



Schwester, wann kommt der Doktor?

IST DENN HEUTE kein Arzt da?« Immer noch gibt es Patientinnen und Patienten, die in einer Frau die »Schwester« und in einem Mann den Arzt sehen. ► Als ich vor Jahren in der Notaufnahme eines ländlichen Krankenhauses arbeitete, brachte der Rettungsdienst eine Dame, die zu Hause gestürzt war. Nachdem die Chirurgen keine operationswürdigen Verletzungen festgestellt hatten, kam sie zu uns in die Innere Medizin.

Ich war damals Mitte 30, arbeitete schon länger in der Klinik und war routiniert. Nachdem die Dame am Monitor verkabelt worden war, ging ich zu Anamnese-gespräch und Untersuchung zu ihr. Im Kittel – wie es sich im Krankenhaus gehört – und mit Stethoskop sichtbar in der Tasche trat ich ans Krankenbett und stellte mich vor. Mit Namen. Mit Funktion. Mit Dokortitel. Denn ich hatte schon oft festgestellt, dass allein die Tatsache, dass man sich als Ärztin vorstellt, täglich zur Visite kommt oder die Untersuchungsergebnisse erläutert, nicht ausreicht, um sich als Ärztin kenntlich zu machen. Nein, da könnte ja jede kommen! Wenn jemand ins Krankenhaus muss, ist er oder sie oft so nervös, dass die Vorstellung »Hallo, ich bin die Ärztin« ungehört verhallt.

Dickes Fell statt Bart

Scheinbar fehlt es Frauen, insbesondere den jungen, im Ärztinnen-Alltag an ebenjenen Eigenschaften, die mit Kompetenz assoziiert werden: ein gewisses Alter, grau melierte Schläfen und optimalerweise ein Y-Chromosom für die Männlichkeit. Frauen rät man in Karriere-Ratgebern, sich nicht zu weiblich zu kleiden, die Haare zu einem schlichten Pferdeschwanz zu binden und bitte etwas natürliches Make-up zu verwenden, dies sei besser als gar keines. Es ist schwierig, es allen recht zu machen. Merke: Junge Ärztinnen brauchen also ein dickes Fell (ein Bart würde auch helfen).

Ich erinnere mich an eine Patientin, die ich täglich zur Visite besuchte. Ich erklärte ihr ausführlich die Diagnosen, die Untersuchungen, und hörte mir ihre Sorgen an. Eines Tages hatte ich einen jungen Studenten dabei, er war gerade 25 Jahre alt und im Praktischen Jahr. Freundlich und interessiert tapste er bei der Visite hinter mir ins Krankenzimmer, hör-

te zu, notierte dies und das und nickte bei jedem Satz in erleuchteter Erkenntnis. Die Patientin war sehr erleichtert, dass endlich mal »ein richtiger Arzt« dabei war, und sah fortan nur noch ihn an, während ich ihr die medizinischen Details darlegte. Am Ende bat sie mich noch, die Vorhänge zu schließen, und winkte dem »Arzt« freundlich und glücklich zu.

Mit Tricks zu mehr Akzeptanz

Man/Frau gewöhnt sich daran und entwickelt Techniken, solche Situationen zu meistern – zum Beispiel, indem man ausdrücklich den Dokortitel nennt oder sich als »Arzt« vorstellt, nicht als »Ärztin«. Das ist gerade bei alten und hochbetagten Menschen ein kleiner Trick, um die Akzeptanz zu erhöhen – so falsch das in Zeiten des Genderns auch erscheinen mag. Noch heute passiert es mir als Hausärztin in einer großen Praxis, dass jemand mein Zimmer betritt, mich auf meinem Arztstuhl sitzen sieht und fragt, ob heute denn kein Arzt da sei. »Ich bin der Arzt« sage ich dann meist lachend. Einmal hätte ich fast gesagt »Ich wärme den Stuhl nur für die Ärzte vor«, aber ich konnte mich gerade noch beherrschen.

Nach meiner Erfahrung meinen es die meisten Menschen gar nicht böse, sie denken vielmehr gar nicht darüber nach, ob sie eine Ärztin oder einen Arzt vor sich haben, sondern wollen nur Hilfe bekommen. Viele Menschen gehen auch lieber zu einer Ärztin als zu einem Arzt. Meist sind es Hochbetagte oder höchst konservative Personen mit einem altmodischen Rollenbild, die sich mit Veränderungen schwertun und Frauen in der Medizin nicht ernst nehmen.

So wie meine hochbetagte Dame, damals in der Notaufnahme. Ich stellte mich also ausführlich vor: »Guten Abend, mein Name ist Doktor Kooock, ich bin ihre behandelnde Ärztin.« Sie kräuselte süffisant die Lippen: »Ach. Ist ja süß.« ◻

Dr. **Ulrike Kooock**
arbeitet als Ärztin,
Autorin und Bloggerin
in Hessen.
ulrike@kooock.net

