

**Karriereverläufe und Karrierebrüche
bei Ärztinnen und Ärzten
während der fachärztlichen Weiterbildung**
karmed

K. Rothe, K. Pöge, C. Wonneberger, D. Alfermann

- Längsschnittstudie mit quantitativen und qualitativen Methoden
- Verbundprojekt Uniklinikum Hamburg (Hendrik v. d. Bussche)
Universität Leipzig (Dorothee Alfermann)
- gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds



1. Einführung
2. Qualitative Teilstudie
3. Stand der Erhebungen
 - 3.1 Interviews mit Doppelkarrierepaaren (DCC)
 - 3.2 Gruppendiskussionen (GD) mit Ärztinnen und Ärzten
4. Ausgewählte Analysen
 - 4.1 Begriffsbestimmungen
 - 4.2 Bedingungen von Karrierebrüchen
 - 4.3 Erfolgreiche Karrieren - Förderliche Bedingungen
5. Fazit und Konsequenzen

Ausgangslage: „Schereneffekt“ (Abele 2006) im Geschlechterverhältnis

Analyse: Berufswege von Ärztinnen und Ärzten

- Schwerpunkt Karriereverläufe von Ärztinnen
- Qualitative Teilstudie: Interviews und Gruppendiskussionen
- Zusammenspiel von objektiven und subjektiven Aspekten im Hinblick auf förderliche Bedingungen sowie Hindernisse in der beruflichen Entwicklung

Ziele: Interventionen auf der Ebene der Arbeitsprozesse, der Weiterbildungsbedingungen und der sozialpsychologischen Beziehungsebene

Datenerhebung

- **Themenzentrierte Interviews mit Doppelkarrierepaaren (DCC)** mit Ärztinnen und Partnern/Partnerinnen
- **Gruppendiskussionen (GD)** mit Ärztinnen und Ärzten vor und im Verlauf der fachärztlichen Weiterbildung

Längsschnitt: Erhebungen im Abstand von 18 Monaten

Auswahl & Auswertung

- **Theoretisches Sampling** (Glaser & Strauss 1998)
- **Interpretative Auswertung** (Leithäuser & Volmerg 1988,
Oevermann 1980, Rothe 2009)

Kategorien- und Typenbildung

Fallstudien

3. Stand der Erhebungen

3.1 Interviews mit Doppelkarrierepaaren (DCC)

3.2 Gruppendiskussionen

3.1 DCC *Erhebungswellen I bis III 2008-2012*

DCC-Interviews in drei Regionen bundesweit (Nord, Süd, Ost)

- Altersspanne 28-66
- Bandbreite von Fachbereichen, Statuus, Kliniktypen und Niederlassungen

Erhebungswelle I

- 50 Interviews in 25 DCC (Ärztinnen und Partner/in)

Erhebungswelle II

- 40 DCC-Interviews

Erhebungswelle III

- Laufend, Ziel: 40 DCC-Interviews

Erhebungswelle I

- 6 GD (4 Gruppen mit PJ-lerinnen, 2 Gruppen mit PJ-lern)

Erhebungswelle II

- 3 GD (3 Gruppen mit Ärztinnen, 2 Gruppen mit Ärzten derselben Kohorte)

Erhebungswelle III

- laufend

4. Ausgewählte Analysen

4.1 Begriffsbestimmungen

4.2 Bedingungen von Karrierebrüchen

Fallanalysen von Karrierebrüchen

Gender und strukturelle Hindernisse

4.3 Kontrastanalyse - Erfolgreiche Karrieren von Ärztinnen

Karriere im engeren Sinne

- Subjektive Bedeutung für die Ärztinnen und Ärzte aus dem Erhebungsmaterial kodiert und kategorisiert
- **Aufstieg an einer (Universitäts-)Klinik** als zentrales Kriterium für das Karriereverständnis der Teilnehmenden

Karriereorientierung im engeren Sinne: Aufstiegsorientierung

- Forschungsorientierung
- Leistungsorientierung

Ambivalente Karriereorientierung

- Karrierewunsch wird geäußert, aber gleichzeitig eingeschränkt und/oder im Verlauf verändert:
 - im Zusammenhang mit erfahrenen Hindernissen
 - im Zusammenhang mit antizipierten Hindernissen
 - im Zusammenhang mit geringer Eigeninitiative, Aktivität und Engagement

Karrierebruch

Ein beruflicher Aufstieg oder eine aufstiegsversprechende Laufbahn wird unterbrochen und von der Ärztin als Karrierebruch erlebt; dies kann temporär geschehen oder einen dauerhaften Ausstieg nach sich ziehen.

Berufliche Orientierung (als eigenständige Dimension)

Berufung versus Job

Berufung

- Starke berufliche Identifizierung (mit dem jeweiligen Fach)
- ‚Aufgehen‘ im Beruflichen
- starkes Commitment
- Ausdruck von Begeisterung
- Das Berufliche wird dem Privaten übergeordnet

Berufliche Orientierung (als eigenständige Dimension)

Berufung versus Job

Job

- Instrumentelles Verhältnis zum Beruf: dient vor allem zur Sicherung des Lebensunterhalts
- Andere Lebensbereiche haben mindestens gleichwertige Valenz:
 - Freizeit und/oder Paarbeziehung und/oder Familie

Berufung versus Job

Zwischen diesen beiden Polen lassen sich alle Fälle einordnen. Innerhalb dieses Spektrums stehen berufliche Orientierungen mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen.

Der Großteil der DCC in unserem Sample lässt sich einer Schwerpunktsetzung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zuordnen.

Diskriminierungen und Mobbing mit geschlechtlicher Konnotation

Explizite Diskriminierungs- und Mobbingverfahren werden von Ärztinnen berichtet und erscheinen insbesondere im Zusammenhang mit

- **Schwangerschaft und Mutterschaft**

oder

- im Zusammenhang mit maskulin konnotiertem Erfolg in Forschung und Wissenschaft

4.2 Bedingungen von Karrierebrüchen

Schwangerschaft und Mutterschaft stellen einen zentralen Ausgangspunkt für berufliche Brüche dar.

Besonders prekär:

- Zusammenwirken von Diskriminierungen in der Klinik und einem hinderlichen Paararrangement

Längsschnittliche Perspektive:

In den drei Erhebungswellen konnten bereits Karrierebrüche nachvollzogen werden, an deren Ausgangspunkt in sechs Fällen Mutterschaft und/oder Diskriminierung standen.

Beispiel Dr. Karen Leske (Name geändert)

DCC I:

- Fachärztliche Weiterbildung an Universitätsklinikum, kurz vor Abschluss
- Verheiratet
- Mutterschutz mit zweitem Kind

DCC II:

- Fachärztin, angestellt in Teilzeit 50 % in Praxis

DCC III:

- beruflich unverändert, Elternzeit mit drittem Kind

Im Verlauf:

- von ausgeprägter Karriereorientierung über Ambivalenz zur Aufgabe der Karriereorientierung

Schilderung der Reaktion des Chefs auf ihre erste Schwangerschaft:

Kernsatz:

„Aber sobald ich als ich schwanger geworden war, wurde mir dann auch gesagt, dass das jetzt mit der Karriere ja vorbei is (1) Dass ich die Habilitation jetzt vergessen kann und damit is man dann auch nicht mehr engagiert, ne?“ (Pos. 17, DCC I 2008).*

* Position im Transkript

DCC-Typologie

- Rekonstruktion der Hintergründe der beruflichen und privaten Entwicklungen, der Auf- oder Abstiege der Ärztinnen (und ihrer Partner/in)
- Gewinnung von Idealtypen

Insgesamt kristallisieren sich sechs Typen, teilweise unterteilt in Untertypen, aus der Gesamtheit des Interviewmaterials unseres Samples. Wir fokussieren im Folgenden auf zwei maximale Kontrastierungen: die „Retraditionalisierung“ und die „Doppelkarriere im engeren Sinne“.

Dimensionen der DCC-Typologie

- Berufliche Orientierungen und Karriereorientierungen
- Paar-Arrangement im Hinblick auf
 - das Ideal der Paarbeziehung (egalitär versus nicht-egalitär)
 - die gelebte Realität, d.h. die Rollenverteilung und Arbeitsteilung (symmetrisch versus komplementär, vgl. Dettmer 2006)
 - Priorität der Berufe und/oder der Karrieren

Wir erfassen die beruflichen Verläufe und ihre Hintergründe (beruflich und privat) im Hinblick auf Aufstiege, Abstiege sowie Konstanz.

Paar-Typ der Retraditionalisierung

Ein anfängliches Doppelkarrierepaar im engeren Sinne mit egalitärem Ideal und einer symmetrischen Rollenverteilung retraditionalisiert sich parallel zur Elternschaft des Paares.

Ausgehend von ausgeprägter Karriereorientierung im ersten Interview wird ein Abstieg erlebt (z.B. durch Verlust einer Forschungsstelle oder Habilitationsmöglichkeit) und schließlich werden die beruflichen Ziele verändert (z.B. Anstellung in Praxis, Niederlassung oder Teilzeittätigkeit an Kreiskrankenhaus).

Gründe:

- Diskriminierung und Mobbing von Seiten der Vorgesetzten
- Ausgangspunkt stellt hier die Konfrontation mit der Position dar, Mutterschaft und Karriere seien inkompatibel.
- In Verknüpfung mit der persönlichen Abhängigkeit vom Chefarzt/der Chefarztin ist dies teilweise Auslöser für zeitweise oder dauerhafte Karrierebrüche.

Gründe:

Im Paar-Arrangement gehen die Brüche einher mit

- der 'Beziehungsfalle'* (d.h. geringer Verantwortungsübernahme für die Kinderbetreuung durch den Vater bzw. Partner)
- verinnerlichten gesellschaftlichen Deutungsmustern der Inkompatibilität von Mutterschaft und Karriere im engeren Sinne

*Begriff in Anlehnung an Koppetsch und Maier (1998: 159)

Als strukturelle Hindernisse, die Karrierebrüche nach sich ziehen können, erweisen sich

- **eine Machtkonzentration in der chefärztlichen Position**
- die Inkompatibilität von Weiterbildungskatalogen mit strukturellen Bedingungen an den Kliniken
- die Rigidität (im Gegensatz zur Flexibilität) von Arbeitszeitmodellen
- mangelnde Kinderbetreuungseinrichtungen mit ganztägigen Öffnungszeiten.

Machtkonzentration in der chefärztlichen Position

Diese hat persönliche **Abhängigkeitsverhältnisse** zur Folge:

- Förderung durch Chefs: Angebote zur Forschung oder Weiterqualifizierung z.B. Habil, Ermöglichen von bestimmten Rotationen während der Weiterbildung oder des Aufstiegs nach fachärztlicher Reife

versus

- Verweigern von solchen Möglichkeiten, z.B. Nicht Ermöglichen von Forschung, Weiterqualifizierung wie Habilitation etc.

Machtkonzentration in der chefärztlichen Position

- persönliche Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Vorgesetzten und Untergebenen
- verknüpft mit geschlechtsspezifischen Erwartungen und Kategorisierungen
 - **förderlich für geschlechtliche Diskriminierungen, da diese in der Willkür der Vorgesetzten liegen**

Weiterbildungskataloge inkompatibel mit strukturellen Möglichkeiten

- Es ist bisweilen nicht möglich, alle für die fachärztliche Prüfung notwendigen Rotationen zu tätigen oder alle Fähigkeiten zu erlernen - selbst in Häusern der Maximalversorgung.
- Damit liegt es wiederum in der persönlichen Entscheidung des Chefarztes / der Chefärztin, dennoch ein Zeugnis auszustellen oder zu einer Prüfung zuzulassen.

Flexibilität versus Rigidität von Arbeitszeitmodellen

- mangelnde Teilzeitmöglichkeiten (insbes. an Universitätskliniken)
- häufig wird vorausgesetzt, Teilzeioptionen seien lediglich für Ärztinnen, nicht für Ärzte
- hohe Arbeitsbelastung, Überstunden bzw. unplanbare Arbeitszeiten, Forschung in der „Freizeit“

Mangelnde Kinderbetreuungseinrichtungen mit ganztägigen Öffnungszeiten

Beispiel Paar Scholey (Namen geändert)

Paar-Typ „Doppelkarrierepaar im engeren Sinne“

Egalitäres Ideal, tendenzielle Komplementarität durch latente Dominanz der Karriere der Frau, schließlich tendenzielle Umkehrung des traditionellen Modells

Prof. Dr. Ines Scholey (alias)

DCC I - DCC II:

- Oberärztin und stellvertretende Klinikdirektorin Universitätsklinik

DCC III:

- Chefärztin an Universitätsklinik

Beispiel Paar Scholey

Dr. Richard Scholey

DCC I:

freischaffender Künstler, Lehrtätigkeit, Dozent (Universität)

DCC II - DCC III:

Elternzeit, reduzierte Lehrtätigkeit, freischaffender Künstler

Beispiel Paar Scholey

Berufliche und Karriereorientierung:

Prof. Dr. Ines Scholey:

- **Berufung**
 - 3 Bereiche: Klinik: „knifflige Fälle“, Lehre und Anleiten, Forschung: medizinisches Interesse, Ursachen auf den Grund gehen
- **Leistungs- und statusbezogene Karriereorientierung**
 - Überstunden selbstverständliche Voraussetzung
 - Forschung in Freizeit

Berufliche und Karriereorientierung Prof. Dr. Ines Scholey:

Kernsätze:

„der Grund, warum ich wahrscheinlich an der Universität bin is, weil mir die Mischung aus allem Spaß macht. Also: mir macht es Spaß, in der Ambulanz, oder auch auf Station, knifflige Fälle zu haben [Int: Mh] und die zu lösen. Mir macht`s auch Spaß, mit den Studenten [Int: Mhm] das zu besprechen und das ähm zu erklären und denen was beizubringen, und zu sehen [Int: Mh], dass das Früchte trägt. Und dann macht`s mir auch Spaß, wenn man was hat, was einem jetzt klinisch auffällt und man überlegt, was könnte jetzt dahinterstecken von den Ursachen [Int: Mhm] (.) das eben in dem Bereich der Forschung zu untersuchen (Pos. 25). ... Und damit war auch klar, dass das nicht um 16 Uhr Ende sein konnte“ (Pos. 55, DCC I 2008).

Dr. Richard Scholey:

- leistungsbezogene Karriereorientierung, Identifikation mit Tätigkeit

Paararrangement:

- Als Vater übernimmt er die fürsorgliche Rolle und Hauptverantwortung für die Kinderbetreuung – geht für Frau und Familie berufliche Kompromisse ein.
- Familienorientierung
- methodische Lebensführung

Familienorientierung Dr. Richard Scholey:

„dass wir also hm am, am frühen Abend, späten Nachmittag gemeinsam zu Hause sind mit dem Kind, uns mit ihm beschäftigen können [...]. Das äh gemeinsam essen können, also es muss'n paar Regelmäßigkeiten im Tagesablauf geben, auch für das Kind, das ist das Allerwichtigste, darauf achten wir dann schon [Int: mhm], dass es nicht zu spät wird. Und dann ist das Kind natürlich noch wach [Int: ja] wir müssen uns ja dann auch nach seinen äh Bedürfnissen im Tagesablauf richten, wann muss es was essen, gewickelt werden, schlafen und so weiter und das hilft natürlich dann wiederum durch den Kindergarten sehr, weil dort, dadurch, dass ich fast jeden Tag zur gleichen Zeit morgens dort erscheine, der Tagesablauf erst mal vorbestimmt wird“ (DCC II 2010).

4.3 Kontrastanalyse: Erfolgreiche Karrieren

Unter welchen **strukturellen Bedingungen** ist derzeit eine Karriere (im engeren Sinne) als Ärztin an einer (Uni)Klinik möglich?

- Akzeptanz von langen Arbeitszeiten, Überstunden
- Forschung in Freizeit

Förderliche Bedingungen:

- individuelle Förderung (Vorgesetzte)
- Mentoring
- Bei Elternschaft ist außerfamiliäre Kinderbetreuung strukturelle Voraussetzung.

4.3 Kontrastanalyse: Erfolgreiche Karrieren

Was sind **psychosoziale Voraussetzungen**?

- Karriereorientierung
- Berufung
- **Verknüpfung von beruflichen und privaten Lebensentwürfen, insbesondere Paararrangements, zentral zum Verständnis der beruflichen Entwicklungen und Karrieren**

Grundbedingungen für eine Karriere von Ärztinnen in der Paarbeziehung

- Bewusste Auseinandersetzung mit traditionellen Rollenverteilungen
- Bewusste Realisation eines egalitären Ideals, auch gegen Widerstände
- hoher Organisationsgrad
- methodische Lebensführung

4.3 Kontrastanalyse: Erfolgreiche Karrieren

- Im Hintergrund steht ein Paararrangement, das sich durch ein egalitäres Ideal auszeichnet.
- Entweder wird, in heterosexuellen Beziehungen, das traditionelle 'Familienernährer-Modell' tendenziell umgekehrt bei einer Dominanz der Karriere der Frau. Bei Elternschaft liegt die Verantwortung für die Kinderbetreuung bei beiden Eltern oder vorwiegend beim Partner.
- Oder die Dominanz der Karriere einer Partnerin bzw. eines Partners wird phasenweise gewechselt.

‘Beziehungsfallen’

- Karrierebrüche vollziehen sich aufgrund von ‘Beziehungsfallen’: in der Klinik und zu Hause.
- Hier wie dort ist nach wie vor die Position dominant, nach welcher sich eine Karriere im engeren Sinne und Mutterschaft ausschließen.
- In der Paarbeziehung mangelt es an aktiver Vaterschaft.

Forderungen

- Strukturierung der Weiterbildungspläne
- Demokratisierung der Kliniken: *Checks and Balances* als neue Klinikpolitikleitlinie
- Gender als thematischer Bestandteil der medizinischen Ausbildung (Studium und Weiterbildung)
- Gender in Führungsseminaren
- Modell Vereinbarkeit (z.B. Teilzeitmodelle) an Unikliniken für Väter und Mütter

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

- Abele, A.E. (2006a). Karriereverläufe und Berufserfolg bei Medizinerinnen. In: Dettmer, S. et al. (Hrsg.). Karriereplanung für Ärztinnen, Springer, Heidelberg, S.35-37.
- Dettmer, S. (2006). Berufliche und private Lebensgestaltung in Paarbeziehungen. Zum Spannungsfeld von individuellen und gemeinsamen Zielen, Berlin: FU Hochschulschrift.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1998) Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Koppetsch, C. & Maier, M. (1998) Individualisierung ohne Gleichheit? Zur aktuellen Lage der Geschlechterverhältnisse. In: F. Jürgen (Hrsg.): Die Individualisierungs-These. Opladen: Leske + Budrich, S.143-164.
- Leithäuser, Th. & Volmerg, B. (1988) Psychoanalytische Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Löchel, E. (1997). Texte und Szenen: ein sozialpsychologisch-psychodynamischer Zugang. In: Dies. Inszenierungen einer Technik: Psychodynamik und Geschlechterdifferenz in der Beziehung zum Computer. Frankfurt/M.: Campus, S.39-73.
- Oevermann, U. u.a. (1980). Zur Logik der Interpretation von Interviewtexten, in: Thomas Heinze u.a. (Hg.). Interpretationen einer Bildungsgeschichte: Überlegungen zur sozialwissenschaftlichen Hermeneutik, Bensheim: päd-extra Buchverlag, 15-69
- Rothe, K. (2009) Das (Nicht-)Sprechen über die Judenvernichtung. Psychische Weiterwirkungen des Holocaust in mehreren Generationen nicht-jüdischer Deutscher. Gießen: Psychosozial.
- Statistisches Bundesamt (2006) <http://www.destatis.de> (Seitenaufruf: 22. 4. 2009)
- Stiller, J.; Busse, C. (2008). Berufliche Belastungen von Berufsanfängern in der klinischen Praxis. In: Brähler, E., Alfermann, D.; Stiller, J. (Hrsg.). Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf, S.165-178.

Hofmeister D., Rothe K., Alfermann D., Brähler E. (2010). Ärztemangel selbst gemacht! Über berufliche Belastungen, Gratifikationskrisen und das Geschlechterverhältnis von Berufsanfängern in der Medizin. In: Schwartz F.W. & Angerer P. (Hrsg.). Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Report Versorgungsforschung Band 2, S.159-173.

Pöge K., Korek, S. (2011). Erfolg im Beruf – Noch immer eine Frage des Geschlechts? Universitätsjournal Leipzig, Heft 6/2011, S.20-21.

Rothe, K. (2009). Geschlecht und Gender in (einer Kritik) der Differenziellen Psychologie. In: G. Steins (Hrsg.). Psychologie und Geschlechterforschung – Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 351-370.

Rothe K., Wonneberger C, Deutschbein J., Pöge K., Gedrose B., Alfermann D., Kromark K. (im Druck). Von Ärzten, Ärztinnen und 'Müttern in der Medizin'. In: Beaufays, S. et al. (Hrsg.): Einfach Spitze? Neue Geschlechterperspektiven auf Karrieren in der Wissenschaft. Frankfurt/New York: Campus.

Rothe K., Pöge K., Wonneberger C, Deutschbein J., Gedrose B., Alfermann D. (in Vorbereitung). "Naja, ist ja per se keine Krankheit". Schwangerschaft, Mutterschaft und Karrierebrüche bei Ärztinnen.

Rothe K., Wonneberger C, Deutschbein J., Alfermann D. (in Vorbereitung). Wird "hegemoniale Männlichkeit" in der Medizin herausgefordert?