

# Ärztinnen gesucht: „Frauen in die Politik!“

Frauen sind in den ärztlichen Gremien unterrepräsentiert. Doch um das zu ändern, fehlt es in den Kammern und KVen an weiblichem Nachwuchs.

VON CHRISTIAN BENEKER

**BERLIN.** Auf seiner letzten Hauptversammlung Ende Mai ist der Marburger Bund (MB) einen bemerkenswerten Schritt gegangen: Er hat die Frauquote für den Vorstand eingeführt, nach „Jehafter Debatte“, heißt es in der Pressemitteilung. Dem auf insgesamt neun Mitglieder erweiterten Bundesvorstand müssen nun mindestens drei Frauen und drei Männer angehören, teilt der MB mit.

Unter anderem der MB-Landesverband Hamburg hatte den Schritt gefördert. „Auch wir wollen einen Raum schaffen für echte Gleichberechtigung“, argumentiert der Verband. „Jede Ärztin und jeder Arzt soll sein Talent in die Arbeit des Marburger Bundes einbringen können. Darum sind wir in Hamburg für ein klares Bekenntnis für den Antrag von Vorstand und Beirat auf Einführung einer zwingenden Frauquote.“ Da freiwillige Selbstverpflichtungen meistens erfolglos geblieben seien und das Grundgesetz die Gleichberechtigung vorschreibe, habe man sich zu diesem Schritt entschlossen. Zudem entspreche die Geschlechterverteilung in ärztlichen Gremien nicht der Verteilung unter den Mitgliedern, so der Landesverband. Damit zitiert der Verband das klassische Argument der Gender-Gerechtigkeit.

## „Eine Quote ist richtig!“

Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztenbundes, findet eine Quote richtig. Dennoch sagt sie: „Es ist für mich immer noch nahezu ungläublich, dass ich zu einer Quotenbefürworterin geworden bin.“ So lange aber die Männer-und-Frauen-Verteilung in den Gremien so eklatant von der Mitgliederstruktur ab-



Doppelspitze in der Ärztekammer Niedersachsen: Präsidentin Dr. Martina Wenker und Vizepräsidentin Dr. Marion Charlotte Renneberg. © JÜRGEN SCHNEIDER

„

So lange Ärztinnen schlechter bezahlt werden, Wickeltische nur in Frauen-toiletten stehen und junge Ärztinnen in der Klinik darauf angesprochen werden, in den nächsten Jahren bloß nicht schwanger zu werden, so lange sind wir nicht gleichberechtigt.

Solveig Moothal, Medizinstudentin und Mitglied in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland

weiche, „müssen wir die Übergangszeit mit einer Quote gestalten.“

In der Tat sitzen im schicksaligen Bundesvorstand des MB inklusive kopierten Mitglieds derzeit nur zwei Frauen und im 14-köpfigen Beirat nur vier Frauen. Deutschlandweit arbeiten vier Kammerpräsidentinnen - aber 13 Kammerpräsidenten. Die Vorsitzenden der regionalen Kammern und KVen sind meist Männer. In der Vertreterversammlung der KV Niedersachsen etwa arbeiten nur fünf Frauen in den 50-köpfigen Gremium mit, der Vorstand besteht aus zwei Männern. Auch unter den 60 Delegierten der Niedersächsischen Ärztekammer finden sich nur elf Frauen. „Die Ärztekammer Nordrhein weist einen Anteil von 19 Prozent Frauen in der Kammerversammlung bei 45,5 Prozent weiblichen Kammerratsmitgliedern auf“, schreibt der Ärztenbund. Und so weiter und so fort.

Gerecht ist das Ganze nicht: Laut Bundesärztekammer waren im Jahr 2015 bundesweit 46 Prozent der rund 370.000 Mediziner weiblich. Und ihr Anteil wird sich weiter erhöhen: Unter den Medizin-Erstbestemtern waren 2015 im Schnitt 63 Prozent weiblich. In Berlin waren es sogar 73 Prozent. Mit anderen Worten: Frauen sind in der ärztlichen Berufspolitik extrem unterrepräsentiert.

## Berufspolitik und Familie oft schwer

Allerdings spielt die Quote bei zwei Frauen, die in die Sprung ganz nach oben geschafft haben, keine Rolle - bei Niedersachsens Ärztekammerpräsidentin Dr. Martina Wenker und Vizepräsidentin Dr. Marion Charlotte Renneberg. Die erste weibliche Doppelspitze im Land setzt auf Sacharbeit, wie die beiden Frauen sagen. „Ich würde mich nicht als Frauenpolitikerin bezeichnen“, so Wenker. „Die ärztliche Standespolitik ist auch nicht der Ort, um Frauenpolitik zu machen. Wir wollen aber Ärztinnen dahin haben, wo Standespolitik gemacht wird.“ Tatsächlich habe sie daran mitgewirkt, den Ärztenausschuss in der Kammer abzuschaffen.

Allerdings müssten die Ärztinnen zunächst einmal da sein, um sich überhaupt engagieren zu können. „In den Kammern und KVen stehen die jungen Leute ja nicht gerade Schlän-

ge“, sagt Bremens Kammerpräsidentin Dr. Heidrun Gitter. Auch die jungen Frauen nicht. „Vor allem der Nachwuchs, das heißt junge Ärztinnen fehlen. Sie sind in der nächsten Legislaturperiode von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen nicht am Start“, so der Ärztenbund in einer Pressemitteilung. Da helfe auch die beste Quote nicht.

Unisono fordern Renneberg, Wenker, Gitter und Groß deshalb bessere Arbeitsbedingungen für Frauen in der Selbstverwaltung, um mehr Ärztinnen für die Arbeit zu interessieren. „Es ist oft schwer, neben der Familie noch Zeit für die Berufspolitik zu finden“, sagt Renneberg. Und Wenker erklärt: „Wir müssen unsere Abläufe familienfreundlicher gestalten.“ Warum müssten die Sitzungen immer am Abend sein, an dem die Kinder ins Bett gebracht werden müssen? „Junge Kolleginnen und Kollegen wollen häufig nicht jahrelang in Arbeitsausschüssen sitzen, sondern lieber ein befristetes Projekt bearbeiten.“

Der Ärztenbund fordert, dass „Geld für die Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und dass Sitzungen zeitlich straff geführt und akzeptable Sitzungsgelder gezahlt werden.“ Gitter mahnt zudem, dass die Gesprächskultur in der Selbstverwaltung einladend sein solle. „Man sollte bei Neuen auch nicht danach urteilen, von welchem Verband sie kommt, sondern fragen: Was kann ich tun, damit der Nachwuchs gerne mitmacht?“ Ähnlich wie Wenker sieht Gitter das Glas der weiblichen Berufspolitik „eher halb voll als halb leer.“ Im Übrigen werde sich die große Zahl der Ärztinnen früher oder später auch in den Gremien der Selbstverwaltung abbilden.

## Zwei Gründe für die Misere

Darauf will Solveig Moothal, Freiburger Medizinstudentin und Mitglied in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bmed), nicht warten müssen. Auch wenn sie sagt: „Die Frauen kommen“, sieht sie im Wesentlichen zwei Gründe für die Misere. Erstens gebe es wenig Information. Das Studium biete zwar eine einsemestrige Vorlesung über Gesundheitspolitik. „Aber trotzdem wissen die Wenigsten im Studium etwas über die Selbstverwaltung.“ Zweitens müssten Frauen immer noch mehr klemmen als Männer, um in der Berufspolitik Fuß zu fassen. „Frauen werden immer noch vor allem in der Mütterrolle gesehen“, sagt Moothal.

Sie sieht die immer noch vorhandene Ungleichbehandlung von Männern und Frauen als Hindernis und zugleich Motivation: So lange Ärztinnen schlechter bezahlt würden als ihre männlichen Kollegen, Wickeltische nur in den Frauen-toiletten stünden und junge Ärztinnen in der Klinik darauf angesprochen würden, in den nächsten Jahren bloß nicht schwanger werden zu wollen, „so lange sind wir nicht gleichberechtigt. Damit sich das ändert, müssen Frauen in die Berufspolitik.“

