

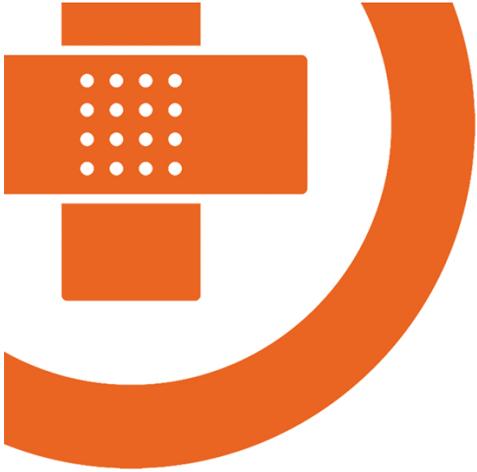
DIE ZINERIN

Was steht hinter Medi?

steht sie hinter Medi?



immer mehr...



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzeri



Sei dabei, wenn die neue Hausärzte-Generation ihre Zukunft aktiv mitgestaltet. Werde JHaS-Mitglied und geniesse zahlreiche Vorteile: Verbilligung an hausarztspezifischen Kongressen, Exchangemöglichkeit ins Ausland, Zugang zu hausarztspezifischer Weiterbildung, gratis PrimaryCare Abonnement, Vernetzung unter Gleichgesinnten, JHaS locals in deiner Region, und vieles mehr...

get connected - werde jetzt Mitglied! www.jhas.ch

Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL

In dieser Ausgabe haben wir aus dem ZINER einmalig eine ZINERIN gemacht. Zum einen um dem 100. Todestag der ersten Schweizer Ärztin zu gedenken, zum anderen um zu zeigen, dass in der heutigen Zeit die Ärzte in den Spitäler nicht nur MediZINER sind, sondern immer häufiger eben auch MediZINERINNEN.

Als 1868 Marie Heim-Vögtlin als erste Schweizerin ihr Studium an der medizinischen Fakultät aufnimmt, ist dies ein grosser Skandal. Heute, fast 150 Jahre später, sind rund 55.9% der Medizinstudenten Frauen. Unvorstellbar für unsere Generation, dass es einmal einen Vater gab, der gegen allen Widerstand seine Tochter an die Universität schickte, damit sie Medizin studieren konnte. Unvorstellbar, dass eben diese ihren Ehemann um Erlaubnis bitten musste, eine eigene Praxis führen zu dürfen und ebenso unvorstellbar, dass dieser Ehemann rechtlich gesehen, ihr Einkommen verwalten konnte. Heutzutage ist es selbstverständlich, dass die Medizin für beide Geschlechter gleichermaßen zugänglich ist. Das Fortschreiten der Frauen in einen früher durch Männer dominierten Beruf bringt jedoch nicht nur neue Möglichkeiten und Arbeitskräfte mit sich, sondern erfordert gleichzeitig auch neue Denkansätze und Lösungen. Wie bringt frau Karriere und Familie unter einen Hut? Muss man als Ärztin (und natürlich auch als Arzt) wirklich 100% arbeiten, um den Arbeitgeber zufrieden zu stellen? Praktizieren Frauen anders, als ihre männlichen Arbeitskollegen? Und wie können die teurer ausgebildeten Studentinnen in der Medizin gehalten werden?

In dieser Ausgabe berichten wir über eine junge Frau, die sich für die Organisation Medical Woman Switzerland stark macht und begleiten Stefan, der als Mann in einem noch zu den „Frauenberufen“ zählenden Metier arbeitet. Wir erfahren von Frau Dr.med. Bandi-Ott, warum es für die medizinische Arbeitswelt nützlich ist, wenn Chefärzte Töchter haben und besu-

REPORTAGEN

- 4 Die erste Schweizer Ärztin**
Das Leben von Dr. med. Marie Heim-Vögtlin
- 12 Gleichberechtigung an der UZH?**
Balance durch Förderungsprogramme
- 18 Wer, wenn nicht wir?**
Ein Interview mit Nicole Angehrn
- 22 Zeit für Teilzeit**
Auch in der Medizin!
- 28 Zinerin = Zukunft?**
Ein sich langsam einstellendes Gleichgewicht



Gabriela Maissen
Ausgabenverantwortliche

chen den Jahrestag der Jungen Hausärzte Schweiz, welche sich nicht nur für Frauenrechte stark macht, sondern auch für die Rechte der Männer in der Medizin. Die Diskussionen über die Gleichstellung und bis zu welchem Punkt sie überhaupt durchgesetzt werden kann, sind noch lange nicht beendet. Eines ist jedoch bereits

RUBRIKEN

- 8 Kultur Café**
Rizzoli & Isles
- 10 Im Gespräch**
mit Frau Dr. med. Bandi-Ott
- 14 Mein Facharzt**
die Plastikerin
- 16 Masterarbeit**
von Dimitri Gassmann
- 20 Mein Wahlstudienjahr**
Pneumologie in Penrith, Australien
- 24 Um uns herum**
Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen HF
- 30 Das Leben in Semestern**
Die Lernphase
- 32 Ermittlung**
Lohnunterschied zwischen Arzt und Ärztin – gibt's den?
- 34 Medizingeschichte**
Die Neue Sowjetische Frau
- 36 Kreuzworträtsel**
- 38 Fun**
Mediziner Bimaru
- 39 Impressum**
- 40 Infusion**
unnützes Wissen intravenös

klar: Wenn wir weiterhin eine exzellente Medizin in der Schweiz anbieten wollen, so sollten wir uns gegenüber neueren und flexibleren Arbeitsmodellen öffnen und eine kooperative Zusammenarbeit der Geschlechter anstreben. Denn schlussendlich sollte die Betreuung des Patienten im Vordergrund stehen und nicht das Geschlecht.

DIE ERSTE SCHWEIZER ÄRZTIN

DR. MED. MARIE HEIM-VÖGTLIN



Auf Initiative der mws (medical women switzerland – ärztinnen schweiz) würdigt die Schweizerische Post die erste Schweizer Ärztin zu ihrem 100. Todestag mit einer Sondermarke.

Berufsfrau, Mutter und Vorkämpferin für Frauenrechte und sozialen Ausgleich

Am 7. Oktober 1845 wurde in Bözen AG ein quirliges, wissbegieriges und ungestümes Mädchen geboren: Marie Vöglin. Sie war die zweite Tochter des Dorfpfarrers und genoss das Privileg von Bildung. Sie litt aber unter den Konventionen, denen sie sich als Frau im 19. Jahrhundert unterwerfen musste. Gegen viele Widerstände sprengte sie schliesslich (fast) alle.



Inserat im Tagblatt der Stadt Zürich vom 12. Juli 1874

Eine starke Frau und ein vorausblickender Vater

Unterstützt von ihrem Vater gelang es Marie Vöglin 1868, als erste Schweizerin an der Universität Zürich das Medizinstudium aufzunehmen, was – nicht ganz unerwartet – einen schweizweiten Skandal hervorrief. Das war jedoch erst der halbe Sieg, denn ein Studium ohne Matura nützte ihr nichts. Ohne Matura durfte sie nicht als Arzt (sic!) praktizieren. Erneut musste sich ihr Vater für sie einsetzen, damit sie während den Vorbereitungen auf die «medizinischpropädeutische Staatsprüfung» mit Sonderbewilligung des Regierungsrates als erstes Mädchen im Aargau die Maturität ablegen konnte. Die Staatsprüfung schloss sie 1870 mit Bravour ab. Damit gab sich «ein Fräulein» wie Marie Vöglin aber nicht zufrieden: In Leipzig und Dresden bildete sie sich als erste Frau Europas zur Fachärztin für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten weiter. 1874 erhielt sie schliesslich als erste Schweizerin den Doktortitel für Medizin der Universität Zürich. Die Praxiseröffnung im gleichen Jahr in Zürich war aber wiederum erst möglich, nachdem ihr Vater seinen Einfluss geltend gemacht hatte.

Ehefrau und Mutter – Vorbild für ihre Zeitgenossinnen

1875, ein Jahr nach der Praxiseröffnung, heiratete Marie den Geologieprofessor Albert Heim. Das Paar verzichtete auf Kinder, bis die berufliche Karriere von Marie gesichert war. Sie wurde schliesslich erst im damals hohen Alter von 36 Jahren das erste Mal Mutter. Zwei weitere Kinder folgten. Obwohl selber Ärztin, konnte Marie Heim Vöglin nicht verhindern, dass ihr drittes Kind, erst drei Wochen alt, starb.

Marie Heim Vöglin blieb zeitlebens berufstätig. Da nach damaligem Recht eine Frau unter der Vormundschaft ihres Ehemannes stand, benötigte sie hierfür jedoch die Erlaubnis ihres Ehemannes. Dieser konnte auch über einen allfälligen Lohn der Ehefrau verfügen. Albert Heim zeigte sich grosszügig und verständnisvoll und erlaubte es seiner Gattin, allerdings oft seufzend, ihren Beruf auszuüben und

das Einkommen zu behalten (siehe Kasten). Dass dieser Entscheid einmal helfen würde, den Ruf seiner Herkunfts-familie und damit seinen eigenen guten Namen zu retten, hatte er sich als wohlwollender Patriarch sicherlich nicht vorgestellt. Tatsache ist jedoch, dass die Schulden des Vaters von Albert Heim, welche aus dem Konkurs einer eigenen Sparkasse herrührten, nur dank des Zusatzeinkommens von Marie abbezahlt werden konnten.

«Für viele Zeitgenossen waren Marie und Albert Heim Vorbild und als Ideal des modernen Paars eigentliche Hoffnungsträger. Deshalb lebten sie in einer Art Schaufenster und standen unter enormem Erfolgsdruck. Ihre Beziehung musste gelingen, ein Scheitern hätte in Maries Augen das ganze Frauenstudium diskreditiert, und Ewigestrige hätten ihre Schadenfreude offen gezeigt». So wohlwollend Albert Heim der Berufstätigkeit seiner Frau gegenüberstand, so vehement setzte er sich gegen das Frauenstimmrecht ein, denn er wollte die «Qualitätsarbeit der Frauen ... nicht stören und hemmen durch Aufbürden dieser neuen Pflicht».

Politisches Denken

Marie Heim Vöglin – wie auch andere Vorkämpferinnen ihrer Generation – verstand es meisterhaft, progressives Handeln in ein konservatives Umfeld einzubetten. In kritischen Momenten holte sie einflussreiche Männer ins Boot, um Frauenprojekten trotz gesellschaftlichem oder politischem Gegenwind zum Durchbruch zu verhelfen. So stand der Baukommission für die Pflegerinnenschule ein Stadtrat vor und auch der Ehemann von Marie, Albert Heim, gehörte der Kommission an. Marie Heim Vöglin beugte sich auch im beruflichen Umfeld trotz ihres aussergewöhnlichen Eigensinns und Unabhängigkeitsdrangs dort den Konventionen, wo ihr dies für die Sache sinnvoll erschien. So behandelte sie zum Beispiel keine Männer und zog bei heiklen Operationen einen männlichen Kollegen als Assistenten und somit als Zeugen für eine einwandfreie Behandlung bei! Damit schützte sie ihren Ruf und ermöglichte unzähligen Frauen eine professionelle Behandlung. Im Gegensatz zur

>>

Das höchste geistige Interesse genommen

Albert Heim war bereit, einige Jahre auf Kinder zu warten, damit seine Frau im Beruf reüssieren konnte. In einem Brief an einen Freund schreibt er:

«Mein Wibli hat eine grosse Aufgabe übernommen und ich selbst habe an ihrem Ziele das höchste geistige Interesse genommen. [....]. Der Anfang der neuen Stellung war schwer, und es war nothwendig, meine Frau zunächst in ihrer hohen Aufgabe zu unterstützen und ihr ihre Arbeitskraft unverkürzt zu lassen. Wir haben uns stets gesagt, dass die ganze Erfüllung ihres Ziels erst darin liege, wenn sie Mutter und Arzt sei, aber dass sie im Berufe die Sache der Ärztinnen zuerst ganz festen Boden gefasst und den Beweis der Güte der Sache müsse gelegt haben, damit ein zeitweiser Unterbruch von der Arbeit [....] nicht schaden werde [....]. Am Kampf hat es nicht gefehlt. Aber wir waren einig.»

- Albert Heim an Johannes Hundhausen, 13. Oktober 1881, ETH Hs 400: 734
zitiert nach Verena E. Müller, Marie Heim-Vögtlin – die erste Schweizer Ärztin (1845-1916), S. 179

zweiten Schweizer Ärztin, Caroline Farner, blieben ihr Ruf und ihr Ansehen durch dieses geschickte Taktieren trotz des Brechens vieler Konventionen ihr ganzes Leben lang einwandfrei.

torin. Als Direktorin amtete hingegen Dr. med. Anna Heer, welche 1892 das Medizinstudium in Zürich abgeschlossen hatte. Das Wirken von Marie HeimVögtlin hat noch heute wahrnehmbare Spuren hinterlassen und darf als auf weiten Strecken pionierhaft bezeichnet werden.

Kämpferin und Wegbereiterin

Marie HeimVögtlin zeichnete sich durch aussergewöhnliche Schaffenskraft aus. Sie setzte sich neben dem Berufs und Familienleben in der Öffentlichkeit unermüdlich für die Verbesserung der Situation der Bevölkerung, für Frauenbildung und das Frauenstimmrecht ein. Sie war eine Inspiration für viele Zeitgenossinnen, die ihrerseits aus dem Schatten ihrer Ehemänner heraustraten.

Marie HeimVögtlin wusste um die Bedeutung und die Kraft der Vernetzung von Gleichgesinnten und unterstützte deshalb verschiedene Bestrebungen von Frauennetzwerken. Besonders am Herzen lag ihr die Abstinenzbewegung. Sie war Mitinitiantin des Schweizerischen Bundes Abstinenter Frauen (SBAF). Von allem Anfang an unterstützte sie auch das Projekt des Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenvereins (SGF), in Zürich ein Frauenspital mit angeschlossener Pflegerinnenschule zu gründen. Die «Pflegi» sollte das erste Schweizer Spital in Frauenhand werden und Ärztinnen Ausbildungs und Arbeitsplätze bieten. Behandelt wurden ausschliesslich Frauen. Die Pflegeschülerinnen, die religionsgebunden waren, erhielten eine für damalige Verhältnisse sehr qualifizierte Ausbildung. Wie wichtig Marie HeimVögtlin für die Gründung des Spitals war, zeigt die Tatsache, dass ihr zu Ehren die Grundsteinlegung am 25. Jahrestag ihrer Doktorprüfung, am 11. Juli 1899, stattfand. Von allem Anfang an war Marie HeimVögtlin Quä-

Visionen und Taten über den Tod hinaus

Dr. med. Marie HeimVögtlin starb am 7. November 1916 erst 71-jährig an Lungentuberkulose. Ein ihr wichtiges Anliegen, die Zulassung der Ärztinnen zu den Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte, erreichte sie leider nicht mehr. Diese Fortbildungen wurden schon damals für die praktisch tätigen Ärzte regelmässig durchgeführt und waren für deren berufliche Weiterentwicklung und Vernetzung genauso wichtig wie heute. Diese Bastion vermochten die männlichen Kollegen noch lange Jahre zu behaupten. Doch die Ärztinnen wussten sich zu helfen: Sie schlossen sich als Einzelmitglieder der «Medical Women's International Association» (MWIA) an. 1922 organisierten sie den ersten MWIA Kongress in Genf und gaben damit den Startschuss für die Gründung des Verbandes Schweizer Ärztinnen, der bis heute als mws medical women switzerland – ärztinnen schweiz aktiv ist (siehe Kasten).

Kind und Karriere – heute noch genauso herausfordernd

Marie HeimVögtlin ist der Prototyp der berufstätigen Ärztin und Mutter und kämpfte schon damals mit ähnlichen Problemen wie die Ärztinnen heute: Sie war im Privat und

im Berufsleben an allen Fronten gefordert. Dank der Unterstützung und dem manchmal nur mit Zähneknirschen gezeigten Verständnis ihres Umfeldes, konnte sie ausser Haus ihre Fähigkeiten entfalten. Wie viele Frauen heute stellte auch Marie den Kinderwunsch hintan, bis ihre Karriere gesichert und ihr Ansehen als Ärztin gefestigt waren. Im Gegensatz zu den meisten heutigen Ärztinnen konnte sie allerdings auf Haushaltspersonal zurückgreifen, sodass sich die Frage nach Kinderkrippen und Teilzeitarbeit zwecks Familienarbeit nicht stellte.

Wertvolle Frauennetzwerke

Zur Strategie von Marie HeimVögtlin und ihren Mitstreiterinnen gehörte es, Frauen vielfältig zu vernetzen. Diese Netze dienten dem Gedankenaustausch unter Gleichgesinnten sowie unter Frauen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund. Aber auch zur Selbsthilfe und um grossartige Ziele ins Visier zu nehmen und diese gemeinsam zielstrebig zu verwirklichen. Die Frauen schufen Handlungsräume ausschliesslich für Frauen, in denen diese ihre Talente und Fähigkeiten frei entfalten konnten.

Die Rahmenbedingungen für Ärztinnen haben sich in den letzten 100 Jahren stark verändert. Bedeutet dies, dass der persönliche Austausch in Netzen heute überflüssig ist? Sind Räume, in denen sich Frauen mit ähnlichen Erfahrungen begegnen und austauschen, eine veraltete, überholte Sache? Ist es 2016 nicht mehr nötig, dass sich Ärztinnen zur Verwirklichung gemeinsamer Visionen zusammenschliessen und sich gegenseitig (unter)stützen? Hat die Führungskultur in den Betrieben des Gesundheitswesens die weiblichen Impulse, die schon seit über 100 Jahren ausgesandt werden, aufgenommen und integriert? Wir meinen nein: Auch wenn vieles erreicht ist, bleiben doch noch einige hohe Hürden zu meistern, bis Ärztinnen und Ärzte ein den Ansprüchen beider Geschlechter entsprechendes Arbeitsumfeld vorfinden. Dafür setzt sich mws medical women switzerland – ärztinnen schweiz gerade auch im Gedenken an Marie HeimVögtlin und an ihre grossartigen Leistungen weiterhin ein.

Korrespondenz

*lic. iur. Judith Naef Rechtsanwältin
Geschäftsführerin mws medical women switzerland
Stampfenbachstrasse 52, CH-8006 Zürich
Tel. 044 714 72 30
naef@judithnaef.ch*

mws – medical women switzerland – ärztinnen schweiz

Gegründet 1922 unter dem Namen «Vereinigung Schweizer Ärztinnen» VSÄ. Heute kann die mws ärztinnen schweiz auf rund 1000 Kolleginnen zählen. Kompetent und mit gezielt weiblichem Blick vertritt die mws ärztinnen schweiz als einziger Verband der Schweiz die Interessen von Medizinstudentinnen, Ärztinnen in Weiterbildung und Ärztinnen aller Fachrichtungen und Positionen in Spitälern, Instituten und Praxen aus jeder Region – mit oder ohne aktuelle Berufsausübung.

Unser Credo

- Wir machen uns stark für individuell zugeschnittene Berufs- und Karrierewege und die Vereinbarkeit von beruflichem, sozialem und familiärem Engagement. Unser Netzwerk berät Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen bei Laufbahnfragen, verbindet und unterstützt Ärztinnen in Praxen sowie Führungspositionen und schafft Synergien.
- Wir setzen uns dafür ein, dass die weibliche Perspektive in Ausbildung, Beruf, Standespolitik und Forschung anerkannt wird, und Ärztinnen in allen Fachrichtungen und Führungspositionen adäquat vertreten sind. Jede Ärztin soll dazu ermutigt werden, ihr weibliches Selbstverständnis im Beruf einzubringen.
- Wir analysieren gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen hinsichtlich ihrer Bedeutung für Ärztinnen ebenso wie für die weibliche Bevölkerung.
- Überall dort, wo Frauenanliegen zu wenig berücksichtigt werden, sind wir besonders aktiv. Nur wenn unsere Überzeugungsarbeit in allen relevanten medizinischen Institutionen und im öffentlichen Bewusstsein greift, können wir unsere Anliegen zum Wohl aller Beteiligten langfristig durchsetzen.

*für mehr Informationen besuchen Sie unsere Homepage
www.medicalwomen.ch*

Kultur Café



„Die Medizin ist meine gesetzliche Ehefrau,
die Literatur meine Geliebte.“

Anton Chekhov
Russischer Arzt und Schriftsteller
1860-1904

Rizzoli & Isles

Eine Buchserie von Tess Gerritsen
2015 erschienen

Auf den ersten Blick scheint die zierliche Tess Gerritsen mehr wie eine Vorstadt-Mutter als eine Bestseller-Krimiautorin, doch die Schriftstellerin hatte noch nie konventionelle Wege eingeschlagen.

Aufgewachsen in San Diego studierte Tess Gerritsen zunächst Medizin an der Stanford University und der University of California in San Francisco. Nach erfolgreich

bestandenem Examen 1979 arbeitete sie als Internistin in Hawaii. Zum Schreiben kam die Schriftstellerin erst während ihres Mutterschaftsurlaubes: eine Kurzgeschichte für einen Litera-

tur-Wettbewerb einer Tageszeitung, welchen sie prompt gewann.

Darauf folgten Romane und bald schon ihr erster Medizinthriller. In Harvest (deutscher Titel „Kalte Herzen“) erzählt die Autorin die Geschichte von Straßenkinder Russlands, welche von der russischen Mafia gekidnappt und als Organspender ins Ausland geschmuggelt werden.

Die wohl meistverkauften Bücher gehören jedoch der 2004 gestarteten Serie von Rizzoli & Isles an. Die burshikose Jane Rizzoli gehört der Kriminalpolizei von Boston an, eine Stadt mit vielen kranken Serienmördern und unzähligen Regentagen. Bei ihren Ermittlungen helfen ihr nicht nur Detective Frost und Detective Korsak, sondern auch die kultivierte und ausgesprochen intelligente Rechtsmedizinerin Dr. Maura Isles. In ihrem ersten Fall hat es die Bostoner Polizei mit einem Triebtäter zu tun, welcher nachts in die Wohnungen von alleinstehenden Frauen einbricht und ihnen einen gynäkologischen Eingriff unterzieht, bevor er sie schliesslich tötet. Einzige Verbindung zu diesen Fällen ist eine junge Chirurgin, welche vor drei Jahren mit selbigem Muster überfallen wurde, den Täter jedoch in Notwehr erschoss. Es scheint, dass die junge Ärztin erneut Zielscheibe des psychopathischen Mörders geworden ist...





Tess Gerritsen

Der erste Band dieser Rizzoli & Isles Serie brilliert durch detaillierte Beschreibungen der blutigen Tatorte, die medizinische Genauigkeit und die glaubhaften Charaktere. Er lässt dem Leser das Blut in den Adern gefrieren –The Surgeon (deutscher Titel „Die Chirurgin“) macht Lust auf mehr.

Glücklicherweise gibt es bereits zehn Nachfolgebänder. Auf „Die Chirurgin“ folgte „Der Meister“, „Todsünden“, „Schwesternmord“, „Scheintot“, „Blutmale“, „Grabkammer“, „Totengrund“, „Grabesstille“, „Abendruh“ und 2015 schliesslich „Der Schneeleopard“. Wem das noch nicht genug ist: Seit 2010

wird die Serie „Rizzoli&Isles“ basierend auf den Charakteren der Buchreihe ausgestrahlt.

Gabriela Maissen

„Gerritsen brilliert durch detaillierte Beschreibungen der blutigen Tatorte sowie medizinische Genauigkeit.“

Im Gespräch

Frau Dr. Bandi-Ott schloss ihr Medizinstudium 1978 in Zürich ab, wurde mit 35 Jahren Fachärztin für Allgemeine Medizin und eröffnete daraufhin eine Gemeinschaftspraxis, wo sie bis heute in Teilzeit tätig ist. Sie ist verheiratet mit einem Historiker und hat drei erwachsene Kinder. Gleichzeitig ist sie Leiterin des Bereichs Lehre am Institut für Hausarztmedizin IHAMZ, Mitglied des Ärzteteams Swiss Laos Hospital Projects und engagiert sich vielfach in standespolitischen Organisationen.

Wie haben Sie selbst Familie und Beruf unter einen Hut bekommen?

Mir war es wichtig, sowohl für meine Kinder da zu sein, als auch meinen Beruf als Ärztin weiter auszuüben. Dies geht nur, in dem man sich die entsprechenden Strukturen aufbaut. So haben wir in Laufweite der Praxis gewohnt, wir stellten eine Kinderfrau an und ich bestand darauf, in den Schulfreien nicht zu arbeiten. Dies wurde übrigens von den allermeisten Patienten sehr gut toleriert. Manchmal muss man einfach den Mut haben, Lösungen zu finden und sie durchzusetzen. Besonders wichtig ist jedoch, dass Mann und Frau in dieser Sache ein Team sind. Mein Mann arbeitete anfangs 80% und ich 50%, so dass wir uns beide um die Kinder kümmern konnten.

Karriere und Familie gleichzeitig - jungen Frauen wird oft der Rat gegeben, frühzeitig zu planen. Doch wie sieht das in der Realität aus?

Eine Schwangerschaft lässt sich natürlich nur schwierig vorausplanen. Ich selbst hatte die Familiengründung nach mehreren erfolglosen Sterilitätsbehandlungen schon aufgegeben - und wurde später doch noch schwanger. Es ist vor allem wichtig, die zeitintensiven Jahre der Weiterbildung, also beispielsweise stationäre Innere Medizin, Intensivstation und natürlich Chirurgie, möglichst zügig nach dem Staatsexamen zu beginnen. Danach bieten

sich Optionen mit mehr Flexibilität. Es liegt in der Natur eines langen Studiums, dass sich die Familienplanung

nach hinten verschiebt. Von „social freezing“ * halte ich jedoch nichts. Jungen Kolleginnen rate ich, sich zu infor-



Illustration von Christiana Carson

mieren und den Mut zu haben, aktiv nach Teilzeitstellen und Jobsharing zu fragen.

Ist es vielleicht ein Fehler unseres Ausbildungssystems, dass die Phase der höchsten Belastung und geringsten Flexibilität, nämlich die Zeit als Assistenzärztin mit der Zeit der Familienplanung zusammenfällt?

Es stimmt, dass es zeitgleich ist, doch wie soll man das ändern? Man könnte das Medizinstudium auf 5 Jahre kürzen. Einen grossen Unterschied würde dies aber nicht machen. Es wird in der Fakultät diskutiert, ob Fächer in einem fortlaufenden Curriculum angeboten werden sollen - wie zum Beispiel das Psychatrie Mantelstudium. Einerseits böte sich so die Möglichkeit, sich früher in einem bestimmten Fach fortzubilden. Andererseits finde ich die Vielfalt, die man während dem Studium kennenlernen kann, auch sehr wichtig.

Oft wird behauptet dass zu einer „guten“ Ausbildung eben lange Arbeitstage und 150% Einsatz einfach dazugehören. Leidet die Qualität der Ausbildung unter längeren Abwesenheiten, Teilzeitstellen, Jobsharing...?

Nein. Ich denke es ist sehr gut, dass ÄrztInnen geregelte Arbeitszeiten haben. Ich höre oft von Kollegen, dass Teilzeitarbeitende hoch motiviert sind und sehr gute Arbeit leisten. Mittlerweile ist dank der elektronischen Krankengeschichte eine Übergabe deutlich einfacher geworden als früher. Wichtig ist, dass die Verantwortung „Information zuverlässig zu übergeben“, zu

„Seit Chefärzte Töchter haben, die Ärztinnen sind, hat sich viel geändert....“

100% wahrgenommen wird. Auch das Argument, dass man nur lernt, wenn man den Verlauf komplett mitverfolgt, überzeugt mich nicht. Man muss eben die Möglichkeit nutzen, den Fall retrospektiv aufzuarbeiten. Dank zunehmenden Computer-basierten Lehrmitteln und besserer Vernetzung sollte sich dies zukünftig noch ausbauen lassen. Ich rate jedoch davon ab, über längere Zeit ganz aus dem Berufsleben auszusteigen. Lieber sollte man nach flexibleren Alternativen suchen, wie Forschungs- oder Lehrtätigkeiten. Oder sich z.B. in der Flüchtlingshilfe engagieren, was sicherlich auch sehr zur Lebensschule beiträgt.

Welche Strukturen fehlen noch, die für ein familienfreundliches Arbeitsumfeld wichtig sind?

Ich kenne niemanden, der wegen fehlenden Strukturen nicht arbeiten konnte oder keinen Krippenplatz gefunden hat. Manchmal mussten übergangsweise die Grosseltern einspringen, doch insgesamt fand sich immer eine Lösung. Wenn der Partner unterstützt und mithilft, klappt es. Seit Chefärzte Töchter haben, die Ärztinnen sind, hat sich viel geändert und es gibt immer mehr Möglichkeiten für

Teilzeitstellen und Jobsharing.

Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Ihnen der Unterschied Mann - Frau im Arbeitsleben besonders deutlich geworden ist?

Ich habe eine Situation erlebt, in der ein Arzt Frauen Unzuverlässigkeit aufgrund ihres Hormonzyklus zugeschrieben hat. Ich dachte, ich höre nicht recht. Ich hoffe sehr, dass die junge Generation genug Selbstbewusstsein hat, sich durch dumme Sprüche nicht unterkriegen zu lassen.

Lenia v. Hammerstein

* „Social Freezing“ bezeichnet das vorsorgliche Einfrieren von unbefruchteten Eizellen ohne medizinischen Grund.

GLEICH-BERECHTIGUNGS-FÖRDERUNG AN DER UZH?

Starker Einsatz für Mediziner und Medizinerinnen

Equal Pay Day, leidenschaftliche Studierendenzeitungen wie „RosaRot“, Professorinnenapéros und eine Gleichstellungskommission mit einem „Aktionsplan Chancengleichheit 2013-2016“ - was geschieht eigentlich an der UZH im Bereich der Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern? Und was genau hat das mit Medizin zu tun?

Die Schweiz spielte in der Feminisierung der Medizin eine Pionierrolle, denn die Universität Zürich liess als erste Hochschule Europas Frauen zum Medizinstudium zu.

Schaut man sich die offiziellen Zahlen von heute an, so finden wir an unserer Fakultät mittlerweile mehr als 50 Prozent Studentinnen. Auf akademischer Ebene der Professuren liegt das (Un-)Gleichgewicht aber weit auf der anderen Seite, sodass auf acht Medizinprofessoren lediglich eine einzige Medizinprofessorin folgt. Auch in Spitälern finden sich ähnliche Statistiken: je höher die Position und je mehr damit verbundene Führungsaufgaben, desto seltener werden diese Jobs von Ärztinnen besetzt. Laut einer Statistik der FMH im Jahre 2009 sind in der Schweiz nicht einmal zehn Prozent der Chefarztstellen von Frauen besetzt. Dies mag viele Gründe haben - weniger kompetitives Verhalten und tolerantere Karriereambitionen, mehr Konflikte mit dem traditionellen Familienkonzept, lange Schwangerschaftsabwesenheiten, etc - doch wie beteiligt sich eigentlich unsere Uni an der Korrektur dieses Verhältnisses?

Der aktuelle Aktionsplan Chancengleichheit, welcher über eine Periode von drei Jahren bis 2016 lanciert wurde, hat in seinen definierten Zielen eine „Verankerung der Chancengleichheit von Frau und Mann in Organisation, Lehre, Nachwuchsförderung und Forschung“. Ein Idealbild, welches selbstverständlich auch die Medizinische Fakultät anstrebt.

Dies zeigt exemplarisch die Initiative Filling the Gap.

Die Stipendiatin Frau Dr. med. Yvonne Achermann hat jüngst den Zuschlag für die Verlängerung ihrer Förderung im Jahr 2016 bekommen. Durch das Programm wurde Dr. Achermann eine persönliche Mentorin vermittelt. Des Weiteren erfolgt gezielt Karriereplanung

„Verankerung der Chancengleichheit von Frau und Mann in Organisation, Lehre, Nachwuchsförderung und Forschung.“

und es wird ihr „Protected Research Time“ gewährt, d.h. bezahlte, geschützte Forschungszeit neben der klinischen Tätigkeit, welche über das Laufbahnförderungsprogramm Filling the Gap der Medizinischen Fakultät finanziert wird. Damit möchte man junge MedizinerInnen für die Akademie begeistern und ihnen ermöglichen, über einen bestimmten Zeitraum fokussiert die eigene Forschungslaufbahn voranzutreiben. Das Programm ist offen für beide Geschlechter,

die Förderplätze werden nach einem kompetitiven Verfahren vergeben. Gegenwärtig werden 28 Personen über das Programm gefördert. Da aufgrund von traditionellen Rollenverteilungen Frauen nach wie vor mehr Familienarbeit übernehmen und dadurch weniger Kapazität für Forschung am Feierabend und am Wochenende haben, profitiert vor allem die weibliche Ärzteschaft vom Programm. Aktuell bereitet die Projektleitung eine strukturierte Projektevaluation vor, aufgrund von bereits erhaltenen motivierenden Rückmeldungen wird eine sehr positive Schlussbilanz erwartet.

Vor Kurzem reichte Frau Achermann ihre Habilitation ein, welche ihr beeindruckendes Résumé erweitert. Die junge Infektiologin ist sich bewusst, wie viel sie von dem universitären Programm profitiert. Ein angepasstes klinisches Arbeitspensum und die geschützte Zeit für Forschungsarbeit erlauben ihr eine flexible Arbeitseinteilung, die ihr das gemeinsame Ausbalancieren von Familien- und Professionsanforderungen mit ihrem Mann zusammen erleichtert. Die finanzielle Entlastung des Arbeitgebers durch Filling the Gap erhöht dabei ihren Wert für die Klinik. „So wird man natürlich immer gerne gesehen, wenn man sein eigenes Geld mitbringt. Für die Forschung selbst muss jedoch die Motivation und Begeisterung aus einem inneren Antrieb hervorkommen - nur so findet man genügend Energie, seine Projekte voranzutreiben.“

Filling the Gap ist also auf 3 Säulen aufgebaut: Laufbahnplanung mit der Klinikdirektion, Mentoring und bezahlte Forschungszeit von 20 bis 50% pro Jahr. Spricht man mit Frau Dr. med. Beatrice Beck-Schimmer über das von ihr koordinierte Projekt, so steckt die Motivation in ihren funkelnden Augen an.



Chirurgin

Das Netzwerk Medical Women Switzerland ist Teil der «Medical Women's International Association» MWIA, die sich weltweit für die Förderung von Ärztinnen und der Gesundheit von Frauen einsetzt. Es bietet Studentinnen und Ärztinnen in der Schweiz eine individuelle Beratung bei der Karriere- und Laufbahnplanung an. Ebenfalls engagiert es sich national für die Unterstützung von Medizinerinnen durch Vertretungen in der FMH und in Ärztegesellschaften, mittels Organisation von Symposien, Diskussions- und Infoabenden und durch ein Stellenforum, welches explizit Stellen für Ärztinnen ausschreibt.

Gesamtuniversitär gibt es zusätzlich zu den medizininternen Programmen weitere Aktionen, die Frauen in der universitären Berufswelt fördern und darauf abzielen, den Gender-Gap zu verschmälern. Konkret erscheinen die branchenspezifischen Projekte für junge Ärztinnen und Ärzte jedoch ausgeklügelter und gewinnbringender, da sie sehr konkrete Anlaufstellen und Hilfe bieten.

Zusammengefasst sind Offenheit, Flexibilität und gegenseitige Unterstützung die Schlüssel für eine kooperative Zusammenarbeit der Geschlechter in der Medizin. Damit exzellente und hoch motivierte MedizinerInnen der Schweiz eine zeitgemäße Kultur der Chancengleichheit vorfinden, wird von verschiedenen Seiten wertvolle Arbeit geleistet - ein Engagement, welches sich langfristig mit Sicherheit auszahlt wird.



Ophthalmologin

Anja Forrer

Mein Facharzt

Die Plastikerin

Martina Schneider ist Assistenzärztin und gehört zum Team der plastischen Chirurgie im Universitätsspital Zürich. Im Interview mit der Zinerin erzählt sie uns von Perfektionismus, Saunabesuchen und ihrem Ausbildungsweg zur Plastikerin.

Was fasziniert Sie an der plastischen Chirurgie?

Die Plastische Chirurgie ist ein unglaublich vielfältiges Fachgebiet. Wir behandeln Unfallpatienten, Tumorpatienten, Patienten mit chronischen Erkrankungen; aber auch gesunde Patienten mit Wunsch nach einer ästhetischen Operation. Zudem operieren wir an allen Körperregionen und müssen deshalb über breite und fundierte anatomische Kenntnisse verfügen. Es gibt standardisierte Eingriffe, doch gerade in der rekonstruktiven Chirurgie, wenn es zum Beispiel um eine Defektdeckung nach Tumorentfernung oder Trauma geht, gibt es Eingriffe, die eine gewisse Kreativität bzw. einen erfahrenen Chirurgen mit einem grossen Repertoire erfordern. Mir persönlich gefällt auch sehr gut, dass man in der Plastischen Chirurgie meistens das Ergebnis seiner Arbeit direkt sehen kann. Ein weiterer Aspekt ist die enge Zusammenarbeit mit anderen chirurgischen und nichtchirurgischen Disziplinen, welche sehr spannend und auch herausfordernd ist.

Was für Anforderungen muss sich ein Plastischer Chirurg stellen?

Man muss sicher gerne manuell tätig sein und zumindest während der Ausbildung auch Hand anlegen können. Dann braucht es eine gewisse Ausdauer und Zielstrebigkeit, da die Ausbildungsstellen eher rar und die in- und ausländische Konkurrenz gross sind. Wie bereits erwähnt erstreckt

sich die chirurgische Tätigkeit über den ganzen Körper und stellt so besondere Kenntnisse an Anatomie und entsprechende chirurgische Techniken. Man muss das ganze Armamentarium der chirurgischen Technik beherrschen, also gleichermaßen die Prinzipien von osteosynthetischen Versorgungen, mikrochirurgische Techniken und besondere weichteilchirurgische Vorgehensweisen.

„Viele Plastiker sind Perfektionisten, schliesslich sind es die Details, die am Ende den Unterschied machen.“

Wie sieht der Ausbildungsweg für einen Facharzt in der Plastischen Chirurgie aus?

Wie in den meisten chirurgischen Fachrichtungen werden zwei Jahre Allgemeinchirurgie verlangt. Dieser common trunk ist sicher auch eine gute Investition, da man einen guten Überblick über die verschiedenen chirurgischen Fachgebiete erhält. Danach kommen mindestens vier Jahre fachspezifische Ausbildung, wovon mindestens zwei Jahre an einer der sechs A-Kliniken absolviert werden müssen. Zusätzlich braucht man min-

destens drei Monate auf einer Intensivstation, vorzugsweise an einem der beiden Verbrennungszentren. Da keine eigene Schweizer Facharzprüfung mehr durchgeführt wird, muss man die europäische Prüfung ablegen. Wie in allen chirurgischen Fächern wird neben dem Nachweis der manuellen Tätigkeit, allgemein bekannt als OP-Katalog, auch der Nachweis wissenschaftlicher Tätigkeit wie Vorträge an Kongressen und Publikationen in Fachzeitschriften gefordert.

Wie hoch ist der Frauenanteil in der plastischen Chirurgie?

An unserer Klinik halten sich Frauen und Männer ungefähr die Waage und ich denke, dass dies auch etwa die schweizweite Lage widerspiegelt.

40 Grad im Operationssaal bei Verbrennungsofern - wie muss man sich das vorstellen? Wie hält man das aus?

Es ist vor allem eines: heiss! Dem können wir auch nicht entfliehen, das gehört einfach dazu. Wir schauen, dass wir sowohl vorher als auch nachher immer genug trinken, um die Hydrierung zu gewährleisten. Es ist wie bei einem Saunabesuch, die erste Runde ist hart und anstrengend, aber man gewöhnt sich daran.

Was ist das grösste Vorurteil, dass die Mediziner und die Bevölkerung allgemein von dieser Fachrichtung haben?

Ich denke gerade in der Bevölkerung wird der Begriff „Plastischer



plastischer Eingriff eines Face liftings

Chirurg“ vor allem mit ästhetischen Eingriffen assoziiert, da die ganze rekonstruktive Chirurgie insbesondere in den Medien weniger Interesse findet. Gerne werden wir Plastischen Chirurgen auch mit selbsternannten „Schönheitschirurgen“ verwechselt, die nicht alle seriös arbeiten. Dieser Titel ist nicht geschützt und deshalb kann sich prinzipiell jeder so nennen. Unter Kollegen mache ich eher die umgekehrte Erfahrung, dass sie überrascht sind, dass wir am Unispital auch ästhetische Eingriffe durchführen und nicht nur rein rekonstruktiv tätig sind.

Sind Patienten in der Plastischen Chirurgie anders als sonstige Patienten? Gibt es Fälle, bei denen man ethische Bedenken bei

ästhetischen Eingriff, damit man möglichst auf die Wünsche und Vorstellungen des Patienten eingehen kann. Es kommt immer wieder mal vor, dass ein Patient mit völlig unrealistischen Vorstellungen kommt. Andererseits sind gewisse technisch durchführbare Eingriffe bei gewissen Patienten nicht realistisch. In diesen Situationen raten wir davon ganz ab.

Und zum Schluss: Sind plastische Chirurgen eitler als andere Chirurgen? Sind Plastiker Perfektionisten?

Sie sind nicht unbedingt eitler, aber ich denke sie haben weniger Hemmungen über ästhetische Eingriffe oder auch andere kosmetische Behandlungen wie z. B. Botox-Injektionen zu sprechen. Jedoch glaube ich schon, dass viele Plastiker Perfektionisten sind, schliesslich sind es die Details, die am Ende den Unterschied machen.

Gabriela Maissen

der Operation hat oder diese gar verweigert?

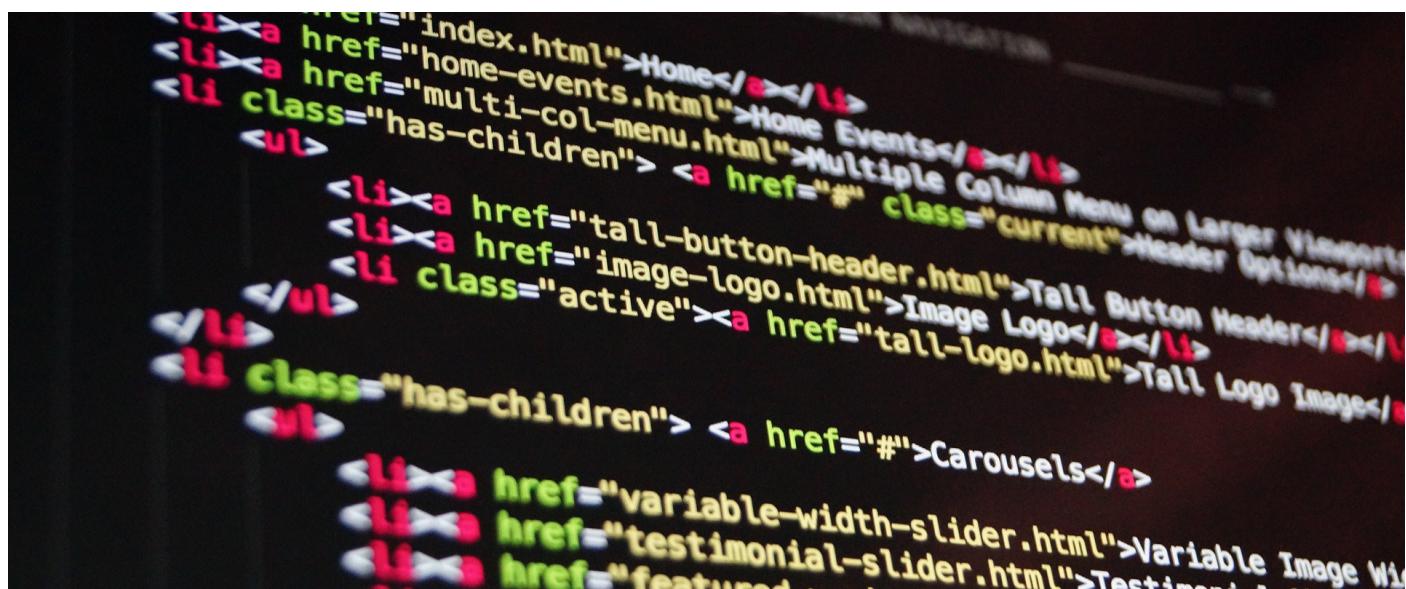
So verschieden die plastische Chirurgie ist, so verschieden sind die Patienten.

Ein typischer Tumorpatient lässt sich nicht mit einem Patienten vergleichen, der den Chirurgen für einen rein ästhetischen Eingriff aufsucht. Insgesamt denke ich nicht, dass die Patienten grundsätzlich anders sind. Natürlich informieren sich auch unsere Patienten gerne im Internet und trauen sich auch kritische Fragen zu stellen. Je elektiver der Eingriff, desto mehr Gedanken macht man sich bzw. sollte man sich ja auch machen. Deshalb braucht es manchmal auch mehrere Vorbereitungsgespräche vor einem

Masterarbeit

Über die Masterarbeit von Dimitri Gassmann

Zugegeben, nicht Alle können ein Software-Entwicklungs-Projekt zur Masterarbeit des Medizinstudiums machen. Dass ein solches Unterfangen aber durchaus Vorteile hat und viel Spass machen kann, zeigen Dimitris motivierende Antworten.



HTML-Code einer Website

Wie bist du genau zu deiner Masterarbeit gekommen?

Ursprünglich habe ich im dritten Studienjahr während einem Semester das Mantelstudium electronicHealth besucht. Damals kam Dr. Egbring für eine Vorlesung zu uns und hat mich mit seinen Ideen zu Prozessoptimierungen und dem Potential für das Einsetzen elektronischer Hilfsmittel in der Medizin fasziniert. Seiner Aufforderung, dass „interessierte Studenten mit IT-Fähigkeiten“ ihn kontaktieren sollen, bin ich kurzerhand gefolgt. Programmieren war schon früher ein Hobby von mir. Nach einer Einladung zum Kaffee hat sich dann Eines nach dem Anderen ergeben. Schlussendlich wurde ein riesiges Projekt daraus, für

das ich viele hundert Stunden investiert habe.

Was hast du genau gemacht?

Das Endresultat ist ein Open Source Code für eine Webapplikation zur

„Beschäftigt euch allgemein mit IT-Konzepten.“

personalisierten Dosisanpassung von Medikamenten bei niereninsuffizienten Patienten. Plasmaspiegel von Medikamenten sind bei niereninsuffizienten Patienten häufig anders als bei Patienten ohne renale Problematik. Die

Software errechnet nun die optimalen individuellen Verordnungs-Anpassungen und stellt diese grafisch leicht verständlich und übersichtlich dar.

Wird deine Software denn heute irgendwo eingesetzt?

Nein, leider nicht. Das Programm funktioniert einwandfrei, doch fehlen für eine konkrete Anwendung die pharmakokinetischen Hintergrundinformationen von vielen Substanzen. Theoretisch könnte man diese mühsam aus der Literatur extrahieren, praktisch ist es jedoch viel zu aufwändig. Man müsste also mit Daten von Pharmafirmen zusammenarbeiten, um das Programm für ein Spital oder eine Praxis einsatzfähig zu machen.

Was hat dir an deiner Masterarbeit am meisten Spass gemacht?

Sich immer näher an die optimale Lösung heranzutasten, ist ein wahnsinnig spannender Prozess. Es ist ein bisschen wie in der Medizin mit multimorbidien Patienten und chronischen Krankheiten, wo Kompromisse, einfache und komplexe Wege schlussendlich miteinander kombiniert und ausbalanciert werden müssen. Die Tüftelei an meiner Arbeit war sicherlich das, was mich am meisten gereizt und herausgefordert hat.

Wie war deine Betreuung?

Dr. Egbring hat mir viel Freiheit gelassen und nur den Rahmen vorgegeben. In der Regel bin ich ein bis zwei Mal im Monat bei ihm vorbeigegangen. Vielleicht hätte ich mir gewünscht, mehr „an der Hand genommen zu werden“ - gleichzeitig habe ich so aber auch sehr viel selbstständig erreicht und gelernt. Für das Verfassen der Arbeit habe ich dann viel Hilfe von seiner Assistentin erhalten.

Was war das Schwierigste?

Dass die Arbeit, welche immer weiter wuchs, irgendwann zu Ende kommen musste. Wenn ich sie heute in den Händen halte, erfüllt mich zwar ein gewisser Stolz, bei der Re-Lektüre denke ich aber oft: das hätte ich besser lösen können. Irgendwann muss man sich mit seiner Lösung zufriedengeben, was mir schwer fiel, sodass ich die Masterarbeit dann erst im Sommer vor dem 6. Studienjahr fertigstellen konnte.

Was hat dich überrascht?

Unangenehm überraschend war, dass die Schreiarbeit schlussendlich viel mehr Zeit in Anspruch nahm, als ich dachte. Angenehm überraschend



Windows-Tastatur

war, zu entdecken, wie viel Potential in der Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Herumknobeln an einem Problem liegen kann.

Hast du einen schreibdidaktischen oder methodischen Kurs besucht?

Nein, leider nicht. Dies wäre sicher sinnvoll gewesen.

Was hat sich weiter aus deiner Masterarbeit ergeben?

Über Dr. Egbring wurde ich später für ein anderes Projekt von Herrn Prof. Battegay (Klinikdirektor für Innere Medizin am USZ) kontaktiert. Nun schreibe ich in seinem Team eine Dissertation zur Quantifizierung von Multimorbidität und habe eine spannende Assistenzarztstelle offeriert bekommen - und gerne angenommen.

Was würdest du der nächsten Generation Masterstudenten empfehlen?

Macht etwas, das euch Spass

macht, rechnet genug Zeit für das Verfassen der Arbeit ein und beschäftigt euch allgemein mit IT-Konzepten. Das wird in der Medizin immer wichtiger und hilft euch, repetitive Arbeiten wie auch die Auswertung von Daten oder die Formatierung eurer Masterarbeit zu automatisieren. Und lasst euch die Arbeit kostenlos von der ZKB drucken!

Anja Forrer

WER, WENN NICHT WIR?

Ein Interview mit Nicole Angehrn: Die 28-jährige Assistenzärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe des Spitals Bülach schloss 2013 ihr Medizinstudium in Zürich ab. Nach dem Staatsexamen arbeitete sie zunächst für ein Jahr auf der Inneren Medizin im Spital Davos. Schon während des Studiums engagierte sie sich bei mws (medical women switzerland) und ist seit März 2015 Mitglied des Vorstandes.

Nicole, wo liegt deiner Meinung nach Verbesserungsbedarf im klinischen Alltag einer Assistenzärztin?

Laut der BASS-Studie (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien) in den späten 90-er Jahren bestand schon damals 45% der Arbeitszeit aus administrativen Aufgaben. Dieser Anteil hat mit Bestimmtheit nicht ab, sondern zugenommen. Da bleibt nicht nur wenig Zeit für den Patienten, sondern auch unsere Weiterbildung leidet. Zudem bemerke ich, dass sich das Fortbildungsangebot oftmals auf den Wissenspool Schweiz beschränkt. Jungen Ärztinnen bleibt aus Zeitgründen und mangelnder Finanzen oft nicht viel anderes übrig, als wiederholt die Vorträge rund um die Schweizer Fachschaften zu hören. In meinen Augen reicht das nicht aus als Wissensstand für eine ambitionierte und gut vernetzte Zukunft. Mehr strukturierte Fortbildungen unter Einbezug internationaler Wissensträger wären an dieser Stelle sehr wertvoll.

„Wir wachsen zu einer Frauenmehrheit in der Medizin - eine Tatsache, die uns vor zusätzliche Herausforderungen stellt“

Wie gross schätzt du den Anteil der Assistenzärztinnen ein, die sich für Ständepolitik aktiv interessieren und auch bereit sind, sich zu engagieren?

Die meisten jungen Ärztinnen sind überlastet mit ihrem Beruf und befinden sich teilweise auch schon mitten in der Familiengründung. Grundsätzlich interessieren sich viele für die Thematik Karriere/Teilzeitarbeit. Sich tat-

sächlich für Verbesserung der Arbeitssituation einzusetzen, dazu sind die Wenigsten bereit. Die Gründe dafür sind laut Untersuchungen, dass die Assistenz-Zeit vorübergehend ist und die meisten davon ausgehen, dass es später für sie besser wird. Wir leben aber in einem demokratischen System. Wir können nicht davon ausgehen, dass jemand unsere Interessen vertritt, wenn nicht wir Ärztinnen selbst es tun! Wenn sich jede engagieren würde, wären wir besser aufgestellt und die Ärzteschaft auch besser informiert über die politischen Abläufe und die effektive Einflussnahme auf Entscheidungsträger. Oftmals arbeiten immer die Gleichen und die Anderen beschweren sich. Das raubt viel Kraft und bringt wenig. Hier besteht grosser Bedarf für mehr Engagement auf der Seite der zukünftigen Ärzteschaft.

Wie können sich speziell junge Assistenzärztinnen für Verbesserungen stark machen?

Indem sie sich in Gremien engagieren und die Arbeitsbedingungen als angehende Führungsfrauen in kleinen und grossen Gesundheitsbetrieben selber verbessern. Indem sie dafür sorgen, dass die Gesundheitsversorgung qualitativ hochstehend bleibt oder sogar besser wird. Indem sie sich mit dem typisch weiblichen Engagement in erster Linie für den Menschen und nicht für das System einsetzen. Indem sie sich solidarisch zeigen, sich von Ärztin zu Ärztin unterstützen und sich nicht wegen Nichtigkeiten in den Rücken fallen. Indem sie mit der Zeit gehen, sich nicht vor der Technik verschliessen, sondern lernen, sie zu ihrem Vorteil zu nutzen.

Auch während des Studiums hast du dich schon mit der Thematik beschäftigt und bei mws engagiert. Haben sich deine Ansichten geändert seitdem du in der „Realität“ angekommen bist?

Schon ein wenig, ja. Grundsätzlich: Man sollte seine Facharztausbildung unbedingt nach persönlicher Begeiste-

rung wählen und nicht ein Fach suchen, bei dem es vermeintlich mehr Teilzeitangebote gibt. Jedoch wurde mir als Assistenzärztin folgende Problematik deutlich bewusst: Wir müssen arbeiten, um erfahrener, besser zu werden. Insbesondere wenn man ein neues Fach in Teilzeitarbeit beginnt, dauert es lange, bis man Fuss gefasst hat - länger, als im Verhältnis zu den Prozenten, die man arbeitet. Eine Babypause sollte man bewusst planen. Generell erscheint es besser, die Facharztausbildung zielgerichtet abzuschliessen und die Kinder danach zu planen. Bekanntlich ist das nicht so einfach und hängt von vielen Faktoren ab. Der Aus-



Nicole Angehrn

tausch mit erfahrenen Ärztinnen, die als Vorbilder fungieren, ist sicher von Vorteil. Dazu wird von mws gezieltes Coaching angeboten. Ich selbst habe bei den mws Frauen schon viel über Chancen und Gefahren bei der Laufbahnplanung erfahren, womit ich zuvor so nicht gerechnet hätte. Mal sehen, ob bei mir alles glückt. Ich wünsche dies jedenfalls allen meinen (zukünftigen) Kolleginnen. Deshalb engagiere ich mich: Um das Netzwerk der mws zu Gunsten aller Ärztinnen wirken zu lassen!

Lenia v. Hammerstein

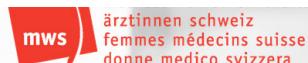
Laufbahnberatung?

Vernetzung mit Schweizer Ärztinnen weltweit?

Fördergelder und Stipendien für die Forschung?

Rechtsberatung?

Starke politische Vertretung?



Jetzt Mitglied werden und profitieren:

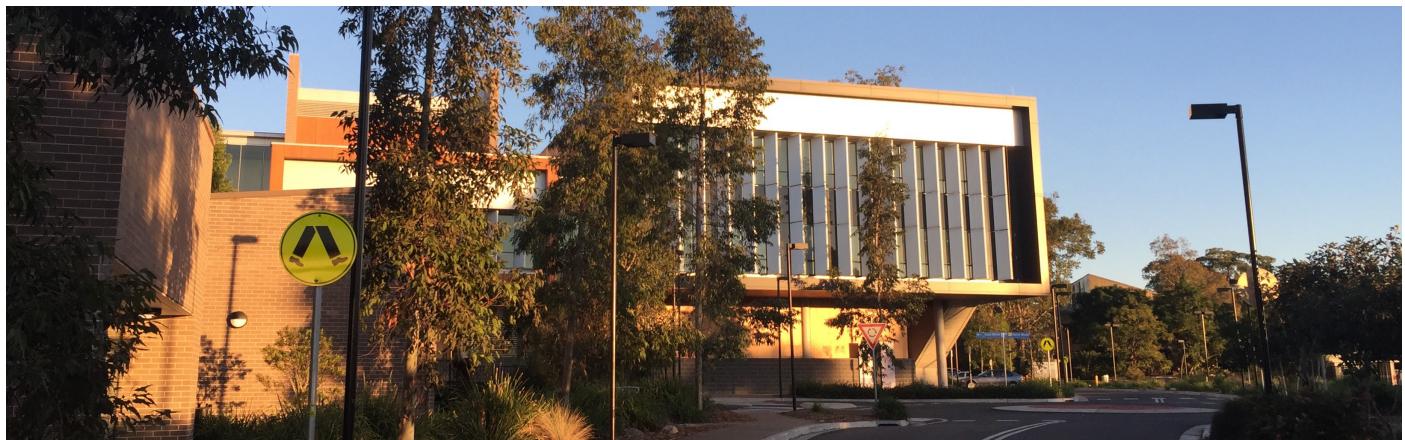
www.aerztinnenschweiz.ch

Kostenlos für Studierende!

Wir freuen uns, Dich an unserer nächsten Netzwerkttagung am **Samstag, 25. März 2017** im Schloss Thun als neues Mitglied willkommen zu heissen!

Mein Wahlstudienjahr

Pneumologie in Penrith, Australien



Nepean Hospital in Penrith, Australien

Nach einer dreiwöchigen Reise von Brisbane entlang der Ostküste nach Cairns und dem Flug von dort nach Sydney war es so weit: Ich konnte meine Stelle als Overseas Medical Student in Penrith beginnen. Als erstes sollten wir die für die ausländischen Studenten zuständige Sekretärin treffen. Diese war einigermassen überrascht, erwartete sie doch einige Studenten erst für die nächste Woche – alles kein Problem. Die Australier finden immer eine Lösung, das habe ich schon bei meiner dreiwöchigen Reise zuvor gemerkt. Nach dem Ausfüllen jeglichen Papierkrams und einer sehr kurz geratenen Führung durch das riesige Spitalareal hatten wir am Nachmittag Zeit für uns. Dass ich bis zu diesem Zeitpunkt nicht wusste wo und wann ich am nächsten Morgen sein musste, störte niemand. Man werde morgen früh, um circa neun Uhr, einfach einmal einen Arzt anpiepsen, dann würden wir weitersehen, hiess es. Also machte ich mich am nächsten Morgen, in für mich sehr ungewohnter Bürobekleidung, auf den Weg ins Spital. Tatsächlich funktionierte alles mit

einer Prise australischer Lockerheit.

Endlich in der Pneumologie angekommen, ging es gleich auf Patientenvisite. Während in der Schweiz die jeweilig zuständige Pflegefachperson mit zu den Patienten kommt, gehen in Australien die Ärzte alleine hin. Der Junior Medical Officer (Arzt in seinem 1. Arbeitsjahr) wird jeweils von einem Registrar (Arzt in seinem 2.-6. Arbeitsjahr) begleitet und dient diesem als Schreiberling bei der täglichen Aufnahme der Vitalparameter, Medikationsänderungen und Therapiemassnahmen. Ich merke bald, dass mein Part das aktive Zuhören ist, was mir für den Anfang mit allen Abkürzungen und den teils doch undeutlich sprechenden Australiern gerade recht ist.

Um vier Uhr schickt man mich nach Hause, ich solle morgen um neun Uhr wieder kommen.

In den nächsten paar Tagen lerne ich, dass ein Australier nach der High School entweder direkt ein sechsjähriges Studium als under-graduate beginnen kann, oder zunächst ein zweijähriges Studium seiner Wahl belegt,

bevor er sich als post-graduate für das vierjährige Medizinstudium anmeldet. Im Gegensatz zur Schweiz sind die Medizinstudenten in Australien bereits ab dem ersten Jahr für gewisse Tage im Spital, je länger das Studium dauert, desto mehr Tage werden sie jeweils im Spital verbringen. Als ausländischer Student ist man jedoch von jeglichen Pflichten und Erwartungen entbunden. Man wird überall mitgenommen, es werden einem Procedere erklärt, oder man wird zu spannenden Untersuchungen geschickt. Falls einmal wenig los ist in der Pneumologie, springt ungefragt auch gerne einmal der Thoraxchirurg ein und nimmt mich mit zu seinen Patienten oder Untersuchungen. Über Mittag gibt es Meetings wie den Röntgenrapport, Fallvorstellungen oder Weiterbildungen für junge Ärzte, nicht selten springt dabei ein gratis Essen heraus. Unschwer zu erraten, dass sich diese Meetings äussert Beliebtheit erfreuen... Auch sonst zeigen sich nach und nach die Unterschiede zur Schweiz: In den Patientenzimmern werden Frauen und Männer gemischt untergebracht und anstelle

einer Tür dienen blaue Vorhänge, welche um das Patientenbett gezogen werden können. Anstatt Büros gibt es in mitten der Abteilung eine Arbeitsinsel, wie man sie aus amerikanischen Ärzteserien kennt. Hier können sich Ärzte, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter um die wenigen Computerplätze rangeln, hastig nach herumliegenden Patientenordnern Ausschau halten oder diejenige Person zurückrufen, welche sie zuvor angepiepst hat. Einige würden diesen Anblick wohl am ehesten mit einem aufgescheuchten Bienenschwarm vergleichen, in Tat und Wahrheit herrscht in diesem Getümmel jedoch eine gewisse Ordnung, welche anscheinend

gut funktioniert. Die ebenen genannten Pager und das dazugehörige Piepsen sind allgegenwärtig und leider genau so nervenaufreibend wie das Telefonläuten in unseren Spitälern. Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass Medizin in Australien nicht anders praktiziert wird als in der Schweiz, wenn auch ein bisschen gelassener. Vielleicht liegt das unter anderem daran, dass sich die Patienten beim Verlassen des Krankenhauses mit einem „Thanks mate!“ bedanken.

Wie viel man in einem solchen Monat profitiert ist grösstenteils von einem selbst und den Vorstellungen abhängig, da man, wie bereits erwähnt, we-

der Aufgaben noch Verpflichtungen hat und demnach kommen und gehen kann, wie man will. Das oft gelobte Teaching der Australier ist zwar leider abhängig vom jeweiligen Team, wenn man jedoch etwas Interesse bekundet, werden einem meistens gerne Dinge erklärt oder Sachen gezeigt. Die niedrigen Anforderungen an einen Studenten haben jedoch auch ihre Nachteile, da niemand etwas von einem erwartet, fühlt man sich nicht selten unnütz und unterfordert. Nichtsdestotrotz war es eine gute Erfahrung, die ich nicht missen möchte.

Gabriela Maissen



Tipps und Informationen

Das Nepean Hospital ist ein Lehrkrankenhaus und gehört der University of Sydney an. Knapp eine Stunde von Sydney entfernt, deckt dieses Spital die westlichen Anteile Sydneys sowie die Blue Mountain Region mit über 500 Betten ab. Auf dem Campus finden sich neben der Akutmedizin, der Psychiatrie und der Apotheke auch das Gebäude für Cancer Care, das Community Health Center sowie eine eigene Abteilung für drogen- und alkoholabhängige Patienten und ein ambulantes Rehabilitationszentrum.

Penrith besticht nicht unbedingt durch seine Sehenswürdigkeiten, sondern eher durch seine zwielichtigen Nebenstrassen, Gangmitglieder und Cristal Meth Abhängige, weshalb einem nicht empfohlen wird, nach Dunkelheit noch ausser Haus zu gehen. Deshalb empfiehlt es sich, Wochenendtrips nach Sydney, den Blue Mountains oder gar ein verlängertes Weekend in Melbourne einzuplanen. Wen dies nicht abgeschreckt hat: über die Homepage der University of Sydney kann man sich unter „Electives“ für bis zu zwei Monate im Wahlstudienjahr bewerben. Denise Thornhill hilft einem beim Überwinden jeglichen administrativen Papierkram sehr gerne weiter. Ansonsten empfehlen sich natürlich die Spitäler in Sydney selber. Informationen und Kommentare dazu findet man unter anderem unter www.pj-ranking.de.

Letzter Tipp: Unbedingt eine Reise durch Australien einplanen!

ZEIT FÜR TEILZEIT

Es zeigt sich ein klares Bild: das Bedürfnis nach Teilzeitstellen kann auch in der Medizin nicht länger ignoriert werden. Dies hat nicht nur positive Folgen für junge ÄrztInnen, sondern auch für die Spitäler und unser Gesundheitssystem.



Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums bestätigt den Verdacht, dass das bestehende Potenzial von ausgebildeten ÄrztInnen nicht genügend genutzt wird. Rund ein Drittel der Personen mit abgeschlossenem Medizinstudium verlässt den Gesundheitssektor. Berufs- und Branchenwechsel zusammen machen dabei rund 65% dieser Berufsaussteiger aus, wobei die restlichen 35% ganz der Erwerbstätigkeit den Rücken kehren.



In der Schweiz herrscht Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Zwar können Schweizer Spitäler dieses Defizit im Moment noch mit ausländischen Fachkräften ausgleichen, welche ca. 30% der Ärzteschaft verkörpern, doch auf Dauer scheint diese Lösung unethisch. Dass ein reiches Land die Ausbildungskosten auf andere Länder abwälzt und so im Rahmen der Brain-Drain Dynamik schlussendlich den ärmsten Ländern die Ärzte abzieht, sollte vermeidbar sein. Des Weiteren wird der Bedarf an Spitalleistungen in der Schweiz durch die demografische Situation weiter zunehmen. Die aktuelle Diskussion um Studienplatzerhöhungen ist dabei ein Lösungsansatz, jedoch sicherlich nicht der Einzige.

Denn wo bleiben die tausenden ÄrztInnen, teuer ausgebildet, die irgendwann ihre klinische Tätigkeit aufgaben?



Dieser Verlust von dringend benötigten Fachkräften stimmt nachdenklich. Gerade junge Frauen im Beruf oder vielmehr auf Karrierekurs zu halten, gestaltet sich schwierig. Rund 55% der Studienabgänger sind weiblich und am Universitätsspital Zürich machen Frauen 52% der Assistenzärzte aus. Bereits auf der Stufe des Oberarztes zeigt sich jedoch ein anderes Bild. Bei den Oberärzten des USZ sind die Frauen noch mit einem Anteil von 41% vertreten. Noch weiter oben in der Klinikdirektion lassen sich nur noch 9% finden. Gesamtschweizerisch zeigt sich ein ähnliches Muster, wo-



mit klar ersichtlich scheint, dass sich die Rahmenbedingungen ändern müssen, um diese jungen Ärztinnen nicht zu verlieren.

Dabei muss sicherlich auch die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben thematisiert werden. So ist Teilzeitarbeit, gerade auf Assistenzarztniveau, immer noch eine Ausnahme. ÄrztInnen arbeiten in der Schweiz mit einem durch-



schnittlichen Beschäftigungsgrad von rund 91%, ein Wert welcher deutlich über dem gesamtwirtschaftlichen Mittel von 82% liegt. Und dies unter dem Gesichtspunkt, dass bei ÄrztInnen ein Arbeitsverhältnis von 100% mindestens 50 Stunden pro Woche bedeutet, während sonst schweizweit die 42-Stunden-Woche die Regel ist.

Dass flexible Arbeitszeitmodelle jedoch durchaus möglich sind, zeigt sich im Gespräch mit Caroline Weber. Sie ist Assistenzärztin am Triemlisptial, Mutter einer knapp zweijährige Tochter und bekam dank Jobsharing die Mög-

>>





wandes. Da sich beim Jobsharing zwei Personen eine Stelle teilen, bleibt auch eine gewisse Kontinuität für die Abteilung erhalten und die Gefahr des Informationsverlustes wird minimiert. Dies zwei Argumente, welche oftmals als Kritikpunkte der Teilzeitstellen gehandelt werden. Letztendlich überzeugte die Chefärztein, dass von den Assistenzärzten des bestehenden Teams kein Widerstand kam - im Gegenteil, sie nahmen das neue Arbeitsmodell sehr positiv



GOOD PRACTICE - besonders familienfreundlich

Mit Good- Practice hat der VSAO eine Plattform geschaffen um auf Institutionen aufmerksam zu machen, welche mit einem guten Beispiel vorangehen.

Die aufgeführten Kliniken und Spitäler zeigen auf, dass es möglich ist Strukturen zu schaffen um Freizeit, Privatleben und Beruf zu Vereinen.

die Beispiele sind unter www.vsa.ch in der Rubrik „Arztberuf und Familie/Privatleben“ einzusehen.



auf. Caroline verpflichtete sich im Gegenzug, die ersten sechs Monate Vollzeit zu arbeiten. Da es sich um ihre erste Assistenzarztstelle handelte, konnte ihr so dennoch ein intensives Einarbeiten ermöglicht werden. Dass ihr durch das sechzigprozentige Pensum die Erfahrung aufgrund kleinerer Fallzahlen fehlen wird, glaubt sie nicht. Denn einerseits verlängert sich ihre Assistenzarztzeit, andererseits könne sie durch ihre Motivation und viel Einsatz auch einiges wettmachen. Schliesslich werde von ihr genau dasselbe erwartet wie von Vollzeitangestellten.

Caroline ist überzeugt, dass mehr Teilzeitstellen nötig wären, und ihr Engagement scheint sich bereits gelohnt zu haben: so konnte nach ihr noch eine weitere Assistenzärztin in derselben Klinik in ein Teilzeitpensum wechseln. Auch eine Onlineumfrage des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Sektion Bern zeigt, dass Caroline mit dieser Einschätzung richtig liegt. Diese ergab, dass knapp ein Drittel der befragten Ärzte den

Wunsch äusserte, ihr Pensum zu reduzieren. Als Hauptgrund wird dabei die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie angegeben, aber auch längere Erholungsphasen und mehr Freizeit werden gewünscht. Die Nachfrage nach alternativen Arbeitszeitmodellen kann somit nicht mehr ignoriert werden. Und wenngleich die fortschreitende Feminisierung in der Medizin den Druck für die Erschaffung von Teilzeitstellen sicherlich erhöht, ist es keineswegs ein rein weibliches Anliegen. Die VSAO Umfrage zeigt, dass Männer gleichermassen an Teilzeit interessiert sind.

Die Vorteile für die Schaffung solcher Arbeitspensen sind zahlreich. Nebst dem wichtigen Argument, dass Teilzeitarbeit junge ÄrztInnen in der klinischen Tätigkeit halten könnte, scheinen familienfreundliche Massnahmen auch für die Spitäler lohnenswert. Dies zeigt eine im Auftrag des VSAO und durch die Firma Prognos AG durchgeföhrte Studie, welche auf die betriebswirtschaftlichen Effekte einer familienbewussten Personalpolitik fokussierte. Nicht nur gewinnt ein Spital an Attraktivität, auch können personelle Fluktuationen reduziert oder Wiedereinstiege vereinfacht und so Personalbeschaffungskosten gespart werden. Höhere Mitarbeiterzufriedenheit sowie tiefere Stressbelastung erhöhen Qualität und Effizienz und führen letztlich auch zu einem positiven Image des Spitals. Wie flexibel ein Krankenhaus in Bezug auf Teilzeitstellen ist, scheint für junge ÄrztInnen bei der Wahl ihres Arbeitgebers zunehmend entscheidend.

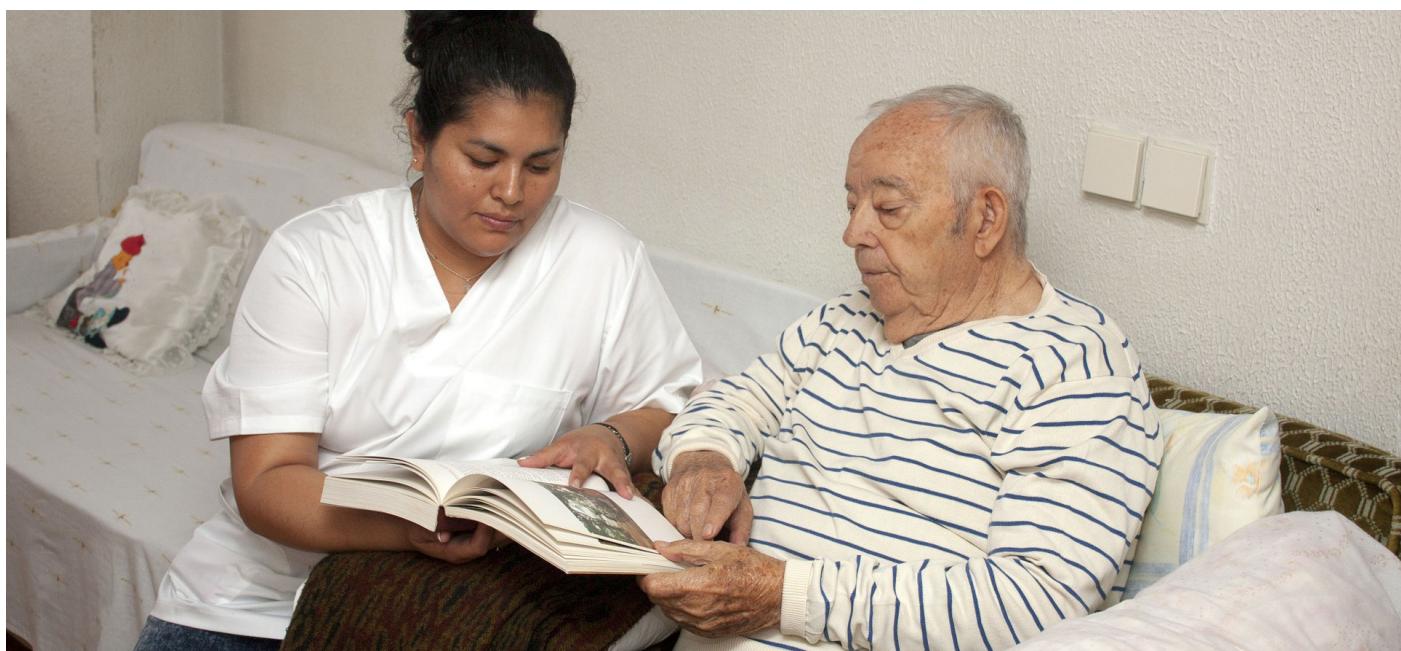
Zu guter Letzt profitieren nicht nur die Spitäler, sondern auch die Patienten von ausgeruhten und motivierten ÄrztInnen.

Serena Schelb

Um uns herum

Pflegefachmänner und –frauen HF

Mit der Einschreibung für das Studium der Humanmedizin haben wir uns für die zweifellos spannendste, vielfältigste und abwechslungsreichste Berufsrichtung überhaupt entschieden. Trotzdem kann es auch uns nicht schaden, einmal über den Rand des Operationstisches hinauszuschauen. Welche Berufe existieren um uns herum? Mit wem teilen wir das Spital, die Gesundheitskosten und die Faszination am Menschen? Aus diesem Grund erwartet euch in jeder Ausgabe des Ziners eine andere medizinische Berufsgattung.



Pflegefachfrau mit einem älteren Herr

Sie pflegen und unterstützen Menschen in allen Lebensphasen, vom Neugeborenen bis zum Hochbeagten. Sie versorgen Wunden, wechseln Verbände und verteilen die richtigen Medikamente. Sie sorgen sich um das Wohl der Patienten und verwalten den ganzen Ablauf vom Spitäleintritt bis Austritt. Sie sind die rechte Hand des Arztes – die Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen HF.

Stefan ist einer von ihnen. „An meinem Beruf gefällt mir vor allem die Vielfältigkeit“, meint der junge Mann stolz. Die Zusammenarbeit mit anderen Menschen, seien es Patienten oder auch Mitarbeiter, gestalte sich immer sehr abwechslungsreich und sorge so für ein spannendes und lehrreiches Umfeld. Um die Berufsqualifikation eines diplomierten Pflegefachmannes oder Pflegefachfrau HF zu erreichen, muss man sich nach bestandener Ma-

turität für ein dreijähriges Studium an einer Höheren Fachschule einschreiben, sowie das Aufnahmeverfahren bestehen. Dort lernt man neben Pflegeprozessen, Palliative Care und Symptommanagement auch Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie. Schul- und Praxissemester wechseln sich dabei ab, damit den Auszubildenden viel Zeit für das Erlernen von praktischen Tätigkeiten bleibt. Für diejenigen, welche bereits eine

Ausbildung als Fachangestellte/-r Gesundheit absolviert haben, bietet sich die Möglichkeit, die Ausbildung in vier Semestern abzuschliessen.

Wenn man Stefan fragt, was eine Pflegefachperson denn an Voraussetzungen mitbringen müsse, ist seine Antwort klar: „Spass an der Arbeit mit Menschen!“ Denn man müsse nicht nur mit den Patienten arbeiten können, sondern auch intra- und interdisziplinär mit den verschiedenen Mitarbeitern der Institution. „Außerdem denke ich, dass man eine gewisse Stress-, aber auch Frustrationsresistenz mit sich bringen muss, da der Beruf auch sehr anstrengend und belastend sein kann.“ Die grösste Herausforderung ist seiner Meinung nach die Organisation und Koordination im Betriebsalltag, wobei man stets eine empathische Haltung gegenüber seinen Patienten aufrecht erhalten müsse. Genau diese Herausforderungen würden jedoch einen grossen Teil seiner Begeisterung für seinen Beruf ausmachen, da er an ihnen wachsen und sich so weiterentwickeln könne. Weniger gefällt Stefan die Tatsache, dass auch der Beruf der Pflegefachmänner und -frauen teilweise einem Spardruck unterliegt, was die Qualität der Betreuung beeinträchtigt. „Glücklicherweise ist das jedoch noch nicht allzu oft der Fall“, meint er nachdenklich. Auf die Frage wie es denn so ist, als Mann in einem zur Zeit noch klassischen Frauenmetier zu arbeiten, muss Stefan lachen: „Manchmal gibt es schon sehr lustige Situationen. Vor allem bei den älteren Patienten bin ich als Mann in Weiss automatisch der Arzt.“ Den Patienten sei es dann oft etwas peinlich, wenn er sie korrigieren müsse, allerdings erlebe er diese Verwechslungen schon deutlich seltener als noch zu Beginn seiner Ausbildung. Obwohl heute immer noch mehr Frau-

“Als Mann ist man in der Pflege sehr willkommen. Von vielen Mitarbeiterinnen habe ich auch gehört, dass Männer als sehr ausgleichend für das Team empfunden werden.”

en diesen Beruf wählen, fällt einem seit einiger Zeit ein stetiger Anstieg des Männeranteils auf. Persönlich habe er es so erlebt, dass man als Mann in der Pflege sehr willkommen sei. Oftmals habe er von seinen Mitarbeiterinnen gehört, dass sie Männer im Team als sehr ausgleichend empfinden. Und auch von Seiten der Patienten habe er praktisch nur positive Erfahrungen gemacht. Ein prägendes, schönes, aber auch trauriges Erlebnis habe er am Ende eines seiner Praxissemester gehabt, als er sich von einem Patienten verabschieden wollte. „Ich ging zu diesem Patienten, welcher in wenigen Tagen nach Italien in eine palliative Betreuung gebracht werden sollte, ins Zimmer. Ich war lange Zeit seine Bezugsperson im Spital gewesen und über die Wochen hatte sich, trotz der grossen Sprachbarriere die zwischen uns herrschte, ein starkes Vertrauensverhältnis gebildet. Der Moment, als ich ihm die Hand schüttelte um mich zu verabschieden und er mir weinend alles Gute für meine Zukunft wünschte, war für mich sehr bewegend“, meint er nachdenklich und erzählt weiter mit einem lächeln: „Diese Art der Dankbarkeit, die wir von unseren Patienten manchmal erhalten, ist zwar eher selten, aber dafür umso wertvoller!“

In Zukunft möchte er noch viele weitere solcher Erfahrungen sammeln und sich weiterentwickeln. Die Pflege bietet jedoch so vielseitige und unterschiedliche Aus- und Weiterbildungen, dass er sich gut vorstellen kann, nochmals die Schulbank zu drücken und ein Nachdiplom für Anästhesie- oder Notfallpflege in Angriff zu nehmen.

Gabriela Maissen

ZINERIN = ZUKUNFT?

Ein sich langsam einstellendes Gleichgewicht

Immer mehr Frauen entscheiden sich für eine Ausbildung in der Medizin. Welche Konsequenzen diese Entwicklung mit sich bringt, diskutiert eine neue Generation innovativer Grundversorger am Jahreskongress der Jungen Hausärzte Schweiz. Der Ziner hat sie besucht, mit ihnen debattiert und diskutiert - und war beeindruckt.

„La femme est l’avenir de l’homme. La femme est l’avenir de la médecine.“

Mit dieser provokativen Aussage fordert der erste Referent Peter Suter in der Eröffnungszeremonie des Kongresses die jungen Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz zum Nachdenken auf. Es ist auffallend, wie viele junge Frauen sich unter den anwesenden Geächteten befinden. Suter, selbst praktizierender Arzt, spricht über die Medizin im Wandel, die Fähigkeiten und die Ansprüche der verschiedenen Generationen. Wie die Babyboomer sich selbstverständlich und bedingungslos für die Medizin aufopfern, wie das Einzelpraxis-Modell in seiner isolierten Form nicht mehr familientauglich und zeitgerecht ist, wie er das Engagement der Frauen in der Medizin begeistert mitverfolgt. Doch er erkennt auch Probleme der aktuellen Entwicklung und stellt wichtige Fragen: Wie lassen sich Familie und Beruf erfolgreich kombinieren? Wie können wir die Ausbildungskosten der Frauen rechtfertigen, wenn sich viele für lange Zeit stärker der Kindererziehung als der Medizin widmen? Sozialwissenschaftliche Studien sagen voraus, dass die Lücke zwischen ausgebildetem und gefragtem Gesundheitspersonal in den nächsten zehn Jahren weiter aufreissen wird. Wie ist unter diesen Umständen die Work-Life-Balance für uns kommende Ärztinnen und Ärzte noch zu meistern?

Es wird rege debattiert und reflektiert. Die Leidenschaft und Hingabe sind spürbar. Hier diskutiert eine Generation von MedizinerInnen, die sich zum Ziel gesetzt hat, verschiedene Bedürfnisse und Ideale zu vereinbaren. Sie will für eine gute Medizin einstehen, effiziente Arbeit leisten, bewusst in Beziehung mit den Patienten treten und diese integrativ behandeln. Zugleich fordert die neue Generation aber auch eine Reduktion der übermenschlichen Arbeitseinsätze, welche die ältere Brigade an Ärzten zuweilen von ihren jungen Kollegen verlangt. Ein Pensum von 90 bis 100 Stunden pro

Woche erschwert zweifellos den Aufbau einer Familie und die Teilnahme an deren Alltag. Und fördert, so ist die neue Generation überzeugt, auch in keiner Weise die Arbeitsqualität der chronisch übermüdeten Leistungserbringer.

JHaS ist die schweizerische Organisation junger Hausärzte. An ihrem Jahreskongress herrscht eine lockere, offene Stimmung. Von Fachreferenten und „alten Hasen“ bis zu interessierten Studenten sind Alle herzlich willkommen - eine familiäre Atmosphäre, in welcher sofort Begegnungen und neue Kontakte entstehen.

Im Nachmittagsworkshop „Vereinbarung von Familie und Beruf“ des Kongresses werden rechtliche Aspekte erläutert und häufig aufkommende Themen wie Arbeitsausfälle während der Schwangerschaft, Mutter- und Vaterschaftsurlaube und delikate Feinheiten der Arbeitsgesetzbestimmungen der Schweiz diskutiert. Die Zunahme des weiblichen Anteils an der Ärzteschaft steht in starkem Widerspruch zum ehemals klassischen Familienmodell der erziehenden Mutter und Hausfrau des männlichen Hauptversorgers. Wie auch in der Einzelpraxis müssen diese Vorstellungen in vielen Partnerschaften geändert und alternative Lösungen gefunden werden.

Vielmehr sollte „die Zinerin“ aber auch lernen, für sich selbst einzustehen. In der Schweiz besagt das Diskriminierungsgesetz, dass eine bestehende oder geplante Schwangerschaft keinen Einfluss auf die Stellenvergabe oder die Weiterführung von Arbeitsverträgen haben darf. Zudem ist sowohl die schwangere Frau als auch die stillende Mutter im rechtlichen Arbeitsverhältnis besonders geschützt. So darf in der Schwangerschaft auf blosse Anzeige hin von der Arbeit ferngeblieben oder die Arbeit verlassen werden. Später hat man das Recht auf unbezahlten Urlaub während der gesamten Stillzeit, muss Überstunden und Nacharbeit nur im

Einverständnis übernehmen und kann sich das Stillen oder Abpumpen von Milch bis zu 90 Minuten täglich der normalen Arbeitszeit anrechnen lassen. Zu guter Letzt können im Krankheitsfall des Kindes drei freie Tage beansprucht werden. Auch Vätern steht im Übrigen dieses Recht zu, sofern ihre Kinder nicht älter als 15 Jahre alt sind!

Leider muss in einigen Spitäler noch um diese Rechte gekämpft werden. Die Notwendigkeit einer konsequenten Umsetzung ist jedoch unbestritten, denn Frauen in der Spit-

seit Langem überfällig. Momentan sind der Mutter gesetzlich 14 Wochen Arbeitsunterbruch mit 80% des Lohnes zu gesichert, während dem Vater je nach Arbeitsvertrag lediglich ein bis zwei freie Tage zustehen. Eine mittelalterliche Diskriminierung, so sind sich am JHaS-Kongress viele der jungen Anwesenden einig.

Dass die junge Ärzteschaft gegen die vorhandenen Missstände ihres Berufsstandes ankämpfen wird, steht ausser Frage. Sie zeigt ein wirklich beeindruckendes Engagement



zenmedizin komplettieren den früher männerdominierten Berufsstand. Ihre Fähigkeiten und Eigenschaften ermöglichen es, die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten vollständiger abzudecken. Frauen sind gefragt!

Genauso wie den Frauen sollten auch den Männern Rechte für die Familiengründung zugesprochen werden, welche den Spagat zwischen Arbeit und Familie erleichtern. Eine gesetzliche Bestimmung für den Vaterschaftsurlaub ist

und eine ansteckende Anpackungs- und Veränderungslust. Zuversichtlich kommen wir zu folgender Erkenntnis: die Gestaltung der zukünftigen Medizin gehört uns frischen Zinern und Zinerinnen gemeinsam - sofern wir aktiv für unsere Überzeugungen einstehen und kämpfen!

Anja Forrer

Das Leben in Semestern

Die Lernphase

Tag 1 – Montag 21.12

Ich sollte einen Lernplan schreiben!

Es ist 01:43 nachts als ich beschliesse, meinen Laptop auszupacken. Ab heute werde ich jeweils um acht Uhr aufstehen, ausgiebig frühstücken und...

Joggen! Ich könnte jeweils eine Runde Joggen gehen. Und wenn ich schon mal dabei bin: ein paar Sit-Ups jeden Morgen würden mir auch nicht schaden. Genau so machen wir's!

Morgen geht's los!

Wecker.

Wecker, Wecker, Wecker...

WE –

Ach, halt die Klappe!

Um 10:37 erwache ich ausgeschlafen und voller Vorfreude auf mein ausgiebiges Frühstück. Das Joggen und die Sit-Ups kann man ja mal sausen lassen, aber ein gutes Frühstück lasse ich mir nicht neh-

Der Kühlschrank ist leer.

Wie? Da liegen doch noch ein paar Eier und ne Packung Speck.

Keine Lust. Dauert zu lange.

Aber...

Keine Lust.

Naja. Ich glaub ein Snickers tut's auch.

Um 11:03 habe ich erfolgreich mein

Snickers verspeist und mich zum Schreibtisch begeben. Chemie habe ich laut meinem Lernplan leider bereits verpasst, dafür werde ich mich jetzt umso konzentrierter mit Anatomie befassen. Am besten fange ich mit den Vorlesungs –

Es ist Pause.

Wie meinst du das? Ich bin doch gerade erst aufgewacht. Von was will ich denn Pa –

Seit 3 Minuten ist Pause.

Es ist nun 17:26 und ich habe leider den ganzen Tag lang Pause gemacht.

Rom wurde auch nicht an einem Tag errichtet...

Tag 2 – Dienstag 22.12

Heute ist es mir gelungen, um acht Uhr aufzustehen. Ich putze mir noch schnell die Zähne, gehe dann joggen und gönnen mir ein nahrhaftes Morgenmal.

Es regnet.

Ich putze mir noch schnell die Zähne und gönnen mir ein nahrhaftes Morgenmahl.

Cornflakes.

Ich putze mir noch schnell die Zähne und gönnen mir eine Schüssel Frühstücksflocken.

Es ist jetzt neun Uhr und alles läuft nach Plan. Am besten sortiere ich erst einmal alle meine Notizen und Vorle-

sungsfolien. Für ein organisiertes und strukturiertes Lernklima.

Um 11:23 habe ich es geschafft. Ausgezeichnet! Der erste Schritt ist getan. Hat man einmal angefangen, kann man fast nicht mehr aufhören! Ich habe sogar in die Pause hineingearbeitet! Da kann ich ja auch gleich weitermachen. In Chemie muss ich noch immer einige Vorlesungsfolien zusammenfassen und etwas im Buch nachle –

Pause.

Okay. Pause.

Wer hätte gedacht, dass Pausen so entspannend sein können.

Besonders wenn sie den ganzen Tag dauern.

Tag 3 – Mittwoch 23.12

Es ist acht Uhr. Der Wecker hat mich soeben behutsam aus der Traumwelt geklingelt. Die Sonne scheint, die Vögel zwitschern. Perfekt zum Joggle –

Scheisse! Ich muss noch Geschenke kaufen!

Tag 4 – Donnerstag 24.12

Erneut klingelt der Wecker...

Es ist Weihnachten.

Ja? Und?

Ich lerne nicht an Weihnachten.

Ich beschliesse, den ganzen Tag lang nutzlos vor der Glotze zu hocken und mir anschliessend am Abend die Kante zu geben.

Es ist ja schliesslich Weihnachten.

Tag 5 – Freitag 25.12

Als der Wecker wie gewohnt um acht Uhr klingelt, rechne ich schon fest mit einem fürchterlichen Kater. Doch wie durch ein Weihnachtswunder geht es mir ausgezeichnet. Ich entscheide mich deshalb, heute endlich mal die Dinge anzupacken und produktiv zu sein. Das Joggen lasse ich sein und gestehe mir ein, dass die Sit-ups nur ein nächtliches Hirngesinst waren. Zumaldest aber sitze ich pünktlich um neun Uhr am Tisch, bereit, mit dem Lernen anzufangen. Ich öffne das Chemiebuch und...

Der Tisch ist staubig.

Und jetzt? Seit wann interessiert dich ein staubiger Tisch, um Himmels willen?

Na, ich kann doch nicht an einem verdeckten und stinkenden Tisch lernen!

Da ist doch nur ein bisschen Stau –

Ich muss das jetzt saubermachen!

Um 9:37 wundere ich mich, wieso ich so lange gebraucht habe um einen Tisch abzuwischen.

Ich bin gerade dabei einen neuen Versuch zu starten und beginne meine Hand langsam in Richtung Chemiebuch zu bewegen. Ich...

Ich hole nur schnell den Staubsauger...

Wieso zum Teufel brauchst du denn einen Staubsauger!?

Ich will nur schnell ein bisschen staubsaugen und dann –

Wir müssen lernen, verdammt nochmal!

Jaja ich weiss. Zuerst will ich aber noch schnell staubsaugen.

Es ist nun 16:24. Ich habe bereits die Wäsche gemacht, die Wohnung aufgeräumt und meine Ordner neu sortiert, die Familienfotos vom Zeitraum von 50 Jahren katalogisiert und eingescannt, meinen Facebook-Status zu einem humorvollen „in einer Beziehung mit Chemie“ geändert, einen Arzttermin vereinbart, einen Apfel gegessen und den Termin wieder abgesagt, meiner Grossmutter zum Geburtstag gratuliert, ihr versichert, dass mir selbstverständlich bewusst sei, dass ihr Geburtstag vor drei Wochen gewesen wäre und dass es mir leidtäte, die ganze Inneneinrichtung meiner Wohnung Feng-Shui gerecht umdekoriert, asiatisch gekocht, asiatisch bestellt, asiatisch gegessen und keine Chemie gelernt.

Tag 6 – Samstag 26.12

Ich gebe zu: gestern ist ein wenig in die Hose gegangen. Wenigstens ist die Wohnung jetzt sauber.

Aber heute wird alles anders! Heute gehe ich in die Zentralbibliothek!

Den Wecker hatte ich diesmal sogar

auf 7:30 gestellt, um möglichst früh dort zu sein.

Momentan streife ich gemächlich durch die Bibliothek auf der Suche nach einem Platz.

Es ist alles besetzt.

Wie, es ist alles besetzt?!

Es sind keine Plätze mehr frei.

Aber es ist gerade mal 8:30! Wie um alles in der Welt kann alles besetzt sein?

Schrei mich nicht so an. Du bist aber gereizt heute...

Glücklicherweise entdecke ich noch einen Platz in der hintersten Ecke dieses prachtvollen Gebäudes.

Es ist jetzt 8:46 und ich hole glühend vor Erregung meine Unterlagen hervor. Voller Entzücken starre ich auf das Chemiebuch. Und starre. Und starre.

Jodel?

Tag 7 – Sonntag 27.12

Also an einem Sonntag...

Tag 8 – Montag 28.12

01:27

Ich sollte einen neuen Lernplan schreiben...

Dmitrij Marchukov

Ermittlung

Lohnunterschied zwischen Arzt und Ärztin – gibt's den?

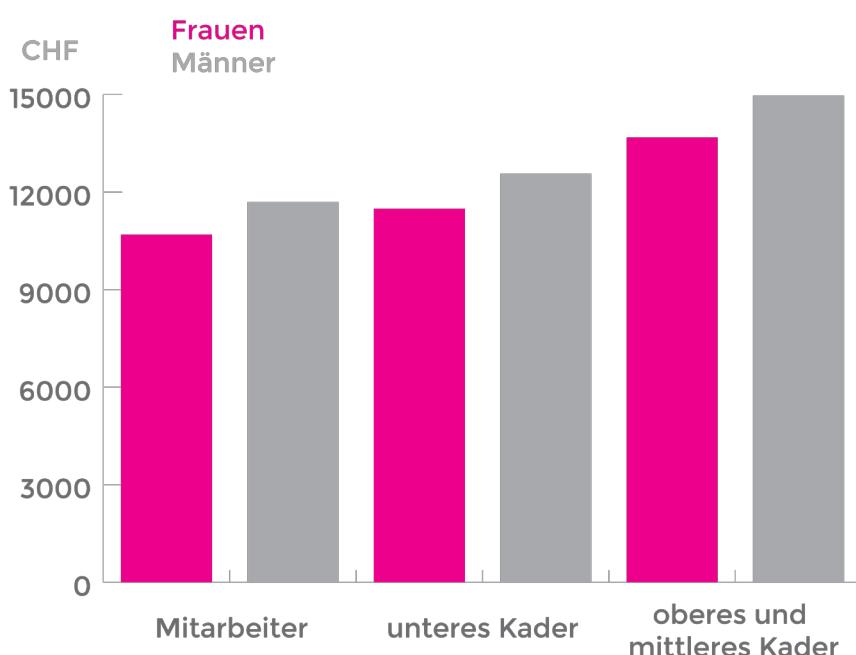
Was haben Militärdienst, das Schweizer Lohnsystem und Schwangerschaften gemeinsam? Sie sind alle verfassungswidrig. Sie alle verstossen gegen Art. 8 Abs. 3 der Schweizerischen Bundesverfassung, der besagt: «Mann und Frau sind gleichberechtigt (...).» Beim Militärdienst und bei einer Schwangerschaft liegt die Asymmetrie auf der Hand. Die Lohngleichheit sorgt hingegen immer wieder für Diskurse, wobei oft ohne harte Fakten argumentiert wird. So versuchte ich für die aktuelle Ausgabe herauszufinden, ob bei uns Medizinern eine Lohngleichheit existiert.

Wie so oft ist die Antwort leider nicht gleich einfach wie die Frage. Die aufmerksame Zinerleserin hat bereits durch die vorletzte Ausgabe erfahren, dass eine Staatsabgängerin bei einem Kantonsspital, wie es zum Beispiel das USZ ist, mit einem Einstiegslohn von jährlich 96'000 CHF rechnen darf. Dieser ist selbstverständlich nicht geschlechterspezifisch, womit die Lohngleichheit gewährleistet ist. Auch Oberärztinnen werden gemäss den kantonalen Lohnstufen nach Ausbildung und Dienstalter entlohnt.

Der Lohnrechner des Bundesamts für Statistik stellt jedoch trotzdem eine Lohndifferenz fest. Wie Abbildung 1 zeigt, ist das Einkommen von Männern mit universitärem Abschluss in einem akademischen Gesundheitsberuf trotzdem circa 1000 Schweizerfranken pro Monat höher als dasjenige der Frauen. Auch eine Normierung nach Alter und Dienstalter verändert die Situation nicht. Gemäss dem VSAO könnte sich beim höheren Kader allenfalls eine Differenz durch unterschiedliche Poolbeteiligungen ergeben. Jedoch bleibt die Differenz bei Mitarbeiterinnen ohne Kaderfunktion unverständlich. Lässt sie sich vielleicht dadurch erklären, dass es in der Berufsgruppe 22 mehr Zahnärzte als Zahnärztinnen

Geschlecht	Q25	Median	Q75	n
Frauen	77'100	130'600	197'175	2'664
Männer	138'200	216'450	325'325	7'222

AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von Ärzten in freier Praxistätigkeit im Jahr 2009 in Schweizerfranken



Medianmonatslöhne nach Geschlechter und Kader aus der Berufsgruppe 22 (akademische und verwandte Gesundheitsberufe) mit universitärem Abschluss auf eine 50 Stundenwoche normiert

gibt und dafür mehr Apothekerinnen als Apotheker? Oder Arbeiten einfach mehr Männer in Privatspitalern? Diese Fragen muss ich leider unbeantwortet lassen.

Interessant ist auch der Blick auf Ärztinnen in freier Praxistätigkeit. Tabelle 1 zeigt, dass selbständige Ärzte jährlich fast 90'000 CHF mehr verdienen als selbständige Ärztinnen. Obwohl ja hier eigentlich jeder durch seine Leistung und Organisation sei-

nen Lohn selber bestimmt, scheinen Frauen mit der Medizin weniger Geld zu machen. Praktizieren Frauen also günstigere Medizin? Wirtschaften sie vielleicht ineffizienter? Nein! Hier liegt die Antwort höchstwahrscheinlich darin, dass diese Auswertung nicht arbeitsstundennormiert ist. Es ist gut denkbar, dass die Zahlen sich deshalb unterscheiden, weil mehr Frauen als Männer Teilzeit arbeiten.

Fazit: Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männer existieren auch in der Medizin. Daraus zu schliessen, dass Frauen innerhalb des Lohnsystems benachteiligt würden, ist aber falsch. Eine Staatsabgängerin verdient gleichviel wie ein Staatsabgänger, und in freier Praxis haben alle die gleichen Chancen und Tarife. Vielleicht legen Frauen in ihrer Karriereplanung weniger Wert auf Lohn?

Elia von Felten

medAlumni UZH

Alumni-Organisation der
Medizinischen Fakultät Zürich



Als Mitglied

- bleibst Du dein ganzes Leben lang mit der Uni Zürich verbunden
- hilfst Du mit, junge Forscher/innen der Medizin zu unterstützen
- nimmst Du an interessanten Events teil
- profitierst Du von vielen Vergünstigungen

Erfahre mehr auf der medAlumni UZH Website: www.medalumni.uzh.ch

Mitgliedschaften sind ab dem 6. Studienjahr möglich. Der Jahresbeitrag von CHF 50.00 wird erst im 2. Jahr nach dem Staatsexamen fällig.

Mitglied der Dachorganisation Alumni UZH

ALUMNI UZH



Universität
Zürich^{UZH}

Medizingeschichte

Die Neue Sowjetische Frau

Von der Bäuerin, Hausfrau und Mutter zur Ärztin, Hausfrau und Mutter

„Belanglose Hausarbeit zerdrückt, erdrosselt, lähmt und erniedrigt die Frau. Sie kettet sie an die Küche und an das Kinderzimmer und vergeudet ihre Arbeitskraft an grausam unproduktive, kleinliche, nervtötende und verblödende Schufterei.“



Dies soll Lenin gesagt haben, für den eine simple Rechnung nicht aufging: Warum sollte eine Gesellschaft das Potenzial ihrer Arbeitskraft nur zur Hälfte ausschöpfen? Gemäss den Vordenkern der kommunistischen Ideologie wurde die Frau doppelt unterdrückt: Durch den Kapitalismus und durch den Mann. Das traditionelle Familienmodell musste aufgelöst und ein neues, staatlich organisiertes Modell erschaffen werden. Nur durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Unabhängigkeit, also durch Teilnahme am Arbeitsmarkt, konnte eine Frau ihren Beitrag an die Allgemeinheit maximieren. In der ersten sowjetischen Verfassung von 1918 wurden deswegen allen Bürgern der Republik, egal ob Mann oder Frau, die gleichen Rechte zugesprochen. Dies war nicht zuletzt dank der aktiven Beteiligung vieler Frauen an der Revolution und am Aufbau der neuen Regierung möglich.

Im Russland der Zaren waren die Arbeitsmöglichkeiten einer Frau ausserhalb der eigenen vier Wände auf Landwirtschaft, Fabrikarbeit, gewisse pflegerische oder lehrende Tätigkeiten und Prostitution beschränkt. Bereits kurz nach der Revolution hingegen nahmen Schulen und Universitäten bald fast so viele Frauen wie Männer auf, und die Anzahl Absolventinnen schoss in die Höhe. Nun standen ihnen offiziell alle Arbeitsbereiche offen und zunehmend wurde dieses Angebot in Anspruch genommen. Scheidungen wurden legalisiert, uneheliche Kinder staatlich anerkannt, kostenlose Kinderkrippen und Tagesschulen eingerichtet, bezahlter Mutterschaftsurlaub eingeführt, und die Abtreibung verbreitete sich als neuerdings legale Verhütungsme-

thode rasant. Diese politischen Neuerungen zielten darauf ab, den primären Verantwortungsbereich einer Frau weg von der Familie und hin zur Gesellschaft und Wirtschaft zu verlagern. Die neu eingerichtete Frauensektion der Kommunistischen Partei, das „Zhenotdel“, trug mit seiner öffentlichkeitswirksamen Propaganda zur Entstehung des revolutionären Bildes der „Neuen Sowjetischen Frau“ bei.

Allen politischen Anstrengungen zum Trotz gab es einige Bereiche in denen es Frauen nicht einfach gemacht wurde, beruflich nicht nur ein- sondern auch aufzusteigen. In traditionellen Männerdomänen wie dem Bergbau, dem Ingenieurwesen, der Fischerei und der Seefahrt sowie dem Militär, wurden sie nach wie vor nicht widerstandslos akzeptiert. Dies änderte sich erst als offenkundig wurde, dass Frauen viel häufiger nüchtern zur Arbeit erschienen und seltener kündigten als Männer. In der Roten Armee entstanden während des Ersten Weltkriegs reine Fraueneinheiten, und mit 70'000 Personen machten sie bis 1920 rund 2% aller Streitkräfte aus. Als im Zweiten Weltkrieg fast eine ganze Generation junger Männer zum Wehrdienst verpflichtet wurde, mussten Frauen in der Industrie, der Logistik und der Landwirtschaft in die Bresche springen. Ab 1942 sah man sich gezwungen die grossen Verluste männlicher Soldaten an der Front durch weiblichen Nachschub auszugleichen, sodass sich der Frauenanteil auf 800'000 verzehnfachte. Darunter befanden sich unter anderem Scharfschützinnen, Pilotinnen, Partisaninnen und Panzerfahrerinnen. Die meisten Frauen aber stellten die medizinische Versorgung der Truppen sicher. Es waren diese Sanitätstruppen, die einen



"Ehre unsern Schwertern im Kampf", Sowjetunion (1942)

grossen Einfluss auf die bereits beginnende Vorherrschaft der Frauen im sowjetischen Gesundheitssystem hatten.

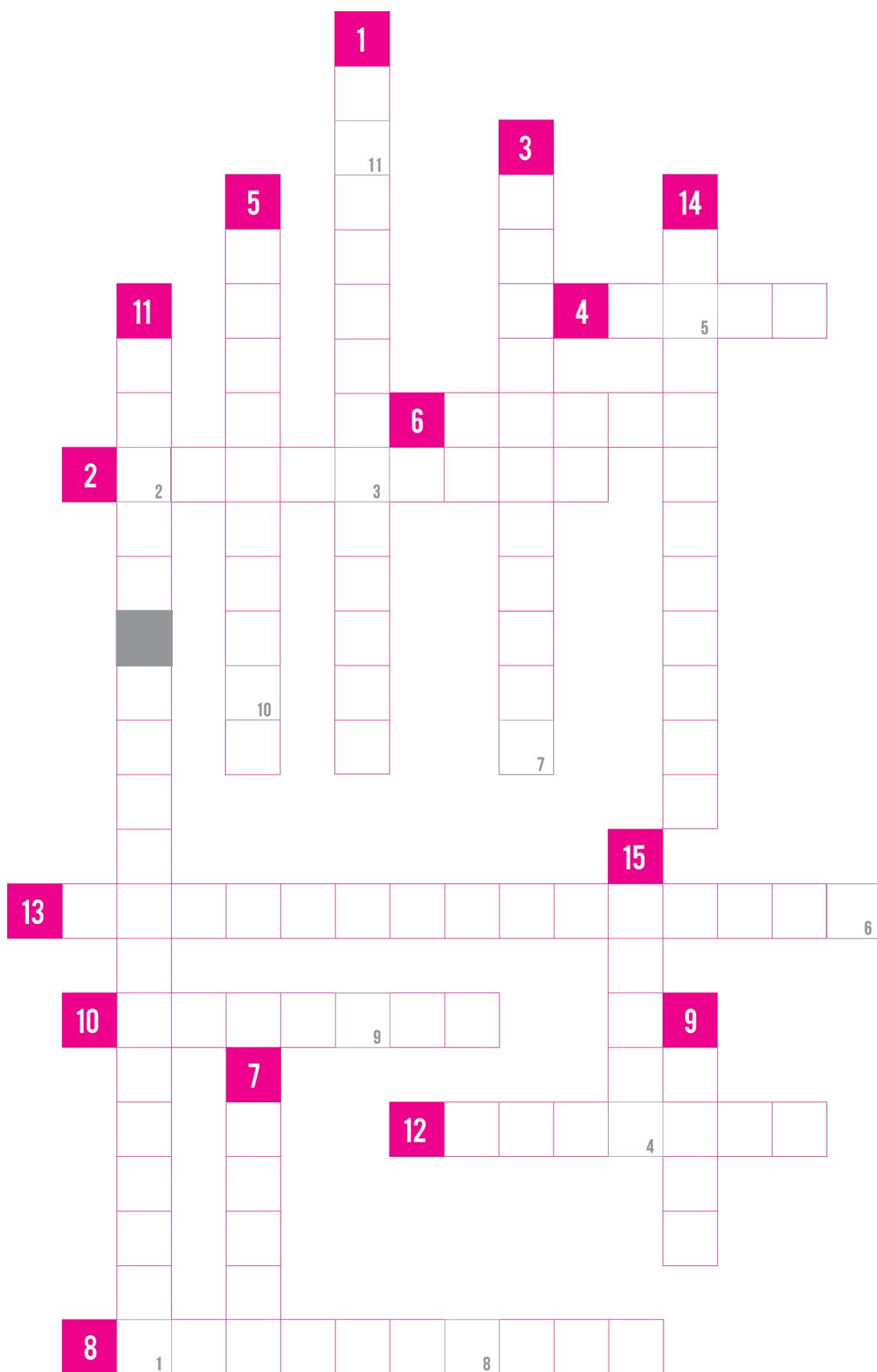
Das sowjetische Gesundheitswesen wurde weiblich. Während 1913 nur ein Zehntel aller Ärzte und Zahnärzte Frauen gewesen waren, bereits damals schon der höchste Frauenanteil Europas, machten sie 1950 nun 77% aus. Zugleich kam es zu einer immensen Expansion des Gesundheitssystems, von 1.5 Ärzten auf 10'000 Einwohner im Jahr 1913 zu deren 43 auf 10'000 in den 1980er Jahren, was eine fast exponentielle Zunahme medizinisch ausgebildeter Frauen bedeutete. Professorinnen und akademische Forscherinnen, vor der Revolution noch beinahe inexistent, besetzten in den 1960er Jahren bereits einen Fünftel aller Stellen an sowjetischen Universitäten. Frauen leiteten eine überwältigende Mehrheit der medizinischen Fakultäten und einen grossen Teil der Kliniken. Die Gründer des neuen Staates hatten 1918 eine universelle, sozialisierte medizinische Versor-

gung versprochen, welche den sowjetischen Bürger von der Wiege bis ins Grab begleiten sollte. Stolz wurde hervorgehoben, welch grosse Ehre der Frau zuteil wurde, dass sie als Ärztin ihrem Vaterland in dieser Hinsicht derart hilfreich sein durfte. Doch diese Ehre hatte ihr auch als Belohnung zu genügen, denn je stärker der Frauenanteil unter den Ärzten zunahm, desto tiefer sanken die Löhne. Besonders in den unteren Hierarchiestufen, in denen sich mehr Ärztinnen als Ärzte befanden, lohnte sich die Arbeit höchstens noch aus patriotischer Sicht. Eine Schattenwirtschaft begann sich einzuschleichen, in der sich Patienten eine optimale Behandlung oder kaum erhältliche Medikamente mithilfe von - meist alkoholischen - „Aufmerksamkeiten“ erkaufen mussten. Auch junge Ärztinnen sicherten sich vakante Stellen durch solche Geschenke an ihre baldigen Vorgesetzten.

Unter der Herrschaft Stalins erfuhren die liberalen Frauenrechte der revolutionären Jahre grosse Einbussen. Zwischen 1930 und 1950 wurde die Frau in der Propaganda nunmehr als Mutter und Hausfrau portraitiert. Die starke Gewichtung hoher Geburtenraten und des traditionellen Familienmodells liessen ihrer Rolle als Arbeiterin kaum mehr Platz. Abtreibungen und Scheidungen wurden erneut verboten oder praktisch verunmöglich. Der Rückgang weiblicher Arbeitskräfte und die Verluste des Kriegs schwächten die sowjetische Wirtschaft enorm. Erst nach dem Tod Stalins 1953 wurden einige der ursprünglichen kommunistischen Grundsätze im Bereich der Frauenrechte wieder eingeführt. Unter anderem war die Empfängnisverhütung zugunsten der Arbeit wieder erwünscht. Bald wies die UdSSR die höchste Abtreibungsrate der Welt auf. Ende der 1980er Jahre kamen auf hundert Geburten rund doppelt so viele Abtreibungen, sodass im Durchschnitt jede Frau in gebärfähigem Alter acht bis zehn solcher Eingriffe durchführte. Erschwerend kam hinzu, dass sich die durch Stalin propagierte Frauenrolle als Mutter und Haushälterin weiterhin hartnäckig hielt, die Erwartungen an die sowjetische Frau waren höher denn je. Einerseits musste sie ihrer Rolle als tüchtige Arbeiterin für das wirtschaftliche Wohl des Landes gerecht werden, andererseits hatte sie sich abends um den Haushalt und die Kinder zu kümmern, was sicherlich nicht Männer-sache war. Eine Umfrage unter russischen Männern im Jahr 1987 bestätigte, was viele Landsfrauen bereits ahnten: Die sowjetische Arbeiterin, Hausfrau und Mutter arbeitete vermutlich mehr als jede andere Person der Welt.

Christiana Carson

KREUZWORTRÄTSEL



Deine besten Lehrbücher und Lernhelfer

www.generationelsevier.de



ELSEVIER



Gewinnspiel

Zu gewinnen gibt es eines von 3 Lehrbüchern von Elsevier. Schicke dazu das Lösungswort mit deinem Vor- und Nachnamen und deine Buchpräferenz an kreuzwortraetsel@ziner.ch.

Einsendeschluss ist der
04.10.2016 um 12.00 Uhr.

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

von Anja Forrer

Senkrecht

- 1 Medizinethisches Prinzip nach Beauchamp & Childress
- 3 Medizinhistorische weibliche Berühmtheit mit einem Namen, der wie die schlechte Englisch-Übersetzung eines Singvogels klingt
- 5 Medizinisches Fachgebiet für männliche Patienten
- 7 Land mit der höchsten Geburtenrate weltweit
- 9 Neuster „Hype-Virus“ und vielleicht bündnerische Aussprache einer weiblichen Geiss
- 11 Lateinischer Wolf, der sich als roter Schmetterling äussert (*oder Lieblingskrankheit von Dr. House*)
- 14 Herkunftspflanze des beliebtesten Tropan-Alkaloids unter Ophthalmologen (*deutsch*)
- 15 Studentisches Magazin, wo sich die Mithilfe im Redaktionsteam lohnen würde ;)

Waagrecht

- 2 Symbiose zwischen Pilz und Grünpflanze (*Biologie*) oder schuppige Ursache einer Arthritis (*Rheumatologie*)
- 4 Häufig mit Fassthorax assoziierte Lungenerkrankung
- 6 In der Gynäkologie Patientinplatz, im Hörsaal unbequem und in der Mikrobiologie Untersuchungsmaterial
- 8 Oberflächenaktive Substanz, welches das ungeborene Kind ab ca. der 24. SSW produziert
- 10 Berühmteste Infektionskrankheit, die auf einen Protozoen zurückgeht
- 12 In der Vorklinik sehr engagierter „Überflieger“ (*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.*)
- 13 Hormonell aktiver Tumor der Nebennierenrinde

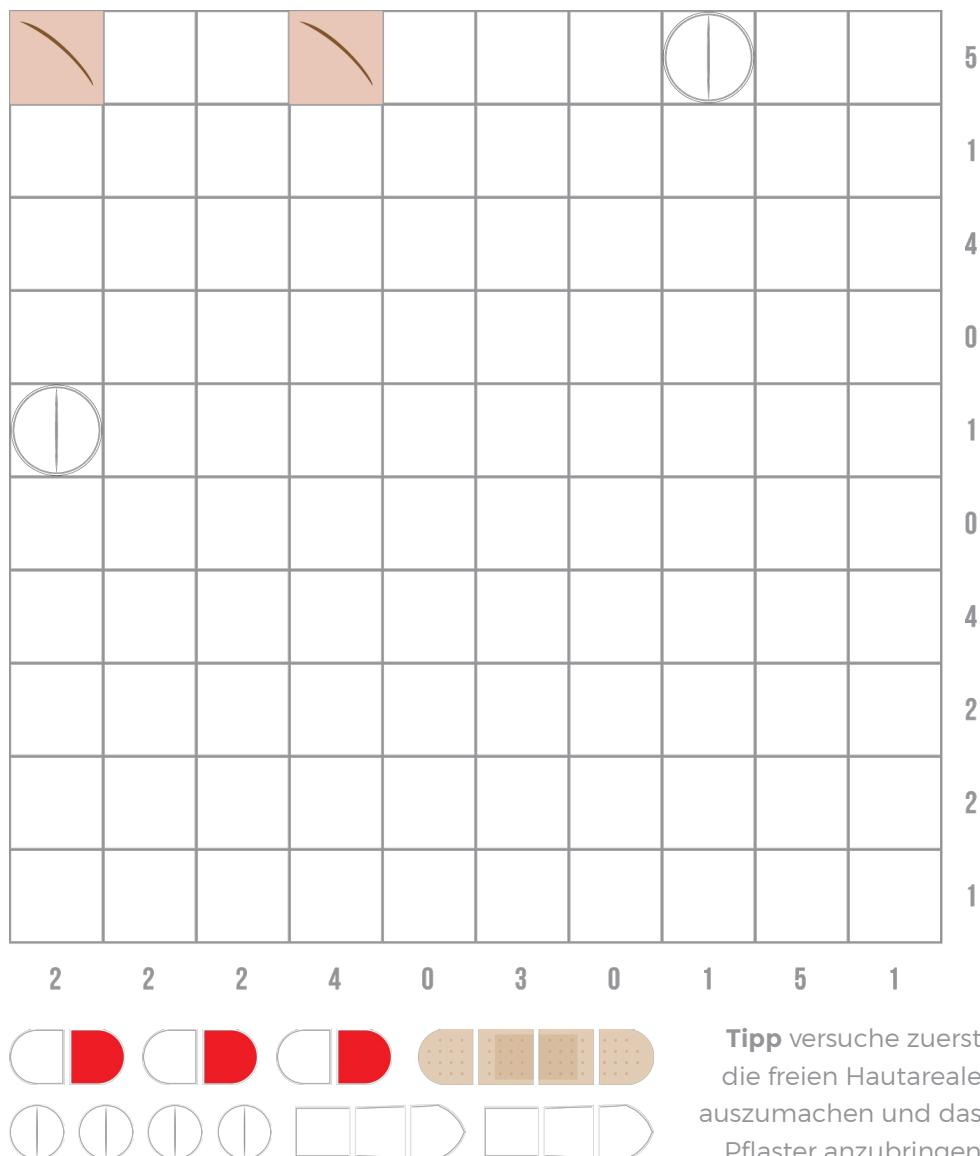
FUN

Mediziner Bimaru

Anleitung

Du musst einen multimorbid Patienten behandeln, dafür stehen dir 4 Tabletten, 3 Pillen, 2 Zäpfchen und 1 Pflaster zur Verfügung. Weil du von ärztlichem Handeln keine Ahnung hast, applizierst du all diese Hilfsmittel auf der Haut des Patienten, dargestellt durch ein 10×10 grosses Raster. Deine Therapeutika nehmen entsprechend ihrer Segmente Felder (1 Feld = 1 Haar) ein, wobei sich die einzelnen Arzneimittel nicht berühren dürfen, d.h. mindestens ein Haar muss dazwischen liegen; der Rand darf jedoch berührt werden.

Wie du das tun solltest, hat dir der Oberarzt aufgeschrieben, doch aus seiner Handschrift kannst du nur Zahlen am Rand des Rasters ausmachen. Du gehst davon aus, dass diese für die Anzahl Felder stehen, die in der entsprechenden Zeile bzw. Spalte von Hilfsmitteln belegt sind. Viel Erfolg!





IMPRESSUM

HERAUSGEBER

DER ZINER
redaktion@ziner.ch

TITELBLATT

Christiana Carson

AUSGABENVERANTWORTLICHE

Gabriela Maissen

LEKTORAT

Christiana Carson
Anja Forrer
Benedikt Kowalski
Gabriela Maissen
Joël Perrin

REDAKTION

Christiana Carson
Anja Forrer
Dimitri Gassmann
Benedikt Kowalski
Gabriela Maissen
Serena Schelb
Elia von Felten
Lenia von Hammerstein
Joël Perrin
Dmitrij Marchukov

WEBSITE

Dimitri Gassmann

LAYOUT

Mathis Komminoth

ANZEIGEN

Preisliste auf Anfrage
7. Ausgabe
September 2016
Auflage: 1000

Das Zinerteam

QUELLEN

RUBRIKEN

Kultur Café

- <http://www.tessgerritsen.com>
- <http://www.tess-gerritsen.de>

Medizingeschichte

- Buckley, M., "Women in the Soviet Union", Feminist Review No. 8: 79, 1981
- Edmondson, L. (Editor), "Women and Society in Russia and the Soviet Union", International Council for Central and East European Studies, University of Birmingham, 2008
- "Health and Health Care in Russia and the Former Soviet Union", Global Health, University of California, San Francisco
- Mandel, W., "Soviet Women in the Work Force and Professions", 1971
- Millar, J.R. (Editor), "Politics, Work, and Daily Life in the USSR. A Survey of Former Soviet Citizens", University of Illinois, Urbana-Champaign, 1987
- Nazemroaya, M.D., "The Historic Role that Soviet Women Played in Defeating the Nazis in World War II", Global Research, 2014
- O'Brien, M.L., "Women and the Soviet Military", Air University Review, 1982
- Ryan, M., "Doctors and the state in the soviet union", 1990
- Schuster, A., "Women's Role in the Soviet Union: Ideology and Reality", The Russian Review Vol. 30, No. 3: 260-267, 1971
- Schaeffer Conroy, M., "Women pharmacists in Russia before World War I", Women's emancipation, feminism, professionalization, nationalism and class conflict No.3: 48-76
- "Soviet Women: A Stalinist Apology", Women & Revolution No.10, 1975
- Wolanski, M., "The Role of Women in Soviet Russia", Guided History

Ermittlung

- Individueller Lohnrechner 2012 des BFS, verfügbar unter <https://www.gate.bfs.admin.ch/salarium/public/index.html#/start>

- Spitalplatform des VSAO, verfügbar unter <http://spitalplattform.vsaو.ch/>
- Kilian Künzi und Silvia Strub, Einkommen der Ärzteschaft in freier Praxis: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009, verfügbar unter http://www.fmh.ch/files/pdf11/Einkommen_2012_D.pdf

REPORTAGEN

Die erste Schweizer Ärztin

- Aus: Müller Verena E. Marie HeimVögtlin – die erste Schweizer Ärztin (1845–1916), Baden 2007, S. 188
- Müller Verena E. Marie HeimVögtlin – die erste Schweizer Ärztin (1845–1916), Baden 2007, S. 184
- Manuskript Borchmann Jerosch, 292f. Handschriften ZB XIX3, zitiert nach Verena E. Müller, Marie HeimVögtlin – die erste Schweizer Ärztin (1845–1916), S. 184

Wer, wenn nicht wir?

- Spycher St, Künzi K. Arbeitszeiten von Assistenzärzt/innen und Oberärzt/innen im Kanton Bern. Bern: Büro BASS; 1998

Zeit für Teilzeit

- „familienfreundliche Massnahmen in Spitälern“ Studie von Prognos AG im Auftrag des VSAO, 2014
- Wissensbericht des USZ 2015
- FMH-Ärztestatistik 2015
- „Analyse der Strukturerhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal“ Michael Lobsiger, Wolfram Kägi, Schweizerisches Gesundheitssobservatorium, 2016

ILLUSTRATIONEN

Kultur Café

- <http://baltimoremediablog.com/wp-content/uploads/2015/08/tess.jpg>

Masterarbeit

- <https://pixabay.com/en/code-html-digital-coding-web-1076536/>
- <https://pixabay.com/en/enter-keyboard-computer-keys-452718/>

Mein Facharzt

- https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dr_Amir_Karam_Performing_Mini_Facelift_01.jpg

Mein Wahlstudienjahr

- <http://igvblog.it/i-viaggi-di-roberta/sydney/>

Um uns herum

- <http://www.healthcarespecialistsaz.com/gallery>

Medizingeschichte

- https://www.mtholyoke.edu/~heale20k/Propaganda/Soviet_Propaganda_Posters.html
- <http://hyperallergic.com/151519/from-amazon-warrior-to-angel-of-mercy-the-many-faces-of-the-nurse/>
- <http://lessonsfromourfathers.com/2015/06/02/the-abuse-and-power-of-executive-orders/>

Die erste Schweizer Ärztin

- © Die Schweizerische Post AG
- Inserat im Tagblatt der Stadt Zürich vom 12. Juli 1874

Gleichberächtigungsförderung an der UZH

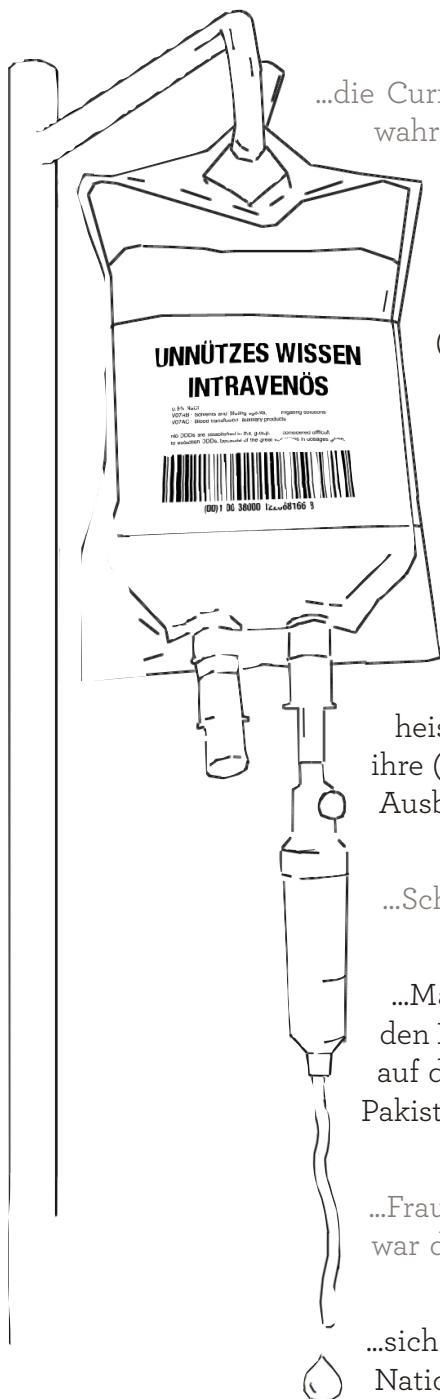
- <https://pixabay.com/en/surgery-surgeon-operation-portrait-688383/>
- <https://pixabay.com/en/optometrist-doctor-patient-eye-91750/>

Zinerin = Zukunft?

- <http://twoattorney.co.za/divorce-lawyers/divorce/family-law-divorce-mediation/>

WISSEN INTRAVENÖS

WUSSTEST DU SCHON, DASS...



...die Currywurst von einer Frau erfunden wurde? Herta Heuwer bereitete 1949 wahrscheinlich die erste Currywurst zu. Heute werden in Deutschland über 800 Millionen Currywürste pro Jahr verzehrt.

Selbstverständlich haben wir nicht nur die Currywurst einer klugen Frau zu verdanken. Auch den Scheibenwischer (Mary Anderson, 1903), die Einwegwindel (Marion Donovan, 1951) oder den Geschirrspüler (Josephine Cochrane, 1886) nutzen wir dank Erfindungen durch kreative Frauenköpfe.

...Bierbrauen früher hauptsächlich eine Kunst der Frauen war? Deutschlands bekannteste Bierbrauerin war wahrscheinlich Katharina von Bora, Martin Luthers Ehefrau. Bier hat jedoch schon eine weitaus längere Tradition, archäologische Funde lassen vermuten, dass dieses bereits vor über 10'000 Jahren gebraut wurde.

...erst 1981 die Gleichstellung von Mann und Frau in der Bundesverfassung verankert wurde? Im entsprechenden Artikel heisst es seither: «Mann und Frau sind gleichberechtigt. Das Gesetz sorgt für ihre (heute: rechtliche und tatsächliche) Gleichstellung, vor allem in Familie, Ausbildung und Arbeit. Mann und Frau haben Anspruch auf gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit.»

...Schätzungen zufolge im Jahr 2020 in China 34 Millionen mehr Männer als Frauen leben werden?

...Malala Yousafzai im Jahr 2014 als jüngste Preisträgerin der Geschichte den Friedensnobelpreis erhielt? Bereits im Alter von elf Jahren berichtete sie auf der Webseite der BBC über die Gewalttaten der Taliban in ihrer Heimat Pakistan und kämpft seither unermüdlich für einen besseren Zugang zu schulischer Bildung für die weibliche Bevölkerung.

...Frauen bereits vor hundert Jahren Tattoos trugen? Maud Stevens Wagner war die erste bekannte Tattoo-Künstlerin in den USA, bereits in den frühen Zwanzigerjahren trug sie diese Körperkunst zur Schau.

...sich bei den Wahlen 2015 der höchste bisher gewählte Frauenanteil im Nationalrat zeigte? - dies sind jedoch lediglich 32%. Und im Ständerat zeigte sich diesmal mit 15.2% sogar einen deutlich tieferen Frauenanteil als in den letzten 15 Jahren.

Kennst du weitere lustige Facts?
Schreib an unnuetzeswissen@ziner.ch

von Serena Schelb