

# Hierarchien

Die Chefvisite im Allgemeinen Wiener Krankenhaus war ein Ritual, das noch Kaiser Franz Josef erfreut hätte. Allein die Machart der weissen Mäntel unterstrich mehrere Hierarchiestufen und durch alle Titel und Anreden klang noch ein Echo des gar nicht so fernen Kakaniens. Jahrzehnte später im sommerlichen Auckland waren die Hosen kurz und die Krawatten lang, und es war sofort klar, wer da als «mister» oder «doctor», «registrar» oder «house officer» sprach. Die Schwestern trugen Sterne und Achselstreifen und hielten sich aufrecht wie Subalternoffiziere beim Rapport. Die Schweiz war wie immer irgendwo in der Mitte. Meine durchwegs männlichen Chefs kommandierten fast alle einen Regimentsstab oder waren wenigstens Bataillonsärzte wie später die Mehrzahl meiner Studienkollegen. Dem heutigen MBA entsprach damals eine ZS I oder II, mit ähnlichen Erwartungen an Führungsqualitäten wie heute auf den Schlachtfeldern des globalen Marktes.

Ein Traum ist mir in Erinnerung geblieben: ich hielt einen Vortrag und bemerkte plötzlich, dass ich ein Monokel trug, das aus den Zähnen eines langjährigen Vorgesetzten gefertigt war. Ich erwachte mit einem heissen Gefühl von Scham. Die Emanzipation von einer sehr langen patriarchalischen Tradition war nicht einfach. Die «militärische» Organisation der Spitäler entsprach der gesellschaftlichen Situation, denn im autoritären Milizsystem des Medizinbetriebes blieb der Schnee von gestern viel länger liegen. Ob er heute ganz weggeschmolzen ist? Das VSAO Journal vom April geht dieser Frage nach. Eine Anthropologin erzählt von der tierischen Hackordnung, es sprechen ein frischgebackener medizinischer Direktor und das medizinische Personal einer grösseren Klinik: die Chefärztin, der Abteilungsleiter, der Oberarzt, der Assistent und die Unterassistentin. Sie beantworten ehrlich und ziemlich hilflos die gestellten Fragen zu Hierarchie, Karriere, Geschlechtsrolle, Kompetenz und Beförderung. Die Pyramide scheint flacher geworden, dafür wesentlich breiter zu sein. Der Umgangsstil hat sich angepasst. Er spiegelt die Aufsplitterung in Fachdisziplinen, die Ausgliederung delegierbarer Funktionen an die Ökonomie, Verwaltung und Technik, die Standardisierung der Produktion mittels Vorgaben und die wachsende Autonomie des Pflegebereiches. Ärzte und Ärztinnen sind durch eine lange

Sozialisation genormt. Viele stammen aus «Arztfamilien», in denen die Eltern oder Grosseltern auch schon Mediziner waren. Die anerzogenen Haltungen werden durch die schulische Selektion verstärkt: Fleiss, Pflichterfüllung, Verdrängung eigener Bedürfnisse, hohe Leistungsbereitschaft und ein elitäres Selbstbild. Gefordert sind mehr denn je eine grosse Anpassungsfähigkeit bis hin zur Selbstverleugnung. Leistung und Gehorsam sind das beste Schmiermittel. Das illustriert ein alter Kalauer: Der Professor verlangt vom Medizinstudenten: «Lernen Sie das Telefonbuch auswendig!». Der Student fragt nicht: «warum?», sondern «bis wann?». Das Denken bleibt unverändert konservativ-ständisch geprägt. Die Individuation fördert ein isolierendes, autistisches Verhaltensmuster ohne wirkliche Erfahrung solidarischer Verhaltensweisen. Ein gewisser Realitätsverlust bewirkt, dass sich die niedergelassenen Ärzte als «freie Unternehmer» fühlen, obwohl sie praktisch vollständig vom Staat abhängig sind.

Mit der Feminisierung des Medizinberufes wird sich das nicht so schnell ändern, auch wenn die Ursachen vielfältig sind: zahlreichere Maturandinnen, Beziehungen als Frauendomäne, aber auch sinkendes Prestige und Einkommen. Studien belegen, dass sich in der Schweiz berufliche Segregation, Familienarbeit und Erwerbsmuster kaum geändert haben. Das Normgefüge bleibt konservativ, männlich geprägt. Die Rollenverteilungen verlangen von Ärztinnen eine doppelte Verortung mit Bevorzugung der Familienrolle, was für die Zukunft innovative Praxismodelle mit Teilzeitpensen erfordert. Die Männchen bleiben in der Hackordnung oben, die Weibchen unten. Ausnahmen bestätigen die Regel.

*Erhard Taverna*

- VSAO Journal, «Hierarchie», Nr 4, 25. Jahrgang 2006.
- «Sind Ärztinnen die zufriedeneren Ärzte?» Lizentiatsarbeit von Maja Mylaeus Renggli, Soziologisches Institut Zürich 2003.
- Informationen aus der Demografie, Bundesamt für Statistik: «Entwicklung der beruflichen Segregation nach Geschlecht und nach Staatsangehörigkeit in der Schweiz 1970–2000», Heft 3/2005, und «Familienarbeit, Erwerbsmuster und Arbeitsteilung im Haushalt», Heft 4/2005.