

„Quotenregelung für den Übergang“

Frauen sind in ärztlichen Gremien immer noch unterrepräsentiert. Das ist nachteilig für frauenspezifische Belange. Die Gründe dafür liegen zwischen zurückhaltender Motivation, gläserner Decke und alten Rollenmustern.



Foto: Jürgen Gehrmann

Trotz der steigenden Anzahl von Ärztinnen in der medizinischen Versorgung von zurzeit annähernd 50 Prozent sind Frauen in den Gremien der Ärzteschaft unterrepräsentiert. Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) appelliert schon seit Langem besonders an junge Ärztinnen, sich berufspolitisch mehr zu engagieren, damit auch frauenspezifische Themen in der Standespolitik vertreten werden und sich etwas verändert. Vor allem hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf – immer noch hauptsächlich ein Frauenthema, auch wenn junge Familienväter langsam nachziehen.

Veränderungen sind mühsam

„Aus dem eigenen Erleben lässt sich besser agieren und die Probleme eher durchschauen“, sagt Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des DÄB dem *Deutschen Ärzteblatt*. „Veränderungen in den Systemen sind mühsam, aber möglich. Aber man muss sich dafür einsetzen“, betont sie.

Fünf Frauen sind im 19-köpfigen Vorstand der Bundesärztekammer vertreten. Auch die Delegierten sind überwiegend männlich.

Vor allem in den Führungspositionen der ärztlichen Gremien ist die Anzahl der Frauen übersichtlich. Von 17 Landesärztekammerpräsidenten sind nur vier weiblich: Dr. med. Heidrun Gitter (Bremen), Dr. med. Simone Heinemann-Meerz (Sachsen-Anhalt), Dr. med. Ellen Lundershausen (Thüringen) und Dr. med. Martina Wenker (Niedersachsen). Wenker ist zugleich auch Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK). Neben den vier im Vorstand vertretenen Ärztekammerpräsidentinnen wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2016 noch die Internistin Dr. med. Susanne Johna in den Vorstand der BÄK gewählt (siehe 3 Fragen an ...). In den Vorständen der Landesärztekammern sieht die Geschlechterparität ähnlich aus.

Auch in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) könnte die Geschlechterparität verbessert werden. In nur fünf (Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen) von 17 KVen sind Frauen im Vorstand vertreten,

vier davon in stellvertretenden Positionen. Allein in Berlin und Thüringen sind Frauen erste Vorsitzende: Gerade wurde Dr. med. Margret Stennes zur Vorsitzenden der KV Berlin gewählt, in Thüringen ist Dr. med. Annette Rommel an der KV-Spitze. Auffällig dabei: Vier der fünf mit weiblichen Vorständen besetzten Vertragsarztvertretungen liegen in Ostdeutschland – die selbstverständlichere und erwünschte Berufstätigkeit von Frauen in der DDR scheint immer noch Wirkung zu zeigen. Auch die gerade ausgeschiedene zweite Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Thüringerin Dipl.-med. Regine Feldmann, hatte eine solche Sozialisation.

Bei den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, einem Beruf, der mit einem Anteil von 72 Prozent sehr deutlich von Frauen dominiert wird, sieht es mit der Vertretung in berufspolitischen Gremien kaum besser aus als bei den Ärztinnen. Im fünfköpfigen Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer ist nur eine Frau vertreten: Dr. phil. Andrea Benecke ist Beisitzerin und Vizepräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) Rheinland Pfalz. Der Anteil von Frauen in den Vorständen aller Landeskammern beträgt 33 Prozent. In nur drei von zwölf LPK steht eine Frau als Präsidentin an der Spitze: in Hamburg, Hessen und bei der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), die die fünf ostdeutschen Bundesländer vereinigt. Seit der Gründung der OPK 2007 wurde Andrea Mrazek immer wieder in ihrem Amt bestätigt.

Auch in den großen berufspolitischen Verbänden ist die Anzahl der

Frauen an der Spitze gering: In den Vorständen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Freie Ärzteschaft, Hartmannbund, Marburger Bund, NAV-Virchow Bund und Deutscher Hausärzteverband ist nur jeweils eine Frau vertreten. Im Spitzenverband Fachärzte findet sich keine Frau. Der Marburger Bund (MB) führte im Mai 2016 eine Satzungsänderung ein, die besagt, dass dem Vorstand mindestens drei Frauen angehören sollen. Von den neun Vorstandsmitgliedern sind drei weiblich, darunter auch BÄK-Vorstandsmitglied Johna.

Warum schaffen es nicht mehr Frauen in diese Vorstandsämtern? Für Ärztinnenbund-Präsidentin Groß, die als ärztliche Psychotherapeutin niedergelassen ist, liegen die Gründe dafür in einer Mischung aus schwieriger Vereinbarkeit von Familie und Beruf, gläserner Decke und Motivation zur Veränderung (1). „Männer führen häufig das Argument an, dass Frauen nicht bereit seien, Vorstandsarbeit zu übernehmen“, sagt sie. Daran scheiterten häufig schon paritätische Wahllisten für Kammer- oder Vertreterver-

sammlungen. Eine verpflichtende geschlechterparitätische Aufteilung in der Wahlordnung könne hier schon helfen, glaubt Groß. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat eine solche Muss-Regelung, so sind Ärztinnen sowohl in der Kammerversammlung als auch bei den Delegierten der Deutschen Ärztetage entsprechend ihrem Anteil in der Ärzteschaft vertreten. „Der besondere Wahlmodus und der äußere Zwang helfen tatsächlich, Frauen zu aktivieren“, erklärt Groß. „Ich war lange Zeit überzeugte Gegnerin einer Quotenregelung. Aber da ich auch sehe, wie Gremienbesetzungen schon lange vorher festgelegt werden und dann hauptsächlich diejenigen die Posten bekommen (gewählt oder berufen), die schon im System sind – und das sind zur Zeit noch hauptsächlich Männer – muss es zumindest für eine Übergangszeit eine Quotenregelung geben.“ Nicht nur, um es Frauen zu erleichtern, sich mehr mit der Berufspolitik auseinanderzusetzen, sondern auch, um sie zu motivieren, so die DÄB-Präsidentin.

Ein weiteres Hindernis für Frauen sei die oftmals lange Kon-

tinuität der Amtszeit von meist männlichen Vorsitzenden und Vorständen, glaubt Groß. Einschränkungen bei der Wiederwahl gibt es weder bei Kammern noch KVen. Der seit 1924 existierende Deutsche Ärztinnenbund erlaubt eine Wiederwahl in eines der aktiven Vorstandsämter nur zweimal; auch die Zahl der Jahre im Gesamtvorstand ist auf vier Wahlperioden begrenzt. „Eine solche oder ähnliche Regelung würde einen Teil der gläsernen Decke einstürzen lassen“, betont Groß. Zudem gebe es durch die personelle Kontinuität in den Spitzenämtern nur wenige Frauen, die anderen Frauen als Vorbild dienen oder andere ermutigen könnten.

Zeitlich straffere Sitzungen

Die Doppelbelastung von Frauen durch Familie und Beruf ist ein weiteres Problem, das für viele gegen die zeitintensive Gremienarbeit spricht, die auch in den Abendstunden oder am Wochenende stattfindet, weiß die Präsidentin des deutschen Ärztinnenbundes. Alte Rollenmuster, wonach Frauen den größten Teil der Familienarbeit übernehmen, funktionierten immer noch zu gut. Hinzu kommt, dass die Aufwandsentschädigung für Sitzungen sehr unterschiedlich sei und von einer annähernd adäquaten Kompensation wie eines zusätzlichen Urlaubstags bis zur Bewertung als reine Freizeitbeschäftigung ohne finanziellen Ausgleich oder mit Verdienstausfall reichen. „Helfen würde schon, wenn die Sitzungen zeitlich straff geführt werden und damit einschätzbar sind und wenn akzeptable Sitzungsgelder gezahlt würden“, fordert Groß. Auch Kinderbetreuungsangebote würden gerade junge Frauen unterstützen. Leichter wäre es zudem, wenn dieser ehrenamtlichen Tätigkeit mehr Wertschätzung von den Kollegen entgegengebracht würde, die von der Arbeit schließlich profitieren. ■

Petra Bühring

3 FRAGEN AN ...

Dr. med. Susanne Johna, Mitglied in den Vorständen der Bundesärztekammer, Ärztekammer Hessen und Marburger Bund



Sie haben eine außergewöhnliche berufspolitische Karriere vorzuweisen. Sind Sie bei Ihrem Weg in Ihre Ämter auf Hindernisse gestoßen?

Ich bin durchaus auch aktiv unterstützt worden von Ursula Stüwe, der ehemaligen Präsidentin der Ärztekammer Hessen und natürlich auch von vielen männlichen Kollegen. Aber ja, man stößt, gerade wenn es um höhere Ämter geht, auf die Tatsache, dass Networking unter Männern besser funktioniert, allein schon deswegen, weil männliche Kollegen in fast allen Gremien die überwiegende Mehrheit stellen.

Wie vereinbaren Sie die Gremienarbeit mit Ihrer Tätigkeit als Oberärztin und mit Ihrer Familie?

Wichtig ist, sich mit seinem Partner einig zu sein. Mein Mann ist Kardiologe und findet berufspolitisches Engagement selbst sehr wichtig. Familiäre Aufgaben übernehmen wir beide, aber achten auch darauf, welche Tätigkeiten man auf externe Schultern verteilen kann, also Haushaltshilfe und Kinderbetreuung, um dann die Zeit, die man mit der Familie hat, wirklich auch positiv zu nutzen.

Wie würden Sie junge Ärztinnen zur Berufspolitik motivieren?

Im Vordergrund steht natürlich die Information über die Selbstverwaltung und damit auch über Gestaltungsmöglichkeiten. Wichtig sind sicher auch positive Beispiele. Leider wird oft nur über Probleme in der Selbstverwaltung berichtet. Neben der Gendergerechtigkeit ist es wichtig, auch junge Kolleginnen und Kollegen in Gremien zu integrieren. Die gemeinsame Arbeit mit Kollegen finde ich auf allen Ebenen der ärztlichen Tätigkeit auch persönlich sehr bereichernd.