

Quelle: Franzke, Bettina & Jäger, Vivian (2014). Karriereaspirationen von Medizinstudentinnen - Wie attraktiv sind die "harten" Fachrichtungen? Eine explorative Studie zum Genderwandel in der Medizin. Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, 34, S. 31-41.

Bettina Franzke, Vivian Jäger

## Karriereaspirationen von Medizinstudentinnen – Wie attraktiv sind die „harten“ Fachrichtungen?

### Eine explorative Studie zum Genderwandel in der Medizin

#### 1. Standortbestimmung und Relevanz der Studie

In der Medizin hat sich in den letzten Jahren ein Genderwandel vollzogen: Der Frauenanteil unter den Studierenden der Humanmedizin verzeichnet einen stetigen Anstieg. Doch obwohl Frauen inzwischen mit 61 % die Mehrheit der Studienanfängerinnen und -anfänger stellen (Statistisches Bundesamt, 2012), sind sie nicht in allen Fachrichtungen der Medizin gleichermaßen vertreten. Bisher galten die Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin mit 62 % bzw. 56 % Frauenanteil als eher frauendominierte, die Chirurgie, Radiologie, Innere Medizin sowie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 20 %, 32 % und je 34 % Frauenanteil hingegen als klar männerdominierte Bereiche (Bundesärztekammer, 2013).

Gründe für die geschlechtsspezifische Segregation liegen unter anderem in den Rahmenbedingungen des Arztberufes, entlang derer in der vorliegenden Arbeit zwischen „harten“ und „weichen“ Fachrichtungen unterschieden wird. Als „harte“ Fachrichtung werden vorrangig die Chirurgie, ihre dazugehörigen Bereiche wie die Orthopädie und Unfallchirurgie sowie teilweise die Innere Medizin angesehen. Die entsprechenden Arbeitsfelder sind durch körperlichen Einsatz, wenig Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, unregelmäßige Arbeitszeiten und schlechtere Karrierechancen für Frauen gekennzeichnet. Demgegenüber umfassen die „weichen“ Fachrichtungen diejenigen Bereiche der Medizin, welche eine angemessene Balance zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, viel Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und regelmäßige Arbeitszeiten ermöglichen. Dies sind beispielsweise die Fachrichtungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Bei dieser Definition harter und weicher Fachrichtungen handelt es sich nicht um eine in dem Berufsbild offiziell verankerte Einteilung oder Markierung. Die Trennung basiert vielmehr auf Vorstellungen über die Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit: „Harten“ Fachrichtungen werden stereotyp männliche Eigenschaften zugeschrieben, „weichen“ Fachrichtungen stereotyp weibliche Eigenschaften.<sup>1</sup>

Unter gleichstellungs- und arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkt stellt sich die Frage, wie die geschlechtsspezifische Segregation auf dem Arbeitsmarkt durchbrochen und angehende Medizinerinnen dazu bewegt werden können, das gesamte Spektrum ärztlicher Weiterbildungen auszuschöpfen. Dies ist auch insofern relevant, als dass schon jetzt in der Humanmedizin ein Fachkräftemangel besteht, der unter anderem in den relativ langen Laufzeiten entsprechender Stellenangebote bei der Bundesagentur für Arbeit zum Ausdruck kommt. Die Vakanzenzeiten liegen im Durchschnitt bei 172 Tagen und damit in allen Bundesländern deutlich über denjenigen anderer Berufe (Bundesagentur für Arbeit, 2013, S. 14). Hoher Fachkräftebedarf mit Blick auf das Jahr 2030 besteht im ambulanten Sektor vor allem in der Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und Inneren Medizin, im stationären Sektor werden ebenfalls Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie verstärkt Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Radiologie und Neurologie gebraucht. Es wird damit gerechnet, dass 2030 in Deutschland etwa 165 000 Ärztinnen und Ärzte fehlen (Ostwald, Ehrhard, Brunsch, Schmidt & Friedl, 2010, S. 10, 48ff.).

Die Ansatzpunkte, den Fachkräftebedarf in der Zukunft zu sichern, sind vielseitig. Neben der Anwerbung von ausländischem Fachpersonal geht es unter anderem um die Schaffung von Rahmenbedingungen, die ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner veranlasst, im Arztberuf zu bleiben und nicht in medizinferne Bereiche, ein Berufsfeld

<sup>1</sup> Die nachfolgende Studie bestätigt, dass es unter den befragten Medizinstudentinnen, Genderexpertinnen und bei der interviewten Chirurgin ein gemeinsames Verständnis davon gibt, was „harte“ Fachrichtungen sind und welche Merkmale diese aufweisen.

jenseits medizinischer Praxis (z. B. Versicherung, Medizintechnik, Informatik, Journalismus, Pharmaindustrie, zusammengefasst bei Schroff, 2013) oder ins Ausland abzuwandern. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie Medizinstudentinnen motiviert werden können, ihre Fachrichtungswahl über die bisherigen Präferenzen hinaus auf die sog. „harten“ und weitere, bislang seltener angewählte Fachrichtungen auszuweiten.

## 2. Ziele, Inhalte und Hypothesen

Ziel der Studie war es, zu erfragen, was Frauen zum Medizinstudium motiviert hat, welche Fachrichtungen der Medizin sie interessieren und welche sie dann tatsächlich für ihre ärztliche Weiterbildung in Betracht ziehen. Zudem sollte untersucht werden, ob bei der Entscheidung für eine Fachrichtung gesellschaftliche Zuschreibungen zum Themenfeld Kind(er) und Karriere eine Rolle spielen und wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf realisierbar ist. Letztlich sollten noch Handlungsempfehlungen mit genderspezifischen Implikationen für die Fachkräftesicherung generiert werden.

Die empirische Relevanz der Frage, welche Folgen der zunehmende Frauenanteil in der Medizin haben wird, ergibt sich aus der Sozialisationsforschung (vgl. Hurrelmann, Grundmann & Walper, 2008). Einerseits sind Mädchen und junge Frauen heute gesetzlich gleichgestellt und verfügen formal über die gleichen Teilhabechancen. Andererseits unterliegen sie nach wie vor geschlechtsspezifischen Sozialisationserfahrungen, die von stereotypen Rollen- und Fähigkeitszuschreibungen geprägt sind und vielfach in einer geschlechtsspezifischen Berufswahl münden (Bundesagentur für Arbeit & Kultusministerkonferenz, 2014). Ferner sind Ansätze zur sozialen Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen relevant (vgl. Wetterer, 2004): Danach haben viele Berufe ein Geschlecht, das heißt, den dort Tätigen und ihren Tätigkeiten werden bestimmte stereotyp männliche oder weibliche Merkmale zugeschrieben. Auch die Annahmen zur Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit bilden ein mögliches Erklärungsmodell (vgl. Wetterer, 1995): Erfahrungen in der Vergangenheit haben gezeigt, dass sich Berufsbilder und zum Beispiel die für sie typische Entlohnung wandeln, wenn der Frauen- bzw. Männeranteil steigt oder fällt.

Aus den oben skizzierten Fragestellungen sollten Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob und ggf. inwiefern sich die Wahl der Fachrichtung von Frauen in dem Moment verändert, in dem sie von ihrer Anzahl her das Studium und in einigen Jahren wohl auch den Berufsstand dominieren.

Hinsichtlich des Genderwandels in der Medizin wurden die beiden selbst gewählten Hypothesen aufgestellt:

1. Frauen bevorzugen auch künftig die „weichen“ Fachrichtungen wie Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Der Fachkräftemangel in den „harten“ Fachrichtungen, wie der Chirurgie, Orthopädie und Inneren Medizin, bleibt bestehen bzw. verschärft sich weiter.
2. Bedingt durch die steigende Präsenz von Frauen in der Medizin im Allgemeinen interessieren sich zunehmend mehr Frauen für die „harten“ Fachrichtungen. Infolgedessen denken Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber um und gestalten die bisherigen Arbeitsbedingungen und -kulturen anders oder neu, zum Beispiel indem sie flexible und reduzierte Arbeitszeiten oder Bedingungen schaffen, die eine ausgewogene Work-Life-Balance ermöglichen. Der Work-Life-Balance wird hier eine große Wertigkeit bei der Wahl der Fachrichtung zugeschrieben.

Die beiden genannten Annahmen schließen sich grundsätzlich nicht aus, denn sie könnten zum Beispiel zeitlich versetzt eintreten.

## 3. Methodik

Als Methode wurde eine Kombination aus quantitativer und qualitativer Forschungsstrategie in Form einer Fragebogenerhebung und in Form von Interviews angewandt. An der Fragebogenerhebung haben 31 zufällig ausgewählte Medizinstudentinnen der Universität Duisburg-Essen und Besucherinnen eines Workshops bei einer medizinischen Fachtagung teilgenommen. Die Befragten waren zum Untersuchungszeitpunkt im Frühjahr 2013 im Durchschnitt 24 Jahre alt und studierten überwiegend in höheren Fachsemestern (n=8 im 10. Semester, n=4 im 9. Semester, n=10 im 7. Semester, n=6 im 5. Semester, die übrigen drei in der vorklinischen Phase). Sie wurden bezüglich der Themenbereiche

- Hochschulzugang und Zufriedenheit mit der Studienwahl,
- Studienentscheidung, Berufsmotivation und Studienschwerpunkte,
- das Studium der Medizin im Wandel sowie
- die Zukunft der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

befragt. Die Daten wurden anschließend deskriptiv-statistisch ausgewertet.

Über die Fragebogenerhebung hinaus wurden leitfadengestützte Interviews mit zwei Studentinnen der Humanmedizin<sup>2</sup>, zwei Genderexpertinnen<sup>3</sup> und einer Chirurgin<sup>4</sup> durchgeführt.

<sup>2</sup> Studentin 1: 24 Jahre, zum Zeitpunkt des Interviews im 8. Semester, voraussichtliches Studienende im Sommer 2015, hat den vorklinischen Teil an einer Universität in Osteuropa absolviert. Studentin 2: 21 Jahre, zum Zeitpunkt des Interviews im 5. Semester, voraussichtliches Studienende im Jahr 2017, direkter Zugang zum Medizinstudium ohne Wartesemester.

<sup>3</sup> Genderexpertin 1: zum Zeitpunkt des Interviews Ende 50, arbeitet in der Personalentwicklung für den wissenschaftlichen Nachwuchs an einer Universität. Genderexpertin 2: zum Zeitpunkt des Interviews Mitte 20, als Doktorandin in der Forschungsabteilung einer Klinik für Naturheilkunde und integrative Medizin tätig.

<sup>4</sup> Chirurgin: zum Zeitpunkt des Interviews Mitte 30, verheiratet und Mutter eines 15-jährigen Sohnes, seit einem Jahr Fachärztin in der Chirurgie, Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie. Seit einem halben Jahr Oberärztin in einer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie wuchs vor der Maueröffnung in der DDR auf.

Der Kontakt wurde durch soziale Netzwerke, Kontaktaufnahme auf oben genannter Fachtagung, das sogenannte Schneeballsystem und Ansprache auf dem Campus hergestellt.

#### 4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie werden entlang der oben genannten Themenbereiche zusammengefasst.

##### 4.1 Hochschulzugang und Zufriedenheit mit der Studienwahl

Von den 31 befragten Studentinnen gaben 22 an, dass sie auf einen Platz für das Medizinstudium nicht gewartet haben. Dies deutet auf exzellente schulische Leistungen der Frauen hin, da sie mit ihrer Abiturnote den Numerus Clausus erreicht haben. Jeweils eine Studentin gab an, ein, vier oder acht Semester gewartet zu haben. Drei Studentinnen warteten zwei Semester. Eine Wartezeit von zehn Semestern wurde von drei Studentinnen angegeben. Die Akzeptanz und das Durchhalten der Wartesemester lässt auf Geduld und Beharrlichkeit schließen, die einige der Medizinstudentinnen mitbrachten, um den Zugang zum Studium zu erreichen.

Die Stimmen bezüglich der Frage, wie den Medizinstudentinnen ihr Studium gefällt, fielen positiv aus. Je zwölf der befragten Studentinnen beurteilten das Studium mit „gut“ bzw. „befriedigend“.

Auch die beiden interviewten Medizinstudentinnen sowie die Chirurgin betonten, dass sie die Entscheidung, Medizin zu studieren, immer wieder treffen würden. Auf die entsprechende Frage antworteten sie mit:

*„Ich habe nie bereut, Medizin zu studieren.“ (Studentin 1)*

*„Ja definitiv.“ (Studentin 2)*

*„Auf jeden Fall, ja.“ (Chirurgin)*

##### 4.2 Studienentscheidung, Berufsmotivation und Studienschwerpunkte

Die Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung hinsichtlich der Studienentscheidung und Berufsmotivation zeigen, dass die meisten Studentinnen ein Studium der Medizin anstreben, weil sie sich für die Medizin interessieren und meinen, über entsprechende Fähigkeiten zu verfügen (96,8%). Oft gibt es auch Ärztinnen und Ärzte in der Familie (35,5%), die bei der Entscheidung eine Rolle spielten. Ferner wurden einige Studentinnen über Praktika im medizinischen Bereich in ihrem Interesse gestärkt (35,5%). Die Motivation, mit Menschen zu arbeiten bzw. Menschen zu helfen und zu heilen, wurde dreimal genannt, gefolgt von zwei Nennungen bei Ausbildungen oder Tätigkeiten, die dem Studium vorausgingen (s. Kategorie „Sonstiges“, 19,4%). Die Befunde sind in Abbildung 1 zusammengefasst (Mehrfachnennungen waren möglich).

#### Weshalb haben Sie sich für das Studium der Medizin entschieden?

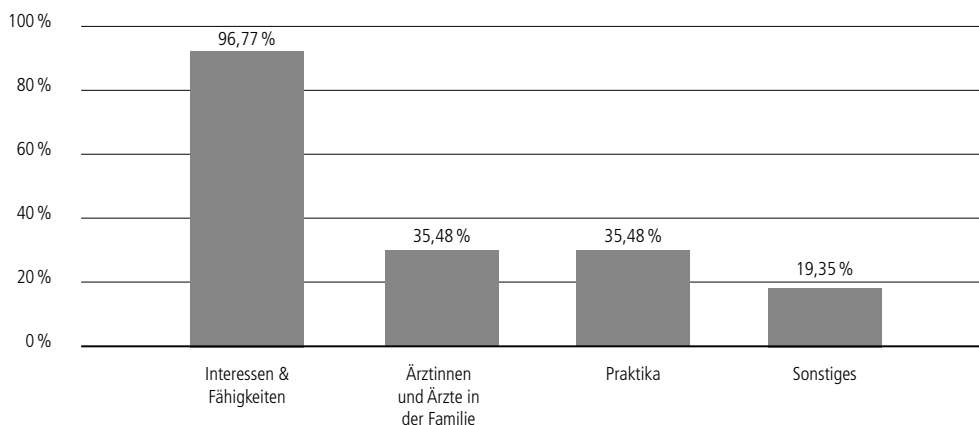


Abbildung 1: Motive für das Medizinstudium (Mehrfachnennungen möglich).

Auch die beiden interviewten Medizinstudentinnen gaben an, dass sie aus fachlichem Interesse und mitunter aufgrund ihres familiären Hintergrundes Medizin studiert haben:

„Also ich war schon geprägt durch meine Eltern, da sie eine eigene Praxis haben. [...] Und bei allen hat mich von dem, was man später macht, am meisten bzw. eigentlich nur die Medizin interessiert.“ (Studentin 1)

„Die Entscheidung resultierte hauptsächlich aus meinem Sport. [...] Zudem finde ich, dass es einfach ein schöner und sehr spannender Beruf ist, indem man zugleich eine hohe Verantwortung trägt. Und natürlich die Tatsache, dass man Menschen hilft und mit ihnen zu tun hat, ist toll.“ (Studentin 2)

Eine der Genderexpertinnen und die Chirurgin nannten ähnliche Gründe:

„Ich glaube, dass die Medizin ein Beruf ist, der viele Möglichkeiten für Frauen bietet. Es ist ein Beruf, wo Frauen die Chance haben, sich selbst zu entwickeln, und daher sehr attraktiv ist. Daher glaube ich, dass die Berufsmotivation durch die vielen Möglichkeiten und in der individuellen

Karriereplanung sowie am Gefallen der Berufs- und Studieninhalte liegt.“ (Genderexpertin 2)

„Ich denke, die Motivation liegt in dem sozialen Aspekt, Menschen zu helfen und sie zu behandeln. Außerdem denke ich, spielen auch das Ansehen und der Respekt der Gesellschaft eine große Rolle. [...] Das Gefühl etwas Sinnvolles zu machen, ist zudem eine hohe Motivation.“ (Chirurgin)

Die Befunde zeigen also, dass die angehenden Ärztinnen überwiegend auf Basis eigener Interessen und Fähigkeiten den Entschluss getroffen haben, Medizin zu studieren. Es scheint ihr expliziter Wunsch gewesen zu sein, dieses Studium zu wählen.

Knapp 30 % der Befragten entschieden sich zwischen der neunten und 13. Klasse für ein Medizinstudium. 13 % trafen ihre Entscheidung erst nach dem Abitur. 23 % wissen seit ihrer Kindheit, dass sie Medizin studieren wollten. Die Minderheit entschied sich nach einem anderen Studium bzw. nach einer Berufsausbildung, zwischen Klasse fünf und neun, nach einem freiwilligen sozialen Jahr oder nach einem Auslandsaufenthalt für ein Medizinstudium.

Auch die beiden interviewten Medizinstudentinnen sowie die interviewte Chirurgin gaben an, dass sie die Entscheidung für das Studium erst kurz vor bzw. nach dem Abitur getroffen haben. Sie berichteten:

„Allerdings war es wirklich keine Entscheidung, die ich schon seit längerem getroffen habe. Also ich wusste im Kindergarten noch nicht, dass ich bald Medizin studieren möchte. Bei mir war das eher ein Prozess, der sich nach dem Abi entwickelt hat.“ (Studentin 1)

„Das war so in meiner Abiturzeit, ca. in der zwölften Klasse.“ (Studentin 2)

„Das war während meiner Schulzeit, in der zwölften Klasse.“ (Chirurgin)

Gefragt nach den Fachrichtungen, für die sich die Medizinstudentinnen am meisten interessieren, wurden die Innere Medizin und die Chirurgie ungefähr doppelt so häufig genannt wie die Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Mehrfachnennungen waren möglich). Darauf folgte die Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie die Neurologie. Weitere Fachrichtungen wurden in den Befragungen seltener ausgewählt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 2 veranschaulicht.

Die beiden Studentinnen im Interview zeigten ebenfalls ein Interesse an Innerer Medizin, Allgemein- und Sportmedizin. Sie betonten:

„Wie bereits gesagt interessieren mich besonders die Innere Medizin und die Allgemeinmedizin.“ (Studentin 1)

### Für welche Fachrichtungen in der Medizin interessieren Sie sich?

n = Anzahl Studierende

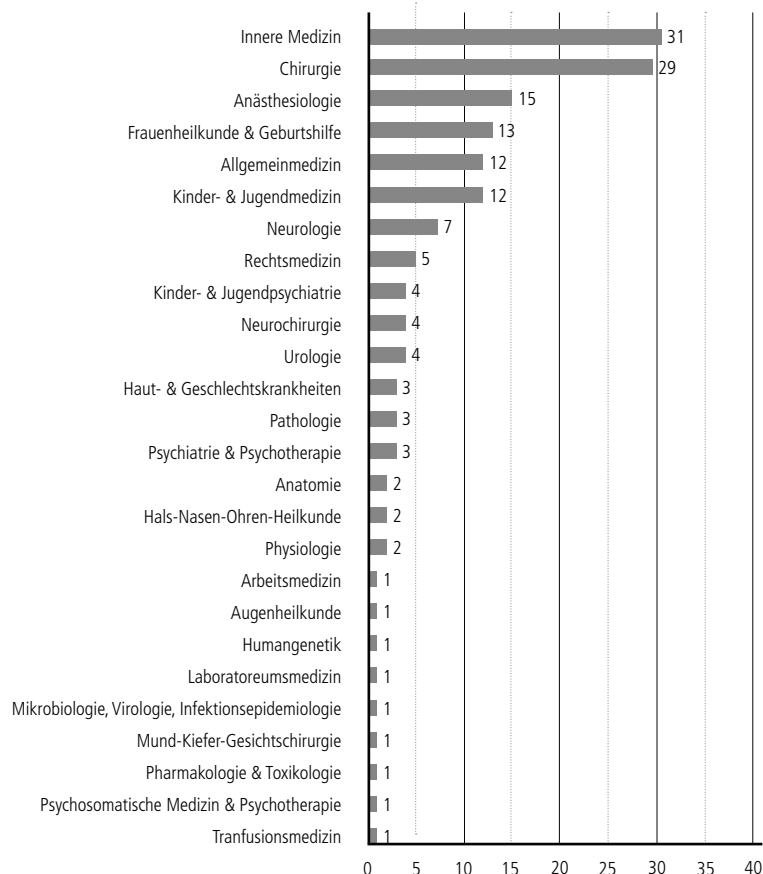


Abbildung 2: Allgemeines Interesse an Fachrichtungen (Mehrfachnennungen möglich).

„Also mein Plan bzw. der aktuelle Stand ist, dass ich gerne meinen Facharzt in Allgemeinmedizin oder in der Inneren Medizin machen möchte und dann danach in Richtung Sportmedizin gehen werde.“ (Studentin 2)

Beide schlossen die Chirurgie aufgrund schwieriger Rahmenbedingungen aus:

„Als harte Fachrichtung kann ich auf jeden Fall alle Bereiche der Chirurgie nennen. [...] Allerdings kann jede Fachrichtung hart und schwierig sein. Wenn man es aber unter dem Gesichtspunkt der unregelmäßigen und langen Arbeitszeiten, dem Stressanteil und der körperlichen Anstrengung sieht, ist aber meiner Meinung nach die Chirurgie die härteste Fachrichtung.“ (Studentin 1)

„Als ‚harte‘ Fachrichtung stuft ich die Chirurgie ein.“ (Studentin 2)

Bei der Frage, welche Fachrichtung die Studentinnen für ihre fachärztliche Weiterbildung erwägen, geben zehn bzw. acht Befragte die Innere Medizin bzw. Chirurgie an. Darauf folgt die Neurologie mit sechs Nennungen, die Anästhesiologie und Kinder- und Jugendmedizin mit jeweils fünf Nennungen und die Allgemeinmedizin sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit jeweils vier Nennungen.

Während sich die ursprünglichen Interessen auf 26 Fachrichtungen verteilen, beschränkten sich die Frauen bei der anvisierten Wahl auf nur elf. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 wiedergegeben (Mehrfachnennungen waren möglich).

Das Interesse an Fachrichtungen und die anvisierte Fachrichtungswahl weisen tendenziell in die gleiche Richtung (Chirurgie und Innere Medizin). Die tatsächliche Entscheidung für eine fachärztliche Weiterbildung unterscheidet sich davon jedoch sehr: Für die endgültige Entscheidung scheinen den Studentinnen andere oder weitere Aspekte wichtiger zu sein.

Dass es im Vorfeld der Entscheidung für eine fachärztliche Weiterbildung Verunsicherungen, Neu- oder Umorientierungen gibt, kommt in Abbildung 4 zum Ausdruck: Sie veranschaulicht, dass knapp die Hälfte der Befragten zwei- bis fünfmal die Vorstellungen bezüglich der Fachrichtung während des Studiums geändert hat, weil sie das Fachgebiet entweder nicht richtig eingeschätzt oder sich etwas anderes darunter vorgestellt hatten. Nur elf Befragte gaben an, dass Sie bei ihrer einmal getroffenen Entscheidung geblieben sind.

### Für welche Fachrichtungen in der Medizin interessieren Sie sich?

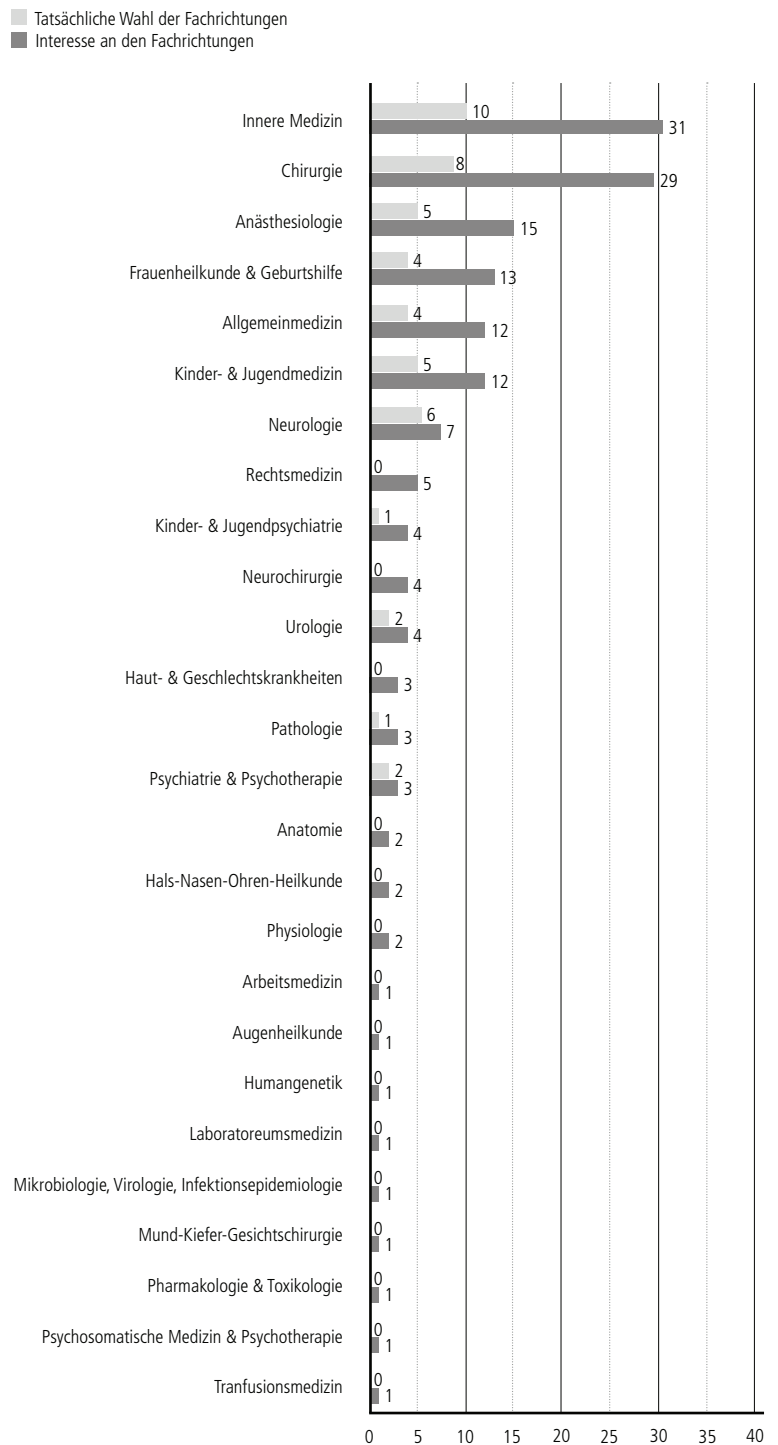


Abbildung 3: Anvisierte Wahl versus allgemeines Interesse an einer Fachrichtung (Mehrfachnennungen möglich).

### Wie oft haben sich Ihre Vorstellungen bzgl. der Fachrichtung im Laufe des Studiums verändert?

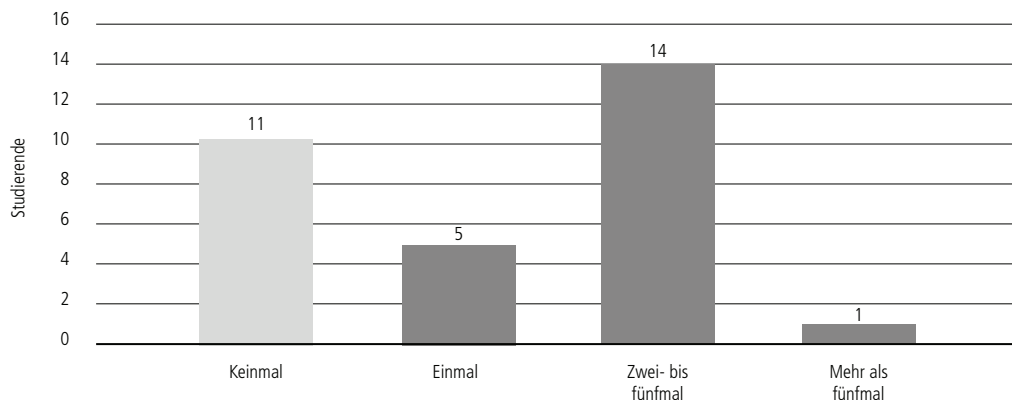


Abbildung 4: Anzahl, mit der die Studentinnen ihre Vorstellungen über die künftige Fachrichtungswahl gewechselt haben.

Auch die interviewten Medizinstudentinnen haben bestimmte Vorstellungen über die Richtung ihrer fachärztlichen Weiterbildung, allerdings wollten sie sich zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht endgültig festlegen. Sie stellten heraus:

„Bisher bin ich mir da noch nicht so sicher. Ich halte mir eigentlich alles offen und will nicht vorzeitig irgendeine Fachrichtung ausschließen. [...] Ich favorisiere aber auf jeden Fall die Innere Medizin, weil ich es am interessantesten finde. Aber ob ich das dann im Endeffekt mache, ist eine andere Frage.“ (Studentin 1)

„[...] mein grober Plan ist meinen Facharzt in der Allgemeinmedizin zu machen. Aber das kann sich natürlich auch noch ändern. Viele von

meinen Kommilitoninnen wissen das z. B. noch nicht oder wechseln diese [Vorstellungen] immer mal wieder.“ (Studentin 2)

Als die Studentinnen in der Befragung direkt angeben sollten, für wie attraktiv sie die „harten“ Fachrichtungen halten, antwortete eine Mehrheit von 16 Studentinnen mit „nicht attraktiv“. Nur sechs bzw. fünf gaben „sehr attraktiv“ bzw. „attraktiv“ an (vgl. Abbildung 5). Es wird deutlich, dass die Studentinnen einerseits ein ausgeprägtes Interesse an Innerer Medizin und Chirurgie bekunden, sie andererseits jedoch „harte“ Fachrichtungen zum Großteil als nicht attraktiv einschätzen – was auch in den Interviews deutlich wurde.

### Wie attraktiv sind für Sie die „harten“ Fachrichtungen?

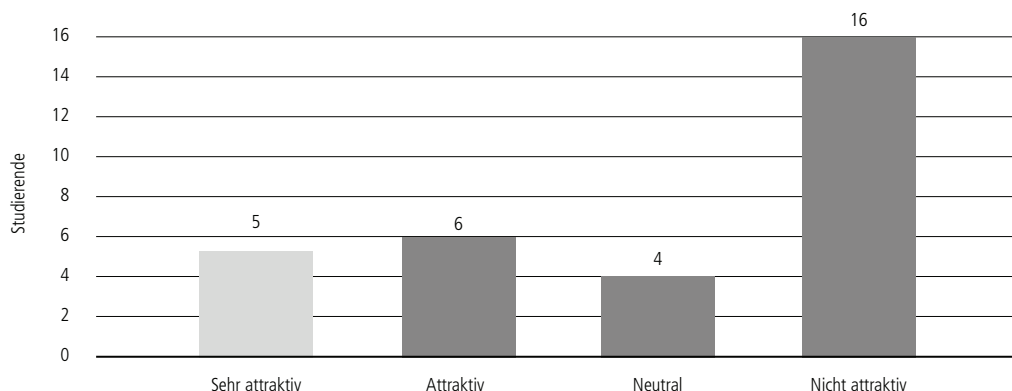


Abbildung 5: Attraktivität der „harten“ Fachrichtungen bei der konkreten Fachrichtungswahl.

Die Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit wirft die Frage auf, ob es bestimmte Bedingungen oder Schwierigkeiten gibt, welche die Studentinnen von der Wahl „harter“ Fachrichtungen abhalten. Die interviewten Studentinnen erläutern:

„[...] eigentlich möchte ich nicht in so einem körperlich anstrengenden Beruf arbeiten.“ (Studentin 1)

„Also Chirurgie wäre absolut gar nichts für mich. Ich möchte im Krankenhaus den Kontakt zu den Patienten haben und als Chirurg/Chirurgin sieht man die Patienten einmal vor und einmal nach der Narkose. [...] daher ist das einfach nicht attraktiv für mich.“ (Studentin 2)

Die interviewten Genderexpertinnen beantworteten die Frage, weshalb Frauen vor den „harten“



Fachrichtungen zurückschrecken, damit, dass diese die Zuständigkeit für familiäre Aufgaben noch immer bei sich wahrnehmen und die Chirurgie als nicht vereinbar mit ihrem Familien- und Freizeitleben einschätzen würden. Außerdem habe die Chirurgie eine „sehr maskuline Struktur und Kultur“, in die Frauen nicht „rein gelassen werden“ (Genderexpertin 2). Und die Chirurgin ergänzte: „Die Chirurgie ist sicherlich nicht für jeden so attraktiv wie für mich. Aber das kommt auch auf den Typ Frau an. [...] Die Arbeitszeiten und die Chefs sind meiner Meinung nach die Hauptgründe.“ (Chirurgin)

Die Studentinnen wurden auch danach gefragt, welche Kriterien bei der Wahl der Fachrichtung eine Rolle spielen (vgl. Abbildung 6, Mehrfachnennungen waren möglich). Am häufigsten wurden hier das Interesse am Fachgebiet, die Vielseitigkeit des Fachgebiets sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf genannt. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nimmt dabei für die befragten Studierenden den größten Stellenwert ein. Ein Großteil (87%) findet, dass die Vereinbarkeit für Frauen schwerer zu realisieren sei als für Männer. Neben der Vereinbarkeit ist allen befragten Frauen eine ausgewogene Work-Life-Balance wichtig oder sehr wichtig: Die meisten (77,4%) stimmten der Hypothese zu, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Zukunft umdenken und familienfreundlichere Arbeitswelten schaffen müssten und dies auch tun werden, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Ähnlich äußern sich die interviewten Medizinstudentinnen zu den Kriterien bei der Wahl der Fachrichtung:

„Es muss mir auf jeden Fall Spaß machen. Ich möchte gerne zu meiner Arbeit hingehen, da der Job schon sehr aufwendig ist. Zudem sollte es eine gute Bezahlung geben und es sollte gut mit meinen Freizeitaktivitäten und Familienplänen kombinierbar sein. Ich denke, das sind so meine Kriterien, obwohl die wahrscheinlich jeder von seinem Beruf erwartet (lacht).“ (Studentin 1)

„Ich muss natürlich ein entsprechendes Interesse für diesen Fachbereich haben.“ (Studentin 2)

#### 4.3 Das Studium der Medizin im Wandel

Die Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung zum Genderwandel in der Medizin zeigen, dass 20 der 31 Befragten es gut finden, dass immer mehr Frauen Medizin studieren. Nur vier Studentinnen finden dies nicht gut und sieben wissen dies nicht zu beurteilen.

Zusätzlich wurden die Studentinnen gefragt, ob sie bei sich oder Kommilitoninnen festgestellt haben, dass Medizinerinnen die Fachrichtungen,

#### Welche Kriterien spielen bei der Wahl der Fachrichtung eine Rolle? n = Anzahl Studierende

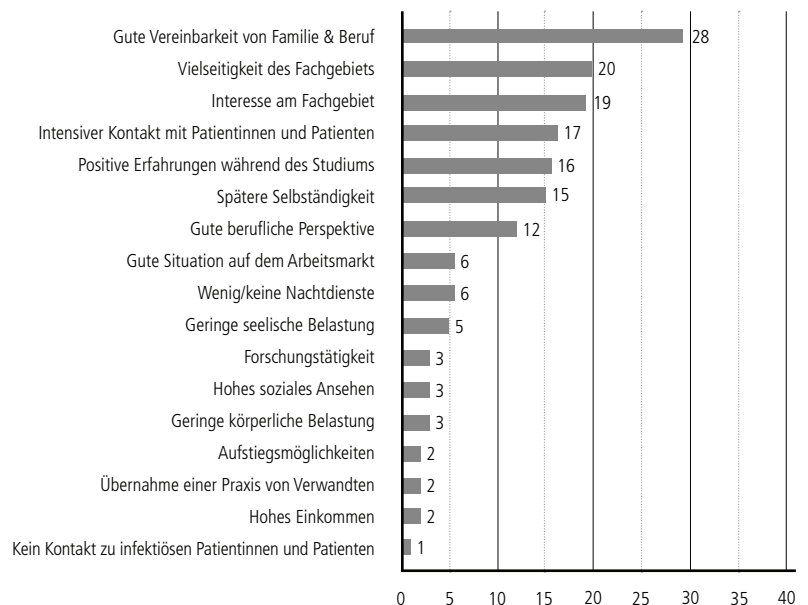


Abbildung 6: Kriterien bei der Wahl der Fachrichtung (Mehrfachnennungen möglich).

wie z. B. Kinderheilkunde, Psychosomatik, Frauenheilkunde, Dermatologie usw., bevorzugen. 15 Studentinnen beantworteten die Frage mit „ja“, 13 Studentinnen mit „nein“. „Weiß nicht“ wurde von drei Befragten angegeben. Es herrscht demnach eine Uneinigkeit bei der Frage, ob Frauen die „weichen“ Fachrichtungen bevorzugen. Auch die Studentinnen in den Interviews waren zwiespältiger Meinung, was die Karriereaspirationen ihrer Kommilitoninnen angeht. Sie berichteten:

„Eigentlich kann ich das gar nicht so genau sagen, da wir uns noch nicht festgelegt haben und uns das auch bis zum Ende offen halten wollen. Das entscheidet sich eigentlich erst im praktischen Jahr. [...] Allerdings habe ich zwei Freundinnen, die wirklich dazu neigen, in die Gynäkologie zu gehen.“ (Studentin 1)

„Das kommt natürlich ganz auf den Typ an. Eine Frau, die auf jeden Fall Familie haben will und nicht sehr karriereorientiert ist, wird wahrscheinlich eher solche [„weichen“] Fachrichtungen wählen. Aber ich bevorzuge auf jeden Fall diese Fachrichtungen [Allgemein- und Innere Medizin], vor allem, weil ich dann später meinen Wunschberuf ausüben kann. Und ich denke auch, dass ein Großteil der Studentinnen diese bevorzugen.“ (Studentin 2)

Dass die Medizin grundsätzlich für Frauen ein immer interessanteres Studium wird, begründete die Genderexpertin so:

„Hinzu kommt, dass es immer mehr Frauen als Vorbilder gibt. Beispielsweise sind hier die

Arztserien im Fernsehen zu nennen. Dort hat sich auch ein großer Wandel vollzogen und es gibt inzwischen mehr Chefärztinnen – den Beitrag der Medien darf man dementsprechend nicht unterschätzen, da sie Berufsbilder formen und Anreize stiften.“ (Genderexpertin 1)

Bei der Einschätzung über einen sich entwickelnden Fachkräftemangel waren sich die Befragten überwiegend einig. 26 von 31 Befragten glaubten, dass der Fachkräftemangel in der Medizin weiter zunimmt. Nur zwei bzw. drei von ihnen verneinten die Frage oder wussten dies nicht einzuschätzen.

Bei den Interviewten fielen die Aussagen differenziert aus:

„Meiner Meinung nach müssen sich die Obersten was einfallen lassen, damit gerade operative Fächer attraktiver werden und es auch da geregelte Arbeitszeiten gibt. Gerade weil immer mehr Frauen Medizin studieren. Es gibt zudem aber auch noch genügend Frauen, die Interesse an den ‚harten‘ Fachrichtungen haben und sich nichts anderes als im operativen Bereich vorstellen können.“ (Studentin 1)

„Momentan sehe ich das [den Fachkräftemangel] noch nicht so bzw. ich habe eher eine andere Erfahrung gemacht. Ich erlebe es immer so, dass nicht die Chirurgen, sondern beispielsweise eher die Innere Medizin einen Fachkräftemangel erlebt [...]. Aber es besteht auf jeden Fall ein Fachkräftemangel und da immer mehr Frauen Medizin studieren, kann es durchaus sein, dass in ein paar Jahren ein verstärkter Mangel in den ‚harten‘ Fachrichtungen besteht.“ (Studentin 2)

Den Genderexpertinnen nach wird sich der Fachkräftemangel in der Chirurgie verschärfen und sich die Aus- und Abwanderung in medizinische Bereiche fortsetzen. Sie stellten heraus:

„Es wird aufgrund der schlechten Rahmen- und Arbeitsbedingungen vermieden, in solche ‚harten‘ Fachrichtungen zu gehen. Frauen wählen demnach lieber ‚weiche‘ Fachrichtungen, die vereinbar sind. Das bedeutet also, dass wenn sich die Rahmenbedingungen nicht verbessern, sich der Fachkräftemangel in der Chirurgie auf jeden Fall verschärfen wird.“ (Genderexpertin 1)

„Ich finde, das ist schwierig zu sagen [...]. Es macht aber durchaus Sinn zu schauen, wie man die Arbeitssituation verbessern könnte [...].“ (Genderexpertin 2)

„Der Fachkräftemangel in der Medizin ist unumstritten vorhanden, weil viele es einfach nicht mehr möchten und womöglich in andere Bereiche gehen, da man dort mehr Geld verdient und geregelte Arbeitszeiten und geringere Arbeitsstunden hat. [...] das ist das Problem, da sowieso nicht so viele Frauen in die Chirurgie drängen. Aber wenn sich die Bedingungen verbessern, hoffe ich, dass

immer mehr Frauen in die Chirurgie kommen. Der Fachkräftemangel in der Medizin ist unumstritten vorhanden [...].“ (Chirurgin)

#### 4.4 Die Zukunft der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Um mehr über die berufliche Zukunft und den Wunsch nach Karriere und (oder) Familie zu erfahren, wurden entsprechende Aspekte in die Fragebogenerhebung aufgenommen.

Von 31 befragten Studentinnen gaben 29 an, dass sie den Hauptteil ihrer späteren Berufstätigkeit als Ärztin praktizieren möchten. Nach ihrem Studium wollen die Frauen bevorzugt im Krankenhaus, in medizinischen Versorgungszentren bzw. einer Gemeinschaftspraxis und in alleinigen Niederlassungen arbeiten. Eine Forschungseinrichtung gaben nur drei Studentinnen als mögliches Berufsziel an, für die pharmazeutische Industrie sowie die Verwaltung und andere Tätigkeiten in der freien Wirtschaft entschied sich keine Studentin.

Die Frage des Stellenwertes der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wurde von allen Studentinnen als „wichtig“ bzw. „sehr wichtig“ eingeschätzt. Den beiden interviewten Studentinnen und ihrer Einschätzung nach auch anderen Kommilitoninnen ist die Vereinbarkeit sehr wichtig. Sie unterstrichen, dass sie in Zukunft Kinder haben und gleichzeitig beruflich erfolgreich sein möchten, und stellten heraus:

„[Die Vereinbarkeit ist mir] Sehr wichtig. Demnach spielt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch eine zentrale Rolle bei der Entscheidung, welche Fachrichtung man wählt oder ob man in einem Krankenhaus oder z.B. einer Praxis arbeitet.“ (Studentin 1)

„Mir ist dieser Aspekt auf jeden Fall sehr wichtig.“ (Studentin 2)

Auch die Genderexpertin betonte:

„Die jungen Frauen haben schon eine ganz klare Vorstellung von ihrem Leben und da nimmt ein Job, der 12 bis 14 Stunden am Tag von ihnen Präsenz verlangt, gar keinen Raum ein. Das scheidet definitiv aus für sie. Sie möchten schon alles vereinbaren können, aber gleichzeitig auch nicht auf einen anspruchsvollen Beruf verzichten, der ihnen Spaß macht. Dieses Denken befinde ich als durchaus richtig.“ (Genderexpertin 1)

27 Studentinnen waren der Meinung, dass es für Frauen schwieriger als für Männer ist, Beruf und Familie zu vereinen. Nur jeweils zwei Studentinnen verneinten dies oder wussten es nicht einzuschätzen. Daraus wird ersichtlich, dass die meisten Studentinnen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Arztberuf mit einer großen Belastung rechnen und sie sich für



die Familie stärker in der Verantwortung sehen als ihre Partner.

Um die berufliche Zukunft näher zu betrachten, wurde den Studentinnen die Frage gestellt, ob sie irgendwann in ihrer beruflichen Laufbahn eine Führungsposition bekleiden möchten. 13 Studentinnen gaben „ja“ an, zehn Studentinnen „nein“. Acht Studentinnen antworteten mit „weiß nicht“. Die Frauen haben also unterschiedliche Vorstellungen von ihren beruflichen Zukunftsplänen.

Die vorletzte Frage des Fragebogens beschäftigte sich mit einer der eingangs aufgestellten Hypothesen. Gefragt wurde, ob Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Zukunft umdenken und familienfreundlichere Arbeitswelten, wie z.B. flexible Arbeitszeitmodelle, krankenhausinterne Krippenplätze und Kinderbetreuungsmöglichkeiten usw., schaffen müssten. Dieser These stimmten 24 Studentinnen zu. Vier Studentinnen verneinten die These und drei Studentinnen wussten dies nicht einzuschätzen.

Zum Schluss wurden die Studentinnen in den Fragebögen nach der Wichtigkeit der eigenen Gesundheit für die Work-Life-Balance gefragt. Alle Studentinnen gaben „sehr wichtig“ oder „wichtig“ an. Niemand gab „unwichtig“ oder „keine Bedeutung“ an. Auch dies mag eine mögliche Erklärung dafür darstellen, weshalb das Interesse an der Fachrichtung Chirurgie grundsätzlich groß, aber bei der verbindlichen Wahl der Fachrichtung nicht mehr so häufig vertreten ist. Die „harten“ Fachrichtungen entsprechen also nicht den Vorstellungen der Frauen von einer gesunden Lebensführung, bei der verschiedene Lebensbereiche ausbalanciert sind.

Die interviewten Studentinnen wurden schließlich noch nach Merkmalen eines angenehmen Arbeitsplatzes gefragt. Zu den Antworten zählten „ein gutes und harmonisches Team“ (Studentin 1), „geregelt und planbare Arbeitszeiten“ (Studentin 2), „eine gute und vor allem faire Bezahlung“ (Studentin 1), „ein klares Aufgabengebiet“ (Studentin 2), „keine überhand nehmende Bürokratie“ (Studentin 2) und die Vermeidung von „Überforderung“ (Studentin 2). Ferner wurden „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ (Studentin 2), „Kinderbetreuungsmöglichkeiten“ (Studentin 1) sowie „Wohnortnähe“ (Studentin 1) als Aspekte eines angenehmen Arbeitsplatzes herausgestellt. Flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuungsmöglichkeiten sind Kriterien, die bei der Entscheidung für eine Arbeitgeberin/einen Arbeitgeber und für eine Tätigkeit berücksichtigt werden. Die Work-Life-Balance hat für beide Medizinstudentinnen einen hohen Stellenwert. Sie sagten:

*„Ich glaube [...], dass man als Mensch nur gut funktionieren kann, wenn man ein Gleichgewicht zwischen Privatleben und Beruf hat.“ (Studentin 1)*

*„[...] ich [möchte] schon ein gesundes Gleichgewicht zwischen Leben und Arbeit haben. Das merke ich sogar jetzt im Studium. Ich lege sehr großen Wert auf meine Freizeitaktivitäten sowie das Familienleben.“ (Studentin 2)*

*„[Eine Karriere] gelingt nur durch Unterstützung vom Partner aber auch durch Familie und Freunde.“ (Chirurgin)*

In einem vorausschauenden Blick in ihre Zukunft wünschen sich beide Studentinnen den Abschluss einer fachärztlichen Weiterbildung, erwähnen aber gleichzeitig auch die Familienplanung.

Insgesamt betrachtet werden die Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung von den Aussagen in den Interviews bezüglich aller Themenbereiche unterstützt.

## 5. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die heutigen Medizinstudentinnen durchaus großes Interesse an der Chirurgie oder Inneren Medizin haben. Steht jedoch die Wahl der fachärztlichen Weiterbildung an, entscheiden sie sich meistens für eine andere Fachrichtung. Da Frauen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hoch gewichten und gleichzeitig die Rahmen- und Arbeitsbedingungen „harter“ Fachrichtungen als unvereinbar mit persönlichen Zielen und familiären Aufgaben betrachten, schließen sie häufig die Chirurgie und Innere Medizin als spätere Tätigkeitsfelder aus. Ähnliche Erkenntnisse wie in dieser Studie sind aus dem Verbundprojekt des Uniklinikums Hamburg und der Universität Leipzig zu erwarten, welches die Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung untersucht hat. Auch dort wurde deutlich, dass Frauen überwiegend in die Frauen- und Kinderheilkunde streben, Männer in die Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie (Schnack, 2012).

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie zeigen, dass sich von den hypothetischen Modellen vor allem die Annahmen zur sozialen Konstruktion von Geschlecht sowie zur Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit bestätigt haben: Die heutigen Frauen ziehen grundsätzlich ein breites Spektrum von ärztlichen Tätigkeiten für sich in Betracht und schreiben sich auch in den „harten“ Fachrichtungen Interessen und Fähigkeiten zu. Wird es dann jedoch konkret, so scheuen sie vor Arbeitswelten zurück, die klassischerweise männerdominiert sind und Arbeitsbedingungen aufweisen, die ihren Lebens- und Berufsvorstellungen nicht entsprechen.

Die erste Hypothese ging davon aus, dass Frauen die „weichen“ gegenüber den „harten“ Fach-

richtungen bevorzugen. Diese Annahme hat sich teilweise bestätigt. In der Tat entscheiden sich nicht viele Frauen für die „harten“ Fachrichtungen, doch bedeutet dies nicht, dass sie sich ausschließlich auf „weiche“ Fachrichtungen spezialisieren, sondern ihre Präferenzen auf mehrere unterschiedliche Disziplinen verteilen. Die zweite Hypothese kann bislang nicht bestätigt werden: „Harte“ Fachrichtungen sind für die Studentinnen keinesfalls attraktiver geworden und Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber scheinen weiterhin weit davon entfernt, Arbeitswelten in den „harten“ Fachrichtungen an den Bedürfnissen des dort arbeitenden Personals auszurichten.

Neue Rahmenbedingungen für den Beruf der Ärztin fordert auch der Deutsche Ärztinnenbund, deren Präsidentin, Dr. med. Regine Rapp-Engels, herausstellt:

*„Wir erwarten, dass die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen, die in diesem Beruf zunehmend vertreten sind und wahrscheinlich schon bald die Mehrheit der berufstätigen Ärzteschaft stellen werden, künftig sehr viel deutlicher in den Fokus rücken. Dabei geht es uns unter anderem um geregelte Arbeitszeiten, um Familienfreundlichkeit als Teil der Unternehmenskultur im Gesundheitswesen und nicht zuletzt um die Sensibilisierung für die Geschlechterthematik in Forschung, Lehre und Versorgung.“ (Deutscher Ärztinnenbund, 2014)*

Auch der MLP Gesundheitsreport (2014) kommt zu dem Ergebnis, dass es insbesondere für Krankenhausärztinnen und -ärzte schwierig ist, die Interessen von Beruf, Freizeit und Familie in Einklang zu bringen: Danach gaben von den insgesamt 540 Befragten 41 % der niedergelassenen und 59 % der Krankenhausärztinnen und -ärzte an, dass sich Beruf und Privatleben nicht gut vereinbaren lassen. 58 % befürchten in den nächsten Jahren sogar eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern. 61 % sind der Überzeugung, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Beruf und Familie besser vereinbaren können als Krankenhausärztinnen und -ärzte (Institut für Demoskopie Allensbach, 2014).

Mit der Zurückhaltung bei den „harten“ Fachrichtungen bringen die heutigen Medizinstudentinnen zum Ausdruck, dass sie die dort üblichen Arbeitsbedingungen ablehnen. Wenn Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber künftig Frauen als Fachkräfte gewinnen und halten wollen – und es wird zunehmend weniger männliche Alternativen geben – sind sie aufgefordert, über die Gestaltung der Arbeitswelten nachzudenken. Auch die Analyse des Fachkräftebedarfs 2030 durch Ostwald et al. (S. 11) kommt zu dem Schluss, dass Staat und Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber die Ver-

einbarkeit von Familie und Beruf in der Gesundheitsversorgung sowie die dortigen Arbeitsbedingungen verbessern sollten.

Die Bundesagentur für Arbeit als eine wichtige Akteurin auf dem Arbeitsmarkt sollte im Rahmen der Beratung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit nicht in ihren Anstrengungen nachlassen, Betriebe zur Gestaltung von Arbeitswelten anzuregen, welche die Verwirklichung persönlicher Ziele und familiärer Aufgaben zulassen. Nur so wird es in der Zukunft möglich sein, Stellen in der Medizin mit hoch qualifizierten, weiblichen Nachwuchskräften zu besetzen.

Ferner sollte daran gedacht werden, dass die bereits von der Bundesagentur für Arbeit und den Hochschulen durchgeführte Studienberatung über Zugangsmodalitäten und Studieninhalte hinaus informiert und beispielsweise Impulse zur Erschließung konkreter Arbeitsfelder in der Humanmedizin gibt. Während des Medizinstudiums wäre zudem eine Orientierungsberatung zur Fachrichtungswahl sinnvoll, die ggf. auch durch ein „Career Center“ der jeweiligen Hochschule durchgeführt werden könnte. Ergänzend kämen Mentoringprogramme in Betracht, und zwar nicht nur, um den Frauenanteil in akademischen Führungspositionen zu steigern (vgl. z. B. das Projekt TANDEMplusMED an der TH Aachen), sondern darüber hinaus, um Frauen zu ermutigen und darin zu begleiten, das gesamte Spektrum fachärztlicher Weiterbildung zu erschließen.

Die Forschung könnte in einem nächsten Schritt die Karriereaspirationen von Frauen und Männern im Medizinstudium vergleichen und auf diese Weise prüfen, inwieweit es sich bei dem Wunsch nach Vereinbarkeit und besseren Rahmenbedingungen um frauenspezifische Vorstellungen handelt oder dies einem allgemeinen Trend entspricht, der auch Medizinstudenten betrifft. Darüber hinaus könnten Querverbindungen zwischen den Karriereaspirationen von Frauen und Männern sowie deren Berufsmotiven und Werten im Allgemeinen hergestellt werden. Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass Medizinstudenten gesellschaftliches Ansehen, Aufstieg, Verdienst und gute Berufsaussichten wichtiger sind. Frauen hingegen legen höheren Wert auf Fachkompetenz, Helfen, Sinnstiftung und Work-Life-Balance (zusammengefasst bei Arbeitsgruppe Cognition & Gender, 2013; Hibbeler & Korzilius, 2008). Insofern könnte die Fachrichtungswahl in der Medizin auch im Zusammenhang mit Lebensvorstellungen und Werten im Allgemeinen stehen.

Aus Sicht der Genderforschung lohnt es sich, den Genderwandel in der Medizin weiter im Fokus zu behalten. Damit die Potenziale, die in einem steigenden Frauenanteil in der Medizin liegen,

für die Chancengleichheit am Arbeitsmarkt und die Fachkräftesicherung auch wirklich genutzt werden und sich der Genderwandel nicht gar zu einem Bumerang im Sinne der Verstärkung geschlechtsspezifischer Segregationen und des Fachkräftemangels entwickelt, bedarf es einer Flankierung durch gleichstellungs- und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen.

## 6. Literatur

- Arbeitsgruppe Cognition & Gender (2013). Schlechte Arbeitsbedingungen statt Traumberuf? Frauen kehren Medizin häufiger den Rücken zu. Nachricht vom 30.10.2013. Verfügbar unter: [www.campus.uni-muenster.de/campus-news.html?&newsid=1627&cHash=42ee2657bf2314cc0241df3ac9b912f3](http://www.campus.uni-muenster.de/campus-news.html?&newsid=1627&cHash=42ee2657bf2314cc0241df3ac9b912f3).
- Bundesagentur für Arbeit (2013). Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2013. Verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2013-12.pdf> (Abruf am 25.05.2014).
- Bundesagentur für Arbeit & Kultusministerkonferenz (2014). Studienfachwahl – typisch Frau, typisch Mann? Verfügbar unter: [www.studienwahl.de/de/orientieren/frau-im-studium.htm](http://www.studienwahl.de/de/orientieren/frau-im-studium.htm) (Abruf am 25.05.2014).
- Bundesärztekammer (2013). Ärztestatistik zum 31. Dezember 2013. Abbildungen 3 und 4. Verfügbar unter: [www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat13AbbTab.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat13AbbTab.pdf) (Abruf am 25.05.2014).
- Deutscher Ärztinnenbund e. V. (2014). Pressemitteilung vom 26.03.2014. Verfügbar unter: [www.aerztinnenbund.de/Deutscher-rztinnenbund-e-V-zu-100-Tagen-Gro-e.2208.0.2.html](http://www.aerztinnenbund.de/Deutscher-rztinnenbund-e-V-zu-100-Tagen-Gro-e.2208.0.2.html) (Abruf am 25.05.2014).
- Hibbeler, Birgit & Korzilius, Heike (2008). Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. Deutsches Ärzteblatt 105 (12). Verfügbar unter: [www.aerzteblatt.de/archiv/59406/Arztberuf-Die-Medizin-wird-weiblich](http://www.aerzteblatt.de/archiv/59406/Arztberuf-Die-Medizin-wird-weiblich) (Abruf am 25.05.2014).
- Hurrelmann, Klaus, Grundmann, Matthias & Walper, Sabine (2008). Zum Stand der Sozialisationsforschung. In Klaus Hurrelmann, Matthias Grundmann & Sabine Walper. Handbuch Sozialisationsforschung (7. Aufl.) (S. 14–32). Weinheim: Beltz.
- Institut für Demoskopie Allensbach (2014). Vor allem Krankenhausärzte bemängeln fehlende Work-Life-Balance. Allensbacher Kurzbericht – 1. April 2014. Verfügbar unter: [www.mlp-ag.de/homepage2010/servlet/contentblob/586038/data/pm-allensbach.pdf](http://www.mlp-ag.de/homepage2010/servlet/contentblob/586038/data/pm-allensbach.pdf) (Abruf am 25.05.2014).
- Ostwald, Dennis, Ehrhard, Tobias, Bruntsch, Friedrich, Schmidt, Harald & Friedl, Corinna (2010). Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Verfügbar unter: [https://www.pwc.com/en\\_GX/gx/psrc/pdf/the-lack-of-qualified-staff-in-the-ambulant-and-non-ambulant-health-segment-by-2030.pdf](https://www.pwc.com/en_GX/gx/psrc/pdf/the-lack-of-qualified-staff-in-the-ambulant-and-non-ambulant-health-segment-by-2030.pdf) (Abruf am 25.05.2014).
- Schnack, Dirk (2012). Medizinkarriere ist männlich. Verfügbar unter: [www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/article/805669/medizinkarriere-maennlich.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/805669/medizinkarriere-maennlich.html) (Abruf am 25.05.2014).
- Schroff, Christian (2013). Am besten wirst Du Arzt! Oder? Berufliche Alternativen für Mediziner. Verfügbar unter: <http://karrierebibel.de/am-besten-wirst-du-arzt-oder-berufliche-alternativen-fur-mediziner> (Abruf am 25.05.2014).
- Statistisches Bundesamt (2012). Studierende im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) in Deutschland. Verfügbar unter: [www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/Irbil05.html](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/Irbil05.html) (Abruf am 25.05.2014).
- Wetterer, Angelika (Hrsg.) (1995). Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen. Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Wetterer, Angelika (2004). Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In Ruth Becker & Beate Kortendiek (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung – Theorie, Methoden, Empirie (3. Aufl.) (S. 126–136). Wiesbaden: VS-Verlag.

**Kontakt und Information**  
 Prof. Dr. Bettina Franke  
 Professur für Interkulturelle  
 Kompetenzen und Diversity-  
 Management  
 Fachhochschule für öffentliche  
 Verwaltung NRW  
 Thürmchenswall 48–54  
 50668 Köln  
 Tel.: (0621) 1247436  
[bettina.franke@fhoev.nrw.de](mailto:bettina.franke@fhoev.nrw.de)  
[www.professor-franke.de](http://www.professor-franke.de)