

Bundesamt für Gesundheit

---

# Unterschiedliche Geschlechterverteilung in den Fachgebieten Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Chirurgie

---

Zusammenfassung  
2. Juli 2015

---

**Erarbeitet durch**

econcept AG, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich  
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

**Autoren/innen**

Max Grütter, Dr. oec. publ., Ökonom  
Laura Inderbitzi, MA in Politikwissenschaften, Politologin  
Dora Fitzli, Dr. sc. nat.  
Gian-Andrea Egeler, BA in Sozialpsychologie  
Kathrin Koebel, BA in Wirtschaftswissenschaften

## Zusammenfassung

Die Entwicklung der Humanmedizin in der Schweiz ist in den letzten zwei Jahrzehnten durch eine starke Feminisierung geprägt: Seit 10 Jahren werden mehr Studienabschlüsse von Frauen erworben als von Männern. Mit entsprechender Verzögerung werden seit 2012 zudem mehr Weiterbildungstitel (Facharzttitle) an Frauen vergeben, wobei je nach Fachbereich grosse Unterschiede vorliegen. Vor diesem Hintergrund wurden exemplarisch die beiden Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Chirurgie im stationären Sektor genauer beleuchtet. Ziel der Studie ist es - basierend auf den Ursachen für den grösser werdenden Frauenanteil in der Medizin - eine Wissensgrundlage zu erstellen, welche die Folgen sowie Chancen und Risiken für die Entwicklung der Fachgebiete mit Fokus auf die medizinische Versorgung und inhaltliche Weiterentwicklung aufzeigt. Die Untersuchung wurde von folgenden Fragestellungen geleitet:

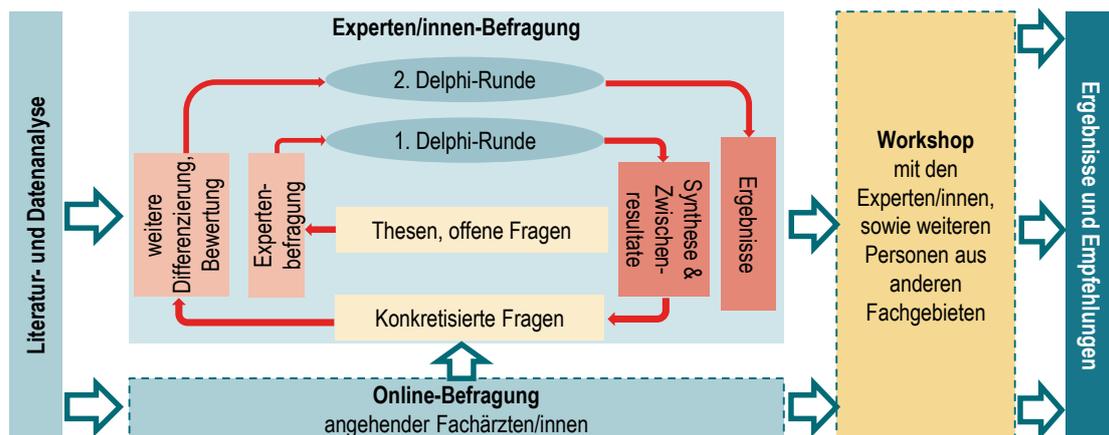
### Projektfragestellungen:

- Inwiefern ist die Wahl des Fachgebietes unabhängig vom Geschlecht?
- Inwiefern ist die Wahl einer akademischen Karriere unabhängig vom Geschlecht?
- Inwiefern ist die Wahl einer ärztlichen Karriere unabhängig vom Geschlecht?
- Inwiefern hat die unterschiedliche Entwicklung des Frauenanteils in den beiden Fachgebieten qualitative und/oder quantitative Folgen für die Entwicklung der Fachgebiete?
- Welche Chancen und Risiken sind mit der unterschiedlichen Entwicklung des Frauenanteils verbunden?
- Welche Chancen und Risiken sind mit dem hohen Anteil an ausländischen Ärzten/innen verbunden?

Bei der Beantwortung der Fragestellungen wurden neben den Zusammenhängen innerhalb des komplexen Systems von der Ausbildung neuer Ärzte/innen bis zur guten ärztlichen Versorgung auch die gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen sowie die individuellen Bedürfnisse der Ärzte/innen betrachtet. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen wurden Empfehlungen entwickelt, die dem BAG und anderen Interessensgruppen bei der Weiterentwicklung des Arztberufs sowie der Weiterbildung dienen können.

### Methodik

Das Projekt wurde mit einem multiperspektivischen Mix aus verschiedenen Methoden bearbeitet, mit dessen Hilfe die Erkenntnisse mehrfach abgestützt wurden. Im Zentrum der Analyse stand eine zweistufige Experten/innen-Befragung, die in Form einer Delphi-Studie durchgeführt wurde. Gemeinsam mit den Ergebnissen einer Onlinebefragung unter den angehenden Fachärzten/innen der beiden Fachgebiete sowie den Erkenntnissen aus der Daten- und Literaturanalyse wurden die Projektfragestellungen beantwortet. Die Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen wurden in einem abschliessenden Workshop mit den Experten/innen und der Begleitgruppe validiert.



econcept

Figur 1: Ausgewählte Methoden zur Bearbeitung des Forschungsmandats

## Ergebnisse

### Entwicklung der Fachgebiete

Im Jahr 2014 waren 1'665 Gynäkologen/innen und 1'152 Chirurgen/innen im ambulanten und stationären Bereich beschäftigt, wobei der Anteil Ärztinnen im Fachbereich Chirurgie im Jahr 2014 noch unter 18% und in der Gynäkologie über 55% lag. Im Vergleich zu 2008 hat sich die Zahl der Chirurginnen mehr als verdoppelt, während die Anzahl Gynäkologinnen um 70% gestiegen ist. Im selben Zeitraum ist die Anzahl Männer in den beiden Fachgebieten nur geringfügig gestiegen.

Besonders bei den Männern ist der Anteil an Fachärzten, die in den kommenden zehn Jahren das Pensionsalter erreichen, hoch. Auf der anderen Seite ist der Anteil an Ärztinnen, die in den letzten Jahren einen Facharzttitel in einem der beiden Fachgebiete erworben haben, deutlich angestiegen. Im Jahr 2013 ging jeder zweite Facharzttitel in der Chirurgie an eine Frau, im Jahr 2014 war es jeder dritte Titel.

### Beantwortung der Fragestellungen

Unter Berücksichtigung dieser statistisch belegten Entwicklungen wurden mit Hilfe der oben skizzierten Methoden die unterschiedlichen Projektfragestellungen beantwortet.

### Inwiefern ist die Wahl des Fachgebietes unabhängig vom Geschlecht?

*Warum sind Frauen/Männer in gewissen Fachgebieten über- bzw. untervertreten?*

- *Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf:* Das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe bietet bessere Möglichkeiten für eine Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (Planbarkeit, Teilzeitarbeit, Arbeit in einer (Gruppen-)Praxis) als das Fachgebiet Chirurgie (geringere Planbarkeit, wenig Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit, Spital als Arbeitsort). So sind in der Chirurgie vor allem Frauen anzutreffen, welche diese Umstände akzeptieren. Daraus ergibt sich, dass die Bedürfnisse der Ärztinnen in den beiden Fachgebieten unterschiedlich sind und bereits bei der Wahl des Fachgebiets eine Segregation verschiedener Typen von Frauen und Männer stattfindet.
- *Präferenzen der Patientinnen:* Das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe ist aufgrund der Präferenzen der Patientinnen (Behandlung durch Ärztinnen) für Frauen besonders geeignet.
- *Wichtigste Rahmenbedingungen für die Wahl des Fachgebiets:* Voraussetzungen, die eine Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglichen, spielen eine wichtige Rolle

sowohl für Ärzte/innen mit Kindern wie auch für diejenigen ohne Kinder(-wunsch). Zentrale Bereiche sind geeignete Kinderbetreuungsplätze und flexible (Teilzeit-) Arbeitsmodelle. Bei der Wahl der Weiterbildung sind diese Aspekte weniger relevant.

*Was sind die Gründe für einen niedrigen Frauenanteil in Fachgebieten mit chirurgischen Tätigkeiten? Wie erklärt sich, dass der Frauenanteil im Schwerpunkt «operative Gynäkologie» hingegen deutlich höher ist und entsprechend dem Frauenanteil im gesamten Fachgebiet Gynäkologie ausfällt?*

- *Kürzerer Operationskatalog:* Der Operationskatalog und auch die damit verbundene Weiterbildungszeit im Schwerpunkt «operative Gynäkologie» sind vergleichsweise kurz.
- *Verkürzte Weiterbildung für etablierte Gynäkologen/innen:* Bei Gründung des Schwerpunktes «operative Gynäkologie» vor wenigen Jahren konnten etablierte Gynäkologen/innen (zumeist Frauen) eine verkürzte Weiterbildung in diesem Schwerpunkt absolvieren.
- *Unterschiedliche Teilzeitbedürfnisse:* Bei den Bedürfnissen hinsichtlich Teilzeitarbeit unterscheiden sich die angehenden Gynäkologinnen im Schwerpunkt «operative Gynäkologie» deutlich von den angehenden Chirurgen. Zudem bietet der Schwerpunkt «operative Gynäkologie» auch bessere Möglichkeiten, um Teilzeit zu arbeiten.

#### **Inwiefern ist die Wahl einer akademischen Karriere unabhängig vom Geschlecht?**

*Inwiefern unterscheiden sich die akademischen Karrieren von Ärztinnen und Ärzten und welche Entwicklungen zeichnen sich ab?*

- *Geringerer Anteil Frauen in Universitätsspitalern:* Frauen entscheiden sich (bewusst) seltener für eine Anstellung an einem Universitätsspital als Männer und verzichten somit eher auf eine akademische Karriere.
- *Hohe Berufstätigkeit der Partner/innen von Frauen:* Frauen mit einer akademischen Karriere haben häufiger Vollzeit berufstätige Partner/innen als Männer und sind daher geographisch weniger flexibel.
- *Schlechte Vereinbarkeit von Forschung und Privatleben:* Forschungsarbeit erfordert in der Regel zusätzlichen Einsatz vor allem zu Randzeiten, der schwer mit Familienarbeit verbunden werden kann. Der steigende Anteil Frauen sowie das zunehmende Bedürfnis nach Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf von Frauen und Männern können zu einem weiteren Rückgang in der traditionellen Forschung führen. Bereits heute wird in beiden Fachgebieten unabhängig vom Geschlecht ein genereller Verlust an Forschungsaktivitäten beobachtet.
- *Andere Formen der Innovationen:* Besonders in der Gynäkologie gibt es bereits jetzt vermehrt Innovationen in Form von Kollaborationen mit der Pflege oder innovativen Versorgungsformen.

#### **Inwiefern ist die Wahl einer ärztlichen Karriere unabhängig vom Geschlecht?**

*Inwiefern unterscheiden sich die ärztlichen Karrieren von Ärztinnen und Ärzten und welche Entwicklungen zeichnen sich ab?*

- *Weniger Interesse an Führungspositionen:* Frauen streben deutlich seltener Führungspositionen an als Männer. Da aber die Anzahl Frauen, die einen Facharztstitel erworben haben, sich in den letzten Jahren vervielfacht hat, werden in Zukunft auch mehr Frauen Führungspositionen innehaben.
- *Verzicht auf Vollzeitpensum erschwert ärztliche Karriere:* Weniger als die Hälfte aller angehenden Fachärztinnen planen Vollzeit zu arbeiten, bei den Männern sind es etwa 80%. Dies erschwert den Aufstieg innerhalb einer ärztlichen Karriere für Frauen.

- *(Arbeits-)zeitbezogene Motive für Frauen wichtiger:* Frauen ist der Kontakt zu Patienten/innen («Caring») besonders wichtig und sie legen weniger Wert auf Titel und Prestige. Für Männer sind hingegen karrierebezogene Motive relativ wichtiger.
- *Karriere in der Chirurgie für Frauen mit Kindern schwierig:* Für Frauen mit Kindern, bzw. den in der Familienarbeit hauptsächlich engagierten Elternteil, ist das Fachgebiet Chirurgie nicht geeignet, um Karriere zu machen.
- *Gute Organisation und Kinderbetreuung sind wichtige Rahmenbedingungen:* Eine gute Organisation der Notfall- und Wochenenddienste sowie gute Möglichkeiten zur Kinderbetreuung sind wichtige Faktoren, um ärztliche Karrieren (für Frauen) attraktiver werden zu lassen.

**Inwiefern hat die unterschiedliche Entwicklung des Frauenanteils in den beiden Fachgebieten qualitative und/oder quantitative Folgen für die Entwicklung der Fachgebiete?**

*Welche Auswirkungen hat die starke Zunahme der Ärztinnen im Fachgebiet «Gynäkologie und Geburtshilfe» sowie in deren Schwerpunkten? Welche Auswirkungen hat der geringe Frauenanteil unter den Ärzten/innen im Fachgebiet Chirurgie sowie in deren Schwerpunkten?*

- *Zunahme der Teilzeitstellen:* Es wird erwartet, dass die Anzahl Teilzeitstellen in beiden Fachgebieten zunehmen wird, wobei umstritten ist, ob mit einer zunehmenden Anzahl Teilzeitstellen, der Ärzte/innenmangel noch verstärkt wird oder aber mehr Ärzte/innen bereit sind, länger berufstätig zu bleiben.
- *Anpassung der Strukturen und Arbeitsmodelle:* Spitäler werden ihre Strukturen und (Arbeits-)Modelle anpassen, was zu einer besseren Organisation des Arbeitsablaufs sowie zu einer höheren Qualität der Versorgung führen kann.
- *Vorteile für familienfreundliche Spitäler:* Familienfreundliche Spitäler haben Wettbewerbsvorteile im Kampf um gute Arbeitskräfte, jedoch wird dies mit zusätzlichen Kosten verbunden sein.
- *Besseres Arbeitsklima:* Die Feminisierung der Medizin kann zu einem besseren Arbeitsklima und höherer Patienten/innenzufriedenheit führen. Besonders im Fachgebiet Chirurgie würde dadurch das Arbeitsklima weniger hektisch und kollegialer.
- *Differenzierung und Subspezialisierung:* In der Gynäkologie und Geburtshilfe wird es mehr Möglichkeiten geben, um als Subspezialist/in berufstätig sein zu können. In der Chirurgie könnte es eine weitere Differenzierung der Fachgebiete und Schwerpunkte geben.

*Haben die unterschiedlichen Geschlechterverteilungen in den Fachgebieten Veränderungen in der Versorgungsstruktur zur Folge? Welche Veränderungen sind das und was sind die Ursachen dafür? Welche Auswirkungen hat der wachsende Frauenanteil für die Versorgungssicherheit?*

- *Drohende Versorgungslücke:* Es besteht die Gefahr, dass sich die neue Generation aufgrund des zunehmenden Bedürfnisses der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (von Männern und Frauen) für andere Stellen als Arzt ohne klinische Tätigkeit (z.B. in einer Versicherung) und angehende Fachärzte/innen für andere Fachgebiete oder ambulante Tätigkeiten entscheiden. Dadurch droht bei unveränderten Rahmenbedingungen eine Versorgungslücke in beiden Fachgebieten.
- *Auswirkungen von mehr Teilzeit:* Wenn vermehrt in Teilzeit gearbeitet wird, wird der organisatorische Aufwand steigen. Inwiefern hierdurch die Versorgungsqualität leidet, ist umstritten.
- *Innovative Modelle schliessen Lücken:* Mit geeigneten Massnahmen und innovativen Arbeitsmodellen können bereits heute trotz des bestehenden Ärztemangels Versorgungslücken geschlossen werden.

## Welche Chancen und Risiken sind mit dem hohen Anteil an ausländischen Ärzten/innen verbunden?

*Inwiefern unterscheiden sich die beiden Fachgebiete in Bezug auf den Anteil der Ärzte/innen aus dem Ausland?*

- *Rund 30% aus dem Ausland:* knapp ein Drittel aller Ärzte/innen in der Schweiz wurden im Ausland (teilweise) ausgebildet, in der Gynäkologie sind es etwas mehr, in der Chirurgie etwas weniger.
- *Ausländische Ärzte/innen als Bereicherung:* Die ausländischen Fachärzte/innen werden als grosse Bereicherung und Chance wahrgenommen. Ohne sie hätte die Schweiz eine Versorgungslücke.
- *Besondere Herausforderungen:* Fehlende Kenntnisse der Kultur, der Landessprache und des Gesundheitssystems stellen aber eine Herausforderung dar.

*Welche Auswirkungen hätte eine mögliche Rückwanderung eines grossen Anteils der Ärzte/innen für die Versorgungssicherheit?*

- *Starke Abhängigkeit birgt Risiken:* Die starke Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften stellt ein grosses Risiko dar, dessen Eintritt allerdings noch nicht unmittelbar bevorsteht. Allerdings kann bereits heute beobachtet werden, dass die Anzahl Interessenten/innen aus dem umliegenden Ausland rückläufig ist.
- *Konzentration der Versorgung:* Mögliche Konsequenzen könnten eine Konzentration der Versorgung auf Zentrumsspitäler sowie die Verschiebung von Aufgaben hin zu nicht-ärztlichen Berufspersonen darstellen.

## Synthese

Die vorliegende Studie hat verschiedene Herausforderungen für die Schweizer Medizin identifizieren können. Diese sind jedoch nicht primär von der Entwicklung des Frauenanteils, sondern stärker von den gegenwärtigen Rahmenbedingungen sowie geänderten Bedürfnissen der Ärzte/innen abhängig.

- *Geänderte Arbeits- und Leistungsbereitschaft:* Unabhängig vom Geschlecht hat die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, der sogenannte «controllable lifestyle» für einen grossen Teil der angehenden Fachärzte/innen an Bedeutung gewonnen. Ohne geeignete Anpassungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ermöglichen, droht mittelfristig eine grössere Versorgungslücke.
- *Fehlende flankierende Massnahmen für Familien:* Der Mangel an geeigneten flankierenden Massnahmen, die die Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf verbessern können, führt dazu, dass das vorhandene Arbeitskräftepotenzial nicht optimal genutzt wird und der Arztberuf an Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Berufen verliert.
- *Anforderungen an die Arbeitsorganisation:* Um die Versorgungslücke mittelfristig schliessen zu können, sind ausgehend von den Bedürfnissen der angehenden Generationen der Fachärzte/innen neben weiteren Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit kreative und flexible Formen der Arbeitsorganisation gefragt.
- *Anforderungen an die Kinderbetreuung:* Besondere Herausforderungen bestehen bei der Berücksichtigung der ausserberuflichen und besonders der familiären Bedürfnisse der Ärzte/innen durch die Spitäler. Ein grosses Defizit wird derzeit in der Kinderbetreuung ausgemacht, die einerseits zu wenig flexibel ist und zudem nicht allen Eltern in benötigter Form zur Verfügung steht.

- *Besondere Herausforderungen an die Weiterbildung:* Die sehr hohen Anforderungen an die angehenden Fachärzte/innen, die unter anderem durch die umfassenden Fachgebiete und die damit verbundenen breiten Operations- und Anforderungskataloge entstehen, sind unter der Berücksichtigung des Bedürfnisses der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf schwer realisierbar. Um die Weiterbildung in der nötigen hohen Qualität auch weiterhin gewährleisten zu können, werden mittelfristig einige Fachgebiete oder Schwerpunkte weiter differenziert werden. Wichtig wird hierbei sein, dass eine Differenzierung in Koordination mit anderen Ländern in Europa erfolgt.
- *Abnehmendes Interesse an der Forschung:* Unter den jungen Ärzten/innen wird ein abnehmendes Interesse an der medizinischen Forschung beobachtet. Dies kann mittelfristig zu einer Herausforderung für das Schweizer Gesundheitswesen führen.
- *Zunehmende Ökonomisierung der Medizin:* Die zunehmende Ökonomisierung sowohl in der Arzt-Patient Beziehung wie auch innerhalb der Spitalleitung führt dazu, dass der Arztberuf an Attraktivität verliert und dass weniger Ärzte/innen bereit sind, leitende Karrieren anzustreben.
- *Prestigeverlust des Arztberufes:* Der Prestigeverlust des Arztberufes im Allgemeinen und der Chefposition im Besonderen kann dazu führen, dass besonders leistungsbereite Arbeitskräfte einen anderen Ausbildungsweg wählen und somit der Medizin verloren gehen.
- *Fehlen von in der Schweiz ausgebildetem medizinischem Nachwuchs:* Bei der gegenwärtigen Anzahl Ausbildungs- bzw. Studienplätzen in der Humanmedizin wird die Schweiz auf Dauer auf einen substanziellen Zustrom aus dem Ausland angewiesen sein, um Versorgungslücken vermeiden zu können.

Diese erarbeiteten Herausforderungen bilden die Grundlage für die Empfehlungen zuhanden des BAG und anderer Interessensgruppen.

## Empfehlungen

Um die aufgezeigten Herausforderungen in Zukunft bewältigen zu können, werden folgende Empfehlungen vorgeschlagen.

Empfehlungen	
1A	<b>Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (<i>Verbesserung der Struktur</i>):</b> Es sollten weitere Kindertagesstätten, Kinderkrippen, Kinderhorte und Tagesschulen/Schulen mit Tagesstrukturen mit langen und flexiblen Öffnungszeiten (idealerweise 24 Stundenbetrieb) in Kliniken eingeführt werden, die es den Eltern ermöglichen, ihre beruflichen Tätigkeiten bestmöglich mit der Kinderbetreuung zu koordinieren. Die bereits entwickelten Arbeitsmodellvarianten (Jobsharing, Teilzeit, neue Dienstsysteme), die den heutigen Vorstellungen der Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf von Frauen und Männern entsprechen, werden konsequent umgesetzt.
1B	<b>Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (<i>Anpassung der Weiterbildung</i>):</b> Die Weiterbildung wird dahingehend angepasst, dass sie sowohl in Teilzeitanstellung wie auch mit längeren Unterbrüchen (Mutterschaft, Forschungsaufenthalt) ohne grosse Nachteile absolviert werden kann. Dies bedeutet strukturierte Weiterbildungsveranstaltungen während der Arbeitszeit und nicht in Randstunden sowie einen modularen Aufbau der Weiterbildung in Form einer Grundausbildung, auf die anschliessend Spezialisierungen (z.B. operative Spezialisierung) folgen.
1C	<b>Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (<i>Differenzierung der Fachgebiete</i>):</b> Die Fachgebiete werden – in Abstimmung mit dem Ausland – hinsichtlich einer weiteren Differenzierung in zusätzliche Fachgebiete oder Schwerpunkte überprüft. Differenziertere Fachgebiete können bei einer durchdachten Einführung zu einer Reduktion des Operations- und Anforderungskatalogs führen, ohne dass die ganzheitliche Betrachtung des Patienten vernachlässigt wird. Dies kann und somit die Weiterbildungsdauer reduzieren wie auch die Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit verbessern.
2	<b>Reduktion der Mehrfachbelastung in Führungspositionen:</b> Zur Entlastung der Ärzte/innen in Führungspositionen wird geprüft, inwiefern eine Aufteilung eines Postens (z.B. Klinikleitung) auf mehrere Personen möglich ist. Hierdurch kann der Arztberuf auch auf leitenden Positionen wieder an Attraktivität gewinnen.

## Empfehlungen

- 3** **Verbesserte Unterstützung der Forschenden:** Forschungsfreundlichere Arbeits- und Anstellungsbedingungen, eine klarere Trennung zwischen Forschungszeit und klinischer Tätigkeit sowie eine monetäre Aufwertung analog den Forschungsstipendien des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) erhöhen die Attraktivität der Forschung für die jüngere Ärzte/Ärztinnengeneration. Forschungsinteressierte Ärzte/innen in Weiterbildung sollten die Möglichkeit haben, optimale fachliche Qualifikationen für die klinische Forschung zu erwerben.
- 4** **Erhöhung der Ausbildungsplätze:** Eine Erhöhung der Studienplätze und der klinischen Ausbildungskapazitäten reduziert den derzeitigen Engpass in der Ausbildung neuer Ärzte/innen und kann mittelfristig zu einer Verringerung der Versorgungslücke beitragen.