

Editorial

Der Arztberuf muss familienfreundlicher werden

Eine Frau ohne Kind ist wie ein Mann: So bringt Marianne Bertrand, Wirtschaftsprofessorin der Universität von Chicago, ihre Forschung zu Geschlechterdifferenzen betreffend Lohn und Karriere auf den Punkt. Babypausen und Teilzeitarbeit nach dem Wiedereinstieg schmälern die Karriere- und Lohnchancen von Müttern, wie zahlreiche Untersuchungen bestätigen.

Die Unterschiede zwischen den Branchen sind allerdings beträchtlich. Frauen wählen bevorzugt Stellen, die relativ gut mit der Kinderbetreuung kompatibel sind. Sie suchen vor allem mehr zeitliche Flexibilität. Für Lohn und Karriere

«Es wäre dumm, das Potenzial der Ärztinnen nicht zu nutzen»

Unter den hoch bezahlten Jobs in den USA hat sich dabei in den vergangenen

Jahrzehnten die Pharmazie zum Beruf mit den geringsten Geschlechterdifferenzen entwickelt – sowohl betreffend Lohn als auch hierarchischer Stellung, wie die Harvard-Professoren Claudia Goldin und Lawrence F. Katz feststellen. Frauen sind hier heute auch in Leitungspositionen übervertreten und ebenso gut bezahlt wie Männer.

Das war nicht die Folge von neuen Gesetzen oder Quoten, sondern von einer Reihe von strukturellen Veränderungen und Anpassungen in den Unternehmen. Die technologische Entwicklung in Spitälern und Gesundheitsunternehmen machte flexibles Arbeiten auf diesem Gebiet nicht nur sehr viel produktiver, sondern auch sehr viel familienfreundlicher.

Die Voraussetzungen, um Arbeit und Familie für Mütter und Väter besser in Einklang bringen zu können, wären auch in Schweizer Spitälern überdurchschnittlich günstig. In der Pflege haben sich Jobsharing, Teilzeitarbeit und flexible Arbeitsorganisationen schon durchgesetzt. Bei den Ärzten scheinen die Schweizer Spitäler noch nicht so weit zu sein.

Mittlerweile erwerben in der Schweiz mehr Frauen als Männer einen Facharzttitel, 2017 machten sie bereits 59 Prozent aus. Die staatlich finanzierte Ausbildung ist teuer, wir haben zu wenig Fachkräfte und holen sie zu einem grossen Teil aus dem Ausland. Es wäre dumm, das Potenzial der Frauen nicht zu nutzen. Die Spitäler werden nicht darum herumkommen, ihre Organisation, Abläufe und Arbeitskultur zu überdenken – und so für Mütter und Väter familienfreundlicher zu werden.



Armin Müller, Mitglied der Chefredaktion

armin.mueller@sonntagszeitung.ch
www.facebook.com/sonntagszeitung

Leserangebot — 26/66
Rätsel — 61
Ferien und Reisen — 71
Impressum — 20
Immobilien Kauf — 49

Immobilien Miete — 49
Kino — 70
Veranstaltungen — 70/71
Rendez-vous — 71

Fabienne Riklin

Bern Frau Doktor ist heute nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Wie neuste Zahlen der Ärzteverbände FMH zeigen, haben vergangenes Jahr zum siebten Mal in Folge mehr Frauen als Männer einen Facharzttitel erworben. 891 waren es 2017. Das sind 59 Prozent. Besonders beliebt: die Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Zahnmedizin. Vermehrt erobern junge Ärztinnen aber auch Männerdomänen. Prozentual stark zugenommen hat der Anteil an Chirurginnen sowie Urologinnen.

Geht es aber darum, Kaderpositionen zu erreichen, stossen Ärztinnen an eine gläserne Decke. Nur 12 Prozent der Chefärzte sind Frauen und lediglich 24 Prozent der leitenden Ärzte. Obwohl es heute gleich viele Oberärztinnen wie Oberärzte gibt und somit weiblicher Nachwuchs, anders als in anderen Branchen, vorhanden wäre.

Was läuft falsch? Vieles deutet darauf hin, dass die sozialen Strukturen die Frauen vor einer Karriere im Spital abhalten. So häufen sich bei Janine Junker, Rechtsberaterin beim Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte Bern, Fälle von frustrierten und demotivierten Frauen, die im hierarchisch geführten Spitalbetrieb nicht befördert werden.

Junker ist überzeugt: «Es herrscht teilweise ein frauenfeindliches Klima.» Allzu oft hätten Männer mit Führungsfunktionen die fixe Vorstellung, nur wer sich 60 Stunden pro Woche abrackere, werde ein guter Arzt. Deshalb führt insbesondere die Mutterschaft zum Karriereknick. Man traue ihnen die Doppelbelastung nicht zu und lehne Teilzeitarbeit ab. Die Folge: «Nach der Geburt landen Frauen auf dem Abstellgleis.» Für Junker ist das stossend.

Statt Alphetier-Gehabe braucht es Teamfähigkeit

Tatsächlich reduziert die Mehrheit der Ärztinnen ihr Pensum nur minim. Gemäss der FMH arbeiten die meisten wenn nicht Vollzeit, dann 80 Prozent. Adelheid Schneider-Gilg, Präsidentin von Medical Women Switzerland, sagt: «Es muss möglich sein, mit 70 oder 80 Stellenprozent Karriere zu machen.» Auch weil die Zahl der Ärztinnen weiter zunimmt. Von 36 900 Medizinerinnen sind mittlerweile fast 15 200 weiblich. «Sie dürfen nicht vor der Frage stehen: Kind oder Karriere.»

Längst überfällig sei laut Schneider-Gilg ein Wandel im Klinikalltag. Weg von der Alphetier-

und Macho-Kultur hin zu Teamfähigkeit mit Co-Leitungen. Dazu müssten sich auch die Frauen mehr getrauen. «Sie sind häufig zu selbstkritisch und halten sich trotz guter Leistungen im Hintergrund.»

Dem widerspricht Anästhesistin Natalie Urwyler. «Ich war der Meinung, wenn ich hart arbeite, werde ich gleich behandelt wie ein Mann. Ein Irrtum.» Eine Frau müsse zehnmal so gut sein, um Chefin zu werden. Während ihren elf Jahren am Inselspital Bern hat sie gesehen, wie Männer reihenweise an Kolleginnen vorbeizogen, die fachlich unterlegen waren.

Urwyler, Nachwuchshoffnung und angehende Professorin, lehnte sich dagegen auf und bezahlte mit der Kündigung. Allerdings zu Unrecht, wie das Gericht Bern-Mittelland urteilte. Sie ist die erste Frau, die hierzulande mit einer Diskriminierungsklage aufgrund des Gleichstellungsgesetzes durchgekommen ist. Heute arbeitet Urwyler am Spital Sitten und ist überzeugt: «Es braucht eine Quote.» Erst wenn ein Drittel Frauen in Leitungsgremien mitentscheidet, würden Teams anders ticken.

Die Revision des Aktienrechts könnte den Wandel befördern

Bei der Forderung nach einer Quote erhält Urwyler Unterstützung von gewichtiger Seite. Stephanie von Orelli, Chefärztin der Frauenklinik am Zürcher Triemlispital, hat es zwar selbst in die Topposition geschafft. Sie sagt aber: «Nur schon die Möglichkeit, dass eine Frau schwanger werden könnte, kann ab einer gewissen Stufe ein Beförderungshindernis sein.» Ohne Verzicht auf Familie sei es für eine Frau schier unmöglich, Karriere zu machen. Für von Orelli ist deshalb klar: «Ohne regulatorische Massnahmen geht es nicht.»

Auch Yvonne Gilli, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, zieht eine Quote in Betracht. «Keine Frau möchte eine Quotenfrau sein, doch als Mittel zum Zweck sollte zumindest befristet darüber nachgedacht werden», sagt Gilli.

Anstoss dafür könnte die Revision des Aktienrechts sein. Der Bundesrat will neu Firmen verpflichten,

Ärztinnen an die Macht

In Spitälern schafft es nur eine Minderheit der Frauen in Chefpositionen. Nun wird die Forderung nach einer Quote laut

80

Stellenprozent sind bei Ärztinnen beliebt. Die meisten arbeiten aber Vollzeit.

59

Prozent der Facharzttitel haben im Jahr 2017 Frauen erworben.

12

Prozent beträgt der Anteil Frauen in Chefarztpositionen. Er soll jetzt auf mindestens ein Drittel erhöht werden.

500 000

Franken kostet die Ausbildung eines Arztes oder einer Ärztin.

8

Jede achte Ärztin und jeder zehnte Arzt steigt im Lauf der Karriere aus dem Beruf aus.

Frauenberuf Zahnärztin, da mit eigener Praxis Job und Familie vereinbar sind

Wer bei Sabrina Heinrich, 33, auf dem Stuhl auf die Behandlung wartet, ist meist nervös. Die Angst legt sich bei vielen, wenn die Zahnärztin das Behandlungszimmer betritt – sie entspricht nicht dem Stereotyp ihres Berufs. Die angehende Oralchirurgin räumt gleich selbst mit Vorurteilen auf: «Um Weisheitszähne zu ziehen und Implantate zu setzen, braucht es keine Muskelkraft.» Wesentlicher seien die Technik und zierliche Hände, «diese erweisen sich bei meiner Arbeit eigentlich immer als Vorteil.» Heinrich hat sich bewusst für den Beruf Zahnärztin entschieden. «Ich arbeite gern mit den Händen und Menschen, vor allem

aber wollte ich nicht auf eine Familie verzichten.» Sie ist Mutter zweier kleiner Kinder und führt seit einem Jahr ihre Praxis Boulevard Lilienthal im Glattpark in Zürich. Die eigene Chefin zu sein, gefällt ihr: So kann sie sich die Zeit selber einteilen. Einen Nachmittag und über den Mittag arbeitet sie nicht. «Dann gehe ich kurz heim und esse mit den Kindern Zmittag.» Im Spitalalltag wäre das nicht möglich. Ohne Unterstützung ihrer Mutter, der Schwiegereltern und ihres Mannes aber auch nicht. «Es ist ein gemeinsames Projekt.» Und es funktioniert. Die Praxis ist gut angefallen. Bald möchte Heinrich das Team erweitern.



Zahnärztin Sabrina Heinrich in ihrer Praxis im Zürcher Glattpark Foto: M. Lühmann

Männerberuf Urologin, selbst wenn eine 60-Stunden-Woche nur ohne Kinder machbar ist

Christa Babst, 30, hat sich die Männerdomäne schlechthin ausgesucht. Nicht nur, was die Fachrichtung angeht, sondern auch die Patienten: Sie ist angehende Urologin. Momentan arbeitet sie als Assistenzärztin am Kantonsspital St. Gallen. Im Team und von Patienten wird sie nicht als Exotin wahrgenommen. Sie sagt denn auch: «Es dreht sich nicht alles um das männliche Geschlecht.» Im Gegenteil. Die Urologie sei vielfältig und oft ein Zusammenspiel von verschiedenen Disziplinen, wie der Chirurgie und der Onkologie. 60 und mehr Stunden pro Woche gehören zum Alltag der jungen Ärztin. Hin-

zu kommen Pikettendienste während der Nacht und Wochenendarbeit. Für Babst kein Problem. Noch. «Ich kann mir vorstellen, eine Familie zu haben, aber nicht heute und morgen.» Ob Kinder und Job im Spital zu vereinbaren seien, werde sich zeigen – Babst ist überzeugt, dass es einen Weg geben wird. «Es findet ein Wandel statt.» In ihrer Generation sei Familienbetreuung nicht automatisch Sache der Frauen. «Fordern vermehrt auch Männer Teilzeitarbeit ein, wird das eines Tages Alltag sein, auch im Spital.» Andernfalls gäbe es ja immer noch die Möglichkeit, eine eigene Praxis zu eröffnen.



Urologin Christa Babst in einem Behandlungszimmer des Kantonsspitals St. Gallen Foto: D. Ammann

den Frauenanteil im Verwaltungsrat auf 30 Prozent und in der Geschäftsleitung auf 20 Prozent zu heben. Da heute ein Grossteil der Spitäler als Aktiengesellschaften organisiert sind, würde dieser Vorschlag zumindest auf oberster Ebene einen Wandel bewirken.

Ändert sich nichts, sind die Konsequenzen fatal. So wechseln heute scharenweise Mediziner in Privatpraxen. Jeder zehnte Arzt und jede achte Ärztin gibt die Tätigkeit ganz auf. Zum Ausstieg führen oft das hohe Arbeitspensum oder die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die FMH ist sich dessen bewusst. Zurzeit ist ein Programm «Coach my Career» in Erarbeitung. Und in einem Positionspapier fordert die Vereinigung mehr Teilzeistellen auf allen Hierarchiestufen.

Flexible Arbeitszeitmodelle soll es vermehrt geben

Es ist möglich, Kind, Kittel und Chefposten unter einen Hut zu bringen. Am Bürgerspital Solothurn teilen sich zwei Frauen die stellvertretende Chefarztstelle der Viszeral- beziehungsweise Eingeweidechirurgie. Und von Orelli, Chefärztin und Mutter, arbeitet seit Jahren im Jobsharing-Modell. Daher ist sie eine Verfechterin der Teilzeitarbeit. Aus dem Klinikalltag weiss sie: «Mitarbeitendes dieses Beschäftigungsmodells zeigen ein hohes Engagement und sind während der Arbeitszeit höchst effizient und organisiert.»

Dass es Veränderungen braucht, davon ist auch Julia Kuark, Geschäftsführerin von JKK Consulting, überzeugt. Die Expertin flexibler Arbeitsmodelle sagt: «Wie in anderen Branchen wird es auch in der Medizin notwendig sein, alte Strukturen aufzubrechen.» Angehende Ärzte, Frauen wie Männer, hätten andere Vorstellungen, als dass nur der Job ein erfülltes Leben ausmache.

Dem Zeitgeist folgend, tut sich punkto Gleichstellung langsam etwas. Vielleicht ist auch ein «Urwyler-Effekt» auszumachen. Das Inselspital beispielsweise hat 2017 erneut mehr Teilzeistellen gutgeheissen. Mittlerweile arbeiten 46 Prozent der Oberärzte nicht Vollzeit. Und Rolf Curschellas, Personalleiter am Unispital Zürich, sagt: «Wir haben ein Laufbahnmodell für Ärztinnen und Ärzte etabliert. Dies soll uns darin unterstützen, den Frauenanteil bei den Kaderärztinnen gezielt zu erhöhen.»

Überlastet, ausgebrannt und depressiv

Rekord bei Anlaufstelle für Ärzte – vor allem Frauen melden sich

Bern Als ihre Tochter mehrere Wochen krank ist, gerät auch die Mutter in Schwierigkeiten. Das Spital, an dem die Assistenzärztin 50 Stunden pro Woche arbeitet, will nicht auf sie verzichten, die Arbeitskollegen reagieren genervt auf ihre Abwesenheit. Bleibt die 38-Jährige aber nicht daheim, um ihr Kind zu pflegen, macht ihr das eigene Umfeld Vorwürfe.

«Der Druck stieg auf beiden Seiten, Entlastung gab es keine. Bis die Betroffene so erschöpft war, dass sie körperlich und psychisch zusammenbrach», sagt Peter Christen, ärztlicher Leiter von Remed. Das Unterstützungsnetzwerk für Ärzte, finanziert durch den Berufsverband FMH, bietet seit 2007 eine Anlaufstelle, wenn Mediziner eine persönliche Krise erleben.

Die Zahl der Betroffenen, die sich melden, steigt. 2017 waren es 141 Fälle, ein deutlicher Rekord. Zahlreiche Ärzte litten generell unter Belastung am Arbeitsplatz (46 Meldungen), an Depressionen (31) oder einem Burn-out (28). Oft hatten sie auch Beziehungsprobleme (14), Schlafstörungen oder nahmen Drogen (je 13).

«Als Ursache nennen die meisten Ärzte unter anderem die Doppelbelastung von Beruf und Familie», sagt Programmleiterin Esther Kraft. «Besonders betroffen sind Medizinerinnen.» 85 Ärztinnen suchten vergangenes Jahr Hilfe bei Remed, gegenüber 56 Ärzten. Das entspricht in keiner Weise der Geschlechterverteilung im Beruf.

Mehr Ärzte am Anschlag heisst: Es passieren mehr Fehler

Mehr Anfragen verzeichnet Remed auch von jungen Ärzten und solchen, die in Spitälern arbeiten. Dass die Zahl insgesamt steigt, ist laut Kraft ein Zeichen dafür, «dass die Anlaufstelle offenbar immer bekannter wird.»

Gleichzeitig gebe die Zunahme Anlass zur Sorge. «Wenn mehr Ärzte an Burn-outs leiden oder an Schlafstörungen, dann werden auch mehr Fehler begangen», sagt Kraft. «Die Unterstützung durch Remed trägt damit zur Patientensicherheit bei.»

Die Spezialisten versuchen, Betroffene zu entlasten. Mit der Vermittlung eines Therapeuten, eines Juristen oder einer Kinderkrippe. «Diese Lösungen sind sehr individuell», sagt Peter Christen. «Sie sind nur möglich, wenn sich die Ärzte bei einem Problem auch melden.» Hier gebe es nach wie vor grosse Hemmnisse, bei Frauen wie bei Männern. «Mediziner sind jene, die andere gesund machen», sagt Christen. «Es passt nicht in das Rollenverständnis und ist immer noch mit grosser Scham behaftet, als Arzt zu sagen, dass man selber krank ist.»

Jeder Zehnte rief 2017 anonym bei der Beratungsstelle an – zu gross war die Furcht, das Gesicht zu verlieren. «Die Betroffenen haben auch Angst vor Konsequenzen», sagt Christen. «Wir melden deshalb Fälle nie beim Kanton oder den Strafbehörden – auch wenn es um Drogenprobleme oder eine grosse Überforderung geht.» Man wolle helfen, nicht Hilfesuchende verurteilen. «Die ärztliche Schweigepflicht ist Voraussetzung, dass sich betroffene Ärzte niederschwellig und vertrauensvoll an die Beratungsstelle wenden.»

Roland Gamp