

Die Weiterbildungssituation junger Ärztinnen und Ärzte in der Pneumologie: Facharztwahl und Einschätzung karriererelevanter Aspekte vergleichend nach Geschlecht und beruflicher Funktion

The Educational Situation of Young Chest Physicians: Reasons for Choosing Pneumology as Specialization and Assessment of Career-Relevant Aspects by Gender and Occupational Situation

Autoren

Lucia Christians¹, Regina Prenzel²

Institute

- 1 Universität Oldenburg Fakultät VI, Medizin und Gesundheitswissenschaften
- 2 Pius-Hospital Oldenburg, Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Klinik für Innere Medizin/Pneumologie, Task Force Pneumologinnen der DGP

eingereicht 2.3.2017

akzeptiert 3.4.2017

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-107934> |

Pneumologie 2017; 71: 531–542

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0934-8387

Korrespondenzadresse

Dr. med. Regina Prenzel, Direktorin der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie, Pius-Hospital Oldenburg, Medizinischer Campus der Universität Oldenburg, Georgstraße 12, 26121 Oldenburg
regina.prenzel@pius-hospital.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die Pneumologie gehört zu den Fächern, die sehr stark unter dem ärztlichen Nachwuchsmangel zu leiden haben. Demgegenüber steht eine fachgebietsübergreifend zunehmend hohe Zahl an weiblichem Nachwuchs, der aufgrund von internalen wie externalen Faktoren in einer erfolgreichen medizinischen Laufbahn blockiert wird.

Um jene karrierehinderlichen, aber auch karriereförderliche Faktoren sowie relevante Aspekte der Fachgebietswahl Pneumologie zu erfassen, wurde auf dem 56. Kongress der DGP eine Teilnehmerbefragung mit 358 Pneumologinnen und Pneumologen durchgeführt. Die Befragung erfolgte anhand eines strukturierten Fragebogens mit Fragen zur Mehrfachauswahl, entwickelt basierend auf Studienergebnissen von Buddeberg-Fischer et al. Dabei wurde vergli-

chen, ob Frauen und Männer einerseits und Weiterzubildende und leitende Ärztinnen und Ärzte andererseits in ihren Einschätzungen divergieren.

Es zeigten sich dabei einige Hinweise auf einen Generationswandel in der Pneumologie: Weiterzubildende berücksichtigten häufiger eine „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“ bei der Facharztwahl als Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzte. Sie empfanden auch die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ häufiger karriereförderlich, wohingegen leitende Ärztinnen und Ärzte den Fokus mehr auf den persönlichen Einsatz legten. Weiterhin scheinen Frauen auch in der Pneumologie eine Doppelbelastung von Familie und Beruf zu erleben. So waren für sie „Elternzeit, Kinder, Familie“ signifikant häufiger ein Hindernis in der eigenen Laufbahn. Andererseits erachteten sie die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ und eine proaktive Persönlichkeit häufiger als karriereförderlich.

Mehr Präsenz im Studium, flexible Arbeitszeiten und bedarfsgerechtes Mentoring, auch bezogen auf eine gute Kompatibilität von Familie und Beruf, erscheinen gute Strategien zu sein, um das Interesse des Nachwuchses an der Pneumologie zu fördern.

ABSTRACT

Pneumology is one of the medical areas suffering a lot from young doctors shortage. However, there is an increasing number of young female academics – independent of specialty – whose successful medical career is blocked by internal and external reasons. At the 56th DGP congress (German Society for Pneumology) we did a survey on 358 participating chest physicians in order to identify the career promoting and the career restraining reasons and the relevant aspects regarding the specialty choice of pneumology. The survey followed a structured multiple choice questionnaire (multiple mentioning was possible) based on study results of Buddeberg-Fischer et al. The aim of the study was to compare whether male and female on one hand and Consultant/Senior Registrars and Residents on the other hand

diverge in their opinion. Signs of a change of generations in pneumology were shown. Residents consider good compatibility with an own family more than Consultant/Senior Registrars. Residents thought of working part-time as being more career promoting, whereas Consultant/Senior Registrars focused more on the personal commitment. Furthermore women seem to experience a double work load in pneumology with their profession and family. Parental

leave, children and family were significantly more often an obstacle in their career. On the other hand they find the possibility of part-time-working and a pro-active personality more often career promoting. More presence at the university, flexible working hours and an adjusted mentoring, related to a good compatibility of family and profession seem to be a good strategy to encourage interest of young academics in pneumology.

Einleitung

Facharztmangel in der Pneumologie und zukünftiger weiblicher Nachwuchs

Im Bereich der Pneumologie steht zurzeit ein großes Angebot an freien leitenden Positionen, aber auch an Weiterbildungsstellen zur Verfügung [1]. Zudem zeigt sich bisher in der Pneumologie eine weitgehende Unterrepräsentation von Frauen – im Allgemeinen ebenso wie in Führungspositionen. So lag 2015 der Frauenanteil bei der Anerkennung von Facharztbezeichnungen in der Pneumologie bei 45%, im Vergleich zu 54% im fachgebietsübergreifenden Durchschnitt. Nur 10% der Pneumologinnen/Pneumologen in leitender Position sind Frauen [2]. Dagegen bilden Frauen mittlerweile die überwiegende Mehrheit der Medizinstudierenden (61% im Jahr 2015) [3] und somit in Zukunft auch einen Großteil des medizinischen Nachwuchses. Vielfältige Untersuchungen in verschiedenen Berufszweigen – auch innerhalb der Medizin – legen nahe, dass Frauen auf ihrem Karriereweg immer noch einige innere und äußere Hindernisse zu überwinden haben.

In Bezug auf die Aspekte der Fachgebietswahl lohnt eine gesonderte Betrachtung, da einige der in anderen Studien genannten Faktoren – wie etwa Repräsentanz im Studium oder hohe Verdienstmöglichkeiten – in der Pneumologie weniger zutreffen und somit für dieses Fachgebiet eventuell weniger ausschlaggebend sind.

Bisher wurden die Einschätzungen zu karriereförderlichen und -hinderlichen Faktoren durch Ober- bzw. Chefärztinnen/-ärzte und Weiterzubildende stets getrennt abgefragt. Der Abgleich der Vorstellungen beider Positionen bietet die Möglichkeit bisherige etwaige Fehleinschätzungen auf beiden Seiten aufzudecken und so Handlungsspielräume für zukünftige Karriereförderung zu eröffnen.

Methodik

Im Rahmen des 56. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vom 18.–21. März 2015 in Berlin wurde daher eine Teilnehmerbefragung zur Weiterbildungssituation in der Pneumologie durchgeführt. Erfragt wurden relevante Aspekte zur Wahl des Fachgebiets Pneumologie sowie karriereförderliche und karrierehinderliche Faktoren in der eigenen beruflichen Entwicklung. Die Auswertung mittels deskriptiver Statistik erfolgte mit Libre Office Calc sowie SPSS.

Ergebnisse

Soziodemografische Daten der Befragten

Insgesamt wurden 506 Fragebögen ausgefüllt, davon 358 von Pneumologinnen und Pneumologen. Nur letztere wurden für diese Auswertung verwendet. Unter diesen waren 124 Frauen (35%) und 234 Männer (65%). Der überwiegende Anteil (65%) war im Alter von 40–60 Jahren, 22% waren jünger als 40 Jahre und 13% älter als 60 Jahre. Unter den Befragten waren 15% (53) Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten, 27% (97) Oberärztinnen/-ärzte und 15% (55) Chefärztinnen/-ärzte, die übrigen Befragten (153) waren angestellte Ärztinnen/Ärzte bzw. Fachärztinnen/-ärzte. 75% der Befragten (269 Personen) waren zu dem Zeitpunkt Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP).

Aspekte der Fachgebietswahl Pneumologie

Als wichtigster Aspekt bei der Wahl des Fachgebietes Pneumologie wurde die „Vielseitigkeit des Fachgebietes“ mit 83% angegeben. Weitere wichtige Punkte waren ein „intensiver Patientenkontakt“ (42%) und eine „manuell-operative Tätigkeit“ (32%). „Hohes Einkommen“ und „hohes Ansehen“ spielten hingegen eine untergeordnete Rolle (► **Tab. 1**). Die Befragung zeigt nur geringe nicht signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Dabei gaben Männer häufiger „Forschungstätigkeit“ (42%/16%) als wichtigen Faktor an. Wobei für Frauen eine „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“ wichtiger erscheint (17%/24%).

Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede zwischen Weiterzubildenden und Ober- bzw. Chefärztinnen/-ärzten (► **Tab. 2**). Die „Vielseitigkeit des Fachgebietes“ und eine „manuell-operative Tätigkeit“ als wichtiger Aspekt bei der Facharztwahl wurde von leitenden Ärztinnen und Ärzten signifikant häufiger als von Weiterzubildenden genannt ($p < 0,05$).

Dagegen werteten Weiterzubildende (22%) eine „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“ als entscheidenden Faktor ($p < 0,01$).

Ein „intensiver Patientenkontakt“ und eine „spätere Selbstständigkeit“ wurde von Weiterzubildenden häufiger, aber nicht signifikant häufiger als relevant erachtet im Vergleich zu Ober- und Chefärztinnen/-ärzten.

► **Tab. 1** Aspekte der Fachgebietswahl Pneumologie nach Geschlecht.

	Gesamt (%)	Frauen (%)	Männer (%)	p
Vielseitigkeit des Fachgebietes	273 (83)	90 (78)	183 (84)	0,141
intensiver Patientenkontakt	140 (43)	52 (45)	88 (41)	0,432
manuell-operative Tätigkeit	105 (32)	32 (28)	73 (34)	0,266
Überschaubarkeit des Fachgebietes	81 (26)	30 (26)	51 (23)	0,618
spätere Selbständigkeit	79 (24)	29 (25)	50 (23)	0,674
Forschungstätigkeit	58 (18)	16 (14)	42 (19)	0,208
positive Erfahrungen im Studium	53 (16)	18 (16)	35 (16)	0,896
gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie	41 (12)	17 (15)	24 (11)	0,334
hohes Einkommen	8 (2)	3 (3)	5 (2)	1,000 ¹
hohes Ansehen	6 (2)	1 (1)	5 (2)	0,669 ¹

¹ exakter Fisher-Test (2-seitig)

► **Tab. 2** Aspekte der Fachgebietswahl Pneumologie nach Funktion.

	Weiterzubildende (%)	Leitende Ärztinnen/Ärzte (%)	p
Vielseitigkeit des Fachgebietes	38 (76)	121 (88)	0,05
intensiver Patientenkontakt	25 (50)	51 (37)	0,107
spätere Selbständigkeit	13 (26)	22 (16)	0,117
manuell-operative Tätigkeit	13 (26)	64 (46)	0,012
gute Vereinbarkeit mit der eigenen Familie	11 (22)	10 (7)	0,005
Forschungstätigkeit	11 (22)	28 (20)	0,798
Überschaubarkeit des Fachgebietes	9 (18)	22 (16)	0,737
positive Erfahrungen im Studium	9 (18)	16 (12)	0,253
hohes Einkommen	0 (0)	1 (1)	1,000 ¹
hohes Ansehen	0 (0)	1 (1)	1,000 ¹

¹ exakter Fisher-Test (2-seitig)

Karriereförderliche Faktoren in der eigenen Laufbahn

Vergleich der Einschätzungen von Frauen und Männern

Die zur Auswahl gestellten Items zu karriereförderlichen Faktoren wurden 7 Gruppen zugeordnet, mit vier internalen und drei externalen Faktoren (► **Tab. 3**). Die Rangfolge in der Häufigkeit der Nennungen zeigt ► **Abb. 1**.

Als häufigster für die eigene Karriere förderlicher Faktor wird die „fachliche Unterstützung“ genannt (84%). Weitere wichtige Faktoren waren die „Leistungsmotivation“ (82%), eine „proaktive Persönlichkeit“ (74%) und „Sozialkompetenz“ (70%). Diese 4 Faktoren wurden von mehr als zwei Drittel der Befragten genannt. Weibliche Befragte wählten signifikant häufiger im Ver-

gleich zu männlichen Befragten eine „proaktive Persönlichkeit“ (84%) als wichtigen Karrierefaktor aus. Zudem sahen Ärztinnen gute „Arbeitsplatzbedingungen“ signifikant häufiger als förderlich an (► **Abb. 1**).

Bei der Betrachtung der einzelnen karriereförderlichen Faktoren zeigt sich, dass externale Faktoren aus den Kategorien „fachliche Unterstützung“ und „Arbeitsplatzbedingungen“ am häufigsten genannt wurden. Maßgeblich wurde ein „guter Chef/gute Chefin“ als relevant für die Karriere sowohl bei Frauen als auch bei Männern eingeschätzt (53%/54%). Für Frauen allerdings nahm das Arbeitsklima einen höheren Stellenwert ein (54% zu 45%). Für Männer war das „Durchhaltevermögen“ relativ wichtiger als für Frauen, die hingegen „Eigeninitiative“ häufiger als karriererelevant einstufen. Keiner der genannten

► **Tab. 3** Kategorien der karriereförderlichen Faktoren.

Internale Faktoren	
Leistungsmotivation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchhaltevermögen ▪ persönlicher Einsatz ▪ Frustrationstoleranz ▪ Disziplin ▪ Zuverlässigkeit ▪ Ehrgeiz ▪ Fleiß
Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teamfähigkeit ▪ Kommunikationsfähigkeit ▪ Empathie ▪ Selbstkritik ▪ Offenheit/Freundlichkeit ▪ Geduld/Ruhe
proaktive Persönlichkeit, Selbstwirksamkeit, Kohärenzsinn	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eigeninitiative ▪ Stressresistenz ▪ Organisationsfähigkeit ▪ Zielorientierung ▪ positive Grundeinstellung ▪ „Ich kann etwas bewirken“
fachliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fachliches Wissen ▪ manuelle Fertigkeiten/operatives Talent ▪ Publikationen/Dissertation
Externale Faktoren	
fachliche Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ guter Chef/gute Chefin ▪ Kollegialität ▪ fachliche Anerkennung und Wertschätzung ▪ Vorbilder ▪ gutes Netzwerk ▪ Mentoring ▪ positives Feedback
Unterstützung durch Familie/Freunde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ familiäre Unterstützung/Partner/Freunde
Arbeitsplatzbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsklima ▪ gute Weiterbildungsmöglichkeiten ▪ Möglichkeit zur Teilzeit ▪ Renommee der Weiterbildungsstätte

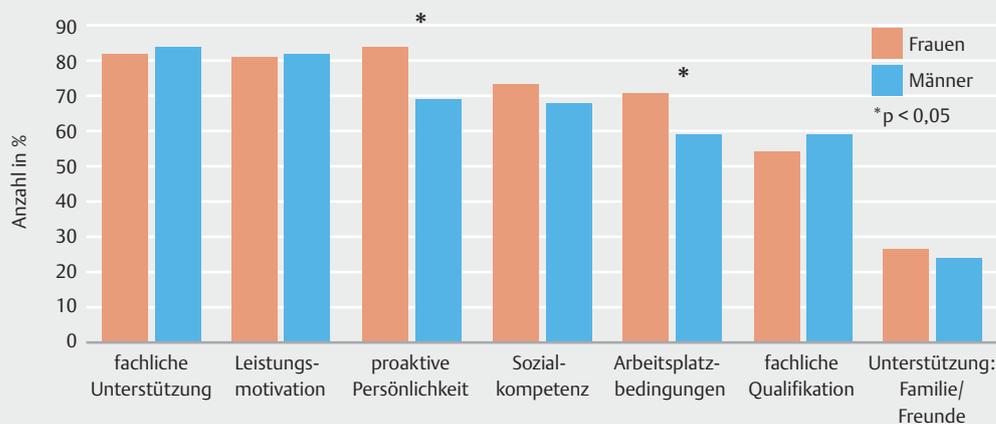
Faktoren zeigt jedoch signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern (► **Tab. 4**).

Für die eigene bisherige Laufbahn wurde u. a. „Mentoring“ (10%) und die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ (6%) selten als relevant genannt. Allerdings wählten Frauen die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ höchst signifikant häufiger aus.

Frauen bewerten internale Faktoren häufiger als förderlich für die eigene Karriere. Sowohl Faktoren aus der Kategorie „proaktive Persönlichkeit“ („Stressresistenz“, „Organisationsfähigkeit“ und „Zielorientierung“) als auch Faktoren aus den Kategorien „Leistungsmotivation“ („Zuverlässigkeit“) und „Sozialkompetenz“ („Empathie“) wurden häufiger als karriereförderlich erlebt. Diese unterschiedliche Bewertung von Männern und Frauen weist zum Teil das höchste Signifikanzniveau auf (► **Abb. 1**).

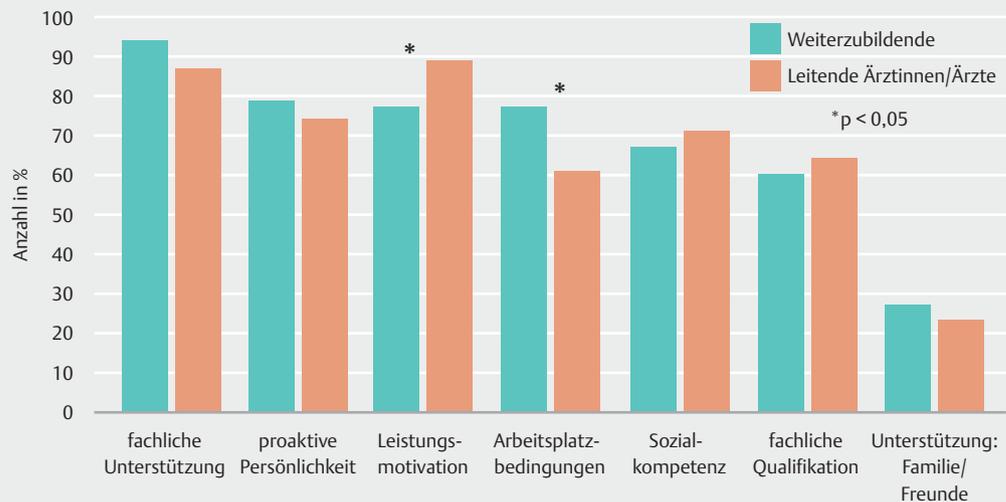
Vergleich der Einschätzungen von Weiterzubildenden und Vorgesetzten

Auch zwischen Weiterzubildenden und Ober- bzw. Chefärztinnen/-ärzten zeigen sich signifikante Unterschiede (► **Abb. 2**). Letztere werteten die „Leistungsmotivation“ mit 89% als wichtigsten Karrierefaktor, gefolgt von „fachlicher Unterstützung“ (87%). Weiterzubildende wählten hauptsächlich die „fachliche Unterstützung“ (94%) und eine „proaktive Persönlichkeit“ (79%) als karriereförderlich aus und schätzten die „Arbeitsplatzbedingungen“ (77%) als ebenso relevant ein wie die „Leistungsmotivation“ (77%). In der Bewertung der beiden letztgenannten Faktoren zeigt sich der einzige signifikante Unterschied zu den leitenden Ärztinnen und Ärzten. Die „Arbeitsplatzbedingungen“ haben für Weiterzubildende eine größere Bedeutung als für ihre Vorgesetzten (77%/61%, $p=0,044$). Dagegen ist die „Leistungsmotivation“ für Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzte relevanter als für Weiterzubildende (77%/88%, $p=0,041$). Die geringste Bedeutung von allen Kategorien wurde der „Fachlichen Qualifikation“ und der „Unterstützung durch die Familie“ sowohl von Weiterzubildenden als auch von Ober- und Chefärztinnen/-ärzten zugeschrieben (► **Abb. 2**).

► **Abb. 1** Karriereförderliche Faktoren: nach Geschlecht.

► **Tab. 4** Karriereförderliche Faktoren pro Item N = 352 (118 Frauen 233 Männer).

	Gesamt (%)	Frauen (%)	Männer (%)	p
guter Chef/gute Chefin	187 (53)	63 (53)	125 (54)	0,845
Arbeitsklima	169 (48)	64 (54)	105 (45)	0,104
Durchhaltevermögen	167 (48)	55 (47)	112 (48)	0,796
Eigeninitiative	166 (47)	59 (50)	107 (46)	0,47
fachliches Wissen	155 (44)	49 (42)	106 (46)	0,479
Teamfähigkeit	153 (44)	57 (48)	96 (41)	0,205
persönlicher Einsatz	151 (43)	53 (45)	98 (42)	0,61
Kollegialität	128 (36)	43 (36)	85 (37)	0,994
fachliche Anerkennung und Wertschätzung	126 (36)	46 (39)	80 (34)	0,391
Frustrationstoleranz	118 (34)	39 (33)	79 (34)	0,873
Disziplin	110 (31)	37 (31)	73 (31)	0,996
Kommunikationsfähigkeit	104 (30)	40 (34)	64 (28)	0,231
Zuverlässigkeit	99 (28)	47 (40)	52 (22)	0,001
Ehrgeiz	96 (27)	31 (26)	65 (28)	0,747
Stressresistenz	95 (27)	47 (40)	48 (21)	0,001
Organisationsfähigkeit	93 (27)	45 (38)	48 (21)	0,001
familiäre Unterstützung/Partner/Freunde	87 (25)	32 (26)	56 (24)	0,647
Empathie	86 (25)	37 (31)	49 (21)	0,034
Fleiß	84 (24)	30 (25)	54 (23)	0,641
Zielorientierung	79 (23)	35 (30)	44 (19)	0,022
gute Weiterbildungsmöglichkeiten	78 (22)	33 (28)	45 (19)	0,065
positive Grundeinstellung	76 (22)	27 (23)	49 (21)	0,691
manuelle Fertigkeiten/operatives Talent	74 (21)	22 (19)	52 (22)	0,425
Selbstkritik	72 (21)	24 (20)	48 (21)	0,954
Vorbilder	65 (19)	21 (18)	44 (19)	0,804
Offenheit/Freundlichkeit	60 (17)	23 (20)	37 (16)	0,396
Geduld/Ruhe	59 (17)	20 (17)	39 (17)	0,96
gutes Netzwerk	49 (14)	13 (11)	36 (16)	0,258
Publikationen/Dissertation	47 (13)	15 (13)	32 (14)	0,791
„Ich kann etwas bewirken“	43 (12)	14 (12)	29 (14)	0,875
Renommee der Weiterbildungsstätte	43 (12)	13 (11)	30 (13)	0,616
Mentoring	36 (10)	14 (12)	22 (9)	0,48
positives Feedback	35 (10)	13 (11)	22 (9)	0,642
Möglichkeit zur Teilzeit	22 (6)	16 (14)	6 (3)	0,001



► **Abb. 2** Karriereförderliche Faktoren: nach Funktion.

► **Tab. 5** Kategorien der karrierehinderlichen Faktoren.

Internale Faktoren	
karrierehinderliche Persönlichkeitsmerkmale	<ul style="list-style-type: none"> überkritische Haltung schüchtern/ängstlich/introvertiert sein nicht Nein sagen können Bequemlichkeit
geringe Flexibilität	<ul style="list-style-type: none"> kein Wechsel der Weiterbildungsinstitution
extraprofessionale Belange (Partnerschaft, Familie, Freizeit)	<ul style="list-style-type: none"> „Work-Life-Balance“ Freizeitansprüche Partnerschaft Elternzeit, Kinder, Familie
geringe fachliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> fehlende Dissertation zu wenig wissenschaftliches Engagement
geringe Karriereplanung	<ul style="list-style-type: none"> ungenügende Informationen zu Karrieremöglichkeiten wenig zielorientierte Karriereplanung fehlende Zielstrebigkeit der Weiterbildung
Externale Faktoren	
geringe fachliche Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> unzureichende Förderung fehlendes Mentoring negative Vorbilder schlechtes Networking Rivalität wenig fachliche Anerkennung schlechtes Teaching
Arbeitsplatzbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitszeitbelastung Leistungsdruck/Stress zu viel Bürokratie keine Zeit für Forschung schlechtes Arbeitsklima

Die Betrachtung der Häufigkeit der einzelnen ausgewählten Faktoren zeigt, dass Weiterzubildende signifikant häufiger externe Faktoren wie „Arbeitsklima“ (67%/46%) und „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ (10%/2%) als wichtig für die eigene Karriere erachten, während leitende Ärztinnen und Ärzte signifikant häufiger internale Faktoren wie „Eigeninitiative“ (38%/54%), „Durchhaltevermögen“ (33%/56%) und „persönlicher Einsatz“ (31%/49%) benannten.

Das „Renommee der Weiterbildungsstätte“ war für Weiterzubildende von nur geringer Bedeutung, wurde aber von ihren Vorgesetzten signifikant als wichtiger bewertet (4%/16%, $p=0,03$).

Dagegen schätzte knapp ein Fünftel (21%) der Weiterzubildenden „Mentoring“ als förderlich für die eigene Karriere ein. Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzte werteten diesen Faktor deutlich geringer (11%). Der Unterschied erreicht allerdings knapp nicht Signifikanzniveau ($p=0,064$).

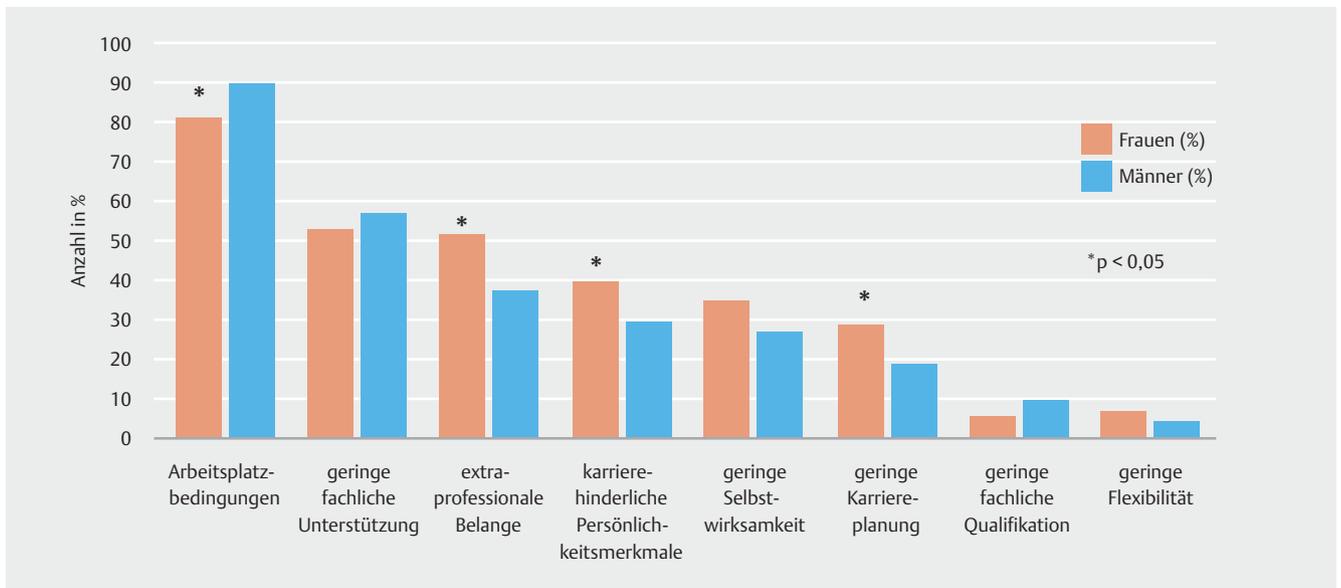
Karrierehinderliche Faktoren in der eigenen Laufbahn

Vergleich der Einschätzungen von Frauen und Männern

Ebenso wie die Items der Frage zu karriereförderlichen Faktoren lassen sich auch die Items zu karrierehinderlichen Faktoren in übergeordnete Kategorien einteilen, mit sechs internalen und zwei externen Faktoren (► **Tab. 5**).

Die externen Faktoren „Arbeitsplatzbedingungen“ (87%) und „geringe fachliche Unterstützung“ (56%) wurden häufiger als interne Faktoren als karrierehinderlich eingeschätzt (► **Abb. 3**).

Diese Tendenz zeigte sich sowohl bei Frauen (81%, 53%), als auch bei Männern (90%, 57%). Dabei wurden die „Arbeitsplatzbedingungen“ von Männern signifikant häufiger als hinderlicher Faktor genannt ($p=0,02$). Dagegen erlebten 52% der befragten Frauen extraprofessionale Belange wie Partnerschaft,



► **Abb. 3** Kategorien karrierehinderlicher Faktoren: nach Geschlecht.

Familie und Freizeit als karrierehinderlich, signifikant häufiger als Männer (37%, $p=0,01$).

Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich auch bezüglich der Faktoren „karrierehinderliche Persönlichkeitsmerkmale“ (40% bei Frauen zu 29% bei Männern, $p=0,01$) und „geringe Karriereplanung“ (29%/19%, $p=0,03$).

Die Häufigkeitsverteilung der einzelnen karrierehinderlichen Faktoren zeigt ebenso wie ► **Abb. 3** den Schwerpunkt im Bereich der Arbeitsplatzbedingungen.

Unter den ersten 6 der am häufigsten gewählten Items waren alle 5 Items der Kategorie „Arbeitsplatzbedingungen“ enthalten. Von diesen wurde vor allem die „Arbeitszeitbelastung“ besonders häufig genannt (61%). Das Item „keine Zeit für Forschung“ wurde dabei signifikant häufiger von Männern als negativ für ihre Karriere eingeschätzt (16%/27%, $p=0,02$).

In der am zweithäufigsten genannten Kategorie der „geringen fachlichen Unterstützung“ wurde „fehlendes Mentoring“ von 26% aller Befragten, gefolgt von „schlechtem Teaching“ (22%), als karrierehinderlich bewertet.

In der am dritthäufigsten genannten Kategorie „extraprofessionale Belange“ wurden die Items „Work-Life-Balance“ und „Elternzeit, Kinder, Familie“ (jeweils 21%) angekreuzt, wobei „Freizeitansprüche“ nur 11% als relevant ansahen. „Elternzeit, Kinder, Familie“ wurde dabei höchst signifikant ($p<0,001$) häufiger von Frauen (35%) als karrierehinderlich erlebt als von Männern (14%).

Auch innerhalb der Kategorie „karrierehinderliche Persönlichkeitsmerkmale“ fand sich ein signifikanter Geschlechtsunterschied. Hier war es besonders das Item „nicht Nein sagen können“ (27%/16%, $p=0,023$), bei dem sich Frauen und Männer unterschieden, wobei auch das Item „überkritische Haltung“ relativ gesehen doppelt so häufig von Frauen ausgewählt wurde wie von Männern, dabei aber knapp nicht das Signifikanzniveau erreicht ($p=0,063$). Eine „wenig zielorientierte Kar-

riereplanung“ wurde ebenso signifikant häufiger von Frauen angegeben (16%/8%, $p=0,025$). (► **Tab. 6**)

Vergleich der Einschätzungen von Weiterzubildenden und Vorgesetzten

Wie bei dem Vergleich von Frauen und Männern zeigen die Ergebnisse im Vergleich von Weiterzubildenden und leitenden Ärztinnen/Ärzten eine ähnliche Reihenfolge. Die „Arbeitsplatzbedingungen“ sind auch hier die von beiden Gruppen am häufigsten angekreuzte Kategorie karrierehinderlicher Faktoren (83%/90%). Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzte fanden allerdings eine „geringe fachliche Unterstützung“ in ihrer Laufbahn häufiger negativ für ihre Karriere (48%/60%). „Extraprofessionale Belange“ wie Familie, Partnerschaft und Freunde wurden von beiden Gruppen gleich häufig angegeben (48%/43%). Signifikante Unterschiede fanden sich nur in der Kategorie „geringe Selbstwirksamkeit“, die 34% der Weiterzubildenden, aber nur 25% der Vorgesetzten als hinderlich erlebten ($p=0,047$) (► **Abb. 4**).

Entgegengesetzt zu den karriereförderlichen Faktoren schätzten Ober- und Chefärztinnen/-ärzte bei den karrierehinderlichen Faktoren insgesamt die externalen Faktoren (geringe fachliche Unterstützung [48%/60%], Arbeitsplatzbedingungen [83%/90%]) als relevanter ein.

Eine „geringe fachliche Qualifikation“ wurde von den Weiterzubildenden von allen Kategorien am seltensten gewählt (2%), während Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion diesem Punkt mehr Bedeutung beimmaßen (11,0%), der Unterschied ist allerdings nicht signifikant ($p=0,077$).

Betrachtet man die Verteilung einzelner angekreuzter Items, wurden auch hier Items aus der Kategorie „Arbeitsplatzbedingungen“ mit der „Arbeitszeitbelastung“ als häufigster karrierehinderlicher Faktor genannt.

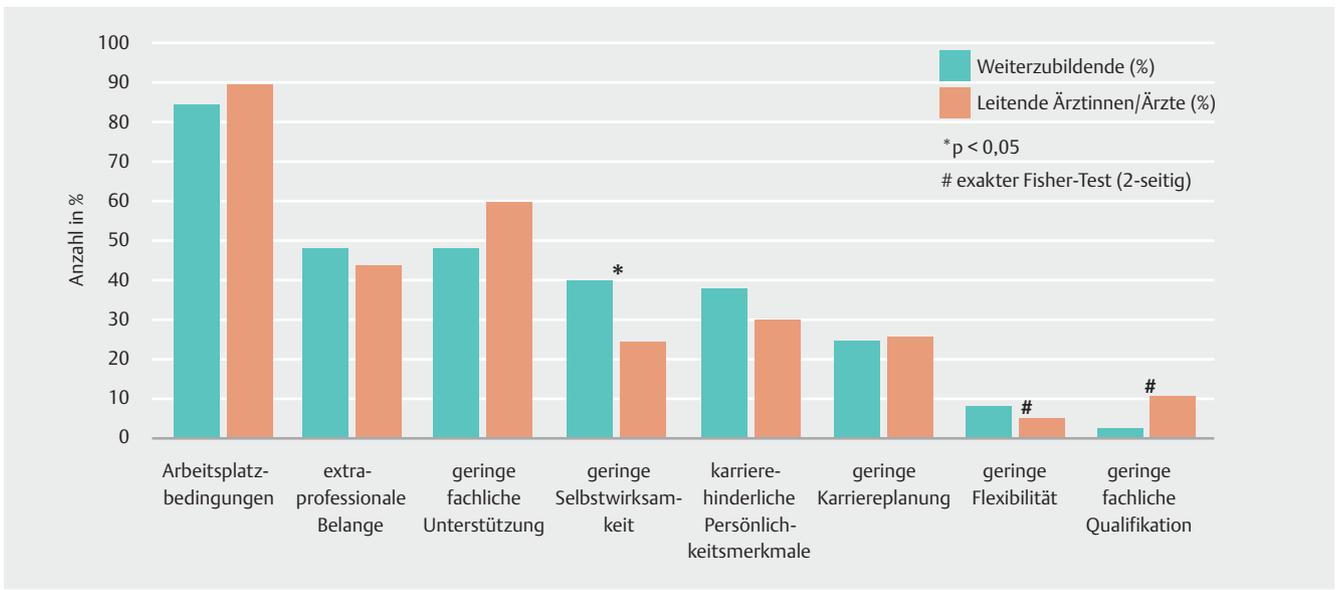
► **Tab. 6** Karrierehinderliche Faktoren pro Item N = 337 (116 Frauen 221 Männer).

	Gesamt (%)	Frauen (%)	Männer (%)	p
Arbeitsbelastung	204 (61)	69 (60)	135 (61)	0,775
zu viel Bürokratie	127 (38)	40 (35)	87 (39)	0,379
Leistungsdruck/Stress	94 (28)	32 (28)	62 (28)	0,927
schlechtes Arbeitsklima	91 (27)	26 (22)	65 (29)	0,169
fehlendes Mentoring	88 (26)	34 (29)	54 (24)	0,333
keine Zeit für Forschung	77 (23)	18 (16)	59 (27)	0,02
schlechtes Teaching	74 (22)	26 (22)	48 (22)	0,884
„Work-Life-Balance“	72 (21)	27 (23)	45 (20)	0,535
Eltern, Kinder, Familie	72 (21)	41 (35)	31 (14)	0,001
unzureichende Förderung	71 (21)	24 (21)	47 (21)	0,902
nicht Nein sagen können	67 (20)	31 (27)	36 (16)	0,023
Rivalität	52 (15)	18 (16)	34 (15)	0,974
Selbstzweifel	41 (12)	19 (16)	22 (10)	0,087
negative Vorbilder	37 (11)	9 (8)	28 (12)	0,171
Freizeitansprüche	36 (11)	10 (9)	26 (12)	0,375
wenig zielorientierte Karriereplanung	35 (10)	18 (16)	17 (8)	0,025
fehlende Zielstrebigkeit der Weiterbildung	32 (10)	13 (11)	19 (9)	0,438
wenig Eigeninitiative	31 (9)	10 (9)	21 (10)	0,79
Entscheidungsschwierigkeit	28 (8)	10 (9)	18 (8)	0,88
ungenügende Informationen zu Karrieremöglichkeiten	28 (8)	13 (11)	15 (7)	0,163
Bequemlichkeit	27 (8)	7 (6)	20 (9)	0,333
wenig Selbstvertrauen	27 (8)	11 (10)	16 (7)	0,471
Unsicherheit	26 (8)	10 (9)	16 (7)	0,652
überkritische Haltung	23 (7)	12 (10)	11 (5)	0,063
schlechtes Networking	21 (6)	6 (5)	15 (7)	0,56
kein Wechsel der Weiterbildungsinstitution	18 (5)	8 (7)	10 (5)	0,358
fehlende Dissertation	17 (5)	4 (3)	13 (6)	0,332
wenig fachliche Anerkennung	17 (5)	6 (5)	11 (5)	0,938
schüchtern/ängstlich/introvertiert sein	14 (4)	7 (6)	7 (3)	,253 ¹
zu wenig wissenschaftliches Engagement	14 (4)	3 (3)	11 (5)	,395 ¹
Partnerschaft	13 (4)	4 (4)	8 (4)	,771 ¹

¹ exakter Fisher-Test (2-seitig)

Es lassen sich einige tendenzielle, jedoch nicht statistisch signifikante Unterschiede zwischen Weiterzubildenden und leitenden Ärztinnen/Ärzten feststellen: Internale Faktoren wurden von ersteren prozentual häufiger angekreuzt als von letzteren, besonders aus den Kategorien „karrierehinderliche Persönlichkeitsmerkmale“ und „geringe Selbstwirksamkeit“ („nicht Nein sagen können“, „Selbstzweifel“, „überkritische Haltung“,

„wenig Selbstvertrauen“, „Unsicherheit“). Statistisch signifikante Unterschiede waren nur bei dem Faktor „schlechtes Arbeitsklima“ festzustellen, der von Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzten dreimal so häufig ausgewählt wurde wie von Weiterzubildenden ($p = 0,002$).



► **Abb. 4** Kategorien karrierehinderlicher Faktoren: nach Funktion.

Diskussion

Der ärztliche Generationswandel in der Pneumologie

Unterschiede zwischen Weiterzubildenden und den Vorgesetzten weisen auf einen Wertewandel hin, der sich nicht nur in der Medizin vollzieht („Generation Y“): Der Beruf wird weniger alleiniger Mittelpunkt des Lebens, und andere Bereiche wie Freizeit und Familie nehmen an Bedeutung zu [12]. So orientierten die befragten Ober- und Chefärztinnen/-ärzte ihre Fachgebietswahl vornehmlich an berufsinternen Aspekten wie der „Vielseitigkeit des Fachgebiets“ oder einer „manuell-operativen Tätigkeit“. Auch das Renommee der weiterbildenden Klinik erscheint ihnen als wichtiger Aspekt ihrer Karrierelaufbahn. Ihre Karriere begründen sie maßgeblich durch ihren „persönlichen Einsatz“, ihr „Durchhaltevermögen“ und ihre „Eigeninitiative“.

Die neue Generation der Weiterzubildenden berücksichtigt dagegen signifikant häufiger eine „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“ bei ihrer Fachgebietswahl. Sie werten vor allem die Arbeitsplatzbedingungen wie das „Arbeitsklima“ oder die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit“ als relevante Faktoren ihrer Karrierelaufbahn. Für die junge Ärztegeneration ist eine berufliche Weiterentwicklung, angepasst an die eigenen Berufsvorstellungen und Lebensumstände, wichtiger [4].

Bei dieser unterschiedlichen Schwerpunktsetzung spielt vermutlich auch die veränderte Lebensrealität eine Rolle: Karriereförderung ist erst in jüngster Zeit in das Interesse der Forschung geraten und erfolgte bisher oft nur situativ und intuitiv [7, 9].

Zudem herrschte ein wesentlich größerer Druck auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt. Für die jetzige Generation der Ober- und Chefärztinnen bzw. -ärzte waren Eigenschaften wie persönlicher Einsatz, Durchhaltevermögen und Eigeninitiative relevante Faktoren, um sich eine Leitungsposition zu erkämpfen. Die neue Ärztegeneration hat es um vieles einfacher, da die da-

malige Ärzteschwemme in einen zunehmenden Ärztemangel übergeht und junge Ärzte schon im Studium von allen Seiten umworben werden.

Andererseits könnte die geringere Fokussierung auf den Einfluss persönlicher Voraussetzungen für eine erfolgreiche Karriere bei den Weiterzubildenden ein Hinweis für das Vernachlässigen der Bedeutung des eigenen Einsatzes und Karrierewillens sein. Dies zeigt auch die signifikant häufiger als karrierehinderlich erlebte „geringe Selbstwirksamkeit“, also die zu geringe Überzeugung, mit den eigenen Fähigkeiten eine erfolgreiche Karriere erzielen zu können.

Gleichzeitig zeigt sich in den unterschiedlichen Ergebnissen von Weiterzubildenden und leitenden Ärztinnen und Ärzten vermutlich auch die relative Überpräsenz von Frauen unter den Weiterzubildenden (58%) und die relative Überpräsenz von Männern unter den Chef- und Oberärztinnen/-ärzten (76%), die somit die Ergebnisse jeweils ihrer Gruppe überdurchschnittlich beeinflussen.

Die befragten Pneumologinnen und Pneumologen zeigten ebenso wie ärztlich Tätige in fachgebietsübergreifenden Befragungen Hinweise für unterschiedliche geschlechtsspezifische Voraussetzungen und Einschätzungen.

Verschiedene Karriereerfahrungen von Pneumologinnen und Pneumologen

„Elternzeit, Kinder, Familie“ wurde höchst signifikant häufiger von Pneumologinnen (35%) karrierehinderlich erlebt als von Pneumologen (14%). In Anbetracht der auch in anderen Studien gezeigten familiären Mehrbelastung von berufstätigen Frauen könnte der Faktor „familiäre Unterstützung“ eine Verzerrung darstellen. Die meisten Ärzte haben eigene Kinder, jedoch wird ihr Karrierelauf durch die Geburt eines Kindes nicht negativ beeinflusst, da es meist die Partnerinnen sind, die die familiären Pflichten übernehmen [6]. Im Gegenteil: Bei Männern

wirkt Elternschaft als Erfolgsfaktor. Partnerinnen von Ärzten arbeiten nur zu 23% in Vollzeit, dagegen sind die überwiegende Mehrheit der Partner von Ärztinnen (91%) in Vollzeit erwerbstätig [5]. So könnte es sein, dass Ärztinnen den Faktor „familiäre Unterstützung“ seltener erleben, wohingegen die familiäre Unterstützung der Partnerin von Ärzten als Normalität erlebt wird und nicht als besonders karriereförderlicher Faktor auffällt. Erfahren Frauen familiäre Entlastung, so hat dies Auswirkungen auf ihre berufliche Orientierung. Es zeigt sich, dass Frauen, deren Partner in Teilzeit arbeiten, ihre Arbeitszeit nach der Geburt eines Kindes weniger reduzieren [8, 14]. Die von den weiblichen Befragten häufig genannten Faktoren der Kategorie „proaktive Persönlichkeit, Selbstwirksamkeit, Kohärenzsinn“ sind in diesem Zusammenhang zu deuten. Die signifikant häufiger genannten Items „Stressresistenz“, „Organisationsfähigkeit“ und „Zielorientierung“ stellen Eigenschaften dar, die einer erfolgreichen Bewältigung der Doppelbelastung von Familie und Beruf besonders zuträglich sind.

Gleichzeitig zeigen diese Faktoren auch, dass Frauenkarrieren oft einiges mehr an Organisation und zielorientierter Karriereplanung benötigen, da gleichzeitig der karrierehinderliche Faktor „wenig zielorientierte Karriereplanung“ signifikant häufiger von den Pneumologinnen gewählt wurde.

Ferner erleben die befragten Pneumologinnen signifikant häufiger ihre Empathiefähigkeit als karriereförderlichen Aspekt. Dem entgegen erachten Ober- und Chefärztinnen/-ärzte vor allem handlungsorientierte Persönlichkeitszüge (aktiv, selbstsicher, unabhängig, kompetitiv, durchsetzungsfähig, ehrgeizig) als karriereförderlich [9]. Beziehungsorientierte Eigenschaften (empathisch, hilfsbereit, verständnisvoll gegenüber anderen) erschienen ihnen zwar wichtig, aber nicht so entscheidend. Im Durchschnitt stufen sich Ärzte meist eher handlungsorientiert ein und Ärztinnen eher beziehungsorientiert [15]. Durch ein sich wandelndes Arztbild scheinen beziehungsorientierte Aspekte mehr und mehr an Bedeutung zu gewinnen. Somit können soziale und kommunikative Kompetenzen wie Empathiefähigkeit karrierefördernd wirken.

Die befragten Pneumologen erachteten im Vergleich zu den Pneumologinnen „keine Zeit für Forschung“ häufiger als karrierehinderlich. Da Frauen ebenso wenig Zeit für Forschung haben wie Männer, könnte der Unterschied ein Hinweis sein, dass Frauen sich der Relevanz eigener Forschungstätigkeit für eine erfolgreiche medizinische Karriere weniger bewusst sind.

Mit den Faktoren „Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit“ und „Mentoring“ haben wahrscheinlich zu wenig Befragte eigene Erfahrungen gesammelt, um diese als karriereförderlich zu erleben – dies könnte die seltene Auswahl begründen.

Mentoring wird daher von den befragten Pneumologinnen und Pneumologen selten als förderlicher Faktor gesehen (10%), aber wesentlich häufiger wird ein „fehlendes Mentoring“ beklagt (26%). Dabei zeigt sich zwar kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern, Frauen gewichten das „fehlende Mentoring“ im Vergleich zu den anderen Faktoren jedoch höher als Männer (bei Frauen mit 29% an 4. Stelle, bei Männern mit 26% an 5. Stelle).

Trotz des geringen Vorhandenseins von Teilzeitstellen erleben die befragten Frauen „Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit“ signifikant häufiger als karriereförderlich. Männer erfahren mitunter weniger Verständnis, wenn sie mehr Verantwortung in der Familie übernehmen und auf Teilzeit reduzieren wollen, was bei ihnen die geringe Auswahl begründen kann.

Die „Arbeitszeitbelastung“ ist mit Abstand der häufigste genannte karrierehinderliche Faktor. Er nimmt nicht nur Platz 1 im Ranking der karrierehinderlichen Faktoren ein (sowohl für die Gesamtheit der Befragten als auch in allen Untergruppen), sondern er wurde auch 1,5-mal so häufig genannt wie der am zweithäufigsten genannte Faktor. Und er ist der wichtigste Grund, warum Ärzte überlegen, aus der kurativen Tätigkeit auszustiegen [13].

Um die Karrieremotivation der befragten Pneumologinnen und Pneumologen zu vergleichen, wurde die berufliche Orientierung in drei Unterbereiche gegliedert [10]:

Die **intrinsische Motivation** umfasst die Karrieremotivation aus inneren Gründen wie Freude und Interesse am Beruf (Leistungsmotivation), die **extrinsische Motivation** die Karrieremotivation durch äußere Gründe wie Einkommen und Ansehen und die **extraprofessionalen Belange** das Interesse an anderen Lebensbereichen, insbesondere dem familialen im Vergleich zum beruflichen. Meist wird die Leistungsmotivation der Ärztinnen als ebenso hoch angegeben wie die der Ärzte.

Auch diese Untersuchung zeigte diesbezüglich keinen Unterschied zwischen Pneumologinnen (81%) und Pneumologen (82%). Üblicherweise zeigen Ärztinnen niedrigere Werte bei der extrinsischen Karrieremotivation [10]. Hohe Werte bei der extrinsischen Motivation scheinen aber die höchste Voraussagekraft für eine erfolgreiche Karriere zu haben [4]. In dieser Untersuchung unterscheiden sich Pneumologinnen und Pneumologen nicht hinsichtlich ihrer extrinsischen Karrieremotivation, die beiden Aspekte „hohes Einkommen“ und „hohes Ansehen“ wurden besonders selten angekreuzt (je 2% der Befragten gaben diese Faktoren als relevant bei der Facharztwahl an). Im Vergleich dazu gaben in anderen Studien 20–30% der Befragten jene beiden Faktoren als bedeutsam an [11]. Ärztinnen und Ärzte, die sich für die Pneumologie entscheiden, scheinen somit ihre Karriere nicht häufig auf das Streben nach Einkommen und Ansehen zu bauen. Die Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten in der Pneumologie scheinen daher bei ähnlich hoher intrinsischer Motivation und ähnlich niedriger extrinsischer Motivation mehr durch extraprofessionale Belange unterschiedlich bedingt zu sein.

Da eine zusätzliche Orientierung an außerberuflichen Interessen in den derzeitigen beruflichen Strukturen meist als Karrierehindernis angesehen wird, schreiben entsprechend signifikant mehr Pneumologinnen außerberuflichen Bereichen wie Familie einen karrierehinderlichen Effekt zu (52% im Vergleich zu 37% bei den Pneumologen) – ebenso wie in anderen fachübergreifenden Studien von Ärztinnen diesem Faktor mehr Karriererelevanz zugesprochen wird.

Vergleich der Ergebnisse mit fachgebietsübergreifenden Ergebnissen

Signifikante geschlechtstypische Unterschiede bei der Facharztwahl zeigten sich in dieser Befragung im Unterschied zu anderen Untersuchungen nicht. So erachten Frauen in anderen Studien signifikant häufiger einen „intensiven Patientenkontakt“ und die „Überschaubarkeit des Fachgebiets“ als wichtig, wohingegen Männer häufiger ihre Facharztwahl bezüglich „Forschungstätigkeit“, „hohes Einkommen“, „hohes Ansehen“ und „manuell-operative Tätigkeit“ treffen [10].

Ähnlich wie bei vergleichbaren Untersuchungen bezüglich der Karrierepläne angehender Ärzte waren „Vielseitigkeit des Fachgebiets“ (83%) und „intensiver Patientenkontakt“ (42%) die wichtigsten Aspekte der Fachgebietswahl „Pneumologie“. Jedoch wurden „positive Erfahrungen während des Studiums“ (16%) und „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“ (12%) in der Untersuchung von Buddeberg-Fischer wesentlich häufiger genannt (86% und 83%). Diese Unterschiede sind wohl dem Umstand geschuldet, dass es sich bei den Befragten um Studierende im PJ handelte im Vergleich zu der hier befragten altersmäßig gemischten Gruppe und dies somit den Generationswandel zeigt.

Andererseits zeigt der Vergleich mit unserer Untergruppe der Weiterzubildenden, dass noch stets höhere Prozentwerte in der fachgebietsübergreifenden Beurteilung dieser beiden Aspekte erzielt wurden.

Da es sich in dieser Befragung um eine retrospektive Einschätzung der relevanten Faktoren bei der **eigenen** Facharztwahl handelt, könnte daraus geschlossen werden, dass jene beiden Faktoren („positive Erfahrungen während des Studiums“ und „gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie“) auf die Pneumologie bisher noch wenig zutreffen und somit weniger häufig ein Grund für die Befragten gewesen sein konnten, dieses Fachgebiet zu wählen.

Hier wäre ein möglicher Ansatz, um das Interesse des Nachwuchses an der Pneumologie zu fördern. Wenig „positive Erfahrungen im Studium“ heißt vermutlich nicht negative Erfahrungen, sondern generell wenig Kontakt mit der Pneumologie während des Studiums und somit auch wenig Möglichkeit positiv in Erinnerung zu bleiben. Bei dem Bemühen um mehr Präsenz der Pneumologie im Studium könnten also idealerweise beide Aspekte verknüpft werden, indem zum Beispiel pneumologische Stationen die Chance nutzen, während der praktischen Einsätze den Studierenden auch durch ihre Familienfreundlichkeit bereits positiv aufzufallen [16].

FAZIT

Frauen werden in der Medizin den größten Teil des zukünftigen Nachwuchses bilden. Sie haben durch sich wechselseitig beeinflussende innere und äußere Hemmnisse sowie die vermehrte Übernahme von Haus- und Familienarbeit besonderen Unterstützungsbedarf in ihrer Karrierelaufbahn. Doch auch Männer der jungen Generation wünschen sich zunehmend strukturell geregelte Weiterbildungsförderung, flexiblere Arbeitszeiten und mehr Zeit für die Familie. Eine kluge und vorausschauende Karriere- und Fachgebietsentwicklung kommt daher nicht umhin, auf die besonderen Anforderungen dieses Nachwuchses einzugehen. Eine flexible und familiengerechte Krankenhausstruktur wird dabei ebenso unerlässlich sein wie gezielte und strukturierte Karriereförderung z. B. im Rahmen von Mentoring-Programmen. Gleichzeitig sollte aber die Entwicklungsarbeit nicht nur auf der institutionellen Ebene stattfinden, sondern auch von den einzelnen Akteuren im individuellen Bereich umgesetzt werden, etwa bei der Übernahme von Verantwortung in der Familie seitens der Partner/Väter bzw. der Emanzipation von tradierten Rollenvorstellungen bei Frauen mit Karrierewunsch.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] [Autor unbekannt], Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. Nachwuchsförderung. [Internet]. [Ort unbekannt]: [Datum unbekannt]. Verfügbar auf: <http://www.pneumologie.de/620.0.html> [23.09.2016]
- [2] Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.). Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2015. Verfügbar auf http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15AbbTab.pdf [23.09.2016]
- [3] Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Bildung und Kultur. Studierende an Hochschulen. Fachserie 11, Reihe 4.1, WS 2015/2016. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2016: 34
- [4] Abele A. Karriereorientierungen angehender Akademikerinnen und Akademiker. Bielefeld: Kleine; 1994
- [5] Abele A. Erwerbsverläufe von Frauen und Männern in der Medizin. In: Schwartz FW, Angerer P, Hrsg. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2010: 149–158
- [6] Abele A. Karriereverläufe und Berufserfolg bei Medizinerinnen. In: Dettmer S, Kaczmarczyk G, Buehren A, Hrsg. Karriereplanung für Ärztinnen. Heidelberg: Springer; 2006: 35–57
- [7] Buddeberg-Fischer B, Ebeling I, Stamm M. Karriereförderliche und karrierehinderliche Erfahrungen in der Weiterbildungszeit junger Ärztinnen und Ärzte. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: 2451–2457
- [8] Hoenisch C. Gleichstellungspolitik braucht Männer und Männer brauchen die Gleichstellungspolitik. BZgA Forum. Väter 2008; 2: 3–9

- [9] Buddeberg-Fischer B, Spindler A et al. Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten aus der Sicht von Chefärzten und Chefärztinnen. *Dtsch Med Wochenschr* 2002; 127: 20–25
- [10] Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R et al. Studienerfahrungen und Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte. *Schweizerische Ärztezeitung* 2002; 83: 1980–1986
- [11] Jacob R, Kopp J, Schultz S. Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.); 2015
- [12] Kasch R, Engelhardt M, Förch M et al. Generation Y: Leistungsbereit bei geregelter Arbeitszeit. *Dtsch Arztebl* 2015; 112: A-1876
- [13] Marburger Bund, Hrsg. MB-Monitor 2015 – Arbeitsbelastungen im Krankenhaus. Berlin: 2015
- [14] Abele A, Spurk D. The Dual Impact of Gender and the Influence of Timing of Parenthood on Men's and Women's Career Development: Longitudinal Findings. *International Journal of Behavioral Development* 2011; 35: 225–232
- [15] Abele A. Geschlecht, geschlechtsbezogenes Selbstkonzept und Berufserfolg. Befunde aus einer prospektiven Längsschnittstudie mit Hochschulabsolventinnen und -absolventen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 2003; 34: 161–172
- [16] Buehren A. Ärztinnen und Ärzte im Gleichgewicht – Beruf, Familie, Freizeit und Gesundheit. In: Schwartz FW, Angerer P, Hrsg. Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2010: 17–28