

Thema: Obgleich immer mehr junge Frauen an die Medizinischen Fakultäten strömen, versiegt der Fluss auf Höhe der leitenden Posten und Chefarztpositionen in den Kliniken – und noch immer schaffen es nur wenige Frauen an die universitäre Spitze. Unter dem Motto „Wir mischen uns ein“ diskutierten die Teilnehmer des 34. Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes die Notwendigkeit eines geschlechtergerechten Gesundheitswesens, die Möglichkeiten Beruf und Familie zu vereinbaren und den Vorwurf männlicher Kollegen, die Medizin erlebe eine „Verweiblichung“.

von Jocelyne Naujoks

„Die Medizin liegt stärker als je zuvor in den Händen der Frauen“



Die Zukunft der Patientenversorgung, die Zukunft der Medizin wird stärker als je zuvor in den Händen der Frauen liegen“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, anlässlich des 34. Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) Mitte September im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Der Anteil der Medizinstudentinnen steige beständig, in Nordrhein liege er bereits bei mehr als 60 Prozent, sagte er. „Und die weibliche Perspektive tut dem traditionellen Männerberuf ‚Arzt‘ gut“, stärkte Henke Ärztinnen den Rücken. „Wenn wir dafür sorgen, dass es den Frauen gut geht, geht es uns allen besser“, fügte er hinzu. Das Gesundheitssystem stehe sich jedoch selbst im Weg und nutze das Potenzial nicht, das sich ihm biete.

Der zunehmende Frauenanteil in der Medizin habe Auswirkungen auf die Berufs- und Gesundheitspolitik sowie auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten, bekräftigte auch Dr. Christiane Groß M.A., Präsidentin des Ärztinnenbundes. Den Begriff „Feminisierung“ benutze sie nur widerwillig, sagte Groß: „Wir sind noch immer auf der Suche nach einem besseren Ausdruck, für das, was passiert.“ Der Arztberuf sei nach wie vor männlich dominiert, das Gesundheitssystem noch immer zu wenig an die Bedürfnisse der Ärztinnen und Patientinnen angepasst, kritisierte Groß.

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, forderte auf dem Kongress ein „gender-sensibles“ Gesundheitswesen und eine geschlechterspezifische Forschung und Versorgung. Das deutsche Gesundheitssystem orientiere sich immer stärker an Faktoren wie Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Finanzströmen, anstatt an den Bedürfnissen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten, beklagte Steffens. Dabei sei eine geschlechterspezifische Versorgung deutlich effektiver und effizienter als ein System, das alle gleich behandelt. Hier sehe sie die eigentliche wirtschaftliche Herausforderung für das Gesundheitssystem. Um dieser Herausforderung zu begegnen, brauche es mehr Frauen auch in den politischen Entscheidungsgremien der Ärzteschaft, führte Steffens weiter aus. Nach wie vor sei die ärztliche Selbstverwaltung von Männern dominiert.

Strukturen aufbrechen und verändern

Die Maskulinisierung des Gesundheitswesens bestehe seit Jahrzehnten fort, beklagte Steffens: „Das Gesundheitssystem ist ein System, das von Männern für Männer gestaltet wurde.“ Diese Ordnung müsse durchbrochen und neu geschaffen werden, sagte die NRW-Gesundheitsministerin. „Die Strukturen müssen so verändert werden, dass sie nicht mehr den traditionellen männlichen Biografien entsprechen, in denen Männer rund um die Uhr verfügbar sind und ihre Frauen zu Hause die Stellung halten.“ Sie sprach sich daher für veränderte Bedingungen und Arbeitsprozesse aus, die eine Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglichen. Eine immer älter werdende Gesellschaft müsse angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels alle Ressourcen nutzen, um dem steigenden Versorgungsbedarf zu begegnen.

Von einer „Verweiblichung“ des Gesundheitssystems zu sprechen, stelle die Situation derweil auf den Kopf, verwahrte sich Steffens gegen einzelne Stimmen aus der Ärzteschaft, die den zunehmenden Frauenanteil in der Medizin mit Sorge betrachten. Wenn es in allen Bereichen der Versorgung eine ge-

schlechtergerechte Verteilung gebe, sei sie gerne bereit, über eine „Geschlechterquote“ zu diskutieren, reagierte Steffens auf entsprechende Forderungen für männliche Studienbewerber. Das Gesundheitssystem brauche gemischt-geschlechtliche Strukturen.

Noch immer seien in der Medizin die Chancen für Männer und Frauen nicht gleich verteilt, mahnte auch die Schirmherrin des Kongresses, Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Obwohl seit längerer Zeit mehr Frauen als Männer Medizin studierten, dominierten bei den Führungskräften noch immer die Männer. Sie dankte dem Ärztinnenbund, der sie dabei unterstützt habe, ein Gesetz zur Gleichberechtigung von Frauen und Männern in Führungspositionen durchzubringen. Schwesig sagte, dass noch immer die Hälfte der Frauen überzeugt sei, auf Kinder verzichten zu müssen, um ihre Karriereziele erreichen zu können. Das habe eine Umfrage des Hartmannbundes aus dem vergangenen Jahr ergeben. Auch eine Teilzeitbeschäftigung stelle insbesondere für Frauen noch immer eine Herausforderung am Arbeitsplatz dar.

Der Wunsch, Beruf und Familie in Einklang zu bringen, betreffe durchaus nicht nur Frauen, betonte Kammerpräsident Rudolf Henke: „Für junge Ärztinnen und Ärzte muss der Beruf mit dem Familienleben, der Kindererziehung, der Begleitung und Pflege von Angehörigen ebenso vereinbar sein wie mit ehrenamtlichem Engagement und Freizeitaktivitäten.“ Das stelle alle vor organisatorische Herausforderungen, sagte Henke. „Doch wir wollen und können nicht auf die Mütter und Väter verzichten, wenn wir die ärztliche Versorgung in Krankenhaus und Praxis sicherstellen wollen.“ Von den jungen Ärztinnen und Ärzten eine Entscheidung zwischen beruflicher Karriere und der Familie zu erwarten, sei keine Alternative, sagte Henke.

Teilzeitarbeit oft unfreiwillig

Am häufigsten seien Arbeitnehmer zwischen 31 und 40 Jahren unzufrieden mit ihrer beruflichen Situation, referierte Dr. Kyung-Eun Choi, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, eine Studie von Ernst und Young aus dem Jahr 2015. In diesem Lebensabschnitt stünden Frauen und Männer vor der Herausforderung, Familie und Beruf zu vereinbaren, folgerte sie.

Im Jahr 2011 seien laut Statistischem Bundesamt 44 Prozent der Mediziner in Deutschland Frauen gewesen (2014: 45,5 %). 60 Prozent der Ärztinnen waren demnach unter 35 Jahren alt. Die Hälfte von ihnen arbeitete in Teilzeit, gab Choi die Ergebnisse einer Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung wieder. Für viele Frauen sei es häufig schwierig, aus einer Teilzeitwieder in eine Vollzeitbeschäftigung zu wechseln, führte sie weiter aus. Die Studie weise ebenfalls auf

eine „Gender Pay Gap“ hin: Im Durchschnitt verdienten Frauen vier Euro pro Stunde weniger als ihre männlichen Kollegen.

Eine Umfrage des Hartmannbundes unter Medizinstudierenden aus dem Jahr 2012 habe ergeben, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie die Attraktivität des Arztberufs am deutlichsten beeinflusse, sagte Choi. Die Möglichkeit, Beruf und Familie zu vereinbaren, sei für junge Arbeitnehmer bei der Wahl eines Arbeitgebers wichtiger oder mindestens ebenso wichtig wie die Höhe des Gehalts, berichtete Choi aus einer Studie des Marktforschungsinstituts GfK im Auftrag des Bundesfamilienministeriums aus dem Jahr 2012. Drei von vier Krankenhäusern



Nicht nur junge Ärztinnen, auch junge Ärzte haben den Wunsch, Familie und Beruf in Einklang zu bringen, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein auf dem 34. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes im Haus der Ärzteschaft.

Foto: Jochen Rolfes

hätten Schwierigkeiten, ärztliche Stellen zu besetzen, fast alle erwarteten für die kommenden Jahre Probleme, geeignetes Personal zu finden, stellte Choi eine Studie des Forschungszentrums Prognos aus dem Jahr 2013 zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie in deutschen Krankenhäusern vor. Die Krankenhäuser zeigten sich gleichfalls überzeugt, dass eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie geeignet sei, um Personal zu gewinnen und an das Krankenhaus zu binden.

Das Gesundheitswesen sei nicht geschlechterneutral, führte Choi aus. Ärztinnen und Ärzte hätten unterschiedliche Kommunikationsstile. Frauen seien patientenzentrierter als ihre männlichen Kollegen: So wendeten Frauen im Vergleich mit Männern zwei Minuten mehr für einen Patientenkontakt auf. Außerdem fragten Frauen öfter Laborwerte an, während männliche Allgemeinmediziner schneller Medikamente verschrieben, berichtete sie.

Arbeitszeitmodelle erweitern

Für die Kliniken und in den Praxen gebe es zahlreiche Vorschläge, familienfreundlichere Arbeitssituationen zu schaffen, sagte Choi. Dazu zählten mehr Delegation und Kooperation, eine bessere Kommunikation, eine veränderte Schichteinteilung, Schulungen und Team Building sowie das Aufbrechen traditioneller hierarchischer Strukturen. Der Mediziner Nachwuchs fordere ebenso eine bessere Work-Life-Balance. Zudem kritisierten die jungen Ärzte eine immer stärker an wirtschaftlichen Interessen orientierte Medizin, wünschten sich mehr Zeit für die Patient-Arzt-Kommunikation und votierten für eine Abkehr von einer Geräte- hin zu einer „sprechenden Medizin“, sagte Choi.

Außerdem sollten Eltern die Möglichkeit bekommen, zwischen verschiedenen Lebenskonzepten zu wählen, stellte Choi weitere Lösungsansätze vor. Eine höhere Flexibilität und Verlässlichkeit bei den Diensten sei dabei insbesondere für alleinerziehende Elternteile relevant. Es müssten Betreuungsnetzwerke aufgebaut werden, zum Beispiel durch klinikeigene Kindergärten oder Kooperationen mit externen Anbietern, sagte Choi. Ebenso müsse die Akzeptanz der Elternzeit bei Müttern und Vätern erhöht und die Mutterschutz-Regelungen überarbeitet werden. Innovative Arbeitszeitmodelle wie Home-Office, Teilzeitarbeit oder Tele-Arbeit könnten helfen, Beruf und Familie zu vereinbaren. Auch sollten Frauen in Führungsfunktionen gefördert werden, sagte Choi. Rezepte könnten spezielle Förder- und Mentoringprogramme sowie der Ausbau von Frauen-Netzwerken sein.

Choi berichtete von einer wissenschaftlichen Arbeit der Uni Duisburg-Essen, deren Ergebnisse darauf hinwiesen, dass das Bild eines „guten Arztes“ stark von „männlichen Qualitäten“ gezeichnet sei: Dazu zähle zum Beispiel die ständige Präsenz am Arbeitsplatz. Dagegen sei „weibliches“ Verhalten für beide Geschlechter zum Beispiel in der Patient-Arzt-Kommunikation erlaubt, im Operationssaal aber ungewollt.

„Sexualisierte Gewalt ist kriegsimmanent“

Seit mehr als 20 Jahren setzt sich Dr. Monica Hauser für von Gewalt betroffene Frauen und Mädchen ein. Sie will ihnen Unterstützung und Halt bieten, ihnen mit Empathie begegnen und medizinische und psychologische Versorgung ermöglichen. In ihrer Zeit als Assistenzärztin hätten sie und ihre Patientinnen sich oft ausgegrenzt gefühlt, berichtete Hauser. Gewalt gegen Frauen sei von ihren Kollegen als „Frauenkram“ oder als „privat“ abgetan worden. Bei ihrem Einsatz in Bosnien Anfang der 1990er-Jahre legte sie den Grundstein für die heute in zwanzig Ländern operierende Organisation „medica mondiale“. Für ihr frauenrechtliches Engagement ehrte der Ärz-

tinnenbund sie in Düsseldorf mit der Auszeichnung „Mutige Löwin“.

Ziel von „medica mondiale“ sei es, von Gewalt betroffene Frauen darin zu unterstützen, Gerechtigkeit und öffentliche Anerkennung zu bekommen, ihre Traumata zu überwinden und gleichberechtigt und gestalterisch am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, betonte Hauser. „Vergewaltigungen im Krieg und andere Formen der sexualisierten Gewalt sind schwere Menschenrechtsverletzungen“, sagte Hauser. Sexualisierte Gewalt greife die physische, psychische und soziale Integrität von Frauen und Mädchen an. Die seelischen und somatischen Folgen seien schwerwiegend und langfristig, soziale Folgen wie Stigmatisierung und Isolation oft existenzgefährdend.

Hauser wies darauf hin, dass sexualisierte Gewalt kriegsimmanent sei, ihre gezielte Anwendung als Folter habe eine weit verbreitete Systematik. Die Machtausübung mit sexualisierten Mitteln zielen darauf ab, die Moral des Feindes zu vernichten, das kulturelle und soziale Gefüge der Gemeinschaft zu schwächen und zu zerstören, so Hauser. Die Vergewaltigung erreiche ihre gesellschaftszerstörende Kraft durch eine zugrundeliegende patriarchalische Vorstellung, die sowohl das Denken des Vergewaltigers als auch des Vaters oder Ehemanns der vergewaltigten Frau beherrsche: Die Vorstellung, dass die Männerehre mit der Reinheit des weiblichen Körpers unauflöslich verknüpft sei.

Diese Mädchen und Frauen hätten schwere Menschenrechtsverletzungen überlebt und lebten in der ständigen Bedrohung durch gewaltsame Übergriffe, schilderte Hauser die Situation ihrer Patientinnen. Um ihre Kinder und Familien am Leben zu erhalten, verdrängten viele von ihnen ihre traumatischen Er-

„Medica Mondiale“

Seit 1993 setzt sich „medica mondiale“ für Mädchen und Frauen in Kriegs- und Krisengebieten ein, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind. Die Organisation bietet den Opfern trauma-sensible medizinische Versorgung, psychosoziale Beratung und Rechts-hilfe. Die Hilfsorganisation unterstützt Frauen und Mädchen in insgesamt 20 Ländern in Südosteuropa, Deutschland, Afghanistan und West- und Zentralafrika. Solidarität und Parteilichkeit für Frauen gehören zu den Grundsätzen von „medica mondiale“.



Dr. Monica Hauser, Begründerin der Hilfsorganisation „medica mondiale“, forderte ihre Kolleginnen angesichts der prekären Situation der geflüchteten Menschen zum Handeln auf: „Nehmen Sie den Puls der Empörung in sich auf!“
Foto: Jochen Rolfes



Von Feminisierung spreche sie nur widerwillig, sagte die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. Christiane Groß. Sie suche noch immer nach einem besseren Ausdruck für das, was in der Medizin passiere. Foto: Jochen Rolfes

fahrungen, was sehr häufig schwerwiegende psychische und somatische Probleme zur Folge habe. Um diesen Frauen zu helfen, versuchten die Mitarbeiter von „medica mondiale“ daher, die Ressourcen der Frauen zu reaktivieren, die ihnen halfen, zu überleben. Diese Kraft nutzen sie in der psychosozialen und therapeutischen Begleitung sowie in der Traumabewältigung, sagte Hauser. Die Qualifizierung der einheimischen Kolleginnen sei eine lohnenswerte Investition. Für die betroffenen Frauen und Mädchen seien die Mitarbeiter vor Ort häufig die wichtigsten, oft sogar die einzigen Ansprechpartner in ihrem Leben. Zudem initiierten sie gesellschaftliche Veränderungsprozesse, denen eine tiefgreifende innere Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Moralvorstellungen vorausgehe.

Mit Blick auf die aktuelle Situation drang Hauser auf eine Analyse frauenspezifischer Flucht-Ursachen. Diese sei maßgeblich für eine friedensfördernde Ausrichtung der Entwicklungs- und Außenpolitik. Der größte Teil aller fliehenden Frauen und Mädchen erlebe auf der Flucht erneut sexualisierte Gewalt, sagte Hauser. Auch in den Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland seien die bereits vielfach traumatisierten Mädchen und Frauen weiterer Gewalt ausgesetzt: Zwangsprostitution, sexuelle Übergriffe und Vergewaltigungen. Hauser forderte daher eigene geschützte Räume und qualifizierte Betreuung für unbegleitete minderjährige Mädchen. Diese Forderung unterstützte auch NRW-Gesundheitsministerin Steffens. Insbesondere traumatisierte Frauen müssten separat untergebracht werden, ihnen müssten eigene Duschen und Toiletten zur Verfügung stehen. Es gebe aber schlichtweg keine Duschcontainer mehr, keine Toiletten, keine freien Räume oder Gebäude: Die

Logistik sei schon weit über ihren Kapazitäten, bedauerte Steffens.

Hauser wies zudem auf die prekäre Lage in den Flüchtlingslagern in den Nachbarstaaten Syriens hin. Der Notruf der Vereinten Nationen, die Menschen in den Flüchtlingslagern nicht mehr versorgen zu können, weil die Weltgemeinschaft die Finanzierung nicht leistete, sei ungehört verhallt. Immer mehr Mädchen würden zwangsverheiratet, weil ihre Familien sie nicht mehr ernähren könnten, machte Hauser auf die Missstände in den Lagern aufmerksam. Eine weitere Folge der mangelnden Versorgung sei die massive Flüchtlingswelle, die auch Deutschland in den vergangenen Wochen erreicht hat.

Keine „Drei-Klassen-Medizin“

Für diejenigen, die nach Deutschland kommen, müsse es eine Perspektive geben, sagte Hauser. Dazu gehöre die Aussicht auf eine existenzsichernde Arbeit ebenso wie eine trauma-sensible Beratung und Versorgung. Auch der Familiennachzug müsse erleichtert werden. Die Familie als unterstützendes soziales Netzwerk könne gegen langfristige posttraumatische Belastungsstörungen schützen, argumentierte die Preisträgerin. Hauser lehnte eine „Drei-Klassen-Medizin“ ab. Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dürfe nicht länger eingeschränkt sein. Dies sei erwiesenermaßen auch wirtschaftlich unsinnig.

Kolleginnen aus ganz Deutschland berichteten ihr von vergewaltigten geflüchteten Frauen, so Hauser. Dabei trete auch immer wieder das Problem des späten Schwangerschaftsabbruchs auf. Hauser drängte daher darauf, Clearingstellen einzurichten, die Informationen zu den gesetzlichen Möglichkeiten und zu bundesweiten Anlaufstellen sammeln und bereitstellen. Zudem bedürfe es eines Netzwerks von qualifizierten Kolleginnen aller Fachrichtungen, die schnell und unbürokratisch die Frauen unterstützten. Mit der Forderung, gemeinsam Lösungen zu finden und entsprechend zu handeln, richtete sich die Preisträgerin auch an die Kongressteilnehmer: „Nehmen Sie den Puls der Empörung in sich auf!“ Damit schloss sich Hauser Steffens an, die die Ärztinnen ebenfalls aufforderte, das Ministerium bei der Suche nach Lösungskonzepten zu unterstützen: „Lassen Sie uns an Ihren Ideen teilhaben. Wir alle, die im System Verantwortung tragen, sind auf ihre Hilfe angewiesen.“

Ein erster Schritt ist bereits gemacht: Auf der Mitgliederversammlung beschloss der Ärztinnenbund, ein Netzwerk von Ärztinnen aufzubauen, die aktiv die medizinische Versorgung insbesondere von geflüchteten Frauen und Familien unterstützen möchten.

Weitere Informationen

unter www.aerztinnenbund.de.