

# Von Penelope bis Athene: von der Arztgattin zur Ärztin

Die Feminisierung der Medizin war Thema eines Workshops am SGAM-Kongress in Montreux. Hintergrundinformationen über die Entwicklung der Rolle der Frau in der Gesellschaft und deren Folgen, Besonderheiten des Werdeganges von Ärztinnen und unterschiedlich wahrgenommene Berufs- und Lebensrealitäten wurden gezeigt sowie Lösungsansätze für eine zukünftige partnerschaftliche Medizin präsentiert.

*Monika Maritz Mosimann,  
Katharina Gross-Meier*

Die FMH-Ärztestatistik 1999 [1] belegt, was sich in den letzten Jahren an den medizinischen Fakultäten und in den Spitälern abgezeichnet hat: Der Frauenanteil in der Medizin steigt rapide an und liegt bei den 25- bis 29jährigen bei 49%, bei den Studienanfängern sogar bei 70%. Den Hintergründen und Folgen dieser Feminisierung nachzugehen, war das Thema eines Workshops am SGAM-Kongress in Montreux. Dabei ging es den Moderatorinnen ausgesprochen nicht darum, der bisherigen, patriarchalisch geprägten Medizin eine feministische entgegenzustellen, sondern darum, Lösungsansätze für eine partnerschaftlich-menschliche Medizin zu suchen.

Das Thema erwies sich bei genauerem Hinsehen bald als sehr vielschichtig. Eine Betrachtung der soziokulturellen Hintergründe der Rolle der Frau in der Gesellschaft und der Frauenarbeit erschien unabdingbar zum Verständnis der jetzigen Situation der Frauen in der Medizin. Wertvolle kulturhistorische, soziokulturelle, psychologische und philosophische Erklärungsansätze und Thesen zum Verständnis des Geschlechterkampfes und der spezifischen Situation der Frauenarbeit in der patriarchalisch strukturierten Gesellschaft fanden wir im Werk von C. Meier-Seethaler [2]. In den frühgeschichtlichen matrizenrischen Gesellschaften (Begriff von Erich Fromm) gab es keinen Kampf zwischen den Geschlechtern, sondern nur den gemeinsamen Überlebenskampf in der Natur. In der prähistorischen Zeit existierten mehr Frauen- als Männerberufe, wenn auch nicht im Sinne

einer vollspezialisierten Beschäftigung, sondern im Sinne eines Nebeneinanders verschiedener Tätigkeiten. Die ersten Hinweise auf patriarchalische Strukturen sind mit dem Beginn der Sesshaftigkeit und der Landwirtschaft verbunden. Die Sippen produzierten erstmals mehr, als zum Überleben notwendig war, und die Männer wurden so zu Händlern und Boten. Möglicherweise stand am Beginn der patriarchalen Stammesorganisation die Diskriminierung jener Arbeit, die zur Erhaltung und Pflege der Sippe notwendig war (später den typisch weiblichen Tätigkeitsbereichen entsprechend). Durch die Industrialisierung wurde diese Rollenteilung konsolidiert. Diese Extrempolarisierung führte unweigerlich zu unterschiedlichen Wahrnehmungen der Lebensrealitäten bei Frauen und Männern.

## Geschlechtermythen stören den Dialog zwischen Mann und Frau

Diese erschweren, verstärkt durch (v.a. männliche Identität stiftende) «Geschlechtermythen» [3], die das Männliche als das Nicht-Weibliche definieren, den Dialog unter den Geschlechtern und verhindern auch heute noch das partnerschaftliche Miteinander von Frauen und Männern. Die Konsequenzen der Geschlechterrollen sind vielfältig. Sie beeinflussen die Gesundheit und Lebenserwartung von Männern und Frauen [4], sie prägen Partnerschaft und Familie, und sie wirken sich auf unser Bruttosozialprodukt aus (58% des BSP wird durch unbezahlte Arbeit erwirtschaftet, wobei  $\frac{3}{4}$  der Hausarbeit von Frauen besorgt wird [5]).

Da es in der verfügbaren Zeit nicht möglich war, alle Aspekte umfassend zu bearbeiten, wurde versucht, auf die jeweiligen Hauptbedürfnisse der Workshopgruppe einzugehen. Diese umfassten ein weites Spektrum von Fragen wie «Was wird aus den vielen Medizinstudentinnen? Wie lässt sich Familie und Beruf vereinbaren? Machen Frauen eine andere Medizin? Wie bringen sich Frauen in der Standespolitik ein? Wird sich das Berufsbild des Hausarztes ändern, positiv oder negativ?»

Effektiv zeigt der Werdegang von Frauen in der Medizin einige Besonderheiten, wie mehrere Studien belegen. Eine Untersuchung von 1987 [6] zeigte auf, dass Frauen seltener einen FMH-Titel besitzen

Dr. med. Monika Maritz Mosimann  
Am Bach  
CH-3654 Gunten

Dr. med. Katharina Gross-Meier  
Minervastrasse 126  
CH-8032 Zürich

(am ehesten noch ledige und kinderlose Frauen), weniger Weiterbildungsstellen durchlaufen mit mehr Unterbrüchen (meist aus familiären Gründen gegenüber Reisen bei Männern), häufiger in Gruppenpraxen arbeiten, mehr weibliche Patienten behandeln und mehr Zeit pro PatientIn aufwenden. Der Frage, warum die Zahl der Ärztinnen in leitenden Positionen immer noch so gering sei (seit den 70er Jahren um 4%), geht das Buch «Die Förderung der Einseitigkeit» [7] nach. Die Autorin T. Augsburgs belegt, dass Frauen seltener Karriere machen, nicht etwa weil sie sich das nicht zutrauen, weil sie diskriminiert werden oder weil sie Kinder bekommen, sondern weil sie sich einen vielschichtigeren Lebensplan vornehmen als die meisten Männer. Sie wollen familiäre und berufliche Wünsche, die eigene Karriereplanung und diejenige des Partners unter einen Hut bringen. Ein besonders lesenswertes Kapitel mit Illustrationen von Anna Hartmann widmet die Autorin dem Bereich Partnerschaft von Ärztinnen und Ärzten und den aus Rollenmustern entstehenden Schwierigkeiten und Chancen.

### Unterschiedliche Wahrnehmung der Lebensrealitäten

Wenn in Zukunft mehr Frauen als Männer in der Medizin tätig sein werden, werden sie auch ihre eigene Wahrnehmung der Lebensrealitäten [8] einbringen, zum Beispiel was den Wunsch nach einer sinnvollen Verbindung verschiedener Tätigkeiten betrifft. Diese Sichtweise, die letztlich den Mythos der unbeschränkten zeitlichen und persönlichen Verfügbarkeit in der Medizin [9] in Frage stellt, löste denn auch bei einzelnen Workshopteilnehmern heftigen Widerstand

aus. Sie reduzierten diese Mehrfachbereicherung auf eine Mehrfachbelastung und verdächtigten die Referentinnen schlicht, ihre Kinder zu vernachlässigen. Uns ist im umgekehrten Fall nicht bekannt, dass beruflich und (standes-)politisch engagierte Ärzte von Kollegen oder der Gesellschaft je solche Vorwürfe riskiert hätten (von ihren Partnerinnen allerdings wohl). Es zeigte sich in der angeregten Diskussion auch, wie unterschiedlich die Rollenteilung von Frauen und Männern erlebt wurde und wird: Das Spektrum reichte vom Kollegen, der wissenschaftlich fundierte Erklärungsansätze als «süss» abtat und den Referentinnen Männerfeindlichkeit unterstellte, bis zum Kollegen, der den Workshop tief berührt und betroffen verliess (da er als Vater von nunmehr erwachsenen Kindern schmerzlich realisierte, dass er wegen seiner beruflichen Auslastung einen wesentlichen Teil der Entwicklung seiner Kinder verpasst hatte), bis hin zu den Kolleginnen, die sich weder von Kollegen am Arbeitsplatz noch von ihren Partnern diskriminiert fühlen, mit denen sie bereits im Jobsharing eine Form der kreativen Koexistenz erleben.

### Noch entfernt von partnerschaftlichen Lösungen

In einer Gruppe wurden ernsthafte Befürchtungen geäussert, die eine Zunahme von (meist teilzeitlich tätigen) Frauen in der Medizin nach sich ziehen könnte, wie Engpässe bei der Organisation von Notfalldiensten, Konkurrenz durch (vermutlich) weniger gut qualifizierte junge Ärztinnen und eine schlechtere standespolitische Vertretung. Es wurde aber auch anerkannt, dass das erwiesenermassen vermehrte Interesse an psychosozialen Fragen bei Ärztinnen eine Chance für die Bewältigung der grössten medizinischen Probleme der Zukunft bedeutet. Die grössten Herausforderungen werden nämlich die Betreuung Alter, chronisch Kranker und vulnerabler Populationen (wie Stress- und Mobbingopfer der leistungsorientierten Arbeitswelt) und der Umgang mit ethischen Fragen im Zusammenhang mit beschränkten finanziellen Ressourcen sein.

Zusammenfassend wurde klar, dass zukünftig vermehrt partnerschaftliche Lösungen gefragt sein werden, welche die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigen und ihnen das Ausschöpfen und Umsetzen ihrer

#### Lesetips:

Mitscherlich M. Die friedfertige Frau. Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggression der Geschlechter. Frankfurt a.M.: Fischer; 1985.

Mitscherlich M. Die Zukunft ist weiblich. Zürich: Pendo; 1987.

Meier-Seethaler C. Ursprünge und Befreiungen.

Die sexistischen Wurzeln der Kultur. Frankfurt a. M.: Fischer; 1992.

Gartmann H. Aesculap 2000. Krankheit, Heilkunde und Umwelt an der Wende des 2. Jahrtausends. Zürich: Fachverlag AG; 1993 ed. extra

Bally K, et al. Die zukünftige Rolle der Hausärzte in der universitären Ausbildung von Studierenden der Humanmedizin. Schweiz Ärztezeitung 2000;81:2.

Olivier C. Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter.

Düsseldorf: Claassen; 1987.

persönlichen (nicht nur geschlechtsspezifischen) Fähigkeiten ermöglichen. Ein flexibler und kreativer Umgang mit wechselnden Schwerpunkten im Leben einer Ärztin oder eines Arztes wird dabei nötig sein. Als Voraussetzungen dazu wurden z.B. vermehrte Teilzeitstellen und Möglichkeiten der Kinderfremdbetreuung, ein früherer Studienabschluss, eine bessere Vernetzung der hausärztlichen Tätigkeit und die Aufteilung von standespolitischen Aufgaben auf zeitlich beschränkte Mandate genannt.

Im Verlauf des Workshops inszenierten sich die verschiedensten Lebens- und Berufsrealitäten. Besonders beeindruckend und auch hoffnungsvoll stimmte, dass diese Unterschiede von verschiedenen TeilnehmerInnen als diskrepant respektiert wurden und sich das Bemühen abzeichnete, eine Synthese anzustreben. Wenn allenfalls trotzdem das Gefühl zurückblieb, viele wichtige Fragen nur oberflächlich berührt zu haben, soll uns das Ansporn sein, bei anderer Gelegenheit über dieses Thema weiter zu reflektieren und zu diskutieren.

#### Literatur

- 1 FMH-Ärzttestatistik 1999, Schweiz Ärztezeitung 2000; 81:16.
- 2 Meier-Seethaler C. Gefühl und Urteilskraft. Ein Plädoyer für die emotionale Vernunft. München: Beck.
- 3 Campbell J. Die Kraft der Mythen, Bilder der Seele im Leben des Menschen. Zürich: Artemis; 1989.
- 4 Eidg. Büro für die Gleichstellung (Hrsg.). Geschlecht und Gesundheit nach 40. Die Gesundheit von Frauen und Männern in der 2. Lebenshälfte. Bern: Hans Huber; 1997.
- 5 Schmid H. Monetäre Bewertung der unbezahlten Arbeit. NZZ 2.7.99. Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung BIS.
- 6 Bettelini P et al. Die Frau als Allgemeinpraktikerin: Berufung oder Ausweg? Schweiz Ärztezeitung 1991;37: 72.
- 7 Augsburg T. Die Förderung der Einseitigkeit. Bern: Hans Huber; 1996.
- 8 Watzlawick P. Vom Schlechten des Guten oder Hekates Lösungen. München: Piper; 1986.
- 9 Ackermann U et al. Schweizer Ärztinnen. Bern: Hans Huber; 1983. (vergriffen)