

Ärztinnen, die aussteigen

Von Beat Gygi — In der Medizin nimmt der Anteil der Frauen stetig zu. Gleichzeitig steigen die Kosten für Ausbildung und Arbeitsorganisation. Viele Ärztinnen freilich ziehen sich vorzeitig zurück. Soll man die Studiengebühren erhöhen oder von Aussteigerinnen das Geld für das Studium zurückverlangen?

Am 6. Juli finden an den Hochschulen in Basel, Bern, Freiburg, Zürich und im Tessin die Eignungstests für das Medizinstudium statt. Es haben sich wiederum viel zu viele junge Leute für medizinische Studiengänge angemeldet, deren Teilnehmerzahl durch einen Numerus clausus begrenzt ist. Die einen nehmen den bevorstehenden Test jugendlich locker, andere stehen schon mit Angstschweiss auf und betreiben nun grossen Aufwand, um den Sprung in die exklusive Gruppe der Medizinstudenten mit erstklassigen Karriereaussichten zu schaffen.

Die Auslese ist streng. In die begehrten Hörsäle und Labors gelangte 2017 mit rund 1100 Studenten nur etwa ein Viertel der Leute, die anfänglich vor der Tür gestanden hatten. Die enorme Übernachtungsfrage nach Medizin-Studiengängen hat sich seit 2002, als dies noch kaum ein Thema war, schrittweise aufgebaut.

Das Medizinstudium ist in den vergangenen zehn Jahren zu einer Domäne der Frauen geworden, was unter anderem mit der weiblichen Übervertretung an den Mittelschulen und bei den Maturitätsprüfungen zusammenhängt. Der Anteil der Männer unter den Testteilnehmern ist auf rund 35 Prozent gesunken, und an der Prüfung schneiden die Frauen oft etwas besser ab. Sie befinden sich also in optimaler Ausgangsposition, um in Spitälern und Arztpraxen Führungsaufgaben zu übernehmen und sich in hohe Positionen emporzuarbeiten.

Klar, im Berufsalltag sind die Männer mit 58 Prozent am Total der rund 37 000 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz noch in der Überzahl, aber die Gewichte verschieben sich Jahr für Jahr zugunsten der Frauen; 2017 beispielsweise stieg die Zahl der Ärztinnen um fast 4 Prozent, die der Männer um knapp 1 Prozent. In den Spitälern allein machen die Frauen mit 47 Prozent schon fast die Hälfte aus. Die sogenannte Feminisierung der Medizin ist in vollem Gang.

Ein Zehntel steigt aus

Da wirkt es verwirrend, wenn man hört, dass Ärztinnen überdurchschnittlich oft bereits ein paar Jahre nach dem Staatsexamen ihre Berufskarriere abbrechen oder ihre beruflichen Ziele zurückstecken. Ist der ganze Ehrgeiz zur Erlangung des Studienplatzes plötzlich vergessen? In Tischrunden kann es zu emotionalen Debatten kommen, nach dem Muster: «Wie kommt eine Frau dazu, in der Numerusclausus-Prüfung einem Kollegen den Studienplatz wegzunehmen und später, wenn es drauf

ankommt, sich nicht voll reinzuhängen? Ist es nicht Pflicht, etwas aus dem teuren Studium zu machen?» Es sind nicht nur Einzelfälle, die zu reden geben. Vor zwei Jahren hat die Branchenorganisation der Mediziner, die FMH, eine Studie veröffentlicht mit dem Titel «Der Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit».

Die Befunde deuten darauf hin, dass etwa ein Zehntel der Ärztinnen und Ärzte vorzeitig aus ihrem Beruf aussteigen, entweder um den Beruf zu wechseln oder um sich ganz zurückzuziehen; Frauen tun es 1,2- bis 1,6-mal so oft wie Männer. Bei den Ärztinnen steht der Rückzug in die Familie im Vordergrund; wichtigster Ausstiegsgrund ist die fehlende Vereinbarkeit des Berufs mit der Kinderbetreuung.

So sind denn die Führungspositionen in Spitälern und Gesundheitseinrichtungen bei aller Feminisierung der Medizin nach wie vor weitgehend von Männern besetzt. Die Frauen kommen bei den leitenden Positionen auf einen Anteil von gut 20 Prozent, bei den Chefärzten auf einen solchen von gut 10 Prozent. Laut Sibyl Schädeli von der auf Leadership- und Managementfragen spezialisierten Beratungsfirma

Wichtigster Ausstiegsgrund ist die fehlende Vereinbarkeit des Berufs mit der Kinderbetreuung.

College M nimmt in der Medizin eben nicht nur der Frauenanteil zu, sondern auch der «Anteil an Teilzeitbeschäftigten, Aussteigerinnen und Ärztinnen, die sich keine höhere Führungsfunktion vorstellen oder leisten können».

Ist es aus ökonomischer und gesellschaftlicher Perspektive denn überhaupt ein Problem, wenn Ärztinnen und Ärzte bereits einige Jahre nach dem Studium aus dem Beruf aussteigen und sich der Familie widmen? Für Stefan Felder, Gesundheitsökonom an der Universität Basel, ist der Rückzug ins Private aus mehreren Gründen problematisch. So könnten wegen des Numerus clausus viele Interessenten trotz Matura nicht Medizin studieren, obwohl sie möchten und im Beruf möglicherweise sehr gute Leistungen erbrächten. Zudem erhöhe der Berufsausstieg einer namhaften Gruppe die Ausbildungskosten des Staates. Wenn von 100 ausgebildeten Ärzten am Ende nur 70 berufstätig sind, steigen laut Felder die Ausbildungskosten pro berufstätigen Arzt um 42 Prozent.

Und was ist, wenn eine Betriebswirtschaftlerin aus dem Beruf aussteigt? Für Felder ist

das ein ganz anderer Fall, da die Ausbildung nur den Bruchteil eines Medizinstudiums kostete. Vor allem aber gebe es keinen Numerus clausus bei den Ökonomen und den anderen Studienrichtungen.

Sonderfall Numerus clausus

Der Numerus clausus ist Felders Ansicht nach eine Ausnahme, die besondere Massnahmen rechtfertigen würde, beispielsweise eine deutliche Erhöhung der Studiengebühren in der Medizin. Die Kosten eines Medizinstudiums, die auf über eine halbe Million Franken geschätzt werden, werden durch die heutigen Studiengebühren nur zu einem Bruchteil gedeckt. Wenn der Staat die Kosten für die universitäre Ausbildung nur bis zum Durchschnitt der Kosten über alle Studienfächer hinweg finanzieren würde, belasteten bei teureren Studiengängen die Ausbildungskosten, die über den Durchschnitt hinausgehen, das private Portemonnaie. Das würde, so Felder, die Sorgfalt bei der Studienwahl erhöhen und zudem die Bereitschaft steigern, eine einmal eingeschlagene Karriere mit möglichst viel Ausdauer und Energie voranzutreiben. Dies würde die Staatskasse vor der Verschwendung von Ausbildungskosten bewahren.

In ähnlicher Richtung, aber fallweise mit nachgelagerter Bezahlung gehen die Überlegungen von Stefan Wolter, Leiter der Forschungsstelle Bildungsökonomie an der Universität Bern. Eine Vorfinanzierung des Studiums über hohe Studiengebühren ist seiner Ansicht nach nicht nötig, wenn die Absolventen des Medizinstudiums später im Beruf arbeiten, da sie so über Arbeitsleistung und höhere Steuern ja ihre Gegenleistungen erbringen. Was ist aber beim frühen Ausstieg?

Wolter erregte vor einiger Zeit Aufsehen mit seinem Vorschlag, dass Akademiker, die später aus freier Wahl nicht berufstätig sind, über einen Steuerzuschlag nachträglich einen Beitrag an die staatlichen Studienkosten leisten sollten. Es gab damals empörte Reaktionen, aber seine Umfragen zu Bildungsthemen deuteten darauf hin, dass diese Idee bei 60 Prozent der Bevölkerung Anklang finden könnte. Gerade bei hohen Studienkosten sieht Wolter sein Modell als Möglichkeit, Effizienz und Gerechtigkeit der Ausbildung zu thematisieren.

Wie sieht das die Medizinerin? Ariane Eichenberger, Frauenärztin mit eigener Praxis sowie Belegarztztätigkeit an der Frauenklinik des Spitals Uster, findet es unhaltbar, wenn Ärztinnen



«Ist es nicht Pflicht, etwas aus dem teuren Studium zu machen?»

zwei, drei Jahre nach dem Staatsexamen sagen: «Das war's jetzt», weil ihnen die Organisation von Familien- und Berufsleben, der Aufwand für die Zusatzausbildung, das Seilziehen mit Chefärzten und die langen Arbeitszeiten zu anstrengend erscheinen und sie zudem realisieren, dass die Karriere finanziell auch nicht besonders lukrativ ist, wenn die Kinderbetreuung einberechnet wird.

Wer früh aussteigt, sollte Eichenbergers Ansicht nach der Allgemeinheit tatsächlich etwas zurückgeben. Die konkrete Form ist für sie

noch offen, aber eine Diskussion darüber findet sie, wie Felder und Wolter, vor allem auch deshalb angebracht, weil Aussteiger ja einen Numerus-clausus-Studienplatz eines seinerzeitigen Mitbewerbers besetzt hatten, der vielleicht voll arbeiten würde. Sie empfindet es als Widerspruch, dass man einerseits die Studienplätze beschränkt, dann aber aber nicht strenger darauf achtet, dass die gebotenen Chancen später auch wirklich umgesetzt werden.

Liegt es an den Frauen? Überall ist ja zu hören, die sogenannte Feminisierung der Medizin

bedeute auch, dass pro Arztposition immer mehr Ausbildungskapazitäten nötig würden, um Berufsausstiege und die zunehmende Zersplitterung in Teilzeitpensen wettzumachen. «Nein», meint Eichenberger, die Entwicklung hänge zwar mit der Feminisierung zusammen, sei aber vor allem eine Generationenfrage, die beide Geschlechter betreffe. Heute sei für eine 100-Prozent Stelle im Spital, aber auch in einer Praxis ein 250-Prozent-Assistenzarztpensum nötig, das sei ein greller Kontrast zu früher. Sie sagt: «Bei uns stand noch im Arbeitsvertrag: <Arbeitszeit nach Bedürfnissen der Klinik>. Heute steht: <8,5 Stunden pro Tag>.» Um Nacht- und Wochenenddienste abzudecken, brauche man also für eine volle Stelle drei Leute.

Lebensphasen besser einteilen

Teilzeitmöglichkeiten bedeuten noch nicht Karrierechancen. Jobsharing ist ihrer Ansicht nach ab der Stufe Facharzt schwierig, auch wenn es mittlerweile rühmliche Beispiele chirurgischer Chefärzte gebe. Mütter arbeiteten oft eher an der Basis, in Teilzeitpensen, als gute Seele im Hintergrund, als rechte Hand des Chefs, mit viel Verantwortung, aber wenig formellem Prestige. In der Gynäkologie habe man zwar speziell für Frauen die Position des nicht operativen Facharztes eingerichtet, die aber weniger gelte als die eines Arztes, der operieren könne.

Sollten sich Frauen überhaupt mehr um Führungspositionen bemühen? Eichenberger hält eine bessere Durchmischung im Kader für dringlich, aber ein Modell, um Familie und Karriere leichter zu vereinbaren, fehle bisher. Vielleicht sei in dieser Hinsicht eine sich abzeichnende Tendenz vielversprechend: die Vorverlegung der Familiengründung. Das würde heissen, dass Ärztinnen bald einmal nach dem Staatsexamen, vor der Facharztausbildung, die Kinder einplanen, dann eine Zeitlang Teilzeit arbeiten, um den Kontakt zum Beruf zu halten, und nach Einschulung der Kinder «hochprozentig» in die Medizin zurückkehren, um die Facharztausbildung zu machen. Diese Einteilung der Lebensphasen könnte sich Eichenbergers Ansicht nach für Führungskarrieren besser eignen als die bisher meist später eingelegte Babypause.

Aber nochmals: Wie gut ist Führung mit Teilzeit verträglich? Nach Sibyl Schädelis Erfahrungen in Praxis und Beratung ist ein 80-Prozent-Pensum für Führungspositionen eine solide Grundlage, die untere Schmerzgrenze sieht sie bei 70 Prozent. Da trifft sich die Medizin mit der Ökonomie: In Wolters Berechnungen der Rendite von Ausbildungsgängen taucht «70 Prozent» ebenfalls als magische Marke auf. Wer mit einem Studienabschluss in seiner Lebenszeit im Durchschnitt auf ein Arbeitspensum von mindestens 70 Prozent kommt, gibt der Gesellschaft ungefähr das zurück, was der Staat an die Hochschulausbildung bezahlt hat. Das heisst aber auch: Wer weniger leistet, belastet die Allgemeinheit.