

Neue Arbeitsbedingungen und neue Berufsrollen für Frauen in Managed Care

Gespräch mit Sybille Allenspach, Angela Lutz und Verena Rosskopf

Managed-Care-Strukturen schaffen neue, frauenfreundliche Arbeitsbedingungen und neue Berufsrollen für Frauen. Doch damit Frauen die neuen Chancen wahrnehmen können, müssen sie gezielt gefördert werden.

An Veranstaltungen zu Managed-Care-Themen in der Schweiz treten oft keine oder nur sehr wenige Frauen als Referentinnen auf. In vielen fachspezifischen Gremien fehlen Frauen ganz, oder sie bilden eine kleine Minderheit. Dies überrascht insofern, als Managed-Care-Strukturen – insbesondere HMO-Praxen – neue Arbeitsbedingungen und neue Berufsrollen schaffen, die für Frauen neue Chancen zu eröffnen scheinen.

Wie erleben Frauen die Arbeitsbedingungen in den HMO-Praxen? Welche neuen Berufsrollen nehmen sie wahr? Welche Unterstützung erfahren sie bei der Umsetzung ihrer neuen Berufsrollen? Was bräuchte es, damit Frauen vermehrt auch nach aussen auftreten würden? Mit diesen Fragen befassten sich in einem Rundtischgespräch eine selbstständige Disease-Management-Beraterin (Sybille Allenspach), die Leitende Medizinische Praxisassistentin der MediX-Gruppenpraxis in Zürich (Angela Lutz) und die Ärztliche Leiterin des SWICA-Gesundheitszentrums Win-

terthur (Verena Rosskopf). Moderiert wurde das Rundtischgespräch von Heidi Schriber¹.

Arbeitsbedingungen in der HMO-Praxis

Die Arbeitsbedingungen in den HMO-Praxen unterscheiden sich aus Sicht der Gesprächsteilnehmerinnen insbesondere durch 4 Merkmale von jenen in der Einzelpraxis:

Arbeit im Team

Verena Rosskopf und Angela Lutz empfinden die Arbeit im Team als wichtigsten Unterschied zwischen ihrer Arbeitssituation und jener ihrer Berufskolleginnen und -kollegen in der Einzelpraxis. Im Ärzteteam werde ein intensiver fachlicher Austausch gepflegt. Das Verhältnis im Team sei kollegial, das hierarchische Gefälle – im Unterschied beispielsweise zum Spital – gering. Man sei viel eher bereit, Erfahrungen auszutauschen und Aufgaben abzugeben. Verena Rosskopf konnte einen Teil ihrer Führungsaufgaben an Kolleginnen und Kollegen delegieren. So habe beispielsweise ein Kollege die Organisation der Röntgenuntersuchungen und die Qualitätskontrollen in diesem Bereich übernommen. Auch unter den Medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) und zwischen Ärzten und dem übrigen Praxispersonal bestehe ein kollegiales Verhältnis. Im SWICA-Gesundheitszentrum sind die Ärzte Angestellte, ebenso wie die übrigen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter. In der MediX-Gruppenpraxis sind die Ärztinnen und Ärzte als Aktionäre Praxisinhaber und im Rahmen von Pauschalverträgen mit den Versicherern am finanziellen Risiko beteiligt.



Sybille Allenspach ist Krankenschwester mit Höherer Fachausbildung in Spitex-Pflege und langjähriger Berufserfahrung im Spital und in der Gemeindekrankenpflege. Seit Juni 2001 bietet sie als Gesundheitsschwester im Rahmen verschiedener Disease-Management-Programme Schulung und Empowerment für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz an. Unter ihren Arbeitsbeziehungsweisen befindet sich, neben dem stadtärztlichen Dienst der Stadt Zürich und der ambulanten Herzrehabilitation des Spitals Zollikerberg, auch der MediX-Ärzteverbund in Zürich.

Dennoch sei auch hier das Verhältnis zwischen Ärzten und MPAs kollegial, findet Angela Lutz. Während man in ihrem Lehrbetrieb «kaum einmal einen Kaffee zusammen getrunken» habe, verbringe man hier oft die Mittagspausen zusammen. Alle Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter seien per Du und «man weiss auch einmal, was der andere übers Wochenende gemacht hat». Für neue MitarbeiterInnen und insbesondere für solche, die wie Sybille Allenspach nur wenige Stunden in der HMO-Praxis arbeiten, bringt die flache Hierarchie allerdings gewisse Schwierigkeiten mit sich. Ihr eigener Auftrag sei zwar klar definiert, aber die Abläufe und Zuständigkeiten seien in der HMO-Praxis schwieriger zu erkennen als in hierarchisch strukturierten Betrieben.

¹ Heidi Schriber ist Apothekerin (Dr. sc. nat. ETH) und Supervisorin/Organisationsberaterin.



Verena Roskopf ist Ärztin mit internistischer Ausbildung (spezielle Interessen: Gynäkologie und Pädiatrie). Anschließend an ihre Assistenzjahre im Spital übernahm sie vor fünf Jahren die ärztliche Leitung des SWICA-Gesundheitszentrums in Winterthur. Ihr Aufgabenbereich umfasst Personalführung, Managed-Care-Aufgaben und die Betreuung von Patienten. Verena Roskopf ist Vorstandsmitglied des Verbands der HMO-Ärztinnen und -Ärzte.

Teilzeitarbeit

Während Ärztinnen und Ärzte in Einzelpraxen meist Vollzeit arbeiten, um die Infrastruktur, in die sie investiert haben, möglichst gut auszunutzen, bieten HMO-Praxen die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten. Dies ist insbesondere für Ärztinnen und Ärzte mit Kindern attraktiv; so erstaunt es nicht, dass der Frauenanteil in den HMO-Praxen hoch ist (siehe Tabellen anschliessend an diesen Beitrag), nicht nur in den Therapieberufen und bei den MPAs als (praktisch) reinem Frauenberuf, sondern auch im Ärzteteam.

Die Teilzeitmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die eigene Familien haben und neben ihrer Arbeit in der HMO-Praxis auch Aufgaben in der Kinderbetreuung wahrnehmen, beeinflussen das Betriebsklima gemäss Verena Roskopf positiv. Wenn zusätzliche Aufgaben anfallen, seien sie aber oft weniger flexibel als Vollzeitangestellte oder Teilzeitmitarbeitende ohne Kinder. Das verlange, so Roskopf, «eine gewisse Toleranz».

Arbeit im Netzwerk

Zu den Besonderheiten des HMO-Modells gehört auch das breite Grundversorgungsangebot unter Einbezug alternativmedizinischer Ansätze. Viele HMO-Praxen beschäftigen eigene Physio- und andere Therapeutin-

nen und Therapeuten, ErnährungsberaterInnen, Gesundheitsschwestern und/oder Ärztinnen und Ärzte mit gynäkologischen, pädiatrischen oder alternativmedizinischen Fachqualifikationen. Daneben arbeiten die Praxen eng mit ausgewählten externen Leistungserbringern zusammen. Dazu gehören, so Angela Lutz, beispielsweise auch Fitness-Zentren, in denen die HMO-Versicherten Vergünstigungen erhalten.

Verena Roskopf versteht es als wichtigen Teil ihrer Arbeit, ein Netzwerk von Fachkräften aufzubauen, die den Patienten kompetent und effizient behandeln. Wenn sie Patienten überweise, achte sie bei der Auswahl der Fachpersonen nicht allein auf den Kostenaspekt, sondern auch darauf, ob diese Person dem Patienten menschlich und fachlich gut entspricht. Auch bei Neuanstellungen achtet Verena Roskopf neben fachlichen Qualifikationen auf das Menschliche. So kann zum Beispiel ein bezüglich Geschlecht, Neigungen und Charaktereigenheiten möglichst heterogenes Ärzteteam die unterschiedlichen Behandlungsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten besser erfüllen.

Auch für Sybille Allenspach ist das Netzwerk wichtig. Sie arbeitet unter anderem in einem Programm des stadtärztlichen Dienstes der Stadt Zürich, für welches sie auf Zuweisungen von Ärzten und Spitexzentren angewiesen ist. Dabei kommen ihr die Kontakte aus ihrer früheren Tätigkeit zugute.

Die Frage, ob Frauen spezifische



Angela Lutz ist Leitende Medizinische Praxisassistentin (MPA). Sie hat nach der Lehre in einer Einzelpraxis in der Sana-Care-HMO Wiedikon gearbeitet und 1998 in die MediX-Gruppenpraxis, eine ärzteigene HMO-Praxis in Zürich-Wipkingen, gewechselt. In der Sana-Care-HMO Wiedikon war sie einer Leitenden MPA unterstellt. In der MediX-Gruppenpraxis «rutschte» sie, als das Team von ursprünglich drei MPAs laufend wuchs, selber in die Leitungsposition. Sie leitet heute ein Team von 8 MPAs.

Fähigkeiten für das Arbeiten im Netzwerk mitbringen, kann nicht schlüssig beantwortet werden. Sybille Allenspach meint, dass Frauen dabei sicher andere Strategien anwenden. Männer könnten vermutlich häufiger auf Kontakte aus offiziellen Gremien zurückgreifen. Die These, dass es Männern möglicherweise schwerer falle, in Netzwerken zu arbeiten, weil sie sich hier weniger profilieren können, wird zwar nicht gänzlich verneint. Es wird aber betont, dass sich keineswegs alle Männer profilieren wollten.

Neue Berufsrollen

Die Gesprächsteilnehmerinnen haben allesamt Funktionen inne, die es





im Gesundheitsversorgungssystem früher nicht gab:

Sybille Allenspach hat als Beraterin in einem Disease-Management-Programm die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten «durch Wissensvermittlung dazu zu befähigen, selber zu Managern des Managed-Care-Prozesses zu werden» (Empowerment). Als Gemeindegkrankenschwester in der Spitex habe sie für diese wichtige Aufgabe jeweils kaum Zeit gehabt.

Während sich Sybille Allenspachs Tätigkeit auch inhaltlich von der traditionellen Tätigkeit der Gemeindegkrankenschwester unterscheidet, ist das neue Element im Fall von Angela Lutz und von Verena Rosskopf die Führungsfunktion: In HMO-Praxen entstehen, im Unterschied zur Einzelpraxis, grössere Ärzte- und MPA-Teams, die eine Leitung erforderlich machen. Die Gesamtleitung der Praxis obliegt dabei der ärztlichen Leiterin beziehungsweise dem ärztlichen Leiter.

HMO-Praxen schaffen also neue, «frauenfreundliche» Arbeitsbedingungen und neue Berufsrollen für Frauen, und sie weisen einen hohen Frauenanteil auf. Dies könnte als Chance und Auftrag verstanden werden, Frauen gezielt zu unterstützen und zu fördern. Besteht eine solche Unterstützung und Förderung?

Frauenförderung in HMO-Praxen

Sybille Allenspach fühlt sich im

HMO-Gesundheitszentrum ernst genommen, gefordert und unterstützt. Das von ihr betreute Programm habe für die MediX-Gruppenpraxis einen hohen Stellenwert. Entsprechend hoch seien die Anforderungen. Wichtig sei für sie, dass der Auftrag klar sei. So erhalte sie Raum, um ihre Stärken einzusetzen, und es werde möglich, ein Angebot aufzubauen und zu formen.

Viel zu reden gab die Frage, wie Frauen Führungspositionen wahrnehmen. Auslöser für diese Diskussion war die Aussage von Angela Lutz, dass sie die Qualifikationsgespräche mit den ihr unterstellten MPAs bisher nicht selber geführt habe und vorläufig auch nicht übernehmen wolle. «Ist es ein Verhaltensmuster von Frauen, dass sie Hemmungen haben, eine Leitungsfunktion umfassend wahrzunehmen?»



men?», wollte die Moderatorin wissen. Ja, meinte Sybille Allenspach: In der «Krankenschwester-Szene» beobachte sie dieses Verhaltensmuster seit 20 Jahren. Allenspach spricht

vom «Krabbenkorbeffekt»: Man verstehe sich als Gruppe von ebenbürtigen «Schwestern». Es sei schwierig, sich aus dem Kollektiv herauszulösen und in eine Kaderposition aufzusteigen. Sie selber habe das als Leiterin eines Spitex-Zentrums erlebt.

Auch für sie sei die Führung anfangs nicht ganz einfach gewesen, bestätigt Verena Rosskopf. Von ihren männlichen Untergebenen sei ihre Position nicht in Frage gestellt worden; aber bis einige weibliche Mitarbeitende sie als Vorgesetzte anerkannt hätten, habe es etwas «Energie und Zeit» gebraucht.

Wie weit wurde Verena Rosskopf auf ihre Führungsrolle vorbereitet? Als Assistenzärztin im Spital sei sie nicht darauf vorbereitet worden – «im Gegenteil». Sie habe dann zwar Kurse besucht, SWICA-intern und privat. Aber letztlich könne man solche Dinge nur durch die praktische Erfahrung lernen. Dabei erlebe man nicht nur Angenehmes.



Hätte sie sich mehr Unterstützung gewünscht? Verena Rosskopf weist darauf hin, dass ihre männlichen Kollegen, welche die Leitung einer HMO-Praxis übernommen haben, genau so wenig darauf vorbereitet gewesen seien wie sie. Haben Männer also dieselben Führungsprobleme wie Frauen? Es sei ihr aufgefallen, dass Männer gewisse Probleme möglicherweise gar nicht wahrnehmen oder weniger wichtig nehmen, vielleicht mit Recht, und sie deshalb leichter übergehen können als Frauen. Als frauenspezifische Form der Unterstützung könnte sich Verena Rosskopf allenfalls eine Art Mentoring vorstellen.

Sybille Allenspach sieht einen grundsätzlichen Unterschied zwischen der Leitung eines Ärzteteams

und der Leitung eines MPA-Teams. Während den Ärztinnen und Ärzten hierarchische Strukturen vertraut sind, müssten die Leitenden Praxisassistentinnen der HMOs eine Hierarchie innerhalb einer bisher «hierarchielosen» Berufsgruppe schaffen. Insgesamt erleben Frauen, welche Führungsaufgaben übernehmen, in den HMO-Praxen offenbar ähnliche Probleme wie in anderen Organisationen, und sie erhalten keine spezifische Unterstützung für den Umgang mit diesen Problemen.

Frauenförderung für Auftritte nach aussen

Warum trifft man in der «offiziellen Managed-Care-Szene», etwa unter den Referenten an öffentlichen Veranstaltungen oder in fachspezifischen Gremien, kaum auf Frauen? Vielleicht hätten Frauen ganz einfach andere Prioritäten im Leben, meint Verena Rosskopf. So sei ihnen die Familie oft wichtiger als der Beruf. Für Sybille Allenspach, selber Mutter, ist das weniger eine Frage der Prioritäten als vielmehr eine Frage der Kapazität. Sie sei eine engagierte Berufsfrau. Sie interessiere sich für ihre Arbeit, aber: «man kann einfach nicht alles machen».

Wenn sie ausserordentliche Verpflichtungen eingehe, sei das immer mit einem organisatorischen Aufwand verbunden, um die Betreuung ihres Kindes sicherzustellen.

Was muss beispielsweise der Verein Forum Managed Care tun, um vermehrt Frauen für die Mitarbeit in seinen Gremien und für Vorträge im Rahmen seiner Veranstaltungen zu gewinnen? Verena Rosskopf meint, vermutlich müssten eben nicht Männer auf Frauen zugehen, sondern es brauche Frauen, um andere Frauen mitzureissen. Sie könne sich vorstellen, dass vielen Frauen der Mut fehle, in Männerkreisen aufzutreten. Sybille Allenspach empfindet das anders. Wenn sie sich in einem Gebiet wohl fühle, bereite es ihr Freude, sich öffentlich dazu zu äussern. Die zentrale Frage lautet aus ihrer Sicht deshalb: Habe ich zu diesem Thema etwas zu sagen? Frauen sind – bedingt durch ihre Sozialisation und die lange Geschichte des Patriarchats – oft weniger selbstbewusst als Männer. Es braucht mehr, bis sie sich in einem Gebiet wohlfühlen. Um Frauen für «Aussenauftritte» zu gewinnen, muss man sie deshalb gezielt ansprechen, ihnen den Auftrag erklären und ihnen zeigen, dass sie



die erforderlichen Voraussetzungen mitbringen. ■

Aufzeichnung des Gesprächs:
Rita Schnetzler

Fotos:
Peter Schönenberger,
Winterthur

Tabelle 1: Frauenanteil in HMO-Zentren

	alle MitarbeiterInnen			ÄrztInnen			Leitungspersonen		
	total	davon Frauen ¹	Frauenanteil in %	total	davon Frauen ¹	Frauenanteil in %	total	davon Frauen ¹	Frauenanteil in %
Gesundheitsplan HMO, Basel	22	18	82	7	3	43	2	0	0
MediX Gruppenpraxis	21	15	71	8	4	50	3	0	0
ÖKK Gesundheitspraxis HMO, Luzern	14	11	79	5	3	60	2	0	0
Praxis Bubenberg	26	19	73	8	3	38	4 ²	1 ³	25
SanaCare HMOs (6 ⁴)	132 ⁵	103	78	41	19	46	12	3	25
SWICA Gesund heitszentren (13 ⁶)	247	185	75	58	26	45	38 ⁷	21 ⁷	55
total	462	351	76	127	58	46	61	25	41

¹ Anzahl Personen (ohne Berücksichtigung des Arbeitspensums)

² Die Geschäftsleitung der Praxis Bubenberg (einer mitarbeitereigenen HMO) besteht aus einem Gremium von 4 Ressortleitern (Strategie/Öffentlichkeitsarbeit/Marketing; Behandlungsmanagement; Praxisablauf; Finanzen/Buchhaltung)

³ Das Ressort Praxisablauf wird von einer Medizinischen Praxisassistentin geleitet, die ihr Ressort in eigener Budgetverantwortung plant und leitet.

⁴ Standorte: Zürich-Wiedikon, Zürich-Stadelhofen, Luzern, Winterthur, Bern, Zürich-Oerlikon

⁵ dazu kommen 63 Mitarbeitende im Hauptsitz der SanaCare in Winterthur (darunter 35 Frauen); die Geschäftsleitung umfasst 4 Personen (davon 2 Frauen)

⁶ Standorte: Baden, Basel, Bern, Chur, Genf, Lausanne, Lugano, Schaffhausen, St. Gallen, Wil, Winterthur, Zug, Zürich

⁷ Leitende ÄrztInnen, Leitende medizinische Praxisassistentinnen und Leitende Therapeutinnen

Quelle: Angaben des Gesundheitsplans HMO, Basel, der MediX Management AG, der ÖKK, der Praxis Bubenberg, der SanaCare und der SWICA

Tabelle 2: Frauenanteil in Ärztenetzwerken

Kanton	Frauenanteil in Ärztenetzwerken*			zum Vergleich: Frauenanteil ÄrztInnen mit Praxistätigkeit (alle Fachrichtungen)**					
	Mitglieder	davon Frauen ¹	Frauenanteil in %	Personen mit Leitungsfunktion	davon Frauen ²	Frauenanteil in %	total	davon Frauen	Frauenanteil in %
Aargau ³	313	41	13	29	4	14	752	140	19
Appenzell IR/AR	50	1	2	11	0	0	97	13	13
Baselland ⁴	20	4	20	6	1	17	479	103	22
Bern ⁵	95	5	5	6	0	0	1890	372	20
Genève ⁶	53	11	21	2	0	0	1311	381	29
Graubünden ⁷	35	4	11	5	1	20	311	40	13
Luzern ⁸	15	1	7	5	0	0	488	86	18
St. Gallen ⁹	184 ¹⁰	18	10	25 ¹⁰	1	4	688	107	16
Solothurn	43	4	9	4	0	0	370	63	17
Schwyz	76	12	16	8	1	13	148	25	17
Thurgau	195 ¹¹	38	19	21	3	14	286	57	20
Vaud ¹²	40	4	10	3	0	0	1493	363	24
Zürich ¹³	132	20	15	17 ¹⁴	2	12	2678	672	25
total Schweiz	1251 ¹⁵	163	13	142	13	9	13 935 ¹⁶	2992	21

1 Anzahl Personen (ohne Berücksichtigung des Arbeitspensums)
 2 Es wurde darauf hingewiesen, dass Frauen nicht etwa aus Leitungspositionen ausgeschlossen wurden, sondern sich nicht dafür zur Verfügung stellen wollten.
 3 Die Mitglieder der Ärztenetzwerke sind vollständig erfasst (Hausarztverein Aarau und die 9 Mitglied-Vereine der argomed); die Angaben zu den Leitungspersonen beziehen sich jedoch nur auf die folgenden Hausarztvereine: Aarau, Bremgarten, Brugg, Lenzburg-Seetal, Wynen-/Suhrental, Zofingen.
 4 Die Angaben beziehen sich auf: Vereinigung der Ärzte und Ärztinnen beider Frenkentäler.
 5 Die Zahlen beziehen sich auf: IGOMED Thun.
 6 Die Angaben beziehen sich auf: Réseau DELTA.
 7 Die Angaben beziehen sich auf: Vereinigung der Churer Grundversorgerärzte.
 8 Die Angaben beziehen sich auf: Hausarztverein Luzern und Agglomeration.
 9 Die Angaben beziehen sich auf: Hausarztverein Gossau, Netzwerk «Oberrheintal», Hausarztnetz PizolCare, Ärzteverein für alternative Versicherungsformen Rorschach, Hausarztverein Toggenburg, Hausarztverein Unteres Linthgebiet, Hausarztforum Uzwil, Hausarztssystem des Ärzteforums 9500 Wil.
 10 Im Fall der PizolCare AG wurden nur die 37 Grundversorger mit Anschlussvertrag (davon 6 Frauen) mitgezählt; die 9 Personen mit Leitungsfunktion (keine Frau) sind jedoch für das gesamte Netzwerk zuständig (total 87 ÄrztInnen [davon 15 Frauen], inkl. SpezialärztInnen).
 11 In die vier Ärzte-Netzwerke des Dachverbands Managed Care Thurgau sind SpezialärztInnen aus Spital und Praxis integriert (Anteil der SpezialärztInnen: ca. 25%).
 12 Die Angaben beziehen sich auf: Réseau Lausanne/Nyon (QUALIMED/MEDINET).
 13 Die Angaben beziehen sich auf: Verein «Hausärzte der Region Effretikon und Umgebung» und Hausärzteverein der Bezirke Winterthur und Andelfingen (hawa).
 14 Die 3 nichtärztlichen Leitungspersonen der hawadoc AG wurden mitgezählt.
 15 Es handelt sich nicht um die Gesamtzahl der Ärztenetzwerk-Mitglieder in der Schweiz (diese betrug im Januar 2001 ca. 3630), sondern um die Summe der Mitgliederzahlen jener Netzwerke, die Angaben zum Frauenanteil machten.
 16 Zahl der Ärzte mit Praxistätigkeit ganze Schweiz gemäss FM-Ärzttestatistik

*Quelle: Angaben der Netzwerk-Präsidenten beziehungsweise der zuständigen Betriebsgesellschaften oder Geschäftsstellen, Stand Januar 2002 (es wurden alle Netzwerkpräsidenten angefragt; wenn nur ein Teil der Netzwerke des Kantons geantwortet haben, wird in einer Fussnote angegeben, auf welche Netzwerke sich die Angaben beziehen).
 **Quelle: FMH-Ärzttestatistik 2000: Ärzte mit Praxistätigkeit nach Kanton.

Tabelle 3: Frauenanteil ÄrztInnen mit Praxistätigkeit in der Schweiz nach Fachrichtungen (Beispiele)

	total	davon Frauen	Frauenanteil in %
alle Fachrichtungen	13 935	2992	21
Allgemeinmedizin	2573	295	11
Innere Medizin	2963	396	13
Psychiatrie- und Psychotherapie	1385	462	33
Kinder- und Jugendmedizin	640	212	33
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	280	142	51
Dermatologie und Venerologie	254	99	39

Quelle: FMH-Ärzttestatistik 2000: Ärzte mit Praxistätigkeit nach Facharztstitel.