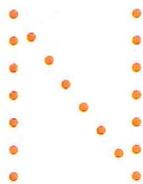


DIAGNOSE: FRAUEN- FEINDLICH

Eine Anästhesistin klagt das Berner Inselspital wegen Diskriminierung ein und erhält recht. Unsere Recherche zeigt: Auch Ärztinnen in anderen Schweizer Spitälern werden benachteiligt – weil sie Frauen sind.

Text: Barbara Achermann
Illustration: Rahel Nicole Eisenring



Natalie Urwyler verlor den Fötus an einem Donnerstag während der Nachtschicht. Sie war in der neunten Woche schwanger, als sie heftige Bauchkrämpfe bekam und stark zu bluten anfang. Sie ahnte, dass sie gerade eine Fehlgeburt erlitt, aber es gab niemanden, der sie hätte ablösen können. Als Oberärztin durfte sie nicht weg aus dem Operationssaal, obwohl sie kaum noch stehen konnte. «Es kursierte unter uns Anästhesisten der Spruch, dass man die Nachtschicht nur dann nicht antritt, wenn man zur eigenen Beerdigung muss.» Natalie Urwyler lacht dunkel. «Das tönt vielleicht nach einem Witz, ist aber ernst gemeint.» Eigentlich möchte sie nicht über die Fehlgeburt sprechen, sagt die Ärztin, während sie den Blinker stellt und am Rande von Brig in eine ruhige Seitenstrasse einbiegt. Es sei ihr unangenehm und zudem schon fünf Jahre her. Doch das Ereignis ist ein wichtiges Puzzlestück, es markiert den Anfang vom Ende ihrer

Karriere als Narkoseärztin. Obwohl ihr mehrmals schwarz vor Augen wurde und ihr die Trauer um das verlorene Kind die Kehle zuschnürte, arbeitete Natalie Urwyler in dieser Nacht weiter sowie auch die kommenden drei Nächte, versetzte Notfallpatienten in die Vollnarkose, überwachte Atmung und Herzschlag, steckte gebärenden Frauen Nadeln in die Wirbelsäule. Man würde erwarten, dass sich eine gestandene Oberärztin in einer solchen Situation Hilfe holt, doch Natalie Urwyler brachte den Mut nicht auf, sich an den Klinikleiter zu wenden. «Nicht nach all dem, was in den Monaten davor passiert war», sagt sie. Erst am Montagmorgen nahm sie sich die Zeit, eine Gynäkologin aufzusuchen, die ihr die Fehlgeburt bestätigte.

Natalie Urwyler war eine der grössten Nachwuchshoffnungen am Berner Inselspital. Eine angehende Professorin, die an der renommierten Stanford-Universität geforscht hatte. Sie wurde vom Nationalfonds gefördert und erarbeitete sich zusätzlich Forschungsgelder in der Höhe von 200 000 Franken. Doch innerhalb eines Jahres wurde ihr alles genommen: der Job, die



Karriere als Forscherin und Ärztin, das Renommee und zuletzt auch die Hoffnung, ein anderes Spital werde sie als Anästhesistin einstellen. Sie musste nochmals ganz neu anfangen, als Assistenzärztin eines Regionalspitals, wo sie heute noch einen Drittel ihres vormaligen Lohns verdient. Der Grund für Natalie Urwyler's tiefen Fall ist die Tatsache, dass sie eine Frau ist und kein Mann. Das Regionalgericht Bern-Mittelland bezieht sich bei seinem Urteil auf das Gleichstellungsgesetz. Der Fall könnte Rechtsgeschichte schreiben, denn es ist das erste Mal, dass mit der Insel-Gruppe ein Schweizer Konzern eine Diskriminierungsklage verliert. Das Inselspital liess es bis zum Redaktionsschluss offen, ob man das Urteil an die nächste Instanz weiterzieht. Und die Leitung wollte auf Anfrage nicht detailliert zu den Vorwürfen Stellung beziehen.

Natalie Urwyler parkiert in einer Garage, die mit ihren zwölf Velos überstellt ist, vom Tandem bis zum Rennrad, sie hängt ihre Jacke an einen Bügel, steigt zügig die Treppe hoch und setzt sich an den Küchentisch ihres modernen Einfamilienhauses. Sie mag es zweckmässig. Ihre Einrichtung ist praktisch, ihre Kleider sind schlicht. Das einzig Auffällige ist ihre blaue Brille. 43 Jahre alt ist sie, bodenständig, selbstbewusst, spricht einen schnellen Mix aus Bern- und Walliserdeutsch. Obwohl sie fünf Jahren lang gegen das Inselspital prozessiert hat, wirkt sie nicht verbittert.

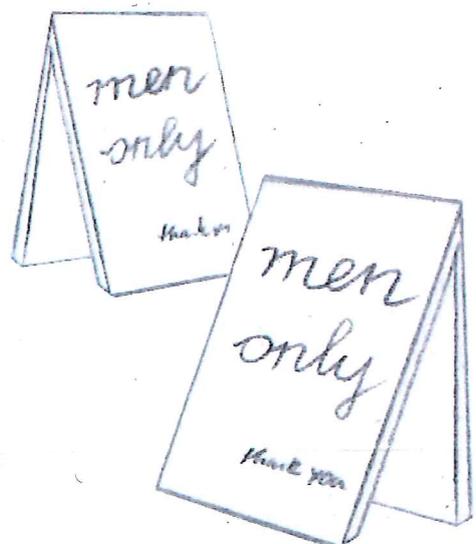
«Ich bin keine Rote», sagt Urwyler. Sie meint damit, dass sie politisch nicht links stehe und sich auch nie für Frauenrechte interessiert habe. «Ich war stets der Meinung, wenn ich hart arbeite, werde ich gleich behandelt wie ein Mann.» Ein Irrtum, wie sich im Verlauf ihrer Karriere herausstellen sollte. Als Erstes fiel ihr auf, dass ihre männlichen Kollegen während ihrer Auslandsaufenthalte deutlich mehr Forschungszuschüsse erhielten. Sie beschwerte sich bei ihrem Vorgesetzten. Wenig später stellte sie fest, dass ihre Kollegen einen Bonus für Publikationen bekamen, sie hingegen leer ausging. Wieder wehrte sie sich, obwohl ihr die Sache allmählich unangenehm wurde. Sie merkte, dass sie sich damit bei ihrem Chef, dem Leiter der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, unbeliebt machte. «Aber was sollte ich denn tun? Auf das Geld verzichten, nur weil ich eine Frau bin?»

Natalie Urwyler sitzt nicht aufs Maul. Wenn sie etwas stört, so sagt sie das. Und zwar ohne Umschweife. Die Insel-Gruppe wirft ihr vor, sie sei «nicht in der Lage, sich in ein Team oder in hierarchische Strukturen einzufügen» und sie neige zur «Selbstüberschätzung». Das Gericht fegt die Vorwürfe in seiner Urteilsbegründung vom Tisch, räumt aber ein, dass Urwyler polarisiert habe. Ehemalige Arbeitskolleginnen und -kollegen bestätigen diese Ansicht. Sie erzählen, dass Urwyler sehr direkt sei. Manche finden: «Endlich mal eine, die die Dinge beim Namen nennt.» Andere

empfinden sie als «undiplomatisch», «zu dominant». Aber eines halten ihr selbst Kritiker zugute: Sie sei nicht nur für sich selber eingestanden, sondern auch für andere Frauen. Etwa für eine junge Ärztin, die trotz Schwangerschaft zu den üblichen 7-Tage-Diensten eingeteilt worden war. Eines Morgens brach sie zusammen und wandte sich weinend an Natalie Urwyler. Sie sei erschöpft. Und: Der Fötus sei zu wenig gewachsen. Urwyler war alarmiert, sie intervenierte für die jüngere Kollegin beim Dienstplaner und beim Klinikleiter und mahnte, man solle die gesetzlich geregelten Schonzeiten einhalten. Das war, noch bevor sie selber schwanger wurde. Der Klinikleiter ging nicht auf die Kritik ein, im Gegenteil, er massregelte Urwyler. Dessen ungeachtet erarbeitete sie ein Konzept, wie und wo man Schwangere im Dienstplan einteilen könnte. «So, dass sie interessante Arbeiten machen können, dem Spital weiterhin nützlich sind, aber gleichzeitig ihr Kind nicht gefährden», fasst Urwyler ihren Entwurf zusammen. Er landete im Papierkorb.

Die schwangere Assistenzärztin war kein Einzelfall. Es war an der Insel ein offenes Geheimnis, dass schwangere Angestellte generell ungenügend geschont wurden. Zu diesem Schluss kommt auch eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Jahr 2014: Bei drei Vierteln der Ärztinnen wurde der Dienstplan trotz Schwangerschaft nicht angepasst, 85 Prozent konnten nie oder nicht genug Pausen machen und knapp ein Viertel wurde ungenügend vor gesundheitsschädigenden Einflüssen geschützt. Mit anderen Worten: Man foutierte sich mehrheitlich um ihr Wohl.

Überarbeitete Schwangere gibt es nicht nur an der Berner Insel. Auch an anderen Schweizer Spitälern wird der gesetzlich vorgeschriebene Mutterschutz zuweilen ignoriert. Drei Ärztinnen aus verschiedenen Kantonen erzählen uns, dass sie mit Babybauch genau gleich weiterarbeiten mussten, sieben Tage am Stück, bis zu zwölf Stunden am Tag. Das ist ein fast doppelt so





“ICH WAR STETS DER MEINUNG, WENN ICH HART ARBEITE, WERDE ICH GLEICH BEHANDELT WIE EIN MANN”

— Natalie Urwyler

hohes Wochenpensum als die maximal 45 Stunden, die das Arbeitsgesetz für Schwangere vorschreibt. Bei allen traten nach einigen Wochen schwere gesundheitliche Probleme auf und sie mussten sich für den Rest der Schwangerschaft krankschreiben lassen. Oder sie wurden mit administrativen Arbeiten abgestraft, für die sie weitaus überqualifiziert waren. Eine anspruchsvolle Beschäftigung in einem reduzierten Pensum wurde keiner angeboten.

Janine Junker, Rechtsberaterin beim Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte, kennen solche Geschichten allzu bekannt vor. Sie hat häufig mit Ärztinnen zu tun, die unfair behandelt werden. Die Juristin zählt auf: eine Ärztin, die in einer viel zu tiefen Lohnstufe eingeteilt wurde, eine andere, der nach einem Forschungsaufenthalt keine adäquate Stelle mehr angeboten wurde, oder – der Klassiker – mangelnder Gesundheitsschutz während der Schwangerschaft. Wer sich wehre, müsse mit Sanktionen rechnen. Junkers Fazit: «An Schweizer Spitälern herrscht teilweise ein frauenfeindliches Klima.»

Wer ein Medizinstudium erfolgreich abgeschlossen hat, besitzt zwei wichtige Eigenschaften: Intelligenz und Ehrgeiz. Diese verschwinden nicht, sobald sich eine befruchtete Eizelle in der Gebärmutter eingenistet hat. Deshalb stecken schwangere Ärztinnen in einem Dilemma: Einerseits möchten sie das heranwachsende Kind nicht mit Stresshormonen gefährden, andererseits wollen sie allen beweisen, dass man noch immer auf sie zählen kann. Im Gespräch mit Ärztinnen hört man einen Satz immer wieder: «Eine Schwangerschaft ist eine Karrierebremse.» Man werde nicht mehr für voll genommen. Oder man werde sogar arbeitslos. So wie eine 29-jährige Assistenzärztin, die wie die anderen zwölf interviewten Ärztinnen anonym bleiben möchte. Sie wurde mitten in der Assistenzzeit schwanger. Der Chefriet ihr, sofort eine Anschlussstelle zu suchen. Doch sobald man den Bauch sah, bekam sie nur noch Absagen. «Wenn es genug deutsche Männer gibt, die den Job machen, nimmt man keine Schweizer Mutter», sagt die 29-Jährige am Telefon. Der Schweizer Ärztemangel sei hausgemacht, kritisiert sie. Zuerst bilde man die Frauen für eine halbe Million Franken aus. Doch sobald eine schwanger werde, lasse man sie im Regen

stehen. Ihr Kind ist jetzt zwei Monate alt und sie hat keine Ahnung, wie es weitergehen soll. «Mir wird hundeelend, wenn ich an meine Zukunft denke.»

«Spitäler stellen Schwangere vor die Tür», titelte die NZZ vor einigen Jahren und zitierte Assistenzärztinnen, die mit demselben Problem kämpften: Kaum waren sie schwanger, wurden ihre Verträge nicht mehr verlängert. Aus Angst davor, keine Stelle zu finden, warten viele mit der Familiengründung, bis sie einen Facharztstitel und eine unbefristete Anstellung haben. Dann sind sie meist schon Mitte dreissig.

Auch Natalie Urwyler wollte aus Karrieregründen nicht zu früh schwanger werden. Sie war 38 Jahre alt, als sie die Fehlgeburt hatte. Bereits kurze Zeit später wurde sie wieder schwanger, doch geschont habe man sie auch diesmal nicht. Urwyler schaut aus dem Fenster. Die Sonne beleuchtet wie ein Scheinwerfer die Schneegipfel der Walliser Viertausender. Sie sei gern dort oben, im Winter mit den Ski, im Sommer auf dem Velo, doch noch lieber arbeite sie: «Stundenlange Operationen, keine Zeit fürs Mittagessen, 36 Stunden ohne Schlaf – das hat mir nie etwas ausgemacht. Aber in der Schwangerschaft war es anders. Ich musste mich jetzt für das Kind schonen.» Der Konflikt mit dem Klinikleiter spitzte sich zu. In ihren elf Jahren an der Insel hatte Urwyler stets gute Qualifikationen erhalten, doch jetzt wurde sie plötzlich schlechter beurteilt. Die innerfakultäre Gleichstellungskommission und den Rechtsdienst der Universität wurden eingeschaltet. Aber die konnten oder wollten ihr nicht helfen. 2013 brachte sie ihr Kind zur Welt, ein gesundes Mädchen. Sie erkundigte sich, ob sie ihr Pensum auf 80 Prozent reduzieren könnte. Der Wunsch wurde abgelehnt. Zudem verbot ihr der Klinikleiter, zu forschen und an der Universität Studenten zu unterrichten. Darauf reichte Urwyler eine aufsichtsrechtliche Beschwerde gegen den Klinikdirektor ein. Kurze Zeit später erhielt sie die Kündigung. Der Grund: ein «nachhaltig gestörtes Vertrauensverhältnis». Geht nicht, befand das Gericht. Es schreibt, es handle sich um eine «Rachekündigung». Und es rügt den Klinikleiter dafür, dass er sich mit der Universität Bern abgesprochen hat, Urwyler nicht mehr zu beschäftigen.

War Natalie Urwyler ein Einzelfall? Oder werden an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Inselspital Bern systematisch Frauen diskriminiert und abgestraft? Nicht alle Ärztinnen, mit denen wir geredet haben, fühlten sich unfair behandelt. Doch diejenigen, die Karriere machen wollten, erzählen, dass nur Männer eine Chance gehabt hätten, ins oberste Kader zu kommen, und sie deshalb die Insel verlassen hätten. Beweisen können sie das nicht, denn eine

NUR 12 PROZENT DER CHEFÄRZTE SIND FRAUEN UND LEDIGLICH 22 PROZENT DER LEITENDEN ÄRZTE

Beförderung ist letzten Endes immer Ermessenssache. Aber es sei allzu offensichtlich gewesen. Eine sagt: «Ich sah, wie Männer an mir und meinen Kolleginnen vorbeizogen, die uns fachlich unterlegen waren.»

Nur eine Ärztin spricht mit Namen, weil sie mittlerweile selbstständig ist, bald pensioniert wird und keinen Karriereknick mehr zu befürchten hat. Katrin Flückiger war bereits seit einigen Jahren Leitende Ärztin, als der deutsche Professor 2008 die Anästhesieklinik übernahm. Am Telefon erzählt sie, weshalb es zum Bruch kam: «Er nahm mir all meine Führungsaufgaben weg und setzte mir einen Mann vor die Nase.» Auch finanziell musste Katrin Flückiger zurückbuchstabieren. Als Kaderärztin hatte sie Anspruch auf Gelder, die mit der Behandlung von Privatpatienten erwirtschaftet wurden. Doch der neue Klinikleiter habe ihren Anteil gekürzt und fortan willkürlich und intransparent über die Verteilung der jährlich mehreren Millionen Franken entschieden. Ein Umstand, den auch Natalie Urwyler einklagt. Das Urteil darüber steht noch aus.

Wie viel Macht darf ein Chefarzt haben? Diese Fragen stellt eine Ärztin, welche die Anästhesieklinik vor Jahren verlassen hat. «Die Patienten standen nicht im Vordergrund, sondern das eigene Ego oder Portemonnaie», sagt die Ärztin. Anstatt zu diskutieren, wurde befohlen. «Ich musste Eingriffe machen, die aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll waren.» Sie habe diese «Platzhirsch- und Machokultur» nicht mehr ertragen. Auch Katrin Flückiger sagt: «Eine solche Führungskultur dient nicht dem Wohl des Patienten.» Nach und nach wurden im oberen Kader der Anästhesieklinik alle Frauen durch Männer ersetzt. Das fünfköpfige Leitungsteam ist bis heute männlich geblieben.

Auch hier ist die Anästhesie der Insel nur ein extremes Beispiel für eine landesweite Tendenz. Seit 13 Jahren schliessen in der Schweiz mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium ab. Doch an die Spitze kommen sie selten: Nur 12 Prozent der Chefärzte sind Frauen und lediglich 22 Prozent der leitenden Ärzte. Die Konsequenz davon: Ärztinnen wechseln scharenweise in Privatpraxen, weil sie an die gläserne Decke stossen. Oder weil sie während der Zeit, in der ihre Kinder klein sind, Teilzeit arbeiten wollen. Gerade in den stark von Männern dominierten Disziplinen wie Chirurgie, Orthopädie und Kardiologie wird meist erwartet, dass man ein volles

Pensum übernimmt, inklusive Überstunden und Nachtdienste. Darunter leiden auch Väter, die gern mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen und gleichwohl nicht auf dem Abstellgleis landen möchten. Doch unter den meisten Chefärzten ist das schlicht unmöglich. Der Chefarzt Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik Balgrist sagte in einem Interview mit dem «Tages-Anzeiger», das Arbeitsgesetz sei wenig zielführend, weil es eine Maximalarbeitszeit von fünfzig Stunden in der Woche vorschreibe. Er selber arbeite achtzig Stunden, obwohl er eine kleine Tochter habe. Auf die Frage, wie er die Kinderbetreuung organisiere, antwortete er: «Ich habe die liebste Frau auf dieser Welt. Sie ist ebenfalls habilitierte Ärztin. Als wir unsere Tochter bekamen, hat sie reduziert.»

Die Arbeitsbelastung grenze an Fahrlässigkeit, sagt eine junge Ärztin, die kurz vor ihrem Facharzttitel zur Kardiologin das Handtuch warf. Dies sei aber nur einer von mehreren Gründen, weshalb sie aus dem Spital ausgestiegen sei. «Die ständigen Kämpfe darum, wer operieren darf, haben mich zermürbt. Immer musste man sich vordrängen. Bevorzugt wurden letztlich die Hochstapler.» Sie hätte sich gern spezialisiert, die Herzmedizin war ihre Leidenschaft. «Ich weiss, dass ich intellektuell das Zeug dazu hätte.» Als sie ihrem Chef sagte, sie werde Hausärztin, war er enttäuscht, das sei «Perlen vor die Säue geworfen». Er prophezeite ihr, sie werde sich mit den Grippepatienten zu Tode langweilen. Doch die junge Ärztin wollte eine Familie gründen und sie wusste, dass das nicht mit einer Spitalkarriere zu vereinbaren war: «Ich hätte in diesem Klima kein Kind austragen können, geschweige denn grossziehen.» Manchmal ärgert sie sich über sich selber – und über all ihre Kolleginnen, die ebenfalls stillschweigend ausgestiegen sind: «Wir haben von diesem antiquierten Haufen viel zu wenig gefordert.»

Diesen Vorwurf muss sich Natalie Urwyler nicht machen. Sie hat sich gewehrt, hartnäckig und zuweilen wohl auch etwas undiplomatisch. Falls das Urteil nicht weitergezogen wird, erhält sie 111 000 Franken plus Lohnnachzahlungen. Und die Insel muss sie wieder als Anästhesistin einstellen. Bezahlt hat sie trotzdem: mit ihrer Karriere. Wer fünf Jahre nicht forscht, hat keine Chancen mehr auf eine universitäre Laufbahn. Ihren Kampf bereut sie gleichwohl nicht: «Vielleicht ändert sich jetzt etwas.» Ihre Hoffnung scheint nicht ganz unbegründet. Zumindest leichte Verbesserungen zeichnen sich am Berner Spital ab, man spricht bereits vom «Urwyler-Effekt»: So haben Assistenzärztinnen heute ein Anrecht auf einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von 16 Wochen, selbst wenn ihr Vertrag bereits während der Schwangerschaft ausläuft. Und für all die arbeitenden Mütter, die zuvor in der Dusche Milch abgepumpt oder ihren Babies auf der Toilette die Brust gegeben haben, wurde ein Stillzimmer eingerichtet. Das könnte ein Anfang sein. •