

Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten aus der Sicht von Chefärzten und Chefärztinnen¹

B. Buddeberg-Fischer

A. Spindler

Y. Peter

C. Buddeberg

Determinants in young physicians' careers: a survey of chief physicians' views

Hintergrund und Fragestellung: ChefärztInnen spielen für die berufliche Entwicklung von ÄrztInnen im Rahmen der Weiterbildung und durch Zuteilung von Zeit- und Forschungsressourcen eine wichtige Rolle. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, welche beruflichen und persönlichen Voraussetzungen ÄrztInnen mitbringen sollten, um eine Leitungsposition zu erreichen, und wie ChefärztInnen Karriereförderung durchführen.

Probanden und Methodik: 532 ChefärztInnen der drei Deutschschweizer Universitätskantone wurde ein Fragebogen mit folgenden Themenbereichen zugesandt: (1) berufliche Motivation und Persönlichkeitszüge karriereorientierter ÄrztInnen, (2) karriereförderliche persönliche und institutionelle Faktoren und (3) Art der Karriereförderung.

Ergebnisse: 207 ChefärztInnen (189 Männer, 18 Frauen; Rücklaufquote 38,9%) nahmen an der Befragung teil. Die Teilnehmenden erachteten eine hohe Leistungsmotivation mit Freude und Interesse an der beruflichen Tätigkeit (intrinsische) und Interesse an beruflichem Aufstieg und Sozialprestige (extrinsische Motivation) als karriereförderlich, die extraprofessionalen Belange wie familiäre Aufgaben und Freizeitinteressen als wenig bedeutsam. Handlungsbezogene Persönlichkeitszüge wurden als karriereförderlich, emotionsbezogene Eigenschaften zwar als wichtig, aber nicht als so entscheidend für eine Karriere eingestuft. Die Einschätzungen waren unabhängig vom Alter, Facharztgebiet und/oder der Spitalkategorie der Befragten. Bei den persönlichen Eigenschaften wurden berufliches Engagement, fachliche und soziale Kompetenz, Zielstrebigkeit und Durchhaltevermögen sowie Charakterstärke genannt. Die institutionellen Faktoren bezogen sich auf die Qualität von Aus-, Weiter- und Fortbildung, ein gutes Arbeitsklima und eine transparente und flexible Klinikstruktur. Unter Karriereförderung verstanden ChefärztInnen vor allem Coaching, individuelle Karriereplanung und Unterstützung bei der Stellensuche.

Folgerung: Karriereförderung sollte gezielter und strukturierter erfolgen, z.B. im Rahmen von sog. Mentoring-Projekten. Damit ließen sich die Chancen für eine wirklich gleichberechtigte Karriereförderung für Ärztinnen und Ärzte verbessern.

Background and objective: Chief physicians play an important role for physicians' careers by providing advanced training and allocating time and research resources. This study examined which characteristics will help physicians to achieve a leadership position and how chief physicians conduct career promotion.

Sample and methods: All 532 chief physicians in Switzerland's German speaking cantons with medical schools were approached with a questionnaire covering (1) professional motivation and personal attributes of career-oriented physicians (2) career-promoting personal and institutional factors, and (3) type of career promotion.

Results: 207 chief physicians (189 men, 18 women; participation rate 38.9%;) participated. Respondents rated achievement motivation combined with professional interest and job enjoyment (intrinsic), and interest in advancement and social prestige (extrinsic motivation) as beneficial. Extraprofessional concerns such as family obligations and leisure interests were viewed as less important. Instrumental attributes were rated as advantageous. Expressive qualities were also seen as beneficial but less crucial. Ratings were independent of respondents' age, speciality, or type of workplace. The following personal factors were named: professional commitment, professional and social competence, goal orientation, endurance, and strength of character. The institutional factors referred to quality of training and teaching, a good work atmosphere, a transparent and flexible clinic structure. Career promotion was offered predominantly in the form of coaching, career planning, and support in job search.

Conclusion: Career promotion should be more targeted and structured, e.g. be conducted in mentoring programmes, thus providing the prerequisites for a truly equal career promotion of female and male physicians.

¹ Die Studie wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds unterstützt (Nr.: 3200-061906.00)

Institut

Abteilung Psychosoziale Medizin (Leiter: Prof. C. Buddeberg), UniversitätsSpital Zürich

Korrespondenz

Priv.-Doz. Dr. med. Barbara Buddeberg-Fischer · Abteilung Psychosoziale Medizin
UniversitätsSpital Zürich · Culmannstraße 8 · CH-8091 Zürich · Tel.: ++41/1/2555127 · Fax: ++41/1/
2554384 · E-Mail: barbara.buddeberg@psy.usz.ch

eingereicht: 17.5.2002 · akzeptiert: 22.11.2002

Bibliografie

Dtsch Med Wochenschr 2002; 127:20–25 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472

Trotz der Zunahme von approbierten Ärztinnen und der steigenden Zahl von Fachärztinnen in den letzten 10 Jahren werden leitende Positionen in der Humanmedizin in deutschsprachigen Ländern nach wie vor zu 90% von Männern eingenommen (25). Wie Untersuchungen (1,8) zeigen, wollen Ärztinnen heutzutage zwar berufstätig bleiben, wenn sie eine Familie haben. Allerdings priorisieren sie häufig das familiäre Engagement vor dem beruflichen. Mangelnde Karrieremotivation führen ChefärztInnen deshalb oft als Grund für die Untervertretung von Frauen in Führungspositionen an. Wie sich aber in anderen Fachbereichen, vor allem in der Wirtschaft gezeigt hat, erreichen dann mehr Frauen Leitungsfunktionen, wenn Karriereförderung gezielt, strukturiert und transparent erfolgt (11,13). In den letzten Jahren wurden an den meisten US-amerikanischen medizinischen Fakultäten Mentoring-Programme vor allem für den weiblichen akademischen Nachwuchs institutionalisiert. Dabei werden Nachwuchswissenschaftlerinnen von arrivierten Fakultätsmitgliedern bezüglich ihrer Laufbahn beraten und durch aktives „networking“ in die „scientific community“ eingeführt. Die Evaluation der Programme zeigte eine deutliche Steigerung des Frauenanteils in akademischen Positionen (4,17,18,21).

Das Interesse an einer beruflichen Karriere, d.h. das Anstreben einer Leitungsposition, wird bei Frauen und Männern sowohl von persönlichen wie auch institutionellen Faktoren bestimmt. Persönlichkeitseigenschaften wie Ehrgeiz, Zielorientierung und Selbstbewusstsein sowie eine bestimmte Karriereorientierung und -motivation sind wichtige Voraussetzungen. Karriereorientierung bezeichnet die Vorstellungen und Pläne einer Person im Hinblick auf die berufliche Laufbahn. Karrieremotivation umschreibt zwei Aspekte: Leistungsmotivation und Interesse, Einfluss zu nehmen. Die Leistungsmotivation oder intrinsische Karrieremotivation (2) bezeichnet die Freude und das Interesse an der beruflichen Tätigkeit. Frauen und Männer unterscheiden sich in dieser Dimension nicht voneinander. Streben nach Einfluss oder extrinsische Karrieremotivation (2) betrifft die Motivation, beruflich in Spitzenpositionen aufzusteigen sowie ein hohes Einkommen und ein hohes Sozialprestige zu erwerben. Das Streben nach Einfluss ist bei Männern höher als bei Frauen und hat sich bei Männern als wichtigerer Prädiktor für berufliche Spitzenerfolge erwiesen als das Leistungsmotiv (2,14). Die Berufslaufbahn von Frauen wird mehr von ihrem sozialen und familiären Umfeld sowie ihren allgemeinen Lebenszielen beeinflusst (10,12,15,16,19).

Spezifische persönliche Eigenschaften sind weitere wichtige Faktoren für den Aufbau einer Karriere. Wie verschiedene Studien zeigen, sind für eine Karriere in der Medizin vor allem instrumentelle oder handlungsorientierte Persönlichkeitsmerkmale (z.B. aktiv, selbstsicher, unabhängig, kompetitiv, durchsetzungsfähig) von Bedeutung (2,14). Um jedoch mit Patienten und Kollegen gut kommunizieren oder ein wirksames Netzwerk aufbauen zu können, sollten erfolgreiche ÄrztInnen auch über expressive, d.h. emotionsbezogene Eigenschaften verfügen.

Institutionelle und strukturelle Faktoren spielen für die Karriereentwicklung ebenfalls eine Rolle. Ein Arbeitsplatz in einer renommierten Klinik, die ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm anbietet und über genügend Ressourcen für Forschungsaktivitäten verfügt, fördert das berufliche Fortkommen. Wie erwähnt sind auch Mentoring-Programme vorteilhaft. Nachteilig wirken sich vor allem für Frauen eine mangelnde Unterstützung durch den Partner

und rigide Klinikstrukturen aus, welche den Bedürfnissen von Ärztinnen nicht entgegen kommen, neben dem Beruf auch noch familiäre Verpflichtungen wahrzunehmen (20).

ChefärztInnen sind Schlüsselpersonen für die Weiterbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten. Sie formulieren Weiterbildungsziele, entwickeln Weiterbildungscurricula, vergeben Weiterbildungsstellen und haben einen großen Einfluss darauf, wer Zugang zu Forschungsressourcen (Zeit, Räume, finanzielle Mittel) hat und wem ein Angebot für einen Karriereaufstieg gemacht wird.

Die vorliegende Studie wurde in Ergänzung zu einer seit Herbst 2000 laufenden, vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten, prospektiven Verlaufsstudie zur beruflichen Entwicklung und Lebenszufriedenheit von jungen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Das Ziel der Untersuchung war, Chefärztinnen und Chefärzte nach ihrer Meinung zu befragen, welche berufliche Motivation sowie welche persönlichen und institutionellen Faktoren für Ärztinnen und Ärzte, die in der Medizin Karriere machen möchten, förderlich bzw. notwendig sind. Außerdem sollten sie Angaben dazu machen, wie sie in ihrer Klinik bzw. ihrem Institut gegenwärtig Karriereförderung praktizieren.

Probanden und Methodik

Alle ChefärztInnen der drei Deutschschweizer Universitätskantone Basel, Bern und Zürich wurden angefragt, an der Befragung teilzunehmen. Die Adressliste wurde von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung gestellt. Der postalisch zugeschickte Fragebogen enthielt folgende Untersuchungsinstrumente:

- Fragebogen zur Karrieremotivation (FKM) (2): In der Originalversion ist der 24-Item-Fragebogen ein Instrument zur Selbsteinschätzung (z.B. „Ich möchte im Beruf Verantwortung tragen“). In der vorliegenden Studie wurden die Items als Fremdeinschätzung umformuliert (z.B. „Möchte im Beruf Verantwortung tragen“). Die Teilnehmenden schätzten auf einer siebenstufigen Skala (1 trifft nicht zu – 7 trifft sehr zu) die Motivation ein, die junge ÄrztInnen aufweisen sollten, um im Beruf Karriere machen zu können. Je acht Items bildeten eine Skala: Intrinsische Karrieremotivation (FKM-I) (z.B. Freude and Interesse an der Arbeit), extrinsische Karrieremotivation (FKM-E) (z.B. Streben nach beruflichem Aufstieg, hohem Einkommen und Prestige) und extraprofessionale Belange (FKM-EB) (z.B. Familie kommt vor Beruf, günstige Arbeitszeiten, Stellensicherheit). Die Cronbach Alphas betragen in der vorliegenden Studie für FKM-I: ,68 (Originalversion: ,70), für FKM-E: ,64 (Original: ,76) und für FKM-EB: ,71 (Original: ,72). Eine Faktorenanalyse bestätigte die drei Faktoren.
- Fragebogen zu Persönlichkeitseigenschaften GE-PAQ (3): Auch dieser Fragebogen ist in seiner ursprünglichen Form ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Die ChefärztInnen beantworteten die Items wieder als Fremdeinschätzung in Bezug auf karriereförderliche Persönlichkeitsmerkmale. Der Fragebogen bestand aus 16 bipolaren Itempaaren, die auf einer sechsstufigen Skala eingestuft werden mussten. Die bipolaren Items beschrieben geschlechtstypische Charakteristika (z.B. nicht unabhängig von anderen – völlig unabhängig von anderen). Je acht Items bildeten eine Skala. Die Skala Instrumentalität (PAQ-I) umfasste handlungsbezogene Eigenschaften (z.B. selbstsicher, entscheidungsfreudig, ehrgeizig). Die zweite Skala Expressivität (PAQ-E)

enthielt expressive oder emotionsbezogene Items (z.B. empathisch, hilfsbereit, verständnisvoll gegenüber anderen). Die Cronbach Alphas waren ,62 für PAQ-I and ,82 für PAQ-E (im Vergleich zu ,72 bzw. ,75 für die Originalskalen). Eine Faktorenanalyse bestätigte auch hier die beiden Skalen.

- Offene Fragen: „Welche persönlichen und institutionellen Faktoren sind Ihrer Meinung nach für eine berufliche Karriere als Ärztin/Arzt förderlich?“
- Offene Frage: „In welcher Weise machen Sie als Chefärztin/Chefarzt Karriereberatung und -förderung?“
- Soziodemographische Angaben.

Probanden

532 ChefärztInnen, darunter 34 (6,4%) Frauen, wurden angeschrieben. 207 (38,9%) ChefärztInnen schickten einen auswertbaren Fragebogen zurück (189 (91,3%) Männer und 18 (8,7%) Frauen). Die Teilnahmequote der Chefärztinnen (52,9%) war höher als die der Chefärzte (38%), der Unterschied war jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 3,0$, $n = 532$, $p = ,08$).

Das durchschnittliche Alter lag bei 51,6 Jahren (SD 6,3, Streubreite 38 – 65 Jahre). Die Chefärztinnen waren jünger. Es zeigte sich bei ihnen eine geringere Altersstreuung (im Mittel 48,9 Jahre, SD 3,91) als bei den Männern (im Mittel 51,9 Jahre, SD 6,39). Von den 18 Chefärztinnen lebten sieben (38,9%) alleine verglichen mit neun (4,8%) der 189 Chefärzte. Nur neun (50%) Frauen haben eigene Kinder im Vergleich zu 169 (89,4%) Männern.

Die Verteilung der akademischen Titel unter den Chefärztinnen war wie folgt: Dr. med. 61,1%, Privatdozentin (PD) 22,2%, und Professorin (Prof.) 16,7%; unter den Chefärzten: Dr. med. 50,8%, PD 10,1%, und Prof. 39,2%.

Bei der Angabe des Fachgebiets, in dem die ChefärztInnen tätig waren, wurden 40 verschiedene Spezialgebiete genannt. Diese wurden zu sechs größeren Fachbereichen zusammengefasst. **Tab.1** zeigt die Verteilung auf diese sechs Fachbereiche. Ein Drittel der Teilnehmenden arbeitete an einem Universitätsspital, die Hälfte an größeren öffentlichen Zentrumsspitalern, die übrigen an Privatspitalern oder Forschungsinstitutionen.

Statistische Analysen

Datenanalysen wurden mit dem SPSS Programm für Windows, Release 9.0 durchgeführt. Es wurden deskriptive Analysen und multivariate Varianzanalysen gemacht. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden übergeordneten Kategorien zugeteilt. Da die Gruppe der Chefärztinnen im Vergleich zu derjenigen der Chefärzte zu klein war, wurden keine Inferenzstatistiken zum Geschlechtervergleich durchgeführt. Geschlechtsunterschiede wurden bei den soziodemographischen Daten und den Antworten auf die offenen Fragen deshalb nur deskriptiv dargestellt.

Ergebnisse

Karrieremotivation

Die ChefärztInnen stufen die karriereförderliche berufliche Motivation mittels des Fragebogens zur Karrieremotivation (FKM) ein. Die Verteilung der Antworten (**Abb.1**) zeigte eine generelle Über-

Tab.1 Verteilung der Chefärzte und Chefärztinnen auf sechs Fachbereiche.

	Chefärzte (n) %		Chefärztinnen (n) %	
Innere Medizin	61	34%	2	11%
Operative Fachgebiete	50	27%	1	6%
Technisch-apparative Fachgebiete	32	18%	4	22%
Psychiatrie	11	6%	6	33%
Pädiatrie	9	5%	3	17%
Andere	18	10%	2	11%
gesamt	181^a	100%	18	100%

^a Acht Chefärzte machten keine Angaben zu ihrem Fachgebiet.

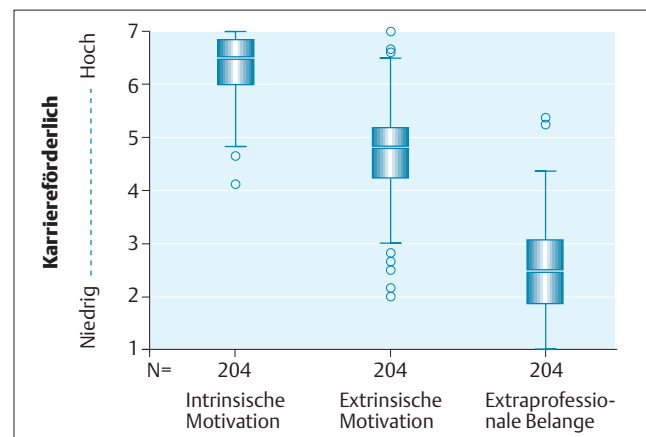


Abb.1 Einschätzungen karriereförderlicher Motivationen aus der Sicht von ChefärztInnen auf einer siebenstufigen Skala des Fragebogens zur Karrieremotivation (FKM).

einstimmung, dass eine hohe Leistungsmotivation (intrinsische Motivation, FKM-I) für eine Karriere wichtig ist (im Mittel 6,4, SD ,55). Auch das Streben nach Einfluss (extrinsische Motivation, FKM-E) wurde als förderlicher Faktor eingeschätzt, jedoch zeichnete sich eine etwas breiter gestreute Einstufung ab (im Mittel 4,8, SD ,87). Den außerberuflichen Interessen (extraprofessionale Belange, FKM-EB) wurde eine weniger grosse Bedeutung beigemessen (im Mittel 2,5, SD ,84). Die große Streubreite wies darauf hin, dass bei diesem Punkt die Meinungen eher auseinander gingen.

Eine multivariate Varianzanalyse zeigte keine signifikanten Unterschiede in den Einschätzungen in Abhängigkeit vom Alter, Fachgebiet oder Spitalategorie (Universitätsspital/Forschungsinstitution versus andere) der befragten ChefärztInnen.

Persönlichkeitseigenschaften

Mit dem Fragebogen zu Persönlichkeitseigenschaften stufen die ChefärztInnen ein, wie förderlich bestimmte Persönlichkeitsmerkmale für eine berufliche Karriere sind. Die Ergebnisse (**Abb.2**) zeigten, dass ChefärztInnen ein hohes Mass an Instrumentalität bzw. Handlungs- und Zielorientierung für karriereförderlich erachteten (im Mittel 32, SD 3,4). Expressive oder emotionsbezogene Eigenschaften wurden zwar ebenfalls als günstig betrachtet (mean 28,5, SD 5,6), die Antworten waren aber weniger konsistent. Eine multivariate Varianzanalyse für die beiden Skalen Instrumentalität und Expressivität zeigte keine signifikanten Unterschiede bezüglich Alter, Fachgebiet und Spitalategorie der ChefärztInnen.

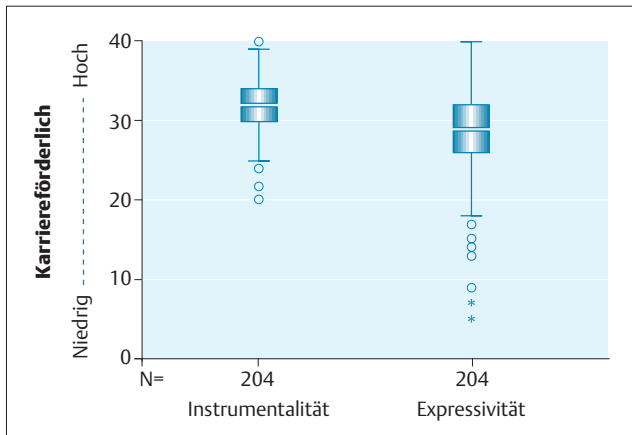


Abb.2 Einschätzungen karriereförderlicher Persönlichkeitsmerkmale aus der Sicht von ChefärztInnen auf einer sechsstufigen Skala des Fragebogens zu Persönlichkeitsmerkmalen (PAQ).

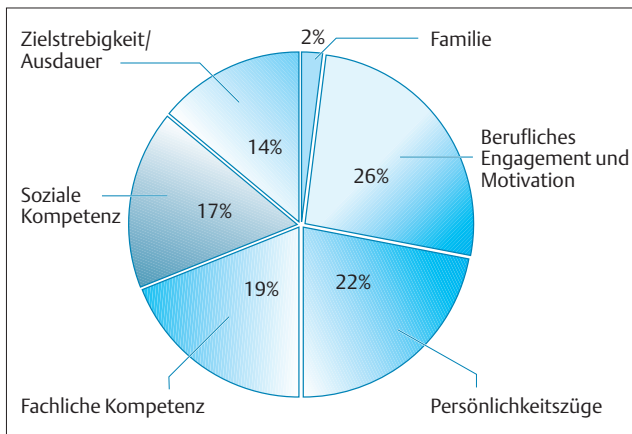


Abb.3 Verteilung der Antworten (n = 519 Nennungen) zu Fragen bezüglich karriereförderlicher Persönlichkeitsmerkmale.

Karriereförderliche Faktoren

Auf eine offene Frage benannten die Teilnehmenden Faktoren, die aus Ihrer Sicht für eine berufliche Karriere förderlich sind. Sie sollten zwischen persönlichen und institutionellen Aspekten unterscheiden. Alle 207 ChefärztInnen gaben dazu jeweils mehrere Antworten. Im Ganzen wurden 519 Antworten für persönlichkeitsbezogene und 393 für institutionsbezogene Faktoren genannt. Die Nennungen wurden je sechs Kategorien zugeordnet. **Abb.3** und **4** illustrieren die Verteilung der Antworten auf die Kategorien.

Karriereförderliche Persönlichkeitsmerkmale

Die meisten Antworten fielen in die Kategorie berufliches Engagement und Motivation, die sich auf die Einstellung des einzelnen Arztes/der einzelnen Ärztin bezieht (Leistungsmotivation, Ehrgeiz, Fleiß, Begeisterung und Anerkennung). In der Kategorie Persönlichkeitszüge nannten die ChefärztInnen Charaktereigenschaften wie Flexibilität, Verlässlichkeit, Ehrlichkeit, Toleranz und Unabhängigkeit sowie Führungsfähigkeit und Selbstbewusstsein. Berufliche Kompetenz umfasste Antworten wie berufliche Fähigkeiten, gute Ausbildung, Intelligenz, logisches Denken und naturwissenschaftliches Interesse. Unter Sozialkompetenz wurden Kommunikations- und Teamfähigkeit, Offenheit und Diskussionsbereitschaft verstanden. Ausdauer, Belastungsfähigkeit und Willensstärke wurden der

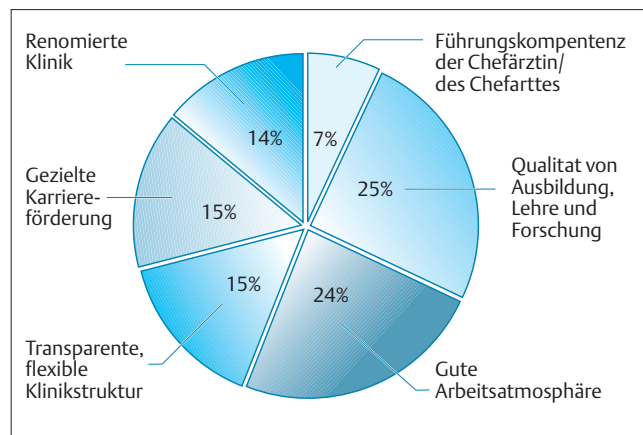


Abb.4 Verteilung der Antworten (n = 393 Nennungen) zu Fragen bezüglich institutioneller karriereförderlicher Merkmale klinischer Institutionen.

Kategorie Entschlossenheit/Ausdauer zugeordnet. Einige Antworten bezeichneten Familie und soziale Unterstützung ebenfalls als karriereförderliche Elemente. Im Antwortverhalten gab es bezüglich Anzahl und Inhalt der Nennungen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Karriereförderliche Merkmale klinischer Institutionen

Ein Viertel der Nennungen fiel in die Kategorie Qualität der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Forschungsressourcen: Breites Patientenspektrum, strukturierte Weiterbildung, wissenschaftliches Klima und Möglichkeit zu Auslandsaufenthalten. Die Kategorie gutes Arbeitsklima betraf ein weiteres Viertel der Antworten: Kultur der offenen Kommunikation, loyale Beziehungen und interdisziplinäre Kooperation. Aus den übrigen Nennungen ließen sich folgende Kategorien mit etwa gleicher Gewichtung bilden: Transparente und flexible Klinikstruktur (z.B. klare Organisation und gute Infrastruktur, ausreichende materielle und personelle Ressourcen, flexible Arbeitszeiten und ein demokratischer Führungsstil), gezielte Karriereförderung (Information zu Karrieremöglichkeiten, gezielte Karriereplanung, Unterstützung bei der Umsetzung von Karriereschritten sowie Aufstiegschancen) und renommierte Klinik. (Die Abgrenzung der Kategorie Qualität der Aus- und Weiterbildung von der Kategorie renommierte Klinik erschien aufgrund der Antworten sinnvoll. Universitätskliniken sind in der Regel renommierter als ausseruniversitäre Zentrumsspitäler. Letztere bieten aber oft eine ebenso hochstehende und teilweise breiter gefächerte Weiterbildung an.) Einige Antworten betrafen auch die Führungskompetenz der ChefärztInnen, wobei vor allem die Vorbildfunktion und das Interesse an der Nachwuchsförderung als wichtig erachtet wurde. Chefärztinnen und -ärzte unterschieden sich nicht in ihren Antworten.

Individuelle Karriereberatung und -förderung

Auf diese ebenfalls offen formulierte Frage gaben die ChefärztInnen Antworten, in welcher Weise sie individuell Karriereberatung und -förderung für ihre jungen KollegInnen ausüben. 201 ChefärztInnen gaben dazu 418 Antworten, die acht Kategorien zugeteilt wurden. **Abb.5** zeigt die prozentuale Verteilung der Nennungen. Als häufigste Form der Karriereförderung wurden individuelle Coaching- und Motivationsgespräche genannt, die im Rahmen von Qualifikations- und Evaluationsgesprächen stattfinden. Die zweithäufigste Kategorie Unterstützung in der Weiter- und Fortbildung bezog sich auf Ro-

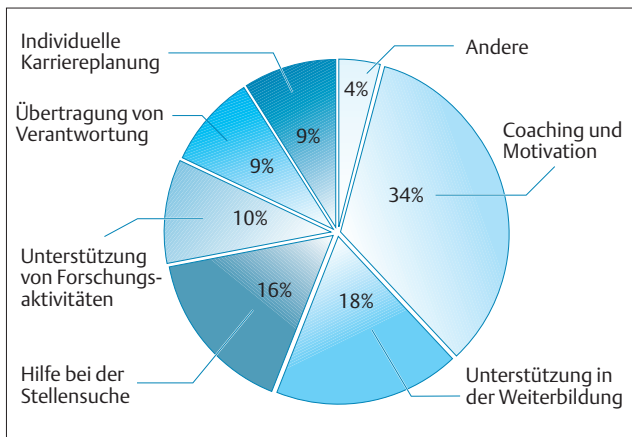


Abb.5 Verteilung der Antworten (n = 418 Nennungen) zu Fragen bezüglich der Praxis individueller Karriereberatung und -förderung.

tationsprogramme, Anregung zu Kongressbesuchen und Förderung von Managementausbildung. Die dritte Position betraf Nennungen zur Unterstützung bei der Stellensuche. Die übrigen Antworten verteilten sich auf die folgenden drei Kategorien: Forschungsunterstützung (z.B. Beratung bei Forschungsprojekten, Publikationen, Dissertationen und Habilitationen), Übertragen von Verantwortung (Delegation von speziellen Aufgaben) und individuelle Karriereplanung (schrittweise Karriereplanung und Vermittlung von Auslandsaufenthalten). Die Kategorie andere beinhaltete Antworten wie Vorbildfunktion der ChefärztInnen, die Schaffung einer angenehmen Arbeitsatmosphäre und Bereitstellung von Teilzeitstellen.

Diskussion

Die Teilnahmequote an der Befragung lag bei 38,9%. Einerseits mag die hohe zeitliche Beanspruchung der ChefärztInnen eine Rolle spielen. Andererseits ist es für Klinikdirektoren eventuell ungewohnt, konkret zu formulieren, welche Voraussetzungen ÄrztInnen für eine Karriere mitbringen sollten und wie sie selbst Karriereförderung machen. Häufig gestalten sich Förderbeziehungen eher intuitiv und individuell. Nur in wenigen Kliniken gibt es transparente und strukturierte Massnahmen zum Aufbau einer beruflichen Karriere.

Wie auch in anderen Studien (15,25) sind die Chefärztinnen in unserer Stichprobe untervertreten. Immerhin nahm die Hälfte der angefragten Chefärztinnen an der Befragung teil. Hier spielte sicherlich ein Solidaritätseffekt mit, da es Frauen bis heute sehr viel schwieriger haben, von den meist männlichen Klinikdirektoren in gleicher Weise gefördert zu werden wie ihre männlichen Kollegen. Obwohl immer mehr Frauen eine hoch spezialisierte Weiterbildung absolvieren, sich wissenschaftlich qualifizieren, werden sie bei der Beförderung auf eine Leitungsposition häufig nicht berücksichtigt (9, 15, 25). Sie stoßen an eine „gläserne Decke“ (24). Wie die Evaluation von sog. Mentoring-Programmen zeigt (17, 18, 21, 26), profitieren besonders Frauen von strukturierten Förderprogrammen.

Karrieremotivation

Freude und Interesse an der beruflichen Tätigkeit (intrinsische Motivation) wurde von Chefärztinnen und Chefärzten als wichtigstes Motiv für eine berufliche Karriere eingestuft. Die zahlreichen Einschränkungen und Belastungen in der Medizin sind nur

zu bewältigen, wenn man sie durch Freude und Interesse am Beruf kompensieren kann. Gelingt es den ChefärztInnen, diese Einstellung ihren Mitarbeitenden in der alltäglichen Arbeit zu vermitteln, schaffen sie eine Atmosphäre, in welcher junge Ärztinnen und Ärzte trotz vieler negativer Aspekte Interesse und Motivation für eine eigene Karriere entwickeln können. Extrinsische Motivationsfaktoren, wie z.B. Macht, Einfluss und ein hohes Sozialprestige zu erlangen, erachteten die Befragten als weniger wichtig, um ein gewisses Karriereziel zu erreichen. In diesen Antworten spiegeln sich vermutlich Erfahrungen wider, dass diese Aspekte in letzter Zeit an Bedeutung verloren haben.

Persönlichkeitsmerkmale

Wie auch in anderen Studien (2,3,23) schätzten ChefärztInnen handlungsbezogene Eigenschaften als wichtige Voraussetzungen für eine Karriere ein. Emotionsbezogene Persönlichkeitszüge wurden zwar ebenfalls als günstig erachtet, jedoch gingen die Meinungen hier mehr auseinander. Ähnliche Ergebnisse wurden auch von Sieverding (22) und der Arbeitsgruppe um Augsburg (5) berichtet: Personen, die Führungspositionen in der Medizin einnehmen, sollten sowohl aktiv, selbständig, zielstrebig und selbstsicher, aber gleichzeitig auch empathisch, rücksichtsvoll und geduldig sein und fähig, auf andere Personen einzugehen.

Multivariate Analysen zur Karrieremotivation und zu den Persönlichkeitsmerkmalen ergaben keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf Alter, Fachgebiet und Spitalkategorie der teilnehmenden ChefärztInnen. Dies zeigt die grosse Übereinstimmung in der Einschätzung, welche persönlichen und motivationalen Voraussetzungen ÄrztInnen nach Meinung der ChefärztInnen für eine Karriere mitbringen sollten.

Karriereförderliche Faktoren der Persönlichkeit: Die Antworten auf die offenen Fragen ergänzten die psychometrischen Ergebnisse. Die meisten Nennungen betrafen die Thematik berufliches Engagement und Motivation sowie Charaktereigenschaften wie Unabhängigkeit, Führungsfähigkeit und Selbstüberzeugung. Ebenso wie die fachliche wurde auch die Sozialkompetenz als wichtiger karriereförderlicher Faktor genannt. Gemeinsam war allen Antworten, dass der oft mühsame Weg zu einer Karriere nur dann erfolgreich begangen werden kann, wenn ein Arzt/eine Ärztin überzeugt ist, das angestrebte Ziel erreichen zu können.

Karriereförderliche Merkmale klinischer Institutionen: Die Qualität der Aus- und Weiterbildung bildete nach Meinung der Befragten eine wichtige Basis für eine spätere Karriere. Deshalb sollten junge ÄrztInnen diesen Aspekt bei der Auswahl der Weiterbildungsstellen besonders berücksichtigen. Die ChefärztInnen übernahmen auch selbst ein Stück Verantwortung für ihre Institution, indem sie eine gute Arbeitsatmosphäre, gezielte und strukturierte Karriereförderung und Führungsfähigkeit der Klinik-/Institutsleitenden als wichtige Voraussetzung für ein karriereförderliches Umfeld beschrieben. Einem Teil der ChefärztInnen war auch bewusst, dass mit dem zunehmenden Frauenanteil in der Medizin strukturelle Veränderungen im Sinne von vermehrten Teilzeitstellen und Kinderbetreuungsmöglichkeiten realisiert werden müssten. Andererseits wurde bei der Einschätzung der Bedeutung der außerberuflichen Interessen und Aufgaben deutlich, dass medizinische Institutionen nach wie vor männerdominiert sind. Nach Ansicht der ChefärztInnen verlangen Kaderpositionen ein überdurchschnittlich hohes

fachliches und zeitliches Engagement. Dies lässt sich häufig nicht mit familiären Aufgaben vereinen. Frauen sehen sich deshalb oft vor die Entscheidung gestellt: Karriere oder Familie (5). Viele der Chefärztinnen haben sich für den Verzicht auf eine Familie entschieden. Auch ihnen fiel es schwer, sich eine Leitungsposition in Teilzeit vorzustellen oder Bedingungen zu deren Realisierung zu schaffen.

Karriereförderung und -beratung: Am häufigsten wurden hier individuelle Coaching- und Motivationsgespräche im Rahmen der obligatorischen Evaluation während der Weiterbildungszeit genannt. Im engeren Sinn können diese Gespräche nicht als spezifische karrierefördernde Maßnahmen qualifiziert werden. Viele Befragte stufen auch persönliche Gespräche als Karriereförderung ein. Eigentlich können nur diejenigen Nennungen, die im Bereich Unterstützung bei Forschungsaktivitäten oder individuelle Karriereplanung aufgezählt wurden, als Karriereförderung bezeichnet werden. Leider werden wissenschaftlich orientierte Kolleginnen und Kollegen viel zu wenig früh und zu wenig kontinuierlich hinsichtlich Aufbau einer Forscherkarriere beraten. Möglicherweise sind ChefärztInnen heutzutage derart mit administrativen und strategischen Aufgaben belastet, dass ihnen die Zeit für eine konsequente Forschungsförderung fehlt. Wie von uns an anderer Stelle (6) ausgeführt, durchläuft eine gezielte Karriereförderung mehrere zirkulär in einander greifende Phasen: Information über Karrieremöglichkeiten, Entwickeln von Karriereplänen, Fokussieren auf Karriereziele, Umsetzen von Karriereschritten und Evaluieren von Karriereerfolgen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss einschränkend berücksichtigt werden, dass wegen der kleinen Zahl von Chefärztinnen (trotz relativ guter Teilnahmequote von 50%) bei den psychometrischen Daten keine geschlechtsgetrennten Analysen durchgeführt werden konnten. Weiterhin ist zu bedenken, dass es sich bei der Befragung um Fremdeinschätzungen handelt. Möglicherweise überlappen sich in den Antworten eigene Erfahrungen und Idealvorstellungen, die nur teilweise in die Realität umgesetzt werden können.

Die von den Befragten genannten Voraussetzungen für eine berufliche Karriere sind wahrscheinlich nur teilweise spezifisch für die Medizin. Allerdings verlangt das gleichzeitige Engagement in der Patientenversorgung und einer Forschungstätigkeit eine sehr gute Planung und Einteilung zeitlicher, personeller und finanzieller Ressourcen.

Fazit

Karriereförderung in der Medizin wird bisher mehrheitlich unstrukturiert praktiziert. Projekte zur gezielten Karriereförderung im Sinne des sog. Mentorings existieren im deutschsprachigen Raum nur vereinzelt. Mentoring-Beziehungen basieren entweder auf einer dualen Förderbeziehung zwischen einer erfahrenen und hierarchisch höher gestellten medizinischen Fachperson, die jüngere KollegInnen auf ihrem Karriereweg berät und wichtige Kontakte vermittelt. Oder karriereorientierte ÄrztInnen diskutieren ihre Karrierepläne in einer Peer-Gruppe (sog. Peer-Mentoring), die dann aber ebenfalls von einer Mentorin oder einem Mentor beraten werden. Erfahrungen, welche die AutorInnen seit Anfang 2001 mit einem Peer-Mentoring-Projekt am UniversitätsSpital Zürich (7) sammeln konnten, sind

viel versprechend und sollten in den kommenden Jahren nicht nur in Universitätskliniken sondern auch in akademischen Lehrkrankenhäusern auf breiter Basis realisiert werden.

Autorenerklärung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen zu einer Firma haben, deren Produkt in dem Artikel eine wichtige Rolle spielt (oder zu einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt).

Literatur

- 1 Abele A, Nitsche U. Der Schereneffekt bei der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten. *Dtsch Med Wochenschr* 2002; 127: 2057–2062
- 2 Abele AE. Karriereorientierungen angehender Akademikerinnen und Akademiker. Bielefeld, Kleine, 1994
- 3 Alfermann D. Androgynie. Düsseldorf, Econ, In: Reigber, D (Ed.) *Frauen-Welten*. 1993: 147–200
- 4 Association of Professors of Medicine. Mentoring in Medicine: Keys to satisfaction. *Am J Med* 2002; 112: 336–341
- 5 Augsburg-Dölle T, Frei R, Niklowitz M, Willi J. Die Förderung der Einseitigkeit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Huber, 1996
- 6 Buddeberg-Fischer B, Buddeberg C. Karriereförderung in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin. *Z Psychosom Med Psychother* 2002; 48: 313–322
- 7 Buddeberg-Fischer B, Himmelmann H, Schmid E, Wyss P. Mentoring für Ärztinnen und Ärzte am UniversitätsSpital Zürich. Projektbeschreibung, 2001
- 8 Buddeberg-Fischer B, Illés C, Klagofer R. Karrierewünsche und Karriereängste von Medizinstudierenden – Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews mit Staatsexamenskandidatinnen und -kandidaten. *Das Gesundheitswesen* 2002; 64: 353–362
- 9 Buddeberg-Fischer B. Karriereentwicklungen von Frauen und Männern in der Medizin. *Schweiz Ärzte* 2001; 82: 1838–1844
- 10 Carr P, Ash AS, Friedman RH et al. Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med* 1998; 129: 532–538
- 11 Haasen N. Mentoring. Persönliche Karriereförderung als Erfolgskonzept. München, Heyne, 2001
- 12 Heathcote J, Cauch-Dudek K, Rhyne D. The professional lives of women in gastroenterology: A Canadian comparison study with men. *Gastroenterol* 1997; 113: 684–686
- 13 Hofmann-Lun I, Schönfeld S, Tschirner N. Mentoring für Frauen – eine berufliche Strategie im europäischen Vergleich. Baden-Baden, Nomos, In: Mischau A, Kramer C, Blättel-Mink B. (Eds.) *Frauen in Hochschule und Wissenschaft – Strategien der Förderung zwischen Integration und Autonomie*. 2000: 103–109
- 14 Kaplan S, Sullivan LM, Dukes KA, Phillips CF, Kelch RP, Schaller JG. Sex differences in academic advancement. Results of a national study of paediatricians. *N Engl J Med* 1996; 335: 1282–1289
- 15 Lambert T, Goldacre MJ. Career destinations seven years on among doctors who qualified in the United Kingdom in 1988: Postal questionnaire survey. *BMJ* 1998; 317: 1429–1431
- 16 Limacher M, Zaher CA, Walsh MN et al. The ACC professional life survey. Career decisions of women and men in cardiology: A report of the Committee on Women in Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 1998; 32: 827–835
- 17 Mark S, Link H, Morahan PS, Pololi L, Reznik V, Tropez-Sims S. Innovative mentoring programs to promote gender equity in academic medicine. *Acad Med* 2001; 76: 39–42
- 18 Morahan P, Voytko ML, Abbuhl S et al. Ensuring the success of women faculty at AMCs: Lessons learned from the National Centers of Excellence in women's health. *Acad Med* 2001; 76: 19–31
- 19 Potee R, Gerber AJ, Ickovics JR. Medicine and motherhood: Shifting trends among female physicians from 1922 to 1999. *Acad Med* 1999; 74: 911–919
- 20 Reed V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Med Educ* 2001; 35: 139–147
- 21 Richman RC, Morahan PS, Cohen DW, McDade SA. Advancing women and closing the leadership gap: the executive leadership in academic medicine (ELAM) program experience. *J Women's Health Gender-based Med* 2001; 10: 271–277
- 22 Sieverding M. Psychologische Barrieren in der beruflichen Entwicklung von Frauen. Das Beispiel der Medizinerinnen. Stuttgart, Enke, 1990
- 23 Sieverding M. Berufskonzepte von Medizinstudierenden: Kongruenzen und Diskrepanzen zwischen Selbstkonzept, beruflichem Idealkonzept und Karrierekonzept. *Z Arbeits- Organisationspsychol* 1992; 36: 157–166
- 24 Tesch B, Wood HM, Helwig AL, Nattinger AB. Promotion of women physicians in academic medicine: Glass ceiling or sticky floor? *JAMA* 1995; 273: 1022–1025
- 25 Zuber MA. Analyse des Frauenanteils bei verschiedenen Qualifikationsstufen des Fachgebietes Humanmedizin in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* 2001; 126: 65–71
- 26 Zuber MA. Fairness für weibliche Wissenschaftler und Ärzte – Lehren vom Massachusetts Institute of Technology (MIT). *Dtsch Med Wochenschr* 2001; 126: 59–62