

Züricher Längsschnitt



**Julia Wiedermann
& Sandra Kühnle**

Züricher Längsschnitt

- seit 2001 an allen drei deutschschweizer Universitäten (Basel, Bern, Zürich)
- Erhebungen bis dato zu drei Zeitpunkten: 2001, 2003, 2005

- **Studie zur Ersterhebung (T1)**

„Geschlecht oder Persönlichkeit? Determinanten der Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte“
(Buddeberg-Fischer & Klaghofer)

- **Studie zur zweiten Erhebung (T2)**

„Erste Erfahrungen junger Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsleben“
(Buddeberg-Fischer, Klaghofer, Abel & Buddeberg)

- **Studie zur dritten Erhebung (T3)**

„Argumente für und gegen eine Karriere in der Medizin“
(Buddeberg-Fischer, Dietz, Klaghofer & Buddeberg)

Züricher Längsschnitt

Ausgangslage

- seit 1975 Rückgang des prozentualen Anteils männlicher Medizinstudenten
- seit 1995 mehr als die Hälfte aller Medizinstudenten Frauen
- keine Geschlechterunterschiede bei Studienabbruch, -dauer oder –erfolg

- **Elternhaus:** bei über 40% ist mind. ein Elternteil Akademiker (aber tendenziell immer weniger Studenten aus Arztfamilien)
- **Facharzttitle:** 50% der Frauen, 81% der Männer (D: 56% F, 72% M)
- **Fachgebiete:**
 - Frauen v.a. Allgemeinmedizin, Kinder- und Frauenheilkunde, Psychiatrie
 - Männer v.a. Chirurgie, Orthopädie, Urologie

Karriereplanung angehender Ärztinnen und Ärzte

Ziel der Studie

- erster prospektiver Längsschnitt (Befragungsbeginn noch vor Berufseintritt)
- Einfluss von individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Determinanten auf die Karriereentwicklung junger Ärzte und Ärztinnen soll untersucht werden

2 Hauptfragestellungen:

1. Ob und wie unterscheiden sich angehende Ärzte und Ärztinnen in Karriereplanung und psychologischen Eigenschaften?
2. Welchen Einfluss haben Persönlichkeit und Geschlecht auf Studienerfolg und Karrierepläne von Medizinstudenten im letzten Studienjahr?

Stichprobe

- Fragebogen an 1004 Studierende der Humanmedizin der drei Deutschschweizer Medizinischen Fakultäten Basel, Bern und Zürich im 6. Studienjahr (Jahrgänge 2000/ 2001)
- Teilnehmer: 703 Personen (Rücklaufquote: 70%)
 - 370 Frauen (52,6%)
 - 333 Männer (47,4%)
 - Durchschnittsalter: 27.3 Jahre
(SD 2.34 Jahre, Streubreite 23 - 44 Jahre)
 - 5,0% verheiratet, 3,3% haben Kinder
 - 15,6% aus Elternhaus mit mindestens einem Mediziner
 - 42,6% haben mindestens ein Elternteil mit akademischer Bildung

Variablen

- **Soziodemographische Merkmale**
- **Stand der Dissertation**
- **Laufbahnplanung**
- **Berufliche Motivation**
 - Fragebogen zur Karrieremotivation (Abele, 1994)
- **Selbstwertgefühl**
 - Rosenberg-Self-Esteem Scale RSE (Rosenberg, 1965; dt. Version von Filipp, Ferring, Freudenberg & Klauer, 1988)
- **Geschlechtsrollenorientierung**
 - Personal Attributes Questionnaire PAQ (Alfermann, 1993)
- **Kohärenzsinn**
 - SOC-13 (Antonovsky, 1987; dt. Version von Abel & Kohlmann, 2002)

1. Fragebogen zur Karrieremotivation

- Erfasst drei Subkomponenten der beruflichen Orientierung:
 - ***intrinsische Motivation***
 - *Freude und Interesse an beruflicher Tätigkeit selbst*
 - ***extrinsische Motivation***
 - *Interesse an beruflichem Aufstieg (Karrieremotivation im engeren Sinne)*
 - ***extraprofessionale Belange***
 - *Stellenwert/ Interesse an anderen Lebensbereichen, insbesondere des familialen im Vergleich zum beruflichen*
- 7-stufige Skalen mit je 8 Items

Fragebögen II

Fragebogen zur Karrieremotivation - Items

1. Intrinsische Karrieremotivation

- Ich möchte fachlich gute Leistungen bringen
- Ich bin auch bei wichtigen Entscheidungen bereit, ein Risiko einzugehen
- Ich bin davon überzeugt, daß ich die Fähigkeiten besitze, meine gesteckten beruflichen Ziele zu erreichen
- Ich möchte später auf jeden Fall mein berufliches Können auf dem neuesten Stand halten
- Ich freue mich darauf, mich immer wieder in neue berufliche Aufgaben einzuarbeiten
- Ich möchte beruflich mit anderen Menschen zusammenarbeiten
- Ich möchte eigene Vorstellungen in den Beruf einbringen können
- Ich will im Beruf Verantwortung tragen

2. Extrinsische Karrieremotivation

- Ich achte bei der Auswahl meiner Praktika darauf, daß diese meiner Karriere förderlich sind
- Es ist mir wichtiger, tun zu können, was mich interessiert, als beruflich weiterzukommen
- Ich habe mein Studium hinsichtlich der Chancen auf dem Arbeitsmarkt gewählt
- Es wäre schlimm für mich, mein gestecktes berufliches Ziel nicht erreichen zu können
- Ich möchte auf jeden Fall viel Geld verdienen
- Es ist mir wichtig, eine gesellschaftlich angesehene berufliche Position zu erreichen
- Ich werde mein berufliches Weiterkommen konsequent vorantreiben
- Es hat keinen hohen Stellenwert für mich, beruflich aufzusteigen

Fragebögen III

Fragebogen zur Karrieremotivation - Items

3. Stellenwert extraprofessionaler Belange

- Ein sicherer Arbeitsplatz ist mir wichtiger als möglicher beruflicher Aufstieg
- Ich würde jederzeit dienstlich verreisen
- Für mich angenehme Arbeitszeiten sind mir wichtig
- Ich würde auch auf Kosten meines Partners/ meiner Partnerin für den Beruf Zeit aufwenden
- Es wäre für mich selbstverständlich, Überstunden zu machen
- Ich würde Schwierigkeiten in meiner Partnerschaft durch die Berufstätigkeit in Kauf nehmen
- Es macht mir keinen Spaß, unter Leistungsdruck zu arbeiten
- Es würde mir etwas ausmachen, an den Wochenenden arbeiten zu müssen

Fragebögen IV

2. SOC-13

Kohärenzsinn

= Vertrauen in die eigene Fähigkeit, Entwicklungsaufgaben oder Stressoren zu bewältigen

- Erfassung des „sense of coherence“ mit Hilfe von 13 Items
- generelle Lebensorientierung in den Dimensionen

1. Verstehbarkeit

„Comprehensibility“ - 5 Items

2. Handhabbarkeit

„Manageability“ - 4 Items

3. Sinnhaftigkeit

„Meaningfulness“ - 4 Items

- alle Items werden auf einer 5-stufigen Skala zugeordnet
- Endpunkte entweder qualitative oder quantitative Aussagen

3. Personal Attributes Questionnaire PAQ

- misst Geschlechtsrollen-assozierte Persönlichkeitsmerkmale
- zwei zentrale Aspekte der Geschlechtsrollenorientierung

1. Instrumentalität

handlungsorientierte Eigenschaften, „typisch“ männlich

2. Expressivität

emotionsbezogene Eigenschaften, „typisch“ weiblich

- 6-stufige Ratingskala

4. Rosenberg-Self Esteem-Scale RSE

- misst grundlegend positiv bzw. negativ getönte Einstellung sich selbst gegenüber
- 10 Items, 4-stufige Likert-Skalierung

Ergebnisse I

Laufbahnplanung

Dissertation

- 21,5% hatten Dissertation bereits abgeschlossen (F>M)
- 4,8% arbeiteten gerade an der Dissertation
- 20,4% hatten noch nicht mit ihr begonnen
- 3,3% hatten sie abgebrochen

Vereinbarte Stellen/ Planung der Weiterbildung

- 44,5% der Teilnehmer hatten bei T1 schon eine oder mehrere Assistenzarztstellen fest vereinbart (F 47,7%, M 41%)
- 89,4% strebten nach Examen fachärztliche Weiterbildung an

Ergebnisse II

Aspekte bei der Wahl des Fachgebietes

Wie wichtig sind für Sie folgende Aspekte bei der Wahl des Fachgebietes?	wichtig %	Geschlechtsunterschied
Vielseitigkeit des Fachgebietes	96.1	
intensiver Patientenkontakt	87.3	F>M**
positive Erfahrungen während des Studiums	85.9	
gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie	83.4	
Überschaubarkeit des Fachgebietes	63.4	F>M***
spätere Selbständigkeit	61.0	
manuell-operative Tätigkeit	59.1	M>F*
kurze Ausbildungsdauer	36.5	F>M***
technisch-apparative Tätigkeit	31.4	M>F***
Forschungstätigkeit	25.0	M>F***
niedrige Praxisinvestitionen im Falle späterer Selbständigkeit	24.8	
hohes Einkommen	25.3	M>F***
hohes Ansehen	19.1	M>F**
spätere Übernahme einer Arztpraxis von Verwandten	4.3	

* signifikanter Unterschied (p<.05)

** sehr signifikanter Unterschied (p<.01)

*** hoch signifikanter Unterschied (p<.001)

Ergebnisse III

Berufliche Motivation, Selbstwertgefühl, Kohärenzsinn und Geschlechtsrollenorientierung

Motivation

- alle Befragten berichten hohe intrinsische Motivation und relativ niedrige extrinsische Motivation (extrinsisch: $F < M$)

Selbstwertgefühl

- bei allen hoch ($F < M$)

Kohärenzsinn

- in Durchschnittsbevölkerung haben Männer höhere Werte, aber in dieser Studie zeigen sich keine geschlechtstypischen Unterschiede

Ergebnisse IV

Geschlechtsrollenorientierung

- geschlechtstypische Unterschiede bei den Befragten
 - Männer handlungsorientierter (Instrumentalität)
 - Frauen gefühlorientierter (Expressivität)

→ grundsätzlich:

Studierende mit begonnener/ abgeschlossener Dissertation weisen signifikant höhere Werte in

- Kohärenzsinn
- Selbstwertgefühl
- Instrumentalität und
- extrinsischer Motivation auf

Zusammenhang von Geschlecht, psychologischen Merkmalen und Laufbahnplanung

- Wahrscheinlichkeit, die **Dissertation** abgeschlossen oder in Bearbeitung zu haben größer bei:

1. weiblichen Studenten
2. Studenten mit hoher Instrumentalität und extrinsischer Karrieremotivation

- Wahrscheinlichkeit, **Entscheidung für ein Fachgebiet** gefällt zu haben größer bei:

1. weiblichen Studenten
2. Studenten mit hohem Selbstwertgefühl und hoher intrinsischer Motivation

Diskussion I

- **Hohe Teilnehmerquote deutet auf Wichtigkeit des Themas in der Abschlussphase des Studiums hin**
 - viele der Befragten wünschen sich mehr Unterstützung bei der individuellen Berufsplanung
- **Studentinnen planen ihre Weiterbildungen zielstrebig und versuchen, ihre Dissertation bereits während des Studiums abzuschließen**
 - in Hinblick auf Wunsch nach Familie?
- **Neben Geschlecht sind bestimmte Persönlichkeitsmerkmale ausschlaggebend für Zielstrebigkeit und schnelles Vorankommen**
 - insbesondere Instrumentalität, extrinsische Karrieremotivation

Diskussion II

- **Frühzeitige Entscheidung für Fachgebiet hängt von Persönlichkeitsmerkmalen ab, aber auch hier spielt das Geschlecht eine Rolle**
 - Selbstwertgefühl, intrinsische Karrieremotivation
 - Frauen entscheiden sich früher für Spezialisierung

- **Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wahl des Fachgebiets**
 - Frauen: Fachgebiete mit Betonung auf beziehungsorientierten Aspekten
 - Männer: Bevorzugung handlungsorientierter Disziplinen

Diskussion III

- **Vereinbarkeit von Familie und Beruf beeinflusst die Planung der Frauen**
 - Frauen legen Wert auf kurze Ausbildungszeiten, Überschaubarkeit des Fachgebiets, schnelle Spezialisierung
 - bei Männern tangiert der Wunsch nach einer Familie die Karrierepläne nicht

- **Hohes Selbstwert- und Kohärenzgefühl auch bei den angehenden Ärztinnen**
 - hohes Vertrauen in die Fähigkeit, die anfallenden Belastungen des Arztberufs zu bewältigen
 - anders als im Vergleich der Durchschnittsbevölkerung ähnlich hohe Werte bei Männern und Frauen
 - Frauen fassen spätere Doppelbelastung von Beruf und Familie ins Auge

Diskussion IV

- **Vertikale und horizontale Ausschlussmechanismen erschweren eine gleichberechtigte Integration von Männern und Frauen in der Medizin**
 - ***vertikale Segregation***
institutionelle Rahmenbedingungen, Unvereinbarkeit mit Familie
 - ***horizontale Segregation***
geschlechtsspezifische Fachwahl, „Dienstleistungsdisziplinen“ bei Frauen

Ausblick

- **Hohe Berufsmotivation angehender Ärztinnen und Ärzte**

- wie werden sich die Ziele und Erwartungen in der Praxis verwirklichen lassen?
- karrierefördernde und –hemmende Faktoren?
(persönlich/ institutionell)

- **Vereinbarkeit von Beruf und Familie als wichtige Bedingung zur Integration der Ärztinnen**

- werden nur diejenigen Medizinerinnen Karriere machen können, die sich an die Strukturen anpassen und auf Partner und/ oder Kinder verzichten?
- (wie) werden sich die Strukturen verändern?

Erste Erfahrungen junger Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsleben



Argumente junger Ärzte für und gegen eine Karriere in der Medizin



Argumente für und gegen eine Karriere in der Medizin

Teil der dritten Erhebung des Züricher Längsschnitts (T3, 2005)

- junge Ärzte im vierten Berufsjahr

Hintergrund der Studie: Sinkende Zufriedenheit der Mediziner

- Arbeitsbedingungen
- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- ca. ein Viertel der Absolventen in Deutschland nehmen keinen medizinischen Beruf auf

Fragestellung:

Welche Ursachen haben die zunehmende Unzufriedenheit und hohe „Aussteigerquote“ in den medizinischen Berufen?

Stichprobe

- dritte Erhebung des Züricher Längsschnitts an 719 Mediziner*innen im 4. Praxisjahr (2005)
- Fragebogen aus Multiple-Choice und Free-Response Items
- 577 Teilnehmer (80,3%)

- **Stichprobe: 567 Personen (78,9%)**
 - 303 Frauen (53,4%) (-67; T1: 370)
 - 264 Männer (46,6%) (-69; T1: 333)
 - Durchschnittsalter: 31,3 Jahre
(SD 2.4 Jahre, Streubreite 27 - 46 Jahre)

Methoden II

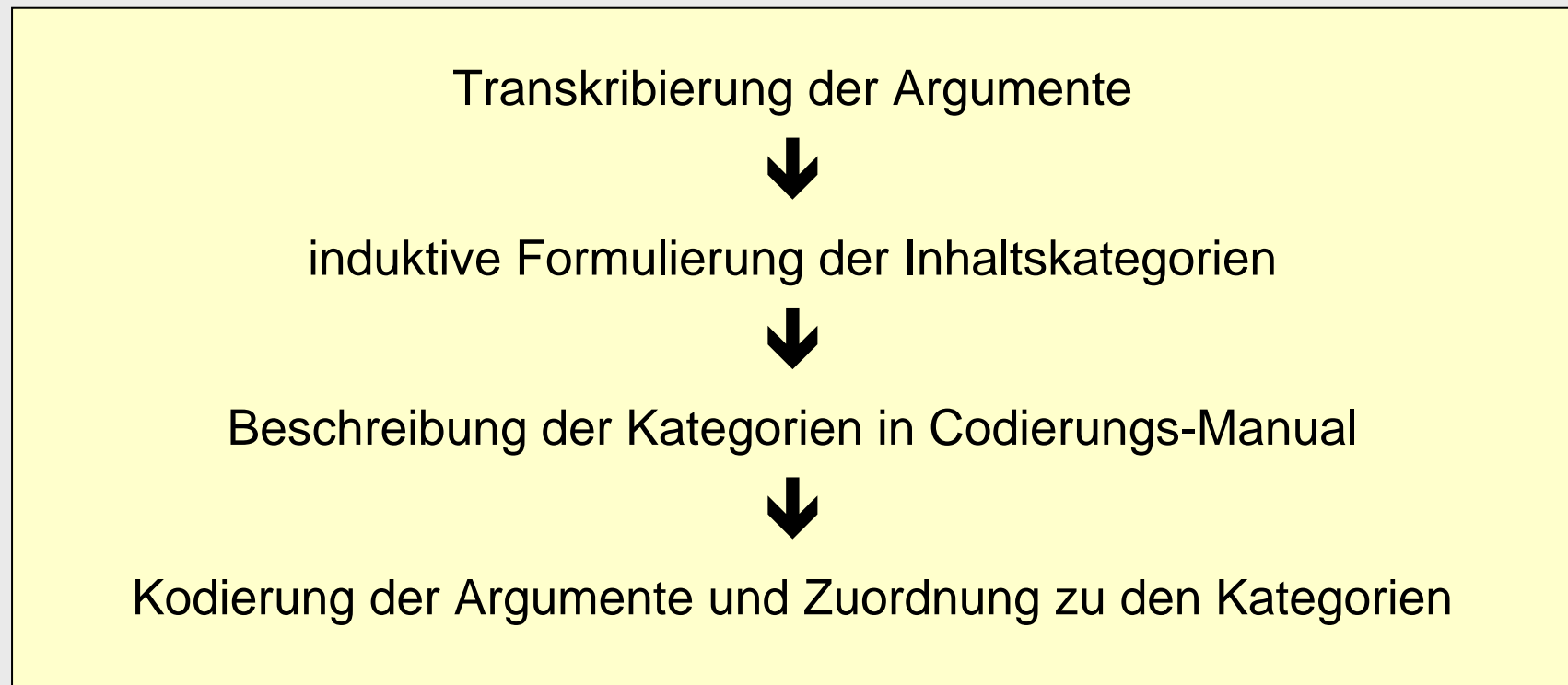
(angestrebte) Fachgebiete

- **Felder der inneren Medizin (34,7%)**
z.B. Internisten, medizinische Grundversorgung
- **Chirurgische Felder (18,7%)**
z.B. Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, HNO, Augenheilkunde
- **Hochtechnologisierte Felder (9,0%)**
z.B. Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Radiologie
- **Pädiatrie (8,5%)**
- **Psychiatrie (4,8%)**
- **Andere Fachgebiete (9,3%)**
- **Entscheidung noch offen (15,0%)**

Fragebogen

- 1. „Welche Argumente sprechen Ihrer Meinung nach heute noch für bzw. gegen den Arztberuf?
Bitte nennen Sie drei Argumente dafür und drei dagegen.“**
- 2. Würden Sie sich heute nochmals für den Arztberuf entscheiden?“ („Ja“ oder „Nein“)**

Mayrings qualitative Inhaltsanalyse



Ergebnisse I

- 1640 Argumente für, 1703 Argumente gegen eine Karriere in der Medizin

→ acht Kategorien:

1. Persönliche Erfahrungen im Berufsalltag
2. Beziehungserfahrungen im Berufsalltag
3. Strukturelle berufliche Rahmenbedingungen
4. Aus-, Fort- und Weiterbildung
5. Freude / Sinn
6. Sozialprestige und gesundheitspolitische Aspekte
7. Einkommen
8. Freizeit / Privatleben

Ergebnisse II

- Hauptargumente für den Arztberuf

- Interdisziplinäre Herausforderung
- Kombination aus Wissenschaft und zwischenmenschlichen Belangen
- Möglichkeit, kranken Menschen zu helfen
- Breites Anwendungsfeld
- Sicherer Arbeitsplatz

- Hauptargumente gegen den Arztberuf

- hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck, emotionaler Stress
- Schlechtstrukturierte Weiterbildung
- Ansteigende Bürokratie zu Lasten des Patientenkontakts
- „Work-Life-Imbalance“ mit eingeschränkter Lebensqualität
- Niedriges Einkommen und abnehmendes soziales Ansehen

Ergebnisse III

→ 70% der Pro-Argumente in den beiden Kategorien

- Persönliche Erfahrungen im Berufsalltag (41,2%)
- Beziehungserfahrungen im Berufsalltag (28,8%)

→ 53% der Contra-Argumente in den beiden Kategorien

- Strukturelle berufliche Rahmenbedingungen (32%)
- Sozialprestige und gesundheitspolitische Aspekte (21%)

Unterschiede nach Fachgebieten

- Keine Unterschiede bei den Pro-Argumenten
- signifikanter Unterschied nur in der Kategorie „Weiterbildung/ Spezialisierung“ auf der Contra-Seite
 - ⇒ Mediziner der hochtechnologisierten Fachgebiete und der Psychiatrie sind unzufriedener

Ergebnisse IV

Unterschiede nach Geschlecht

Kategorie	Pro-Argumente			Contra-Argumente		
	Männer n (%)	Frauen n (%)	P	Männer n (%)	Frauen n (%)	P
Persönliche Erfahrungen im Berufsalltag	291 (38,7)	385 (43,4)	n.s.	80 (10,2)	124 (13,5)	< 0.05
Beziehungserfahrungen im Berufsalltag	208 (27,7)	264 (29,7)	n.s.	49 (6,2)	65 (7,1)	n.s.
Strukturelle berufl. Rahmenbedingungen	79 (10,5)	73 (8,2)	n.s.	235 (29,9)	306 (33,3)	n.s.
Aus-, Weiter- und Fortbildung	57 (7,6)	65 (7,3)	n.s.	64 (8,2)	75 (8,2)	n.s.
Freude / Sinn	39 (5,2)	54 (6,1)	n.s.	3 (0,4)	7 (0,8)	n.s.
Sozialprestige & Gesundheitspolitik	36 (4,8)	21 (2,4)	< 0.05	195 (24,8)	160 (17,4)	< 0.01
Einkommen	13 (1,7)	7 (0,8)	n.s.	114 (14,5)	84 (9,2)	< 0.01
Freizeit / Privatleben	0 (0)	1 (0,1)	-	43 (5,5)	95 (10,3)	< 0.001
nicht codierbar	29 (3,9)	18 (2,0)	0.03	2 (0,3)	2 (0,2)	n.s.
gesamt	752 (100)	888 (100)		785 (100)	918 (100)	

Ergebnisse V

Unterschiede nach der Einstellung zum Beruf

→ 117 Personen (22%) würden den Beruf nicht wieder wählen

- 67 Frauen (22,1% der Frauen)
- 50 Männer (18,9% der Männer)

- **Signifikant mehr Contra-Argumente in den Kategorien**
 - Persönliche Erfahrungen im Berufsalltag
 - Freude/ Sinn
- **Signifikant weniger Pro-Argumente in der Kategorie**
 - Freude/ Sinn

ABER:

- **Signifikant mehr Pro-Argumente in der Kategorie**
 - strukturelle berufliche Rahmenbedingungen

Literatur

- Buddeberg-Fischer, B. & Klaghofer, R. (2003). Geschlecht oder Persönlichkeit? Determinanten der Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte. In Abele, A., Hoff, E.-H. & Hohner, H.-U. (Hrsg.), *Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg*. Heidelberg: Asanger.
- Buddeberg-Fischer, B., Dietz, C., Klaghofer, R. & Buddeberg, C. (2006). Swiss residents' arguments for and against a career in medicine. *BMC Health Services Research* 2006, 6:98.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Abel, T. & Buddeberg, C. (2005). Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland. *Swiss Medical Weekly* 2005, 135:19-26.

Bildnachweis

- http://www.welt.de/wirtschaft/article850204/Kassenaerztliche_Vereinigung_plant_Aerzte-TUeV.html, 10.05.2008
- www.praxisdrbuchalla.ch/Arzt.htm, 10.05.2008
- <http://www.planet-wissen.de/pw/showdocument,,,,,,,,,,,,,,,,,C6D468E7BB5E843EE030DB95FBC35FFE,,,html>, 10.05.2008

Backup

Kategorien der qualitativen Analyse

<u>Kategorie</u>	<u>Beispiele von Argumenten für den Arztberuf</u>	<u>Beispiele von Argumenten gegen den Arztberuf</u>
<u>Persönliche Erfahrungen im Berufsalltag</u>	<p>„Fachliche, psychologische und soziale Herausforderung.“</p> <p>„Kombination von intellektueller und manueller Tätigkeit in der Chirurgie.“</p> <p>„Selbständiges Arbeiten mit einem hohen Maß an Verantwortung.“</p> <p>„Abwechslungsreiche Tätigkeit.“</p> <p>„Medizinische Fragestellungen bieten viele Lösungsmöglichkeiten.“</p>	<p>„Grosse Verantwortung für Patienten trotz geringer klinischer Erfahrung.“</p> <p>„Hohe Arbeitsbelastung unter Zeitdruck.“</p> <p>„Emotionale Belastung durch schwierige Situationen.“</p> <p>„Gesundheitliche Beeinträchtigung durch Stress bei der Arbeit, Angst vor Burn-out.“</p> <p>„Viel Routine, wenig Raum für eigenständiges Handeln.“</p>
<u>Beziehungserfahrungen im Berufsalltag</u>	<p>„Zusammenarbeit mit verschiedenen Teams und Berufsgruppen.“</p> <p>„Möglichkeit, kranken Menschen zu helfen.“</p> <p>„Anerkennung und Dankbarkeit von Patienten.“</p> <p>„Die Arzt-Patient-Beziehung ist eine zwischenmenschliche Herausforderung.“</p>	<p>„Der Patient ist König im Spital, Spitäler werden oft als ‘shopping- centers’ betrachtet.“</p> <p>„Übersteigerte Ansprüche der Patienten an die Medizin und die medizinischen Fachpersonen.“</p> <p>„Wenig Anerkennung und Motivierung am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte.“</p> <p>„Mangelnde soziale und kommunikative Kompetenz der Vorgesetzten.“</p>
<u>Strukturelle berufliche Rahmenbedingungen</u>	<p>„Der Arztberuf kann auf der ganzen Welt, in verschiedenen Kulturen und unter verschiedenen sozialen Bedingungen ausgeübt werden.“</p> <p>„Es gibt immer noch viele Berufsmöglichkeiten, z.B. im Spital, in der Privatpraxis, im Management oder in der Gesundheitspolitik.“</p>	<p>„Überholte hierarchische Strukturen.“</p> <p>„Grosse Arbeitsbelastung.“</p> <p>„Verschiebung der Arbeit mit dem Patienten zu immer mehr administrativer Arbeit am PC, Bürokratisierung des Arztberufs.“</p> <p>„Schwierige berufliche Rahmenbedingungen für Frauen, die neben der Familie noch eine anspruchsvolle Karriere verfolgen möchten.“</p>

Kategorien der qualitativen Analyse

<p><u>Aus-, Weiter- und Fortbildung</u></p>	<p>„Der Arztberuf bietet ein breites Betätigungsfeld mit vielen Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten.“ „Interessante Mischung von Naturwissenschaften und zwischenmenschlichen Belangen.“</p>	<p>„Die fachärztliche Weiterbildung ist nicht gut organisiert und strukturiert.“ „Eine Weiterbildungsstelle zu bekommen, ist oft eine Frage von ‚Vetternwirtschaft‘.“ „Die Fragmentierung der Medizin in viele hoch spezialisierte Fachdisziplinen macht Ärzte zu ‚Fachidioten‘.“</p>
<p><u>Freude / Sinn</u></p>	<p>„Als Arzt hat man das Gefühl, etwas ‚Gutes‘ auf der Welt zu tun“. „Es ist wie eine Leidenschaft – der Beruf ist eine Passion.“</p>	<p>„Man opfert sich für den Beruf auf.“ „Die moderne Medizin betrachtet die Patienten nicht mehr als ganze Menschen, sondern sieht nur noch gestörte Funktionen oder kranke Organe.“</p>
<p><u>Sozialprestige und gesundheitspolitische Aspekte</u></p>	<p>„Sicherer Arbeitsplatz.“ „Der Arztberuf hat immer noch ein hohes Sozialprestige.“</p>	<p>„Die Ärzte werden zunehmend von der Gesellschaft kritisiert.“ „Ärzte sind die Sündenböcke für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen.“ „Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre machte den Arztberuf unattraktiv (z.B. <u>Tarmed</u>).“ „Ärzte müssen ihre Behandlungsmassnahmen gegenüber den Krankenkassen ständig rechtfertigen.“ „Die Arzt-Patient-Beziehung wird zunehmend ‚verrechtlicht‘.“</p>
<p><u>Einkommen</u></p>	<p>„Sicheres Einkommen.“</p>	<p>„Niedriges Einkommen im Vergleich mit anderen akademischen Berufen.“ „Betrachtet man die hohe Arbeitsbelastung, Verantwortung und die Aus- und Weiterbildungskosten, ist das Einkommen der Ärzte inadäquat niedrig.“</p>
<p><u>Freizeit / Privatleben</u></p>	<p>„Beruf und Familie sind mit Kompromissen auf beiden Seiten immer besser vereinbar.“</p>	<p>„Starke Einschränkung des Soziallebens.“ „Geringe Lebensqualität.“ „Schwierigkeiten für eine Frau, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen.“</p>