



Dr. med. Klaus Doubek aus Wiesbaden, Delegierter der Landesärztekammer Hessen, ist neuer Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte.

Dr. med. Klaus Doubek aus Wiesbaden hat Anfang 2022 die Präsidentschaft des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. (BVF) übernommen. Im Interview mit Dr. med. Peter Zürner, Verantwortlicher Redakteur des Hessischen Ärzteblattes, und Katja Möhrle, Leiterin der Stabsstelle Medien der Landesärztekammer Hessen, stellt Doubek seine Ziele vor.

**Dr. med. Peter Zürner:** Der 126. Deutsche Ärztetag liegt wenige Tage zurück. Welche Eindrücke sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

**Dr. med. Klaus Doubek:** Die Bandbreite der Themen war bemerkenswert. Zwei Dinge haben mich besonders beeindruckt: Die Art und Weise, wie Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dozierend über Pandemie-Erreger, Subtypen und den kommenden Herbst sprach. Diesen leidenschaftlichen wissenschaftlichen Diskurs zu Lasten einer gesundheitspolitischen Erörterung hielt ich für fehl am Platz. Kritik will ich nicht auf ihn als Person beziehen, sondern auf eine meisterliche Art der Unverbindlichkeit. So würde ich seine Aussagen klassifizieren, expressis verbis zu unserem legitimen Anspruch auf eine für einen freien Beruf unabdingbare moderne Gebührenordnung, die nun in

# „Wir müssen unser Augenmerk auf den Umgang mit anderen medizinischen Berufen richten“

## Im Gespräch mit Dr. med. Klaus Doubek, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte

nahezu vollständig konsentierter Form vorliegt. Dass er sich auf die Koalitionsvereinbarung zurückzieht und dabei im Nebulösen belässt, was dies für ihn konkret bedeuten soll, hat mich nach all den Vorgesprächen schon ein wenig gefuchst.

Die andere Sache, die mich thematisch auch verbandsseitig betrifft, ist eine gesellschaftliche Diskussion auf dem Deutschen Ärztetag, die mich sehr nachdenklich gestimmt hat. Wenn hier aus den eigenen Reihen die Terminologie „alte weiße Männer“ benutzt wird, möchte ich dringend anregen, sich mal die Mühe zu machen zu schauen, vor welchem politischen Hintergrund diese Formulierung gewählt wurde. Die Verwendung dieses Konzeptes empfand ich stereotypisierend; diese Herangehensweise wird meiner Meinung nach einem konstruktiven innerärztlichen Diskurs nicht gerecht. Wenn wir die Bedeutung von Gleichstellung und Gleichberechtigung und die damit verbundenen Chancen für einen fairen Diskurs wahrhaft ernstnehmen, dann sind solche Idiome dem Ganzen wirklich völlig abträglich.

Es ist eine Tatsache, dass unser ärztlicher Nachwuchs überwiegend weiblich ist und die Demografie viele Diskussionen um ihre Sichtbarkeit auflösen wird, ohne dass wir jetzt vorweg, sagen wir mal „krawallig“, eine Auseinandersetzung suchen müssen. Das sind keine medizinischen Themen, aber sie beeinflussen auch unsere medizinische Denke im täglichen Miteinander.

**Zürner:** Ja, das sehe ich ganz genauso. Ich bin auch ziemlich entsetzt, wie dieser „wokeness“-Kulturkampf aus den amerikanischen Eastcoast-Universitäten die Welt erobert. Die meisten scheinen gar nicht bemerken, was sie da tun. Und es führt auch dazu, dass unbeliebte Meinungen, die gerade nicht mehrheitsfähig sind, gar nicht mehr geäußert werden dürfen. Das ist eine

sehr gefährliche Entwicklung und man muss vorsichtig sein, dass hier nicht die freie Gesellschaft verloren geht.

Doch nun zu Ihrem Fach und Ihrem berufspolitischen Engagement.

**Katja Möhrle:** Sie sind Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Warum haben Sie sich für dieses Fachgebiet entschieden?

**Doubek:** Auf meiner Urkunde der Landesärztekammer Hessen aus dem Jahre 1991 steht noch „Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, da war mal kurze Zeit das „Fach“ verschwunden. Es ist aber dann doch ein paar Jahre später wieder eingeführt worden. Deswegen muss ich an dieser Stelle ein bisschen schmunzeln. Warum ich mich für das Fach entschieden habe? Die Überschrift wäre: „Es gibt im Leben einfach Menschen und Wegegabelungen.“ Meine Entscheidung reicht mit Sicherheit zurück ins Studium; Mit-Auslöser war wohl eine Famulatur in einer hiesigen Frauenklinik. Die Möglichkeit ergab sich, da ich in diesem Haus bereits als Student Nachtwachen auf verschiedenen Stationen machen durfte. Die Teile meiner Krankenpflegeausbildung im Sanitätsdienst der Bundeswehr vor Studienbeginn waren dazu hilfreich.

Ja, und dann gab es das immer wieder ergreifende Erlebnis im Kreißaal: eine Geburt. Etwas, was mich auch heute noch bewegt, ist, wenn so ein kleines Lebewesen seinen ersten Schrei tut. Es kam dann die Begeisterung für das Manuelle, das Handwerkliche des Operierens hinzu. Im Studium der Humanmedizin erschien manches oft so fern und theoretisch. Dann aber am Krankenbett, gerade wenn ich an onkologische Patientinnen denke, war es die tiefe Erfahrung, die Endlichkeit des letzten Lebensweges mitzuerleben.

Also stets im Fokus: der Mensch. Es war ein großartiges Klinik-Team, das ich in den Zeiten der Famulatur kennengelernt habe. Es waren Vorbilder, es waren Arztbilder, die dazu geführt haben, dass mein Interesse an der Frauenheilkunde und Geburtshilfe gewachsen ist. Und letztlich hatte Anfang der 1980er-Jahre meine Dissertation zum Mammakarzinom mit dem Anti-östrogen Tamoxifen an der Universitäts-Frauenklinik in Frankfurt ihren Anteil im Entscheidungsprozess für das Fachgebiet. Es handelte sich um eine experimentelle Arbeit am Nacktmausmodell mit xenotransplantiertem Mammakarzinomgewebe, direkt aus dem OP. Das sind alles Weichenstellungen dafür gewesen, warum man dort landet, wo es einen im Leben hin spült. Aber keineswegs gab es irgendwann in der Oberstufe die Feststellung „Du wirst mal Frauenarzt werden“. Dass Menschen so etwas beschließen würden, wird gerne mal kolportiert. Aber das war bei mir ganz und gar nicht der Fall.

**Zürner:** Dann hat Sie das Schicksal an die Spitze des Berufsverbandes der Frauenärzte gespült. Wie kam es dazu?

**Doubek:** Auch hier: Man beschließt doch eher nicht für sich allein irgendwann, an die Spitze eines Verbandes zu kommen. Es sind vielmehr die zahlreichen Stufen und Abschnitte im Leben, die auch etwas mit Interesse und Engagement zu tun haben. Mein erster Chef an der Wiesbadener Paulinenklinik war ein Mann der Ärztekammer, auf Bezirks- und auf Landesebene. Und da habe ich als junger Assistenzarzt – das hieß seinerzeit noch so – das eine oder andere von der Bedeutung einer berufsständischen Kammerarbeit mitbekommen, sei es das Versorgungswerk, sei es auch die Gutachter- und Schlichtungsstelle, und vieles mehr. Über die Wege der Bezirkswahlen und Wahlen zum Landesvorsitz bis in die Vertreterversammlung des Berufsverbandes gab es immer wieder Menschen um mich herum, die meinten, ich könne das schon und solle mich zur Wahl stellen. Und so gelangt man mit der Zeit dorthin. Stets im Auge das ärztliche Berufsbild, auch in fachärztlicher Abgrenzung zu den Begehrlichkeiten anderer Berufsbilder, Gesundheits- und Gesundheitsfachberufen; zu Ansprüchen durch Akade-

misierung und so weiter. Das hat dazu geführt, für das eigene Berufsfeld aktiv und streitbar unterwegs zu sein. Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist ein schönes Querschnittsfach der Medizin; da lassen wir Frauenärztinnen und Frauenärzte nicht einfach links und rechts etwas wegknabbern.

**Zürner:** Ihr erster Chef hat in der Ärztekammer ja auch einen Namen!

**Doubek:** Ja, Dr. Ulrich Lang war mein erster Weiterbilder und Lehrer, zugleich war er Vorsitzender der Bezirksärztekammer Wiesbaden. Von ihm habe ich in der Facharztweiterbildung auch so einiges über das traditionelle Arztbild gelernt. Ebenfalls über die ärztliche Selbstverwaltung; wo beispielsweise die Aufgaben einer Ärztekammer im Vergleich zu denen einer Kassenärztlichen Vereinigung liegen...

**Möhrle:** Welche berufspolitischen Themen sind für Sie besonders wichtig? Welche Ziele haben Sie sich im Berufsverband der Frauenärzte gesetzt?

**Doubek:** Angetreten bin ich zum einen für den Erhalt eines starken Fachgebietes. Zur fachärztlichen Abgrenzung und den Begehrlichkeiten anderer Berufsgruppen, innerhalb und außerhalb der Medizin, hatte ich bereits ausgeführt. Es ist für mich auch keine Selbstverständlichkeit, dass ein großer Verband wie unser BVF einfach so erfolgreich wie ein Selbstläufer weiter besteht. Da muss man ständig daran arbeiten. Unser Verband muss „jünger“ werden, auch dafür bin ich seinerzeit angetreten. Und wir müssen auch im Verband „digitaler“ werden. Im Rahmen der Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Anstellung habe ich für ein weiteres Ziel den Terminus „teilzeitiger“ gewählt. Ehrenamtliches Engagement muss damit vereinbar sein. All das bedarf einer enormen Neuaufstellung mit einer attraktiven modernen Kommunikation nach innen und nach außen. Zu den Mandatsträgerinnen und Mandatsträgern, und auch zu allen Mitgliedern im Verband. Man muss eben, und das ist auch bei der Diskussion zu Genderaspekten deutlich geworden, jedes Mitglied mitnehmen, mit all seinen Sorgen, Vorstellungen und Nöten. Transparenz zu

Entscheidungen ist ganz wichtig. Nur wenn ich versuche, die komplexen Mechanismen der Regelkreise in unserem Gesundheitswesen verständlich zu machen, kann ich auch meine Mitglieder mitnehmen. Für mich wichtig ist es ferner auch, den ärztlichen Nachwuchs zu hören. Die Stimmen des Nachwuchses und die Stimmen der Patientinnen sind es letztendlich, die uns dazu führen, in einem Gestaltungsprozess im Gesundheitssystem den rechten Weg zu suchen. Bei ärztlichem Nachwuchs denke ich sofort an die ärztliche Weiterbildung. Sie ist ein essenzieller Bestandteil in den Kliniken und, daran geht kein Weg vorbei, zunehmend auch in der Niederlassung, also in der Praxis.

**Zürner:** Stichwort Weiterbildung: Was ist Ihnen hier in der Frauenheilkunde wichtig?

**Doubek:** Wir haben verschiedene Bedürfnisse, sowohl von Arbeitgeberseite einer Klinik oder Praxis als auch von unseren Kolleginnen und Kollegen. Hier der Facharztstandard und dort ein Facharztstatus. Ein Lösungsansatz liegt für mich in der Verbundweiterbildung. Nur durch diesen Verbund können die Inhalte aus der Weiterbildung umfassend der jungen Fachärztin und dem jungen Facharzt mit auf den Weg und in die Praxis gegeben werden. Es geht nicht an, dass hier Weiterbildungsinhalte nur abgehakt werden. Dabei denke ich besonders an die ausschließlich in der ambulanten Versorgungsebene vorkommenden Behandlungsfälle zur Prävention, wie zum Beispiel im Rahmen der Krebsfrüherkennung oder der frauenärztlichen Mutterschaftsvorsorge.

Was mich weiter umtreibt, ist das Thema Mutterschutz bei schwangeren und stillenden Ärztinnen. Schwanger werden in der Weiterbildung ist für viele junge Kolleginnen eine echte Zäsur, da es viel zu oft für sie bedeutet, die Weiterbildung zu pausieren. Hier geht es mir darum, dass die anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung viel stärker in den Fokus rücken muss, mehr als dies bisher vom Gesetz her über den betrieblichen Gesundheitsschutz ohnehin schon gefordert ist.

Aber die reale Welt sieht anders aus. Wir haben immer wieder Beschwerden, dass junge Kolleginnen, wenn sie ihre Schwangerschaft mitteilen, vom Arbeitgeber frei-

gestellt, also ins betriebliche Beschäftigungsverbot geschickt werden. Da ist Best Practice gefordert, da sind Gespräche mit den Arbeitgebern gefordert. Das ist ein Service, den wir auch von der Ärztekammer aus aufbauen können. Es geht darum, Fehlentscheidungen zu benennen und erfolgreiche Lösungen transparent zu machen. Auch können wir das für die Aufsicht beim Mutterschutz zuständige Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) mit ins Boot nehmen.

**Möhrle:** Frauenärztinnen und Frauenärzte sind in Klinik und Praxis tätig. Sie sind seit 1991 in eigener Praxis in Wiesbaden niedergelassen. Wo liegen die Unterschiede und Herausforderungen der Arbeit im stationären und im ambulanten Bereich?

**Doubek:** Aus meiner Sicht liegen große Differenzen oft im Verständnis für Regularien im jeweils anderen Sektor. Man betrachtet immer das eigene Umfeld und das ist ja auch völlig verständlich. Im klinischen Bereich stehen die Kranken und ihre Krankheiten im Zentrum und man hat mit den ganzen gynäkologischen Entitäten zu tun. Im ambulanten Sektor habe ich dagegen sehr viel mehr die präventiven Fragestellungen. Da suchen eher gesunde Frauen die Praxis auf – und es gilt bei all den unklaren Beschwerdebildern im Fachgebiet die Krankheitsrelevanz herauszuarbeiten. Das sind verschiedene medizinische Sichtweisen.

Thema Arbeitszeit: Da bleibt Zufriedenheit durch Arbeitsverdichtung in der Klinik auf der Strecke. Das haben wir stellenweise auch im ambulanten Bereich. Ist es die Bürokratie, die uns ärztliche Arbeitszeit kostet? Sicher ja, da können wir uns zwischen den Sektoren sofort verständigen. Aber wir müssen aufpassen, nicht diese bürokratischen Beschwerlichkeiten zu meinen, wenn wir von Substitution und Delegation sprechen. Bürokratische Maßnahmen gehören nicht dazu, sie kommen on top und müssen per se immer reduziert und ausgelagert werden.

Die Herausforderungen sind natürlich die Sichtweisen zur Ambulantisierung. Wenn es politischer Wille ist, zu ambulantisieren, verstehe ich sehr wohl, dass mancher Kliniksektor sich Gedanken macht, wie das zu stemmen sei. Die Erlöse hier, die Perso-

naldecke dort. Was wir beide wollen – ambulanter und stationärer Bereich – ist ein Quotient für Zuwendung und Zeit. Doch diese Freiheit, sich Zeit zu nehmen, ist einfach nicht da. Im Berechnungssystem, auch im ambulanten Sektor, wenn es nach Arztminuten geht, wird Zeit zum Luxus.

Eine Konfliktzone zwischen ambulante und stationärem Bereich haben wir auch, wenn wir auf andere Berufsgruppen schauen. Ich nehme jetzt mal die Hebammen in den Fokus: Sie sind zwingend notwendig und wichtig im klinischen Setting, nur ist dort ein Mangel zu verzeichnen und andererseits ein Überschwing im ambulanten Bereich. Kliniken haben da also ein echtes Personalproblem. Das geht zu Lasten der Patientinnen. Wenn ich andererseits einen Hebammen-geleiteten Kreißaal installiere, mag das politisch opportun sein, sogar bis hin in die nationalen Gesundheitsziele, aber was löst das? Ich nehme jungen Kolleginnen und Kollegen in ihrer klinischen Weiterbildungszeit die Chance weg, die Physiologie der Geburt kennenzulernen. Die frauenärztliche Weiterbildung darf unter solchen Modellen nicht leiden. An dieser Stelle wünsche ich mir deutlich mehr Verständigung.

**Möhrle:** Was empfehlen Sie jungen Kolleginnen und Kollegen, die überlegen, sich nach der Weiterbildung selbstständig zu machen?

**Doubek:** Das ist letzten Endes, so glaube ich, eine Mentalitätsfrage. Es ist so, wie ich eingangs sagte: Man lernt Menschen beispielsweise in der Famulatur kennen und sie werden zu Vorbildern. Irgendwann entscheidet man sich dann für einen wissenschaftlichen Weg, vielleicht auch universitär, oder für eine operative Laufbahn oder einen Schwerpunkt in der Klinik oder aber für die Selbstständigkeit in eigener Praxis. Die Breite des Faches lässt diese persönliche Entscheidung voll und ganz zu. Die Nachbesetzung von Praxisstellen ist bei Frauenärzten kein generelles Problem, hier spielt uns sicher der hohe Frauenanteil in die Karten. Viele schließen sich in Gemeinschaftsformen zusammen, um sich den Praxisalltag zu teilen.

**Zürner:** Der Deutsche Ärztetag hat die Gesetzesinitiative zur Aufhebung des

Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche unterstützt. Wie positioniert sich der Berufsverband der Frauenärzte?

**Doubek:** Wir haben dazu bereits Ende Januar als Berufsverband gemeinsam mit unserer wissenschaftlichen Gesellschaft DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe), eine entsprechende Pressemitteilung herausgegeben. Natürlich haben wir das Vorhaben begrüßt: Die Auseinandersetzung des Gesetzgebers mit dem sogenannten Werbeverbot war längst überfällig. Wir Frauenärztinnen und Frauenärzte müssen die medizinische und sachliche Information über die Methoden eines Schwangerschaftsabbruchs liefern können und dürfen. Wir leben in einem Informationszeitalter und da ist es einfach überholt, wenn Hilfe suchende Frauen in dieser besonderen Lebenssituation keinen Zugang zu solchen Informationen haben. Die gesetzlichen Hürden haben dies noch erschwert. Wir müssen mit der Begrifflichkeit Werbung vorsichtig umgehen. Einerseits haben wir unseren Staat sowie den Anspruch und die Ethik rund um den Schutz des ungeborenen Lebens und andererseits das Bedürfnis nach Information und Aufklärung. Die Rolle der Ärztekammer wird mit Blick auf die Berufsordnung gestärkt werden, damit die Information nicht werbewirksam angeboten werden kann. Hier werden auf die Ärztekammer noch große Herausforderungen zukommen.

**Zürner:** Gibt es vom Berufsverband noch spezielle Wünsche an die Ärztekammer?

**Doubek (überlegt):** Wenn ich jetzt mit einem spezifisch gynäkologischen Anliegen käme, ginge dies möglicherweise zu Lasten eines anderen Faches. Worauf wir jedoch meiner Meinung nach ein großes Augenmerk richten müssen, ist der Umgang mit anderen akademisierten medizinischen Berufen. Wenn unser Fach nicht abgeschafft werden soll, müssen wir hier genau hinschauen. Das Arztbild in seiner Komplexität und Verantwortung muss schon in die Ausbildung transportiert werden und darf nicht durch Delegation und Substitution aufgeweicht werden.

**Interview: Dr. med. Peter Zürner und Katja Möhrle**