

ÄRZTINNEN

Planung statt Blümchen

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

Ein Blumenstrauß und eine ausgeräumte Spülmaschine anlässlich des Weltfrauentages am 8. März sind zweifelsohne nette Gesten. Positiv ist auch, dass der Deutsche Bundestag pünktlich zum Gedenktag die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst beschlossen hat.

Den meisten Ärztinnen bringen Bekenntnisse dieser Art jedoch nichts. Zumindest nicht, solange sie nicht mit weiteren konkreten Maßnahmen verbunden sind. Denn noch allzu oft werden bei der Planung des Klinikalltages frauen- und familienspezifische Aspekte nicht berücksichtigt: Teilzeitstellen sind rar, Rotationen in andere Abteilungen werden für Ärztinnen und Ärzte mit Teilzeitverträgen für nicht organisierbar erklärt, Konferenzen routinemäßig am Nachmittag angesetzt anstatt (wie in anderen Ländern auch) am Morgen oder über Mittag, die Weiterbildung zur Fachärztin verlängert sich für Teilzeitarbeitende um ein Vielfaches.

Das Argument, dass es sich nicht lohnen würde, wegen „Einzelner“ langjährige Strukturen und Traditionen im Krankenhaus zu ändern, ist falsch. Das ärztliche Personal in Krankenhäusern ist de facto zunehmend weiblich: Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes waren 2013 von insgesamt 165 000 Mitarbeitern im ärztlichen Dienst 46 Prozent Frauen. Zum Vergleich: 2004 waren 37 Prozent Ärztinnen. „Familienfreundlichkeit wird künftig der wichtigste Wettbewerbsfaktor für Krankenhäuser sein“, erklärte erst vor wenigen Tagen Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Sie stellte in Berlin ihre Umfrage aus dem Jahr 2014 zur beruflichen Situation von Frauen in der Hämatologie und Onkologie vor. Darin bestätigt die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte, dass eine Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie derzeit nur mit Kompromissen möglich ist (jeweils 71 Prozent). Männer haben allerdings schneller eine Lösung zur Hand: Sie überlassen die Kinderbetreuung und Familienarbeit tendenziell ihren Frauen. Ärztinnen

sehen sich dagegen der Umfrage zufolge häufig gezwungen, die Kinderlosigkeit zu wählen.

Das kann es aber nicht sein: Viele Ärztinnen wollen weder auf Kinder noch auf Karriere verzichten. Und sie wollen keine schönen Reden und Blümchen, sondern eine Arbeitsplanung, die ihre Bedürfnisse berücksichtigt. Möglichkeiten gibt es da viele. Die DGHO rief gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Gynäkologischen Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde die Geschäftsführungen von Kliniken dazu auf, flexible Teilzeitarbeitsmodelle, konkrete Konzepte zur Kinderbetreuung und eine verbindliche Planung von Job-Sharing-Stellen zu schaffen sowie Führungspositionen verstärkt durch Ärztinnen zu besetzen. Ferner fordern sie eine Anerkennung von Zeiten für die Weiterbildung ab einem Stellenanteil von 25 Prozent sowie eine Berücksichtigung der bei der Weiterbildung erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten – und nicht nur ihrer Dauer. Das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie wehrt sich zudem gegen restriktive und nicht individuell angepasste Mutterschutzbestimmungen, die in vielen Fällen quasi zu einem Berufsverbot führen.



Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann
Politische Redakteurin