

# «Ja, die Co-Leitung war von Anfang an ein Erfolg»



Dr. med. Brida von Castelberg

## **Synapse: Was hat sich Ihrer Erfahrung nach für die Frauen in der Medizin innerhalb der letzten 30–40 Jahre hauptsächlich verändert?**

Dr. med. Brida von Castelberg: In erster Linie die Arbeitszeit. Als ich im Spital zu arbeiten begann, hiess es im Vertrag noch «Die Arbeitszeit richtet sich nach den Bedürfnissen des Spitals.» Es gab ausserdem keine Beschränkungen bezüglich Wochenend- und Nachtarbeit, was eine Familienplanung praktisch unmöglich machte. Das wäre heute nicht mehr denkbar.

Neu ist heute auch die Möglichkeit der Teilzeitarbeit, was vor allem für Frauen ein Vorteil ist. Zudem führt der generelle Ärztemangel zu einer Aufwertung auch der Frauen in der Medizin, die begehrt sind wie nie zuvor. Dieser Ärztemangel hat im gewissen Sinne auch zu einer «Gleichstellung» zwischen Männern und Frauen geführt.

## **Was heisst das für die Frauen in der Medizin konkret? Haben sie damit auch die gleichen Chancen wie die Männer?**

Das hängt davon ab, ob eine Frau Karriere machen will oder nicht. Zudem muss man die Fächer differenziert betrachten, es gibt Fächer, da sind Frauen mindestens gleich-, in einigen sogar bessergestellt, zum Beispiel in der Gynäkologie oder Pädiatrie.

Die Chirurgie hingegen ist nach wie vor männerdominiert, da hat eine Frau, die eine Teilzeitanstellung oder ein Jobsharing wünscht, auch heute noch wenig Chancen, eine Stelle zu erhalten. Und auch auf der Führungsebene in der Chirurgie sind ein Jobsharing oder Teilzeitstellen undenkbar.

Dazu kommt noch eine andere Benachteiligung der Frauen in der Chirurgie – die Sicht und die Einstellung einiger Patientinnen und Patienten, die in der Regel von Männern behandelt werden wollen und nur ihnen vertrauen. Ich habe das mehrfach erlebt. Es gibt wahrscheinlich nicht viele Patientinnen und Patienten, die es wagen, beispielsweise eine Bauchoperation von einer Frau durchführen zu lassen.

## **Seit einigen Jahren spricht man von der Feminisierung der Medizin (2012 wurden mit 51,5% erstmals mehr Weiterbildungstitel an Frauen verliehen. Bei den unter 45-Jährigen Medizinerinnen sind die Frauen heute bereits in der Mehrheit). Wie interpretieren Sie diese Entwicklung?**

Vielleicht hat das auch damit zu tun, dass die Attraktivität und der Status des Arztberufes in den letzten Jahren und Jahrzehnten vor allem für weisse Männer abgenommen haben. Ich beziehe mich dabei vor allem auf Untersuchungen in den USA, die gezeigt haben, dass weisse Männer weniger Interesse am Arztberuf haben, seit vermehrt Frauen und Schwarze in die Medizin eingestiegen sind.

## **Trotz Feminisierung in der Medizin sind die leitenden Positionen nach wie vor mehrheitlich in Männerhand. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?**

Weil es auf der Chefarzdebene – trotz angeblicher Frauenförderung – praktisch nur eine Männerförderung gibt. Ausserdem sind die Rahmenbedingungen auf dieser Ebene derart, dass sich dies die meisten Ärztinnen nicht antun wollen.

## **Was meinen Sie damit?**

Einerseits wegen des Anspruchs der dauernden Verfügbarkeit, andererseits wegen der zahlreichen Sitzungen, an denen man als Chefin teilnehmen muss. Ich musste zu meiner Zeit als Chefin Gynäkologie immer wieder an Spitalleitungssitzungen teilnehmen, wo über Dinge gesprochen wurde, die mich entweder nicht betrafen oder nicht interessierten, aber sehr viel Zeit in Anspruch nahmen. Diese Sitzungen gingen immer auf Kosten des Patientenkontaktes. Das wollen

sich viele Frauen nicht antun.

## **Gemäss einer Harvard-Studie soll es Unterschiede geben in der Arbeitsweise von Ärztinnen und Ärzten. Stimmt das aus Ihrer Sicht? Welches sind Ihre Erfahrungen dazu?**

Ich arbeite seit über 10 Jahren nicht mehr im Spital und kann das aus heutiger Sicht nicht beurteilen.

Gleichwohl habe ich zu meiner aktiven Zeit im Spital Erfahrungen gemacht, die diese These bestätigen. Das hat wahrscheinlich mit dem Selbstbild und dem Selbstverständnis einer Frau zu tun, wie sie Medizin interpretiert. Ich meine damit, dass sich Frauen mehr als Männer an Aspekten des «caring» orientieren. Ausserdem orientieren sich Frauen mehr als Männer an der «Langzeitfürsorge». Das heisst: Frauen sind schnelle Erfolge – wie beispielsweise in der Herzchirurgie – weniger wichtig als Männern. Dazu kommt, dass Frauen mehr aufs Gespräch mit den Patienten setzen und weniger auf «paternalistische Verordnungen».

## **Sie sind seit 2012 pensioniert. Welche Berufsbilanz ziehen Sie persönlich? Würden Sie nochmals diese Berufswahl treffen?**

Ja, ich würde nochmals Medizin studieren, und ich würde auch nochmals mit der Chirurgie beginnen. Und wahrscheinlich würde ich heute sogar in der Chirurgie bleiben. Als ich in die Medizin einstieg, war es für Frauen praktisch unmöglich, in die «grosse» Chirurgie vorzudringen. Frauen waren vor allem im Bereich der kleinen, der sogenannten «Varizen- und Leistenbruch-Chirurgie» tätig. Das ist heute nicht mehr so.

## **Was raten Sie jungen Frauen, wenn sie beabsichtigen, Medizin zu studieren?**

Die Medizin ist heute wesentlich spezialisierter als zu meiner Zeit, deshalb muss sich jede Frau gleich zu Beginn fragen: Welches Fach interessiert mich? Ausserdem würde ich den jungen Frauen vor allem die Vorteile einer Gruppenpraxis empfehlen.

## **Konnten Sie als Chefärztin Frauen konkret fördern?**

Ich denke schon. Ich erinnere mich an ein

Vorstellungsgespräch mit einer jungen Ärztin, die mit einem Baby im Arm zum Bewerbungsgespräch kam. Diese Frau hat gleich zu Beginn klare Zeichen gesetzt, zum Beispiel: Für mich gibt es nicht nur die Medizin, sondern auch noch ein Privat- und Familienleben. Ich fand das mutig und selbstbewusst, weshalb ich diese Frau eingestellt habe.

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

Vor allem bei den Kinderkrippen, und zwar solchen, die ab morgens 6 Uhr bis abends 21 Uhr offen sind, damit mehr Ärztinnen zur Arbeit gehen können.

### **Bieten den die Spitäler heute keine Kinderkrippen an?**

Schon, aber mit unmöglich kurzen Präsenzzeiten.

### **Sie waren bis 2012 Chefärztin der Frauenklinik Triemli in Zürich, seit 2008 im Jobsharing mit Frau von Orelli. Welche Erfahrung haben Sie mit diesem Jobsharing-Modell auf Leitungsebene gemacht?**

Frau von Orelli war bei mir schon Assistenzärztin, die ich schon damals als sehr begabte Ärztin erlebt habe. Als es dann darum ging, eine Co-Leitung auf der Gynäkologie zu installieren, waren wir beide bereit, eine lange, intensive, fast einjährige Vorbereitungszeit zu durchlaufen, wozu auch ein Coaching gehörte.

### **Mit Erfolg?**

Ja, die Co-Leitung war von Anfang an ein Erfolg. Wir hatten nie ernsthafte Probleme oder Spannungen, es gab auch keine «Machtspiele». Ich habe diese Führungszeit mit Frau von Orelli als toll empfunden, nicht zuletzt auch, weil unsere Freundschaft in dieser Zeit noch intensiver wurde.

Vielleicht war es für die Mitarbeitenden nicht ganz so einfach, weil sie zwei Chefinnen hatten.

### **Was braucht es für eine erfolgreiche Co-Leitung auf Chef-Stufe?**

Dazu braucht es nicht nur eine gemeinsame «Wertedefinition», sondern auch eine ähnliche Charakterstruktur, zumindest bei uns beiden war das der Fall, wir waren und sind ähnliche Typen. Dazu kam der Wille von uns beiden, diesem Jobsharing-Modell zum Durchbruch zu verhelfen. Oder anders gesagt: Wir suchten und wollten den Erfolg, nicht zuletzt, weil dieses Modell schweizweit als Exempel galt und beobachtet wurde und deshalb funktionieren musste.



Schwefel-Anemone (*Pulsatilla alpina apiifolia*). Foto: Karin Hirschi-Schiegg

Das Wichtigste aber im Rückblick war die lange, gute Vorbereitungszeit.

### **Ich würde noch gerne auf das Thema Tod und Sterben zu sprechen kommen, vor allem auch, weil Sie selbst 2016 ernsthaft an Krebs erkrankten. Hat diese Erkrankung Ihre Sicht auf das Leben und den Tod verändert?**

Nein. Als ich die Diagnose bekam, rechnete ich mit einer restlichen Lebenszeit von etwa 6 Monaten. Es war ein Tumor. Ich habe alle schulmedizinischen Therapien «pickelhart» durchgezogen. Dazu kamen aber auch noch andere Therapien.

### **Und wie geht es Ihnen heute?**

Es geht mir heute 6 Jahre nach diesen Therapien sehr gut, welche genau dafür «verantwortlich» ist, kann ich nicht sagen.

### **Grundsätzlich gefragt: Welche Funktion hat der Tod im Leben eines Menschen?**

Das kann ich nicht sagen. Ich kann aber sagen, dass ich bereits sehr viele nahestehenden Personen in meinen Leben verloren habe. Mit dieser Erfahrung kann ich heute sagen: Sterben ist nicht so schlimm, wenn man zu Hause sterben kann.

### **Haben Sie Angst vor dem Sterben?**

Nein. Nicht mehr nach meiner Tumordiagnose 2016.

### **Was kommt Ihrer Meinung nach dem Tod? Alles vorbei?**

Niemand auf dieser Welt kann *wissen*, was nach dem Tod kommt. Ich *glaube* aber, dass etwas kommt, weiss aber nicht *was*.

### **Könnten Sie sich vorstellen, dereinst mit EXIT aus dem Leben zu scheiden.**

Nein. Vielleicht hat das auch damit zu tun dass ich in einem sehr katholischen Umfeld aufgewachsen bin. Ich denke, dass die Palliativmedizin heute eine sehr gute Alternative dazu ist.

### **Was planen Sie für Ihre Zukunft?**

Eigentlich wollte ich mich schon längst von der Medizin abkoppeln, was mir aber noch nicht so recht gelungen ist. Ich bin heute in der «Akademie Menschenmedizin» tätig und werde hier noch weiter tätig sein. Innerhalb der Akademie arbeite ich an einem Projekt «Ombudsstelle für das Gesundheitswesen» mit. Ausserdem bin ich im Board SOS-MEDITERRANE, das ist ein Rettungsschiff.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse*

**Dr. med. Brida von Castelberg** (1952) war fast 20 Jahre Chefärztin an der Maternité Triemli, die später zur Frauenklinik am Zürcher Stadtspital Triemli wurde. Von 2008 bis zu ihrer Frühpensionierung 2012 im Alter von 60 Jahren teilte sie die Verantwortung als Co-Chefärztin mit der Fachärztin für Gynäkologie Dr. med. Stephanie von Orelli. Sie waren damals schweizweit die ersten Chefinnen, die eine Klinik im Team leiteten.