

»Die Angst, dass
die Medizin
verweiblicht, sitzt tief«

Es klingt paradox: Weil deutlich mehr Frauen als Männer Medizin studieren, wird nun über eine **Männerquote im Studium** diskutiert, um das Land vor dem Ärztemangel zu retten. Was steckt dahinter?

Gut 400 000 Ärztinnen und Ärzte, und damit so viele wie noch nie, gibt es derzeit in Deutschland. Doch die Zahl trägt. Denn als Niedergelassene tätig sind immer weniger, zwischen 2007 und 2017 wurde jede siebte Praxis geschlossen. Weit mehr als ein Drittel arbeitet mittlerweile in Teilzeit, und älter als 60 ist jede und jeder Fünfte. Der Ärztemangel, besonders auf dem Land schon jetzt real, wird sich in den nächsten Jahren also noch verschärfen.

Schuld daran sind – die Frauen. Denn die Medizin ist in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich weiblicher geworden. Inzwischen sind zwei Drittel der Studierenden Frauen, weil vor allem die Abi-Note über die Zulassung entscheidet, und die ist nun mal bei 70 Prozent der Mädchen besser als bei den Jungen. Nur sind Medizinerinnen nach dem Studium eben seltener in Vollzeit tätig als ihre männlichen Kollegen. Etwa neun von zehn Teilleistungskräften sind weiblich, und 11 000 Ärztinnen sind momentan gar nicht berufstätig, weil sie sich um Kinder und Familie kümmern (zum Vergleich: in die gleiche Gruppe fallen 700 Ärzte). Ärztinnen arbeiten seltener selbstständig in eigener Praxis und haben seltener eine Facharztausbildung als ihre männlichen Kollegen.

Aber hilft eine Männerquote fürs Medizinstudium, wie sie immer öfter gefordert wird? Bereits vor zwei Jahren sagte die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke (CDU), selbst Herzchirurgin, im „Spiegel“-Interview: „Wenn wir (...) nicht mehr Männer an den Hochschulen zulassen, fürchte ich zukünftig existenzielle Versorgungsprobleme.“ Und erst vor ein paar Wochen kam es mal wieder zu heftigen Diskussionen, als ein Online-Portal für Ärzt*innen titelte: „Rettet die Männerquote die Medizin?“

Für Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, ist die Quoten-Forderung zwar ein Hilferuf, „aber eigentlich muss man an ganz anderen Stellen ansetzen.“ Denn noch immer ist die Arbeit im Gesundheitssystem schwer vereinbar mit Familien- und Privatleben. Sie sagt: „Es kann nicht sein, dass immer noch Arbeitszeiten von 50, 60 oder mehr Stunden pro Woche als normal angesehen werden. Mit einer besseren Vereinbarkeit hätte man auch genug Nachwuchs.“ Denn auch viele männliche Mediziner wünschen sich mehr Zeit für die Familie und eine gesunde Work-Life-Balance – auch wenn sich weiterhin eher die Frauen deswegen beruflich einschränken. Das benachteiligt Frauen auch in der Weiterbildung. „Man braucht mit einer Halbtagsstelle statt sechs Jahren zwölf bis zum Facharzt“, sagt Christiane Groß. Oft ist es für Ärztinnen schon während der

Schwangerschaft schwierig weiterzuarbeiten, selbst wenn sie dies können und wollen.

Dass die Medizin in Sachen Vereinbarkeit hinterherhinkt, liegt vermutlich auch daran: die oberen Etagen sind immer noch weitgehend von Männern besetzt. In kaum einem Fach ist der Unterschied im Geschlechterverhältnis zwischen Studium und Führungsebenen so groß wie hier. Schon bei den Oberärzten ist nur jede dritte Stelle von einer Frau besetzt, in den Leitungspositionen der Unikliniken beträgt ihr Anteil 13 Prozent. „Der weibliche Blick fehlt dort nach wie vor. Deswegen brauchen wir zuallererst eine Frauenquote für Führungskräfte“, sagt Christiane Groß. „Wenn dort Gleichstand erreicht ist, können wir gern auch unten, also im Studium, über eine 50/50-Regelung nachdenken.“

Die Zulassung zum Medizinstudium ließe sich unterdessen auch anders und geschlechtergerechter gestalten. Schon länger wird diskutiert, die individuelle Eignung, etwa durch praktische Erfahrungen, stärker zu berücksichtigen. Aber würde die weibliche Dominanz dadurch abnehmen? Christiane Groß ist skeptisch: „Der Arztberuf hat leider insgesamt an Attraktivität verloren.“ Lange galt er als Garant für Prestige, unabhängiges Arbeiten und guten Verdienst, heute stehen Kliniken und Praxen unter immer größerem ökonomischen Druck: „Das schreckt junge Männer offensichtlich stärker ab als junge Frauen. Die sind idealistischer.“



Dr. Christiane Groß ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und ärztliche Psychotherapeutin mit eigener Praxis in Wuppertal. Seit 2015 ist sie Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, der sich für die Interessen von Frauen in der Medizin einsetzt.

Die Medizinerin sieht hinter der Quoten-Forderung noch etwas anderes: „Die Angst vor einer Verweiblichung, also davor, die Frauen könnten die Medizin quasi übernehmen, hält sich bei manchen leider hartnäckig.“ Bereits vor mehr als 120 Jahren, als nach heftigen Diskussionen Frauen erstmals zum Studium zugelassen wurden, schwangen ähnliche Vorbehalte mit. Seitdem sind sie allerdings mehr als widerlegt: Ärztinnen behandeln chronisch Kranke, etwa mit Diabetes, leitliniengerechter, verordnen seltener Antibiotika und erzielen teilweise sogar bessere Ergebnisse als ihre Kollegen. Sie nehmen sich mehr Zeit für ihre Patient*innen, nämlich 38,3 gegenüber 31,1 Minuten. Ein Grund für den auch in der Medizin beträchtlichen Gender Pay Gap. „Leider bevorzugt unser Gesundheitssystem immer noch die technische Medizin“, so Christiane Groß. „Wenn wir Zuwendung höher bewerten würden, hätten wir vielleicht sogar einen Vorteil von mehr Frauen in der Versorgung.“ Gegeneinander ausspielen sollte man die Geschlechter aber nicht: „Natürlich möchte ich auf die männliche Perspektive nicht verzichten. Ich finde, ein Beruf ist dann gut aufgestellt, wenn er paritätisch besetzt ist – und zwar von oben bis unten.“