

Berlin, 13.05.2024

Positionspapier

Geschlechtergerechtigkeit in der Pharmazie

Einleitung

Noch immer sind Frauen unterrepräsentiert in Führungspositionen, Vorständen und der Selbstständigkeit. Bei der Betrachtung von Zahlen zu Apothekeninhaberinnen sowie des Frauenanteils in den Vorständen der Landespolitik fällt auf, dass diese nicht den hohen Frauenanteil von über 70 % in der Apotheker*innenschaft widerspiegeln [1]. Strukturelle Ursachen sowie zugeschriebene Rollenverteilungen der Geschlechter stellen noch immer ein Hindernis zum Ziel des notwendigen Grades an Geschlechterausgewogenheit dar [2].

Während der Beschäftigungsanteil von Frauen in anderen industriellen Branchen eher niedrig ausfällt, weisen sowohl die pharmazeutische Industrie als auch der Apothekensektor vergleichsweise hohe Frauenanteile auf. Mit einem Anteil von 40 % vollzeitbeschäftigten Frauen sticht die pharmazeutische Industrie, neben anderen wie der Chemieindustrie mit einem Anteil von 21 % oder dem Fahrzeugbau mit einem Anteil von 12 %, deutlich hervor. Dadurch schafft sie es unter anderem dem Fachkräftemangel zu entgehen [3, 4].

Ausgewogene Geschlechterverhältnisse innerhalb von Unternehmen und in Führungsebenen bringen diverse Vorteile mit sich, von denen Unternehmen profitieren können. Es werden Steigerungen der Unternehmensgewinne sowie zahlreicher interner Leistungsparameter wie Kreativität und Innovation festgestellt. Die Bedeutung von Geschlechtervielfalt reicht über rein betriebswirtschaftliche Aspekte hinaus und manifestiert sich in einer verbesserten Außenwirkung der Unternehmen [5].

Aktueller Frauenanteil in der Pharmazie

Die geschlechtsspezifischen Disparitäten in der Pharmazie werden bei der Betrachtung der aktuellen Situationsanalyse offensichtlich. Der Apotheker*innenberuf ist ein deutlich weiblich geprägtes Berufsbild mit einem Frauenanteil von 71,6 % (2022). Mit einem Anteil von jeweils 73,6 % (2022) sind Frauen sowohl in der öffentlichen Apotheke als auch der Krankenhausapotheke vertreten. Der Anteil an Apothekenleiterinnen, hierzu zählen keine Filialleiterinnen, liegt hingegen nur bei 49,5 % (2022). Mit einem Professorinnenanteil von etwa 28 % sind Frauen auch in der pharmazeutischen Lehre unterrepräsentiert, wie Erhebungen des BPhD zeigen. Noch weniger spiegelt sich der insgesamt große Frauenanteil in der Landespolitik wider. Gerade einmal 4 von 17 Kammerpräsident*innen (23,5 %) sind weiblich (2024), der Frauenanteil des DAV-Vorstandes liegt bei gerade einmal 24 % (2024) und im Präsidium der ADKA ist nur eine Frau neben vier Männern vertreten (2024). Positiv hervorzuheben

ist, dass die aktuelle Präsidentin der ABDA (2024) eine Frau ist, was jedoch nicht ausreicht, um die insgesamt geringe Repräsentation von Frauen in führenden Positionen in der pharmazeutischen Berufswelt auszugleichen [6,1].

Strukturelle Ursachen und finanzielle Nachteile

Hintergründe

Frauen bewerben sich nicht nur seltener auf Führungspositionen oder werden seltener eingestellt, sie kündigen auch häufiger und schneller, wenn sie es in eine Führungsposition geschafft haben. Oftmals wird daraus geschlossen, dass Frauen natürlicherweise keine Führungsrollen übernehmen und Karrieren machen wollen. Bei dieser Argumentation wird die Ursache für diese Unterschiede bei den Frauen selbst gesucht, anstatt diese in strukturellen Ursachen oder im System zu finden [7, 8].

Es müssen andere Ursachen untersucht werden, allen voran der Fakt, dass Frauen noch immer einen höheren Anteil an unbezahlter Sorgearbeit, auch "Care-Arbeit" genannt, leisten. Dabei handelt es sich unter anderem um Aufgaben wie Haushaltsführung, Pflege und Betreuung von Kindern und Erwachsenen. Gemessen wird dieses Ungleichgewicht anhand des "Gender Care Gaps". Während Frauen in Deutschland täglich im Durchschnitt 4 Stunden und 13 Minuten Care-Arbeit leisten, leisten Männer durchschnittlich zwei Stunden und 46 Minuten dieser Form der Arbeit. Das ergibt einen "Gender Care Gap" von 52,4 % mehr an unbezahlter "Care-Arbeit", die Frauen täglich leisten [9].

Das klassische "Familienernährer-Modell", in dem es einen Alleinverdiener gibt, hat sich über die letzten Jahrzehnte immer mehr zu einem "Zuverdiener-Modell" entwickelt, in dem ein*e Partner*in nach der Geburt der Kinder in Elternzeit geht, dann lange Zeit in Teilzeit arbeitet und erst später wieder voll erwerbstätig ist. Jedoch ändert sich in diesem Modell für den meist männlichen Familienernährer kaum etwas, während die oftmals weibliche Zuverdienerin sowohl Teilzeiterwerbsarbeit und unbezahlte und nicht wahrgenommene Sorgearbeit unter einen Hut bringen muss, was nicht selten zu zusätzlichen Belastungen führt [7, 9]. Staatliche Strukturen sind aktuell nicht darauf ausgelegt dieses Problem aufzufangen. So fehlen in Deutschland beispielsweise über 370 000 Kitaplätze sowie Ganztagschulplätze [7].

Forderungen

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, infrastrukturelle Rahmenbedingungen wie eine lückenlose Kinderbetreuung zu schaffen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen.

Geschlechtsbezogene Barrieren

Hintergründe

Die Auswirkungen des Gender-Care-Gaps können weitreichend sein. Führungspositionen sind häufig nicht auf Teilzeitstellen ausgerichtet, weshalb sich ein beruflicher Aufstieg als schwierig erweist [9]. Dadurch ergibt sich auch, dass Frauen finanzielle Nachteile erwarten müssen, was einen großen Einfluss auf die später meist niedriger ausfallende Rente hat [9].

Gehaltsunterschiede zwischen den Geschlechtern, können auf unterschiedliche Erwerbsverläufe wie familienbedingte Unterbrechungen der Beschäftigung zurückzuführen sein. Diese können dazu führen, dass Frauen möglicherweise keine Gehaltserhöhungen erhalten, da diese üblicherweise mit Berufserfahrung oder Betriebszugehörigkeit einhergehen [10]. Aus Sicht des BPhD gibt es aktuell keine öffentlich zugänglichen Erhebungen, die eine verlässliche und übersichtliche Aussage über geschlechtsspezifische Differenzen bezüglich des Gehalts zulassen.

Zu Beginn genannte Zahlen zum nichtrepräsentativen Frauenanteil zu Apothekenleiterinnen sowie

Vorständen der Landespolitik, spiegeln sehr deutlich Effekte wie das Prinzip der „Gläsernen Decke“, „Gender Confidence Gap“ sowie „Thomas Kreislauf“ wider, die im Folgenden näher erläutert werden. Während Frauen an der Basis sehr stark vertreten sind, ist ihr Anteil in Führungs- oder Spitzenpositionen weiterhin sehr gering. Beim Erklimmen der Karriereleiter stoßen sie auf unsichtbare Barrieren, die neben strukturellen Ursachen auch zugewiesene Geschlechterrollen sein können [2].

Die Unterrepräsentation von Frauen in Führungspositionen ist ein komplexes Phänomen, das sich nicht allein durch die Gender Care Gap begründen lässt, sondern auch auf andere Ursachen zurückzuführen ist. Ein weiterer Aspekt der Problematik lässt sich durch den „Gender Confidence Gap“ beschreiben. Dieser wirkt sich beispielsweise dadurch aus, dass Männer ihre Fähigkeiten und Leistungen öfter überschätzen, während Frauen eher dazu neigen, beides zu unterschätzen, obwohl sich die Qualität ihrer Leistungen nicht unterscheidet. Dies kann Auswirkungen darauf haben, ab welchem Punkt sich Frauen auf eine neue Stelle bewerben. So stellte das Technikunternehmen HP (Hewlett Packard) intern fest, dass sich Frauen erst auf eine Stelle beworben haben, wenn sie 100 % der angegebenen Anforderungen erfüllten, wohingegen sich Männer bereits bei 60 % erfüllten Anforderungen bewarben [11, 12].

Doch selbst wenn Frauen den Beschluss fassen, sich auf die gleichen Spitzenpositionen zu bewerben wie ihre männlichen Mitstreiter, müssen sie oft wesentlich mehr Leistungen erbringen, um die gleiche Chance auf eine Einstellung zu erhalten. So werden Frauen bei ungefähr identischen Lebensläufen sowie gleichen Qualifikationen von Personalleiter*innen eine Schulnote niedriger eingestuft. Unter dem Namen „Thomas-Kreislauf“ ist weiterhin das Phänomen bekannt, dass Stellen oft mit Personen besetzt werden, die der*dem Vorgänger*in ähneln und auch der Person, die selbst einstellt [7].

Forderungen

Der BPhD fordert, dass das Statistische Bundesamt oder vergleichbare Institutionen Daten zu geschlechtsspezifischen Einkommensunterschieden in der Pharmazie erheben, um daraus Rückschlüsse auf einen potentiellen branchenspezifischen Gender Pay Gap herzuleiten.

Mögliche Lösungen am Beispiel der Landespolitik

Hintergründe

Neben dem Beruf und der Familie sich auch noch ehrenamtlich in der Landespolitik zu engagieren, nimmt viel Zeit in Anspruch. Deshalb ist es sinnvoll und wichtig, dass auch Arbeitgebende eine familienfreundliche Personalpolitik betreiben. Möglichkeiten hierfür gibt es nicht nur für große Betriebe, auch kleine Apotheken können einen Beitrag leisten, beispielsweise durch flexible Arbeitszeitmodelle, Homeofficemöglichkeiten und Unterstützungen bei der Kinderbetreuung, auch durch Zuschüsse [13].

Ehrenamtliches Engagement kann ohne eine*n Partner*in der*die dies auffangen kann, aufgrund von strukturbedingtem Zeitmangel zu einer großen Hürde werden. Dies bildet sich auch in den am Anfang genannten Zahlen über die weibliche Repräsentation in landespolitischen Vorständen ab. Insofern können auch Angebote der Kammern helfen, die Berufspolitik für Frauen attraktiver zu machen. Beispielsweise kann eine geregelte Kinderbetreuung auf Kammerversammlungen oder weiteren berufspolitischen Veranstaltungen angeboten oder eine Online-Teilnahme ermöglicht werden.

Sinnvoll ist es ebenfalls, Stellen für Gleichstellungsbeauftragte in landespolitischen Organisationen wie den Apothekerkammern zu etablieren. Diese können für die Erstellung eines Gleichstellungsplans verantwortlich sein oder als spezialisierte*r Ansprechpartner*in für Probleme oder Fragestellungen im Zusammenhang mit Gleichstellungsfragen dienen. Auch bei Fällen von Diskriminierung sowie Sexismus stellen sie eine Anlaufstelle dar. Der BPhD lehnt jegliche Form von sexistischen Aussagen

sowie Handlungen ab und fordert die Schaffung einer Umgebung, die von Respekt und Wertschätzung geprägt ist.

Um Missstände in der berufspolitischen Repräsentation anzugehen ist es wichtig, dass sich die berufspolitischen Vertretungen mit den Ursachen auseinandersetzen, eruieren, welche Strukturen geändert werden müssen, um eine Chancengleichheit zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll sich mit der Einführung von Doppelspitzen auseinander zu setzen, welche eine verringerte Arbeitsbelastung sowie viele weitere Vorteile wie Synergieeffekte und direktes und aufgabeninhärentes Feedback mit sich bringen können [14].

Mithilfe von Quoten können strukturelle Barrieren sowie Gesellschaftsstrukturen durchbrochen und eine gerechte Vertretung ermöglicht werden. Der BPhD möchte betonen, dass das langfristige Ziel sein sollte, keine Quoten zu benötigen, da die Gleichberechtigung automatisch gegeben ist. Dies erfordert jedoch zunächst einen Wendepunkt des Status quo, an dem die Chancengleichheit von Frauen organisch erreicht werden kann [15]. Um eine gerechte Vertretung zu ermöglichen ist es deshalb sinnvoll sich mit der Anwendung von Quotenregelungen in der Standespolitik auseinander zu setzen.

Die genannten Aspekte zu Strukturen und Hürden im Aufstieg führen dazu, dass Frauen seltener in Führungsebenen vertreten sind und somit auch als weibliche Vorbilder für andere Frauen fehlen. So geben zwei von drei Frauen unter 30 Jahren an, dass sie mehr Interesse hätten aufzusteigen, wenn sie mehr Chefinnen insgesamt bzw. mehr Chefinnen mit einer funktionierenden Work-Life-Balance als Vorbilder hätten [7]. Dies kann auch auf die Standespolitik übertragen werden, in der mit nur 4 von 17 Kammerpräsident*innen Frauen Vorbilder in der ersten Reihe fehlen.

Eine Möglichkeit, erfolgreiche und engagierte Frauen sichtbarer zu machen und einen Austausch zwischen Frauen zu ermöglichen, stellen spezifische Netzwerke dar. Formelle historisch gewachsene Netzwerke und Netzwerkstrukturen sind oft männlich dominiert [7]. Auch zu informellen Netzwerken, die in Bezug auf die Karriere oftmals einen höheren Einfluss haben, haben Frauen oft einen geringeren Zugang [17].

In den letzten Jahren haben sich jedoch auch immer mehr Netzwerke für Frauen gebildet. Sinnvoll ist es auch, Frauen Netzwerke in den berufspolitischen Rahmen einzubinden.

Forderungen

Der BPhD fordert Arbeitgebende der pharmazeutischen Branchen auf, familienfreundliche Personalpolitik zu betreiben.

Der BPhD fordert die standespolitischen Vertretungen auf, familienfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen, unter anderem bei standespolitischen Veranstaltungen, solange die Rahmenbedingungen von staatlicher Seite aus nicht gegeben sind. Der BPhD fordert die standespolitischen Vertretungen auf, mehr Aufmerksamkeit darauf zu lenken, dass Frauen weder standespolitisch noch beruflich in pharmazeutischen Führungspositionen repräsentativ vertreten sind und diesem Thema mehr Bedeutung beizumessen.

Der BPhD fordert die standespolitischen Vertretungen auf, sich mit der Umsetzung von Stellen für Gleichstellungsbeauftragte auseinanderzusetzen.

Der BPhD spricht sich dafür aus, dass die standespolitischen Vertretungen Plattformen zum Austausch zwischen Frauen schaffen. Diese Angebote sollten auch niederschwellig für Studierende zugänglich

sein.

Der BPhD fordert die standespolitischen Vertretungen auf, sich mit den internen Strukturen auseinanderzusetzen und Chancengleichheiten zu schaffen. Hierfür hält es der BPhD für sinnvoll, geeignete Maßnahmen wie Quoten und Doppelspitzen in Erwägung zu ziehen.

Studieren mit Kind

Hintergründe

Das Problem der Vereinbarkeit von Beruf und Familie fängt nicht erst im Berufsalltag an, sondern bereits wesentlich früher im Studium. Aktuell ist es nur an wenigen Pharmaziestandorten in Deutschland möglich, Pharmazie in Teilzeit zu studieren. Nur 6 % der Kindertagesstätten in Westdeutschland und 25 % der Kindertagesstätten in Ostdeutschland haben bis 17 Uhr geöffnet [18]. Oftmals strecken sich Vorlesungen und Laborpraktika allerdings von früh bis abends. Studierende sind also in großem Maße auf die Hilfe von Partner*innen und Familie oder anderweitigen Kinderbetreuungen angewiesen. Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung, dass an jeder Universität Konzepte für den Fall einer Schwangerschaft und Stillzeit im Sinne der Eltern und Kinder existieren, welche leicht zugänglich sind und für die feste Ansprechpartner vorhanden sind. Diese Maßnahmen können dazu beitragen, Schwangerschaften während des Studiums zu enttabuisieren und eine unterstützende Umgebung für Studierende zu schaffen.

Forderungen

Der BPhD fordert die Universitäten auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Pharmaziestudierenden mit Kind das Studium erleichtern.

Der BPhD fordert die Universitäten auf, Konzepte für Schwangerschaften und Stillzeiten zu erarbeiten und diese niederschwellig zugänglich zu machen.

FLINTA*

Hintergründe

Die Mehrheit der vorhandenen Daten und Studien, auf die sich dieses Positionspapier stützt, betrifft primär Frauen. Dennoch ist es von zentraler Bedeutung, den Blickwinkel zu erweitern und die Situation anderer unterrepräsentierter Gruppen wie FLINTA*-Personen miteinzubeziehen. Das Akronym FLINTA* steht für Frauen, Lesben, intersexuelle, nicht-binäre, trans- und agender Personen. Mit dem Sternchen (Asterisk) am Ende sollen zusätzlich weitere Variationen der Vielfalt an Geschlechteridentitäten miteinbezogen werden [18]. Aufgrund der Datenlage wird im Nachfolgenden Gleichstellung vordergründig im Sinne der Gleichstellung von Frauen und Männer thematisiert.

Forderungen

Der BPhD spricht sich dafür aus, Datengrundlagen auch in der Pharmazie für andere unterrepräsentierte Gruppen der FLINTA zu schaffen, um diese zu berücksichtigen.*

Quellen

[1] ABDA: Zahl und Alter der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. In: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2023. (2023) online verfügbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ZDF_23_26_27_Zahl_und_Alter_der_Pharmazeuten.pdf. Zuletzt überprüft am 07.05.2024

[2] Universität Paderborn: Gender-Glossar: Gläserne Decke. Online unter: <https://www.uni-paderborn.de/gleichstellung/genderportal/gender-glossar/glaeserne-decke>. Zuletzt überprüft am 08.03.2024

- [3] Schumacher, Simon; Malin Lydia (2023): IW-Kurzbericht 18/2023 – Pharmazeutische Kernberufe für Frauen besonders attraktiv. online verfügbar unter: <https://www.iwkoeln.de/studien/simon-schumacher-lydia-malin-pharmazeutische-kernberufe-fuer-frauen-besonders-attraktiv.html>. Zuletzt überprüft am: 08.03.2024
- [4] vfa (2023): Jede dritte Führungskraft in Deutschlands Pharmaindustrie ist weiblich. Online verfügbar unter: <https://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/wirtschaft/frauen-fuehren-ein>. Zuletzt überprüft am: 07.02.2024
- [5] Internationale Arbeitsorganisation (2019): Frauen in Führungspositionen haben einen positiven Effekt auf den Unternehmenserfolg. Online verfügbar unter: https://www.ilo.org/berlin/presseinformationen/WCMS_703609/lang--de/index.htm. Zuletzt überprüft am: 08.03.2024
- [6] ABDA: Über uns – Vorstand. Online verfügbar unter: <https://www.abda.de/ueber-uns/vorstand/>. Zuletzt überprüft: 07.05.2024
- [7] Zykunov Alexandra (2023): Was wollt ihr denn noch alles?!. Ullstein Buchverlag GmbH
- [8] Allmann Julia Felicitas (2019): Wollen Frauen gar keine Führungsposition? Online verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/start/wollen-frauen-gar-keine-fuehrungspositionen-a-e41aaf97-d1e3-46ce-b861-224413799b16>. Zuletzt überprüft am: 08.03.2024
- [9] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – Eine Zusammenfassung. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zweiter-gleichstellungsbericht-eine-zusammenfassung-deutsch-122402>. Zuletzt überprüft am: 08.03.2024
- [10] Hilfe – Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit. Online verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/hilfe-entgeltatlas>. Zuletzt überprüft am: 09.04.2024
- [11] Kay Katty; Shipman Claire (2014): The Confidence Gap. Online unter: <http://theavarnagroup.com/wp-content/uploads/2015/11/The-Confidence-Gap-The-Atlantic.pdf>. Zuletzt überprüft: 08.03.2024
- [12] Dunning, David; Ehrlinger, Joyce (2003): How Chronic Self-views Influence (and Potentially Misdemean) Estimates for Performance. Online verfügbar unter: file:///C:/Users/anika/Downloads/How_chronic_self-views_influence_and_potentially_mislead_estimates_of_performance.pdf. Zuletzt überprüft: 08.03.2024
- [13] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Apotheken. Online verfügbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/Branchenservice_Apotheke_V01.pdf. Zuletzt überprüft: 09.04.2024
- [14] Ellwart, T., Russell, Y., Blanke, K. (2016). Führung als Doppelspitze: Co-Leitung erfolgreich managen. In: Felfe, J., van Dick, R. (eds) Handbuch Mitarbeiterführung. Springer Reference Psychologie. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5_44
- [15] Frauenanteil in Führungspositionen: Pro und contra der Frauenquote. (2023) online verfügbar unter: <https://news.kununu.com/frauenanteil-in-fuehrungspositionen-pro-contra-der-frauenquote/>. Zuletzt überprüft am 09.04.2024

[16] Rastetter Daniele (2011): Networking: Aufstiegsförderliche Strategien für Frauen in Führungspositionen. Online verfügbar unter: https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Rastetter/publication/271917886_Networking_aufstiegsforderliche_Strategien_fur_Frauen_in_Fuhrungspositionen/links/5cf77e124585153c3db4d909/Networking-aufstiegsfoerderliche-Strategien-fuer-Frauen-in-Fuhrungspositionen.pdf. Zuletzt überprüft: 08.03.2024. DOI: 10.1007/s11612-011-0171-6

[17] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Kindertagesbetreuung kompakt – Ausbaustand und Bedarf 2021. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/198582/91782a04c2b2f916dae909998bf38208/kindertagesbetreuung-kompakt-ausbaustand-und-bedarf-2021-data.pdf>. Zuletzt überprüft: 08.03.2024

[18] Technische Universität Braunschweig: #klargestellt: Das queerfeministische Glossar. Online verfügbar unter: <https://gleichstellung.tu-dortmund.de/projekte/klargestellt/flinta/>. Zuletzt überprüft am 08.03.2024

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.

