

# MEHR ÄRZTINNEN IM BERUF. MÄNNERDOMÄNE MEDIZIN VERÄNDERT SICH



Dr. Astrid Bühren, Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), ist niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Murnau/Oberbayern. In PROFUND erläutert sie, warum es positiv ist, dass Frauen in der Medizin trotz vieler beruflicher und gesellschaftlicher Hürden nicht mehr aufzuhalten sind.

**Dr. Astrid Bühren stand zwölf Jahre lang an der Spitze des Deutschen Ärztinnenbundes. Auch als dessen Ehrenpräsidentin setzt sie sich weiterhin für die Belange des ärztlichen Nachwuchses ein.**

Die Normalisierung der ärztlichen Berufsausübung – weg von einer männlich dominierten Medizin hin zu einer gemeinsam praktizierten Heilkunde – schreitet voran. Mindestens sechs von zehn Studienanfängern im Fach Humanmedizin sind Frauen. Damit liegt Deutschland im internationalen Trend – auch beim Berufseinstieg: Noch nie waren die Perspektiven für Medizinstudentinnen so gut, direkt nach der Approbation eine Stelle zu bekommen. Allerdings sind die Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen oft weder besonders familien- noch frauenfreundlich. Ich setze mich deshalb seit langem für gleichberechtigte Aufstiegschancen und für familienfreundliche Konzepte ein, die es Frauen erleichtern, in ihrem akademischen Wunschberuf auch mit Familie ihre individuellen Karriereziele zu erreichen. Leider orientieren sich die Rahmenbedingungen des Arztberufes häufig noch an überholten Familienmodellen: So fehlt es Müttern und Vätern in Vollzeit an Serviceangeboten zur Bewältigung von Kinderbetreuung und privater Haushaltsführung, aber eben auch an attraktiven Teilzeitstellen.

## Einsatz für sprechende Medizin

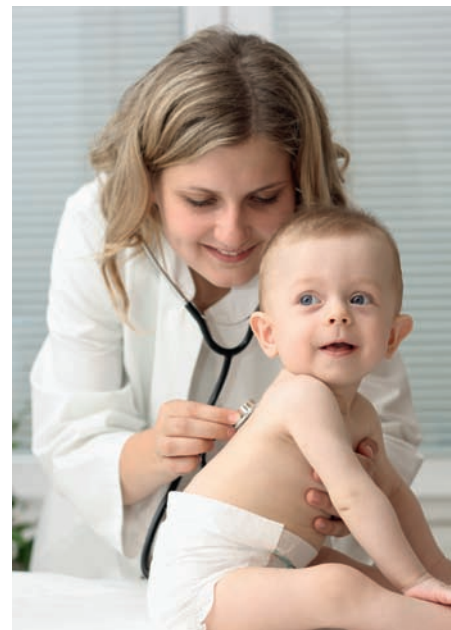
Dabei macht eine Vielzahl wissen-

schaftlicher Studien deutlich, worauf unsere Gesellschaft verzichtet, wenn sie junge Medizinerinnen behindert. Es ist empirisch belegt, dass Ärztinnen mit Patientinnen und Patienten anders umgehen als ihre männlichen Kollegen. Sie sind zugewandter, fürsorglicher und empathischer. Und sie bereichern die Medizin, indem sie leitliniengerechter therapieren, mehr sprechende Medizin anbieten und die erforschten biologischen und soziokulturellen Geschlechtsunterschiede stärker berücksichtigen. Die Vereinbarkeit des Kinderwunsches mit Studium oder Beruf musste bisher überwiegend von den Frauen individuell gemeistert werden. Das ist eine Kompetenz- und Ressourcenverschwendung, denn sie werden dringend in der ambulanten und stationären Patientenversorgung benötigt.

## Forderungen an Work-Life-Balance stärker berücksichtigen

Ärztliche Selbstverwaltung, Medizinische Fakultäten, Politik und Kommunen sind dazu aufgerufen, die Rahmenbedingungen des Berufsbildes „Arzt/Ärztin“ entsprechend den modernen Ansprüchen an die so genannte „Work-Life-Balance“ anzupassen und familien- und freizeitfreundlicher zu gestalten. Nur so kann ein immer größer werdender Ärzte- und

Ärztinnenmangel langfristig vermieden werden. Die DÄB-Checklisten „Das familienfreundliche Krankenhaus“, „Die familienfreundliche Niederlassung“ und „Medizin studieren mit Kind“ geben hierzu umfassende Anregungen. Familienfreundlichkeit sollte stärker im Leitbild von Medizinischen Fakultäten und Krankenhäusern verankert und zügig umgesetzt werden. Beim ärztlichen Nachwuchs hat die spätere ambulante Berufstätigkeit eine gute Ausgangsposition: Laut einer Internet-Befragung des Deutschen Ärzteblatts und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. sehen 74 Prozent die Praxis als die beste



Möglichkeit zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf an. Nur 14 Prozent sehen dies am Arbeitsplatz Krankenhaus gewährleistet. Durch die auch staatlich geförderte Einbindung in „Lokale Bündnisse für Familie“ können Krankenhäuser und Praxen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich eine familienfreundlichere Arbeits- und Lebenswelt fördern.

### „Mutterschutz ja, Berufsverbot nein!“

Nicht zuletzt muss der Mutterschutz von der Politik endlich realitätsgerecht geregelt werden. Seit Jahren bemüht sich der Deutsche Ärztinnenbund auch unter Einbeziehung der früheren Ärztinnengremien der Bundesärztekammer intensiv um eine Aktualisierung der Mutterschutzrichtlinienverordnungen (Motto: „Mutterschutz ja, Berufsverbot nein!“). In der Klinik werden schwangere Studentinnen und Ärztinnen seitens der staatlichen Gewerbeaufsicht von vielen Tätigkeiten wie Operationen oder Narkosen pauschal ausgeschlossen, obwohl dank technischer Neuerungen einige Risiken nicht mehr existent sind. Dadurch können der (zeitgerechte) Abschluss des Studiums und der Weiterbildung gefährdet werden. Für die niedergelassene Freiberuflerin und ihr Kind dagegen ist bisher kein entsprechender „Mutterschutz“ vorgesehen, so dass es für sie finanziell riskant ist, ihren Kinderwunsch zu realisieren.

### Frauen nur selten oben auf der Karriereleiter

Es ist auch wichtig, dass mehr Ärztinnen in leitenden Positionen im Gesundheitssystem mitwirken. Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes sprechen hierzu immer noch eine – im negativen Sinne – eindeutige Sprache. So nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten mit steigender Hierarchiestufe deutlich ab. Zwar wurde im Jahr 2007 jede

zweite Assistenzarztstelle von einer Frau besetzt, bei den Oberärzten war es jedoch nur jede vierte Stelle. Bei den Leitenden liegt der Frauenanteil bei lediglich acht Prozent und hat sich im Vergleich zu 1991 (damals sieben Prozent) nur unwesentlich erhöht. Laut einer Studie des Kompetenzzentrums Frauen in Wissenschaft und Forschung ist es nicht allein die Unvereinbarkeit von Karriere- und Familienplanung, die zu dieser Entwicklung führt. Sonst könnten die mehr als ein Drittel kinderlosen Ärztinnen alle eine klassische Karriere machen. Karrierehemmnisse sind die speziell an vielen Universitätskliniken vorherrschenden hierarchischen Strukturen, (un-)bewusste Vorurteile und die Fixierung auf klassische männliche Biographien und Rollenzuschreibungen.

Natürlich müssen zukünftig auch in den standespolitischen Organisationen wie Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Berufsverbänden und Fachgesellschaften mehr Frauen eine aktive Rolle spielen. An dieser Stelle möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass einige KVen sich inzwischen in einem Prozess des Umdenkens befinden und nachhaltige, kreative Förderungsinstrumente zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie entwickeln. Die KV Bayerns ist mit einer betriebseigenen Einrichtung zur Kinderbetreuung mit Kinderkrippe und Kindergarten ein Vorreiter.

### Zukünftige Entwicklungschancen für ärztlichen Nachwuchs

Im Interesse einer zielgruppenorientierten guten Medizin ist es notwendig, dass in ausgeglichenem Maße Ärztinnen und Ärzte mit ihrer medizinischen Kompetenz und ihrer individuellen Persönlichkeit, Lebenserfahrung und Empathie die Patientinnen und Patienten behandeln. Wenn sich also Frauen stärker und vor allem gleichberechtigt im Arztberuf en-



gagieren, dann wird die Medizin um mütterliche und die Kindererziehung um väterliche Aspekte bereichert.

Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung war bereits die Einführung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes. Es lässt die Wahl zwischen vielen Berufsausübungsmöglichkeiten, einschließlich der Verzahnung von ambulanter und stationärer Tätigkeit. Nicht zuletzt ist mit der Gesetzeseinführung auch die erweiterte Möglichkeit gegeben, sich in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren anstellen zu lassen.

Zum Schluss möchte ich an die ärztliche Selbstverwaltung, aber auch an die Arbeitgeber appellieren, intensiver als bisher Mentoring und Präventionsangebote bereitzustellen, damit sich Ärztinnen und Ärzte physisch und psychisch für ein langes Berufsleben motiviert und gesund erhalten können.

*Dr. Astrid Bühnen*

Das Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Presse/Publikationen/PROFUND/Literaturverzeichnis*.