

Frauen in der Urologie

Über die (Un-)Vereinbarkeit von Kind und Karriere

Dr. Hannah Knaus

Einer Umfrage der German Society of Residents in Urology (GeSRU) zufolge berichtet fast die Hälfte der urologischen Assistenzärztinnen über eine geschlechtsspezifische Benachteiligung in der operativen Ausbildung.

Freitagnachmittag in der Rettungsstelle eines Berliner Klinikums: Der ältere Herr, dem ich gerade schweißgebadet eine große Blasenampone ausgeräumt habe, fragt: „Haben sie in Ihrem Beruf überhaupt noch Spaß beim Sex?“ Ich finde es rührend, dass sich der geplagte Mann um mein Liebesleben sorgt. Ich liebe meinen Beruf und bislang hat er mein Privatleben nicht negativ beeinflusst – noch nicht.

Medizinstudierende sind überwiegend weiblich

Die Zahlen sind nicht neu. Fast 70 Prozent der Medizinstudierenden sind weiblich. Eine Umfrage des Hartmannbundes im vergangenen Jahr unter 4.396 Medizinstudierenden zeigte, dass die Mehrheit der Frauen ihre Zukunft in nicht operativen Fächern sowie in der Teilzeitbeschäftigung sieht (1). 2011 waren 342.063 Ärztinnen berufstätig. Das sind 44 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Allerdings liegt die Frauenquote in den operativen Fächern mit 19 Prozent wesentlich niedriger. In der Urologie sind es sogar nur 12 Prozent (2).

In einer Umfrage der German Society of Residents in Urology (GeSRU) zeigen sich die Assistenzärztinnen und -ärzte insgesamt sehr zufrieden mit ihrer Entscheidung, in der Urologie zu arbeiten. Trotzdem berichtet ein Drittel der befragten Urologinnen, dass sie in der Ausbildung benachteiligt werden. Wenn es um die operative Ausbildung geht, spricht sogar fast die Hälfte der befragten Frauen von Handicaps. Hingegen sehen nicht einmal

15 Prozent der männlichen Kollegen geschlechtsspezifische Nachteile. Auch beim GeSRU-Mentoring-Programm sprechen die Chefärzte und Mentoren das Gender-Thema von sich aus an. Mit Aussagen wie: „Das Klima in der Abteilung hat sich geändert“, oder „Meine Sprüche kommen nicht mehr so an wie früher“, erklären die Mentoren ihre Beweggründe.

Warum ist das in der Urologie überhaupt ein Thema? Bisher wollten Frauen selten in diesem Bereich arbeiten. Prof. Sabine Kliesch fasste das Problem auf dem 4. Deutschen Urologinnen-Workshop in Berlin zusammen: „Der Konflikt zwischen Beruf und Familie ist in Abhängigkeit von der beruflichen Belastung in den verschiedenen Fachdisziplinen sehr unterschiedlich. Generell sind die Anforderungen in den operativen Fächern höher zu veranschlagen als in den nicht operativen Disziplinen. Dies betrifft die Akutsituation in den Diensten ebenso wie die Struktur der klinischen Ausbildung. Die Urologie ist ein von den Fachinhalten klar definiertes Arbeitsgebiet mit einer anspruchsvollen und breiten operativen Ausbildung. Dies macht das Fach zum einen interessant, zum anderen erfordert es aber auch eine aufwändigere und langwierigere Ausbildung. Gerade wenn man nicht in die Niederlassung gehen möchte, sondern vielleicht klinisch tätig bleiben will. Darüber hinaus ist nicht zu verkennen, dass Männer die Urologie, ähnlich wie die Allgemeinchirurgie, über viele Jahrzehnte in ihrer Fachstruktur und damit auch in der Ausbildung dominiert haben. Dies muss

an sich nicht negativ sein, birgt allerdings die Gefahr, dass frauenspezifische Ausbildungsanforderungen ungehört bleiben. Außerdem gibt es in der Urologie natürlich inhaltlich viele Gebiete, die die Intimsphäre des Menschen berühren. Auch dies mag ein Grund dafür sein, dass Frauen zumindest früher deutlich unterrepräsentiert waren.“ (3)

Mutterschutz? – Eine schwangere Urologin erhält Operationsverbot

Im Arbeitsalltag der Urologinnen ist das Hauptproblem – wie auch in jeder anderen Berufsgruppe – die Balance zwischen beruflicher Selbstverwirklichung und eigener Familie mit Kindern zu finden. Verbotener – aber auch verständlicherweise taucht in fast jedem Vorstellungsgespräch die Frage nach der Familienplanung auf. Mal mehr, mal weniger offen. Natürlich möchte ein Chef mit seinem Team planen und rechnen können. Ärztinnen, vor allem operativ tätige, sind in hohem Maße von den Mutterschutzbestimmungen betroffen (4, 5). Oft erlaubt es die klinikinterne Auslegung des Mutterschutzgesetzes von 1952 nicht, die meisten ärztlichen Alltagsarbeiten zu verrichten. Die Konsequenz: Eine schwangere Urologin in Weiterbildung erhält ein OP-Verbot (6).

Deswegen führt die Bekanntgabe der Schwangerschaft dazu, dass die Facharztausbildung praktisch auf Eis gelegt ist. Dies kann zu der Entscheidung führen, eine Schwangerschaft zu verheimlichen oder die Familienplanung auf die Zeit nach der Facharztprüfung zu verschieben. Dem Arbeitgeber wiederum ermöglicht es die aktuelle Gesetzgebung nicht, die schwanger- oder mutterschaftsbedingt offenen Stellen flexibel zu besetzen.

Nach der Geburt nehmen deutsche Mütter oft zwölf Monate oder länger Elternzeit. Die lange Pause erschwert den reibungslosen Wiedereinstieg in die Urologie. Gemeinsam mit den Vorgesetzten sollte man deshalb frühzei-

tig und offen das berufliche Curriculum für die Zeit während und nach der Schwangerschaft besprechen (7). Im Übrigen sind in anderen europäischen Ländern Beruf und Familie besser vereinbar. In Frankreich arbeiten 54 % der Mütter von Kindern unter drei Jahren. In Deutschland sind es nur 36 %. Generell zeigen sich im Hinblick auf die Müttererwerbstätigkeit große Unterschiede. In Island sind 85 % der Mütter mit Kindern unter 16 Jahren erwerbstätig, in Deutschland sind es lediglich 55 %. Der OECD-Durchschnitt liegt bei 62 % (8, 9).

Die fehlende Kinderbetreuung ist ein großer Stolperstein auf dem Weg zurück in den Beruf

Während berufstätige Mütter in Deutschland bis vor wenigen Jahren noch mit Bezeichnungen wie „Rabemutter“ konfrontiert wurden, die implizit unterstellen, dass die Frauen ihre persönlichen und beruflichen Interessen vor das Wohlergehen ihrer Kinder stellen, unterscheidet sich die gesellschaftliche Sichtweise zum Beispiel in Frankreich deutlich. Hier gehört die parallele Bewältigung von Beruf und Familie selbstverständlich zum Lebensmodell (10). Hierzulande ist die Kinderbetreuung das Hauptproblem auf dem Weg zurück in den Beruf.

Zwar gehen auch in Deutschland zunehmend Väter in Elternzeit, meist jedoch für einen deutlich kürzeren Zeitraum als die Mütter. „Es geht um Gleichberechtigung und Verbesserung der Ausbildungssituation, damit das Gender-Thema kein Thema mehr bleiben wird“, postuliert Prof. Margit Fisch, die erste Frau auf einem Lehrstuhl für Urologie in Deutschland. „In der Urologie sind Kinder immer noch schwer vereinbar mit einer chirurgischen und wissenschaftlichen Karriere“, bestätigt sie.

Es gibt jedoch noch weitere Aspekte, die für das berufliche Fortkommen der Frauen wichtig sind. Bezüglich der gegenseitigen Unterstützung von Frauen im Beruf kann man sich von

den Männern „eine Scheibe abschneiden“. Wie Untersuchungen zeigen, betreiben Frauen exzellente private Netzwerke. Diese Fähigkeit übertragen sie jedoch nicht ins professionelle Umfeld (11).

Wichtige Entscheidungen werden erst beim Einwaschen vor dem OP getroffen und auf Kongressen ist die informelle Kontaktpflege dem wissenschaftlichen Programm meist übergeordnet. Darin sind Männer sehr gut und machen vieles häufig unter sich aus. Frauen in Führungspositionen behindern hingegen oftmals ihre Kolleginnen eher als dass sie sie fördern.

Vielleicht sind gerade deshalb Mentorinnen-Netzwerke weitverbreitet. Ein wunderbares Konzept! Aus eigener Erfahrung kann ich jedoch berichten, dass sie zum Teil nur zu Zwecken des Krankenhaus-Marketings existieren und aus den oben genannten Gründen wenig Benefit für die Beteiligten bringen. Mentoring und Führung sind für eine gute Ausbildung essentiell und gehören selbstverständlich gelebt – in der Klinik ebenso wie unter Kolleginnen. Diese Netzwerke sind zum Beispiel in derselben Stadt oder im Rahmen von Fortbildungen sinnvoll.

Niedergelassene Urologinnen sind noch immer „Exotinnen“

Um Eindrücke zu gewinnen, habe ich mich auf einem Regionalkongress zum Thema „Frauen in der Urologie“ umgehört. 2011 waren in der Urologie nur zehn leitende Positionen im stationären Bereich mit Frauen besetzt. Das entspricht einer Quote von 2,8 Prozent (2). Auf dem Kongress selbst waren durchaus viele Frauen vertreten. Eine niedergelassene Urologin erzählte mir, dass sie vor 20 Jahren eine absolute Exotin in dieser Fachgesellschaft war. Auch heute noch sind die Krankenhaus-Entlassbriefe der von ihr eingewiesenen Patienten überwiegend an den männlichen Kollegen ihrer Ge-

meinschaftspraxis gerichtet. Eine niedergelassene Urologin scheint einigen männlichen Kollegen noch immer unvorstellbar. Viele Patientinnen und auch Patienten jedoch sind dankbar, wenn sie sich auch an eine Urologin wenden können. Ohne Frage bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede in der Handlungs- und Denkweise, die sowohl dem Patienten als auch der Zusammenarbeit im Team zugutekommen.

Es muss etwas geschehen, damit wir Frauen gut ausgebildet werden und den Spaß an Beruf und Familie nicht verlieren. Dazu gehört, den Mutterschutz zu ändern. Der Deutsche Ärztetag hat bereits vor 13 Jahren und erneut 2004 die Modernisierung der restriktiven Mutterschutzbestimmungen gefordert. Eine Kommission des zuständigen Bundesfamilienministeriums ist allerdings bislang Zukunftsmusik (6, 12). Außerdem braucht eine Klinik, die eine vakante Stelle besetzen möchte, ohne adäquate Kinderbetreuung gar nicht erst anzufangen, um Urologinnen zu werben. Im Moment fordern Urologinnen, ganz gleich ob in der Forschung oder in einer Teilzeitbeschäftigung, ob niedergelassen oder operativ tätig, nicht zwischen Kind und Karriere wählen zu müssen. Allein aus ökonomischer Sicht sind gut ausgebildete Medizinerinnen im urologischen Arbeitsalltag notwendig. Darum gilt es, im Team und mit den Vorgesetzten zusammen individuelle Konzepte zu finden.



Literatur bei der Autorin



Autor

**Dr. med.
Hannah Knaus**

Helios Klinikum Berlin-Buch
Klinik für Urologie
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin
hannah.knaus@helios-kliniken.de