



© Ammentorp / Dreamstime

Es ist Zeit, die Lohndifferenzen zu beseitigen.

Der «gender pay gap»: weniger Lohn für gleiche Arbeit

Ungleichheit Ärztinnen verdienen weniger Geld als Ärzte. Die FMH hat die Gründe für den «gender pay gap» analysiert. Sie erklärt diesen, nimmt dazu Stellung und zeigt auf, was sich ändern muss, damit es künftig weniger Unterschiede gibt.

Stefanie Hostettler^a, Esther Kraft^b, Christoph Bosshard^c

^a Dr. sc., ETH Zürich, Abteilung DDQ; ^b lic. rer. oec., Leiterin Abteilung DDQ; ^c Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDQ/SAQM

Ärztinnen verdienen – auch nach Korrektur für einkommens- und lohnrelevante Faktoren – weniger als ihre männlichen Kollegen. Die Differenz der Summe des Geldes, welches Männer und Frauen mit gleicher Qualifikation und Erfahrung für die gleiche Arbeit erhalten, bezeichnet nachfolgend den «gender pay gap». Die Einflüsse auf die Löhne und Einkommen sind viel-

fältig und die Gründe für die geschlechterbezogene unerklärte Lohn- oder Einkommensdifferenz nicht vollends geklärt. Es gibt zahlreiche Studien, die auf eine mögliche Benachteiligung von Ärztinnen hinweisen. Ärztinnen haben beispielsweise nicht den gleichen Zugang zu Ressourcen (Unterschiede in der Operationszeit, den Zuweisungen, dem Patienten-Case-Mix etc.) und zu Karriereöglichkeiten

(Frauen werden trotz gleicher Produktivität weniger oft und weniger schnell befördert). Andere Studien weisen darauf hin, dass es Unterschiede in der Art der Berufsausübung (Zeitaufwand pro Patientin und Patient, Wahl der Behandlung und so weiter) oder der Rechnungsstellung gibt.

Der Frauenanteil der berufstätigen Ärzteschaft in der Schweiz beträgt 45 Prozent, dieser

wird in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Wie kann der geschlechterbezogenen Einkommens- und Lohnungleichheit entgegen gewirkt werden? Dieses Grundlagenpapier bietet eine Übersicht zur Thematik. Neben der Analyse zu möglichen Ursachen, werden konkrete Massnahmen zur Förderung der Einkommens- und Lohngleichstellung vorgeschlagen.

Frauen verdienen weniger als Männer

In allen Ländern der OECD – den führenden Wirtschaftsnationen – verdienen Frauen weniger als Männer. Der Unterschied liegt zwischen 4 und 30 Prozent (vgl. Abbildung 1). OECD-weit sind es knapp 11,6 Prozent (Bericht «Pay Transparency Tools to Close the Gender Wage Gap»). In der Schweiz verdienen Frauen im Jahr 2018 13 Prozent (gemessen am Median) weniger als Männer, der Durchschnittslohn der Frauen liegt 19 Prozent tiefer als der Durch-

schnittslohn der Männer. 8,1 Prozent beträgt der Anteil an unerklärter Lohndifferenz [1] (BFS: «Analyse der Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, Schlussbericht»). Die unerklärte Lohn-differenz (unerklärter Anteil) gibt Auskunft darüber, wie gross die verbleibenden Lohnunterschiede sind, wenn Frauen mit Männern verglichen werden, die im Schnitt die gleichen beobachtbaren Erklärungsfaktoren wie Ausbildung, Beruf, Branche etc. aufweisen. Eine unerklärte Lohndifferenz kommt somit zustande, wenn Frauen und Männer bei gleichen beobachtbaren Merkmalen im Schnitt unterschiedliche Löhne erhalten. Die Abbildung 2 zeigt zwar, dass das Lohngefälle in der Schweiz und auch international im zeitlichen Verlauf sinkt, allerdings betrug die Lohndifferenz im Jahr 2020 zwischen Frauen und Männern auf

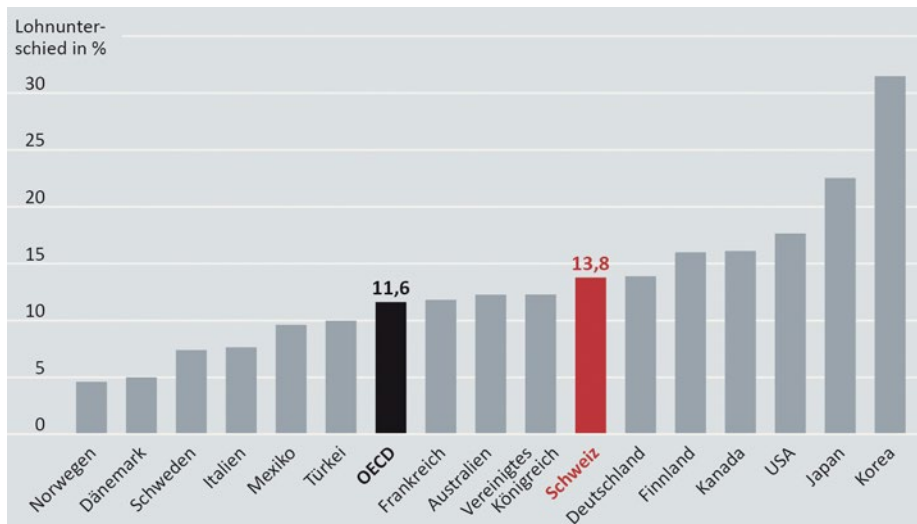


Abbildung 1: Geschlechterbezogener Lohnunterschied für Vollzeitangestellte 2019 oder für das letzte verfügbare Jahr im Ländervergleich.

Quelle: OECD (2021), Gender wage gap indicator. Available at <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>

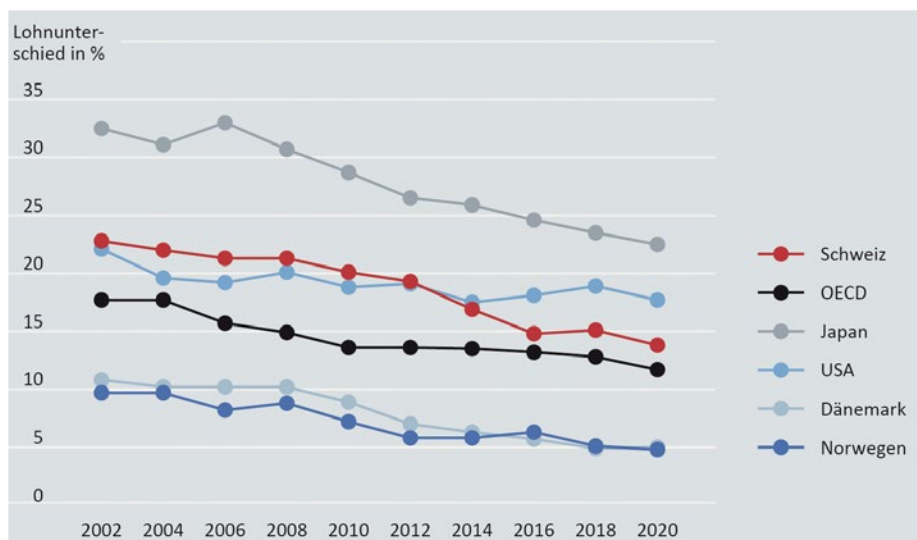


Abbildung 2: Geschlechterbezogener Lohnunterschied für Vollzeitangestellte im Zeitverlauf.

Quelle: OECD (2021), Gender wage gap indicator. Available at <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>

Grundlagenpapiere der FMH

Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH erstellt, basierend auf wissenschaftlicher Literatur, Grundlagenpapiere zu verschiedenen Themen, die in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht werden. Der Zentralvorstand der FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen mit dem Dokument «Die Position des FMH-Zentralvorstands» öffentlich Stellung zum Thema. An dieser Stelle werden das Grundlagenpapier sowie die Position des FMH-Zentralvorstands zum Thema «gender pay gap» präsentiert. Im Grundlagenpapier wird die Sprachform weiblich und männlich verwendet. Die gewählte Sprachnorm bezieht sich zugleich auf andere Geschlechteridentitäten.

höheren Hierarchiestufen und gleichem Verantwortungsniveau immer noch 17 Prozent [2].

Ärztinnen verdienen deutlich weniger als Ärzte [3–6]. Der Lohn- und Einkommensunterschied kann zu einem Teil mit der Wahl des medizinischen Fachgebiets oder der Anzahl geleisteter Arbeitsstunden erklärt werden [7]. Allerdings belegen Studien aus verschiedenen Ländern, dass angestellte Ärztinnen – nach Korrektur für lohnrelevante Faktoren wie Arbeitspensum, medizinische Fachrichtung etc. – für die gleiche Leistung weniger Lohn erhalten als ihre männlichen Kollegen [4, 6, 7].

Auch bei den selbstständig erwerbenden Ärztinnen gibt es grosse Unterschiede bei den Einkommen. Der Bericht des Bundesamts für Statistik «Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen im Jahr 2019, Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS)» [8] zeigt, dass die unerklärte Einkommensdifferenz bei sonst gleichen Bedingungen (Fachgebiet, Arbeitspensum, Alter und so weiter) 25 Prozent beträgt.

Um geschlechterbezogene Lohn- und Einkommensgleichstellung zu erreichen, müssen die Gründe für die unterschiedlichen Lohn- und Einkommensmöglichkeiten erkannt und im Kontext eingeordnet werden. Dieses Grundlagenpapier bietet eine Übersicht zur Thematik «gender pay gap» in der Ärzteschaft. Neben den möglichen Ursachen werden Massnahmen zur Förderung der Lohn- und Einkommensgleichstellung genannt. Das Ziel des Grundlagenpapiers ist es, die Diskussionen zur Thematik anzuregen und Orientierung für die Praxis zu bieten.

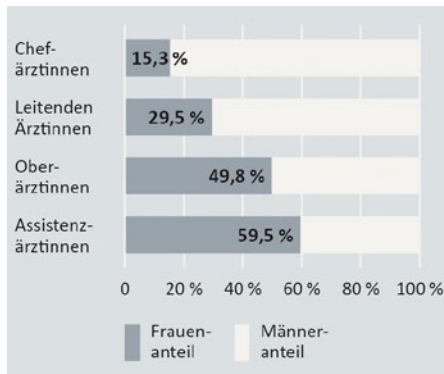


Abbildung 3: Berufstätige Ärztinnen in der Schweiz nach Funktion 2021 (Frauenanteil in %).

Quelle: FMH-Ärztestatistik 2021

Der «gender pay gap» in der Medizin

Ein Lohnungleichheit kann gerechtfertigt sein, zum Beispiel wenn nicht die gleiche Arbeit ausgeführt wird oder Unterschiede bei der Qualifikation bestehen. Ein ungerechtfertigter Lohnunterschied besteht, wenn Männer und Frauen mit gleicher Qualifikation und Erfahrung für die gleiche Arbeit (erfordert ähnliche Fähigkeiten und Verantwortung und wird unter ähnlichen Arbeitsbedingungen durchgeführt) nicht die gleiche Summe Geld erhalten [9] und wird nachfolgend als «gender pay gap» bezeichnet.

Die Gründe für den «gender pay gap» in der Medizin sind zwar nicht eindeutig identifiziert [4, 10], es gibt aber mehrere Studien, die geschlechterbezogene Einflüsse auf die Lohnungleichheit festgestellt haben, die einen «gender pay gap» begünstigen können [11–16]. Frauen und Männer haben beispielsweise nicht den gleichen Zugang zu Ressourcen (Unterschiede in der Operationszeit, den Zuweisungen, dem Patienten-Case-Mix etc.) und zu Karrieremöglichkeiten [4, 17]. Zeitaufwändige administrative und organisatorische Arbeiten, die als «institutional housekeeping» und nicht promotionsfördernd gelten, werden eher den Ärztinnen zugewiesen [18]. Frauen werden trotz gleicher Produktivität weniger oft und weniger schnell befördert und erhalten bei Mitarbeiterbeurteilungen von den Vorgesetzten tiefere Bewertungen [17, 19–22]. Bereits im Rekrutierungsverfahren gibt es geschlechterbezogene Unterschiede, die zu einer geschlechterbezogenen Benachteiligung führen können [4, 17]. Frauen, welche die gleichen Führungsqualifikationen wie Entscheidungsfreude, Durchsetzungsfähigkeit und so weiter wie Männer aufweisen, werden negativer – als unsympathisch, schroff etc. – beurteilt [23]. Auch werden Frauen im Rekrutierungsverfahren stärker nach den bisherigen Leistungen bewertet, während bei den Männern das vorhandene Potenzial mehr gewichtet wird [24].

In Schweizer Spitälern und Kliniken ist der Frauen- und Männeranteil in Positionen mit hohem Verantwortungsniveau unausgewogen (Abbildung 3). Frauen sind in Leitungspositionen unterproportional – und weniger als aufgrund ihres Anteils in der jeweiligen Altersgruppe zu erwarten wäre – vertreten [22, 25].

Weitere Untersuchungen zeigen, dass es geschlechterbezogene Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten in der Berufsausübung gibt [26], welche hauptsächlich bei der selbständigerwerbenden Tätigkeit einkommensrelevant sind. Eine amerikanische Studie bei Grundversorgern zeigt [27], dass Ärztinnen im Durchschnitt mehr Zeit (16 Prozent oder 2,4 Minuten) für Patienten und Patientinnen aufwenden. Ärztinnen dokumentieren mehr Diagnosen, stellen mehr Verschreibungen aus als ihre männlichen Kollegen und lassen häufiger die Gelegenheit aus, diesen Zeitaufwand entsprechend in Rechnung zu stellen [27]. Sie weisen aus diesem Grund insgesamt weniger Konsultationen pro Tag und Jahr auf als Ärzte. Weitere Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Ärztinnen mehr Zeit aufwenden für Abklärungen, Screening, Patienteninformation und Shared-Decision-Making etc. als Ärzte [28–32]. Auch die repräsentative Befragung der Ärzteschaft in der Schweiz durch gfs. bern im Auftrag der FMH weist auf geschlechterbezogene Unterschiede der ärztlichen Tätigkeit hin und ergab dazu folgendes: «Wenn Sie an den letzten normalen Arbeitstag denken,

Frauen werden trotz gleicher Produktivität weniger oft befördert.

wie viel Zeit haben Sie dabei auf die folgenden Tätigkeiten angewendet?» Im Durchschnitt (in %) Spitalärzte, 2021: ärztliche Dokumentationsarbeit / Patientendossier / Berichte verfassen: Männer 17,4%, Frauen 22,9% [33]. Auch bei der Wahl der Behandlungsmethode zeigen Studien aus verschiedenen Fachgebieten und Ländern, dass Ärztinnen kostengünstigere Verfahren anwenden und abrechnen als ihre männlichen Kollegen [20, 26, 34].

Nachteile durch den «gender pay gap»?

Lohnungleichheit zwischen Frauen und Männern ist nicht nur aus ethisch-moralischer Sicht unerlässlich, sondern auch bezüglich der finanziellen Altersvorsorge. Frauen können im Verlauf der Berufstätigkeit bis zu 30 Prozent weniger Vermögen generieren [35]. Rund zwei Drittel der Frauen sind Mit- oder Alleinverdienende und müssen den Unterhalt für sich und

ihre Familien sichern, bezahlen Ausbildungskosten und sparen für die Altersvorsorge. Weniger Lohn mindert letztlich auch das Wirtschaftswachstum: Das amerikanische Institute for Women's Policy Research hat 2016 ausgerechnet, dass das Inlandeseinkommen 512,6 Billionen USD höher gewesen wäre, wenn Frauen für die gleiche Arbeit den gleichen Lohn wie Männer erhalten hätten [35].

Eine ungerechtfertigte, geschlechterbezogene Lohnungleichheit wirkt sich negativ auf die Motivation, die Beziehungen bei der Arbeit, die Fluktuation und somit auch auf die geleistete Arbeit und den Geschäftserfolg aus [36–38]. Die Diskrepanz zwischen dem hohen Arbeitsaufwand und dem tieferen Einkommen kann das Wohlbefinden beeinträchtigen und das Burnout-Risiko erhöhen [39–42].

Persistenz des «gender pay gap»

Die fehlende Transparenz und eine ungünstige Organisationskultur sind entscheidende Faktoren für die Persistenz des «gender pay gap». Es besteht wenig Anreiz für Führungskräfte, freiwillig die geschlechterbezogene Lohnungleichheit anzugehen. Veränderungen in der bestehenden Lohnstruktur zu ändern, kann mit Aufwand und Widerstand verbunden sein. Die Sorge vor Rechtsstreitigkeiten und vermeintlicher Bevorzugung sowie der Wunsch, die Zufriedenheit jener nicht zu gefährden, die nicht von Lohnungleichheit betroffen sind, schmälern den Willen zur Überprüfung der Löhne [9, 36].

Frauen und Männer schätzen ihre Karrierechancen während der Ausbildung und am Anfang der beruflichen Tätigkeit als gleichwertig ein. Hingegen zeigt die Realität, dass es ab der Familiengründung schwieriger wird mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf [43]. Das Gesellschaftssystem in der Schweiz ist nach wie vor darauf ausgerichtet, dass Frauen mehr Betreuungsarbeit übernehmen und aus diesem Grund vermehrt Teilzeit arbeiten. Unternehmen, die zwingend ein 100-Prozent-Pensum für höhere Positionen verlangen, schliessen dadurch systematisch mehr Frauen aus. Stereotype Vorurteile unter Arbeitgebern, dass Frauen weniger leistungsorientiert sind, sich der Arbeit weniger stark verpflichtet fühlen als Männer [17, 44, 45] und die Erwartung, dass Frauen eher dazu bereit sind, weniger anspruchsvolle (administrative/organisatorische) Arbeiten zu übernehmen [9, 18], können sich negativ auf Karriereöglichkeiten und die Lohnungleichheit auswirken.

Massnahmen gegen den «gender pay gap»

Wie kann geschlechterbezogene Lohnungleichheit erreicht werden? Die Einführung von Initiativen für mehr Lohntransparenz ist laut Studien der OECD (OECD-Bericht «Pay

Transparency Tools to Close the Gender Wage Gap» 2021) [46] ein relativ einfaches, intuitiv verständliches Instrument, um die Lohnunterschiede festzustellen und Massnahmen dagegen zu ergreifen. Die Offenlegung von Gehältern gibt den Beschäftigten, den Arbeitgebern und der Öffentlichkeit ein wichtiges Instrument zur Bekämpfung der Einkommensungleichheit, da dadurch die Existenz und das Ausmass des Problems sichtbar gemacht wird. Dabei ist zu beachten, dass möglichst viele Parteien – insbesondere Gewerkschaften oder Betriebsräte – in den Prozess eingebunden sind, und die Ergebnisse prominent publiziert werden. Es muss den Unternehmen klar sein, welche Daten berichtet werden müssen. Die Analysen sollen zudem aufzeigen, welcher Teil der Differenz nicht durch objektive und lohn- und einkommensrelevante Faktoren erklärt werden kann, und auf einer soliden und verlässlichen Datengrundlage und Methodik aufbauen. Hilfreich sind zur Verfügung gestellte Lohnrechner, die Firmen nutzen können, um die Daten auszuwerten und zu präsentieren. Auch sollte die Einhaltung der Vorgaben kontrolliert und Abweichungen sanktioniert werden.

In der Schweiz müssen seit 2020 Unternehmen mit mehr als hundert Arbeitnehmenden alle vier Jahre eine betriebsinterne Lohngleichheitsanalyse durchführen (Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann). Arbeitnehmende sowie Aktionärinnen und Aktionäre müssen über das Ergebnis der Lohngleichheitsanalyse informiert werden. Diese Vorgabe hat zum Ziel, den verfassungsrechtlichen Anspruch auf gleichen Lohn für gleiche und gleichwertige Arbeit durchzusetzen.

Woodhams et al. [45] haben 2021 fachbereichsunabhängige Empfehlungen zur Reduktion des «gender pay gap» in der Medizin publiziert (vgl. Tabelle 1). Sich an Best-Practice-Beispielen (Strategien, Konzept etc.) zu orientieren, institutionsübergreifende Mentorships, Kurse zur Förderung von Verhandlungskompetenzen und zur Evaluation von Frauen und Männern anzubieten und so weiter sind weitere Massnahmen, welche zur Lohngleichheit beitragen [47]. Dabei ist es eine Notwendigkeit, dass sich Führungspersonen aktiv für Lohngleichheit einsetzen [48, 49]. Das kann bedeuten, Lohngleichheit als strategisches Ziel zu kommunizieren, vergleichbare Arbeit / vergleichbarer Wert der Arbeit zu definieren, die Ressourcen angemessen zu verteilen, gleichberechtigte Möglichkeiten für Beförderungen zu schaffen und offenlegen, wie der Lohn berechnet wird, etc.

Ein Beispiel, das sich seit 40 Jahren bewährt, ist das Lohnmodell der Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, USA). Dieses entlohnt

alle Ärzte und Ärztinnen innerhalb des Fachgebiets und unabhängig vom klinischen oder akademischen Leistungsgrad gleich. Individuelle finanzielle Anreize, Verhandlungsspielraum oder Bonuszahlungen bestehen nicht, dafür wird die patientenzentrierte und teambasierte Behandlung mit dem transparenten und gerechten Lohnsystem gefördert [50]. Auch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH spricht sich seit 2013 öffentlich gegen zielbezogene Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen ab (Positionspapier der FMH zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen, 2013) [51].

Auf individueller Ebene ist es unter anderem wichtig, dass sich Frauen mehr Visibilität verschaffen, informelle Netzwerke aufbauen und sich mit Verbündeten gegen Lohnungleichheit einsetzen. Zentral ist, dass Frauen in der Politik und Wirtschaft stark vertreten sind und sich für den Stellenwert der Frauen und ihrer Arbeit sowie für die entsprechende Gesetzgebung zur Familienpolitik einsetzen.

Es ist wichtig, dass sich Frauen mehr Visibilität verschaffen.

Männer können einen Beitrag zu einer ausgewogenen Gesellschaft leisten, indem sie Frauen in ihre Netzwerke einbeziehen, sie beraten und aktiv fördern [39].

Verhaltens- und Arbeitskultur

Die Verhaltens- und Arbeitskultur in der Medizin ist leistungs- und karriereorientiert [52]. Teilzeitarbeit hemmt die Entwicklung der Karriere. Dabei erfordern nebenberufliche Tätigkeiten – welche nach wie vor mehrheitlich von Frauen ausgeführt werden – wie Haus- und Familienarbeit, Angehörigenbetreuung, ehrenamtliche Tätigkeiten etc. eine Vielfalt von per-

sönlichen, sozialen und methodischen Interaktionen. Gute Kommunikationsfähigkeit, eine strukturierte und zielorientierte Arbeitsweise, Belastbarkeit, Eigenverantwortung, Teamfähigkeit, Stressresistenz sind Kompetenzen, die im Umgang mit Patienten und Patientinnen wichtig sind. Wenn mehr Männer Teilzeit arbeiten und Betreuungsaufgaben übernehmen, würde das zu mehr Parität von unbezahlter/bezahlter Arbeit (und Karrierechancen) etc. zwischen den Geschlechtern führen, was sich wiederum auf verschiedene Bereiche und Beteiligte positiv auswirken kann.

In diesem Zusammenhang profitieren Patienten und Patientinnen sowie Leistungsbrieger. In einer Arbeits- und Verhaltenskultur, wo nicht die (Mengen-) Leistung im Vordergrund steht, besteht weniger Zeitdruck und mehr Raum für längere Konsultationszeiten. Etliche Studien zeigen, dass eine längere Konsultationszeit zu einer besseren Versorgung führt (mehr Beratung, besseren Outcomes, höherer Patienten- und Arztzufriedenheit etc.) [9, 27, 53–58]. Vergütungsmodelle, welche die aufgewendete Zeit angemessen entschädigen (und nicht die Menge), die Komplexität der Patienten und Patientinnen berücksichtigen und keine Fehlanreize für die Durchführung lukrativerer Behandlungen bieten, könnten helfen, die Lohnungleichheit zu reduzieren [27, 59–62].

Zukünftige Forschungsfragen

Die geschlechterbezogene Lohn- und Einkommensungleichheit kann durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst sein und auf indirekte oder unbewusste Weise stattfinden, zum Beispiel durch Gewohnheiten, die schwierig zu durchbrechen sind. Um die Ursachen für eine bestehende Lohn- und Einkommensungleichheit besser zu verstehen, braucht es mehr schweizerische Daten, die für die Lohn- und Einkommensbestimmung relevant sind, und dies über die ganze Berufskarriere der Ärzte-

Tabelle 1: Empfehlungen zur Bekämpfung des «gender pay gap» aus der Medizin (Woodhams et al. 2021) [45]

1. Strukturelle Barrieren zu Karriere- und Lohnmöglichkeiten von Frauen in der Medizin thematisieren.
2. Höhere Positionen für Frauen zugänglicher machen.
3. Mehr Transparenz zum «gender pay gap» einführen.
4. Strategie, die zu einer Veränderung des «gender pay gap» verpflichtet.
5. Fördern von Verhaltens- und Kulturwandel.
6. Überprüfen und gegebenenfalls Ändern von Exzellenz und leistungsbezogene Vergütung.
7. Implementierung von Programmen zur kontinuierlichen Überprüfung von möglichen «gender pay gaps».

(Originaltext Englisch)

schaft hinweg (inklusive Teilzeitarbeit oder Nichterwerb).

Wie viel Zeit benötigen selbstständig tätige Ärzte und Ärztinnen pro Konsultation oder für Tätigkeiten, die nicht direkt die Behandlung am Patienten oder an der Patientin stattfinden, wie für die Dokumentation, für Abklärungen, für E-Mail-Nachrichten, Telefonate etc.? Und wie viel Zeit wird in Rechnung gestellt? Wichtig ist es auch, den Case-Mix der Patienten zu berücksichtigen, weil Patienten und Patientinnen mit mehr Redebedarf eher zu einer Ärztin gehen [63–65]. Zeitintensive Patienten und Patientinnen werden eher Ärztinnen zugewiesen, weil von ihnen erwartet wird, dass sie die nötige Zeit aufbringen, auch wenn diese nicht vergütet ist [39]. Oder gibt es geschlechterbezogene Unterschiede bei der Wahl der kostengünstigeren Behandlungsvariante oder beim Deklarieren der Anzahl Arbeitsstunden?

Frauen sind in Gebieten mit tieferen Verdienstmöglichkeiten überrepräsentiert.

Zwischen den medizinischen Fachgebieten und Spezialisierungen gibt es grosse Unterschiede bezüglich der Löhne und Einkommen, wobei ein «gender pay gap» über alle Fachgebiete feststellbar ist [59, 66, 67]. Frauen sind aber in medizinischen Fachgebieten mit tieferen Verdienstmöglichkeiten überrepräsentiert (zum Beispiel Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie). In chirurgischen Fächern mit vergleichsweise hohen Einkommen beträgt der Frauenanteil lediglich 5 bis 20 Prozent [67, 68]. Es ist wichtig, die Gründe zu kennen, warum Frauen und Männer unterschiedliche Fachgebiete wählen, und ob die «gender pay gaps» zwischen den Fachgebieten unterschiedlich gross sind, um einer allfälligen geschlechterbezogenen Benachteiligung entgegenzuwirken. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (zum Beispiel die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, planbare Arbeitseinteilung) ist ein nicht vernachlässigbarer Faktor. Dabei können aber auch die Sozialisierung oder verhaltenspsychologische Faktoren eine Rolle spielen. Beispielsweise stellt sich die Frage, ob Frauen aus antizipatorischen Gründen (Befürchtung vor Ablehnung und Widerstand etc.) männerdominierte Fachgebiete meiden. Oder wie ausschlaggebend ist zum Beispiel eine allfällige Präferenz für patientenzentrierte Fachgebiete?

Gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit

Der Zugang zu Verdienstmöglichkeiten und Karrierechancen darf nicht abhängig sein vom Geschlecht, vom Alter, der Nationalität etc. Benachteiligung zu erkennen und mit Gegenmassnahmen zu bekämpfen, zahlt sich in jeder Hinsicht aus. Eine divers orientierte und ausgewogene Gesellschaft fördert durch die Vielfalt von Perspektiven, Fähigkeiten und Vorgehensweisen die Kreativität und Innovation.

Korrespondenz
ddq[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code