

Plötzlich ein Exot

Die Gynäkologie, früher eine Männerdomäne, wird zum Frauenberuf. Der Mediziner Daniel Passweg ist nun in der Minderheit. Was bedeutet das für seine Arbeit? VON BARBARA LUKESCH

Es ist gegen 20 Uhr. Ein langer Arbeitstag liegt hinter Daniel Passweg. Das Büro des Gynäkologen im Züricher Stadtspital Triemli ist winzig und vollgepackt mit Unterlagen, Büchern und allerlei Krimskrams. Er trägt immer noch die weiße Spitalkluft, auf seinen Hosenträgern rankt sich eine Blütenkette aus hellblauen Edelweiss. Er setzt sich und sagt: »Jetzt habe ich Zeit.«

Passweg, 54, ist seit zwanzig Jahren leitender Arzt an der Maternité. Als er seine Stelle am Triemli antrat, standen in der Abteilung zwei Drittel Frauen einem Drittel Männer gegenüber. Heute sind Passweg und ein Oberarzt die beiden einzigen Männer – neben einer Chefärztin, fünf leitenden Ärztinnen, zwölf Oberärztinnen und Assistenzärztinnen, ganz zu schweigen von der rein weiblich besetzten Pflege und Administration. Schaltet die Chefärztin ein Inserat und sucht ausdrücklich einen Mann als Assistenzarzt, melden sich trotzdem nur Frauen.

Am Stadtspital Triemli zeigt sich ein Wandel, der sich in den letzten zwanzig Jahren in der Schweiz vollzogen hat: Die Gynäkologie wird weiblich.

1993 lag nicht einmal jede fünfte Gynäkologiepraxis in Frauenhand; 2013 war es bereits jede zweite. Heute beschäftigen Schweizer Spitäler in der Frauenheilkunde 55 Prozent Ärztinnen. In der Ausbildung belegen Frauen sogar rund drei Viertel aller Plätze. Offensichtlich haben die Männer den Rückzug aus diesem Spezialgebiet angetreten.

Sie reagieren damit auf eine schleichende Entwicklung der letzten zwanzig Jahre: Immer mehr Frauen wollen zu einer Frauenärztin. Eröffnet ein Gynäkologe eine neue Praxis, hat er Mühe, genügend Patientinnen zu finden. Gleichzeitig müssen Gynäkologinnen viele Anfragen ablehnen. Wie ist das zu erklären?

Viele Frauen haben genug von einer Medizin, die sie als mechanisch und sehr männlich geprägt empfinden, in der sie sich nicht richtig wahrgenommen und verstanden fühlen. Sie wünschen sich eine ganzheitliche Frauenheilkunde. Schließlich geht es um ihre Sexualität, um intimste Organe, zuweilen auch um Scham und Peinlichkeit. Der Wunsch, Fragen zur Empfängnisverhütung, zu Unterleibserkrankungen, sexuellen Problemen oder einer möglichen Abtreibung mit einer Fachperson desselben Geschlechts zu bereden, liegt auf der Hand.

Wie erleben die Frauenärzte, häufig Männer

um die 50 oder älter, die im Beruf verblieben sind, diese Entwicklung? Eine Entwicklung, die einem Misstrauensvotum ihrem Geschlecht gegenüber gleichkommt. Fühlt sich ein Mann wie Daniel Passweg überhaupt noch am richtigen Ort?

Er seufzt. Stützt den Kopf in die Hände. Denkt lange nach und erzählt schließlich, dass er viele Patientinnen betreue, zu denen er langjährige vertrauensvolle Beziehungen aufgebaut, deren Kinder er entbunden habe und für die sich die Frage, ob er Mann oder Frau sei, überhaupt nicht stelle. Zudem müsse er sich als Spitalarzt nicht auf dem freien Markt der selbstständig praktizierenden Mediziner behaupten und aktiv Kundinnen akquirieren. Er habe so viel Arbeit, dass ihm gar keine Zeit bleibe, um sich über jene Frauen Gedanken zu machen oder gar zu ärgern, »die nicht zu mir kommen wollen«. Vielmehr sei er froh, wenn er abends um halb zehn das Haus verlassen könne.

Trotzdem sagt er: »Heute steht man ja als Gynäkologe unter Generalverdacht. Da kann man froh sein, wenn man sich im sogenannt safen Bereich aufhält.« Brustbehandlungen überlasse er gern seinen Kolleginnen, selbst Brustuntersuchungen nehme er nur sehr dosiert vor und unterlasse sie sofort, wenn er nur das geringste Unbehagen bei einer Frau spüre: »Die Brust ist intimer als der Unterleib«, sagt Passweg, »so merkwürdig das im ersten Moment auch klingen mag.«

Dass die Sensibilität gegenüber Frauenärzten spürbar zugenommen hat, ist auch eine Lehre aus der Vergangenheit. In den 1990er Jahren wurden zahlreiche Fälle von Gynäkologen publik, die sich an ihren Patientinnen sexuelle vergingen. Seither darf ein Arzt nur noch in Gegenwart einer Assistentin eine gynäkologische Untersuchung vornehmen, eine Vorschrift, die Passweg für richtig und hilfreich hält: »besonders für den Arzt«. Er selbst räumt ein, dass es vielleicht kein Zufall sei, dass er sich auf Geburtshilfe und Uro-Gynäkologie spezialisiert habe, ein Bereich, in dem er es mit Schwangeren beziehungsweise meist betagten Patientinnen mit Blasenproblemen zu tun habe.

Vorgesetzte und Arbeitskolleginnen am Triemli beschreiben Passweg als »Arbeitstier« und als »permanenten Chrampfer«, der als einer der wenigen im Team ein Hundert-Prozent-Pensum absolviere und dem als Dienstältesten eine wichtige Rolle in der Abteilung zukomme. Er sei ein exzellenter Geburtshelfer und Operateur, zudem äußerst beliebt bei



seinen Patientinnen. Diese schätzen seine feinfüh-
lige Art, seine Geduld und Empathie. Er könne gut
zuhören, nehme jede Frau in ihren Bedürfnissen
ernst. Die dichte Belegung seiner Sprechstunde
zeuge von seinen Qualitäten. Passweg ist keiner,
der an die Spitze der Hierarchie drängt. Zwar habe
er mal damit geliebäugelt, eine Chefposition zu
übernehmen, erzählt er, und darum die Angebote
von anderen Spitälern interessiert geprüft. Letztlich
aber sei er als Stellvertreter der Chefärztin im
Triemli genau am richtigen Ort, denn hier könne
er all seine Fähigkeiten einsetzen und seine Interes-
sen verwirklichen.

Passweg selbst versteht sich als »ausgesproche-
nen Dienstleister«. Er sagt: »Es ist mir ein Anlie-
gen, nett zu sein.« Er bemühe sich auch darum,
gut erreichbar zu sein, und überlasse jeder, die es
wünsche, seine Handynummer und Mailadresse.
»Der leichte Zugang zum Gynäkologen ist gerade
für eine Erstgebärende wichtig und gibt ihr Si-
cherheit.« Ins Schwärmen kommt er, wenn er von
seinem liebsten Arbeitsfeld, der Geburtshilfe, be-
richtet. »Es gibt kein medizinisches Fach, das fas-
zinierender, intensiver und wichtiger ist. Gelingt
eine Geburt, sind damit rund neunzig Lebens-
jahre gewonnen.« Dass er in all den Jahren stets in
Gehdistanz zum Triemli gewohnt hat, ist für ihn
selbstverständlich.

Warum ist er eigentlich Gynäkologe gewor-
den? Passweg sagt, er habe eine starke mütterliche
Seite, die ihn wohl prädestiniere für die Aufgabe
eines Frauenarztes. Seine männliche Seite sei aber
ebenso groß, sagt er ohne jede Koketterie oder
Anzüglichkeit, allerdings fühle er sich nicht be-
sonders wohl in männlich geprägten Strukturen.
Ebenso wenig im Militär, umgeben von Offizie-
ren, oder im Operationssaal unter lauter Chirur-
gen. Die Stimmung auf Gynäkologenkongressen
behagt ihm mehr: »Da sind viele softe Männer,
die mir entsprechen.«

Frauen, die nach wie vor einen Gynäkologen
aufsuchen, schätzen den Typus des einfühlsamen,
aufmerksamen Mannes. An Strahlkraft eingebüßt
habe, sagt Passweg, der Typus des erfolgsver-
wöhnten Chefarzt-Helden in Weiß, den man aus
TV-Serien und Arztromanen zu kennen meint
und der, braun gebrannt, athletisch gebaut, selbst-
bewusst auftritt und immer etwas in Eile ist. Pass-
weg schmunzelt: »Heute muss man als Gynäkolo-
ge nicht einmal mehr gut aussehen.«

Auf seine zurückhaltende, fast etwas unsichere
Art erklärt er, dass man sich als männlicher Gynä-
kologe der besonderen Situation bewusst sein
müsse, in der sich eine Patientin befinde, wenn
sie mit entblößtem Unterleib und gespreizten
Beinen vor einem liege. Man müsse auch das Ge-
spür dafür haben, dass es nicht angemessen sei,
gemeinsam mit einem Kollegen ans Spitalbett ei-
ner Frau zu treten: »Ein Mann ist genug«, sagt er.
Und lacht.

Ja, die Zeiten seien endgültig vorbei, als
Chefärzte die gynäkologische Jahreskontrolle
öffentlich mit dem Garagen-Service eines Autos
verglichen: »Mit einem solchen Auftreten hat
man verloren.«