

Das Gesundheitswesen ist weiblich

Aber nur auf den schlecht bezahlten und unteren Ebenen von Nathalie Sopacua

Gesundheits- und Pflegebranche sind der Wachstumsmarkt der kommenden Jahre. Bis zum Jahr 2025 wird hier mit einem Beschäftigungszuwachs von etwa einer Million Arbeitsplätzen gerechnet. Dennoch bleibt auch das Gesundheitswesen nicht verschont von Einsparmaßnahmen, die zulasten regulärer Arbeitsplätze gehen. Teilzeitarbeit, Minijobs und Leiharbeit sind inzwischen auch hier an der Tagesordnung. All das trägt nicht gerade zum Imagegewinn dieser Berufsfelder bei, die schon jetzt mit einem gravierenden Mangel an qualifizierten Fachkräften zu kämpfen haben.

Erst kürzlich hat das Institut für Arbeit und Technik (IAT) in einer Studie für die Hans-Böckler-Stiftung belegt, dass sich die Zahl der LeiharbeiterInnen in deutschen Krankenhäusern, Altenheimen und mobilen Pflegediensten seit 2004 – wenn auch auf relativ niedrigem Niveau – verfünffacht hat. »Allein die deutschen Allgemeinkrankenhäuser haben zwischen 1996 und 2006 rund 46.000 Pflege-Vollzeitstellen gestrichen – obwohl der Arbeitsaufwand pro Patient gestiegen und die Patientenzahl etwa gleichgeblieben ist«, präzisiert die Studie.

Weniger Geld für mehr Arbeit am Menschen

Die IAT-Befunde fügen sich ein in das Bild der ohnehin ökonomisch und sozial gering bewerteten Gesundheits- und Pflegeberufe – Berufe, die in erster Linie Frauen ausüben. Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten im Jahr 2008 rund 770.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in Deutschland, 86 Prozent von ihnen waren Frauen. Bei den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten lag der Frauenanteil sogar über neunzig Prozent. Zum Vergleich: Die Frauenquote in der Gesamtwirtschaft liegt bei rund 45 Prozent.



Wie in anderen frauentypischen Berufen lässt die Bezahlung auch hier zu wünschen übrig. Lag der durchschnittliche Bruttostundenlohn von erwerbstätigen Frauen im Jahr 2008 bei 14,51 Euro, verdiente eine medizinische Fachangestellte (MFA) je nach Tarifgruppe zwischen 10,68 und 13,25 Euro. Doch wie kann es sein, dass eine medizinische Fachange-

stellte mit dreijähriger Ausbildung weniger verdient als eine ungelernete Reinigungskraft, fragt sich Margret Urban, Vizepräsidentin im Verband medizinischer Fachberufe. Immer wieder gern wird als Begründung die unsichere Verdienstsituation der niedergelassenen ÄrztInnen angeführt. Doch dieses Argument lässt Urban nicht gelten. »Die meisten Insolven-

Sprech-Stunde

Ärztinnen schneiden in der Behandlung ihrer PatientInnen besser ab als Ärzte von *Nathalie Sopacua*

Spielt das Geschlecht der behandelnden Person für den therapeutischen Erfolg bei den PatientInnen eine Rolle? Ja, wie Studien wiederholt belegt haben. Eine Studie der Medizinischen Klinik II der Universität Köln an mehr als 50.000 DiabetikerInnen lieferte vor einigen Jahren den Beweis dafür, dass sich die Behandlung der PatientInnen abhängig vom Geschlecht ihrer ÄrztInnen erheblich unterscheidet.

In vielen Bereichen schnitten die Ärztinnen beim Therapieergebnis wesentlich besser ab als ihre Kollegen. So erreichten die von ihnen behandelten PatientInnen im Durchschnitt günstigere Werte bei den Risikofaktoren Bluthochdruck und Cholesterin, erhielten häufiger Diabetikerschulungen und kamen mit weniger Diabetesmedikamenten aus. Und obwohl Selbstmessungen des Blutzuckers bei den PatientInnen von Ärztinnen seltener durchgeführt wurden, war ihr Blutzucker besser eingestellt.

Die Kölner Internistin und Oberärztin der Medizinischen Klinik II, Professor Ioanna Gouni-Berthold, hat für diese Ergebnisse mehrere Erklärungen parat. So mäßen Ärztinnen präventiven Maßnahmen größeres Gewicht bei als ihre Kollegen. Auch ihre Beziehung zu den PatientInnen sei anders geartet. Gouni-Berthold ist überzeugt, dass Ärztinnen ihre PatientInnen mehr in den gesamten Diagnostik- und Therapieprozess einbinden als ihre Kollegen. Das spiele bei Diabetes eine umso größere Rolle, als sich die Erkrankung auf die gesamte Lebensführung der Patientin oder des Patienten auswirke, so Gouni-Berthold.

Wichtig für den Therapieerfolg scheinen aber neben der Kooperation noch andere Aspekte. So wechseln PatientInnen seltener ihre

Ärztin oder ihren Arzt, wenn sie sich dort auch persönlich gut aufgehoben fühlen. Positive Zuwendung und Empathie sind aber Eigenschaften, die eher Frauen in der Medizin praktizieren. Das hat vor allem bei chronischen Erkrankungen Folgen für das langfristige Behandlungsergebnis, denn hier spielt Therapietreue eine entscheidende Rolle.

Auf die Gesprächsführung kommt es an

Die These, dass Ärztinnen mehr auf ihre PatientInnen eingehen als ihre Kollegen, stützt auch eine Schweizer Studie. Knapp 200 Videomitschnitte von Arzt/Ärztinnen-Patientinnen-Gesprächen wurden hierfür ausgewertet und im Anschluss daran die Patientinnen nach ihrer Zufriedenheit befragt. Die Mehrheit von ihnen war mit einer Gynäkologin zufriedener als mit einem Gynäkologen. Sehr viel genauer als ihre Kollegen hatten die Ärztinnen nach der Krankengeschichte ihrer Patientinnen gefragt, waren eher auf deren Ängste eingegangen und hatten mit ihnen die Diagnose sowie das weitere Vorgehen ausführlicher besprochen. Gleichzeitig hat die Schweizer Studie aber auch gezeigt: Tatsächlich war nicht das Geschlecht der ÄrztInnen für die Zufriedenheit ihrer Patientinnen ausschlaggebend, auch nicht deren Berufserfahrung oder Alter. Maßgeblich war vielmehr, wie die MedizinerInnen mit ihren Patientinnen das Gespräch geführt hatten. Anders gesagt: Gynäkologen könnten sehr viel zur Zufriedenheit ihrer PatientInnen beitragen, wenn sie ihre Kommunikationsfertigkeit und ihr Empathievermögen ausbauen.

Auch die kardiologische Universitätsklinik Homburg an der Saar stellte Ärztinnen ein deutlich besse-

res Zeugnis aus als ihren Kollegen. Untersucht wurde die Behandlung von 1.857 PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz im Jahr 2006 durch 829 ÄrztInnen, von denen 65 Prozent AllgemeinärztInnen, 27 Prozent InternistInnen und sieben Prozent KardiologInnen waren. Zum einen bestätigte sich, was schon andere Studien vorher mehrfach nachgewiesen hatten: Im Unterschied zu den Patienten wurden die Patientinnen mit vergleichbarer Krankheitssituation unzureichend behandelt. Männer erhielten ihre Medikamente in der leitliniengerechten Dosierung, Frauen vor allem zu Beginn der Behandlung in deutlich niedrigerer Dosis.

Mehr persönliche Ansprache

Neu war allerdings, dass dieser Unterschied ausgeprägter war, wenn ein Arzt die Medikamente verordnete. Ganz anders und erheblich leitlinienkonformer fielen die Verordnungen aus, wenn eine Patientin oder ein Patient von einer Ärztin behandelt wurde.

Immer mehr PatientInnen wünschen sich mehr sprechende Medizin. Diese trägt nicht allein nur zur Zufriedenheit der PatientInnen bei, sondern letztlich auch zu einem besseren Behandlungsergebnis. Die Tatsache, dass immer mehr Frauen in den Beruf der Medizinerin strömen, sollte diejenigen, die das persönliche Gespräch beim Arztbesuch vermissen, zuversichtlich stimmen.

zen von Ärzten sind nicht darauf zurückzuführen, dass in der Praxis schlecht gewirtschaftet wurde.« Dennoch würden Neuordnungen im Gesundheitssystem, wie etwa die jüngste Gesundheitsreform, zum Anlass genommen, Druck auf die Mitarbeiterinnen auszuüben.

Auch die ursprüngliche Begründung, dass der Beruf der medizinischen Fachangestellten (MFA, früher: Arzthelferin) im Vergleich zur Krankenpflegerin (früher: Krankenschwester) weniger Aufgabenbereiche umfasse, treffe längst nicht mehr zu, so Urban. Vielmehr sei das Aufgabenspektrum der MFA seit Novellierung der Ausbildungsverordnung enorm ausgeweitet worden: »Mehr medizinische Aufgaben und mehr Arbeit am Patienten«, sagt die Tarifexpertin. Gerade weil die Fachangestellten so viele medizinische Bereiche abdecken, werden sie sehr gerne an Kliniken eingesetzt. Und doch verdient eine MFA im Schnitt zwanzig Prozent weniger als eine Krankenschwester. In den ersten drei Ausbildungsjahren bewegt sich der Verdienstunterschied zwischen 280 und 360 Euro im Monat. Für eine MFA im dritten Lehrjahr macht diese Differenz mehr als Hälfte ihres Gesamtverdienstes (616 Euro) aus.

Vom Gleichgewicht noch meilenweit entfernt

Mit zweierlei Maß wird sogar dann gemessen, wenn gleiche Tätigkeiten mit vergleichbaren Qualifikationen ausgeführt werden. Aufgrund der Unterschiede in der Finanzierung des stationären und des ambulanten Gesundheitswesens wird zum Beispiel eine intramuskuläre Injektion zur Verabreichung eines Medikaments, die eine medizinische Fachangestellte setzt, immer noch geringer bewertet als die gleiche Injektion einer Kranken- und Gesundheitspflegerin.

Während die medizinischen Fachberufe schon immer fast ausschließlich von Frauen ausgeübt wurden, galt der Beruf des Mediziners lange Zeit als Männerjob. Im Zusammenhang mit der steigenden Zahl von Ärztin-

nen ist nun immer wieder von der »Feminisierung der Medizin« die Rede. Stellten Frauen im Jahr 1991 nur ein Drittel aller ÄrztInnen, waren es nach Angaben der Bundesärztekammer 2008 schon 41,5 Prozent. Und der Trend hält an: Inzwischen sind sechzig Prozent aller MedizinabsolventInnen und sogar siebzig Prozent der StudienanfängerInnen im Fach Medizin Frauen. Gleichwohl stellt Dr. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, klar: »Wer unkommentiert und undifferenziert von der Feminisierung der Medizin spricht, verkennt den damit immer noch verbundenen Zungenschlag des Defizitären. Bei der Besetzung von Gremien sind wir von einem Gleichgewicht noch meilenweit entfernt.«

Denn auch für Ärztinnen gilt: Der Aufstieg in die oberen Etagen bleibt ihnen nach wie vor weitgehend versperrt – vor allem (aber nicht nur), wenn sie Kinder haben. Zwar wurde im Jahr 2007 jede zweite Assistenzarztstelle mit einer Frau besetzt, bei den OberärztInnen war es jedoch nur jede vierte. Dass es sich bei den höheren Hierarchiestufen um Männerdomänen handelt, wird vor allem bei den leitenden ÄrztInnen deutlich: Nur acht Prozent von ihnen waren 2007 Frauen (gegenüber sieben Prozent im Jahr 1991).

Auch in den Fachgesellschaften sieht man hier inzwischen Aufholbedarf: Erst kürzlich forderte etwa die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in einem Positionspapier offene und nachvollziehbare Stellenbesetzungsverfahren in medizinischen Hochschulen, an Krankenhäusern und außeruniversitären Einrichtungen. »Bereits bei der Ausschreibung ist das Stellenprofil so zu definieren, dass keine geschlechtsspezifischen Ausschlussmechanismen greifen (zum Beispiel keine Altersbegrenzung bei Stellenbesetzungen oder bei der Vergabe wissenschaftlicher Preise, kein Ausschluss von Teilzeittätigkeit). Änderungen im Laufe des Verfahrens im Hinblick auf konkrete Bewerbungen sind grundsätzlich auszuschließen«, heißt es in dem Papier.

Akuter Fachkräftemangel an deutschen Kliniken

Die Klinikleitungen sollten solche Forderungen ernst nehmen, konnten sie doch laut Deutschem Krankenhaus-Institut allein im vergangenen Jahr 5.000 ÄrztInnenstellen nicht besetzen. Schon jetzt gibt es einen akuten Mangel an MedizinerInnen, und das nicht nur in ländlichen Gebieten. Achtzig Prozent der rund 2.100 deutschen Krankenhäuser haben Probleme, offene Stellen zu besetzen.

Was also ist zu tun, um den Beruf im Krankenhaus auch für Ärztinnen attraktiv und familiengerecht zu machen? Regine Rapp-Engels ist der Meinung, Kliniken müssten sich künftig darauf einstellen, dass Medizinerinnen nicht mehr auf Kinder verzichten wollen, und entsprechende Bedingungen schaffen: »Zu guten Arbeitsbedingungen zählen die gesellschaftliche Anerkennung des Berufes, ein gesichertes und ausreichendes Einkommen und Rahmenbedingungen, bei denen sich Beruf und Privatleben für Frauen und Männer in einer ausgewogenen Balance befinden.« Mit einem Betriebskindergarten für Ärztinnen mit Kindern allein sei es jedoch nicht getan, so die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes. »Die Betriebskultur muss insgesamt frauen- und familienfreundlich gestaltet werden, um qualifizierte Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen und langfristig an die Klinik zu binden.«

Nathalie Sopacua ist freie Journalistin in Berlin.



Deutsches Krankenhaus-Institut e.V., Krankenhaus-Barometer 2009: www.dki.de

Christoph Bräutigam, Elke Dahlbeck, Peter Enste, Michaela Evans, Josef Hilbert: Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege – eine explorative Studie, Arbeitspapier 215, Hans-Böckler-Stiftung 2010 (erscheint in Kürze)