

**Auszüge der Eröffnung des 36. Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes in Erfurt
am 18. Oktober 2019
durch die Präsidentin Dr. med. Christiane Groß**

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Gäste,

oft wird die Aktivität des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) nur mit dem Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbunden. Ja, es ist weiterhin ein wichtiges Thema, das wir nicht aus dem Auge verlieren dürfen und wollen. Aber seit Jahren heißt unser Kongress im Untertitel nicht ohne Grund: „Wir mischen uns ein – in Gesundheits- und Berufspolitik.“ Viele Belange der Ärztinnen stehen auf unserer Agenda. Der Deutsche Ärztinnenbund will helfen, Hemmnisse und Hindernisse bei der Karriere zu beseitigen. Wir fordern die gendergerechte Berücksichtigung von Frauen in allen Sparten des Gesundheitswesens, bei der Mitbestimmung und in der medizinischen Versorgung.

Lassen Sie mich einige wichtige Themen des Deutschen Ätinnenbundes kurz streifen:

Ein Thema, das uns seit Ende 2017 besonders beschäftigt, ist das **neue Mutterschutzgesetz**, von dem wir uns alle erhofft hatten, dass es für schwangere Ärztinnen Erleichterung bringen wird, damit die Weiterbildung und damit auch oft die Weiterbildung nicht unnötig lange unterbrochen werden muss. Leider müssen wir sagen, dass das Gesetz gut gemeint war, aber nicht gut gemacht ist. An vielen Stellen wird es zum zusätzlichen Karrierehindernis für die jungen Kolleginnen. Statt seltener, sind die Beschäftigungsverbote häufiger geworden und das im gesamten Gesundheitsbereich, bei allen Berufen. Nur wenige Kliniken haben – wie das Gesetz es vorsieht – schon im Vorfeld von aktuellen Schwangerschaften der Mitarbeiterinnen für jede Stelle eine Gefährdungsbeurteilung und alternative Arbeitsplätze definiert.

Die gute Idee, auch Schülerinnen und Studentinnen durch die Mutterschutzgesetzgebung zu schützen, wird im Medizinstudium zum Bumerang für die Karriere. Für jeden der Kurse müssen die Gefährdungsbeurteilungen vorgelegt werden, oft darf nicht weiterstudiert werden. Damit zieht sich das Studium in die Länge, der erste große Schritt zum Karriereknick ist damit getan.

Wir im DÄB haben uns sehr früh eingemischt, haben offene Briefe an die Gesundheitsministerinnen und -minister und die Familienministerinnen und -minister – in Bund und Ländern – geschickt und auch an Arbeitsminister Hubertus Heil. Und wir haben Rückmeldungen bekommen und werden mit dem Thema sehr ernst genommen.

Der DÄB hat früh Informationsveranstaltungen organisiert, einerseits um auf das Dilemma der jungen Ärztinnen aufmerksam zu machen, andererseits um ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Wir haben uns dem Gesetzgeber zur Mithilfe angeboten und sind in einigen der Ausschüsse und Arbeitsgruppen des Ausschusses Mutterschutz, der weitere Grundlagen entwickeln soll, vertreten. Aber es geht viel zu langsam voran.

Im Thema **Karrierewege, Ärztinnen in leitenden Positionen**, bewegt sich sehr wenig. Der Anteil von Frauen auf Lehrstühlen und in Chefarztpositionen ist weiterhin bedauernd niedrig, auch wenn er sich in den letzten drei Jahren von 10 auf 13 Prozent erhöht hat. Bei der Veranstaltung des Bundeskanzleramtes zu 100 Jahren Frauenwahlrecht hat Kanzlerin Merkel zurecht gesagt, es ginge nicht mehr um eine Quote, es ginge um eine paritätische Beteiligung von Frauen in Spitzenpositionen. Dieser Meinung sind wir auch!

Um Frauen zu motivieren – und es stimmt, dass Frauen sich seltener auf die Spitzenpositionen bewerben – benötigen wir Rollen-Beispiele und Motivation. Und wir benötigen gute **Arbeitsbedingungen mit verlässlichen Arbeitszeiten** für alle Ärztinnen und Ärzte. Eine zuverlässige Kinderbetreuung – auch zu sonst nicht üblichen Zeiten, denn auch wir arbeiten zu solchen nicht üblichen Zeiten – würde es vielen Ärztinnen ermöglichen, wieder ganz in den Beruf zurückzukehren.

Real haben wir immer noch ärztliche Arbeitszeiten von 50, 60 oder mehr Stunden in der Woche. Halbtagsstellen sind oft mehr als Halbtagsstellen. Eine Unterbesetzung in den Kliniken wird auf dem Rücken der dort verbliebenen Mitarbeiter abgefedert. Dies schadet der Ärztegesundheit. Wir benötigen aber gesunde Ärztinnen und Ärzte, um die Versorgung in der Breite zu gewährleisten. Solange Ökonomisierung den Takt im Gesundheitswesen angibt, so lange verliert die Menschlichkeit in der Medizin; darunter leiden Patientinnen und Patienten ebenso wie Ärztinnen und Ärzte.

Ein weiteres Thema des Ärztinnenbundes ist die **Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien** der Selbstverwaltung. Zusammen mit der Aktion **SpitzenfrauenGesundheit** hat auch der DÄB darauf aufmerksam gemacht. Etwa 10 Prozent Ärztinnen bei den Vertretungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, zwischen 20 Prozent und – glücklicherweise in den letzten Jahren steigend – auch schon mal 35 oder selten 40 Prozent Frauen in den Kammerversammlungen und in den Vorständen reichen aber nicht aus. Ich glaube fest daran, dass eine gute paritätische Mischung aus Männern und Frauen die Gesundheitspolitik verbessern würde.

Beispielsweise würde dann vielleicht auch mehr beachtet, dass Männer- und Frauenkörper unterschiedlich reagieren, dass bei den Geschlechtern dieselben Krankheiten unterschiedliche Symptome zeigen und auch, dass Frauen Frauen anders behandeln als Männer, Männer natürlich Männer anders als Frauen und gerade chronisch kranke Patientinnen und Patienten oft bei Ärztinnen effizienter versorgt werden. Ein Plädoyer für die Gendermedizin! Sie muss in die Köpfe aller Ärztinnen und Ärzte als ein natürlicher Bestandteil aller medizinischen Fächer. Gendermedizin muss gelehrt werden in der Aus-, in der Weiter- und in der Fortbildung.

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Ärztinnenbundes und auch dieses Kongresses ist daher die Gendermedizin.

Die Meinung, dass Gendermedizin eine Ideologie sei, gefährlich sei und daher abgeschafft werden müsste, gehört ebenso wie die Forderung nach einem rückwärtsgewandten, traditionellen Rollenbild der Frau zum Repertoire mancher Politiker. **Damit droht an mancher Stelle eine neue Konjunktur für Antifeministen.** Und wir alle müssen darauf achten, dass wir die frauenpolitischen Errungenschaften insbesondere der letzten 50 Jahre nicht wieder verlieren. Ärztinnen haben immer auch für Frauenrechte allgemein gekämpft. Das tut der Deutsche Ärztinnenbund an dieser Stelle auch.

Neben den gerade aufgeführten Themen befassen wir uns auch, unterstützt durch unseren Ethikausschuss, mit **ethischen Aspekten der Medizin**, wie beispielsweise Fragen der Reproduktionsmedizin oder dem Einsatz der Genschere. Morgen diskutieren wir über die Leihmutterschaft.

Referate zu aktuellen Themen, Workshops und Netzwerken unter Frauen und Frauenverbänden runden das Angebot des Kongresses ab.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Mitglieder, die den ausführlichen Tätigkeitsbericht der Präsidentin und des Vorstands aus der Mitgliederversammlung lesen möchten, können diesen in der DÄB-Geschäftsstelle anfordern.