

III 3. Bundeskongress GenderGesundheit

Genderspezifische Versorgung und Frauenquote – ein Thema auch für den MB?

Genderspezifische Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln

Von RAin Stefanie Gehrlein

Der Bundeskongress GenderGesundheit packt mit genderspezifischen Themen ein heißes Eisen an. Es wird in der Zukunft an Brisanz gewinnen, denn die Pflege ist schon immer gekennzeichnet durch eine Dominanz weiblicher Akteure und künftig wird dies – ausgehend von der Zusammensetzung der Medizinstudierenden – auch in der ärztlichen Versorgung so sein.

Wie geht man damit um? Der Bundeskongress, 2013 ins Leben gerufen, will ein Forum für genderspezifische Denkansätze und eine Plattform für den interdisziplinären Austausch zwischen Pflege und Ärzteschaft jenseits aller Denkverbote bieten. Deshalb traf sich kürzlich in der Landesvertretung Baden-Württemberg eine große Zahl meist weiblicher Referenten und Zuhörer aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Begrüßt wurden sie allerdings von einem Mann: Der wissenschaftliche Leiter des Kongresses und niedergelassene Diabetologe Dr. Christian Klepzig machte zunächst einen Ausflug zu einigen genderspezifischen Unterschieden in seinem Fach, etwa dem „schlechten Gewissen“ adipöser Frauen im Hinblick auf ihr Gewicht im Gegensatz zu Männern, die hier wenig Neigung zu Selbsterkenntnis und Abnehmen zeigten. Insgesamt sei zu beklagen, so Dr. Klepzig, dass es keinerlei Daten zur Versorgungsforschung in diesem Bereich gebe, und sein Fach mit Nachwuchssorgen zu kämpfen habe.

Frauen fördern

Ebenso wie Dr. Klepzig nahm auch die Schirmherrin des Kongresses, die parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, MdB Ingrid Fischbach, Bezug auf den Trend, dass immer mehr Frauen als Männer akademische Abschlüsse erreichen. Dies gelte auch für Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften, bei denen Frauen mit fast 70 Prozent vertreten seien. Aber auch bei Promotionen und Habilitationen erhöhe sich der Anteil der Frauen, schlage sich aber bei der Besetzung von Führungspositionen nicht adäquat nieder. Um die Frauen zu fördern, bedürfe es mehrerer Faktoren: der Überwindung von Rollendenken sowie verkrusteten hierarchischen und arbeitsorganisatorischen Strukturen, aber auch der aktiven Übernahme von mehr Verantwortung

durch die Frauen selbst. Die Politik habe beispielsweise mit dem „Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ oder bei der Novellierung der Approbationsordnung mit der Einführung von Teilzeit im PJ erste Schritte gemacht, denen weitere folgen würden.

„Gendersensitiv“

Eine konkrete Methode, um auch in Aus-, Fort- und Weiterbildung „gendersensitiv“ zu agieren, stellte die erste Referentin, Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel vor. Sie kommt aus der Zahnmedizin, die bereits 2012/13 bei den Studierenden einen Frauenanteil von 63,5 Prozent verzeichnete, und folgt dem „monoeducativen Ansatz“. Studien und Rankings zufolge bringt eine geschlechtergetrennte Wissensvermittlung einen wesentlich höheren Leistungsstandard und ein besseres Outcome mit sich als gemischter Unterricht. Diese Erkenntnis nutzt Prof. Geibel für Kurse in der zahnärztlichen Chirurgie, einem Fach, das schon lange vernachlässigt wird. Im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen hätten Zahnärztinnen hierfür aber keine wirtschaftlichen Gründe wie hohen Zeitaufwand bei niedriger Honorierung, sondern fühlten sich aufgrund fehlender Routine unsicher. Hier seien monoeducative Kurse eine gute Lösung: Zahnärztinnen könnten auf diese Weise „unter sich“ in entspannter Atmosphäre üben und anschließend so tätig sein, wie sie es möchten: routiniert und zum Besten des Patienten.

Es folgte der Blick der Pflege auf die Themen „Akademisierung der Pflege“ und „Hierarchien“. Prof. Christel Bienstein vom Department Pflege der Universität Witten/Herdecke wartete zunächst zur Situation der Pflegenden mit deutlichen Zahlen auf: Immer weniger – fast ausnahmslos weibliche – Pflegenden versorgten stationär immer mehr zunehmend multimorbide Patienten. Dabei werde zu wenig mit evidenzbasiertem Wissen gearbeitet, das erhöhe wiederum die Gefahr für die Patienten und die Verweildauer. Eine akademische Qualifikation und ausreichend Personal senken die Mortalität und erhöhen die Attraktivität der Einrichtungen. Auch in Deutschland sei die Akademisierung nicht aufzuhalten, auch wenn noch ein langer Weg zu gehen sei. Prof. Bienstein schloss mit einem Bekenntnis zur klaren Zuordnung von Aufgaben einschließlich deren Substitution und dem Zitat von Albert Einstein: „Die reinste

Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu belassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas ändert.“

Aus der Geschichte

Rita Gabler, Leiterin des PalliativTeams Erding wagte einen Blick in die Geschichte und zeigte auf, mit welchen Begründungen Frauen noch bis Ende des 19. Jahrhunderts nicht zum Medizinstudium zugelassen wurden. Diese lauteten: Ihr moralisches Verhalten sei zweifelhaft, sie hätten eine ungenügende Vorbildung, der Unterricht werde durch ihre Anwesenheit gestört und die Einrichtung von Parallelkursen sei nicht möglich, zudem fehle ihnen die physische Kraft und eine übermäßige Beanspruchung des Gehirns könne zur Unfruchtbarkeit führen („Verkümmerung der Eierstöcke“). Heilkundige Frauen seien früher sogar als Hexen verfolgt worden. Auf diesem historischen Boden entwickelte sich die Geschlechtertrennung zwischen Ärzten und Pflegenden. Speziell in ihrem Fachgebiet, der palliativen Versorgung, sei jedoch kein Platz für hierarchische Strukturen, sondern es komme unabhängig von Geschlecht und Ausbildung nur auf die Erfahrung, spezielle Fachkenntnis und an-

gemessene Haltung des Einzelnen im Team an. Nach diesem Blick in strukturelle Ansätze folgte der Block „Frauen und Führung“. Zwei Pilotinnen von der Vereinigung Cockpit e.V. gaben in einem kleinen Interview Einblick in ihr berufliches Leben als weiblicher Kapitän bzw. Copilot. Als positiv merkten sie an, dass im Luftverkehr aufgrund der hohen Standardisierung der Arbeitsabläufe geschlechtsspezifische Unterschiede nur eine untergeordnete Rolle spielten. Das Auswahlverfahren für Piloten sei im Gegensatz zu dem für Ärzte auf die Eignung für die Berufsausübung und nicht für die Ausbildung ausgerichtet. Dies Sorge für eine Homogenität der Ausgesuchten und überwinde Geschlechterunterschiede. Auch die sehr professionelle Fehlerkultur in ihrem Bereich sei positiv und erleichtere den Umgang miteinander.

Chancen als Frau in berufspolitischen Führungspositionen verbessern kann, war Gegenstand des lebhaften Vortrags von Karin Wahl, der Vorsitzenden des Deutschen Pharmazeutinnen Verbandes. Ihre oberste Devise: freundlich sein und kein „Du“ anbieten! Damit sei sie immer gut gefahren. Gleich zu Beginn präsentierte sie die aktuelle Zusammensetzung der Aufsichtsratsmitglieder der Apotheker- und Ärztekammer: Aufseiten der Anteilseigner finden sich ausschließlich männliche Namen, aufseiten der Arbeitnehmer sind wenigstens vier von zehn Vertretern Frauen. Es folgte ein launiger Rückblick auf den 1. Pharmazeutinnen-Kongress mit abschließend weiblichen Referenten und Teilnehmern, dem wegen zu großen Erfolges von den männlichen Kollegen eine Neuaufgabe verwehrt wurde. Karin Wahl wagte einen Blick auf



Foto: thodonal – Fotolia.com

Auf Nachfrage gaben Susanne Keimel und Nina Moers allerdings an, dass weiterführende Positionen oberhalb der des Kapitäns, die der Position eines Oberarztes im stationären Bereich vergleichbar sei, auch bei ihnen nicht mit Frauen, sondern mit Männern besetzt würden. Hierfür sei wie auch im ärztlichen Bereich der Grund, dass die „Work-Life-Balance“ in solchen Führungspositionen nicht im Sinne junger Frauen gewährleistet sei. Auch auf berufspolitischer Ebene hätten sie zu kämpfen gehabt: Die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Pilotinnen“ bei Cockpit sei keine Selbstverständlichkeit gewesen.

Wie man derartige Herausforderungen meistern und seine

„typisch weibliches“ und „typisch männliches“ Verhalten im Beruf und bei gleicher Qualifikation: Während Frauen als grundlegende Eigenschaft selbstkritisch seien und Aufgaben nur dann übernehmen, wenn sie sich diese auch zutrauten, hätten Männer ein größeres Selbstvertrauen im Hinblick auf ihre Leistung und forderten auch mehr Gehalt. Ein typisch weibliches Verhalten sei auch, dass man immer gebeten werden wolle und sich bei Misserfolg beleidigt zurückziehe. Dies sei insbesondere vor dem Hintergrund schade, dass Frauen durchaus über wichtige Führungsqualitäten wie Integrations- und Teamfähigkeit verfügten und die besseren Zuhörer seien. Neben ihrer oft fehlende Bereitschaft, sich dem Wettbewerb mit den Männern zu stellen, trete zudem immer noch das Phänomen der „gläsernen Decke“, wonach qualifizierte Frauen kaum in Top-Positionen vorrücken bzw. sich dort nicht lange halten und auf mittlerer Leitungsebene „hängen bleiben“. Karin Wahl rief daher junge Frauen dazu auf, selbstbewusst zu sein, nicht immer nach einer „Wohlfühlatmosphäre“ zu streben und sich ebenso wie Männer in Netzwerken zu organisieren. Motto: „What matters most is how you see yourself!“

Irreführend

In dieselbe Kerbe schlug Dr. Regine Rapp-Engels, die ehemalige Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes. Sie wies zunächst in ihrem Vortrag „Frauen in Entscheidungsgremien“ darauf hin, dass es erst im Jahr 2023 genauso viele berufstätige Ärztinnen wie Ärzte geben werde und insofern das Schlagwort von der „Feminisierung des Arztberufs“ tendenziös und irreführend sei. Der Anteil weiblicher Professoren und Leitender Krankenhausärzte liege nur bei 11 Prozent, und bei den 36 Universitätsklinika gebe es derzeit nur eine Deka-

nin, die zudem keine Ärztin sei. Aber es gebe auch positive Beispiele: So sehe § 14 des Heilberufekammergesetzes der Ärztekammer Schleswig-Holstein vor, „Frauen und Männer bei der Bildung der Kammerversammlung entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen zu berücksichtigen“. Diese Regelung habe dazu geführt, dass im Jahr 2015 immerhin 40 Prozent der Delegierten Ärztinnen seien. Als Negativbeispiel nannte sie die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie mit einem rein männlich besetzten Präsidium. Dr. Rapp-Engels plauderte auch zu den Wahlen des Vorstandes der Bundesärztekammer aus dem Nähkästchen: Die eigentliche Entscheidung werde nicht bei der Wahl, sondern bereits lange vorher beim Neujahrsempfang getroffen. Für alle Wahlen und die Besetzung von Gremien gelte, dass Strippenziehen und Absprachen im Vorfeld, oft auch bei einem spätabendlichen Gläschen, unerlässlich seien. Auch wenn Frauen hierzu wenig Neigung hätten und viele Sitzungen als ermüdend empfänden, lohne sich Aushalten und Small Talk.

Sie selbst fordere nach früherer Zurückhaltung auch für die Besetzung ärztlicher Gremien eine Frauenquote. Es ginge sonst nichts voran, das Warten auf „Goodwill“ der männlichen Kollegen funktioniere nicht. Veränderung komme nur von unten. Und so empfiehlt Dr. Rapp-Engels anderen Frauen folgendes Rezept gegen akute Unlust im Wettbewerb mit den Männern: An Gremiensitzungen gemeinsam mit ärztlichen Kolleginnen teilnehmen, Wissen auch weitergeben und Führungseminare belegen. Vielleicht kann dies auch ein Denkanstoß für die vielen Ärztinnen im Marburger Bund sein?

Zur Autorin

RAin Stefanie Gehrlein ist Justiziarin im MB-Bundesverband.