaktionen, Lehrstühlen, Rathäusern, Parlamenten oder Wirtschaftsgremien. Es fehlen weibliche Vorbilder im Alltag. Der wirtschafts- und berufspolitische Blick auf die Welt wird aus einer männlichen Sicht gezeigt, gelehrt und diskutiert. Würde das Geschlecht keine Rolle spielen, säßen statistisch gesehen hierzulande in 51 % aller Chefsessel Frauen. Diese hätten 1,58 Kinder und 12 % von ihnen wären nicht Deutsch.

### Unterstützung und Bestärkung

Punkt drei – Unterstützung und Bestärkung von Karrierezielen. Hier haben Männer einen historisch bedingten Vorteil: Der wirtschaftliche und soziale Status einer Frau hing noch bis vor Kurzem von ihrem Mann ab, und das ist in weiten Teilen der Gesellschaft auch heute noch so. Frauen „netzwerken“ erst seit wenigen Jahren. Weibliche berufliche Ambitionen ist unsere Gesellschaft noch nicht gewohnt und deshalb ist eine aufrichtige, alltägliche Unterstützung weiblicher Karrieren für viele Neuland.

### Aus Sicht der Männer

Verlassen wir die weibliche Sicht auf urologische Führungspositionen und wenden die „Theorie der eigenen Leistungserwartungen“ aus Sicht der Männer auf die Familie an.

Wir gehen dafür von folgendem Szenario aus: Ein aufstrebender Urologe möchte sich beruflich weiterentwickeln, in seiner Partnerschaft eine gleichberechtigte Beziehung führen und Kinder haben.

### Schwierige Situationen

Punkt eins: Wie oft und wie erfolgreich hat er bereits schwierige Situationen im Hinblick auf eine gleichberechtigte Partnerschaft mit Kindern bewältigt?

Mit jedem gelösten zwischenmenschlichen Konflikt und mit jedem Kind mehr wird sich die Anzahl an Erfolgen diesbezüglich mehren. Vorausgesetzt, die „mental load“ wird zwischen beiden Elternteilen 50:50 aufgeteilt: Kinderarztbesuche, Beschaffung und Entsorgung von Wetter- und Wachstumsverhältnissen angepasster Nachwuchsbekleidung, ausgewogene Ernährung und eine sportlich-kreative Freizeitkoordination gilt es – neben den elterlichen Karrieren in Praxis und Klinik – mit familiärer und partnerschaftlicher „quality time“ in Einklang zu bringen. Das ist anstrengend.

Gut möglich, dass manch einer die guten Vorsätze der Gleichberechtigung im Laufe der „Familienwerdung“ über Bord wirft, um die bekannten und bewährten Fahrwasser der traditionellen Rollenverteilung zu beschiffen und das Hauptverdienerruder zu übernehmen. Auch das ist anstrengend – aber eben schon jahrhundertlang bewährt und viele haben es bereits vorgemacht. Man weiß, wie es geht.

### Vorbilder

Womit wir bei Punkt zwei wären: den Vorbildern. Unsere Eltern führten in den seltensten Fällen wirtschaftlich und professionell gleichberechtigte Partnerschaften. Für die Kindererziehung und den Haushalt war die Mutter verantwortlich, für das Einkommen der Vater.

Das kennen wir heute meist auch noch so: Die Urologin übernimmt den Großteil der Carearbeit zu Hause, der Urologe ist der Hauptverdiener. Frauen in der Urologie waren bis vor wenigen Jahren exotische Wesen, die nicht gefördert wurden. Teilzeit oder geregelte Arbeitszeiten waren und sind in den Kliniken unerwünscht. Und daran hielt und hält man sich. Somit gibt es nach wie vor so gut wie keine Vorbilder für Urologen

(und Urologinnen), die beides wollten: Familie und eine Karriere in der Urologie.

### Unterstützung und Bestärkung

Punkt drei: Unterstützung und Bestärkung von Vereinbarkeitszielen. Ich durfte bislang mit einigen Chefärzten über die Wünsche und Anforderungen sprechen, die sie an ihr Team haben und die an sie gestellt werden. In Zeiten von „Gendergaga“, dem Arbeitszeitgesetz, einer „Feminisierung“ der Medizin und #metoo sind sie nachdenklich geworden. Und trotzdem landen die Gedanken bei der potenziellen Einstellung einer Frau für eine Führungsposition oft bei: zu jung, zu fruchtbar, zu alt. Noch haben die (zukünftigen) Väter in der Urologie nicht mit solch diskriminierenden Bewertungsmaßstäben zu kämpfen. Deshalb sollten sie diesen Vorteil zu Gunsten der Förderung ihrer eigenen Gleichberechtigung nutzen: Elternzeit sollte nicht für den Urlaub, sondern vor allem für den Wiedereinstieg der Mutter und für die hauptverantwortliche Kindesbetreuung genutzt werden. Teilzeit geht auch als Vater und Führungsaufgaben werden sowieso meist besser erledigt, wenn sie auf mehrere Schultern verteilt werden. So ein Vorgehen unterstützt nicht nur die Gleichberechtigung, von der alle profitieren, sondern auch nachfolgende Kollegen, die dann die bereits betretenen Pfade leichter betreten und dann breiter ausbauen können.

### Fazit

Die Zukunft der Urologie wird durch ihre Akteurinnen und Akteure entschieden. Ein erfolgreiches Team bedarf einer innovativen Führung, die Vorurteile, starre Hierarchien und veraltete Arbeitszeitmodelle hinter sich lässt. Der Fachkräftemangel, zweifelsohne die größte Herausforderung unseres Gesundheitssystems, könnte dafür ein Katalysator sein. Die Personalverantwortlichen werden sich auf die Bedürfnisse kommender Generationen einlassen und gleichberechtigte Väter wie auch Urologinnen (und deren Familien) ins Boot holen und bei der Stange halten müssen. Wer das zuerst versteht und umsetzt, gewinnt das Wettrennen um den besten urologischen Nachwuchs. *Dr. med. Hannah Arnold*