

## Arbeitskultur als strukturelles Hindernis für Ärztinnen mit Interesse an klinischer Führungsverantwortung

Ergebnisse aus dem Coaching-Programm für Ärztinnen,  
die klinische Führungsverantwortung übernehmen wollen



Programmverantwortung:

Annette Ehmler und Angela Hoppe, KarriereWegeMentoring Universität Greifswald  
in Kooperation mit den Gleichstellungsbeauftragten der Universitätsmedizin Greifswald  
Dr. Stine Lutze und Prof. Dr. Silvia Stracke

August 2022

## Inhalt

1	Anlass .....	3
2	Lebenssituation der Ärztinnen .....	4
3	Arbeitskultur und Situation am Arbeitsplatz .....	4
3.1	Fachliche Expertise und Autorität.....	5
3.2	Einschätzungen zu Aufstiegschancen und Einfluss von Mutterschaft .....	6
3.3	Ermunterung seitens der Vorgesetzten / Vorbilder.....	7
4	Kompetenzentwicklung im Coaching-Programm .....	8
5	Fazit und Schlussfolgerungen .....	8
6	Anhang: Programmelemente.....	10
6.1	Einführungsworkshop .....	10
6.2	Individuelles Coaching .....	10
6.3	Netzwerkveranstaltungen.....	11
6.3.1	„Was brauchen Sie für eine Oberärztinnenstelle?“ .....	11
6.3.2	„Top-Sharing – Führung in Teilzeit“ .....	12
6.3.3	„Zeitkonflikte und Selbstsorge“ .....	13
6.4	Abschlussveranstaltung .....	13

## 1 Anlass

An der Universitätsmedizin Greifswald ist das Geschlechterverhältnis in den Gruppen der Assistenzärzt\*innen und Fachärzt\*innen nahezu ausgeglichen. Trotz dieser Ausgangslage kommt es jedoch zu zunehmend geringeren Frauenanteilen in Positionen mit Führungsverantwortung. So gibt es bei den Oberärztinnen einen weiblichen Anteil von 40%, bei den leitenden Ärztinnen einen Anteil von 18% und nur noch 14% beträgt der Anteil bei den Professuren<sup>1</sup>.

Um die Geschlechterlücke zu verringern und Karrierehindernissen entgegen zu wirken, richtet sich daher erstmalig ein Coaching-Programm der Universität Greifswald und der Universitätsmedizin Greifswald an Assistenzärztinnen in der fortgeschrittenen Weiterbildung zur Fachärztin sowie Fachärztinnen mit dem Ziel Oberärztin.

Das Programm wurde von Februar bis Juni 2022 realisiert. Aufgrund einer sehr positiven Resonanz in der Bewerberzahl wurde die Zulassung von ursprünglich sechs auf 15 Ärztinnen angehoben.

Motivation der Ärztinnen zur Teilnahme, die in der Bewerbung formuliert wurden:

- Klarheit über nötige Voraussetzungen für Bewerbung auf Oberarztstelle
- Mehr Sicherheit in der Führungsrolle
- Abgrenzen im Umgang mit Kolleg\*innen, Delegieren
- Rollenwechsel von der Kollegin zur Vorgesetzten
- Souveränität in der Konfliktkommunikation
- Priorisieren von Zeit, Aufgaben, Zielen
- Strategische Planung der nächsten Schritte
- Berufliches Netzwerk mit anderen Kolleginnen an der UMG
- Umgang mit Sexismus (Beschämung, Verunsicherung)
- Umgang mit machthungrigen Kolleg\*innen
- Flexible Teilzeit-Arbeitszeitmodelle zur Vereinbarkeit von Privat und Erwerbsleben ohne Verlust von Aufstiegschancen

Das Coaching-Programm möchte Assistenzärztinnen in der fortgeschrittenen Weiterbildung zur Fachärztin, und Fachärztinnen sowie Funktionsoberärztinnen mit dem Ziel Oberärztin bei der Fokussierung auf den klinischen Werdegang begleiten und Herausforderungen in den Blick nehmen.

Die Programmelemente des Coaching-Programmes boten den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, neben dem Einführungsworkshop zum Kennenlernen der Gruppe und Konkretisierung ihrer persönlichen Ziele, bis zu 3 individuelle Coachings zu

<sup>1</sup> Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Greifswald. 2020. Jahresbericht 2020. S.8

aktuellen beruflichen Herausforderungen mit einer externen Coach sowie Netzwerkveranstaltungen zu „Führung in Teilzeit – inkl. Diskussion mit Klinikleitung und Gleichstellungsbeauftragten“, „Erfahrungswissen – Was brauchen Sie für eine Oberärztinnenstelle?“ und „Zeitkonflikte und Selbstsorge“ teilzunehmen. Eine grundsätzliche, kostenfreie Kinderbetreuung in der Familienwohnung stand während aller Veranstaltungen zur Verfügung.

In diesem Bericht werden vor allem die Erfahrungen, Einschätzungen und Entwicklungen der Teilnehmerinnen zu den individuellen Elementen und allgemein zum Coaching-Programm dargestellt. Außerdem wird auch auf die von den Teilnehmerinnen beschriebene Arbeitskultur an den Kliniken eingegangen.

Am Ende der Programmlaufzeit wurde eine Online-Evaluation an die Teilnehmerinnen versendet, auf dessen Rücklauf dieser Bericht basiert. Alle 15 Teilnehmerinnen haben sich an der Befragung beteiligt (100% Rücklaufquote).

## 2 Lebenssituation der Ärztinnen

Alle Teilnehmerinnen sind an der Universitätsmedizin Greifswald angestellt. Die Altersspannweite beträgt 28 bis 38 Jahre. Drei der Ärztinnen sind nicht in Deutschland geboren. Nach eigener freiwilliger Angabe haben vier der Teilnehmerinnen Kinder, davon zwei ohne Partner\*in.

Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit lag bei 80% der Teilnehmerinnen zwischen 40-49 Stunden, bei 20% der Teilnehmerinnen bei etwas weniger mit 30-39 Stunden. 93 % der Teilnehmerinnen gaben außerdem an, regelmäßig Überstunden pro Woche zu machen (Abb. 1).

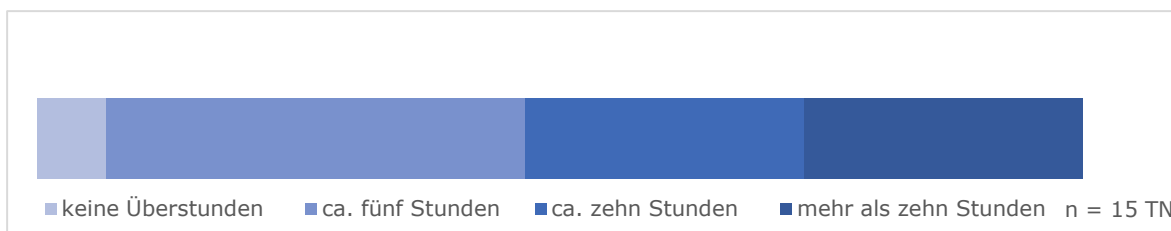


Abb.1: Umfang der regelmäßigen Überstunden pro Woche

*„Die Kultur des „möglichst lange Bleibens“ ist immer noch sehr präsent, wer pünktlich gehen will oder sogar verkürzt arbeitet, wirkt faul.“*

## 3 Arbeitskultur und Situation am Arbeitsplatz

Als Teil der Abschlussevaluation wurden die Teilnehmerinnen unter anderem gebeten, Eindrücke zu ihrer Situation am Arbeitsplatz und zur Arbeitskultur zu geben. Dieser Teil wurde mithilfe einer Ratingskala abgefragt (Aussagen von 1 = „trifft

gar nicht zu“ über 3 = „weder noch“ bis 5 = „trifft vollkommen zu“). Die nachfolgenden Abbildungen beziehen sich auf diese Fragen und Zitate auf offene Textfelder.

### 3.1 Fachliche Expertise und Autorität

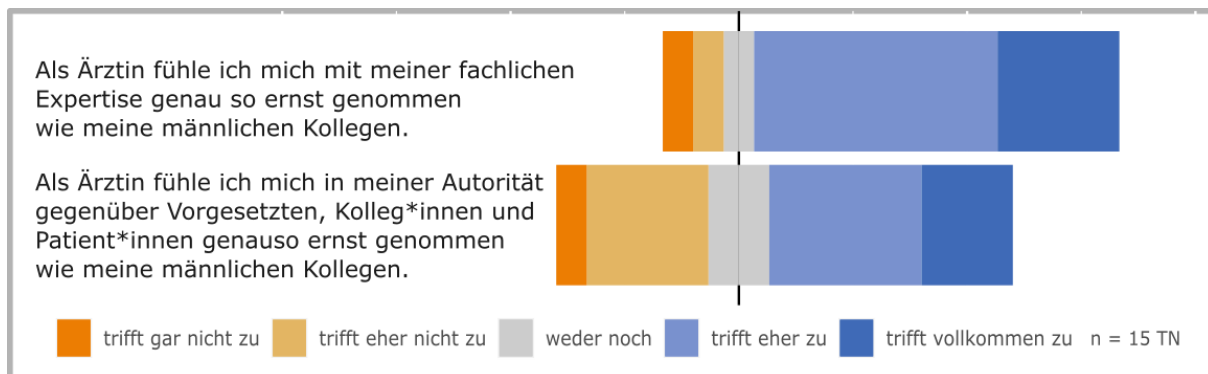


Abb.2: Fachliche Expertise und Autorität

Folgende Beispiele und Erfahrungen aus dem Klinikalltag machen deutlich, wo die Probleme liegen.

*„Als kleine/normalgroße Ärztin werde ich gelegentlich als „junges Mädchen“ wahrgenommen und entsprechend behandelt. Zum Teil wird dies auch so kommuniziert. Zudem lässt sich mein Nachname leicht verniedlichen, was mal sehr wohlwollend und mal sehr herablassend benutzt wird.“*

Eine Teilnehmerin berichtet von einer *„regelmäßige[n] Titulierung als „Schwester“ nur aufgrund des weiblichen Geschlechts“*. Eine andere Befragte beschreibt, dass man *„teilweise auch von Patienten als Ärztin nicht so wahrgenommen [wird,] als sei man kompetent genug, um Entscheidungen zu treffen, wiederholt wurde gefragt, ob auch ein Arzt zur Visite kommen könne, oder ob die Entscheidung mit einem Arzt besprochen sei“*.

Eine weitere Teilnehmerin schildert eine Situation mit einem männlichen Kollegen in der er gegenüber anderen Ärzt\*innen sagte *„Ich mach hier nur schnell die Kleine klar und dann komme ich zu euch“*. Nachdem die Teilnehmerin ihn darauf ansprach, rechtfertigte er seine Aussage mit der Antwort, dass sie jünger aussehe als seine Tochter und er das deshalb so äußern dürfe.

Diese Auszüge aus den Antworten machen deutlich, dass die Ärztinnen weder in ihrer fachlichen Expertise, noch in ihrer Autorität von Seite der Vorgesetzten, Kolleg\*innen noch Patient\*innen durchgehend so ernst genommen werden, wie ihre männlichen Kollegen. Hier wird deutlich, dass diese Kommentare aufgrund des Geschlechts der Teilnehmerinnen entstehen.

### 3.2 Einschätzungen zu Aufstiegschancen und Einfluss von Mutterschaft

Noch ernüchternder sind die Einschätzungen zu Aufstiegschancen und die Einflüsse einer Mutterschaft auf die Karriere. Ein Großteil der Frauen gab an, dass sie als Ärztin nicht die gleichen Aufstiegschancen wie ihre männlichen Kollegen hätten (70,3 %). Eine Teilnehmerin schildert das momentane Erfolgsrezept um den Aufstieg von Ärztinnen in klinischer Führungsverantwortung zu begünstigen wie folgt:

*„Einen Chef/eine Chefin, die das Potenzial erkennt und einen befördert. Vitamin B. Jahrelanger Sklave sein. Bereitschaft, familiäre Angelegenheiten hintenanzustellen. Verzicht auf Kinder. 24/7 für die Klinik da zu sein. Intrigant sein. Machtgeil sein. Andere unterbuttern. Also einfach klassische männliche Attribute“.*

**Die fehlende Vereinbarkeit von Familie und Beruf** betonen insgesamt viele der Teilnehmerinnen. So schätzen zehn der 15 Teilnehmerinnen die Aussage als zutreffend oder eher zutreffend ein (Abb. 3), dass eine Mutterschaft einen Einfluss auf ihre Karriere hat/hätte. Eine Teilnehmerin schildert, dass ein Oberarzt regelmäßig dem „*sowieso bald anstehenden Ausfalls, weil fruchtbare Frau*“ anmerke. In dem Zusammenhang höre sie „auch immer [den] Vergleich zu vielen Frauen, die *„das Handtuch geschmissen haben“*“.

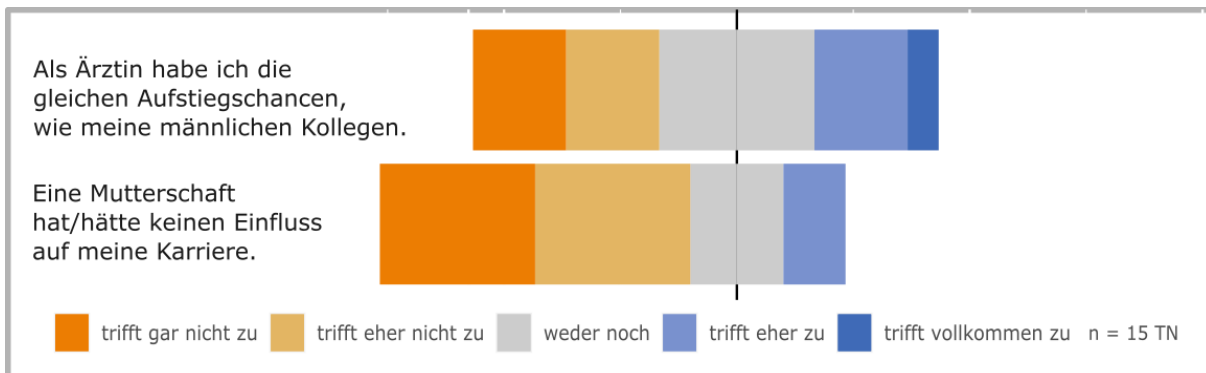


Abb.3: Mutterschaft und Aufstiegschancen

Viele Ärztinnen merkten an, dass Elternzeiten und Aufgaben der Kindererziehung sehr unfair und zu ihren Ungunsten verteilt sind. So haben alle Teilnehmerinnen mit Kindern angegeben, dass sie sich um einen Großteil der Kindererziehung kümmern und in fast allen Fällen die vollständige Zeit, die sie nicht in der Klinik verbringen, für die Kinderbetreuung/-erziehung aufwenden. Dies deutet auf zwei Probleme hin: Es gibt einerseits ein soziokulturelles Problem auf der Makro-Ebene der Gesellschaft, die die Kindererziehung immer noch vor allem den Frauen zuschiebt und es normalisiert, dass Frauen diese Doppelbelastung hinnehmen, oft auch die Ungleichverteilung der Aufgaben innerhalb der Partnerschaft. Zum Zweiten weist dies auf ein Problem auf der Meso-Ebene der Kliniken und der

angestellten Ärzt\*innen, die Teilzeitarbeit und Mutterschaft stigmatisieren. Es braucht aus Sicht der Ärztinnen „mehr weibliche Vorbilder in Führungspositionen, weniger Stigmatisierung von Teilzeitarbeit oder Mutterschaft und flexiblere Arbeitszeitmodelle“.

In der Tat haben sechs von 15 Ärztinnen eine Notwendigkeit von Teilzeitmöglichkeiten angesprochen, um den Aufstieg von Ärztinnen in klinischer Führungsverantwortung zu begünstigen. Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Werte, die in der Arbeitskultur geschätzt werden. So wird die hierarchische Struktur in den Kliniken von den Teilnehmerinnen nicht als förderlich angesehen, die wie im ersten Teil dargelegt, in oberen Rängen vor allem von Ärzten besetzt ist. So berichtet eine Teilnehmerin, dass das Erlangen erforderlicher Zusatzbezeichnungen als Voraussetzungen für Oberärztinnenstellen, behindert wurde durch Verweigerung notwendiger Rotationen. Seilschaften und Gatekeeping erschweren den Eintritt von Ärztinnen dann zusätzlich.

### 3.3 Ermutigung seitens der Vorgesetzten / Vorbilder

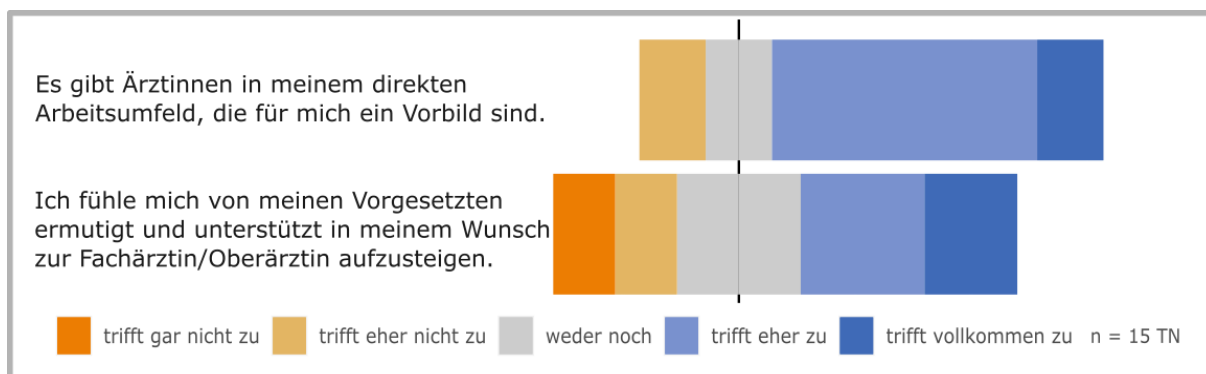


Abb.4: Unterstützung und Vorbilder

Nur sieben der 15 Teilnehmerinnen fühlen sich von ihren Vorgesetzten unterstützt/ermutigt oder eher unterstützt/ermutigt in ihrem Wunsch zur Fach- oder Oberärztin aufzusteigen. Immerhin haben die Teilnehmerinnen zum Großteil auch Ärztinnen in ihrem direktem Arbeitsumfeld, die für sie als Vorbild fungieren, was eine wichtige Bedeutung und bestärkende Funktion für die Ärztinnen hat.

Die Teilnehmerinnen wünschen sich mehr Vorbilder, weniger Stigmatisierung von Teilzeitarbeit und Mutterschaft, Aufstiegsmöglichkeiten sollten weniger an Willkür und Bevorzugung von männlichen Kollegen festgemacht werden. Werte, wie Engagement, Zielorientiertheit, gute Mitarbeiterführung und Soft Skills müssen beachtet und bei der Berücksichtigung in Bewerbungsverfahren als wichtige Kriterien einbezogen werden.

Die Wünsche der Teilnehmerinnen sind also gleichzusetzen mit den Artikeln zwei und drei des Grundgesetzbuchs: Gleichberechtigung der Geschlechter.

## 4 Kompetenzentwicklung im Coaching-Programm

Die Teilnehmerinnen des Programms wurden gebeten einzuschätzen, inwiefern das Programm ihnen geholfen hat, ihre für Führungspositionen relevante Kompetenzen zu verbessern. Es gibt in allen abgefragten Bereichen einen Kompetenzzuwachs durch das Programm, trotz der eher kurzen Programmlaufzeit.

Eindrücklich sind die Verbesserungen in folgenden Bereichen:

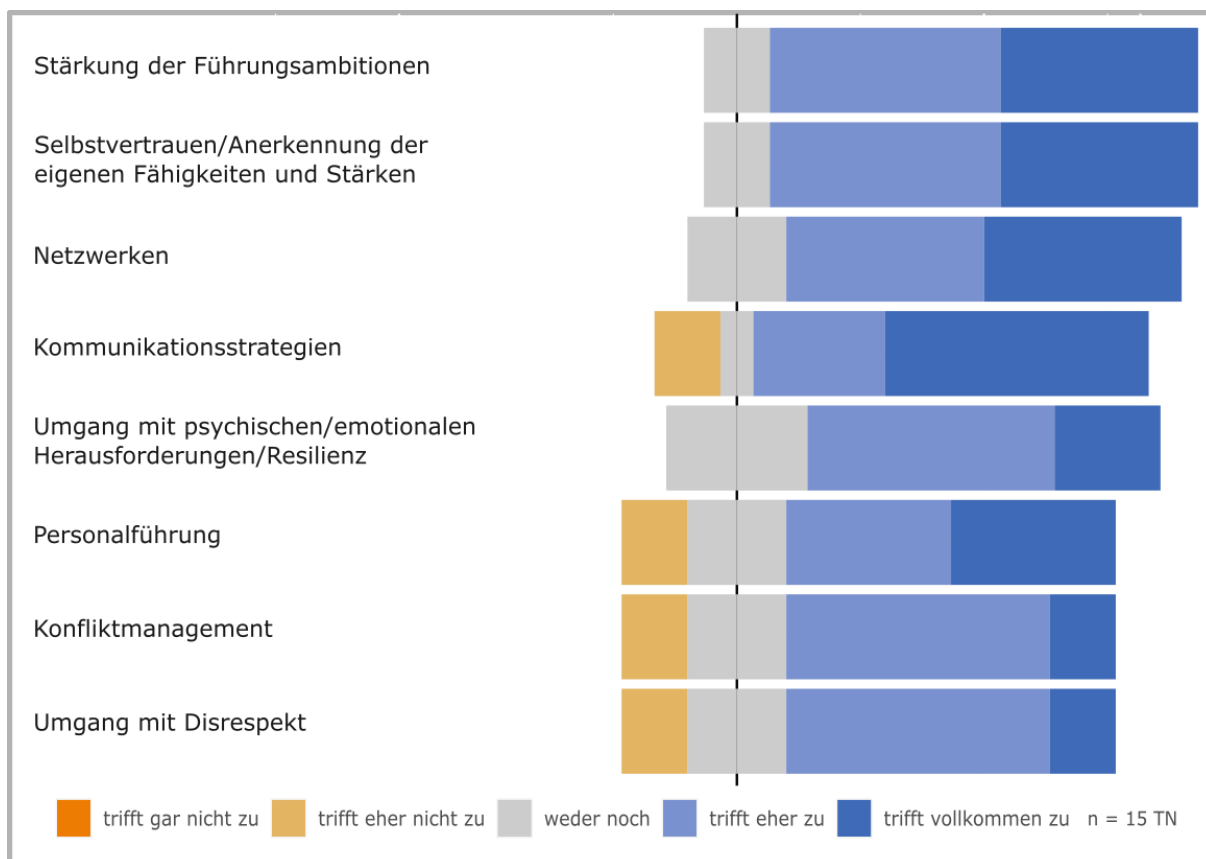


Abb.5: Kompetenzentwicklung durch Coaching-Programm

Eine Ärztin fasst den Gewinn für sich so zusammen: *„Dieses Coaching-Programm fand ich wirklich großartig. Sowohl aus den gemeinsamen Veranstaltungen als auch aus dem individuellen Coaching habe ich sehr viel für mich und meine zukünftigen Führungsambitionen mitgenommen!“*

## 5 Fazit und Schlussfolgerungen

Für 90 % der Frauen haben sich die Erwartungen an das Programm erfüllt, alle der 15 Teilnehmerinnen würden es weiterempfehlen. Obwohl es sich nur um eine kleine Gruppe von befragten Ärztinnen handelt, zeigen die Ergebnisse dennoch



wichtige Anforderungen und Handlungsfelder auf, die Ärztinnen in ihrer klinischen Führungsambition unterstützen können.

1. **Diskriminierungsfreie Arbeitskultur ist als Ziel und Führungsgrundsatz** formuliert. Die Akzeptanz eines abwertenden oder beschämenden Umgangs lässt potenziell weitere Überschreitungen akzeptabler erscheinen. Führungsgrundsätze als Handlungsleitfaden und Werte sind im Unternehmen bekannt, sie bieten Sicherheit, Transparenz und Berechenbarkeit. Eine unmissverständliche und sichtbare Positionierung des Vorstandes ist von hoher Bedeutung nach innen und außen. Führungskräfte haben Vorbildfunktion und Verantwortung zur Förderung einer diskriminierungsarmen Stations-/Arbeitskultur. Darüber hinaus sollten sie befähigt sein, (sexualisierte) Diskriminierung zu erkennen, bei Vorfällen aktiv zu intervenieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.
2. **Die Anerkennung fachlicher Expertise und Autorität** von Ärztinnen seitens der Vorgesetzten, Kolleg\*innen und Patient\*innen ist als Erwartung formuliert. (siehe auch Pkt. 1).
3. **Laufbahnanforderungen sind bekannt und transparent**, sowohl horizontale als auch vertikale Karrieremöglichkeiten, damit Aufstiegsoptionen klar sind. Anlauf- und Beratungspersonen sind dazu bekannt.
4. **Flexiblere Arbeitszeitmodelle** (Topsharing, Elternzeit von Vätern und Müttern), die diskriminierungsfrei wahrgenommen werden können, sind bekannt. Dazu wäre es wünschenswert, ein **Arbeitszeitmodelle-Portfolio** zu entwickeln, das sich an Lebensphasen und Bedürfnissen u.a. von Frauen orientiert.
5. Personalentwicklung für **Early-Career Ärztinnen** mit Interesse an klinischer Führungsverantwortung zu den Themen Personalführung, Konfliktkommunikation und strategischer Priorisierung oder Umgang mit sexualisierten Bemerkungen wird als wichtige Zielgruppe adressiert. Dazu gehören: Mehrteilige Weiterbildungsangebote für Early-Career Ärztinnen, die sich auf Führungsaufgaben von Personal, Prozessen, Teams und Konfliktmanagement als Führungsaufgabe vorbereiten und in die Rolle wachsen möchten; Regelmäßige Coachingangebote zur Ressourcenstärkung und Stärkung der Führungsambitionen
6. **Erfahrungsaustausch und Gelegenheiten zum Netzwerken** mit weiblichen Vorbildern werden angeboten.

Das Coaching-Programm für Ärztinnen mit Interesse an klinischer Führungsverantwortung, welches erstmalig als Pilotvorhaben 2022 in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin umgesetzt wurde, bietet zu den o.g. Anforderungen ideale Anknüpfungspunkte und erweist sich als ein sehr geeignetes Instrument, Early Career Ärztinnen in ihren Führungsambitionen zu unterstützen.

## 6 Anhang: Programmelemente

Während der Programmlaufzeit wurden verschiedene Programmelemente durchgeführt. Neben einem Einführungsworkshop und einer Abschlussveranstaltung, die das Programm einrahmten, gab es drei Netzwerkveranstaltungen und individuelle Coachings mit professionellen, externen Coaches. Die Coaching-Sessions wurden individuell zwischen den Teilnehmerinnen und der jeweiligen Coach vereinbart. Angesetzt waren bis zu drei Sitzungen pro Ärztin. Die Laufzeit des Programms betrug fünf Monate und wurde damit überwiegend als passend eingestuft, ebenso die Anzahl der Veranstaltungen. Im Folgenden wird auf die einzelnen Elemente genauer eingegangen.

### 6.1 Einführungsworkshop

Das Coaching Programm für Ärztinnen startete mit einer online Einführungsveranstaltung mit Annette Ehmler und Angela Hoppe als Programmverantwortlichen und Referentinnen. Inhalte der Veranstaltung waren das Kennenlernen der Gruppe, die Einführung in das Coaching-Programm und zu allgemeinen Abläufen, die Konkretisierung der Ziele jeder Teilnehmerin, das Vorstellen der Coaches für die individuellen Coaching-Sessions sowie Absprachen von Bedarfen und zur Organisation.

Die Einführungsveranstaltung bot den Teilnehmerinnen einen guten und gelungenen Einstieg in das Programm. „*Ich fand es sehr angenehm und vertrauensvoll*“, so äußerte sich eine Teilnehmerin. Sich nicht alleine zu fühlen und zu erfahren, dass es anderen so ähnlich geht, hatte für den Austausch eine hohe Qualität.

### 6.2 Individuelles Coaching

Das individuelle Coaching unterstützte bei der ärztlichen Karriereentwicklung auf eine Leitungsposition in der Klinik. Pro Teilnehmerin standen drei Coaching-Sitzungen mit professionellen, externen Coaches zur Verfügung. Die Einzelberatungen wurden von den Programmverantwortlichen organisiert. Die Teilnehmerinnen hatten dabei die Gelegenheit, in vertraulichen Gesprächen aktuelle Herausforderungen in Bezug auf ihre Arbeitssituation und ihre Karriere mit einer professionellen Coach zu thematisieren. Nach der Vorstellung der Coaches in der Einführungsveranstaltung trafen die Teilnehmerinnen ihre Wahl für eine Wunschcoach. Von den 15 Teilnehmerinnen haben die meisten alle drei Coachingsessions in Anspruch genommen, was für die Wirksamkeit dieser spricht.

Themen, die häufig im individuellen Coaching besprochen wurden, waren: Karriereplanung, Balance zwischen Beruf und Familie, Kommunikations- und Konfliktstrategien, Umgang mit männlichen Seilschaften, Genderaspekte, Selbstwahrnehmung und -stärkung sowie Führungsstile.

Viele der Frauen betonten, dass ihnen die Coachings besonders gefielen; 14 der Teilnehmerinnen würden ihre Coach wiederwählen. Von den 14 Teilnehmerinnen, die sich zu Beginn des individuellen Coachings Ziele gesetzt haben, konnten alle 14 diese auch (mindestens teilweise) erreichen.

*„Das individuelle Coaching hat mich in meinem Wunsch, eine Führungsposition auszuüben, bestärkt und mir dabei geholfen, diesen Weg mit mehr Selbstzufriedenheit zu gehen.“*

Auch die Coaches nahmen rückwirkend wahr, dass die Ärztinnen dieses Format nutzten, um „eigene für [sich] wichtige Akzente zu setzen und vertraulich besprechen [zu] können“.

*„Dieses Coachingprogramm halte ich für einen wichtigen und sehr wertvollen Beitrag und Weg, Frauen auf ihrem Karriereweg zu unterstützen. Ich habe den Eindruck, die Begleitung hilft den Teilnehmerinnen, eigene Strukturen zu analysieren/zu hinterfragen und diese in der Konsequenz bewusster wahrzunehmen und ggf. zu verändern.“*

### 6.3 Netzwerkveranstaltungen

Weibliche Vorbilder in Führung inspirieren. In drei Netzwerkveranstaltungen wurden deshalb Vorbilder (Oberärzt\*innen und Professor\*innen) als Gesprächspartner\*innen eingeladen, die bereit waren, ihre persönlichen Erfahrungen und informelles Wissen zu Spielregeln zu teilen und zu Karriereherausforderungen in den Austausch zu kommen.

#### 6.3.1 „Was brauchen Sie für eine Oberärztinnenstelle?“

Die erste Netzwerkveranstaltung zum Thema „Was brauchen Sie für einen Oberärztinnenstelle?“ fand im März mit Dr. Stine Lutze und Prof. Dr. Sylvia Stracke, Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Greifswald sowie den Chefärztinnen Dr. Raila Busch und PD. DR. Deborah Janowitz als Gesprächspartnerinnen statt. In dieser zweistündigen online Veranstaltung konnten die Teilnehmerinnen über informelle Anforderungen für die Oberarztstelle lernen, aus Sicht von Chefärztinnen und deren Eigenerfahrungen und aus den Beobachtungen der Gleichstellungsbeauftragten.

Ernüchternd waren die Bemerkungen im offenen Frageteil. Hier wird die fehlende Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden und somit das strukturelle Problem in den Kliniken deutlich, da die eingeladenen Chefärztinnen berichteten, ihre Position trotz fehlender Struktur und durch entweder harten Konkurrenzkampf, „aus Zufall“ oder mit der Hilfe von Unterstützer\*innen, Förder\*innen oder Mentor\*innen erreicht zu haben. Dies zeigt auf, dass die existierende Kultur/Aufstiegspraxis

unübersichtlich wahrgenommen wird und auf diese Weise nicht zur Chancengleichheit beiträgt.

### 6.3.2 „Top-Sharing – Führung in Teilzeit“

Wie kann Top-Sharing in Führungspositionen erfolgreich vorbereitet und umgesetzt werden? Welche Voraussetzungen müssen Ärztinnen mitbringen, um sich eine Führungsposition zu teilen und welche Rahmenbedingungen in der Klinikverwaltung sind dafür eine förderliche Voraussetzung? – Dies waren die Fragestellungen, die der zweiten online Netzwerkveranstaltung im Mai 2022 zugrunde lagen.

Als Gesprächspartner\*innen waren Dr. med. Natalie Gabriel EMBA, Chefärztin Frauenklinik Stadtspital Zürich, Leiterin Gynäkologisches Krebszentrum Triemli (seit mehr als 5 Jahren Top-Sharing- Erfahrungen) Prof. Dr. Anne Simmenroth, Direktorin Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Würzburg und Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer Hausarztpraxis (seit 5 Jahren Teilung der W3 Professur und Direktorinnenstelle), Dr. med. Katharina Röher, Oberärztin an der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (seit November 2021 Teilung der Oberärztinnenstelle) sowie der ärztliche und kaufmännische Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald eingeladen.

Es fand ein Erfahrungsaustausch statt und wertvolle Einblicke in den Arbeitsalltag und die Chancen von Führung in Teilzeit wurden gegeben. Die Veranstaltung kam sehr positiv bei den Teilnehmerinnen an, so wurde die Auswahl der Referent\*innen als sehr gut beurteilt. Auch der Mehrwert der Veranstaltung für die Ärztinnen war deutlich gegeben.

Es wurde deutlich, wie wichtig es ist, ein Führungsmodell wie Top-Sharing sorgfältig vorzubereiten. Das betrifft die Klärung gemeinsamer Werte zu Arbeitsmoral, Führung und Menschenbild, aber auch eine gute Aufgabenteilung, um Dopplungen zu vermeiden. Dr. Natalie Gabriel hatte dazu 6 Monate vorher, gemeinsam mit ihrer Sharing-Kollegin, externes Coaching in Anspruch genommen - auch, um die interne und externe Kommunikation zu diesem Vorhaben zu besprechen und Schnittstellen zu identifizieren.

Prof. Anne Simmenroth berichtete von ihrer damaligen - erfolgreichen - Initiative, sich gemeinsam mit einer Kollegin auf die ausgeschriebene Professur für Allgemeinmedizin und das zu gründende Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Würzburg zu bewerben.

Alle bestätigten, dass es eine Bereicherung sei, einander zu ergänzen und durch den Austausch bei strategischen Entscheidungen oder Personalangelegenheiten ein besseres Ergebnis zu erzielen.

### 6.3.3 „Zeitkonflikte und Selbstsorge“

Je mehr der Verantwortungsbereich wächst, desto schwieriger kann es werden, alle Aufgaben "unter einen Hut zu bekommen". Dabei besteht die Gefahr, sich selbst und die eigene Gesundheit aus dem Blick zu verlieren. Welche Erfahrungen haben die Teilnehmerinnen mit Zeitkonflikten und Selbstsorge gemacht, welche Strategien sind hilfreich, wie kann ein gelassener Umgang mit Termindruck gelingen? – Das war die Thematik der dritten und letzten online Netzwerkveranstaltung im Juni. Referentin war die Dipl. Psychologin Cosma Hoffmann, die sich auf die Themen Perfektionismus, Zeit- und Selbstmanagement, Selbstfürsorge und Stressbewältigung spezialisiert hat. Dr. Stine Lutze, Prof. Dr. Sylvia Stracke von der Gleichstellung der Universitätsmedizin Greifswald waren ebenfalls als Gesprächspartnerinnen anwesend. Im Anschluss bestand die Möglichkeit, sich über eigene Erfahrungen auszutauschen.

## 6.4 Abschlussveranstaltung

In der Abschlussveranstaltung mit Angela Hoppe gab es einen Rückblick auf den Programmverlauf und dessen Effekte. Die Teilnehmerinnen hatten hier auch die Möglichkeit, sich nun in Präsenz kennenzulernen und Erfahrungen aus dem Klinikalltag miteinander zu teilen. Nach der Zertifikatvergabe fand der Abschied in einem feierlichen Rahmen statt.