

„Ich bin Ärztin.“

Studie zur Arbeitssituation und Zufriedenheit von Frauen in der Medizin.

Dr. med. Astrid Bühren, Dr. oec. Anke Tschörtner





Im Juni dieses Jahres haben wir rund 1.200 Ärztinnen nach ihrer Arbeitssituation und Zufriedenheit mit ihrem Beruf befragt – Anlass waren wiederholte Anfragen an den Georg Thieme Verlag rund um das Thema Frauen in der Medizin. Mit unserer Studie „Ich bin Ärztin.“ möchten wir nun ein möglichst differenziertes Bild davon zeichnen, wie es Ärztinnen in ihrem Beruf ergeht. Erst mit diesem Wissen und einem tiefer gehenden Verständnis davon, welche persönlichen oder arbeitsplatzspezifischen Hürden ihren Berufsweg behindern, kann die Diskussion um fehlenden Nachwuchs in der Medizin bereichert werden.

Fakt ist, dass seit Jahren mehr Ärztinnen als Ärzte die Approbation erlangen: Im Jahr 2008 waren laut Statistischem Bundesamt bereits 61 Prozent der Absolventen eines Medizinstudiums Frauen. Zu viele Ärztinnen schließen die Facharztweiterbildung jedoch nicht ab – überwiegend aufgrund inadäquater Rahmenbedingungen.

Unsere Studienergebnisse machen Mut, zeigen aber auch die besonderen Herausforderungen für Frauen in der Medizin. 80 Prozent der Befragten würden wieder Ärztin werden wollen. Gerade die Mütter unter ihnen und die niedergelassenen Ärztinnen zeigen sich dabei in vielen Aspekten deutlich optimistischer als Ärztinnen ohne Kinder und Ärztinnen in der Klinik. Ein wichtiger Einflussfaktor ist die jeweilige Lebensphase: Zum Beispiel die 35- bis 39-jährigen Klinikärztinnen sind unseren Ergebnissen zufolge am unzufriedensten. Ein wesentlicher Aspekt ist, dass sich in dieser Phase naturgemäß auch parallel die Fragen nach Familienplanung, nach Karriereplanung und nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf am dringendsten stellen.

Optimale Rahmenbedingungen in der Medizin für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu schaffen, dazu möchten wir mit den vorliegenden Ergebnissen einen Beitrag leisten. Profitieren können davon nicht nur Ärztinnen, sondern auch Ärzte und alle anderen Beschäftigten in der ambulanten und stationären Patientinnen- und Patientenversorgung.

Dr. med. Astrid Bühren
Murnau, Dezember 2011

Inhalte

1. Arbeitssituation von Ärztinnen
2. Die eigene berufliche Rolle
3. Die persönliche Arbeitssituation
4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf
5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik
6. Fazit
7. Weiterführende Literatur

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

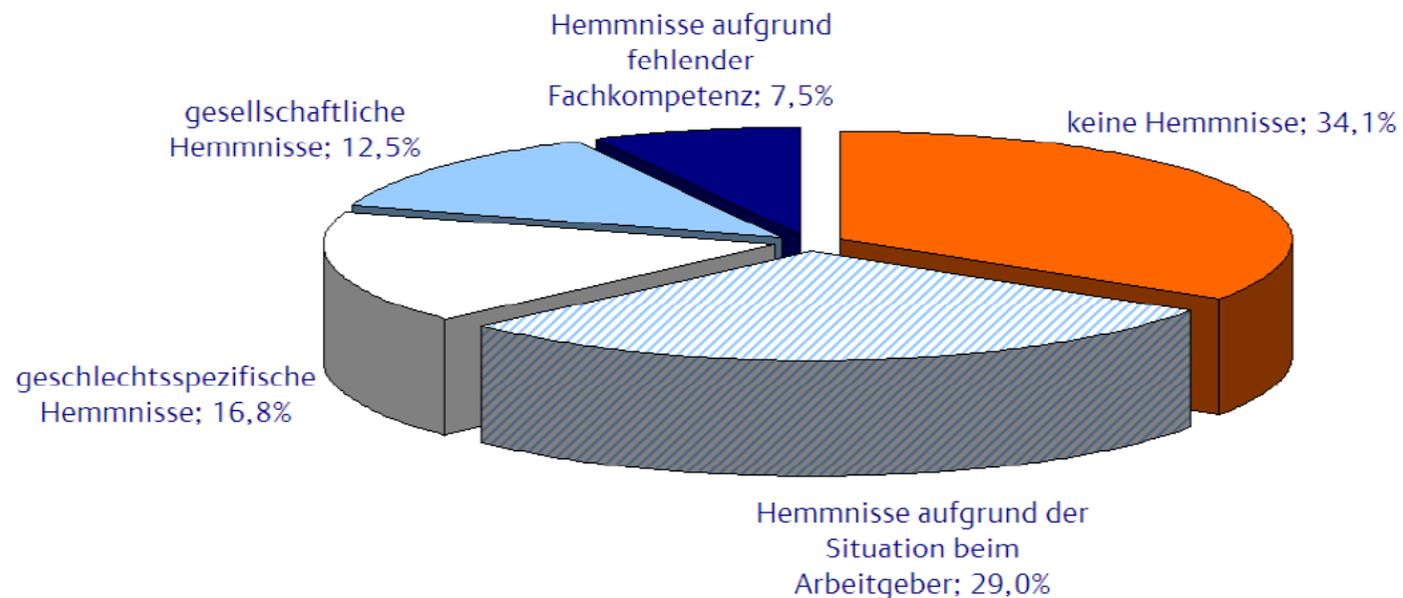
Zwei von drei Ärztinnen geben an, berufliche Hemmnisse zu erleben und daher nicht so erfolgreich wie gewünscht sein zu können. 34,1 Prozent der Befragten erleben keine Hemmnisse. Am häufigsten wird die **Arbeitssituation beim Arbeitgeber als karrierehemmend** empfunden (29,0 Prozent). Fehlende eigene Fachkompetenz führen 7,5 Prozent der Befragten an (vgl. Abb. 1). Dies ist angesichts der oft geäußerten Vermutung, Frauen in der Medizin würden sich zu wenig zutrauen, ein positives Ergebnis – die Zuversicht und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist ein wichtiger Faktor für die gefühlte Arbeitszufriedenheit.⁷

Geschlechtsspezifische und gesellschaftliche Hemmnisse sehen 28,9 Prozent der Ärztinnen – dabei fällt ein signifikanter Unterschied zwischen Müttern und Frauen ohne Kinder auf. Mit 34,3 Prozent unter Ärztinnen mit Kindern versus 23,8 Prozent unter den Ärztinnen ohne Kinder erleben berufliche Schwierigkeiten in diesem Bereich **vor allem Mütter** (vgl. Tab. 1). Dies entspricht dem Ergebnis der Umfrage der Kommission Familie und Karriere der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) unter Federführung von PD Dr. Katharina Hancke, „Was erwarten unsere Kolleg(inn)en von der Work-Life-Balance?“, an der über 1.000 Mitglieder der DGGG teilgenommen haben: Fast 90 Prozent der weiblichen und 72 Prozent der männlichen Frauenärzte halten Kinder und Karriere für schlecht miteinander zu vereinbaren. Besonders bei der Kinderbetreuung zeichnet sich eine deutliche Unzufriedenheit ab.⁸ Gleiches gilt für eine ähnliche Umfrage unter Chirurginnen: Die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben sahen nur 20 Prozent der Frauen als gut an.⁶

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Abbildung 1: Erlebte Hemmnisse im Berufsalltag

Gibt es aus Ihrer Sicht Hemmnisse, die Sie gegenwärtig davon abhalten, beruflich so erfolgreich zu sein, wie Sie es eigentlich möchten?



N = 1.191

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Tabelle 1: Signifikante Unterschiede zwischen Müttern und Nicht-Müttern

	Gesamt (n=1.191)	Mütter (n=614)	Nicht-Mütter (n=553)
keine Hemmnisse	34,1	30,9	38,0
Hemmnisse aufgrund der Arbeitssituation beim Arbeitgeber	29,0	28,4	29,3
geschlechtsspezifische Hemmnisse	16,8	18,5	14,5
gesellschaftliche Hemmnisse	12,5	15,8	9,3
Hemmnisse aufgrund fehlender Fachkompetenz	7,5	6,4	8,9

Chi-Quadrat nach Pearson $\chi^2=155,878$ (df=5; p=,000)

N=1.191

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Trotz des zunehmend hohen Frauenanteils wird in der Medizin **keine Gleichberechtigung empfunden**: Einhellig sind die Befragten der Meinung, dass Männer in der Medizin schneller befördert werden als Frauen (89,1 Prozent antworten mit „trifft voll und ganz zu“ oder „trifft zu“) und dass die Leistung von Frauen in der Medizin anders beurteilt wird (78,7 Prozent antworten mit „trifft voll und ganz zu“ oder „trifft zu“, vgl. auch Abb. 2). Für Chirurginnen zeigt die Studie des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) ähnliche Werte: Gefragt nach der Verwirklichung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern in der Chirurgie, sehen 86 Prozent diese bei sich in der Klinik nicht gewahrt.¹²

Die **Meinungen zu weiblichen Vorgesetzten ist deutlich gespalten**: Ob weibliche Chefs weniger akzeptiert werden oder ob Frauen die besseren Chefs wären – bei beiden Aussagen stehen sich Zustimmung und Ablehnung in etwa gleicher Höhe gegenüber. Unter Gynäkologinnen fanden sich dazu eindeutigere Meinungen: 68 Prozent der Frauen und 63 Prozent der Männer hielten es für erstrebenswert, dass mehr Frauen in Führungspositionen gelangen.⁸

Grundsätzlich optimistisch sind Ärztinnen bezüglich der Aussicht auf Führungspositionen für Frauen (69 Prozent). Jedoch glaubt die Mehrheit nicht, dass dies nur eine Frage der Zeit sei (57,7 Prozent). Mehrheitlich haben Ärztinnen die Erfahrung gemacht, dass Frauen für beruflichen Erfolg männliche Förderer brauchen (73,0 Prozent).

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Abbildung 2:
Arbeitssituation (Mittelwerte)

Die Leistung von Frauen in der Medizin wird anders beurteilt als die von Männern.

In der Medizin werden Männer schneller befördert als Frauen.

Für beruflichen Erfolg brauchen Frauen männliche Förderer.

Weibliche Vorgesetzte werden weniger akzeptiert.

Berufstätige Frauen sind selbstbewusster als Hausfrauen.

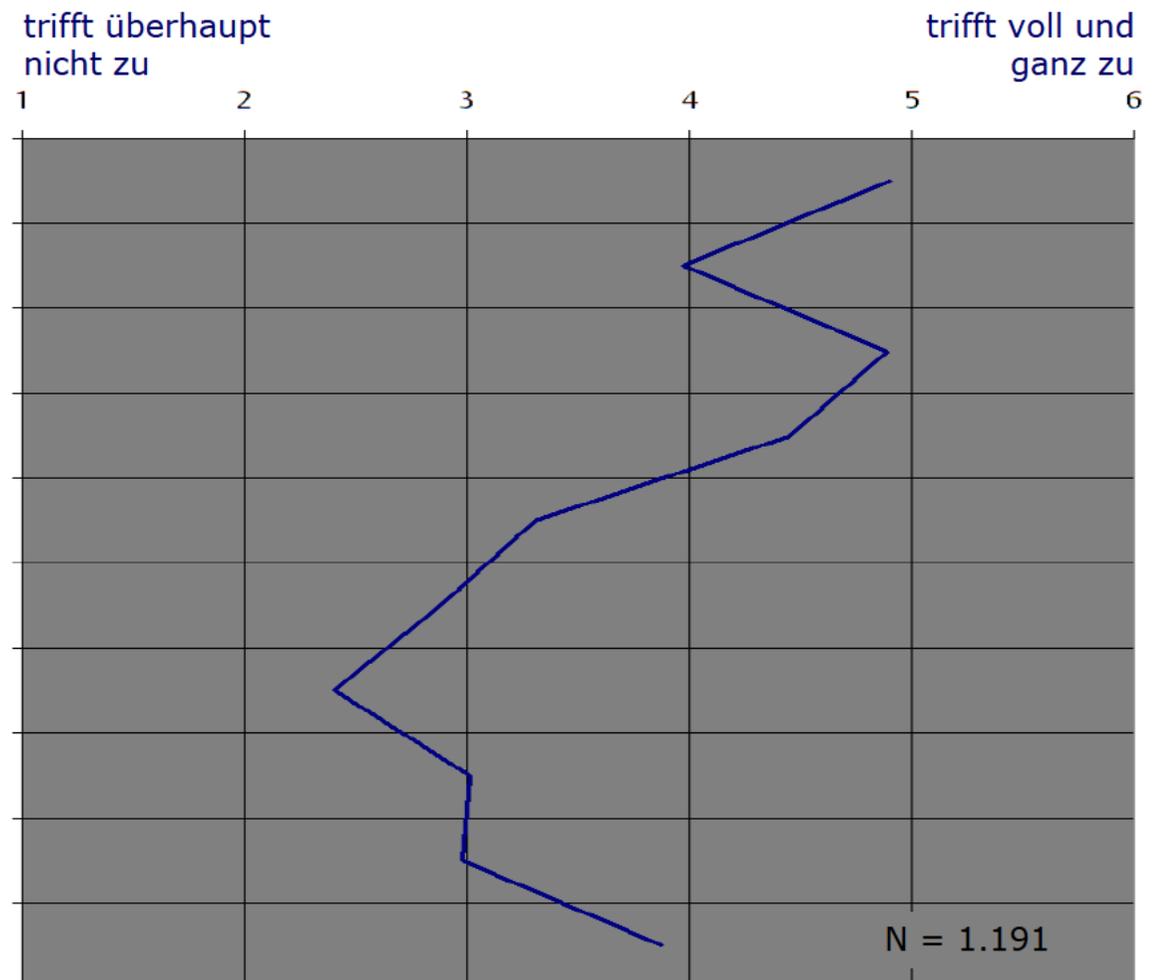
Frauen sind für den beruflichen Konkurrenzkampf weniger geeignet als Männer.

Frauen sind bzw. wären die besseren Chefs.

Es ist nur eine Frage der Zeit, bis Frauen Männer im Beruf überholt haben.

Frauen wollen nicht in Führungspositionen sein.

Frauen haben keine Chance, eine Führungsposition zu erreichen.



1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Die **Doppelbelastung von Beruf und Familie reibt auf**: Anders als Kinderlose räumen Ärztinnen mit Kindern Frauen eine seltenere Chance auf eine Führungsposition ein, und sie sind häufiger der Meinung, dass Frauen für den beruflichen Konkurrenzkampf weniger geeignet seien als Männer (vgl. Tab. 2). **Gleichzeitig schöpfen Mütter Stärke aus ihrer Berufstätigkeit**: Sie geben besonders häufig an, dass berufstätige Frauen selbstbewusster seien als Hausfrauen. Dies steht mit Ergebnissen der Genderforschung im Einklang: Berufstätigkeit gilt als protektiver Faktor in der Prävention von Depressionen.¹¹

Mit alten Rollenmodellen haben die jüngeren Ärztinnen aufgeräumt: Signifikant häufiger als ihre älteren Kolleginnen lehnen Ärztinnen bis 39 Jahre die Aussage „Frauen wollen nicht in Führungspositionen sein“ ab. Die älteren Ärztinnen, v. a. die Altersklasse 50 bis 59 Jahre, zeigen sich dagegen deutlich stärker überzeugt, dass Frauen die besseren Chefs sind bzw. wären und für den Konkurrenzkampf genauso geeignet sind wie Männer.

Ärztinnen in der Niederlassung sind häufiger davon überzeugt, dass **Frauen nicht in Führungspositionen** sein wollen – eine Einstellung, die die Klinikerinnen signifikant deutlicher ablehnen. Angesichts der Finanz- und Personalverantwortung, die mit der selbständigen Tätigkeit einhergehen, drückt sich damit wohl vor allem eine Ablehnung der Hierarchien in der Klinik aus, was sich auch so in einer Studie zu Berufsperspektiven als Arzt in Deutschland widerspiegelt: 97% der dort befragten Ärztinnen und Ärzte verbinden mit einer kurativen Tätigkeit im Krankenhaus Stress und Hierarchie.¹⁵

1. Arbeitssituation von Ärztinnen

Tabelle 2: Signifikante Unterschiede hins. der Arbeitssituation

	Nicht-Mütter	Mütter	Niederlassung	Klinik	bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 65 Jahre	Insgesamt
Die Leistung von Frauen in der Medizin wird anders beurteilt als die von Männern.	4,42*	4,29*	4,29	4,35	4,29	4,38	4,41	4,37	4,29	4,35
In der Medizin werden Männer schneller befördert als Frauen.	4,64	4,64	4,60	4,64	4,54	4,72	4,67	4,71	4,50	4,64
Für beruflichen Erfolg brauchen Frauen männliche Förderer.	4,08	4,14	4,00	4,15	4,04	4,18	4,12	4,14	4,08	4,11
Weibliche Vorgesetzte werden weniger akzeptiert.	3,93	3,89	3,90	3,92	3,83	3,89	3,99	3,92	3,88	3,91
berufstätige Frauen sind selbstbewusster als Hausfrauen.	4,29**	4,5**	4,63**	4,35**	4,32**	4,28**	4,49**	4,61**	4,54**	4,41
Frauen sind für den beruflichen Konkurrenzkampf weniger geeignet als Männer.	3,04*	3,17*	3,15	3,08	3,06**	3,06**	3,20**	3,18**	2,5**	3,11
Frauen sind bzw. wären die besseren Chefs.	3,69	3,67	3,73	3,66	3,53**	3,69**	3,76**	3,81**	3,58**	3,68
Es ist nur eine Frage der Zeit, bis Frauen Männer im Beruf überholt haben.	3,54	3,45	3,54	3,49	3,53	3,37	3,49	3,57	3,78	3,49
Frauen wollen nicht in Führungspositionen sein.	2,91	3,02	3,18**	2,91**	2,83**	2,88**	3,06**	3,19**	3,33**	2,97
Frauen haben keine Chance, eine Führungsposition zu erreichen.	2,84**	3,04**	2,88	2,97	2,89	2,90	2,98	3,05	3,13	2,95

1=trifft überhaupt nicht zu, 6=trifft voll und ganz zu, Mittelwertvergleich, F-Test, *p<0,05, **p<0,01

2. Die eigene berufliche Rolle

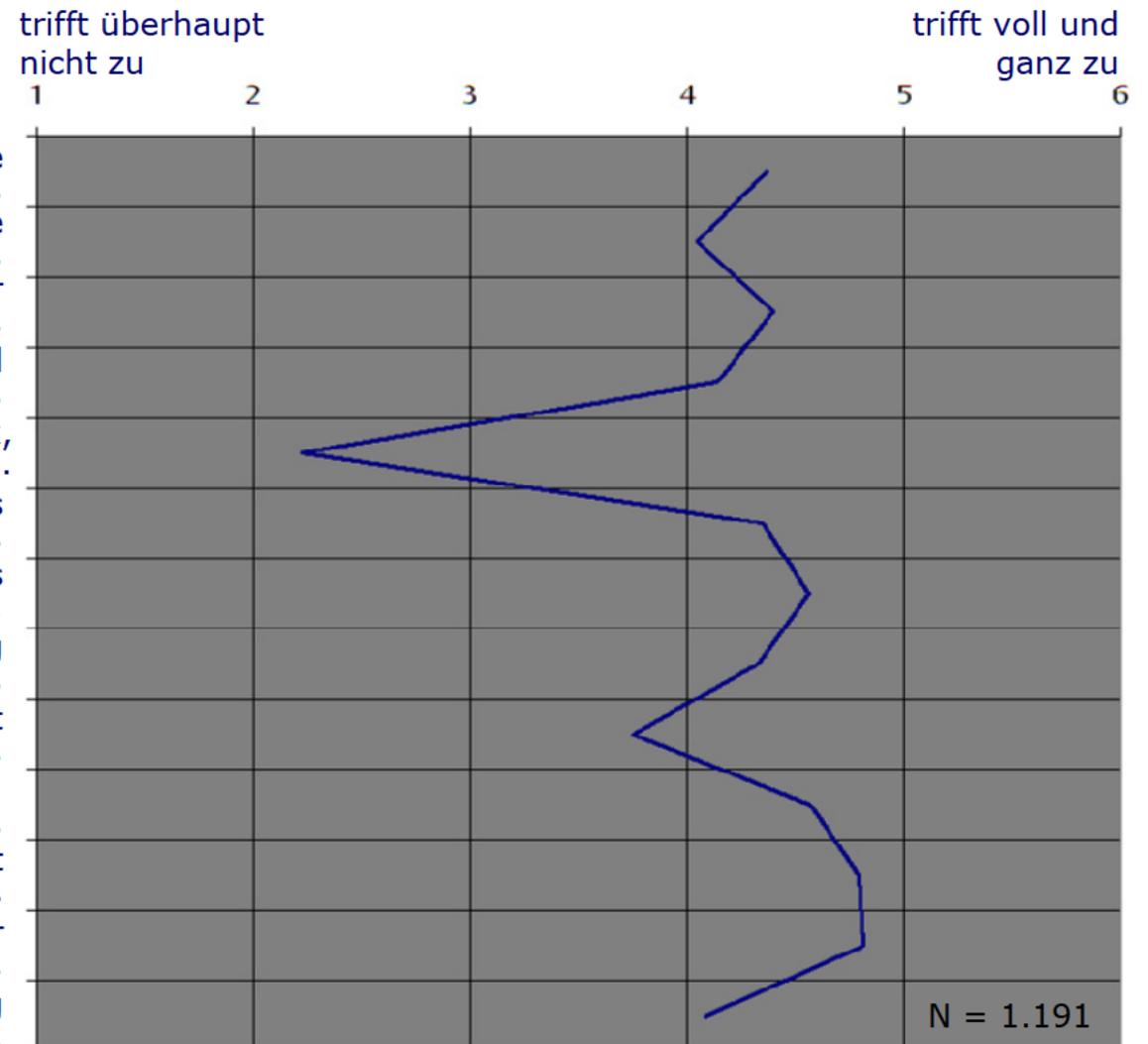
85,1 Prozent der Ärztinnen halten ihren Beruf für belastender als andere Berufe, gleichwohl würden 79,3 Prozent bei einer erneuten Wahl **wieder Ärztin werden wollen** – der genannte Anteil der Befragten bewertet diese Statements mit „trifft voll und ganz zu“ oder „trifft zu“ (vgl. dazu auch die Mittelwerte in Abb. 3).

Berufliche Belastung kann sich auch in einem Nicht-Abschalten-Können ausdrücken: 64,1 Prozent geben an, dass ihnen selbst abends die Probleme des Tages durch den Kopf gehen. Der Belastungsgrad wird auch in anderen Studien thematisiert: Püschel et al. finden für Ärztinnen ein höheres Suizidrisiko.¹⁴ Eine australische Untersuchung stuft Ärztinnen als Hochrisikogruppe bezüglich des Burnout-Risikos ein, was sich u. a. in der immer noch geschlechtsrollenspezifischen Mehrfachbelastung begründet.⁵

Gleichzeitig meinen 95,6 Prozent mit ihrer positiven Ausstrahlung den Patienten ein sicheres Gefühl zu vermitteln, **89,8 Prozent sehen sich als gute und erfolgreiche Ärztin**. Hier zeichnet sich eine wichtige persönliche Ressource ab, die es den Ärztinnen ermöglicht, mit Stressoren erfolgreich umzugehen. Ähnliche Hinweise auf Coping-Strategien finden sich in der internationalen Literatur.⁷

2. Die eigene berufliche Rolle

Abbildung 3:
Berufliche Rolle (Mittelwerte)



2. Die eigene berufliche Rolle

Signifikante Unterschiede zwischen Müttern und Ärztinnen ohne Kinder zeigen sich bei der gefühlten Belastung – hier fühlen sich **Ärztinnen ohne Kinder unzufriedener**. Ärztinnen ohne Kinder geben häufiger an, dass ihr ursprünglicher Idealismus angesichts der Realität weniger stark ausgeprägt und ihren Beruf belastender als andere Berufe ist (vgl. Tab. 3).

Dieser Zusammenhang wird durch einen Alterseffekt beeinflusst: Überproportional häufig sind Ärztinnen ohne Kinder in der Altersgruppe bis 34 Jahre vertreten (hier 73 Prozent verglichen mit 43 Prozent in der gesamten Stichprobe). Differenziert nach Alter, zeigen sich die **jüngeren Ärztinnen als unzufriedener und weniger selbstbewusst** als ihre älteren Kolleginnen. Die jüngste Altersgruppe der bis 34-Jährigen fühlt sich am wenigsten als erfolgreiche und gute Ärztin. Hier finden sich auch die wenigsten Befragten, die angeben, sich auf ihre Arbeit zu freuen. Dies wurde in vergleichbaren Studien als sog. „**Praxisschock**“ beim Berufseintritt nachgewiesen: Etwa vier Jahre nach dem Examen findet sich anders als bei den männlichen Kollegen bei weiblichen Ärzten eine deutliche Verminderung des beruflichen Selbstvertrauens.¹

Insbesondere in der Altersklasse der 35- bis 39-Jährigen stimmen die wenigsten darin zu, den Arztberuf wieder ergreifen zu wollen und mit Zufriedenheit durch beruflichen Erfolg erfüllt zu sein. Ähnlich finden andere Untersuchungen unter den 33- bis 35-Jährigen Ärztinnen und Ärzten den **Wunsch nach Berufsaufgabe** am stärksten ausgeprägt.² Angebote für junge Ärztinnen bereits in der Weiterbildung können helfen, die psycho-sozialen Komponenten der Arzt-Patienten-Kommunikation konstruktiv zu verarbeiten und frühzeitig persönliche Coping-Strategien zu entwickeln.

2. Die eigene berufliche Rolle

Vergleicht man die Einstellungen zur beruflichen Rolle der niedergelassenen mit denen der in Kliniken tätigen Ärztinnen, so stehen erstere ihrer Rolle deutlich positiver gegenüber. **Niedergelassene Ärztinnen sehen die eigene berufliche Zukunft positiver**, sehen sich selbst häufiger als erfolgreiche und gute Ärztin und schöpfen häufiger Zufriedenheit aus ihrem beruflichen Erfolg. **In der Klinik tätige Ärztinnen erscheinen stärker belastet**: Sie freuen sich weniger stark auf den Arbeitstag, betonen häufiger die mit ihrem Beruf einhergehende Belastung und geben eher an, durch die Realität ihren Idealismus verloren zu haben (vgl. Tabelle 3).

Auch hier ist ein Alterseffekt zu berücksichtigen: Der Anteil der bis 39-Jährigen, die als besonders unzufrieden auffallen, ist unter den Klinikerinnen mit 62,1 Prozent deutlich höher als unter den Niedergelassenen mit 30,4 Prozent. Allgemein ist jedoch die Tätigkeit in der Praxis wiederholt in Zusammenhang mit einer höheren Arbeitszufriedenheit beobachtet worden. So findet eine entsprechende Umfrage unter Ärzten, die als Niedergelassene in der eigenen Praxis tätig sind, 68,1 Prozent, die angeben, sehr zufrieden oder zufrieden mit der aktuellen Tätigkeit zu sein – unter den Ärzten im Krankenhaus beläuft sich dieser Anteil auf lediglich 44,0 Prozent.¹³

2. Die eigene berufliche Rolle

Tabelle 3: Signifikante Unterschiede hins. der beruflichen Rolle

	Nicht-Mütter	Mütter	Niederlassung	Klinik	bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 65 Jahre	Insgesamt
Ich sehe meine berufliche Zukunft optimistisch.	4,34	4,40	4,61**	4,31**	4,37	4,27	4,43	4,37	4,33	4,37
Selbst am Abend gehen mir noch alle möglichen Probleme durch den Kopf.	4,15**	3,96**	4,13	4,04	4,11*	3,88*	4,03*	4,25*	4,21*	4,05
Als Ärztin finde ich in der Gesellschaft hohe Anerkennung.	4,32**	4,46**	4,62**	4,36**	4,38	4,28	4,39	4,61	4,52	4,39
Geld ist natürlich wichtig, aber im Vordergrund meiner Arbeit steht für mich der Dienst am Patienten.	4,12	4,16	4,24	4,12	4,11**	3,91**	4,18**	4,42**	4,58**	4,14
Manchmal habe ich den Eindruck, dass meine Patienten mehr wissen als ich.	2,17	2,27	2,29	2,20	2,27	2,15	2,18	2,27	2,46	2,23
Ich sehe mich selbst als erfolgreiche und gute Ärztin.	4,38	4,31	4,52**	4,30**	4,24**	4,28**	4,41**	4,53**	4,61**	4,35
Verhältnis zu der langen und schwierigen Ausbildung.	4,65**	4,49**	4,49	4,60	4,58	4,71	4,51	4,41	4,63	4,56
Mein beruflicher Erfolg erfüllt mich mit Zufriedenheit.	4,35	4,31	4,67**	4,24**	4,23**	4,20**	4,37**	4,64**	4,42**	4,33
Wenn ich ehrlich zu mir bin: Die Realität hat meinen ursprünglichen Idealismus verwässert.	3,88**	3,63**	3,53**	3,80**	3,93**	3,78**	3,63**	3,57**	3,58**	3,75
Wenn ich mich noch mal entscheiden müsste: Ich würde wieder Ärztin werden.	4,50	4,63	4,83**	4,52**	4,53**	4,45**	4,53**	4,92**	4,95**	4,57
Meine positive Ausstrahlung verleiht meinen Patienten das Gefühl von Sicherheit.	4,79	4,80	4,92**	4,76**	4,69**	4,79**	4,79**	4,97**	5,09**	4,79
Ich halte meinen Beruf für belastender als andere Berufe.	4,93**	4,71**	4,56**	4,89**	4,96**	4,93**	4,72**	4,59**	4,21**	4,82
Ich freue mich jeden Tag aufs Neue auf meine Arbeit.	4,03	4,13	4,49**	3,98**	3,96**	4,04**	4,12**	4,23**	4,63**	4,08

1=trifft überhaupt nicht zu, 6=trifft voll und ganz zu, Mittelwertvergleich, F-Test, *p<0,05, **p<0,01

3. Die persönliche Arbeitssituation

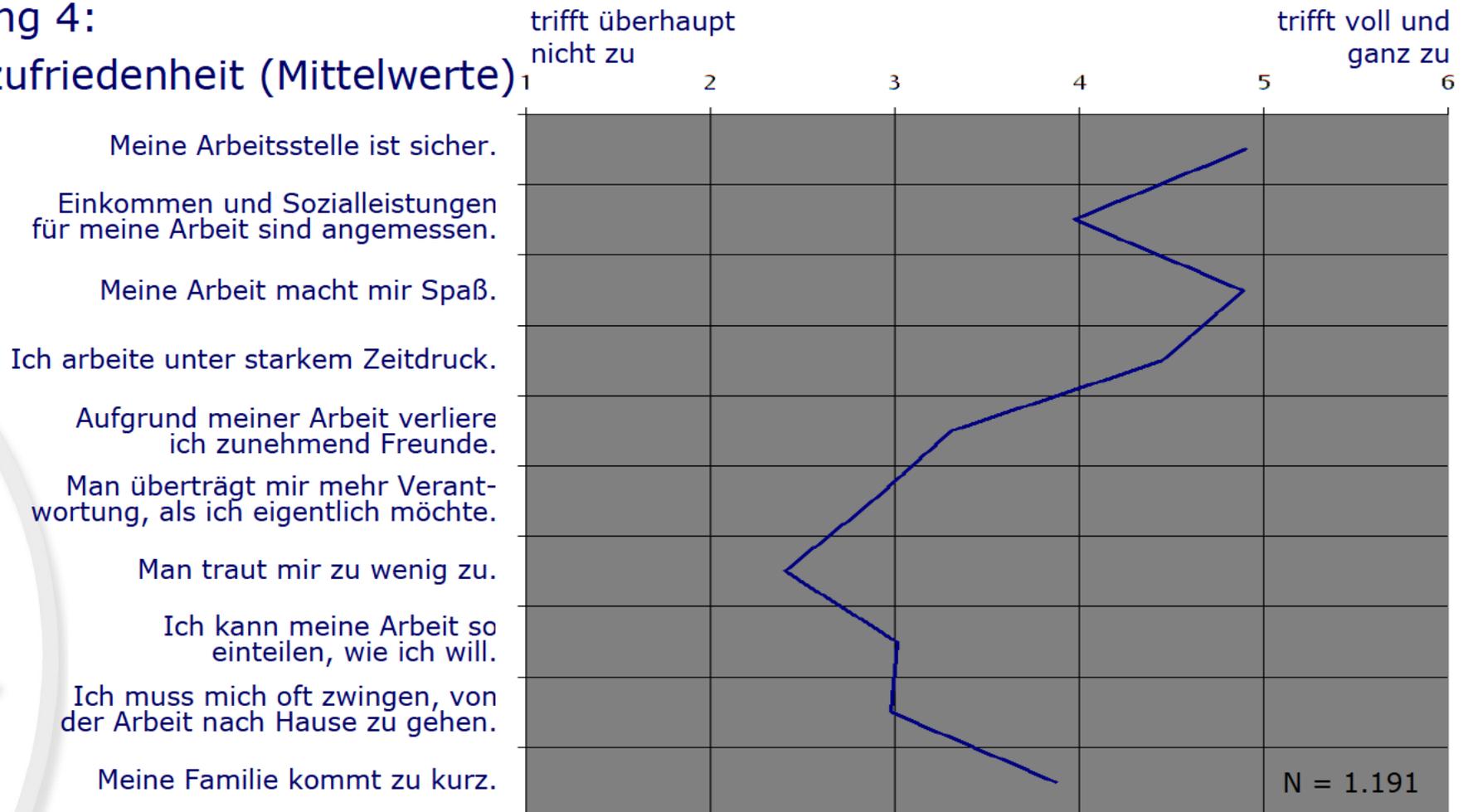
Insgesamt zeigt sich eine relativ **hohe Zufriedenheit mit der persönlichen Arbeitssituation**: 47,5 Prozent bejahen „voll und ganz“, dass ihnen die Arbeit Spaß mache. Die Mehrheit der Befragten **fühlt sich sicher als Ärztin**. 15,1 Prozent geben an, dass man ihnen zuwenig vertraue. 23,2 Prozent fühlen sich durch die übertragene Verantwortung überfordert. Konsens herrscht bei der Einschätzung der eigenen Stelle: 89,0 Prozent halten ihren Arbeitsplatz für sicher.

Ein Drittel der Ärztinnen zeigt sich **unzufrieden mit der Vergütung** ihrer Tätigkeit, weitere 4,1 Prozent geben an, sehr unzufrieden zu sein. Zwar muss dieses Ergebnis vor dem Hintergrund anderer Untersuchungen als geschlechts-unspezifisch betrachtet werden, auch männliche Kollegen berichten von einer Unzufriedenheit mit der Gratifikation.⁹ Unabhängig davon finden sich jedoch systematische Unterschiede bei der Entlohnung zu Ungunsten von Ärztinnen, so dass der Vergütungsaspekt für die Diskussion der Arbeitssituation von Frauen in der Medizin äußerst relevant ist.¹³

61,5 Prozent sind der Meinung, dass aufgrund ihres Berufes die Familie zu kurz komme. Diese **pessimistische Beurteilung der Work-Life-Balance** ist ebenfalls nicht frauenspezifisch. Befragungen von Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass jeder Zweite die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als eher schlecht (33,7%) bzw. schlecht (16,3%) einschätzt, ohne wesentliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen.¹³

3. Die persönliche Arbeitssituation

Abbildung 4:
Arbeitszufriedenheit (Mittelwerte)



3. Die persönliche Arbeitssituation

Befragt nach ihrer persönlichen Arbeitssituation zeigen sich **Mütter** durchweg positiver als Ärztinnen ohne Kinder: Ihnen **macht ihre Arbeit häufiger Spaß** und sie haben häufiger das Gefühl, sich ihre Arbeit eigenständig einteilen zu können. Offen bleibt bei unserer Umfrage jedoch, welchen Anteil daran z.B. eine Teilzeit-Tätigkeit hat. Beide Gruppen haben **wenig Zeit für die Pflege von Kontakten**, für die Mütter drückt sich das in zu wenig Zeit für die Familie aus. Ärztinnen ohne Kinder geben hingegen häufiger an, zu wenig Zeit für Freunde übrig zu haben (vgl. auch Tabelle 4).

Insgesamt weisen **jüngere Ärztinnen die niedrigste Zufriedenheit mit ihrer aktuellen Situation** auf: Sie sind am unsichersten, was die Sicherheit ihrer Arbeitsstelle betrifft, und fühlen sich besonders häufig unterbezahlt. **Ärztinnen ab 40 Jahren treten selbstbewusster und selbstbestimmter auf**: Sie fühlen sich seltener unterschätzt oder mit zuviel Verantwortung belastet. Sie geben signifikant häufiger an, dass ihnen ihre Arbeit Spaß macht. Hier bleibt die Frage offen, welcher Einfluss auf die Arbeitssituation von einer weisungsungebundenen hierarchischen Position ausgeht.

Der Vergleich von Ärztinnen in der Praxis mit denen in der Klinik zeigt in allen Dimensionen zur persönlichen Arbeitssituation eine **signifikant höhere Arbeitszufriedenheit für Niedergelassene**. Besonders groß sind die Unterschiede bei der Selbstbestimmung der Arbeitseinteilung und bei der zur Verfügung stehenden Zeit für Familie und Freunde (vgl. auch Abb. 5). Dies entspricht den Beweggründen für einen Wechsel von der Klinik in die Praxis: 91,3 Prozent niedergelassener Ärztinnen gaben als persönlichen Grund die Möglichkeit an, Zeit frei einzuteilen, an. 77,1 Prozent nannten die familienverträgliche Arbeitszeit und 75,4 Prozent die wegfallende Hierarchie.⁹

3. Die persönliche Arbeitssituation

Tabelle 4: Signifikante Unterschiede hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit

	Mütter	Nicht-Mütter	Niederlassung	Klinik	bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 65 Jahre	Insgesamt
Meine Arbeitsstelle ist sicher.	4,89	4,91	4,90	4,92	4,79**	4,82**	4,97**	4,97**	5,42**	4,90
Einkommen und Sozialleistungen für meine Arbeit sind angemessen.	3,93	4,00	4,28**	3,90**	3,86**	3,96**	3,95**	4,22**	4,29**	3,97
Meine Arbeit macht mir Spaß.	4,78**	4,98**	5,35**	4,78**	4,80**	4,77**	4,95**	5,1**	5,17**	4,88
Ich arbeite unter starkem Zeitdruck.	4,44	4,47	4,31*	4,51*	4,44	4,39	4,51	4,50	4,71	4,46
Aufgrund meiner Arbeit verliere ich zunehmend Freunde.	3,51**	3,12**	2,83**	3,45**	3,38	3,37	3,25	3,19	2,83	3,30
Man überträgt mir mehr Verantwortung, als ich eigentlich möchte.	3,05**	2,73**	2,54**	2,98**	3,25**	2,88**	2,64**	2,64**	2,63**	2,88
Man traut mir zu wenig zu.	2,50*	2,32*	1,94**	2,53**	2,61**	2,54**	2,3**	2,03**	1,92**	2,40
Ich kann meine Arbeit so einteilen, wie ich will.	2,82**	3,19**	3,85**	2,78**	2,63**	2,85**	3,27**	3,44**	3,88**	3,01
Ich muss mich oft zwingen, von der Arbeit nach Hause zu gehen.	3,11**	2,87**	2,88	3,01	2,95*	2,81*	3,08*	3,10*	3,33*	2,98
Meine Familie kommt zu kurz.	3,96*	3,79*	3,38**	4,00**	3,98**	3,9**	3,91**	3,52**	3,29**	3,87

1=trifft überhaupt nicht zu, 6=trifft voll und ganz zu, Mittelwertvergleich, F-Test, *p<0,05, **p<0,01

4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

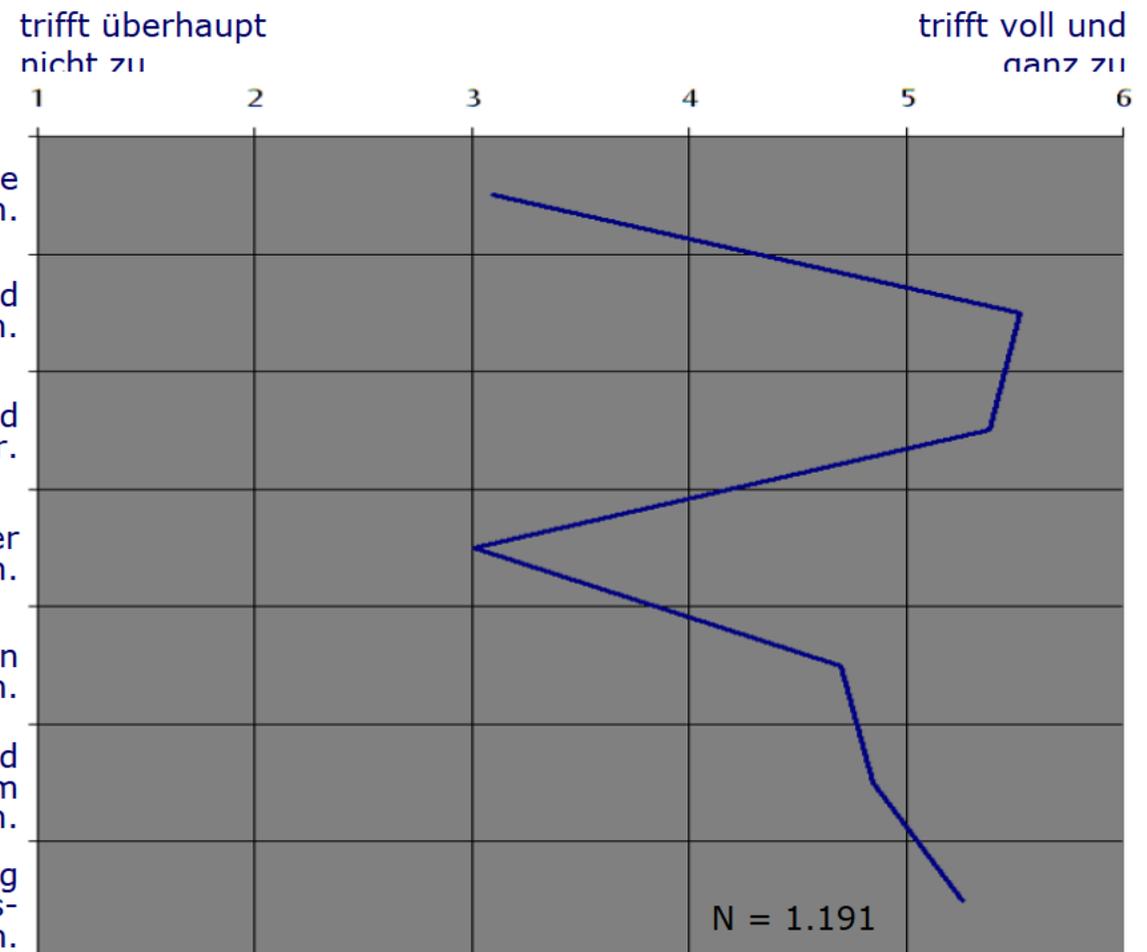
Der Wunsch nach Vereinbarkeit ist stark ausgeprägt (77,6 Prozent stimmen „voll und ganz“ zu, weitere 19,3 Prozent stimmen „eher“ zu). Die meisten Ärztinnen (65,4 Prozent) glauben an die **Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrer Familie**, 34,6 Prozent sehen für sich jedoch (noch) keine Möglichkeit. Dies ist stark erfahrungsabhängig: Ärztinnen mit Kindern haben deutlich weniger Vorbehalte, Beruf und Familie vereinbaren zu können. Ärztinnen ohne Kinder und vor allem die jüngeren Ärztinnen zeigen die größte Skepsis, was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie angeht.

Diese Einstellungen bestehen bereits während des Studiums: Eine Umfrage der Bundesvertretung der Medizinstudierenden ermittelte, dass sich 86 Prozent der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte eine Familie wünschen. Gleichzeitig erwarten aber 79 Prozent, dass es sehr schwierig sein wird, Kinder mit der ärztlichen Tätigkeit zu vereinbaren.⁴ Um den medizinischen Nachwuchs für eine kurative Tätigkeit zu gewinnen, wird das Thema der Work-Life-Balance entscheidend sein.

Deutlich wird in unserer Studie auch die **Rolle des Arbeitgebers**: Die große Mehrheit (93,7 Prozent) hält es für hilfreich, während der Erziehungszeiten den Kontakt zum Arbeitgeber aufrecht zu halten. Fast jede Ärztin (97,3 Prozent) wünscht, frühzeitig vom Arbeitgeber über Wiedereinstiegsmöglichkeiten informiert zu werden. Die aktive Rolle, mit der ein familienfreundlicher Arbeitgeber punkten kann, ist bereits in einer Vielzahl an Studien zum Thema „Familienfreundliches Krankenhaus“ beschrieben worden, eine Übersicht mit aktuellen Umfrageergebnissen findet sich bei Schoeller.¹⁶ Der gleichzeitig entstehende betriebswirtschaftliche Nutzen ist bspw. von der Unfallklinik Murnau nachgewiesen worden.³

4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Abbildung 6: Einstellung zu Familie (Mittelwerte)



4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Ärztinnen sehen ihren **Partner in der Vaterrolle in gleichberechtigter Verantwortung**: 97,4 Prozent stimmen darin überein, dass beide Partner Verantwortung für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie tragen müssen. 88,6 Prozent finden es wichtig, Erziehungszeiten gemeinsam mit dem Partner anteilig zu nutzen. Jüngere Ärztinnen betonen stärker die Bedeutung des Partners als die älteren.

Im medizinischen Alltag macht sich die Gründung einer Familie für Ärztinnen deutlich bemerkbar: Eine Analyse der Berufsverlaufsmuster in der Medizin zeigt, dass im Verlaufsmuster des kontinuierlichen Aufstiegs im Krankenhaus von der Assistenz- zur Oberarzt- und ggfs. zur Chefarztposition Männer dominieren. Die **Karriere jeder vierten Ärztin ist geprägt von Diskontinuität**.¹⁰ Die Arbeitszeitmodelle zwischen Klinik und Praxis variieren. Ärztinnen in der Praxis sehen mehr Möglichkeiten, ihren Beruf und die Familie in Einklang zu bringen.

4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

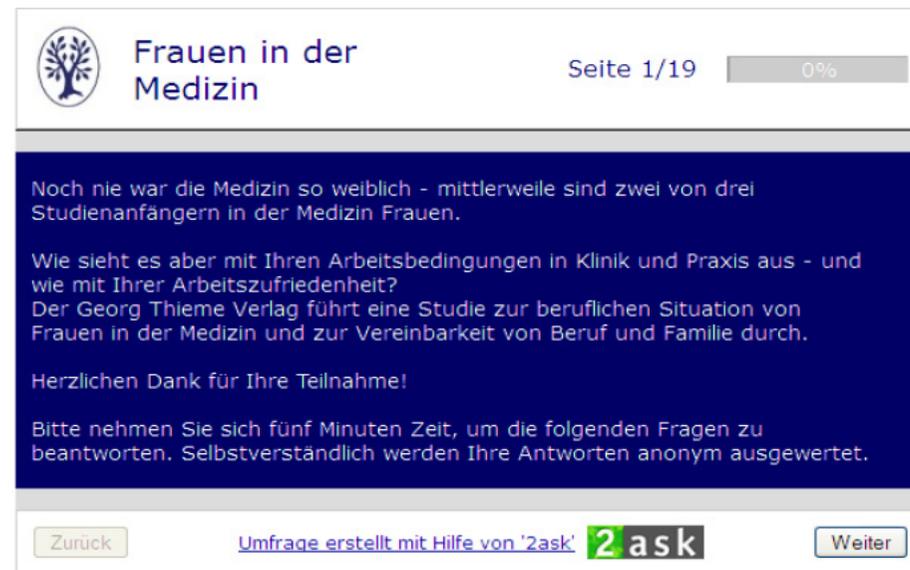
Tabelle 5: Signifikante Unterschiede hinsichtlich der erlebten Vereinbarkeit

	Nicht-Mütter	Mütter	Niederlassung	Klinik	bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 65 Jahre	Insgesamt
Mein Beruf als Ärztin und die Familie lassen sich für mich nicht vereinbaren.	3,37**	2,85**	2,78**	3,20**	3,31**	3,17**	3,04**	2,64**	2,91**	3,10
Ich möchte Beruf und Familie vereinbaren.	5,26**	5,76**	5,56	5,50	5,66**	5,58**	5,43**	5,38**	4,96**	5,52
Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist Sache beider Partner.	5,43	5,35	5,47	5,38	5,63**	5,28**	5,22**	5,33**	5,26**	5,38
Ich möchte mich voll der Erziehung meiner Kinder widmen.	2,85**	3,15**	2,93	3,01	3,15	2,98	2,94	2,93	2,80	3,01
Ich finde es sehr hilfreich, Erziehungszeiten gemeinsam mit dem Partner anteilig zu nutzen.	4,78**	4,63**	4,44**	4,77**	5,08**	4,71**	4,43**	4,44**	3,95**	4,70
Ich finde es sehr wichtig, während der Erziehungszeiten den Kontakt zum Arbeitgeber aufrecht zu halten.	4,79*	4,90*	4,85	4,85	4,96	4,85	4,78	4,72	4,71	4,85
Ich finde es sehr hilfreich, frühzeitig vom Arbeitgeber über Wiedereinstiegsmöglichkeiten informiert zu werden.	5,22	5,29	5,21	5,25	5,44**	5,34**	5,11**	5,03**	5,05**	5,26

1=trifft überhaupt nicht zu, 6=trifft voll und ganz zu, Mittelwertvergleich, F-Test, *p<0,05, **p<0,01

5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik

- Einladung zur Onlinebefragung per E-Mail mit Link (N=10.319)
Betreff der E-Mail: „Frauen in der Medizin: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?“
- Feldphase: 31.05.-16.06.2011
- 1. E-Mail am 31.05.2011: 10.319 (Öffnungsrate 23,6%)
- 2. E-Mail am 08.06.2011: 7.616 (Öffnungsrate 10,8%)
(Anm.: Diese E-Mail wurde nur an Empfänger verschickt, die die erste E-Mail noch nicht geöffnet hatten)
- Teilnehmerinnen n=1.191
(Rücklaufquote von 11,5%)



The screenshot shows a survey interface with a white header and a dark blue main content area. The header contains the Thieme logo, the title 'Frauen in der Medizin', the page number 'Seite 1/19', and a progress bar at 0%. The main content area contains the following text:

Noch nie war die Medizin so weiblich - mittlerweile sind zwei von drei Studienanfängern in der Medizin Frauen.

Wie sieht es aber mit Ihren Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis aus - und wie mit Ihrer Arbeitszufriedenheit?
Der Georg Thieme Verlag führt eine Studie zur beruflichen Situation von Frauen in der Medizin und zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit, um die folgenden Fragen zu beantworten. Selbstverständlich werden Ihre Antworten anonym ausgewertet.

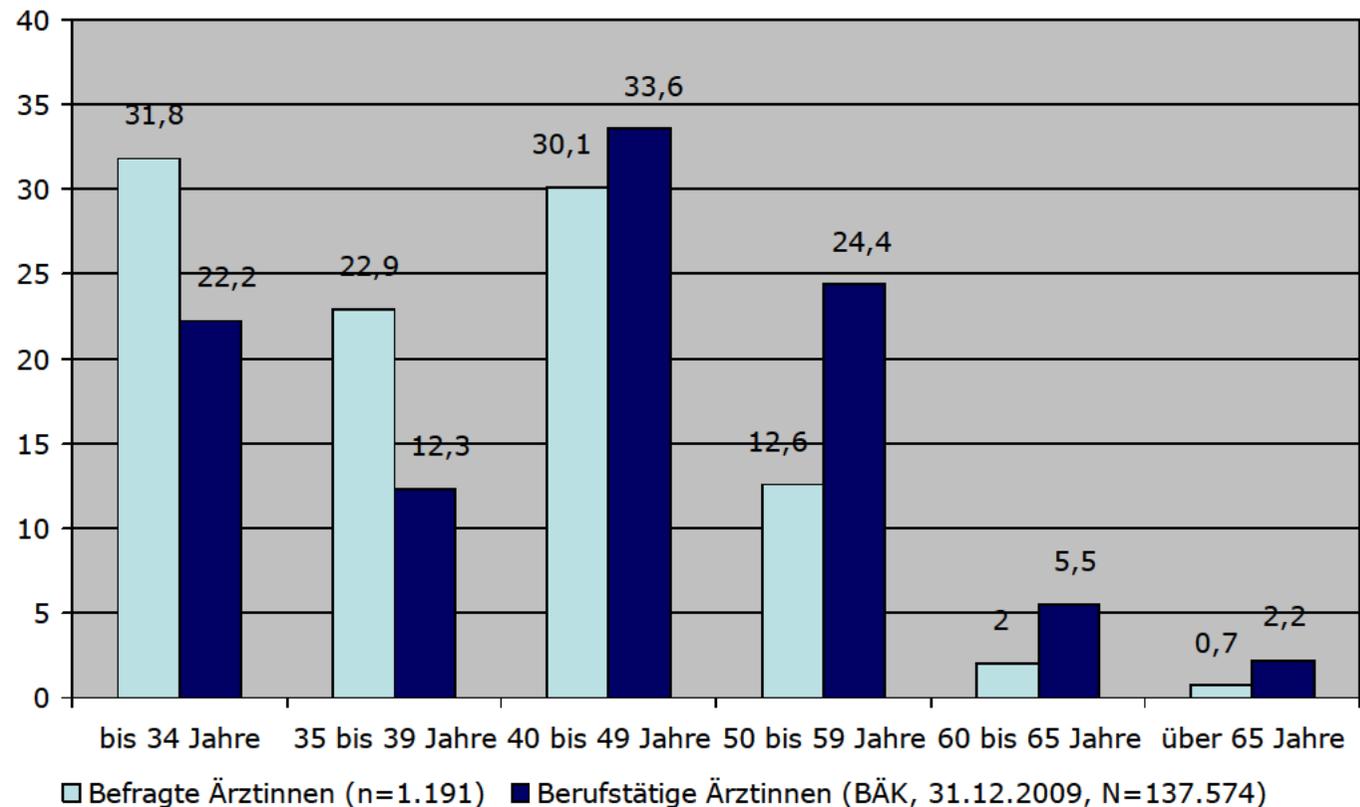
At the bottom, there are three buttons: 'Zurück', 'Umfrage erstellt mit Hilfe von '2ask' 2ask', and 'Weiter'.

Veranstalter der Umfrage: Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart, Deutschland, yviva.vaalimaeki@thieme.de

5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik

Altersverteilung

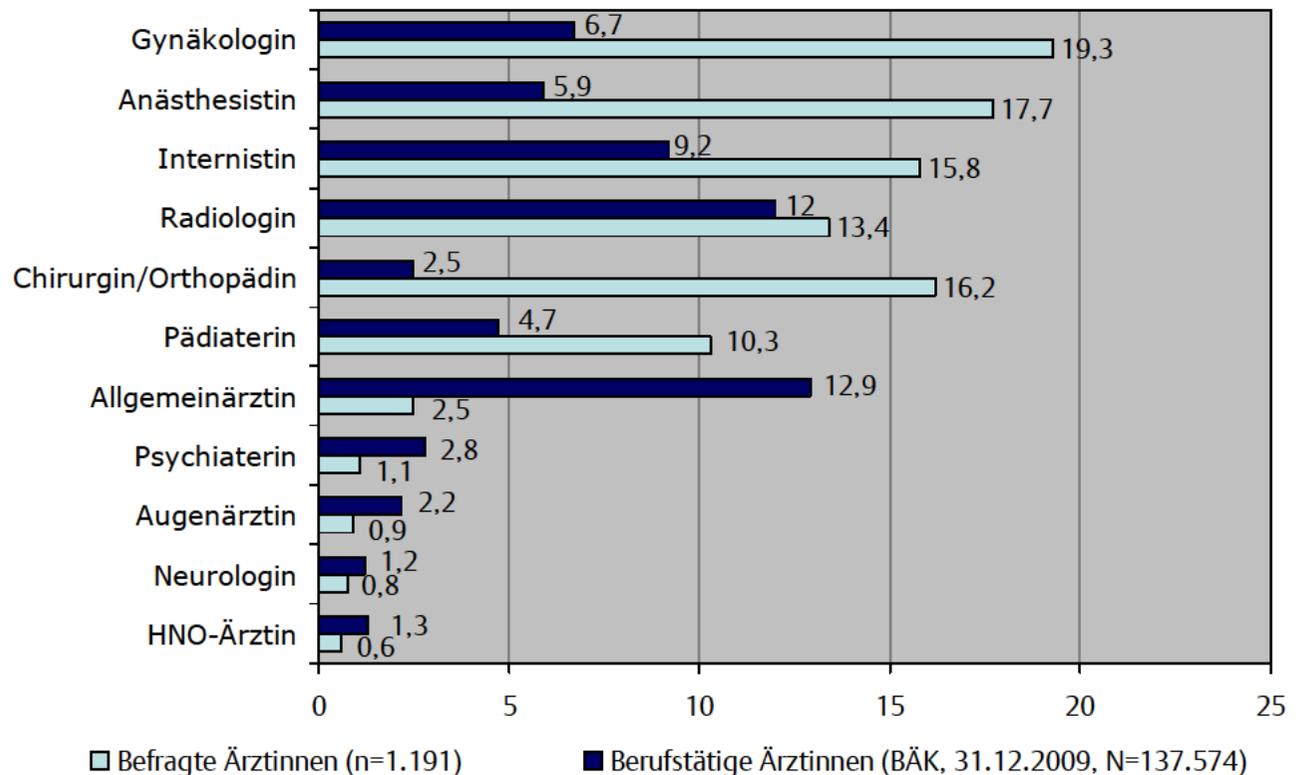
Im Vergleich zu den nach Daten der BÄK berufstätigen Ärztinnen sind die Teilnehmerinnen unserer Umfrage deutlich jünger. Überproportional häufig haben Ärztinnen bis 39 Jahre teilgenommen. Dies begründet sich vermutlich zum einen in der besseren Erreichbarkeit per E-Mail, sicher aber auch in der durch die eigene Lebensphase bedingten höheren Involvements.



5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik

Fachgebiet

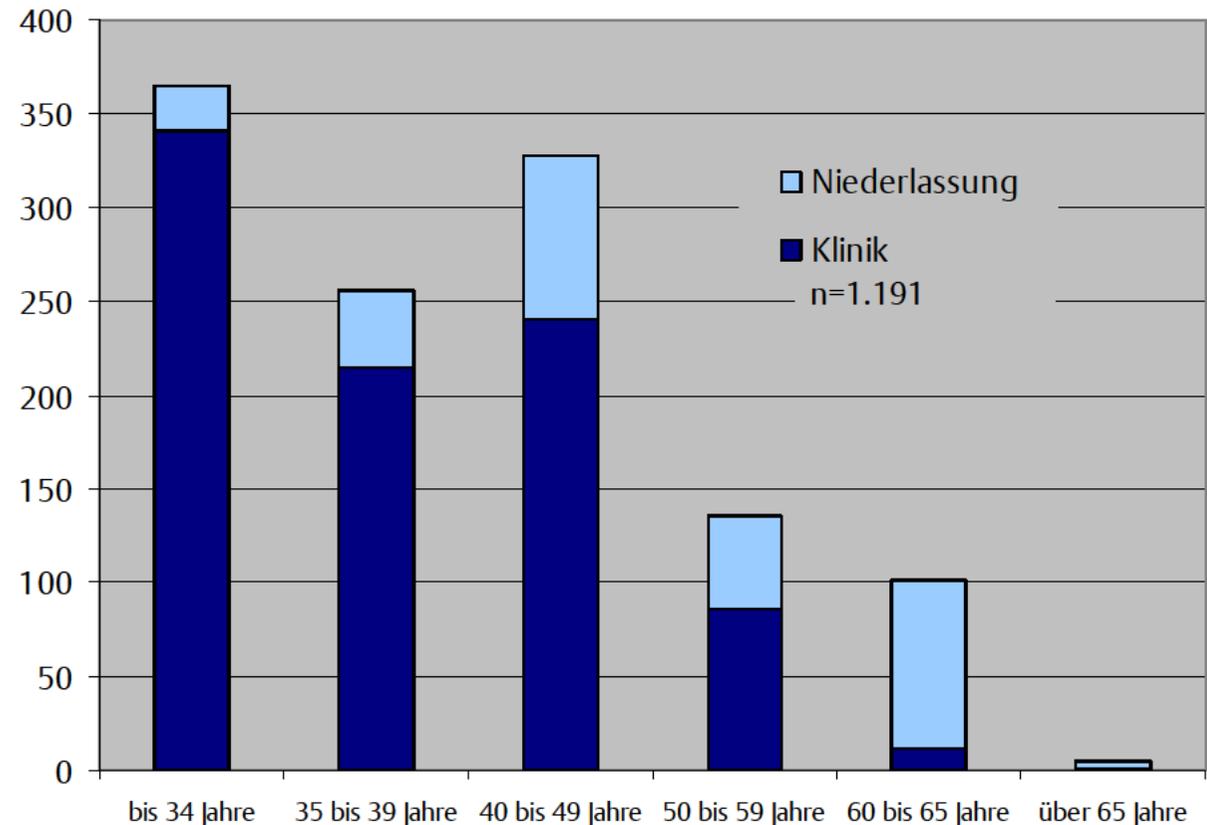
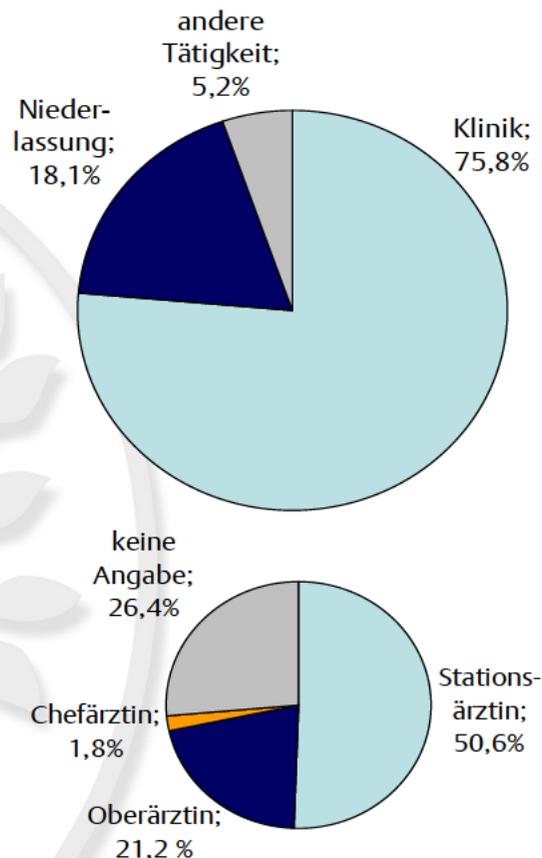
Die Teilnehmerinnen sind bzgl. ihrer Fachgebiete deutlich anders vertreten als es ihrer tatsächlichen Verteilung unter den berufstätigen Ärztinnen entspricht. Am auffälligsten wird dies bei den Allgemeinärztinnen, die bedingt durch die Struktur der Adressliste deutlich seltener angeschrieben wurden und in der Umfrage entsprechend unterrepräsentiert sind.



5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik

Berufliche Position

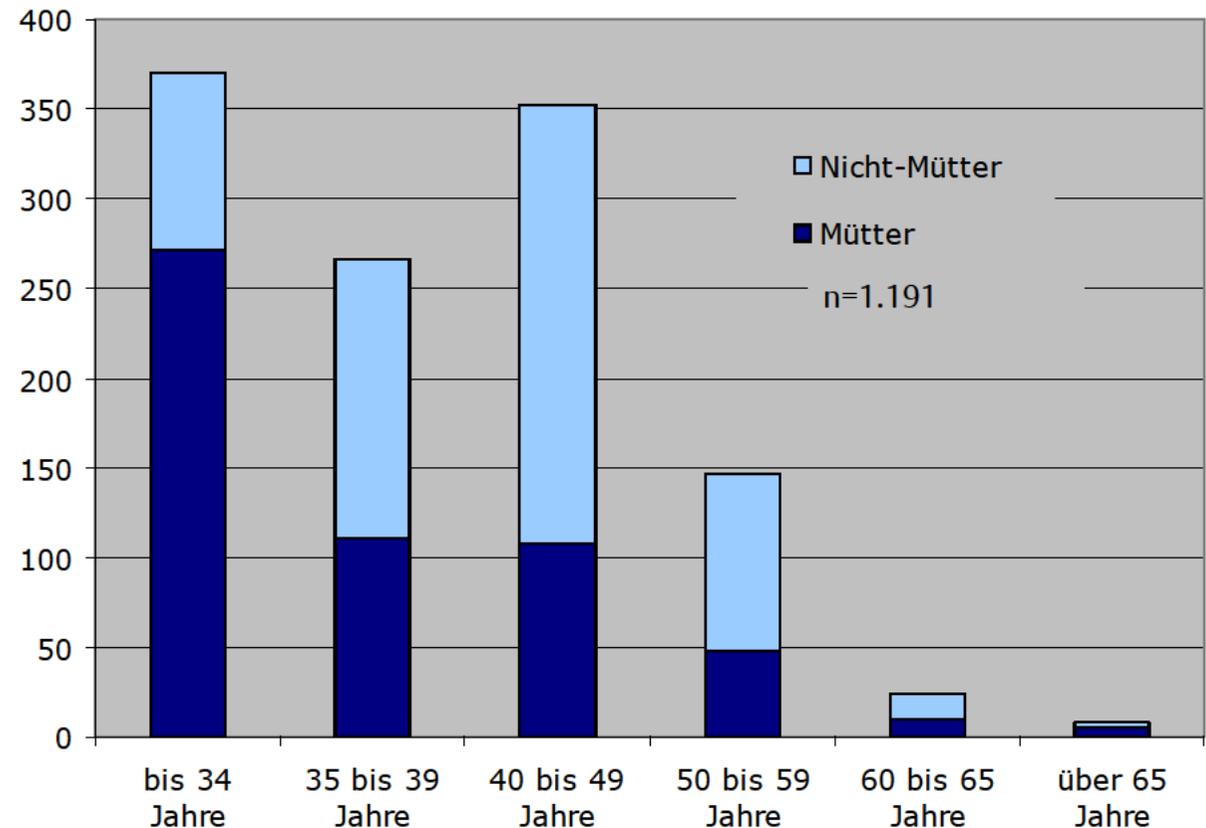
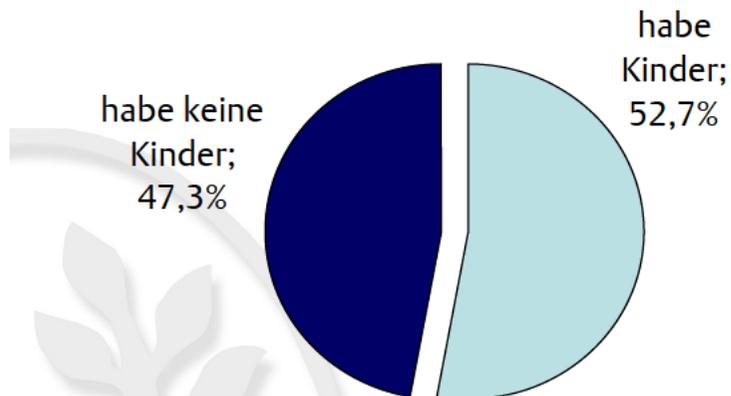
Bezogen auf die berufliche Position sind unter den Teilnehmerinnen unserer Befragung Ärztinnen in der Niederlassung und Ober- und Chefärztinnen unterrepräsentiert. Die Altersverteilung zeigt einen verstärkten Überhang der Klinikerinnen in den jüngeren Altersgruppen.



5. Erhebungsdesign & Teilnehmerinnenstatistik

Alter

Teilnehmerinnen mit und ohne Kinder sind gleichermaßen vertreten. Nach Alter differenziert finden sich die meisten Ärztinnen ohne Kinder in der Altersgruppe der bis 34-Jährigen.



6. Fazit

- Die Bilanz zur Berufstätigkeit von Ärztinnen fällt grundsätzlich positiv aus. 79,3 Prozent würden ihren Beruf wieder ergreifen. Die Hälfte aller Ärztinnen ist voll und ganz zufrieden mit ihrer Arbeitssituation. Besonders hoch sind die Werte unter den Niedergelassenen.
- Bedenklich ist jedoch die Situation unter den jüngeren Ärztinnen: Besonders hohe Werte zur Arbeitsunzufriedenheit finden wir bei Medizinerinnen bis 39 Jahre. Das Risiko, dass diese Ärztinnen der kurativen Tätigkeit, zumindest in Deutschland, verloren gehen, muss als relativ hoch beurteilt werden und unterstreicht den Bedarf an fördernden Maßnahmen, die sich explizit an diese Altersgruppe richten.
- Ansatzpunkte für entsprechende Maßnahmen liegen zum einen in der gleichberechtigten, leistungsorientierten Förderung der Karriere, zum anderen in der familienfreundlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass sich Ärztinnen nicht voll und ganz der Erziehung ihrer Kinder widmen möchten und uneingeschränkt Angebote des Arbeitgebers schätzen, die ihnen einen frühzeitigen und reibungslosen Wiedereinstieg in den Beruf sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich ermöglichen.
- Angesichts der empfundenen hohen Belastung sollte der Fokus vor allem in der Weiterbildung darauf gerichtet werden, die physische und psychische Gesundheit der Medizinerinnen zu stärken. Insb. die psycho-sozialen Komponenten der Arzt-Patienten-Kommunikation spielen hier eine wichtige Rolle. Entsprechende Angebote für junge Ärztinnen können diesen helfen, frühzeitig für berufliche Belastungssituationen Coping-Strategien zu entwickeln.
- Die meisten Ärztinnen (65,4 Prozent) glauben an die Vereinbarkeit ihres Berufes mit ihrer Familie. Der Skepsis, dies auch umsetzen zu können – was sich vor allem bei den jüngeren Klinikärztinnen findet – gilt es durch Rollenbilder und durch weitere Initiativen zur Familienfreundlichkeit in Klinik und Praxis zu begegnen.
- Die als ungünstig empfundenen Rahmenbedingungen in der Klinik werden verschärft durch die Vergütung. Das real durchschnittlich niedrigere Gehaltsniveau bei den Ärztinnen, verglichen mit ihren männlichen Kollegen, bedeutet für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie Einschränkungen, da unterstützende Dienstleistungen im Haushalt oder bei der Kinderbetreuung finanziert werden müssen. Auch hier können Arbeitgeber mit betrieblicher oder kliniknaher Kinderbetreuung, aber auch flexiblen Arbeitszeitmodellen wirksam werden. Das dies auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen sinnvoll ist, zeigt, stellvertretend für andere Häuser, das Beispiel der BG-Unfallklinik Murnau.

Weiterführende Literatur

- (1) Abele AE (2002): Ärztin – Arzt sein heute. In: Brandenburg U, Leeners B, Petermann-Meyer A, Schwarte A, Dohmen C, Neises M (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung der DGPF. Gießen: Psychosozial Verlag, 21-31
- (2) Bornschein S (2010): Arbeitszeit und -zufriedenheit nichtselbständiger Ärzte in München. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 65-77
- (3) Bühren A, Dettmer S (2006): Das familienfreundliche Krankenhaus. Dtsch Ärzteblt 2006; 49: A3320-3325
- (4) BVMD (2005): Online-Umfrage. Verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/down.asp?typ=PDF&id=1559>
- (5) Clode, D. (2005): Keeping the doctor alive. A self-care Guidebook for Medical Practitioners. South Melbourne: Royal Australian College of General Practitioners
- (6) Gensch K (2010): Berufsentscheidungen junger Ärztinnen und Ärzte: Auswirkungen auf das ärztliche Versorgungsangebot. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 127-136
- (7) Gothe H (2010): Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten – eine Übersicht der internationalen Literatur. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 7-14
- (8) Hancke K et al. (2010): DGGG-Umfrage: Nachwuchssorgen in der Gynäkologie – Warum es Männer nicht mehr gibt und Frauen nicht wollen, verfügbar unter <http://www.dggg.de/nachwuchssorgen-in-der-gynaekologie/>
- (9) Hofmeister D et al. (2010): Ärztemangel selbst gemacht! Über berufliche Belastungen, Gratifikationskrisen und das Geschlechterverhältnis von Berufsanfängern in der Medizin. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 159-173
- (10) Hohner HU et al (2010): Das DFG-Projekt „Profil“: Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 137-148
- (11) Leschber G, Ansorg J (2008): Chirurgin in Deutschland, verfügbar unter http://www.bdc.de/index_level3.jsp?documentid=ed276e24ffe80a21c125759e003b6cb4&form=dokumente
- (12) Kühner C (2006): Frauen. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hrsg) Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. 191-214. Berlin: Springer.
- (13) Oberlander W (2010): Die berufliche Situation junger Ärztinnen und Ärzte. In: Schwartz FW; Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln: DAV, 117-125
- (14) Püschel K et al. (2006): Zu wenig Hilfe für sich selbst – Ärzte in Suizidgefahr. Archiv für Kriminologie 2006; 21b: 89-98.
- (15) Richter-Kuhlmann E (2007): Berufsperspektiven: Ja zum Arztberuf, Nein zu deutschen Verhältnissen. Dtsch Ärztebl 2007; 104(26): A1881/B 1661/C 1597
- (16) Schoeller AE (2010): Kinderbetreuung: Situation in Deutschland – Umfrageergebnisse und Umsetzungskonzepte, in: Bühren A et al. (Hrsg.): Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte. Berlin: Bundesärztekammer, 35-49

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Sie haben Fragen oder Anregungen?

Wir freuen uns über Ihre E-Mail an XX@thieme.de

Bitte setzen Sie sich auch mit uns in Verbindung, wenn Sie die Ergebnisse dieser Studie verwenden möchten.

