



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung,
c/o Institut für Sportpsychologie und
Sportpädagogik

Verbundprojekt „KarMed“

„Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung“

Dr. Swantje Reimann

Prof. Dr. Dorothee Alfermann

GEFÖRDERT VOM



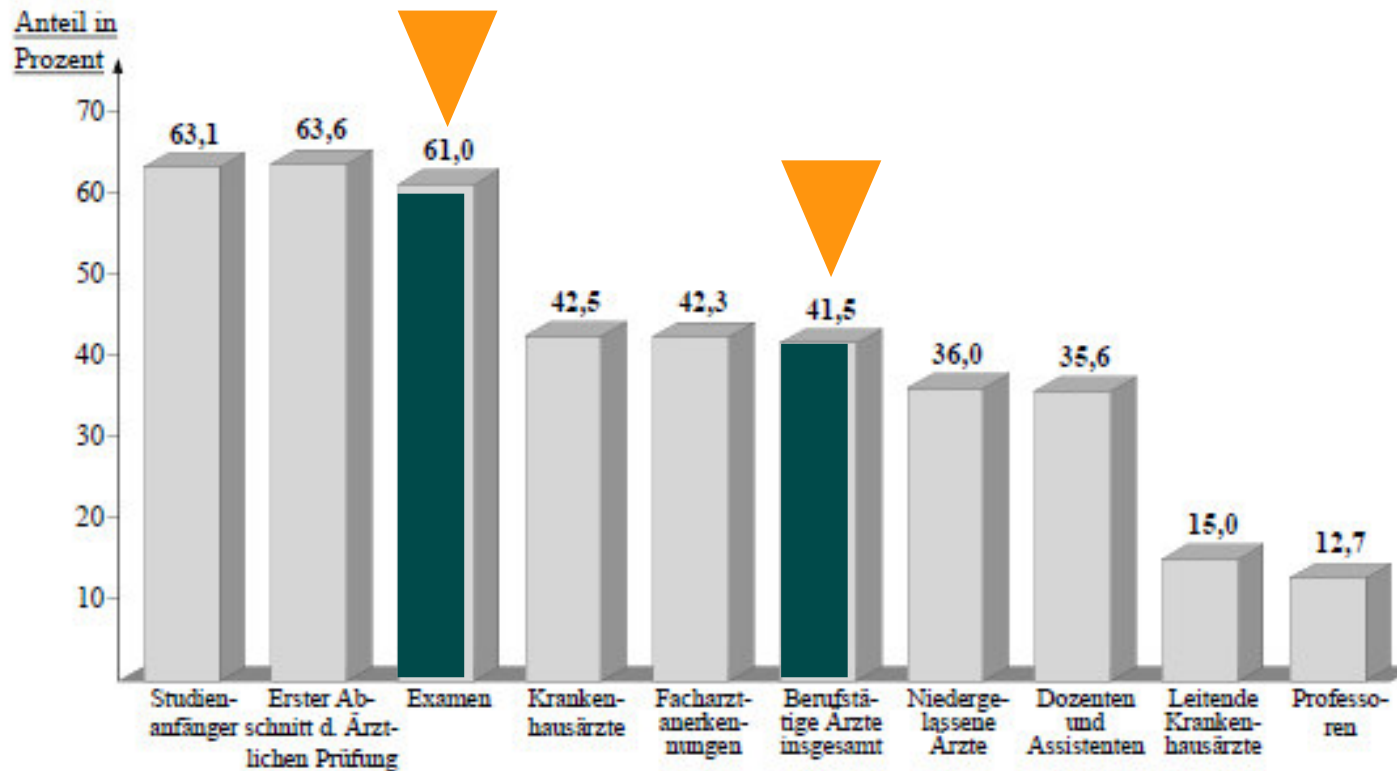
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Ausgangsbedingungen

- Feminisierung des Medizinstudiums: > 2/3 der Studierenden sind weiblich; ca. 65 % der Abschließenden sind weiblich (Gemeinsame Wissenschaftskonferenz, GWK 2013; Statistisches Bundesamt 2012, 2014)
- nur ca. 13 % der berufstätigen Ärztinnen steigen in höhere und höchste Leitungspositionen im klinischen Bereich auf (Hohner et al. 2005)
- Anteil der Ärztinnen an Professuren (C/W- und Juniorprofessuren) liegt bei nur knapp 20 % (GWK 2013)
- Effekte: „leaky pipeline“, „Schereneffekt“, „Geschlechterschere“, „gläserne Decke“ oder „sticky floor“

Ausgangsbedingungen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Bundesärztekammer, IMPP

Abb1: Anteil der Frauen im Verlauf der medizinischen Berufskarriere; Ein-Zeitpunkt-Betrachtung 2008 (Kopetsch 2010, S.101)

Problemaufriss: Weiterbildung, Karriere und Familiengründung

- Medizinstudium und fä Weiterbildung ca. 9-12 Jahre
- Karrierebeginn oft zeitlich parallel mit Familiengründung
- Folge: Unterbrechung der Karrieren durch Mutterschutz, Elternzeit und folgender Teilzeitbeschäftigung
- Folge: erschwerter Wiedereinstieg, brüchige oder abgebrochene Karrieren für die Frauen
- akute Frage nach Kinderbetreuung
- erschwerend: unregulierte fachärztliche Weiterbildung

Arbeitsbedingungen im System der Krankenversorgung

- Anstieg der Bedeutung ökonomischer Kriterien (DRG-Einführung)
- Anstieg bürokratischer Anforderungen an Ärzt_innen
- steigende Privatisierung vormals städtischer Krankenhäuser
- implizit steigende Anforderungen an Effizienz und Kostendämpfung
- höhere Arbeitsdichte, spezifische Arbeitsstrukturen, hoher Arbeitsaufwand (v.a. bei wissenschaftl. und/oder klinischer Karriere)
- Rigidität bestimmter Arbeitszeitmodelle (Primat der Vollzeittätigkeit, Akzeptanz von Überstunden)
- Befristung von Arbeitsverträgen

Fragestellung des Projektes „KarMed“

Welche förderlichen und hemmenden

Einflüsse der Arbeitsstrukturen

auf das **Erreichen** der fachärztlichen Anerkennung bzw.

leitender Positionen in Institutionen der Krankenversorgung

durch **Ärztinnen**

lassen sich rekonstruieren?

Methode und Design

- Längsschnittliche Gruppendiskussionen mit Ärzt_innen
- Längsschnittliche qualitative Interviews mit Ärztinnen und deren Partner_innen
- Inhaltsanalytische Auswertung und Fallrekonstruktion

Interviews mit Ärztinnen	Und deren Partnern (DCC)	Ohne deren Partner (DCC)	Single	Gesamt der Interviews
t0 (2008)	22	3	3	50
t1 (2009/2010)	17	2	4	40
t2 (2011/2012)	13	4	1	31
t3 (2013)	12	3	2	29
				Gesamt: 150

Ergebnisse

- Geschlechterbezogene Diskriminierungen, unabhängig von Mutter-/Elternschaft
- Karrieren von Ärztinnen tw. abhängig von der Willkür männlicher Vorgesetzter, kaum transparente Aufstiegskriterien
- trad. männliche Facharztspezialisierungen (bspw. Chirurgie als „Macho-Disziplin“)
- implizite Anforderung an Ärztinnen, mehr als Ärzte zu arbeiten für gleiche Anerkennung
- Frau-Sein = Mutter-Sein (Einschränkung der Tätigkeiten)
- wenig strukturierte Förderung von Ärztinnen
- späte Elternschaft, wenn Ärztin karriereorientiert
- Veränderungen der Karriereorientierung nach Elternschaft

Überblick Ergebnisse

- 1) Erfolgsbedingende Arbeitsstrukturen für Ärztinnen in Phasen der fachärztlichen Weiterbildung
- 2) Übergeordnete phasenunabhängige arbeitsstrukturelle Aspekte für eine erfolgreiche Karriere von Ärztinnen
- 3) Verhaltensweisen im personellen System als Bedingung für die erfolgreiche Karriere von Ärztinnen

1) Phasenabhängige Arbeitsstrukturen in Aus- und Weiterbildung

	Rekonstruierte Themen bez. auf a) weibliche Geschlechtskategorie und b) Familienvereinbarkeit
Karriere als Fachärztin in Klinik	Diskriminierung durch männl. Oberärzte, Kollegen; anomischer u intransparenter Aufstieg, erschwerter Aufstieg und Etablierung in männerdominierte Fachgebieten; Entscheidung für/gegen Leitungsfunktion in Klinik; mangelnde Akzeptanz von Teilzeit, Entscheidung für Niederlassung, Austritt aus Klinik,
Übergang in fachärztliche Verantwortung	Übergang in Stelle bei Schwangerschaft bzw. mit Kind, Befristung, intransparente Karrierebedingungen
FA-Prüfung	Abstimmung Prüfung mit Entbindungstermin, Diskriminierung durch Vorgesetzte bei Schwangerschaft, späte Prüfungen, höhere Dauer der Wb-Zeit
Vorbereitung FA-Prüfung	Dreifachbelastung bei Familie; institut.Kinderbetreuung,
Fachärztliche Weiterbildung	Förderung, Mentoring, Rotationspläne; später Kinderwunsch, Schwangerschaft/Kinder als Karriereknick, TZ nach Elternzeit mit Nachteilen, Befristung von Verträgen, Abhängigkeiten, Diskriminierung von Ärztinnen

Ergebnisse – Rotationspläne

„Gw: Das Problem ist auch, dass es ähm, insgesamt länger dauert bei den Frauen (.) unterm Strich gesehen, weil die halt an viele Rotationen gar nicht rangelassen werden.

Ew: L Unabhängig jetzt von Kindern, meinst du?

Gw: (.) Unabhängig jetzt davon. Also bis man in Herzkatheter kommt und so weiter. Die Männer rotieren da früher rein als Frauen zum Beispiel insgesamt unterm Strich. Und dadurch ähm, ist diese Ausbildungszeit, die verlängert sich ja natürlich auch. Und ähm:::, manche werden gar nicht da zugelassen, weil der Chef der Meinung ist vielleicht, dass man für invasive Geschichten doch nicht ähm, geeignet wäre aus irgendeiner Gründen.“
(GD III HD w 207-213)

Ergebnisse – *Befristung*

- 58% mit befristeten Verträgen, die nicht die gesamte Weiterbildungszeit umfassen
- nur 35% sind abgesichert während Weiterbildungszeit
- 4% mit unbefristetem Vertrag

Universitätskliniken mit den schlechtesten Bedingungen:

- 11% der Arbeitsverträge über die gesamte Weiterbildung
- kein Vertrag unbefristet (van den Bussche, et al., 2013, im Druck)

Ergebnisse – Rotationspläne

„...das war'ne ziemliche Schlammschlacht. Ähm die letzten Wochen, also wir rotieren alle drei Monate, und vor: Mutterschutzbeginn war'n dann noch mal paar Wochen der nächsten Rotation. Da stand ich dann gar mehr auf'm Rotationsplan, normalerweise läuft das so ab, dass der äh Arbeitsgruppenleiter mit einem spricht, wie's weitergeht, was man für Wünsche hat, für Ziele hat, dass man zumindest so'n bisschen eingebunden is' in die Planung. Aber das war bei mir überhaupt nicht der Fall, weil ich war ja schwanger [stimmloses Lachen] und dann war ich gar nicht mehr auf dem Rotationsplan, weshalb ich ziemlich sauer war und dann m::m hab keinen Gesprächstermin bei meinem Chef bekommen, also monatelang nicht, bis heute nicht nicht mal zur Kündigung [stimmloses Lachen] und hab dann gefragt äh, dann hab ich meinen Arbeitsgruppenleiter gefragt, wieso ich nicht auf'm Arb- auf'm Rotationsplan stehe, ja, ich wär eh immer krank als Schwangere. Na, bis dahin hatt' ich vier Kranktage und wie gesagt, ich hab noch fünfzehn Resturlaubstage.“
(DCC II PJw 67-69)

Ergebnisse – Befristung

„Kw: Aber das ist ja, das finde ich nochmal wichtig für die Weiterbildung, auch weil Du's noch mit der Rotation sagst, dass man, ähm, also das finde ich einfach (.) einen Vorteil, wenn man ideale Weiterbildung hat, dass man auch einen Vertrag über mehrere Jahre hat. Weil wir haben ganz viele Monatszeitverträge. [Jw: Was echt?] Mhm. Und ähm, erfahren auch oft erst kurz vorher, ob die verlängert werden und ähm, (.) dann wird um Vertrauen gebeten, das, das, das wird schon klappen und ähm, wir vertrauen da auch alle und wir wollen ja auch vertrauen. Aber ähm, das find ich suboptimal. Also (.) es gibt halt viele Verträge auch unter zwölf Monaten (.) und ähm, die dann auch zwei, dreimal verlängert werden, auch nochmal unter zwölf Monaten. Ähm, oder als Schwangerschaftsvertretungsvertrag für die andere Schwangere und ähm, das ist- das schafft wenig Planbarkeit.“

(GD III HH w 98)

Ergebnisse – *Befristung*

“Sie sind absolut unterdrückbar, Sie wollen, dass ihr Vertrag verlängert wird, wenn Sie schwanger sind, haben Sie sowieso gar keine Chance, weil da dürfen Sie, also beziehungsweise, Sie müssen ihre Schwangerschaft, das ist auch so krass, **Sie müssen ihre Schwangerschaft danach ausrichten ungefähr, ja, wie grad ihr Vertrag läuft.** Das ist traurig, ja?”
(DCC I PJ w 95-96)

Ergebnisse – *Austritt aus Krankenhaus*

„Tja, die (Ärztinnen mit Kindern) sind einfach zu Hause geblieben, haben sich dann dafür um die Kinder gekümmert. Was:: ja auch okay ist, aber ist natürlich finanziell, äh, ne Frage. Oder ich kenn Mütter, die dann Praxisvertretungen machen oder je nach dem, wie weit sie natürlich sind. Oder in einer Praxis Teilzeit arbeiten oder eben an kleinere Häuser gehen. Ich mein es ist ja nicht so, als gäbe es jetzt keine Stellen, Stellen gibt es hier schon. Aber halt nicht unbedingt die, die man dann möchte. (2) Aber es gibt viele Kliniken hier im Umkreis und, ähm, es sind früher oder später alle untergekommen. Also ich weiß auch von einer Mutter, der Vertrag wurde nicht (.) verlängert, der lief aus während der Schwangerschaft, die, ähm, inzwischen dann aber wieder bei uns in der Klinik arbeitet, zwischendrin dann Praxisvertretung und so gemacht hat. Aber es hat halt Nachteile, weil, zum Beispiel was das Elterngeld und all diese Dinge angeht, weil man dann nicht im Vertragsverhältnis steht.“ (DCC I PJ w 93)

1) Phasenabhängige Arbeitsstrukturen in Aus- und Weiterbildung

	Rekonstruierte Themen bez. auf a) weibliche Geschlechtskategorie und b) Familienvereinbarkeit
Karriere als Fachärztin in Klinik	Diskriminierung durch männl. Oberärzte, Kollegen; anomischer u intransparenter Aufstieg, erschwelter Aufstieg und Etablierung in männerdominierte Fachgebieten; Entscheidung für/gegen Leitungsfunktion in Klinik; mangelnde Akzeptanz von Teilzeit, Entscheidung für Niederlassung, Austritt aus Klinik,
Übergang in fachärztliche Verantwortung	Übergang in Stelle bei Schwangerschaft bzw. mit Kind, Befristung, intransparente Karrierebedingungen
FA-Prüfung	Abstimmung Prüfung mit Entbindungstermin, Diskriminierung durch Vorgesetzte bei Schwangerschaft, späte Prüfungen, höhere Dauer der Wb-Zeit
Vorbereitung FA-Prüfung	Dreifachbelastung bei Familie; institut.Kinderbetreuung,
Fachärztliche Weiterbildung	Förderung, Mentoring, Rotationspläne; später Kinderwunsch, Schwangerschaft/Kinder als Karriereknick, TZ nach Elternzeit mit Nachteilen, Befristung von Verträgen, Abhängigkeiten, Diskriminierung von Ärztinnen

Ergebnisse – Arbeitszeit

„Aber ich hab ne ne Ärztin, die war jetzt schon Fachärztin im Krankenhaus, gesehen, die hat ne halbe Stelle gemacht, ne? Die ähm (.) ist nicht so ins Team eingebunden, die geht um eins. Ich mein, die hat nen Sohn und die muss sich auch um den kümmern und das ist ja alles ok ähm, aber aber sie geht um eins und das hat sie auch ähm, relativ also das hat sie auch relativ (.) also die hat das durchgezogen und ist dann auch wirklich um ein Uhr gegangen ähm (.) und (.) und da ist es aber als Assistent so oder als ähm, wenn man noch in der Facharztausbildung ist, ist es aber so, (.) wenn man wenn man dann um eins geht, ja dann hat man vielleicht nicht das Anrecht auf die und die Operation. Da kriegt man seinen OP- seinen OP-Plan nicht voll, dann dauert die Zeit noch länger und und ähm, ich weiß nicht, irgendwann will man ja auch ein bisschen was verdienen, ne? Und dafür muss man halt irgendwie auch die Fach- diese Facharztausbildung gemacht haben und (.) das sind das sind lauter so Sachen..“

(DCC I PG w2 125)

2) Übergeordnete phasenunabhängige arbeitsstrukturelle Aspekte

	Vereinbarkeitsbezogenes Verhalten	Geschlechterbezogenes Verhalten
Arbeitskultur	Kulturveränderung (mit Teilzeit Karriere machen, Kinder in Jahresbilanz der Abteilung aufnehmen, Akzeptanz v Schwangerschaft, Teilzeit, Elternzeit, arbeitender Mutter, Vereinbarkeit von Familie und Arbeit enttabuisieren , Auflösung von Geschlechterstereotypen)	Akzeptanz v Frauen in Führungspositionen, aktive Auflösung des Geschlechterstereotyps „Medizin als Männerfach“ (v.a. in Chirurgie)
Arbeitszeitmodelle	planbare(r) Arbeitsbeginn bzw. -zeiten , Minimalisierung von Wochenenddiensten , wenige, planbare und rechnerisch anerkannte Nachtdienste , Arbeitsrhythmus mit Stillroutine abstimmen, Teilzeit nach Elternzeit ermöglichen, auch in Führungspositionen	
Arbeitsinhalte	Planbarkeit v Arbeitszeiten, Teilzeit, eigene Forschungsprojekte , Vereinbarkeitsprobleme besonders in operativen Fächern reflektieren, keine Verstöße gegen MuSchg	
Arbeitsplatzgestaltung	Koordination von Schwangerschaft vor Mutterschutz , Mutterschutz vor Geburt , Mutterschutz nach Geburt , Elternzeit , Wiedereinstieg nach Elternzeit , Vereinbarkeit nach Elternzeit	Frauenförderung der Fakultät und Kontrolle von Vorgesetzten diesbezüglich; geschlechtsunabhängige Förderung

3) Personelles System

	Vereinbarkeitsbezogenes Verhalten	Geschlechterbezogenes Verhalten
Vorgesetzte/r	Unterstützung bei Vereinbarkeit, Schwangerschaft, Teilzeit, Elternzeit, Wiedereinstieg, Kinderbetreuung, Reflexion v Geschlechterungleichheit	Einstellen von Ärztinnen, Frauenmentoring, (pro)aktives Wirken gegen Diskriminierung aufsteigender Frauen inkl. sexueller Nötigung
Gleichstellungsbeauftragte/r	Anregung betrieblicher Kinderbetreuung in der Klinik	
Ärztliche Kolleg_innen	Akzeptanz „ arbeitender Mutter “, Arbeitszeitstil; Unterstützung v Schwangeren, Müttern bei Koordination Arbeitszeit, Dienstenteilung und Teilzeit; MuSchg	kein Frauen- (und Mütter-) mobbing (bei Forschungsfrei, Akquise von Forschungsgeldern), Anerkennung v Leistung
Betriebsrat	Anregung betr. Kinderbetreuung in Klinik, Unterstützung bei Diskriminierung während der Schwangerschaft durch Vorgesetzte und Kolleg_innen	
Betriebsärztin/-arzt	Unterstützung bei Diskriminierung während der Schwangerschaft durch Vorgesetzte und Kolleg_innen bzw. bei Verstößen gegen das MuSchg	

Ergebnisse – *Diskriminierung*

„Dadurch, dass ich jetzt drei Jahre lang nich‘ operiert habe, hänge ich natürlich karrieretechnisch völlig hinterher. Ich hab‘ nich‘ die Qualifikation, einen Oberarztposten zu übernehmen, weil mir das Manuelle einfach fehlt, ne? Was die Forschung anbelangt, bin ich überqualifiziert. Ich bin auf‘m Weg zum Professor, ich hab‘ jetzt habilitiert. (...) Er (Chef) hat mir meine Karriere damit ruiniert, jawoll. So sieht’s aus. Mein anderer Kollege, der mit mir gemeinsam Facharztprüfung gemacht hat, operiert seit zwei Jahren. Der is‘ mittlerweile selbständig auch mit richtig großen Operationen. (...) Ich hätt‘ mir gewünscht, dass das auch für mich zugetroffen hätte, ne? So is‘ es. Aber mein Fehler is‘, dass ich mich offensichtlich nich‘ diesen Strukturen ausreichend unterordnen kann. Und ich nehm‘ das immer noch für bare Münze, wenn man mir verspricht, du wirst gefördert, und ich leiste meinen Teil von diesem- dieser Abmachung, erwarte ich auch, dass die andere- der andere Teil erfüllt wird.“ (DCC III PZ w 39)

Interventionsebenen für Kliniken

Förderliche Arbeitsstruktur

- in den Karrierephasen
- über das personelle System
- Arbeitszeitmodelle
- Arbeitsinhalte
- Arbeitsplatz
- Arbeitskultur

I – Arbeitsprozesse

II – Weiterbildungsbedingungen

III – Personenförderung

Gesellschaftliche Struktur/ Gemeinwesen

- Stipendien
- Arbeitsrecht
- Kinderbetreuung
- Schule

Förderung der Karriere von Ärztinnen

- Arbeitskultur (Überwindung Primat der Vollzeit und der Überstunden, “Männlichkeitskultur”)
- Regulierung der Weiterbildung
- arbeitspolitische Regulierungen (Mindestvertragslaufzeiten, Teilzeitmodelle, Lebensarbeitszeitmodelle)
- strukturierte Förderung, Stipendien, transparente Aufstiegsbedingungen
- Anerkennung der Leistung von TZ
- strukturierte Absprachen bzgl. Mutterschutz, Elternzeit, TZ

Literatur

- Lenz, K., & Adler, M. (2010). *Geschlechterverhältnisse: Einführung in die sozialwissenschaftliche Geschlechterforschung* (1). Weinheim und München: Juventa Verlag
- Kopetsch, T (2010). *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zu Alterstruktur und Arztzahlentwicklung*. 5.Auflage, Bundesärztekammer und Kassenärztliche BV Berlin.
- van den Bussche, H et al. (2013). Die berufliche und private Situation von Ärztinnen und Ärzten zu Beginn der fachärztlichen Weiterbildung. *Das Gesundheitswesen* (im Druck).
- Pannewitz, A, Reimann, S, Alfermann, D (2013). *Karriere mit Kind – ein Kinderspiel? Gute betriebliche Kinderbetreuung weist den Weg*. XX – Zeitschrift für Frauen in der Medizin, 2 (5), S.254-258.
- Reimann, S, Alfermann, D (2014). *Zum Einfluss der Elternschaft auf die Karriereorientierung von Ärztinnen. Eine Fallrekonstruktion*. Zeitschrift für Familienforschung (erscheint 09).**
- Pannewitz, A, Gedrose, B, Alfermann, D, Reimann, S (2014). *Women Doctors in Conflict. How (De)Gendering in German Hospitals May Influence Female Physicians' Careers*. Gender, Work & Organizations (im Druck).
- Reimann, S, Alfermann, D, (2014). Karriereentwicklung von Ärztinnen. Vier Faktoren, die sie voran bringen. XX – Zeitschrift für Frauen in der Medizin (im Druck).

Weitere Informationen unter:

<http://spowi.uni-leipzig.de/~Karmed/>