



Seminar
Entwicklung in Beruf und Studium Teil 1

Erlanger Längsschnittstudie

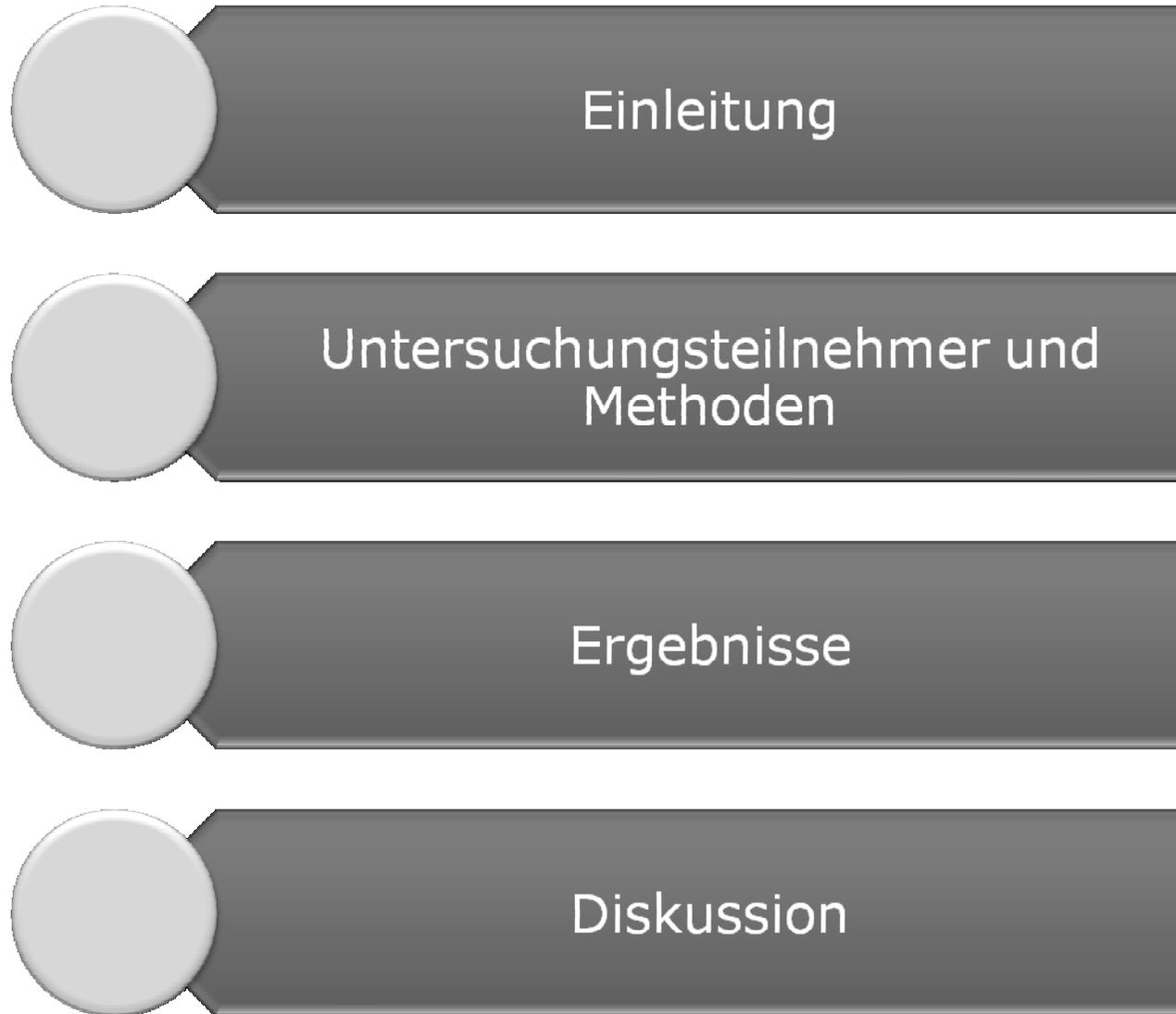
Ärztinnen und Ärzte vom zweiten Staatsexamen bis zur Facharztausbildung
von Andrea E. Abele

FU Berlin FB Erziehungswissenschaften und Psychologie

Dozent: H.-U. Hohner

Referent: Jens Geiseler

Gliederung



Einleitung

Ausgangspunkt:

- Zusammensetzung des ersten Semesters in Medizin:
57% Frauen + 43% Männer (statistisches Bundesamt 2000)
- Laut Bundesärztekammer waren Ende 1999 48% der bei den Landesärztekammern gemeldeten Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit (Ruhestand, Erziehungsurlaub, in anderen Berufen tätig, arbeitslos)
- 1999 war die Arbeitslosenquote der Ärztinnen mit 8,3% etwa doppelt so hoch wie die der Ärzte mit 4% (Biersack, Parmentier & Schreyer, 2000)
- Medizinbereiche mit dem höchsten Prestige und den besten Einkommensmöglichkeiten sind „männliche“ Domänen (Dettmer et al., 1999)
- Im Durchschnitt nehmen 30% der Männer, aber nur 10% der Frauen medizinische Führungspositionen ein (Dettmer et al., 1999)
- Unter Professoren der Medizin beträgt der Frauenanteil in Deutschland etwa 6% (Zuber, 2001)

Frage:
Warum sind Medizinerinnen beruflich
„objektiv“ weniger erfolgreich
als Mediziner?

Einleitung

Fragestellung der Studie:

Wie unterscheiden sich Berufsverläufe von Ärztinnen und Ärzten im Vergleich?

Es wird vermutet, dass es einen allmählichen „Schereneffekt“ in der beruflichen Entwicklung von Medizinerinnen und Medizinern gibt.

Nach Abschluss des zweiten Staatsexamens sollten Geschlechtsunterschiede in berufsrelevanten Leistungen und in beruflichem Selbstvertrauen gering sein.

Erst im Laufe der Zeit öffnet sich die Schere zu Lasten der Frauen.
Mögliche Gründe:

- Familiäre Situation (Partnerschaft, Mutterschaft)
- Erleben von Entmutigungen am Arbeitsplatz
- Schwierigkeit den berufs- und familienbezogenen Motivmix zu vereinbaren

Untersuchungsteilnehmer und Methoden

Wer? UniversitätsabsolventInnen zweier Jahrgänge (95/96)
des Studiengangs Medizin

Wann? 1. Erhebung: direkt nach dem zweiten Staatsexamen
(311 Personen, davon 139 Frauen)

Die Stichproben sind hinsichtlich Geschlechtsverteilung,
Durchschnittsalter und Examensnote für die beiden Examensjahrgänge
repräsentativ

2. Erhebung: 1,5 Jahre später
3. Erhebung: 3 Jahre später

Untersuchungsteilnehmer und Methoden

Was?

Erster Fragebogen:

- Geschlecht, Alter, Abschlussnote, Zahl studierter Fachsemester
- gegenwärtige Lebenssituation (Partnerschaft, Kinder)
- berufliches Selbstvertrauen
- geschlechtsrollenbezogene Selbstkonzept - Instrumentalität und Expressivität
- geschlechtsrollenbezogene Einstellung
 1. Befürwortung der Berufstätigkeit der Frau
 2. Zuschreibung der Familienarbeit zu Frauen
 3. Befürwortung der verstärkten Partizipation des Mannes in der Familie
 4. positive Einstellung zur Vereinbarkeit von Berufs- und Familienrollen

Untersuchungsteilnehmer und Methoden

Zweiter Fragebogen:

u.a.

- derzeit eingenommene Position
- Wahrnehmung potenzieller Benachteiligungen am Arbeitsplatz
- Einschätzungen der beruflichen Situation

Dritter Fragebogen:

u.a.

- berufliches Selbstvertrauen
- Bewertung verschiedener Berufstypen

Ergebnisse

Beim Leistungsvergleich und beim beruflichen Selbstvertrauen gab es keine Geschlechtsunterschiede.

Übersicht 1: Leistungs- und Interessenvoraussetzungen im Geschlechtsvergleich

<i>Variable</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>	<i>Vergleich</i>
Note 2. Staatsexamen	2.38	2.31	$t < 1$
Studiendauer (Semesterzahl)	13.37	13.16	$t < 1$
Note 3. Staatsexamen	2.32	2.27	$t < 1$
Promotion (bei dritter Befragung)			
- abgeschlossen	44 (47%)	65 (55%)	$\chi^2(2) = 1.23, n.s.$
- laufend	31 (33%)	36 (30%)	
- keine	18 (19%)	18 (15%)	
Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung* (erste Befragung)	3.73	3.78	$t < 1$
Geschlechtsrollenbezogenes Selbstkonzept			
Expressivität	4.13	3.94	$t(210) = 2.87, p < .01$
Instrumentalität	3.38	3.62	$t(210) = 2.86, p < .01$
Einstellungen zu Geschlechtsrollen*			
Positiv zur Berufstätigkeit von Frauen	2.88	2.72	$t(210) = 1.75, n.s.$
Positiv zur Familienrolle für Frauen	1.99	2.16	$t(210) = 2.21, p < .05$
Positiv zur Vereinbarkeit beider Rollen für beide Partner	3.25	2.95	$t(210) = 2.68, p < .01$
Positiv zur Beteiligung des Mannes an der Familienarbeit	4.20	4.00	$t(210) = 2.43, p < .05$

* jeweils Skalen von 1 (geringe Zustimmung) bis 5 (hohe Zustimmung)

Höhere Expressivität der Frauen und höhere Instrumentalität bei den Männern.

Ergebnisse

Die Partner der Frauen waren älter, besser ausgebildet und häufiger Vollzeit berufstätig als die Partnerinnen der Ärzte.

Übersicht 2: Partnerschafts- und Familiendynamik

Variable	Frauen	Männer	Vergleich
Partnerschaft „ja“			
erste Erhebung	61 (66%)	87 (73%)	$\chi^2(1) = 1.10, n.s.$
dritte Erhebung	70 (75%)	99 (83%)	$\chi^2(1) = 2.03, n.s.$
Alter Partner/in (erste Erhebung)	29.5 Jahre	26.7 Jahre	$t(146) = 5.61, p < .01$
Ausbildung Partner/in Hochschulabschluss (dritte Erhebung)	59 (84%)	57 (58%)	$\chi^2(1) = 8.67, p < .01$
Vollzeitberufstätigkeit Partner/in			
zweite Erhebung	52 (85%)	39 (46%)	$\chi^2(1) = 24.25, p < .001$
dritte Erhebung	60 (86%)	49 (49%)	$\chi^2(1) = 27.24, p < .001$
Kinderwunsch (erste Erhebung)			
ja	70 (77%)	98 (87%)	$\chi^2(2) = 3.84, n.s.$
vielleicht	13 (14%)	11 (10%)	
nein	8 (9%)	4 (3%)	
Bereits Eltern „ja“			
erste Erhebung	9 (10%)	13 (11%)	$\chi^2 < 1$
dritte Erhebung	21 (23%)	34 (29%)	$\chi^2 < 1$
Kinderbetreuungswunsch im Kleinkindalter (erste Erhebung)*			
vornehmlich selbst	18 (28%)	3 (4%)	$\chi^2(2) = 48.72, p < .001$
vornehmlich andere	9 (14%)	58 (70%)	
selbst plus andere	37 (58%)	22 (27%)	
Tatsächliche Kinderbetreuung bei Eltern*			
dritte Erhebung - vornehmlich selbst	9 (45%)	-	Fisher Exact Test
- vornehmlich andere	6 (30%)	27 (84%)	$19.32, p < .001$
- selbst plus andere	5 (25%)	5 (16%)	

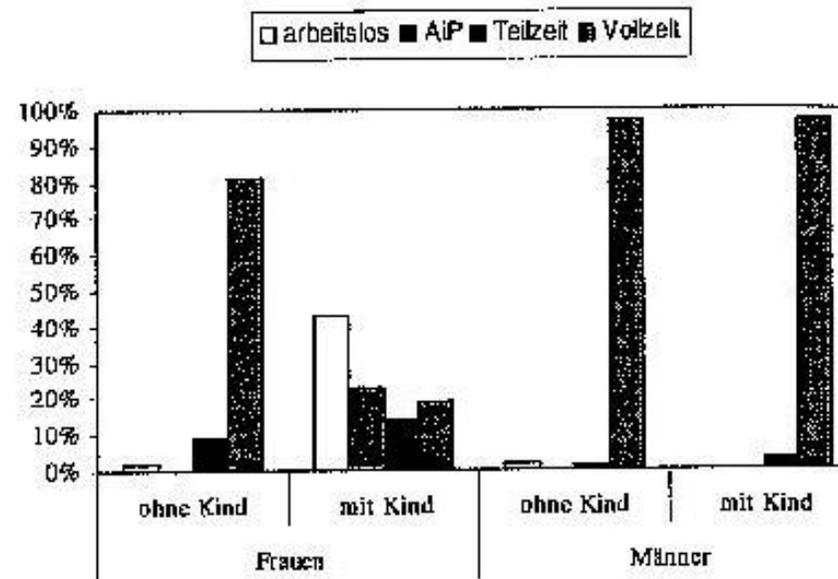
* Frage wurde nicht von allen Befragten beantwortet

Der Kinderbetreuungswunsch von Frauen und Männern unterschied sich genauso wie die tatsächliche Art der Kinderbetreuung.

Ergebnisse

Bei der zweiten Erhebung waren alle Ärzte und 90% der Ärztinnen als Ärzte im Praktikum oder anderweitig adäquat beschäftigt.

Übersicht 3: Berufliche Situation drei Jahre nach dem Examen nach Geschlecht und Elternschaft*



* 23% der Frauen, 28% der Männer haben Kinder; ohne 7 schwangere Frauen (davon 3 Vollzeit, eine Teilzeit berufstätig, 3 arbeitslos)

Bei der dritten Erhebung wird der Unterschied zwischen Vätern und Müttern sehr deutlich. Nur 19% der Mütter waren Vollzeit beschäftigte Assistenzärztinnen. Bei den Vätern dagegen waren zu 97% Vollzeit berufstätig.

Ergebnisse

Über die Zeit hinweg nahm die erlebte Benachteiligung hinsichtlich Leistungsanerkennung und Karriereförderung zu, während das Benachteiligungserleben hinsichtlich Entlohnung geringer wurde.

Übersicht 4: Erlebte Benachteiligungen

Variable	Frauen	Männer	Vergleich
Erlebte Benachteiligungen* hinsichtlich			
Anerkennung Leistung			
zweite Erhebung	2.38	2.20	$t(190)=1.00$, n.s.
dritte Erhebung	2.63	2.66	$t < 1$
Unterstützung Karriereplanung			
zweite Erhebung	2.46	2.27	$t(190)=1.11$, n.s.
dritte Erhebung	2.68	2.53	$t < 1$
Entlohnung			
zweite Erhebung	2.36	2.42	$t < 1$
dritte Erhebung	2.03	2.02	$t < 1$
Eltern: Fühlten Sie sich schon einmal beruflich benachteiligt, weil Sie ein Kind haben? (dritte Erhebung)	14 (66%)	11 (33%)	$\chi^2(1)=5.73$, $p < .05$

* Fragen wurden nur von Berufstätigen beantwortet; Skalen von 1-5

Zwei Drittel der Mütter und ein Drittel der Väter fühlte sich schon einmal wegen ihres Kindes benachteiligt.

Ergebnisse

Die Berufsvorstellungen der Ärztinnen bei der dritten Erhebung waren eindeutig auf die Vereinbarung von Beruf und Privatleben gerichtet. „Karriere“ im engeren Sinne spielte eine untergeordnete Rolle.

Übersicht 5: Bewertung verschiedener „Berufstypen“

Berufstypen*	Berufstätige Ärztinnen	Berufstätige Ärzte	nicht berufst. **	nicht berufst. ***	Vergleich – nur Berufstätige
Ausgleich Beruf – Privatleben	4.60	4.47	4.46	4	n.s.
Karriere	2.54	3.32	1.31	4	$p < .01$
Teilzeit	3.86	3.14	4.77	2	$p < .01$
Reduzieren bei kleinen Kindern ev. keine Erwerbstätigkeit	2.88	2.21	4.23	3	$p < .01$
	1.95	2.04	2.42	1.5	$t < 1$

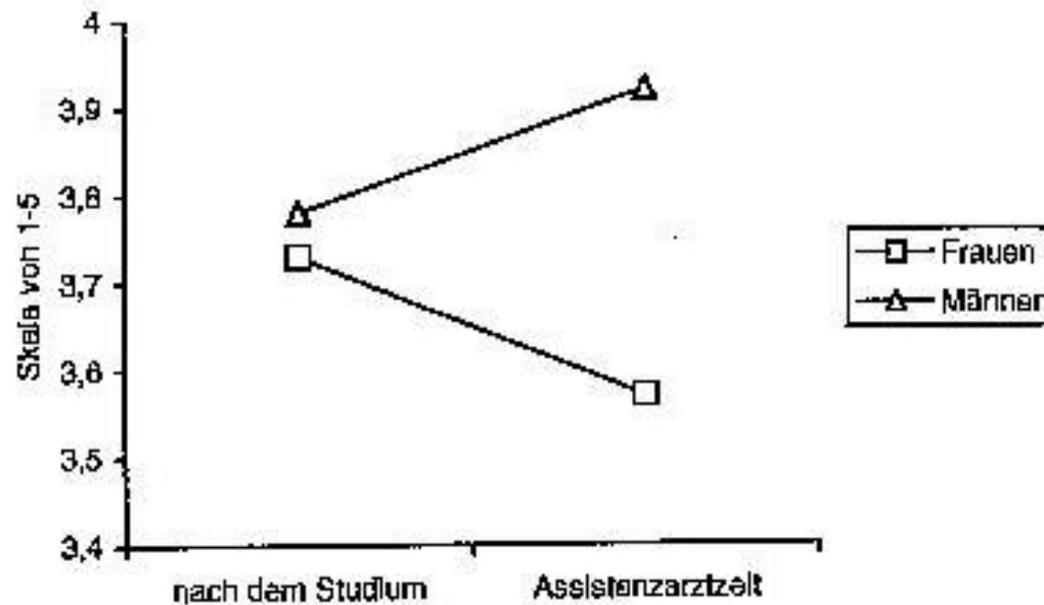
* Skalen von 1 (geringe Zustimmung) bis 5 (hohe Zustimmung); ** $N=13$; *** $N=2$

Auch Männer bewerteten die Vereinbarung von Beruf und Privatleben am höchsten, aber die Karriereorientierung folgte an zweiter Stelle.

Ergebnisse

Bei berufstätigen Ärztinnen sank das berufliche Selbstvertrauen von der ersten Erhebung zur dritten, bei den berufstätigen Ärzten dagegen stieg es an.

Übersicht 6: Veränderung des beruflichen Selbstvertrauens (nur berufstätige Ärztinnen und Ärzte)



Ergebnisse

Vollzeit beschäftigte Ärztinnen hatten seltener einen Partner und seltener Kinder als entsprechende Ärzte.

Übersicht 7: Unterschiede zwischen zum dritten Erhebungszeitpunkt Vollzeit beschäftigten und maximal Teilzeit beschäftigten Ärztinnen und Ärzten

	Frauen		Männer		Vergleich
	Maximal Teilzeit	Vollzeit	Maximal Teilzeit	Vollzeit	
Kinderlos	7 (11%)	58 (89%)	3 (4%)	82 (97%)	n.s.
Mit Kind(ern)	21 (75%)	7 (25%)	1 (3%)	33 (97%)	p < .001
Partnerschaft	28 (100%)	42 (63%)	3 (75%)	96 (83%)	p < .001
Partner/in Vollzeit berufstätig	24 (86%)	35 (83%)	3 (100%)	45 (47%)	p < .001
Positive Einstellung zur Familienrolle der Frau *	2.29	1.86	1.81	2.17	Geschlecht × Tätigkeit: p < .01
Positive Einstellung zur Vereinbarung von Berufs- und Familienrolle für beide Partner *	2.86	3.42	2.50	2.97	Tätigkeit: p < .05

* Skala von 1 (geringe Zustimmung) bis 5 (hohe Zustimmung)

Vollzeit beschäftigte Ärztinnen hatten bereits nach dem Examen eine ablehnendere Einstellung gegenüber der Familienrolle von Frauen und eine positivere Einstellung gegenüber der Vereinbarung von Berufs- und Privatleben als max. Teilzeit beschäftigte Ärztinnen.

Diskussion

- Daten bestätigen die Annahme eines allmählichen „Schereneffekts“
- berufliches Selbstvertrauen sank sowohl bei aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Müttern wie auch bei den berufstätigen Ärztinnen
- bei Ärzten gegenläufiger Trend

Warum?

Veränderungsprozesse in Lebens- und Arbeitsbedingungen

Lebensbedingungen:

befragte Frauen hatten häufiger Vollzeit berufstätige und gut ausgebildete Partner, die Männer nicht

- ➔ Partnerschaft ist für Ärztinnen weniger „karrierefördernd“ als für Ärzte
- ➔ Mutterschaft ist weder im AiP, noch in der Assistenzarztzeit vereinbar
- ➔ Vaterschaft hat keinen bzw. sogar einen positiven Einfluss auf die berufliche Entwicklung

Diskussion

Arbeitsbedingungen:

Befunde zu potenziell benachteiligten Arbeitsbedingungen für Frauen sind uneindeutig!

Mütter und Väter unterschieden sich in erlebten Benachteiligungen durch Elternschaft deutlich

→ Es gibt insofern schwache Hinweise auf ungünstigere Arbeitsbedingungen für Frauen

Ebenfalls möglich: Dynamik von Arbeitsbedingungen, Wahrnehmung dieser Bedingungen und dem Kinderwunsch bei Ärztinnen

→ Kinderwunsch wird eher realisiert, wenn Ärztinnen mit den Arbeitsbedingungen nicht so sehr zufrieden sind

→ Die „Unzufriedenen“ sind demnach nicht erkennbar