Laura Brunet, Christel Gerber, Christel Golay, Marine Gouffon

Frauen im Arztberuf: die Gefahr der Zukunft?

Haben Sie schon einmal vom Grundversorgermangel gehört? Sollten die Einstellung von Ärzten aus dem Ausland und die Rekrutierung von mehr Medizinstudenten die einzigen Lösungen dafür sein? Haben Sie auch schon einmal von der Feminisierung des Ärzteberufs gehört? Diese wird oft als Problem aufgefasst, da viele Frauen zu arbeiten aufhören, um eine Familie zu gründen, was zu der Unterstellung führt, dass durch die Feminisierung der Medizin der Ärztemangel noch verstärkt werde. Wir denken jedoch, dass sich der Ärztemangel vielmehr durch die Feminisierung des Arztberufs UND die aktuellen Arbeitsbedingungen verschärft. Und Sie?

Problematik

Der Mangel an Grundversorgern (GV) ist eine eindeutige Realität und könnte in Zukunft, u.a. aufgrund der Feminisierung des Arztberufs, noch verstärkt werden. Denn die Arbeitsbedingungen wirken sich ungünstig auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus, so dass zahlreiche Frauen mit Arztdiplom gezwungen sind, ihre Arbeitszeiten zu verringern oder nach der Geburt ihrer Kinder mit der Arbeit aufzuhören. Was tut das Gesundheitssystem, um sich an diese Realität anzupassen?

Methode

Um eine Antwort auf diese Frage zu erhalten, haben wir: einen Literaturreview durchgeführt und die entsprechenden Internetseiten analysiert, halbstrukturierte Interviews mit niedergelassenen GV, die Mütter sind, dem Leiter der Direktion für Gesundheit und Soziales Waadt (GSD), dem FMH-Präsidenten, der Leiterin des Bureau Médecins de Demain und der Direktorin des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) geführt.

Resultate

Laut der «Schweizerischen Ärztezeitung» [1] gab es im Jahr 2010 in der Schweiz 30 273 berufstätige Ärzte. Davon waren nur 7034 GV und von diesen wiederum 30,7% Frauen.

Ärztinnen entscheiden sich immer häufiger für die Hausarztmedizin. Im Jahr 2006 schlugen 48,5% der Assistenzärztinnen, gegenüber 29,5% ihrer männlichen Kollegen, diese Laufbahn ein [2].

Die Schwierigkeit, Arbeit und Familie miteinander zu vereinbaren, scheint vor allem den Arbeitsbedingungen geschuldet: unregelmässige Arbeitszeiten, die nur selten mit Krippen- und Schulzeiten vereinbar sind, die Organisation nächtlicher Notfalldienste und unvorhergesehener beruflicher oder familiärer Zwischenfälle, Krippenplatzmangel, wenige Stellen in Teilzeit (TZ) und wenige Plätze in Gemeinschaftspraxen.

Entgegen der verbreiteten Überzeugung vom Gegenteil wurde durch mehrere Studien [3] belegt, dass TZ-Arbeit sowohl rentabel als auch ökonomisch ist und eine bessere Patientenbetreuung zur Folge hat. In Gemeinschaftspraxen werden Ärzte/-innen in TZ akzeptiert, wenn die Notfalldienste in der Praxis abgedeckt sowie die administrativen Aufgaben und Kosten entsprechend aufgeteilt werden. Das Elterndasein ist, neben dem existentiellen Abenteuer, das es darstellt, bereichernd für die Arzt-Patienten-Beziehung, führt zu einem besseren Verständnis der familiären Problematik und einer besseren Organisation sowie mehr Effektivität bei der Arbeit.

Wir konnten kein einziges gesamtschweizerisches Projekt in der öffentlichen Politik ausfindig machen, das sich mit diesem Problem befasst. Die zuständigen Behörden gaben jedoch an, dass ihnen die Problematik bewusst sei.

Der Leiter des GSD hat zusammen mit den anderen Akteuren des Gesundheitswesens nach Lösungsmöglichkeiten gesucht, die es umzusetzen gilt: eine bessere Entlohnung der ärztlichen Notfalldienste mit Unterstützung der Ärztegesellschaft, die Förderung der Niederlassung in Gemeinschaftspraxen, die Abschaffung der Gehaltshierarchie für eine bessere Entlohnung von Allgemeinmedizinern, die Förderung von TZ-Stellen und die Sensibilisierung der Kinderbetreuungseinrichtungen für die untypischen Arbeitszeiten von Ärzten.

Die FMH hat sich zusammen mit dem Leiter des GSD dafür eingesetzt, dass es an jeder Fakultät ein Institut für Hausarztmedizin gibt, dass ein Hausarztpraktikum stattfindet und dass in allen Aus- und Weiterbildungsprogrammen TZ-Arbeit möglich ist. Der FMH-Präsident ermutigt die Politiker, bezüglich der Schaffung von Krippenplätzen Druck auf die Spitäler auszuüben. Des Weiteren möchte er die Attraktivität der GV-Medizin unter den Studenten steigern, u.a. mit einer besseren Entlohnung durch die Schaffung hausarztspezifischer Positionen.

Die öffentliche Wahrnehmung der sozialen Rollen hat einen grossen Einfluss auf die Schwierigkeit von Frauen, die Rolle als Mutter und als berufstätige Frau miteinander zu vereinbaren. Laut der Direktorin des EBG sieht das derzeit vorherrschende soziale Modell einen in Vollzeit arbeitenden Mann und eine in TZ arbeitende Frau vor.

Diskussion

Unsere Ergebnisse stimmen mit den Literaturdaten überein und werfen einige Fragen auf: Obwohl TZ-Arbeit von der FMH unterstützt wird und deren Vorteile durch Studien belegt wurden, sind TZ-Stellen weiterhin rar. Ein weiterer erstaunlicher Fakt ist der Mangel an Krippenplätzen: Das CHUV z.B. hat trotz seiner 10 355 hauptsächlich weiblichen Angestellten immer noch keine eigene Krippe, obwohl es Plätze in anderen Krippen subventioniert. An dieser Stelle möchten wir auf eine kürzlich veröffentlichte Studie hinweisen, die den Nachweis erbrachte, dass «Krippen rentabel, fehlende Krippen [jedoch] teuer [sind]» [4].

Die Notwendigkeit, die vorherrschenden männlichen und weiblichen Rollenbilder im Hinblick auf eine ausgewogenere Aufgabenverteilung zu überdenken, erscheint offensichtlich und stellt die implizite Grundlage unserer Problematik dar.

Ein solches Umdenken kann durch eine bessere Sozialpolitik und Geschlechtergleichstellung bewerkstelligt werden, wie uns die skandinavischen Länder bewiesen haben. In Norwegen beruht die Elternzeit auf dem Gleichheitsprinzip, bei dem Frauen dazu angeregt werden, einen Beruf aufzunehmen bzw. diesen weiterhin auszuüben, und die Männer, sich stärker der Familie zu widmen. Dort gibt es viele Frauen in Führungspositionen, die in TZ

arbeiten. In der Schweiz ist eine langsame Verschiebung der sozialen Rollen zu verzeichnen: Die Väter möchten sich immer stärker ins Familienleben, die Mütter ins Berufsleben einbringen.

Grenzen

Natürlich ist unsere Untersuchung in ihrer Aussagekraft begrenzt, da wir nur wenige Personen und keine Hauptakteure, wie Vertreter der politischen Parteien, befragen konnten.
Dennoch ist es an der Zeit, die Feminisierung des Ärzteberufs nicht länger als Ursache des Ärztemangels zu betrachten und sich stattdessen auf die mangelnde Anpassung des Medizinbetriebs an die demographischen Veränderungen zu konzentrieren.

Schlussfolgerung

Beim Kampf gegen den GV-Mangel sollten sowohl die Perspektiven von Frauen als auch die von Familien in die Organisation der ärztlichen Ausbildung und Praxis integriert werden, wie es die SAMW empfiehlt: «Die Mehrheit der Gesundheitsfachleute ist bereits heute weiblich; jede Reform hat dieser Tatsache Rechnung zu tragen.»
Die zuständigen Behörden müssen entsprechende Lösungen finden, da die Feminisierung der Medizin für die Schweiz andernfalls weiterhin ein Problem und keine Chance darstellt. Könnte nicht der Berufsstand der Ärzte durch ein Überdenken der soziologischen männlichen und weiblichen Konzepte zugunsten von mehr Gleichheit als gutes Beispiel vorangehen?

Empfehlungen

- Schaffung einer ausreichenden Zahl von Krippenplätzen und Durchsetzung angemessener Öffnungszeiten.
- Förderung von TZ-Arbeit: Druck der Berufsverbände auf Abteilungsleiter, die keine Ärzte in TZ einstellen wollen [5].
- Erleichterung der Praxisgründung.
- Neuorganisation der GV-Planung und -Entlohnung.
- Änderung des Medizinbetriebs und der universitären Ausbildung im Hinblick auf die Perspektiven von Frauen und Familien.
- Ausbau der schweizerischen Sozial- und Familienpolitik.

Literatur:

1 FMH – http://www.fmh.ch/files/pdf5/FMH-Ärztestatistik_2010.pdf – abgerufen am 1.7.2011.
2 Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F. Perspectives sur l'évolution du nombre de médecins de premier recours. Relève des médecins dans le canton de Vaud, enquête 2006, Lausanne.
3 Jaunin N, de Torrenté G, Pécaud A. Y a-t-il un avenir pour les femmes et le temps partiel en médecine de premier recours. Revue médicale suisse. 2005;38.
4 Oth L. la crèche est rentable, c'est son absence qui coûte. Genève; 2003.
5 Schweizerische Ärztezeitung 26/2011.

Korrespondenz:
Prof. J.B. Daeppen, CHUV
Service d'alcoologie
Av. de Bugnon 21 Bis, 2011 Lausanne
jean-bernard.daeppen[at] chuv.ch