

## Projekt Steigbügel – Zusammenfassung des Schlussberichtes an das EBG

**Steigbügel - unterstützter Wiedereinstieg mit der Option auf einen Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin für Ärztinnen nach einer längeren familiär bedingten Auszeit**

<b>Projektstart</b>	1. September 2017	<b>Projektende</b>	31. August 2020
<b>Trägerschaft</b>	mws medical women switzerland - ärztinnen schweiz		
<b>Kontaktperson</b>	RA lic. iur. Judith Naef, <a href="mailto:naef@judithnaef.ch">naef@judithnaef.ch</a> , 044 714 72 22 Dr. med. Marianna Bodenmann-Zanetti, <a href="mailto:mbodenma@gmail.com">mbodenma@gmail.com</a> , 044 714 72 22		

### 1. Durchgeführte Aktivitäten und Ergebnisse

#### 1.1 Welche Aktivitäten haben Sie durchgeführt?

Das Projekt Steigbügel wurde ab Sommer 2017 auf vielfältigen digitalen und analogen Medien (inkl. Radio) vorgestellt und zur Teilnahme aufgerufen. Besonders erwähnt werden sollen die Verbandszeitschrift der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Publikation auf der Homepage des Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-ärztin (VSAO) sowie die Publikation in der Zeitschrift Primary and Hospital Care der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). Artikel über das Steigbügel-Projekt wurden ab August 2017 praktisch schweizweit von den kantonalen Ärztegesellschaften und den Fachverbänden publiziert. Es wurden ausserdem alle möglicherweise involvierte Personen angeschrieben (Kantonsärzte, Verantwortliche für Praxisassistenten in den Kantonen, Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften, Vorsitzende der Fachverbände, Chefärzte etc.). Sodann wurden die Mitglieder der mws (rund 1'000 Ärztinnen) sowie Spitäler wiederholt angeschrieben. Auch in der Tagespresse wurde über das Projekt berichtet (insb. Tagesanzeiger vom 03.07.2018, Migrosmagazin Herbst 2019). Im Internet und auf Homepages haben unsere Ansprechpersonen ebenfalls Werbung für das Projekt gemacht.

Trotz dieser umfassenden und wiederholten PR-Massnahmen muss das Feedback von möglichen Kandidatinnen und Kandidaten als gering bezeichnet werden. Das erstaunt umso mehr, als aufgrund der Befragung der FMH und des VSAO ein grosses Interesse an einem begleiteten, strukturierten Wiedereinstieg zu erwarten war. An dieser Stelle sei erwähnt, dass neuere Umfragen dieselben Ergebnisse zeigen: Frauen und Männer geben an, nach einer kürzeren oder längeren Kinderbetreuungsphase die Arbeit als Ärztin bzw. Arzt wieder aufnehmen zu wollen, dass sich aber besondere Herausforderungen stellen, mit deren Bewältigung sie allein möglicherweise überfordert sind.

Es fanden mit Dutzenden von Interessierten Gespräche und Beratungen statt. Über 25 Kandidatinnen und ein Kandidat reichten ihre Bewerbungsunterlagen ein. Allerdings mussten zehn davon als

ungeeignet vom Projekt ausgeschlossen werden. Die noch verbleibenden Interessierten hätten weitere, hohe Anforderungen erfüllen müssen, denn das Eidgenössische Büro für Gleichstellung von Mann und Frau (EBG) verlangte, dass sich jede Kandidatin in ihrem Kanton um eine Aufnahme ins Praxisassistentenprogramm bemühen muss. Dies erwies sich als sehr grosses Hindernis, sind die Aufnahmekriterien in diese Programme doch sehr unterschiedlich und in der Regel mit einer Pflicht, im entsprechenden Kanton während Jahren tätig zu sein, verbunden. Diese berufspolitisch einengenden Bedingungen machten es mit einer Ausnahme (Kanton Zürich) unmöglich, dass die für das Projekt geeigneten Kandidatinnen eine kantonale Unterstützung erhielten. Die Abklärungen, welche sich über Monate hinzogen, verzögerten das weitere Vorgehen so sehr, dass die Antragstellerinnen in der Regel von einer Teilnahme am Projekt Abstand nahmen.

Im Folgenden werden zwei Beispiele zur Veranschaulichung dargestellt:

- Kandidatin Kanton Zürich: hatte ca. 4 Jahre Erfahrung, aber ohne A-Klinik; sie fand nach der Beratung eine Stelle in einer geriatrischen Institution.
- Kandidatin Kanton Aargau: abgeschlossene Facharztausbildung 2014, vier Kinder. Angebotene Stelle in Zürich war zu weit weg, 50% Pensum zu hoch. Sie begann nach unserer Beratung in der Praxis einer befreundeten Kollegin ohne Coaching und zu einem kleineren Pensum als 50% zu arbeiten.

### **1.2 Inwiefern wurden die im Gesuch aufgeführten Massnahmen und Ziele erreicht? Welche quantitativen Ergebnisse liegen vor?**

Es ist festzuhalten, dass das Projekt aufgrund der Tatsache, dass schlussendlich nur eine einzige Kandidatin das Programm vollständig durchlaufen hat, statistisch nicht ausgewertet werden kann. Entsprechend können auch die Ziele und Massnahmen mehrheitlich nicht erreicht werden:

**Ziel 1:** *Die Lehrpraxen sind für die komplexen Herausforderungen, die mit einem Wiedereinstieg einhergehen, sensibilisiert und werden befähigt, damit umzugehen*

Die Kursunterlagen waren bereit, allerdings war der involvierte Lehrpraktiker bereits weitergebildet und wurde einzeln beraten. Die Massnahmen konnten nicht umgesetzt werden.

**Ziel 2:** *Die Teilnehmerinnen werden fachlich befähigt, in einer Hausarztpraxis selbständig zu arbeiten*

Die Teilnehmerin arbeitet nun erfolgreich in einer Praxis. Das Ziel konnte in diesem Fall erreicht werden. Allgemeine Regeln konnten daraus nicht abgeleitet werden. Die Besuche der WHM-Kurse (Massnahme 2.2) konnten sichergestellt werden.

**Ziel 3:** *Die Teilnehmerinnen werden persönlich befähigt, in einer Hausarztpraxis selbständig zu arbeiten*

Die Teilnehmerin arbeitet nun erfolgreich als Hausärztin. Massnahmen 3.1, 3.3 und 3.4 konnten umgesetzt werden. Das Gruppencoaching (Massnahme 3.2) war selbstredend nicht möglich.

**Ziel 4 und Wissenstransfer:** *Eine Checkliste mit den auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinnenseite*

*identifizierten und abstrahierten Erfolgsfaktoren steht anderen medizinischen Institutionen und auch anderen Fachrichtungen schweizweit zur Verfügung*

Auch unter Einschluss der Resultate der vielen geführten Gespräche kann nach nur einem erfolgreichen Einzelfall keine Checkliste erstellt werden. Die inhaltliche Schlussfolgerung muss vielmehr lauten: Die Strukturen und Vorschriften in der Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin sind in der Schweiz nach wie vor sehr ungünstig für einen Wiedereinstieg in den Beruf als Ärztin oder Arzt nach einer Kinder-/Betreuungspause.

### **1.3 Wer waren die direkten und indirekten Nutzniessenden des Projekts? Wie viele Nutzniessende wurden erreicht? Welche Resultate wurden bei den Nutzniessenden des Projekts erzielt?**

Zu den Hindernissen gehören in erster Linie die vielfältigen Bedingungen der kantonalen Assistenzprogramme, die für die Qualität der Weiterbildung unnötigen Bedingungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten in A-Kliniken (Habilitation der Leiterin/des Leiters gefordert) sowie das Problem, dass Anstellungen unter 50% bisher nicht an die Weiterbildung angerechnet wurden. Der letzte Punkt wird nun jedoch vom dafür zuständigen Schweiz. Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) revidiert: Ab August 2020 werden Weiterbildungszeiten ab 20% für maximal ein Jahr Weiterbildung anerkannt. Neu kann die ganze Weiterbildung in Teilzeitstellen absolviert werden. Die Erfahrungen aus dem vorliegenden Projekt dürften ihren Teil an diese Revision beigetragen haben, waren in der Begleitgruppe doch Personen aus dem SIWF, welche für dieses Thema mitverantwortlich zeichnen. Sie erlebten aufgrund der regelmässigen Feedbacks ungefiltert und hautnah die Probleme, welche der Zwang zu einer 50%-Anstellung mit sich brachte.

Festzustellen ist auch, dass die Wünsche der potentiellen Kandidatinnen und Kandidaten, welche sie in Umfragen zum Ausdruck bringen, offenbar in vielen Fällen idealen Vorstellungen entsprechen, sich aber, u.a. auch wegen fehlender Kinderkrippen, nicht umsetzen lassen.

### **1.4 Wie wurden allfällige Auflagen des EBG erfüllt?**

Die Auflage des EBG wurden erfüllt, allerdings erwiesen sie sich als sehr hinderlich für ein Gedeihen des Projektes.

So war vor der Aufnahme einer Kandidatin ins Projektprogramm zu klären, ob eine Kandidatin gleichzeitig über ein kantonales Assistenzprogramm angestellt werden könnte. Dies erwies sich als äusserst limitierend und führte zu langwierigen Abklärungen und entsprechenden Zeitverzögerungen sowie Frustration insbesondere bei den Kandidatinnen. Mindestens eine Kandidatin hat ihre Bewerbung einzig deshalb zurückgezogen.

Die Beteiligung von Praxen ausserhalb der Medbase-Gruppe war problemlos umsetzbar. Herausfordernd war jedoch die Diskussion um den Beitrag der Teilnehmerinnen an den Kosten, da der Lohn für Assistenzfunktionen bereits relativ tief ist und kantonal festgelegt wird. Weiterbildungszeiten wie Coaching gehören im Übrigen zur Assistenzfunktion. Solche Veranstaltungen finden in der Regel innerhalb der Arbeitszeit statt und können, gerade im Hinblick auf die Kinderbetreuung, nicht zusätzlich geleistet werden. Genau das aber hatte das EBG gefordert, was das Steigbügelprogramm zusätzlich weniger attraktiv machte.

## **2. Projektevaluation / Lessons learned**

Das Projekt wurde von den Antragenden positiv beurteilt. Wie eingangs erläutert, können keine statistisch relevanten Aussagen gemacht werden.

Die Stärke des Projektes lag in der Vernetzung verschiedenster Akteure in verschiedenen Gruppen (Projektteam, Begleitgruppe, kantonale Assistenzprogramme, Vorstand mws etc.), welche die – negativen – Erfahrungen aus dem Projekt in ihren Alltag einfliessen lassen konnten.

Das Problem der Einschränkungen in Bezug auf Teilzeitstellen in der Weiterbildungsordnung wurde offensichtlicher denn je. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, dass die Weiterbildungsverordnung nun verbindlich für alle Fachgebiete geändert wurde.