

MEINUNG



Regine Rapp-Engels
Chefin des
Ärztinnenbundes

Wandel des Berufsbildes

Zur „weiblichen Hausarztmedizin“
ist es noch ein weiter Weg

Der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl berufstätiger Ärzte ist nach aktuellen Angaben der Bundesärztekammer von 44,3% im Jahr 2012 auf 45% im vergangenen Jahr gestiegen. Der Anteil der Allgemeinmedizinerinnen ist jedoch in diesem Zeitraum um 0,7 Prozentpunkte, also im exakt gleichen Ausmaß, von 44,4 auf 43,7% gefallen. In Anbetracht dieser Zahlen kann auch in zehn Jahren noch nicht von jener weiblichen (Allgemein-)Medizin die Rede sein, die seit vielen Jahren beschworen wird.

Die hausärztliche Versorgung hat zurzeit durchaus politischen Rückhalt. Inwieweit den Worten aus Berlin jedoch konkrete gesetzgeberische Taten folgen, bleibt abzuwarten. Immerhin ist die Stärkung der Position der Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) momentan ein brisantes Thema – Zeichen von „Verweiblichung“ in den

Selbstverwaltungsgremien sind aktuell aber nicht zu erkennen.

Welche Themen müssten für den ärztlichen Alltag angegangen werden? Zunächst brauchen wir bessere Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Balance zwischen Beruf und Privatleben. Dass die Arbeitsbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte lebenswerter und familiengerechter werden müssen, ist ein alter Hut. Eine Arbeitszeit von 60 und mehr Stunden pro Woche bedeutet viel zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten, die Familie und die eigenen persönlichen Interessen.

Recht auf geregelte Arbeitszeiten

Hier müssen z. B. flächendeckende Bereitschaftsdienstzentralen etabliert werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben ebenso wie alle anderen Berufstätigen ein Recht auf geregelte Arbeitszeiten und Arbeitszeitbegrenzungen. Sie können nicht

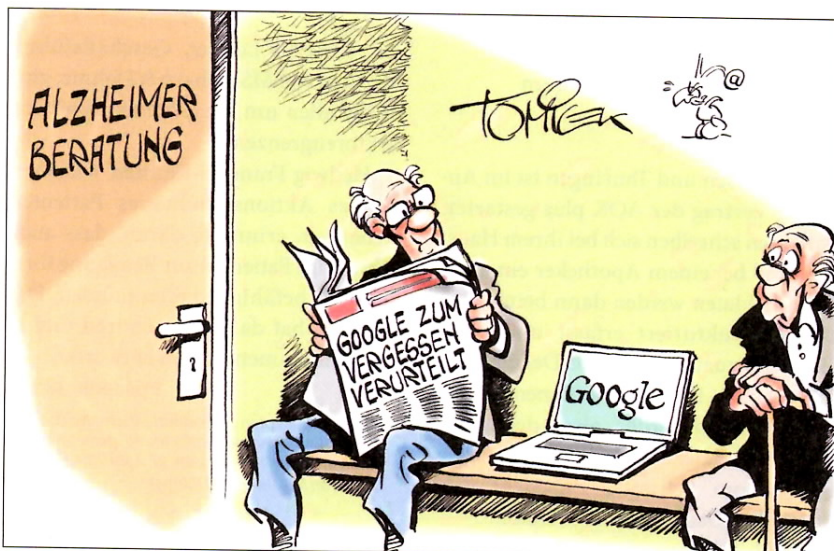
täglich 24 Stunden lang für die medizinische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zuständig sein und dabei gesund und glücklich und auch noch gute Ärztinnen und Ärzte bleiben.

Des Weiteren muss die ärztliche Selbstständigkeit durch die Schaffung eines angemessenen und kalkulierbaren Honorars gefördert werden. Die Selbstständigkeit schafft für niedergelassene Ärztinnen und Ärzten ein hohes Maß an Flexibilität – während Schwangerschaft, Kindererziehungszeiten oder Pflegezeiten von Familienangehörigen ist es ihnen möglich, Vertreter, Entlastungsassistenten und Haushaltshilfen anzustellen. Dazu benötigen sie allerdings nicht nur Flexibilität, sondern auch ein angemessenes und kalkulierbares Honorar.

Leider gilt aber auch: Ärzte haben die Familie im Rücken, Ärztinnen haben sie im Nacken. Abgesehen von den biologisch bedingten Geschlechtsunterschieden wie Schwangerschaft und Mutterschutz zeigt die Realität nach wie vor gravierende rollenbedingte Unterschiede. Es ist in vielen Fällen zu beobachten, dass Ärztinnen immer noch den größeren Anteil an Familienarbeit tragen. Sie haben selten einen Partner im Hintergrund, der Familie und Freizeit organisiert, der Geburtstagsgeschenke für die Angestellten oder das Klopapier für die Praxis besorgt, der mit dem Reinigungspersonal verhandelt und den Papierkram erledigt, wie es die „klassische“ Rolle der Arzteehefrau vorsah. Mit dem neuen Rollenverständnis muss sich die heranwachsende Generation von Ärztinnen auseinandersetzen – aber auch die männlichen Kollegen, denn ihre Ehefrauen sind zunehmend selbst berufstätig und fallen als Rückenstärkung für ihren Partner weg.

Dr. Regine Rapp-Engels

Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)



Die Anzeige ungeliebter Suchergebnisse im Internet kann man bald unterbinden. Ob Google zur Alzheimerberatung muss, ist fraglich – gelöscht werden die Daten ja nicht.