

## «Brücken bauen ist eines der inneren Themen meines Lebens»

**Synapse: Worauf führen Sie Ihre gute Wahl am 28. Oktober 2020 in den Zentralvorstand der FMH zurück?**

Dr. med. Jana Siroka: Seit über zehn Jahren bin ich in der Standespolitik von uns Schweizer Ärztinnen und Ärzten tätig – zuerst beim VSAO Basel, dann beim VSAO Zürich. Parallel dazu entstanden immer mehr Berührungsfelder mit anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen – wie zum Beispiel mit kantonalen Ärztegesellschaften, Fachgesellschaften, H+ und der FMH selbst. Ich denke, diese breite Vernetzung und meine Art, sachorientiert und konstruktiv mit allen Akteuren zusammenzuarbeiten, haben zusammen mit der Unterstützung des VSAO Schweiz zum guten Wahlergebnis geführt.

**Welches werden Ihre gesundheitspolitischen Schwerpunkte sein, mit denen Sie sich im FMH-Zentralvorstand beschäftigen werden?**

Das Wichtigste für mich ist, ein Fundament zu legen für eine hervorragende Zusammenarbeit zwischen Spitalärzten und niedergelassenen Kollegen, aber auch zwischen Generalisten und Spezialisten, wie beispielsweise zwischen Internisten und Intensivmedizinerinnen. Dies ist insbesondere relevant, da wir unsere Interessen gegenüber anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen nur dann stark einbringen können, wenn wir Ärzte und Ärztinnen zusammenhalten. Des Weiteren werde ich mich mit aller Kraft für die Tarifautonomie und therapeutische Freiheit sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich einsetzen. Meine Vision ist es, dass wir Ärztinnen und Ärzte unbesehen von ökonomischen Zwängen die Medizin machen können, welche wirksam, sicher und individuell auf unsere Patientinnen und Patienten eingeht.

**Sie waren u.a. vier Jahre Präsidentin der VSAO-Sektion Zürich: Welche politischen Erfahrungen und Erkenntnisse aus dieser Zeit nehmen Sie mit in Ihre Arbeit für den ZV FMH?**

Beim VSAO Zürich habe ich ungefähr 5000 Spitalärztinnen und -ärzte vertreten. Ich hatte dort die etwas absurde Situation, als Assistenzärztin einer der

Intensivstationen des USZ Verhandlungen mit dem CEO oder mit dem ärztlichen Direktor des USZ zu führen. Aus dieser Zeit weiss ich, dass es einem stets bewusst sein muss, welchen Hut man trägt. Am Anfang war das sehr aufregend, mit der Zeit habe ich gemerkt, dass überall mit Wasser gekocht wird. Auch in einem grossen, universitären Spital ist sicher, dass man eine hohe Frustrationstoleranz hat. Dass man weiss, auf welche Art man charmant immer wieder auf das gleiche Thema zurückkommt, d.h. in der Verpackung freundlich, aber im Inhalt klar bleibt. Und essentiell ist bei aller Klarheit für die eigenen Ziele Verständnis für eine andere Position. Das spürt das Gegenüber. Damit können sich Lösungswege öffnen.

Wichtig ist auch, die eigenen Schwächen zu kennen und Kolleginnen und Kollegen im Team zu haben, welche einen ergänzen. Susanne Hasse, die Geschäftsführerin des VSAO Zürich und Rechtsanwältin, war ein grossartiger «Sparringpartner» – mit ihr hat es echt Spass gemacht! Sie war immer gut vorbereitet, ich mehr dynamisch mit Talent für Networking. Wir sind als Duo konsistent glaubwürdig und verbindlich aufgetreten, damit erwirbt man sich das Vertrauen der Gesprächspartner. Und dieses Vertrauen ist zentral.

Mit der Zeit kommt dann eine gehörige Portion Gelassenheit dazu und das Wissen, «auch wenn eine Partie mal verloren geht, ist nicht aller Tage Abend».

**Wie steht es um die aktuelle Arbeitssituation der Assistenz- und Oberärzte in den Spitälern heute? Besteht Handlungsbedarf?**

Leider besteht diesbezüglich immer noch eine prekäre Situation. 2020 hat der VSAO Schweiz erneut eine Umfrage zu den Arbeitsbedingungen durchgeführt. Gemäss Auswertung durch das Institut Demoskop verstossen die Arbeitszeiten bei über 60% von fast 3000 teilnehmenden Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten immer noch gegen das Gesetz. Jede zweite Person steht im Wochenschnitt länger als die rechtlich zulässigen 50 Stunden im Dienst. Hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum sind es im Mittel



**Dr. med. Jana Siroka** ist Fachärztin für Innere und Intensivmedizin und seit 2020 Leiterin Notfall an der Klinik Arlesheim. Foto: Christian Jaeggi

nach wie vor gegen 56 Stunden. Es werden dabei nicht einmal alle geleisteten Stunden erfasst. Die Erhebung zeigt zudem, dass eine grosse Mehrheit der VSAO-Mitglieder – und zwar Männer und Frauen – weniger als die gesetzlich maximal festgelegten 50 Stunden pro Woche arbeiten will. Eine Gruppe von Assistenzärztinnen und -ärzten hat in diesem Zusammenhang von sich aus eine Umfrage für eine 42-Stunden-Woche lanciert, die ein grosses Echo fand. Auch eine in Folge vom VSAO Schweiz durchgeführte Befragung ergab eine klare Zustimmung der 42-Stunden-Woche unter Spitalärztinnen und -ärzten. Ich sehe das berechtigte Bedürfnis, Beruf und Privatleben besser in Einklang zu bringen. Ich sehe aber auch diverse kritische Punkte und Hürden auf diesem

Weg. Als Mitglied des Vorstandes VSAO Schweiz werde ich den Prozess um die erst mal interne VSAO-Diskussion der 42-Stunden-Woche eng mitverfolgen.

**Haben Sie sich persönlich bestimmte gesundheitspolitische Ziele gesetzt für Ihre Arbeit im ZV FMH? Welches Ressort würden Sie bevorzugen?**

Ich habe das Ressort stationäre Versorgung und Tarife übernommen. Ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit mit meinem Team bei der FMH und kann auf deren fundierte Expertise und Erfahrung zurückgreifen. Durch die Übernahme dieses Ressorts bin ich zum Verwaltungsratsmitglied der SwissDRG AG gewählt worden. Im Spannungsfeld zwischen den Interessen der kantonalen Gesundheitsbehörden, der Versicherer, H+ und der FMH werde ich mich nach allen Kräften einsetzen, in dem stark von Ökonomisierung beeinflussten Bereich die therapeutische Freiheit der Spitalärztinnen und -ärzte zu erhalten. Und mich damit gleichzeitig einsetzen für eine individuelle und qualitativ hochstehende Patientenversorgung.

**Welche sind für Sie die grössten politischen Baustellen, die die FMH in den nächsten vier Jahren bearbeiten muss?**

Für mich selbst stellt sich immer wieder die Frage nach dem Zusammenhalt der FMH. Nur dann, wenn wir als Schweizer Ärzte und Ärztinnen zusammenhalten, können wir eine gewichtige Stimme in der Schweizer Gesundheitspolitik sein und bleiben. Ein ganz wichtiges Thema sind für uns die zwei Kostendämpfungs-massnahmenpakete des Bundes. Da hat es Massnahmen drin, die aus unserer Sicht die gute medizinische Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen. Wir werden uns hier weiterhin mit viel Engagement einsetzen, um die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte sowie auch der Patientinnen und Patienten zu vertreten. Ein weiteres zentrales Anliegen ist die Ablösung des TARMED durch einen neuen, sachgerechten und zeitgemässen Tarif. Hier arbeitet die FMH mit Hochdruck daran, dass der neue Tarif TARDOC, welchen die FMH mit curafutura und der MTK entwickelt hat, vom Bundesrat genehmigt wird. Eine weitere wichtige Aufgabe sind die Erhaltung der Attraktivität des Arztberufes und gute Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere müssen wir an der Verein-

barkeit von Privatleben, Familie und Beruf arbeiten. Es gibt gemäss ReMed gerade bei jungen Ärztinnen und Ärzten zunehmend Burnouts und Sinnkrisen. Dies ist tragisch, und wir müssen alles daransetzen, diese Kolleginnen und Kollegen zufrieden im schönsten Beruf der Welt zu halten.

**Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Situation der Frauen in der Medizin in den letzten Jahren verändert? Sind Frauen und Männer in der Medizin gleichgestellt?**

Seit vor 150 Jahren die erste Frau an der Universität Zürich ihr Medizinstudium abschloss, hat sich sehr viel getan. Heute sind über 70% der Medizinstudierenden Frauen. Künftig wird ein Grossteil der Stellen von Frauen besetzt werden. Leider gibt es dennoch auch in der Medizin immer noch Fälle von mehr oder weniger offener Diskriminierung von Frauen in verschiedenen Bereichen. Wenn wir uns anschauen, dass von den 70% der Studienabgänger fifty-fifty Oberärztinnen und -ärzte werden, können wir beobachten, dass ab Stufe Leitender Ärztinnen und Ärzte und vor allem auch Chefärztinnen und -ärzte die männlichen Kollegen immer noch klar dominieren. Es sollte im Interesse von uns allen liegen, dass hier ein Systemwechsel stattfindet, denn je diverser – auch geschlechtermässig – ein Team ist, desto besser ist seine Performance.

**Wo besteht beim Thema Frauen in der Medizin am meisten Handlungsbedarf?**

Meiner Meinung nach sind das die oben genannten Bereiche von Karriere in Wissenschaft und Spitalhierarchie, aber es gibt auch mehr oder weniger verdeckte Ungleichheiten im Bereich des Lohnes. Schwierigkeiten gibt es ebenfalls bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hier wünschen Frauen und Männer zu gleichen Teilen eine bessere Vereinbarkeit. Denn der junge Arzt möchte heute in vielen Fällen seine Kinder ebenfalls aufwachsen sehen und würde gerne Teilzeit arbeiten. Dies ist also kein spezifisches Frauenthema.

**Wie beurteilen Sie die Corona-Strategie des Bundesrates?**

Der Bundesrat hat die schwierige Aufgabe, immer wieder eine Interessenabwägung zu machen zwischen wirtschaftlichen Anliegen, sozialen Kosten von Corona-Massnahmen und epidemiologi-

schen Argumenten. Diese schwierige Aufgabe bewältigt der Bundesrat aus meiner Sicht – v.a. im europaweiten Vergleich – mit Augenmass. Massgeblich dabei ist unser föderalistisches System, welches ich bei allen Unzulänglichkeiten sehr schätze! Wenn die Pandemie-Situation sich erst einmal entspannt hat, wird man rückwirkend aufarbeiten müssen, was evtl. hätte besser laufen können. Eine Herausforderung ist sicher die Abstimmung und die Kommunikation der verschiedenen Akteure. Hier würde ich mir wünschen, dass die Ärztinnen und Ärzte als sehr wichtige Anspruchsgruppe von den Behörden früher und konsequenter einbezogen würden. Denn wir Ärztinnen und Ärzte sehen in der Praxis sowohl die Angstpatienten, die zunehmenden Depressionen und Existenzängste bis hin zur massiv gestiegenen häuslichen Gewalt. Wir sehen aber auch den beatmeten Patienten und seine Angehörigen, das Long-Covid-Syndrom. Das hilft uns Ärztinnen und Ärzten im einseitigen medialen Dauerfeuer Augenmass zu halten und gerade auch die gravierenden Kollateralschäden der Corona-Massnahmen ernst zu nehmen.

**Sind Sie für ein Impf-Obligatorium des Spitalpersonals?**

Nein. Meines Erachtens gehört es zu unseren demokratischen Grundwerten, dass hier die Freiheit des Einzelnen hochgehalten wird. Auch würde es meinem Ethos als Ärztin im Innersten widerstreben, wenn ich einem Menschen eine medizinische Handlung aufzwingen müsste. Noch dazu geht es bei Impfungen um eine medizinische Handlung zur Prävention bei gesunden Menschen. Hier muss man deutlich vorsichtiger sein bei der Abwägung von Risiko und Nutzen, als wenn man eine Krankheit behandelt. Ich plädiere klar für eine fundierte Aufklärung der Chancen und Risiken einer Impfung, welche dazu führt, dass die Menschen – also auch Gesundheitspersonal – sich freiwillig dagegen oder dafür entscheiden. Dazu kommt, dass wir bisher nicht wissen, ob eine Impfung zu einer sterilen Immunität führen wird. Wenn das nicht der Fall ist, wäre das Worst-case-Szenario, dass geimpftes Personal im Gesundheitswesen sich mit Covid-19 infiziert, asymptomatisch bleibt und dann ihren Patientinnen und Patienten in Spital oder Praxis das Virus weitergibt. Hier brauchen wir mehr wissenschaftliche Daten.

**Sie sind Fachärztin für Innere Medizin und für Intensivmedizin und seit Frühling 2020 Leiterin Notfallmedizin in der Klinik Arlesheim und verbinden damit Schulmedizin mit Anthroposophischer Medizin. Zu welchem medizinischen Selbstverständnis hat diese Kombination bei Ihnen geführt? Welche Rolle spielen dabei die Patienten?**

Für diese Frage bin ich dankbar. Denn letztendlich geht es hier um die Patienten. Ich verstehe mich dabei als Mitglied in einem Team. Ein Team, in dem die Patientinnen und Patienten die Kapitäne sind. Die Zeit des Halbgottes in Weiss ist endgültig vorbei. Ich verstehe mich als beratend, unterstützend und nur in akuten Notfällen ohne Patienten-Consent entscheidend. Den allergrössten Teil meiner Weiterbildung habe ich im schulmedizinischen Bereich absolviert. Vom kleinen Regionalspital im Kanton Solothurn bis hin zum Unispital Basel, Baselland und Zürich. Die Anthroposophische Me-

izin begleitete mich dabei immer als Grundhaltung, in der individuelle Betreuung und Behandlung von Patienten ein zentrales Element spielen. Als Intensivmedizinerin hatte ich viel mit Patienten und ihren Angehörigen in Extremsituationen oder sogar an der Schwelle zwischen Leben und Tod zu tun. Auch hier hat mir meine Auseinandersetzung mit dem anthroposophischen Menschenbild unschätzbare Dienste geleistet. Die Integration von Schulmedizin und Anthroposophischer Medizin war und ist mir dabei immer Selbstverständlichkeit gewesen. An der Klinik Arlesheim habe ich Kolleginnen und Kollegen gefunden, für die das ebenfalls gilt.

**Sie haben in einem Text in der SAEZ vom März 2020 Ihr politisches Programm unter den Begriff «Brücken bauen» zusammengefasst. Am Schluss schreiben Sie: «So bin ich wieder in der Region Basel miten in meinen Lieblingsdisziplinen und zu-**

**gleich am Schweizer Zentrumsspital für Anthroposophische Medizin – um weitere Brücken zu bauen». Welche Brücken meinen Sie?**

Brücken bauen ist eines der inneren Themen meines Lebens. Brücken zwischen konventioneller und integrativer Medizin, Brücken zwischen verschiedenen Berufsgruppen, Brücken zwischen Medizinstudierenden und Chefärztinnen. Hierarchische Strukturen haben zunehmend ausgedient. Teamfähigkeit, Interdisziplinarität, pragmatische Lösungsansätze und ein soziales Miteinander, welches mich mit jedem Tag freudig zur Arbeit gehen lässt, sind meine Ziele dabei. Die Zusammenarbeit mit der Kantonalen Ärztesgesellschaft Baselland ist einer der Bereiche, in denen ich mich als Spitalärztin mit meinen niedergelassenen Kollegen als Brückenbauerin verstehe.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse*