

Die berufliche und familiäre Lage der Ärztinnen in der Schweiz

Karen Gerber, Maria Lachenmeier, Ursula Ackermann-Lieblich
 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Einleitung

In der Schweiz beträgt der Anteil Frauen an der Gesamtärzteschaft 17% (2530) (3). Damit stehen sie in internationalem Vergleich weit hinten (BRD 25% (3), GB 22% (5)).

Doch der weibliche Anteil beim Studienabschluss stieg in den letzten Jahren auch in der Schweiz kontinuierlich an und lag 1978 bei 23% (257 von 1107 (2)). Die zukünftigen Ärztinnen beschäftigen sich zunehmend mit der Frage, wie ihre spätere Berufssituation aussehen wird. So wurden in Basel im Winter 1978/79 verschiedene Diskussionsrunden zwischen Ärztinnen und Medizinstudentinnen über die genannte Problematik durchgeführt. Dabei tauchten immer wieder die Fragen auf, inwiefern Beruf und Familie heute für eine Ärztin vereinbar sind und ob Frauen in der Medizin akzeptiert seien.

In anderen Ländern gibt es bereits verschiedene Arbeiten über die Situation der Ärztinnen (3, 4, 5), in der Schweiz jedoch liegt keine derartige Studie vor. Das rege Interesse und das dürftige Zahlenmaterial zeigten die Notwendigkeit einer Bestandaufnahme über die Lage der Ärztinnen in der Schweiz, damit man die heutige Situation klar machen und dem spezifischen Anliegen der Ärztinnen Ausdruck verleihen kann.

Methode

Im Juli 1979 wurde ein Fragebogen an alle Ärztinnen in der Schweiz verschickt. Bis zum 30. Oktober 1979 kamen von 2571 versandten Fragebogen 1776 beantwortet zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 71%. Der Fragebogen sollte einerseits über Ausbildung, Spezialisierung, Berufstätigkeit und Familie Auskunft geben, andererseits mittels 28 Aussagen zu den Problembereichen Beruf und Karriere, Kinder und Rollenverteilung die Meinung der Befragten wiedergeben.

Die Auszählung der Antworten erfolgte elektronisch, die Signifikanz der Unterschiede wurde mit dem χ^2 -Test ermittelt.

Resultate

Daten zur beruflichen Situation der Ärztinnen in der Schweiz werden dargestellt und Faktoren gezeigt, die ihre Berufstätigkeit und Karriere beeinflussen. Gleichzeitig wird die Meinung der Ärztinnen zu den jeweiligen Themen wiedergegeben.

Tabelle 1

| BERUFSTÄTIGKEIT DER ÄRZTINNEN | | | |
|-------------------------------|------|-----|----|
| | N | % | |
| nichtberufstätig | 315 | 18 | |
| als Ärztin berufstätig | | % | |
| >44h / Woche | 740 | 53 | |
| 23-44h / Woche | 409 | 29 | 80 |
| <23h / Woche | 248 | 18 | |
| in anderen Berufen tätig | 29 | 2 | |
| total | 1741 | 100 | |

Tabelle 1 gibt Zahlenangaben zur Berufstätigkeit der Ärztinnen wieder. 18% (315) der Ärztinnen sind nicht berufstätig und von den 80% (1397) berufstätigen arbeiten 53% (740) über 44h/Woche, 29% (409) 23-44h/

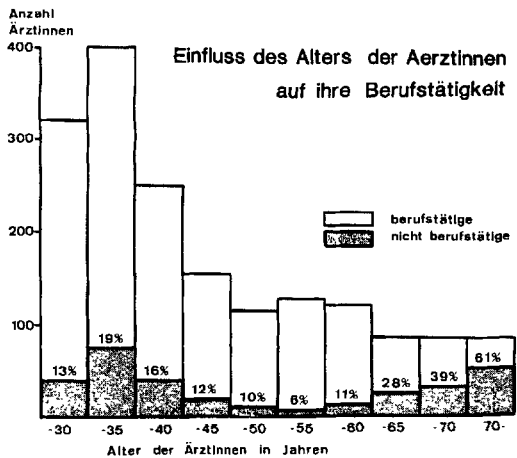
Woche und 18% (248) arbeiten weniger als 23h/Woche.

83% aller Ärztinnen stimmen der Aussage zu, dass es für eine Frau genauso wichtig ist, ihren Beruf auszuüben wie für einen Mann.

Ärztinnen sind also häufiger berufstätig als der Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung in der Schweiz. Sie geben ja auch zu einem hohen Prozentsatz an, dass der Beruf für sie wichtig ist. Aber offensichtlich gibt es Gründe, weswegen nur die Hälfte aller berufstätigen Ärztinnen ganztags arbeitet. Einige dieser Gründe sollen im folgenden genauer untersucht werden.

Aus Abbildung 1 geht hervor, dass die Berufstätigkeit mit dem Alter abnimmt. Weiter fällt auf, dass die 30-40 jährigen Ärztinnen etwas seltener berufstätig sind als ihre jüngeren und älteren Kolleginnen.

Abbildung 1



In Abb. 2 ist dargestellt, dass Ärztinnen mit Kindern häufiger nicht arbeiten und vermehrt in Teilzeitstellen anzutreffen sind. Die meisten nichtberufstätigen Ärztinnen geben auch Kinder als Hauptgrund für ihre Nichtberufstätigkeit an.

Abbildung 2

Einfluss der Kinder auf die Berufstätigkeit

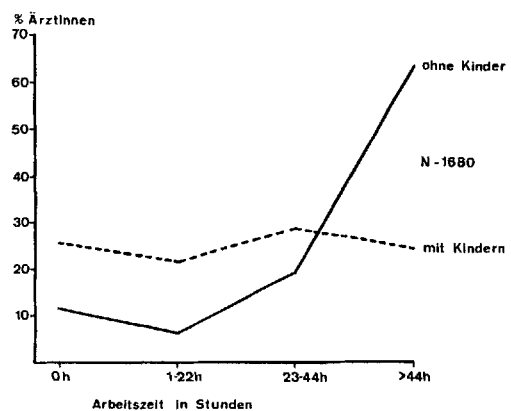
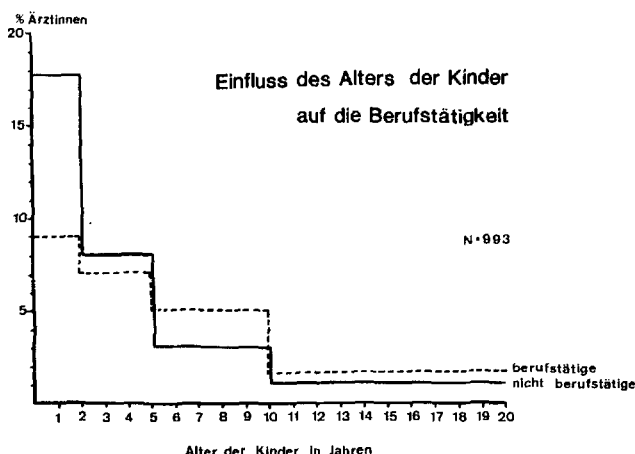


Abb.3 zeigt, dass Ärztinnen mit jüngeren Kindern

seltener berufstätig sind, dass jedoch Aerztinnen mit älteren Kindern ihren Beruf wieder vermehrt ausüben.

Abbildung 3



In einem Alter, in dem Aerzte allgemein ihre Ausbildung vervollständigen, einen FMH-Titel anstreben, den Grundstein für ihre Karriere legen oder ihre Praxis eröffnen, bekommen viele Aerztinnen ihre Kinder. So sind ihnen viele Möglichkeiten zu einer erfolgreichen Berufsausübung verwehrt. Da es z.B. nicht möglich ist, den FMH-Titel ganz durch Halbtagsarbeit zu erlangen und da es schwierig ist, überhaupt sinnvolle Teilzeitarbeit zu finden, ist es für Aerztinnen mit vor allem jüngeren Kindern nicht leicht, Beruf und/oder Ausbildung mit familiären Aufgaben zu kombinieren.

Am folgenden Beispiel soll nun gezeigt werden, dass die obengenannten Umstände, neben anderen Faktoren, ihre Auswirkung nicht nur auf die Berufstätigkeit an sich, sondern auch auf die Aufstiegschancen der Aerztinnen haben.

Von den berufstätigen Aerztinnen (1397) arbeiten 48% (673) in Spitälern und Polikliniken. Die Assistenzärztinnen bilden mit 73% (509) die grösste Gruppe der im Spital arbeitenden, 15% (102) sind Oberärztinnen, 7% (48) Leitende Aerztinnen und 4% (26) sind Chefärztinnen oder stellvertretende Chefärztinnen. Auch in Bezug auf ihr Fachgebiet zeigt es sich, dass Frauen nur in bestimmten Fächern in grösserer Anzahl in leitenden Positionen vorzufinden sind, so in der Anästhesie, Radiologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In den übrigen Fachbereichen ist ihr Anteil in höheren Posten sehr viel geringer.

Man sieht also, dass Aerztinnen sehr selten in die oberen Stufen der Hierarchie vorrücken. Wenn sie aber leitende Stellen einnehmen, so hauptsächlich in den sogenannten Frauenfächern. Die Aerztinnen selber schätzen diese Situation realistisch ein. 74% meinen, dass eine Aerztin mehr Schwierigkeiten hat, in leitende Positionen vorzurücken als ein Arzt.

Diskussion

Aus der vorliegenden Studie geht ein starkes Bedürfnis nach qualifizierter und auch anerkannter Teilzeitarbeit auf allen Gebieten der Medizin hervor. Teilzeitarbeitsmöglichkeiten müssen also vollwertig in den Spi-

talbetrieb integriert und auch für den FMH-Titel akzeptiert werden. In England wurden durch verschiedene Studien erwiesen, dass auch durch Teilzeitarbeit eine hohe Qualifikation erreicht werden kann (6).

So könnten auch Frauen mit kleinen Kindern den Kontakt zum Beruf auf befriedigende Art bewahren und gleichzeitig ihre Ausbildung vervollständigen. Während der Arbeitszeit möchten die Aerztinnen ihre Kinder natürlich in guter Obhut wissen. Deshalb erstaunt es nicht, dass in mehreren, dem Fragebogen beigelegten Briefen, der Wunsch nach gutgeführten Kinderhütendiensten im Spital geussert wurde.

Weiter wäre zu prüfen, ob nicht theoretische und praktische Fortbildungskurse - wie sie in England durchgeführt werden - mit genau definiertem und anerkanntem Inhalt, eingeführt werden könnten. Dies würde den Aerztinnen, die in der Kleinkinderphase nicht arbeiten, einen Wiedereinstieg als voll akzeptierte und auch fähige, auf neuestem Wissensstand befindliche Aerztin, ermöglichen.

Wie allgemein bekannt ist, werden gerade heute viele Stellen in den Spitälern abgebaut, wobei meist zuerst die Teilzeitstellen betroffen sind. Weiter ist zu befürchten, dass bei wachsendem Aertzteangebot zuerst die Aerztinnen von zu erwartendem Stellenmangel betroffen werden.

Die vorliegende Arbeit versuchte zu zeigen, wie wichtig - auch prozentual - die Aerztinnen als Bestandteil der Medizin heute sind - und wo ihre gerechten Forderungen vermehrt berücksichtigt werden sollten.

Résumé

Situation professionnelle et familiale des femmes-médecins en Suisse.

Un questionnaire au sujet de leur profession et de leur famille a été distribué à toutes les femmes-médecins en Suisse (N=2570).

Parmi les 70% qui ont répondu, 80% ont une activité professionnelle, 50% seulement travaillent à la journée. Le motif principal de cessation d'activité vient des enfants en bas âge, particulièrement chez les médecins âgés de 30 à 40 ans.

Summary

Profession and family situation of women doctors in Switzerland.

A questionnaire on professional and family life was sent to all women doctors in Switzerland (N=2570). 70% were returned, 80% of the respondents are exercising their profession, though only 50% in full time jobs. The most important reason for not working is the presence of small children, mainly in doctors aged 30-40.

Literatur

- (1) CLARK PA et al: An Assessment of a retraining scheme for women doctors, Med. Educ., 1977, 2, 288-92
- (2) FMH-Statistik 1978: Schw. Aerztezeitung, 1979, 34: 1660-78, 35: 1705-20
- (3) GEHRT URSULA: Aerztestatistik aus weiblicher Sicht. Münch.med.Wschr., 1979, 42, : 1335
- (4) HEIRS M. et al: Comparison of the productivity of women and men physicians, JAMA, 1977, 237:2514-7
- (5) ROBERTS SUE: All women are pregnant until proved otherwise, Lancet, 1978, 2: 89-91
- (6) STERLING NUALA: Part time senior registrar posts: Lancet, 1972, 1: 1285-6