

Serie Spitalreport

Teil 2 Verweigerte Weiterbildung, sexuelle Belästigung, Schwangere, die ihre Jobs verlieren und sich für ihre Mutterschaft entschuldigen müssen: Kein Wunder, fehlen die Frauen in der Spitzenmedizin. **Von Anja Burri und Franziska Pfister**

Unter Männern

Glückwunsch», sagt der Klinikchef. «Da Sie ja jetzt schwanger sind, hat unser Spital kein Interesse mehr, Sie weiter anzustellen.» Der Mann, selber Familienvater, liefert auch eine Begründung: «Es ist ja bekannt, dass Mütter bei jedem Kötzchen ihrer Kinder zu Hause bleiben.» Oberärztin Claire Simmel, sonst eine selbstbewusste Frau, ist völlig verdattert. Sie geht nach Hause und protokolliert das Gespräch. «Noch nie habe ich ein derart herablassendes Gespräch erlebt. Ich musste mich für meine Schwangerschaft entschuldigen. Und das Schlimmste: Ich konnte mich einfach nicht wehren.» Nach der Geburt und dem Mutterschaftsurlaub arbeitet Claire Simmel noch die verbleibenden sechs Monate Vollzeit weiter. Dann läuft der befristete Vertrag aus und wird nicht mehr erneuert.

Simmel, die eigentlich anders heisst, hat dieses Gespräch am Universitätsspital Zürich (USZ) erlebt. Doch solche Szenen können sich auch an den anderen Uni- und Kinderspitälern der Schweiz abspielen - überall dort, wo Chefs das Sagen haben, die dies zulassen. Die «NZZ am Sonntag» hat mit über einem Dutzend Ärztinnen gesprochen, die Diskriminierung nicht nur in Bezug auf Schwangerschaft erlebt haben: Ihnen wurden Weiterbildungen, Anstellungsverträge, Forschungszeit oder längst fällige Beförderungen ohne sachlichen Grund verweigert. Sie wurden gegenüber männlichen Kollegen benachteiligt oder einfach so lange vom Chef ignoriert, bis sie selber kündigten. Und selbst Frauen, die es in leitende Positionen geschafft haben, bestätigen solche Mechanismen im System Spitzenmedizin: Es ist extrem kompetitiv, streng hierarchisch, familienfeindlich. Es sind veraltete Strukturen, die sich dennoch hartnäckig halten. Und die verhindern, dass Ärztinnen in der Spitzenmedizin häufiger Karriere machen.

Kampf den sexistischen Machos

Das Problem beginnt in der Ausbildung. «Liebling, du hast einen kleinen, süssen Arsch», «Wenn du nicht schon schwanger wärest, würde ich sonst nachhelfen»: Das sind Sprüche, die sich Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen am Lausanner Unispital CHUV von Kaderärzten - ihren Ausbildnern - anhören mussten. Es handle sich hierbei um die anständigeren Aussagen, man halte die anderen unter Verschluss, um die Patienten nicht zu schockieren, teilte das CHUV vor zwei Jahren mit. In einer Umfrage gab damals jede dritte angehende Ärztin an, sexistische Sprüche oder sexuelle Belästigung erlebt zu haben.

Wie kommt es, dass in einer Institution, in der Menschen anderen Menschen das Leben retten, ein derart respektloser Umgang zwischen den Geschlechtern herrscht? Der Personalchef des CHUV, Antonio Racciatti, beschäftigt sich seit November 2018 mit dieser Frage. 18 Fällen von sexueller Belästigung von Ärztinnen in Ausbildung ist er nachgegangen. Er härtet sich der Vorwurf, konfrontiert Racciatti die Ärzte. «Manchmal ist es wichtig, dass ich mit voller Autorität auftrete. Leider ist das die Sprache, die solche Männer verstehen», sagt er. Die meisten Fälle betrafen Klinikdirektoren, ein paar andere Kaderärzte. Es komme vor, dass er Männer wegen solchen Verhaltens entlassen müsse. Sexismus und sexuelle Belästigung seien wahrscheinlich eine Frage der Kultur, sagt er. Der extreme Hierarchiegläubeführe dazu, dass einzelne Männer meinten,

unantastbar zu sein. Es sei dringend nötig, diese Kultur zu verändern.

Die männlich geprägte Arbeitskultur ist längst nicht immer so toxisch. Häufiger erkennen Frauen Diskriminierung erst, wenn sie selbst betroffen sind. Die «NZZ am Sonntag» hat auch mit Ärztinnen gesprochen, die mit ihren Vorgesetzten zufrieden sind, es gibt an allen Unispitälern Abteilungen, wo Frauen und Mütter wertgeschätzt werden. Auch solche Ärztinnen berichten indes von Erfahrungen, die die Genderforschung «gläserne Decke» nennt: Egal, was sie tun, sie schaffen es nicht nach oben. Sobald die Frauen aufsteigen wollen, merken sie, dass es Seilschaften gibt, an denen sie nicht partizipieren. Verbreitet sei das Modell «Ziehsohn», sagt eine Oberärztin: «In der Intensivmedizin gibt es kaum Ärztinnen, weil Frauen in informelle Zirkel nie eingeladen werden. Unser Chefarzt fördert zwei Zöglinge, vermutlich sieht er in ihnen jüngere Abbilder seiner selbst. Er lädt sie zum Nachtessen ein, fährt mit ihnen ins Skiweekend und schenkt ihnen auf der Station viel Aufmerksamkeit.» Dabei fielen die zwei Jungärzte nicht durch besondere Leistungen auf.

Die Zahlen sind klar: Frauen machen fast die Hälfte der Ärzteschaft aus, trotzdem besetzen vorwiegend Männer die obersten Posten an den Schweizer Unispitälern. In Bern und Basel sind weniger als 10 Prozent der Klinikdirektoren und Chefärzte Frauen, in Zürich sind es knapp 14 Prozent. Kolleginnen gehen auf dem Weg nach oben verloren. Sie verschwinden leise, wechseln in eine Praxis oder in ein Privat- oder Regionalspital, wo der Konkurrenzdruck kleiner ist. Die Statistik der Ärztesgesellschaft FMH zeigt, wann das passiert. Bis Ende 30 sind Ärztinnen im Spital in der Überzahl, ebenso bei den erlangten Facharzttiteln. Dann beginnt der Exodus.

Sibyl Schädeli kennt Hunderte solche Geschichten. Sie ist Coach, spezialisiert auf Frauenkarrieren. «Fast jede Woche berate ich eine Ärztin, die am beruflichen Aufstieg gehindert oder lohnmassig diskriminiert wird», sagt sie. Männer seien die besseren Netzwerker. Sie realisierten früh, dass im Spital gute Beziehungen entscheidend seien, um aufzusteigen. «Viele Frauen dagegen denken, dass harte Arbeit und gute Leistungen reichen. Das ist etwas gutgläubig.»

Wer es in der Spitzenmedizin weit bringen will, muss neben der Arbeit im Spital forschen und publizieren. Gute Beziehungen lohnen sich, weil Kollegen einander gegenseitig als Co-Autoren ihrer Forschungsarbeiten einsetzen. Nur so bringen es Mediziner zügig zu einer langen Liste mit Publikationen. Ärztinnen haben es hier schwerer: «Frauen kriegen von ihren Chefs oft weniger Zeit für die Arbeit im Labor. Stattdessen werden sie an den Patientenbetten eingesetzt, während ihre männlichen Konkurrenten an Kongresse dürfen», sagt Schädeli. Sie hat eine Ärztin beraten, die von ihrem Chef keine Forschungszeit erhielt und die schliesslich in der Nacht im Labor arbeitete. Es gebe zwar an allen Unispitälern Förderangebote für Frauen. «Auf dem Papier haben Spitäler und Unis den Handlungsbedarf erkannt. Aber es ist nicht so leicht, eine über Jahrzehnte gewachsene, männliche Führungskultur zu verändern.»

Nila Krüger ist eine Frau, die es geschafft hat. Sie ist über 40, kinderlos, Leitende Ärztin, und auch sie heisst in Wirklichkeit anders. Sie sagt: «Es gibt eine Männerkultur. Und die Frauen, die es nach oben schaffen, die verhalten sich auch so. Das habe ich bei mir selber

Spital-Kader



Stephanie von Orelli, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie ist seit 2008 Chefarztin am Stadtspital Triemli in Zürich. Daneben arbeitet sie als Lehrbeauftragte an der Universität Zürich und hat einen Abschluss als Master of Business Administration. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder. (frp.)



Antonio Racciatti, Personalchef am Lausanner Unispital CHUV mit über 10 000 Angestellten. Zuvor war er HR-Direktor beim Verpackungsmaschinenhersteller Bobst. Er hat an der Uni Lausanne Politik studiert. Racciatti verfolgt am CHUV eine «Nulltoleranz-Strategie» bei Mobbing und sexueller Belästigung. (ria.)

beobachtet. In Deutschland habe ich den Kurs «Arroganz-Training für Frauen» besucht, der hiess tatsächlich so und war ein Coaching-Angebot extra für Ärztinnen. Die Botschaft ist klar: Die Frauen müssen ihr Verhalten ändern, sonst klappt es nicht mit der Karriere.» Zur Karriereplanung gehöre auch das Schlechtmachen der Konkurrenz. «Ich habe es nun schon an zwei Spitälern erlebt, dass Männer das Gerücht verbreiteten, ich schliefe mit dem Klinikchef. Deshalb sei ich protegirt und so erfolgreich.»

Sie verdanke ihre Karriere auch ihrer Kinderlosigkeit, sagt Nila Krüger. Sie habe dies nicht geplant, es habe sich so ergeben. Die Diskriminierung von Müttern ärgert sie: «Wenn wir eine Stelle frei haben und Kandidatinnen durchgehen, sagt mein Vorgesetzter jeweils: «Aber sie hat Kinder.» Dann ist die Diskussion beendet.» In Vorstellungsgesprächen würden Frauen systematisch nach ihren Familienplänen gefragt - dass dies nicht erlaubt ist, sei ihren Chefs egal. Eine Oberärztin in der Chirurgie bestätigt: «Mehrere Chefärzte haben mir erklärt, sie würden es als Affront auffassen, wenn ich schwanger werde. Sie hätten keine Lust, Zeit in Ausbildung zu stecken für ein Mami, das in Zukunft höchstens noch halbtags arbeiten will.»

Karrierekiller Schwangerschaft

Wenn sich Ärztinnen trauen, in der Hochleistungswelt Medizin schwanger zu werden, schaden sie damit oft ihrer Karriere. Zusammengefasst lässt sich festhalten: Schwangere Frauen müssen sich oft rechtfertigen oder entschuldigen, verlieren ihre Stellen, erhalten keine Weiterbildungen, arbeiten trotz Mutterschutz mehr als neun Stunden pro Tag und müssen sich verpflichten, nach dem Mutterschaftsurlaub wieder 100 Prozent zu arbeiten.

Fälle wie jener von Claire Simmel, die ihre Stelle verlor, weil sie schwanger wurde, sind häufig und haben mit dem Karrieresystem an den Universitätskliniken zu tun. Am USZ beispielsweise ist lediglich jeder zehnte Oberarzt fest angestellt, alle anderen sind für ein Jahr oder zwei beschäftigt. Diese Verträge werden in der Regel ein paarmal verlängert, bevor ein Oberarzt einen unbefristeten Vertrag erhält - oder in eine private Praxis oder in ein Regionalspital wechselt. Das System dient der Selektion, es hilft, die Besten zu fördern. Nebeneffekt: Schwangere lassen sich auf diesem Weg elegant abschütteln. Eine Ärztin, die zum zweiten Mal schwanger wurde, erzählt: «Mein Chef sagte: «Es scheint ja ein Wunschkind zu sein, wie Sie dasitzen und grinsen. Aber dann haben Sie ja zwei Kinder. Dann ist das Arbeiten nicht mehr so trivial.» Damit war die Diskussion beendet. Mein Vertrag lief aus und wurde nicht mehr erneuert.»

Das System diskriminiert auch Väter. Diese Zeitung kennt den Fall eines Oberarztes, der sein Pensum auf 50 Prozent reduzierte und in der Folge nur noch als Assistenzarzt tätig sein konnte. «Auch Männer müssen kämpfen, um Teilzeit arbeiten zu dürfen», sagt Mario Imhof, Geschäftsleitungsmitglied des Spitalärztesverbandes VSAO. Der Anästhesist ist in einem 80-Prozent-Pensum als Oberarzt am Kinderspital Zürich angestellt. An einer früheren Stelle in einem anderen Haus wollte Imhof für ein Jahr auf 50 Prozent reduzieren, um mehr Zeit für die Kinder zu haben. Am Standortgespräch habe der damalige Chefarzt zu ihm gesagt: «Schade, aus Ihnen hätte etwas werden können.» Heute lacht er darüber, aber im ersten Moment habe ihm das zugesetzt.



**Eine Ärztin erzählt:
«Mein Chef sagte:
«Es scheint ja ein
Wunschkind zu sein,
wie Sie dasitzen
und grinsen.»»**





ILLUSTRATION: DANIEL STOLTE

Die Ärztinnen, die die «NZZ am Sonntag» zu Gesprächen traf, sind auffällig selbstbewusste Frauen, denen man zutraut, sich zu wehren. Trotzdem bestanden alle darauf, nur anonymisiert Auskunft zu geben, um nicht erkannt zu werden. Auch das ist ein Merkmal des Systems Spitzenmedizin: Die Abhängigkeiten sind gross. Wer Karriere machen will, ist darauf angewiesen, vom Chef gefördert zu werden. Wer den Chef offen kritisiert, wird im Extremfall zur Persona non grata - wie die bekannt gewordene Anästhesieärztin Natalie Urwyler. Sie verklagte das Inselspital, nachdem sie nach ihrer Schwangerschaft die Kündigung erhalten hatte. Zuvor hatte sich Urwyler bei den Chefs unbeliebt gemacht, weil sie sich unter anderem über die Arbeitsbedingungen für Schwangere beschwert hatte.

Urwyler bekam recht vor dem Obergericht, doch das Inselspital weigerte sich, die Ärztin wieder anzustellen. Man könne mit ihr nicht mehr zusammenarbeiten, teilte das Spital damals mit. Mittlerweile arbeitet Urwyler in einem Spital im Wallis. Sie hat das Inselspital noch einmal verklagt: Und zwar verlangt sie 5 Millionen Franken - so viel Lohn sei ihr aufgrund der zerstörten Karriere entgangen. Die Parteien befinden sich derzeit in Schlichtungsverhandlungen.

«Keine Abneigung gegen Frauen»

Die drei Unispitäler Basel, Bern und Zürich halten auf Anfrage fest, dass sie sich in aller Deutlichkeit von jeglichem Verhalten distanzieren, das sich nachteilig für Schwangere und Frauen auswirke. Man nehme das Thema Gleichstellung ernst und setze sich nach Kräften dafür ein. Das USZ schreibt: Das erklärte Ziel sei es, die Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie - für Frauen und Männer - zu verbessern. Man fördere unter anderem Teilzeitstellen oder führe eine grosse eigene Kindertagesstätte. Um den Frauenanteil im oberen Kader zu erhöhen, setze man auf eine transparente Laufbahnplanung. Das Berner Inselspital hält fest, man führe unter anderem Schulungen zur Gleichstellung durch, habe ein neues Lohnsystem eingeführt, das Frauen weniger für familienbedingte Berufspausen bestrafe, und sei schon mehrfach für das Gleichstellungs-Engagement ausgezeichnet worden. Wenn immer möglich, biete man Teilzeitstellen an.

Das USZ hat die erste Frau, die es an der Institution zur Klinikdirektorin geschafft hatte, als Gleichstellungsbeauftragte eingesetzt. Sie heisst Klara Landau und ist Augenärztin. Was tut das USZ aus ihrer Sicht für die Gleichstellung der Geschlechter? Landau erwähnt das Förderprogramm zur Finanzierung von Forschungsprojekten «Filling the Gap»: Zwei Drittel der so finanzierten Projekte stammten von Frauen. «Wir haben uns gegen ein Förderprogramm nur für Frauen entschieden, weil das weniger akzeptiert würde», sagt sie. Landau hat zudem die dringende Empfehlung abgegeben, mit jeder Beförderung eines Arzts gleichzeitig eine Ärztin zu befördern. «Das hat im Spital Unruhe ausgelöst, aber die Spitaldirektion stützt das.»

Unruhe gab es im USZ kürzlich auch an der Klinik für Anästhesiologie. Eine anonyme Whistleblowerin beklagte sich in einem Schreiben über Frauendiskriminierung. Eine interne Untersuchung - Teil davon war eine Onlinebefragung - habe jedoch keine Hinweise auf eine «Abneigung gegen Frauen» ergeben, teilt das Spital auf Anfrage mit. Alles in bester Ordnung also, oder?

Die Chefärztin

«Chefs müssen Frauen zuoberst wollen»

Die Gynäkologin Stephanie von Orelli erzählt, wie sie sich am Zürcher Spital Triemli zur Chefin hochgearbeitet hat.

«Die Chefin zu sein, gefällt mir irrsinnig gut. Ich möchte jedoch nicht auf meinen Job reduziert werden. Weil ich Schicht arbeite, nahm kürzlich eine Bekannte stillschweigend an, ich sei Hebamme. Das habe ich nicht korrigiert. Chefärztin zu werden, war nie mein Ziel. Ich weiss von männlichen Kollegen, die Frauenarzt wurden, weil ihnen der Aufstieg in diesem Gebiet als Mann am leichtesten erschien. Mir war vor allem wichtig, eine spannende Arbeit zu haben. Meine Eltern sind Mediziner, sie haben mir die Vorstellung mitgegeben, dass Männer und Frauen gleich viel leisten können.

In der Ausbildung habe ich frauenfeindliches Ambiente beobachtet. Männer bildeten Seilschaften, nahmen sich gegenseitig als Autoren auf ihre Forschungsarbeit, Frauen blieben aussen vor. Irgendwann habe ich auch aufgehört, Fachkongresse zu besuchen, an denen nur Männer referieren.

Damit mehr Ärztinnen im Spital aufsteigen, ist eine Frauenquote nötig. Chefs müssen Frauen zuoberst wollen, ein attraktives, vertrauensvolles Arbeitsklima für sie schaffen. Bemerkungen unter der Gürtellinie und Einschüchterungsversuche müssen tabu sein. Machtkämpfe darf nicht gewinnen, wer am lautesten brüllt. Wir Frauen sind sensibler. Ich habe

den ruppigen Umgang im Spital erlebt. Anfangs ging mir das nahe, später habe ich gelernt, es abperlen zu lassen.

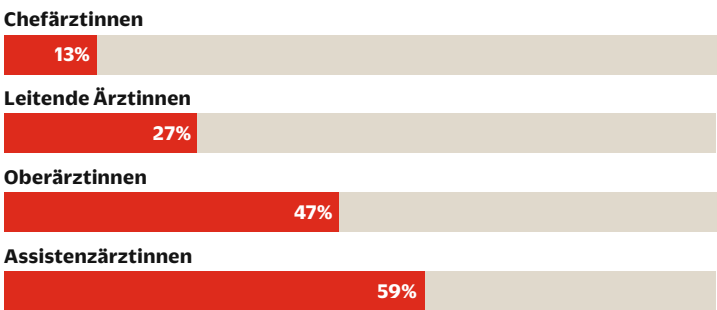
Wer neben der Arbeit familiären Pflichten nachgeht oder ehrenamtlich tätig ist, wägt ab: Will ich in diesem harten, hierarchischen Dschungel mittun? Teil des Problems ist auch, dass manche Chefärzte abheben, weil Untergebene sich nicht trauen zu widersprechen.

Eine Habilitation habe ich nicht geschrieben, mein damaliger Chef fand das unnötig. Ich würde auch ohne erreichen, was ich wollte, sagte er. Ich hatte das Glück, immer spannende Stellen zu bekommen. Bevor ich ins Triemli kam, war ich Leitende Ärztin in einer grossen Klinik. Der Chef trat in manchen Dingen dominant auf, was mich damals nicht störte. Im Nachhinein frage ich mich: Wieso habe ich mich zufrieden gegeben, die Nummer zwei zu sein? Ich wäre auch geblieben, hätte ich nicht das Angebot bekommen, Chefärztin im Job-sharing zu werden.

Das ist für mich ein Zukunftsmodell: eine erfahrene Chefärztin, die eine junge nachzieht. Die Aufstiegschancen für Medizinerinnen werden sich über die Zeit verbessern. Ihnen spielt in die Hand, dass sie in der Überzahl sind. Der Arbeitsmarkt wird um sie kämpfen müssen. Am Triemli haben wir die Stellenprofile verändert, richten Teilpensen ein und fördern gezielt Frauen. Der Ärztemangel trifft uns wie alle Spitäler.» Aufgezeichnet von Franziska Pfister

Nur wenige Ärztinnen steigen auf

Frauenanteil pro Kaderstufe in Schweizer Spitälern



Quelle: FMH-Ärztestatistik 2019

Spitalreport (2/3)

In einer dreiteiligen Serie versucht die «NZZ am Sonntag», das Ärzte-Milieu an Spitälern auszuleuchten. Nächste Woche: Spiel der Macht – Wie Chefärzte ihren Einfluss ausbauen und wie man als Arzt an einem Universitätsspital Karriere macht.