

In freier Wildbahn – über junge Frauen, ältere Männer, die Feminisierung und andere Vorurteile

In the Wild – About Young Women, Older Men, Feminization and Other Prejudices

Jessica Bungartz-Çatak

Zusammenfassung: In den letzten Jahren intensiv diskutiert werden die Auswirkungen der sogenannten Feminisierung des Arztberufes, die jetzt zunehmend im gelebten Allgemeinmedizineralltag spürbar wird. Nicht nur die älteren Kollegen machen sich darüber ihre Gedanken, und das Aufeinanderprallen in „freier Wildbahn“ birgt so manchen (zwischen-)menschlichen Stolperstein. Inzwischen finde ich mich als jüngere Kollegin im Beruf noch immer mit Vorurteilen und divergierenden Ansprüchen konfrontiert.

Schlüsselwörter: Feminisierung; Vorurteile; junge Ärztinnen

Summary: Intensively discussed in recent years, the impact of the so called feminization of the medical profession is now perceptible, and has to be filled with life in daily business. Not only older colleagues give some thoughts to this issue, and the collision „in the wild“ with younger women holds some tricky aspects of interpersonal relationships. Meanwhile, as a younger female doctor I am still faced with various preconceptions and divergent claims.

Keywords: feminization; preconception; female doctor

Die Herren Kollegen scheinen manchmal die Welt nicht mehr zu verstehen. „Und Sie, was machen sie hier?“, ist beim Kaffeepausen-Small-Talk auf der Fortbildung zur Frage der ersten Wahl an mich (w, 33 Jahre, Approbation 2010) avanciert. Dabei fällt mir (auf rein empirischer Basis) auf: Überproportional häufig ist der Fragende männlich und hat das 50. Lebensjahr überschritten. „Tja, das gleiche wie Sie, schätze ich. Mich fortbilden“, ist meine wenig innovative Antwort.

Die Reaktion ist meist neugierig/interessiert: Wie weit ich denn mit dem Studium sei, und ob ich mich besonders für die Allgemeinmedizin interessiere? „Hm, ja – kann man so sagen. Zumindest lief die Facharztprüfung soweit ganz gut.“ Daraufhin huscht oft ein Ausdruck ehrlicher Verblüffung über das Gesicht meines Gegenübers. Was natürlich etwas Entlarvendes hat (und wir

beide merken es), weshalb dann im Anschluss entweder jovial vorgestoßen wird: „Fantastisch! Und junge Frau, und wie gefällt Ihnen der Arztberuf bis jetzt?“ („Gut älterer Mann, danke der Nachfrage“), oder der Versuch erfolgt, eine Brücke zu mir zu schlagen: „Ich habe eine Tochter, die müsste ungefähr in ihrem Alter sein“. „Ach schön, wie alt ist sie denn?“ „23.“ Ist nett gemeint, aber in dem Alter war ich gerade einmal im 4. Semester.

Manchmal habe ich schon fast ein bisschen Mitleid mit den Kollegen. Sie tun sich offensichtlich schwer damit, mich einzuordnen. Gemunkelt wurde in den Hausärztekreisen (und natürlich auch in der ZFA [1]) zwar schon länger über die zunehmende Verweiblichung des Arztberufes. Trotzdem scheint es aufregend zu sein, uns junge Frauen jetzt tatsächlich in freier Wildbahn zu erleben. Ungewohnt ist es halt einfach

schon. Laut Statistik der Bundesärztekammer waren im Jahr 2014 63 % der niedergelassenen Allgemeinärzte über 50 Jahre (und überwiegend männlich) und nur 3,6 % unter 40 Jahre alt [2].

Die Verwirrung über meinen jugendlichen Phänotyp ist einigen Kollegen deutlich anzumerken. Das Fragezeichen in ihrem Gesicht („Wie alt muss sie denn dann sein?“), die Suche nach Wiedererkennung, nach der gewohnten Ordnung. Ein ganz praktisches Problem ist, dass die Pfade für den kollegialen Umgang spürbar noch nicht eingetreten sind. Wir bewegen uns manchmal eher in einer tückischen Sumpflandschaft. Von der etwas unbeholfenen Anrede (ja, „Fräulein“ und „junge Dame“ kommen noch vor), über errötende Blicke auf das Namensschild an meiner Brust – nein, leicht haben wir es nicht. Nach einer in den Bart gemurmelten Entschuldigung gehen sich die Herren kurz „was zu trin-

ken holen“, und kehren an einen Tisch mit Gleichaltrigen zurück, um sich dort locker auf die Schultern zu klopfen – so manches Mal beschleicht mich das Gefühl, dass Sie ihrer Frau gegenüber kein schlechtes Gewissen haben wollen. Aus der Peer-Group ist die „Fear“-Group geworden, ich bin die große Unbekannte.

Es ist aber auch vertrackt! Alles ist durcheinander geraten. Die längste Zeit des Berufslebens war „man“ auf der sicheren Seite, junge Frauen innerhalb der Praxisräume als MFAs (bzw. mit Kostüm und Termin als Pharmareferentinnen) einzuordnen, außerhalb als Empfangs- oder Bewirtungspersonal.

„Feminisierung“ und die Suche nach den Männern

Diese Entwicklung scheint die älteren Kollegen immer nachhaltiger zu beschäftigen, zumindest habe ich den Eindruck, dass etwas in Bewegung kommt. Stirne legen sich in Falten, Finger werden nachdenklich ans Kinn getippt und ich werde – quasi stellvertretend für meine Zunft – immer häufiger gefragt, wie ich das denn so sehe mit der „jetzt doch spürbaren Feminisierung“ der Medizin. Denn, man finde das ja prinzipiell alles ganz toll, aber man frage sich doch ab und an, wo denn eigentlich die Männer abgeblieben seien. Man habe Ausschau nach einem Arzt in Weiterbildung gehalten, und beworben hätten sich zwölf Frauen und drei Männer. Ob das denn aus meiner Sicht eine gute Entwicklung sei – keine Wertung! – denn man finde das ja alles ganz toll mit der ...

Tja, was fällt mir dazu ein. Zunächst mal, dass „Feminisierung“ in meinen Ohren schon immer ziemlich pathologisch klang – auch ohne „testikulär“ davor. Auf jeden Fall wie eine Störung im System. Nebenbei erwähnt: Hat eigentlich irgendjemand noch vor 20 Jahren von einer „Virilisierung“ der Medizin gesprochen? Und die Männer ... tja, wo können sie nur abgeblieben sein?

Auffällig ist zumindest, dass Männer durchaus in der Lage sind, Studiengänge mit NC zu belegen (z.B. BWL, Wirtschaftsingenieurwesen, Jura) [3]. Auffällig ist weiterhin, dass auch in den, von der Abiturnote unabhängigen, Auswahlverfahren der Universitäten, Frauen in der Mehrzahl sind. Eine Deutungsmöglichkeit, die bisher kaum diskutiert wur-

Jessica Bungartz-Çatak ...



... Jahrgang 1983, Fachärztin für Allgemeinmedizin, studierte Medizin in München und Tübingen. Aktuell arbeitet sie in einer Allgemeinarztpraxis in Freising, wurde im März dieses Jahres Mutter einer Tochter und plant dennoch unerschrocken die eigene Niederlassung.

de, ist, dass dies einen möglichen „gesellschaftlichen Wandel in Deutschland“ abbilden könnte, was den Arztberuf angeht [4]. So spricht einiges dafür, dass der relative Zuwachs jüngerer Ärztinnen „allein die Folge des absoluten Rückzugs von Männern aus dem Arztberuf ist“ [5]. Anders gesagt: Männer finden den Arztberuf vielleicht einfach nicht mehr attraktiv und werden nicht von schlechteren Abiturnoten am Medizinstudium gehindert.

Der Arztberuf hat zumindest an Statussymbol-Kraft verloren, Mediziner wurden in den letzten Jahrzehnten in dem Maße entzaubert, wie die Emanzipation der Patienten vorangeschritten ist. Die Medizin ist „sprechender“ denn je, Patienten werden anspruchsvolle „Kunden“, Honorartöpfe werden kleiner und umkämpfter, die Krankenhäuser sparen, Oberarzt- und Chefarztposten sind deutlich schlechter vergütet als noch vor Jahrzehnten, Sponsoring durch die Pharmaindustrie ist zunehmend verpönt. Vorstellbar ist, dass sich vor allem Männer davon abschrecken lassen, insbesondere, weil klassisch „weibliche Kompetenzen“ als immer gefragter kommuniziert werden (Empathie, Kommunikation). Hier wären auch Männer selbst als Motivatoren mit Vorbildfunktion gefragt: indem sie dem Nachwuchs klar machen, warum sie gerne einen Mann als Arzt in Weiterbildung einstellen würden. Warum es sich lohnt, Arzt und speziell Allgemeinarzt, zu werden. Dabei muss ich jedoch zugeben, mir um meine männlichen Kollegen bislang keine ernsthaften Sorgen zu machen – wenn ich mir deren ungebrochene statistische Überrepräsentierung auf Oberarzt- und Chefarztposten vor Augen halte.

Frauen nehmen sich in der Zwischenzeit (wie so oft in einem Strukturwandel) der Probleme an: Wir stellen uns der Herausforderung einer gleichberechtigten Arzt-Patienten-Beziehung,

zwingen Arbeitgeber, unsere Arbeitsplätze endlich attraktiver zu gestalten, Kinderbetreuung und Teilzeitstellen zu schaffen – wovon nicht zuletzt Männer profitieren. Und wenn immer mehr Ärztinnen, egal ob in Voll- oder Teilzeit, angestellt oder niedergelassen, die ambulante primärärztliche Versorgung auch in Zukunft gewährleisten wollen, sollten meiner Meinung nach erst mal alle dankbar sein, egal ob Mann oder Frau.

Ich mag meinen Beruf und bereue die Wahl nicht. Der einzige Wermutstropfen ist, dass ich dabei spürbar mit divergierenden Erwartungen an mich (Praxis übernehmen vs. Familie gründen) und traditionellen Rollenbildern („junge Frau“ vs. Respektsperson) konfrontiert bin. Im gelebten Alltag ergibt das oft noch eine Mischung aus Verantwortung übernehmen (müssen) – ja, ernst genommen werden – nein. Wenn der Patient nach 30 Minuten intensiver Betreuung beim Abschied fragt „Arbeiten Sie eigentlich hier, Fräulein?“, kann das schon schmerzen.

Das Implizite zählt

„Einfach überhören und weglachen“, wird mir immer wieder empfohlen. Aber so einfach ist es nicht. Hier zählt nicht so sehr das Gesprochene, als das nicht Gesprochene Wort. Das Implizite, also die Vorurteile, die uns allen wie kleine soufflierende Teufelchen auf den Schultern sitzen. Mit der so oft gehörten „jungen Frau“ wird eben nicht als erstes ärztliche Kompetenz assoziiert, sondern eher jugendliche Anziehungskraft, Emotionalität, und ... Biologisches, will sagen, Kinderkriegen/Periode/Hormone. *Genau davon* kann jede junge Ärztin ein Lied singen. Ob im Studentenkurs (Oberarzt zu Patient: „Na, dann amüsieren sie sich mal gut mit den jungen Damen“), bei der Anamnese („Hatten Sie Schwindel oder Herzrasen?“ – „Wenn

ich Sie anschau schon, Frau Doktor“), auf Hausbesuch („Ah, die Fußpflege ist da!“), oder in der Kaffeepause beim Kongress („Da haben Sie als Frau ja bestimmt andere berufliche Interessen als wir damals – mit Kindern usw.“) – meine Kolleginnen und ich könnten einen eigenen Brockhaus mit Zitaten füllen.

Vielleicht sollte ich einfach mal den Spieß umdrehen: „Das ist bestimmt schwierig für Sie, als Mann und Alleinverdiener, ihre Kinder so wenig zu sehen. Und jetzt mit der Prostatahypertrophie ... geht das denn noch im Praxisalltag?“

Einen unbezahlbaren Vorteil aber habe ich, den ich aus Fairnessgründen nicht verschweigen darf: Ich kann zu jeder Tages- und Nachtzeit komplett inkognito über den Flur eines Pflegeheims laufen, ohne angesprochen zu werden. Das wird für meine älteren Kollegen wohl auf ewig unerreichbar bleiben.

P.S.: Ich für meinen Teil habe übrigens gar keine Vorurteile. Wirklich nicht! Und falls doch, sind sie hilfreich. So wie damals, auf dem DEGAM-Kongress in Hamburg, als ich den Weg nicht kannte, und mir bei einem Blick in die Runde

dachte: Denen musst du nachlaufen! Der Gruppe bärtiger, ergrauender Männer mit randloser Brille, Karohemd und Trekkingsandalen. War die richtige Entscheidung.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jessica Bungartz-Çatak
Ziegelgasse 11
85354 Freising
jessica.bungartz@gmx.de

Literatur

- Schmacke N. Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland – Potenziale für eine angemessene Versorgung. Teil 3: Die Kernpotenziale eines Systemwandels. *Z Allg Med* 2013; 89: 344–8
- www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat13Tab08.pdf (letzter Zugriff am 28.06.2016)
- www.destatis.de/DE/Publikationen/The-matisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/StudierendeHochschulenEndg2110410157004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 15.06.2016)
- Simmenroth-Nayda A, Görlich Y, Burckhardt G. Grünes Licht auch ohne 1,0 Abitur. *Dtsch Arztebl* 2015; 112: A324–5
- Buehren A, Eckert J. Überschätzter Effekt – „Feminisierung“ der Ärzteschaft. *Dtsch Arztebl* 2011; 108: A1168–70

LESERBRIEFE / LETTERS TO THE EDITOR

Prautzsch H, Joos S. Reduktion von Lungenembolien und Thrombosen bei hormoneller Kontrazeption? *Z Allg Med* 2017; 93: 342–348

Leserbrief von Dr. Armin Mainz

Horst Prautzsch gebührt großer Dank, dass er das Thema „Hormonelle Kontrazeption und Thromboserisiko“ nicht nur akribisch aufgearbeitet hat, sondern auch praktische Konsequenzen für die hausärztliche Arbeit ableitet. Die Anwendungserprobung bei 32 Frauen in zwei Praxen ergab eine hohe Akzeptanz der zweiseitigen Informationsschrift.

Jedoch bleiben bei mir leichte Zweifel, ob Text und Darstellung attraktiv genug sind, um ein wünschenswerte flächenhafte Umsetzung zu erreichen. Die „Generation Twitter“ liest nicht gern lange Texte. So kommt im ungünstigsten Fall die Handlungsempfehlung auf der zweiten Seite des Flyers gar nicht mehr in der Zielgruppe an. Wie wäre es zum Beispiel, Hintergrundtexte und Medikamentenliste zu verlinken bzw. mit einem QR-Code (Quick Response-Code,

kann mit fast jedem Mobiltelefon aufgenommen/gelesen werden) aufrufbar zu machen? Dadurch wäre es auch einfacher, beide aktuell zu halten.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Armin Mainz
Hausarzt
Am Berndorfer Tor 5
34497 Korbach
dialog@praxis-korbach.de