

POLITIK 01.09.2026

BDC-Praxistest: Zwischen Skalpell und gläserner Decke – warum der Chefarzt selten eine Frau ist



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Warum ist „der Chefarzt“ so oft ein Mann, obwohl heute zwei Drittel der Medizinstudierenden Frauen sind? Diese Frage ist mehr als eine statistische Auffälligkeit – sie verweist auf ein strukturelles Problem, das gerade chirurgische Fachdisziplinen seit Jahrzehnten begleitet.

Auf dem Weg in Führungspositionen verlieren wir hochqualifizierte Ärztinnen. Nicht, weil ihnen Kompetenz, Ehrgeiz oder Führungswille fehlen, sondern weil sich entlang der Karriereleiter Hürden auf türmen, die häufig unsichtbar bleiben. Diese „gläserne Decke“ entsteht nicht durch eine einzelne Entscheidung, sondern durch viele kleine Benachteiligungen, die sich im Laufe eines Berufslebens summieren.

Der Fachkräftemangel prägt die Zukunft der medizinischen Versorgung. Umso weniger können wir es uns leisten, auf einen großen Teil unseres Potenzials zu verzichten. Chancengleichheit in der Chirurgie ist deshalb keine Frage irgendeiner politischen Symbolik, sondern eine Voraussetzung für Exzellenz, Innovation und eine zukunftsfähige chirurgische Versorgung.

Der vorliegende Beitrag beleuchtet die Ursachen dieser Entwicklung und zeigt mögliche strukturelle Veränderungen auf, damit die Frage „Warum ist der Chefarzt selten eine Frau?“ eines Tages ihre Aktualität verliert.

Erhellende Lektüre

Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer

Frauen stellen heute rund zwei Drittel der Medizinstudierenden in Deutschland. Betrachtet man jedoch die chirurgischen Fächer, zeigt sich entlang der Karriereleiter ein völlig anderes Bild: Mit jeder Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil deutlich ab. Während immer mehr junge Ärztinnen den Weg in die Chirurgie wählen, bleiben Chefarztpositionen nach wie vor überwiegend Männern vorbehalten. Die Bundesärztestatistik (2025 – Bundesärztekammer) zeigt eine Entwicklung von leitenden Chirurginnen mit einem Anteil von 2,1 % im Jahr 2000 auf 9,9 % im Jahr 2024. Würde diese Entwicklung linear so weitergehen, hätten wir erst im Jahr 2148 ein ausgeglichenes Verhältnis leitender Chirurginnen und Chirurgen, was dann immer noch nicht dem Frauenanteil in der Medizin von aktuell zwei Drittel entspräche.

Leaky Pipeline und Gläserne Decke

Den Verlust weiblicher Talente während zunehmender Qualifikationsstufen nennt man Leaky Pipeline, die Gläserne Decke bezeichnet das Phänomen, dass Frauen die oberen Hierarchiestufen nicht erreichen. Sehr eindrücklich wurde diese Schere anhand einer Erhebung der Personalstruktur in der Herzchirurgie aus dem Jahr 2000 gezeigt [1], siehe Abbildung 1. Es handelt sich um eine unsichtbare Barriere, die Karrieren begrenzt, obwohl formale Zugangshindernisse längst nicht mehr bestehen. Die

Decke ist deshalb „gläsern“, weil sie kaum sichtbar ist. Es gibt selten eine einzelne Entscheidung oder offensichtliche Benachteiligung. Vielmehr entsteht sie durch das Zusammenwirken zahlreicher Faktoren.

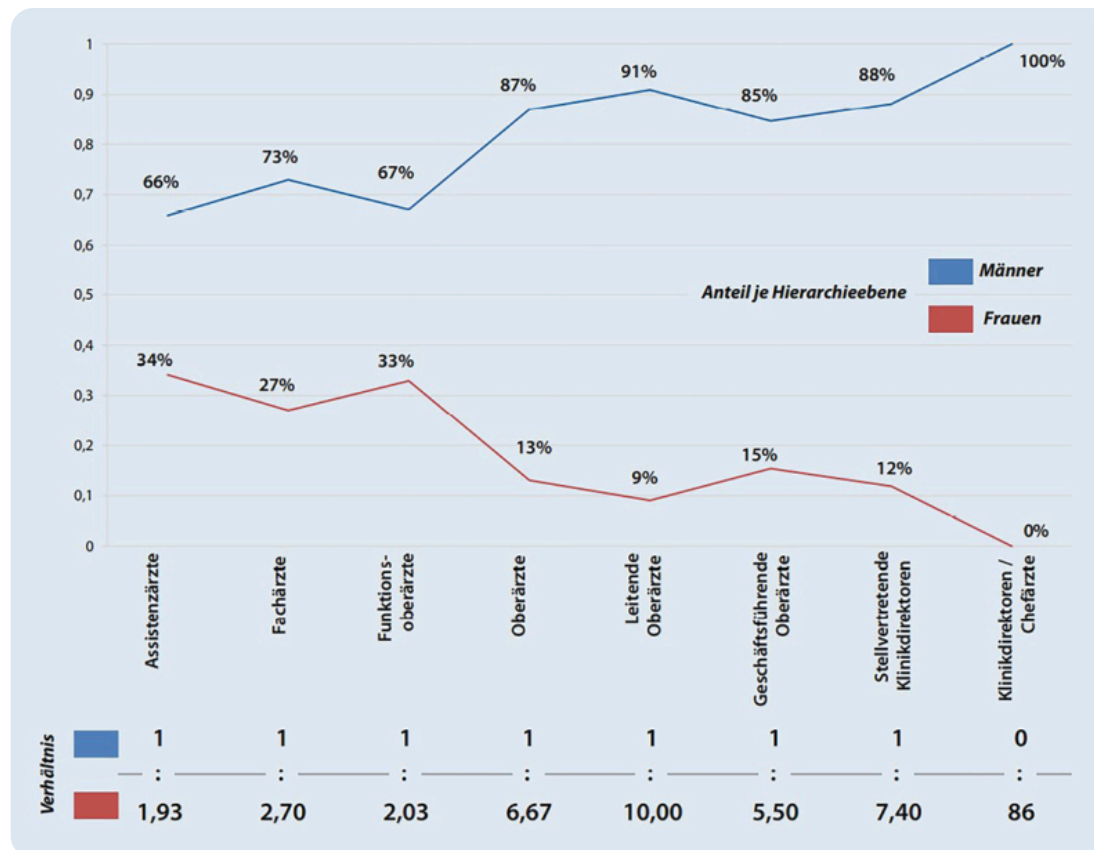


Abb. 1: (aus [1]): Anteil und Verhältnis von Frauen zu Männern in deutschen herzchirurgischen Fachabteilungen je Hierarchieebene

Gender Gap

Trotz der allgemeinen Auffassung, dass wir bereits einen hohen Grad an Gendergerechtigkeit erreicht haben, gehört die Medizin zu den fünf Berufsgruppen mit dem größten Gender Pay Gap (Statistisches Bundesamt). Der Gender Pay Gap in der Medizin entsteht trotz der Tarifverträge, weil Männer häufiger in besser bezahlten Fachrichtungen wie der Chirurgie arbeiten und mehr Führungspositionen bekleiden, die außertariflich bezahlt werden. Zudem übernehmen Frauen statistisch mehr Teilzeitstellen und leisten weniger zuschlagspflichtige Dienste. Beachtenswert sind auch weitere Phänomene, wie der Gender Award Gap. In der Herzchirurgie wurde beispielsweise der Ernst-Derra-Preis („wer den gewinnt, wird sicher Chef“), in über 50 Jahren erst einmal einer Frau verliehen – und die war keine Herzchirurgin (Chronik Preisträger – DGTHG).

Rollenbilder und Stereotype

Traditionelle Rollenbilder und fest verankerte Stereotype spielen nicht nur in der Medizin oder der Chirurgie eine entscheidende Rolle und sind schwer zu überwinden. Dass diese verankerten stereotypen Auffassungen bei Männern und Frauen gleichermaßen vorkommen, zeigt eine Studie aus 2011. Hier wurden amerikanische Studierende befragt, welche Studienfächer wohl das höchste Maß an Genialität und Brillanz erfordern. Interessanterweise wurden diejenigen Fächer genannt (z. B. Mathematik oder Physik), die den höchsten Anteil männlicher Professoren aufweisen [2].

Die Care Arbeit wird auch heute noch überwiegend von Frauen übernommen. Von Eltern mit einem Kind unter drei Jahren sind in Deutschland 44,3 % der Frauen in Elternzeit, aber nur 3,1 % der Männer (Personen in Elternzeit – Statistisches Bundesamt). Auch die Teilzeitquote von Frauen im Alter von 15 bis 65 Jahren ist mit 48,7 % deutlich höher als die von Männern (12,2 %, Teilzeitquote nach Geschlecht in der Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahren – Statistisches Bundesamt). Diese Daten zeigen das Gesamtbild in Deutschland, Daten für Chirurgen und Chirurginnen gibt es kaum. Doch gerade in der Chirurgie können längere Elternzeiten und anschließende Teilzeittätigkeit den kontinuierlichen Aufbau operativer Erfahrung sowie den wissenschaftlichen und klinischen Karriereweg erschweren. Dies betrifft insbesondere die Phase, in der wesentliche Weichen für Oberarzt- und Führungspositionen gestellt werden. Umso wichtiger sind gezielte Fördermaßnahmen, die diesen strukturellen Nachteilen entgegenwirken. So sollten eine angemessene Umsetzung des Mutterschutzgesetzes zur Ermöglichung des Operierens in der Schwangerschaft (Startseite (OPiDs) | OPiDs), eine Kultur des positiven Umgangs mit Elternschaft im Team, und Strategien zur Wiedereingliederung mit Weiterführung der chirurgischen Karriere innerhalb der Chirurgie feste Bestandteile der strategischen Personalentwicklung jeder chirurgischen Klinik sein.

Karriereplanung

Entgegen der häufig geäußerten Annahme streben Frauen Führungspositionen grundsätzlich in vergleichbarem Maße an wie ihre männlichen Kollegen [1, 3, 4]. Mehrere Umfragen unter Chirurginnen und chirurgischen Weiterbildungsassistent:innen zeigen eine hohe Karriereorientierung sowie den ausdrücklichen Wunsch, klinische Führungsverantwortung mit Familie zu vereinbaren. Die wesentlichen Unterschiede liegen weniger in den Karrierezielen als vielmehr in den wahrgenommenen strukturellen Barrieren auf dem Weg dorthin. Frauen scheitern folglich nicht an fehlender Qualifikation oder fehlendem Ehrgeiz. Vielmehr wirken häufig strukturelle Mechanismen: Sie werden seltener für Schlüsselaufgaben vorgeschlagen, verfügen über weniger einflussreiche Netzwerke und sind in wissenschaftlichen sowie klinischen Führungspositionen nach wie vor unterrepräsentiert. Auch der oben genannte Gender Award Gap, weniger Vortragseinladungen und weniger übertragene Leitungsfunktionen spiegeln diese Unterschiede wider und beeinflussen wiederum die Sichtbarkeit zukünftiger Führungspersönlichkeiten. Dadurch entstehen Nachteile, die sich über den gesamten Karriereverlauf kumulieren.

Role Models

Gerade deshalb kommt weiblichen Vorbildern eine besondere Bedeutung zu. Sichtbare Chefärztinnen, Klinikdirektorinnen oder wissenschaftliche Leiterinnen zeigen jungen Kolleginnen, dass Führungsverantwortung in der Chirurgie erreichbar ist. Gleichzeitig tragen sie dazu bei, tradierte Rollenbilder aufzubrechen und den Kreis derjenigen zu erweitern, die bei der Besetzung verantwortungsvoller Positionen selbstverständlich mitgedacht werden.

Netzwerke

Frauen berichten häufig, dass sie für verantwortungsvolle Aufgaben oder Führungspositionen schlicht nicht „auf dem Schirm“ waren. Sichtbarkeit entsteht häufig über Netzwerke – und genau diese wurden in der Chirurgie über Jahrzehnte überwiegend von Männern aufgebaut. Eine erfreuliche Entwicklung ist die Etablierung weiblicher Netzwerke in den vergangenen Jahren, wie Die Chirurginnen e. V., das Netzwerk Herzchirurginnen, Women in Thoracic Surgery u. a. Sie schaffen Möglichkeiten zum fachlichen Austausch, fördern Mentoring, machen Expertinnen sichtbar und unterstützen Frauen dabei, wissenschaftliche und klinische Karrieren aktiv zu gestalten. Solche Netzwerke ersetzen keine strukturellen Veränderungen, können diese jedoch wirkungsvoll begleiten und beschleunigen.

Fazit

Die Ursachen der Gläsernen Decke sind somit komplex. Umso wichtiger ist es, Diversität nicht dem Zufall zu überlassen, sondern als strategische Führungsaufgabe zu verstehen. Kliniken sollten deshalb ein schriftlich formuliertes Diversitätskonzept entwickeln, das konkrete Ziele, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen definiert und überprüft. Wie eingangs vorgerechnet, würde es noch 150 Jahre dauern, wenn man die Weiterentwicklung sich selbst überlässt, was angesichts hohen Zahl Medizinstudentinnen und des damit verbundenen Verlusts vorhandenen Potenzials nicht akzeptabel ist.

Dieser Artikel enthält zahlreiche Verweise auf weiterführende Informationen. Alle Links stehen Ihnen in der Online-Version der *PASSION CHIRURGIE* auf BDC|Online direkt zum Anklicken zur Verfügung.

Literatur

- [1] Hanke, J.S., Färber, G., Beckmann, A. et al. Frauen in der Herzchirurgie. *Z Herz- Thorax- Gefäßchir* 37, 252–262 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00398-023-00565-7>
- [2] Leslie, Sarah-Jane & Cimpian, Andrei & Meyer, Meredith & Freeland, Edward. (2015). Expectations of Brilliance Underlie Gender Distributions Across Academic Disciplines. *Science* (New York, N.Y.), 347. 262-5. 10.1126/science.1261375.
- [3] Radunz S, Hoyer DP, Kaiser GM, Paul A, Schulze M. Career intentions of female surgeons in German liver transplant centers considering family and lifestyle priorities. *Langenbecks Arch Surg*. 2017 Feb;402(1):143-148. doi: 10.1007/s00423-016-1434-z. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27102324.
- [4] Gray K, Neville A, Kaji AH, Wolfe M, Calhoun K, Amersi F, Donahue T, Arnell T, Jarman B, Inaba K, Melcher M, Morris JB, Smith B, Reeves M, Gauvin J, Salcedo ES, Sidwell R, Murayama K, Damewood R, Poola VP, Dent D, de Virgilio C. Career Goals, Salary Expectations, and Salary Negotiation Among Male and Female General Surgery Residents. *JAMA Surg*. 2019 Nov 1;154(11):1023-1029. doi: 10.1001/jamasurg.2019.2879. PMID: 31461140; PMCID: PMC6714007.

Autor:in des Artikels



Prof. Dr. Sabine Bleiziffer

Chefärztin
Klinik für Herzchirurgie
Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9 • 99437 Bad Berka

 Kontakt

www.zentralklinik.de

Bleiziffer S: BDC-Praxistest: Zwischen Skalpell und gläserner Decke – warum der Chefarzt selten eine Frau ist. *Passion Chirurgie*. 2026 September; 16(09/III): Artikel 05_02.