

Gleichberechtigung im Beruf – noch ein langer Weg

Nachgefragt bei Prof. Dr. med. Anja Liefeld



Die in Mülheim an der Ruhr geborene Ophthalmologin Prof. Dr. med. Anja Liefeld hat in Essen und Berlin Medizin studiert. Nach ihrer Facharzt-ausbildung war A. Liefeld zunächst Oberärztin an der Augenklinik der Charité, bevor sie im Januar 2009 zur Chefärztin der Augenklinik am Ernst von Bergmann Klinikum in Potsdam berufen wurde. Ihre operativen Schwerpunkte sind die Chirurgie der Linse und der Hornhaut sowie die refraktive Chirurgie. A. Liefeld ist außerdem Trainerin der Kommission für refraktive Chirurgie (KRC) und seit September 2018 Honorarprofessorin für den Studiengang „Augenoptik/ Optische Gerätetechnik“ der Technischen Hochschule Brandenburg. Das Netzwerk „Die Augenchirurginnen“, das Anja Liefeld 2012 mitbegründet hat, ist seit Februar 2019 ein eingetragener Verein und im Internet auf der Website „www.augenchirurginnen.de“ präsent.

→ Die Organisation weiblicher Ophthalmochirurgen „Die Augenchirurginnen“ haben sich 2019 als Verein konstituiert. „Die Augenchirurginnen“ sehen sich als Netzwerk zum Erfahrungs- und Informationsaustausch. Vor dem Hintergrund der eigenen, sehr individuellen Erfahrungen auf dem Weg zur Führungsposition engagieren sich die Ärztinnen für angehende Operateurinnen. Es sei, so heißt es auf der Website des Vereins, eine Herzensangelegenheit, dass die Ophthalmochirurgie weiblicher wird und ein lebendiger Dialog stattfindet. Zur Vorsitzenden wählten „Die Augenchirurginnen“ die Direktorin der Augenklinik am Ernst von Bergmann-Klinikum Potsdam, Prof. Dr. med. Anja Liefeld. Anlass für die OPTHALMO-CHIRURGIE nachzufragen, wie es um die Situation eines Faches steht, das unverkennbar immer femininer wird.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Die Quote der Medizinstudentinnen steigt stetig, gerade in der Augenheilkunde schließen immer mehr Frauen ihre Facharzt-ausbildung ab. Warum sieht das Verhältnis Männer/Frauen in den leitenden Positionen trotzdem weiterhin ganz anders aus?

A. Liefeld: Das hat sicher verschiedene Gründe, die sowohl gesellschaftlich, strukturell als auch traditionell verankert sind. Aber ein wesentlicher Grund ist, dass die Strukturen im deutschen Klinikalltag nicht familienfreundlich genug sind – vor allem dann nicht, wenn es um Leitungspositionen geht: Wenig flexible Arbeitszeitmodelle, wenig Toleranz schwangeren Arbeitnehmerinnen gegenüber bei der Karriereplanung, konservative Strukturen ohne kreative Alternativen. Langfristig kann sich das die Gesellschaft nicht mehr leisten: Hoch qualifizierte Frauen, die im Hausfrauen- und Mutter-Dasein verschwinden.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Warum braucht es einen Verband speziell für Augenchirurginnen – sind Frauen in den bestehenden Verbänden nicht ausreichend repräsentiert?

A. Liefeld: So ist es – in den bestehenden Verbänden sind Frauen unterrepräsentiert. Sie sind kaum in den Vorständen vertreten, sitzen selten an den Positionen, in denen Entscheidungen getroffen werden. Gerade in der Chirurgie der Augenheilkunde geht es um Geld und Machtstrukturen, an denen die Frauen nur unzureichend beteiligt sind. Noch immer werden Frauen in der Medizin aufgrund ihres Geschlechts diskriminiert, wenn es um Führungspositionen und operative Ausbildung geht. Hier verweise ich gerne auf einen gründlich recherchierten Artikel aus der ZEIT (21. März 2019). Und wenn die Frauen wollen, dass sich etwas ändert, müssen sie es selber in die Hand nehmen.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Wie kann eine Förderung der Frauen in der Augenheilkunde, speziell im chirurgischen Bereich, wirklich aussehen und wie kann sie helfen?

A. Liekfeld: Angesetzt werden muss hier auf unterschiedlichen Ebenen: Zunächst hilft die gezielte fachliche Förderung, wie z.B. mit speziellen Wet-Labs, in denen Fertigkeiten und Inhalte ohne Konkurrenzdruck vermittelt werden. Weiterhin geht es um Bewusstseinsförderung bei den Frauen, die zu selten ihre Rolle in Führungsposition oder als Chirurgin – über die der Weg an die Spitze in der Augenheilkunde häufig führt – sehen, da ihnen vielfach in der Gesellschaft und im Arbeitsleben vermittelt wird (auch vom eigenen Geschlecht!), dass Karriere und Familie, Kinder oder Freizeit nicht vereinbar sind. Zusätzlich können die Frauen von Vorbildern lernen – denn wir haben ja in der Augenheilkunde zum Glück auch einige erfolgreiche Chirurginnen und Führungspersönlichkeiten, wobei z. B. Mentorin-Programme helfen. Auch das Thema „Operieren in der Schwangerschaft“ ist nach wie vor aktuell, obwohl sich rechtlich der Rahmen geändert hat und ein Operieren in der Schwangerschaft grundsätzlich für eine Frau möglich ist, wenn der Wunsch besteht. Hier besteht jedoch noch Aufklärungsbedarf auf allen Seiten (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Schwangere...).

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Können Frauen nicht netzwerken?

A. Liekfeld: Wahrscheinlich benötigen die Frauen hier noch etwas Nachhilfe: „Frauen-Vereine“ und Förderung des eigenen Geschlechts sind noch nicht so verbreitet und eingeübt. Für Männer ist das Normalität, für Frauen noch nicht. Aber auch das kann gelernt werden ...

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Provokante Frage: Sind Frauen weniger ehrgeizig?

A. Liekfeld: Im Gegenteil: Frauen versuchen häufig, alle Rollen perfekt „unter einen Hut“ zu bringen: Karriere im Beruf, Familie, „Frauen-Rolle“ in der Gesellschaft. Und wenn das nicht klappt (was ja nicht verwunderlich ist), resignieren sie, suchen den Fehler bei sich und geben zunächst das auf, was auf den ersten Blick nur für sie selber wichtig scheint: die Karriere!

„Frauen versuchen häufig,
alle Rollen perfekt
„unter einen Hut“ zu bringen.“

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Vereinbarkeit Beruf und Familie: Dieser Ruf wird immer wieder laut. Lässt sich das in der Realität umsetzen – ausreichend Zeit für beide Bereiche, trotz Vollzeitjob?

A. Liekfeld: Ja, es sollte sich umsetzen lassen. Hier können wir viel von unseren skandinavischen Nachbarn in Europa lernen: Selbstverständliche Möglichkeiten von Arbeitszeit-Verkürzung und Elternzeit für beide Geschlechter gleichberechtigt – in Deutschland ist es vor allem auch für die Männer schwierig, Zeit für die Familie einzufordern, ohne dabei einen „Karriere-Knick“ zu erleiden. Je nach Bedürfnis und Lebensphase muss eine Änderung der Arbeitszeiten, auch in Führungspositionen, flexibler möglich sein. Da sind wir in Deutschland sicher noch nicht am Ende der Möglichkeiten angekommen. Gerade auch für die Arbeitgeber muss es unkomplizierte und unbürokratische Möglichkeiten der flexiblen Nachbesetzung und Vertretung für Kollegen geben, die in Teilzeit arbeiten oder Elternzeit nehmen wollen. Im Zeitalter des Fachkräftemangels ist hier unbedingt Kreativität verlangt!

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Quotenregelung – ist das sinnvoll? Liegt es an alten Strukturen, dass weniger Frauen in Führungspositionen tätig sind, oder sind Frauen vielleicht nicht bereit dazu, das Familienleben zugunsten der Karrieren hintenanzustellen?

A. Liekfeld: Da gibt es sicher unterschiedliche Lebensentwürfe und vermutlich auch Frauen, die unter den jetzigen Bedingungen in der heutigen Zeit eher auf eine Karriere zugunsten der Familie verzichten. Und vielfach liegt es an alten Strukturen, dass Führungspositionen und Karriere gerade den Frauen selber nicht möglich erscheinen. Um die Strukturen schneller zu verändern – denn meines Erachtens muss sich schnell etwas bewegen, das bisherige Tempo ist nicht ausreichend – ist eine Quotenregelung sicher hilfreich. Inzwischen bin ich überzeugt, dass es zumindest für die Übergangsphase bis hin zur Gleichberechtigung auch in Führungsebenen helfen kann. Natürlich glückt das nur, wenn sich die Strukturen in den Köpfen und in der Arbeitswelt mit gleichem Tempo ändern.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Wie vereinbart Frau eine leitende Position mit der Familie, mit den Kindern – bleibt nur der „Hausmann“ oder die Betreuung durch Fremde?

„Sinnvoller erscheint
hier eine gleichberechtigte
Verteilung der Aufgaben
zwischen Frau und Mann“

A. Liekfeld: Der „Hausmann“ kann eine Möglichkeit sein, wenn es der Mann wünscht. Aber sinnvoller scheint hier sicher eine gleichberechtigte Verteilung der Aufgaben, vielleicht auch phasenweise in unterschiedlicher Ausprägung, je nachdem, wo die Karriere der Frau oder des

Mannes steht. Und Betreuungsangebote durch Fremde sind strukturell sicher nötig, wie z. B. qualifizierte Ganztagsangebote in Kindergarten- und Schulbetreuung – auch das machen uns andere europäische Länder (z. B. Frankreich) vor. Und sogar im eigenen Land gab es solche Strukturen in der Vergangenheit bereits selbstverständlicher als heute: In der DDR. Wir müssen also nicht alles neu erfinden...

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Sollten Arbeitgeber und Kliniken mehr und umfassendere Angebote für die Kinderbetreuung anbieten, um Frauen zu entlasten?

A. Liekfeld: Ein Ausbau der bestehenden Angebote ist sicher sinnvoll. Hier könnte man sich z. B. eine „flying Nurse“ für kranke Kinder, die die Kita oder Schule nicht besuchen dürfen, vorstellen, die die Kinder zu Hause pflegen und betreuen kann.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Sind 24-Stunden-Kitas wirklich die Lösung?

A. Liekfeld: Es ist nicht *die* Lösung, aber es kann ein Teil der Lösung sein.

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Jobsharing – ist es möglich, leitende Positionen unter verschiedenen Personen aufzuteilen?

A. Liekfeld: Da bin ich der festen Überzeugung!

OPHTHALMO-CHIRURGIE: Vielen Dank für die interessanten Informationen!

Die Fragen stellten Katja Lorenz und Ronald D. Gerste