

Der ärztliche Berufsstand befindet sich im Wandel. Die Arbeitsbedingungen haben sich für viele Medizinerinnen und Mediziner in den letzten Jahren spürbar verändert. Es sind politische und wirtschaftliche, aber auch gesellschaftliche Gründe, die zur heutigen Situation geführt haben. Die Konsequenzen dieser Entwicklung aufmerksam zu verfolgen, ist Ziel der neuen Rubrik DoXPublic.

Thematisiert werden die Zusammenhänge zwischen den gegenwärtigen Veränderungen und der Wahrnehmung des Arztberufs in der Öffentlichkeit. Den Auftakt macht ein Beitrag, der nachdenklich stimmt, zeigt er doch eine mögliche Perspektive auf, von der jede Ärztin und jeder Arzt hofft, dass sie so nicht Realität wird.

## Empfindliche Verweiblichung

*Immer weniger Männer wollen Ärzte werden. Prestige wie Gehälter sind dramatisch gesunken. Frauen springen in die Lücke. Die Folge: noch schlechtere Löhne, weniger Forschung, Personalmangel. Eine Abwärtsspirale.*

Barbara Lukesch

Dem Zürcher Physiologieprofessor Ludimar Hermann schwante Böses, als er 1872 schrieb: «Es könnte das grenzenlose Unglück entstehen, welches die Universität vernichten würde, dass nämlich die Zahl der Medizinstudentinnen grösser würde als die der Studenten.»

Der Professor griff seiner Zeit weit voraus, kam es doch erst 123 Jahre später zum Unglück. 1995 waren erstmals mehr als die Hälfte der Studienanfänger in der Medizin weiblich. Inzwischen sind es schweizweit zwei Drittel, rund 55 Prozent in Zürich, geschlagene 70 Prozent in Basel. Sogar die Dokorate gehen schon zu 47 Prozent an Frauen, und nahezu jede dritte Habilitation verfasst eine Frau. In Fachbereichen wie der Gynäkologie, einst einer unbestrittenen Männerdomäne, steht heute ein Assistenzarzt acht Ärztinnen gegenüber; in der Kinderheilkunde ist das Verhältnis der Geschlechter eins zu vier. Innerhalb von Chirurgie, Orthopädie und Urologie stellen die Männer zwar immer noch die überwältigende Mehrheit, genauso wie auf den Chefarztposten und unter den Professoren.

### Russland: 90 Prozent Medizinerinnen

Tatsache aber ist: Die Feminisierung der Medizin schreitet unaufhaltsam voran. Das ist in der Schweiz so, in ganz Westeuropa und den USA. Die Frauen stürmen ein Territorium, das einst durch und durch männlich besetzt war. Männer waren die Götter in Weiss, Frauen die dienstbaren Geister in der Krankenpflege. Der Mann repräsentierte auch den Modellmenschen, an dem neue Herzinfarkt- und Krebsmittel getestet wurden, unabhängig davon, dass der Krankheitsverlauf bei Frauen mitunter ganz andere Behandlungsmethoden und Medikamente erfordert hätte.

Nun befindet sich die Medizin, eine an sich konservative Welt, in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess, dessen Ausmasse nicht absehbar sind und der nach Meinung der Experten beachtliche Risiken und Gefahren birgt. Ein Blick auf die ehemalige Sowjetunion, in der die Medizin bereits seit Mitte des letzten Jahrhunderts zu nahezu 90 Prozent in den Händen von Frauen liegt, eröffnet eine Realität, die ernüchternd ist: Die Löhne sind tief, die Arbeitsbedingungen



schlecht, und das Renommee des Berufsstands ist gering.

Die Zürcher Historikerin Heidi Witzig nennt den Grund: «Unsere Gesellschaft wertet weibliche Bereiche nach wie vor ab und ordnet männlich dominierten Bereichen den Status von Bedeutung und Macht zu.» Im Fall der Medizin werde Frauen der gering geschätzte Bereich der Kommunikation, Intuition und Pflege zugeschrieben und Männern die hoch bewertete Domäne von Technik, Apparaturen und Operationen. Ausdruck dieses Denkens ist der beliebte Witz, in dem der Herr Doktor am Bett eines hoffnungslosen Falles sagt: «Der Patient braucht nur noch menschliche Betreuung. Würden Sie das übernehmen, Frau Kollegin?»

Mit dieser Entwicklung, der Entwertung eines ganzen Berufsstands aufgrund seiner Feminisierung, rechnen auch hiesige Fachleute. Barbara Buddeberg-Fischer, Psychiaterin und Genderforscherin an der Universität Zürich, ist überzeugt davon, dass das Fach mit der Zunahme von Frauen zusehends an Prestige verliert. Aus dem Herrn Doktor, einer unbestrittenen, geradezu glorifizierten Autorität, werde ein gewöhnlicher Dienstleister beziehungsweise eine Dienstleisterin, die einen Job machen wie jeden anderen. Gleichzeitig, sagt Buddeberg-Fischer, werden die Löhne weiter sinken, die bereits im Zeitraum von 2002 bis 2003 um 4 Prozent unter den frei praktizierenden Ärzten abgenommen haben. Dies nicht

zuletzt, weil sich Frauen schwertun, um bessere Löhne zu kämpfen, aber auch weil ihnen hohe Einkommen grundsätzlich weniger bedeuten als ihren männlichen Kollegen.

Schaden nehmen wird das Renommee der Medizin auch, wenn die Forschung stagniert. Bis jetzt sind es nämlich fast ausschliesslich Männer, die nach Feierabend in den Labors stehen oder an ihren PC Studien auswerten. Daran scheint sich in absehbarer Zeit nichts zu ändern. So erhob Buddeberg-Fischer gerade kürzlich in ihrer Langzeitstudie über die «Studienerfahrungen und Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte» den alarmierenden Befund, dass nur 3 Prozent der kurz vor dem Ende ihrer Weiterbildung stehenden Frauen, aber 12 Prozent der Männer eine akademische Karriere anstreben, die mit Forschungstätigkeit einhergeht.

Wer soll also künftig dafür sorgen, dass neue Behandlungsmethoden oder Medikamente entwickelt werden? Die ausländischen Kollegen, die inzwischen bereits 35 Prozent aller Assistenzärzte stellen? FMH-Präsident Jacques de Haller winkt ab: «Wir handeln unethisch, wenn wir unseren eigenen Ärztemangel durch ausländische Kräfte zu beheben suchen, die dann eines Tages wieder in ihren Heimatländern, insbesondere in der Dritten Welt, fehlen werden.» Wer dann sonst soll die Verantwortung dafür übernehmen, dass der Forschungsstandort Schweiz nicht ins Hintertreffen gerät?

Im Wissen um das Problem hat beispielsweise das Institut für Anästhesiologie an der Universität Zürich eine Zahl von Stellen geschaffen, die über 20 Prozent sogenannte protected research time verfügen und damit die Forschungstätigkeit in die normalen Dienstzeiten einzubinden versuchen. Regine Landmann, selber Forschungsgruppenleiterin in der Abteilung Infektiologie am Universitäts-Spital Basel, macht sich sogar stark für reine Forschungsstellen: «Die Chance, Frauen auf diesem Weg zu gewinnen, ist gross, da solche Stellen mit geregelten Arbeitszeiten und grösserer Flexibilität verbunden sind. Nacht- und Notfalldienste fallen weg.»

Damit rührt die Ärztin an einen der empfindlichsten Punkte der Feminisierung: Anders als frühere Generationen sind die Frauen heute nicht länger bereit, den FMH-Titel mit dem Verzicht auf Kinder zu bezahlen. Sie verlangen nach Arbeitsbedingungen, die ihnen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Daher kommen Pensen von 60 Stunden und mehr, dazu Nacht- und Notfalldienste, für sie nicht in Frage. Stattdessen streben gemäss Buddebergs Langzeitstudie über die Hälfte der Frauen Teilzeitleösungen an. Doch das hat handfeste Folgen. So müssen künftig drei junge Ärztinnen ausgebildet werden, um zwei in Pension gehende Allgemeinpraktiker zu ersetzen. Kurz: Um den Bedarf an medizinischer Versorgung zu decken, braucht es mehr Studierende.

### Numerus clausus wird aufgeweicht

Die Universitäten haben reagiert und lassen auf das Wintersemester 2007 rund 20 Prozent mehr Frauen und Männer mit dem Medizinstudium beginnen. Dieser Entscheid basiert auf einer Studie des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierats, die Ende Oktober präsentiert wurde. Darin wird empfohlen, die heute zur Verfügung stehenden etwa 1000 Studienplätze innerhalb der Humanmedizin auf rund 1200 aufzustocken und damit den an den Universitäten von Zürich, Bern, Basel und Fribourg geltenden Numerus clausus grosszügiger zu handhaben.

Handlungsbedarf machen Experten wie Conrad E. Müller, Direktor von Swiss-transplant, insbesondere auch in den grossen technischen Fächern wie der Chirurgie, Orthopädie und Urologie aus, deren Frauenanteil im Jahr 2006 rekordtiefe 8, 5 beziehungsweise 4 Prozent betrug. «Sollen diese Bereiche nicht eines Tages personell ausbluten», so Müller, «müssen Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die auch Frauen anziehen.»

### 67 Prozent Frauen

Das ist allerdings leichter gesagt als getan. Denn alle drei Fächer machen die Vergabe des FMH-Titels von der Erfüllung umfangreicher Operationskataloge abhängig und sind damit am zeitaufwen-

## Empfindliche Verweiblichung

digsten. Die seit dem Inkrafttreten des neuen Arbeitsgesetzes am 1. Januar 2005 festgelegten Arbeitszeiten von maximal 50 Stunden pro Woche für Assistenzärzte werden nach Aussagen von Insidern chronisch überschritten.

Wer sich nicht füge, werde beispielsweise mit dem Entzug von Operationen bestraft. Teilzeit- oder Jobsharing-Lösungen seien zwar theoretisch auch in diesen Fächern denkbar, doch viele Chefärzte hielten noch so gern am Mythos des Tag und Nacht um Leben ringenden Helden fest, dessen ständige Präsenz unverzichtbar sei. Regine Landmann nimmt es gelassen: «Wenn sich die Arbeitsbedingungen zeitlich nicht stark ändern, werden sich halt in diesen physisch wirklich anspruchsvollen und nicht sehr femininen Fächern weiterhin vornehmlich Männer finden.»

Wesentlich mehr Herzblut investiert Landmann, wenn es darum geht, die jungen Ärztinnen auch für hierarchische Karrieren zu gewinnen. Das tut not. Denn der Status quo zeigt eine Ungleichverteilung der Geschlechter, die bei zunehmender Feminisierung auf Dauer zu ernsthaften personellen Engpässen führen muss. Das liest sich in Zahlen beispielsweise am Unispital Zürich so: Unter den Unterassistenten beträgt der Frauenanteil 67 Prozent, unter den Assistenzärzten 47,5 Prozent, den Oberärzten 31 Prozent, den Chefärzten 27 Prozent und unter den Klinikdirektoren nicht einmal 5 Prozent. Um hier Abhilfe zu schaffen, bieten sich verschiedene Möglichkeiten an. Am Kinderspital der Uniklinik Zürich wird seit 2003 ein Pilotprojekt durchgeführt, in dessen Rahmen man Erfahrungen sammelt mit der Teilung von leitenden Funktionen. In Zürich und Basel werden seit 2003 beziehungsweise 2004 Mentoringprogramme durchgeführt, die in Zürich zu 75 Prozent von Frauen genutzt und in Basel ausschliesslich für Frauen angeboten wer-

den. Diese Programme werden je zur Hälfte vom Bund und von den Universitätskliniken beziehungsweise medizinischen Fakultäten bezahlt. Dass sich inzwischen auch die Fakultäten, in deren Leitungsgremien ältere konservative Männer das Sagen haben, an der Finanzierung beteiligen, bezeichnet eine Insiderin als Meilenstein, der auf die Dringlichkeit des Problems verweise. Mentoring ist eine Form der Karriereförderung, bei der erfahrene Ärztinnen oder Ärzte Nachwuchskräften bei der Laufbahnplanung, ihrer Dissertation und Habilitation oder der Ausgestaltung eines Auslandsjahrs beratend zur Seite stehen. Aus dem angelsächsischen Raum ist deren Wirksamkeit bereits mit Studien belegt.

### Lieblingsfach Kinderheilkunde

Auch die 2006 in Basel durchgeführte Evaluation belegt die Erfolge der ersten Mentoringrunden: Inzwischen sind 6 der ehemaligen Mentees Privatdozentinnen, von denen 5 Kinder haben. Als besonders nützlich erwies es sich dabei, Frauen mit erfolgreichen Ärztinnen in einer Mentoringpartnerschaft zusammenzubringen, die für sie eine Vorbildfunktion erfüllen und sie motivieren können, selber den steinigten und langen Weg bis zur leitenden Ärztin oder Professorin zu gehen. Susanne Suter, 64, Chefärztin der medizinischen Kinderklinik am Unispital Genf, ist unbestrittenermassen ein solches Rollenvorbild. Die Mutter dreier erwachsener Kinder hat es zu einem Zeitpunkt ganz an die Spitze geschafft, als sie noch jedes Mal, so Suter, wenn sie schwanger war, um ihre Stelle bangen musste: «Damals war es absolut unüblich, als Ärztin auch noch Kinder zu haben.» Derart sensibilisiert für die Bedürfnisse ihrer jungen Berufskolleginnen, hat Suter eine Klinik aufgebaut, die zum Staunen Anlass gibt: So sind nicht nur 80 Prozent der Assistenzärzte an ihrer Klinik weiblich, sondern ebenso viele

Oberärzte, und die acht Professorenstellen, die sie zu vergeben hat, liegen je zur Hälfte in Frauen- und in Männerhand. Nun ist die Kinderheilkunde seit Langem ein Lieblingfach der Frauen, gleichwohl ist deren Mehrheit selbst in leitenden Funktionen eine Rarität hierzulande. Ebenso beachtlich ist die Tatsache, dass «alle, wirklich alle Frauen» bei ihr, wie Suter nicht ohne Stolz bemerkt, durchhalten bis zum Erwerb des FMH-Titels, wohingegen sich ihre Deutschschweizer Kollegen immer wieder beklagen, dass bei ihnen viele Frauen die Weiterbildung abbrechen.

Was ist das Erfolgsgeheimnis der Frau, die seit vier Jahren auch noch den Wissenschafts- und Technologierat der Schweiz präsidiert? Suter glaubt, dass sie eher Kandidatinnen auswählt, die sich durch Aufmüpfigkeit, dafür aber auch durch Zähigkeit und Ausdauer auszeichnen, wohingegen ihre männlichen Kollegen eher auf konziliante Frauen setzen, die zwar ausnehmend nett, dafür aber nicht so tough sind, um die anspruchsvolle, durchschnittlich sieben Jahre dauernde Ausbildung durchzustehen. Suter betont, dass sie ihren Kandidatinnen von Anfang an klarmache, dass die Kinderheilkunde kein Puppenspiel sei.

Zudem hat die Chefärztin ihre Klinik so organisiert, dass sie Schwangerschaften von Mitarbeiterinnen aller Hierarchiestufen verkraftet. Dazu sei der «unermüdlige Einsatz einer ihrer leitenden Ärztinnen und deren perfektes Mikromanagement beim Austüfteln der Dienstpläne und Stellvertretungen» nötig. Das Resultat? Selbst 80 Prozent ihrer Oberärztinnen haben Kinder.

Das will etwas heissen und spricht sich schnell herum. Kein Wunder, hat Suter mit ihrer richtiggehend durchfeminisierten Klinik auch Kritiker auf den Plan gerufen, die zu bedenken geben, dass es unter diesen Umständen zu Lücken in

der Intensiv- und Notfallmedizin und den chirurgischen Fächern kommen könne, die Frauen wegen ihres überdurchschnittlichen Arbeitsaufwandes meiden würden. Besorgt fragt man sie auch, ob sie denn mit ihrer Fraucrew das internationale Forschungsniveau halten könne. Die Studie einer Westschweizer Soziologin, erstellt 2000/01, gab Entwarnung: Die Kinderärztinnen am Unispital Genf forschen genauso viel wie ihre männlichen Kollegen an anderen Krankenhäusern.

### 12 von 20 sind schwanger

Barbara Buddeberg-Fischer macht dennoch einige Fragezeichen hinter «nahezu reine Monokulturen: Ich plädiere für eine gesunde Durchmischung, unter anderem auch im Interesse der Patienten, die die Wahl zwischen einem Arzt und einer Ärztin haben sollen.» Andere wundern sich, wie eine Klinik geführt werden könne, in der es schon vorkam, dass gleichzeitig 12 von 20 Assistenzärztinnen schwanger waren und damit nur noch beschränkt Dienst tun konnten. Sollte die Feminisierung fortschreiten und eines Tages osteuropäische Ausmasse annehmen, wird auch eine gesellschaftliche Institution in Mitleidenschaft gezogen, die ihren Bedarf an Ärzten bisher problemlos aus den Reihen ihrer männlichen Mitglieder decken konnte: «Das Militär», sagt Conrad E. Müller, Swisstransplant-Direktor und Armeeausbildner, Funktion Chef Kriegsmedizin, «wird sich vermehrt um Frauen und damit Medizinerinnen bemühen müssen, um für die Katastrophenhilfe gerüstet zu sein.»

Barbara Lukesch

Dieser Artikel erschien zuerst in der «Weltwoche» 43/07. Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.