

Kinderwünsche und Wunschkinder von Ärztinnen

Prof. Barbara Buddeberg-Fischer

Vortrag gehalten am 07.04.2011 in Zürich im Rahmen des Symposiums „Elternschaft heute – Phantasie und Realität“ der Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich

Meine eigenen Erfahrungen als Ärztin, als Ehefrau eines Arztes, der eine akademische Karriere verfolgte, und als Mutter von zwei Kindern, die wiederum den Arztberuf gewählt haben, haben mich bewogen, Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Ärztinnen und Ärzten wissenschaftlich zu untersuchen.

Übersicht

- Medizin – ein ideales Frauenfach?
- Kinderwunsch und Laufbahnplanung
- SwissMedCareer Study
- Koordination von Beruf und Familie
- Notwendige Veränderungen
- Ausblick

Im Folgenden werde ich der Frage nachgehen, ob Medizin wirklich ein ideales Frauenfach ist und wie Ärztinnen und Ärzte ihren Kinderwunsch bei ihrer Laufbahnplanung berücksichtigen. Einige Daten aus unserer Longitudinalstudie zur Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte sollen aufzeigen, wie die junge Ärztegeneration Beruf und Familie koordiniert. Schliesslich werde ich aufzeigen, welche Veränderungen in der ärztlichen Weiterbildung und in den institutionellen Rahmenbedingungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie notwendig sind.

Medizin –
ein ideales
Frauenfach?



Seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts studieren in den meisten westlichen Ländern mehr Frauen als Männer Medizin [1]. Sie schliessen ihr Studium genauso erfolgreich ab und absolvieren danach mehrheitlich eine fachärztliche Weiterbildung. Wie sehen aber die weiteren Berufschancen der Fachärztinnen aus, wenn sie neben ihrer Berufstätigkeit auch eine Familie haben möchten? Jahrzehntlang war die Medizin eine Männerdomäne. Obwohl man heute wegen des hohen Frauenanteils von einer Feminisierung der Medizin spricht, haben sich Weiterbildungs- und institutionelle Strukturen sowie individuelle Einstellungen diesen Veränderungen noch nicht angepasst.

Dies werde ich an Hand einiger Ergebnisse unserer Longitudinalstudie aufzeigen.

Kinderwunsch und Laufbahnplanung

- Ärztinnen mit frühem Kinderwunsch
– wenig Karriereplanung
- Zuerst Karriere,
dann Familiengründung –
und wie weiter?

Unter den Medizinstudentinnen lassen sich im Verlauf des Studiums zwei Gruppen ausmachen: die eine Gruppe, die auf jeden Fall Kinder möchte, diskutiert die Kinderfrage schon früh mit Freundinnen und überlegt sich gegen Ende des Studiums, welches Fachgebiet am besten mit einer Familie kompatibel ist. Diese Studentinnen haben mehrheitlich keine ehrgeizigen Berufsziele. Sie binden sich früh an Partner, für die ebenfalls klar ist, dass sie später eine Familie gründen und sich auch für diese engagieren wollen [2]. Die andere Gruppe von Medizinerinnen stellt sich während des Studiums die Kinderfrage nicht so konkret, plant ihre Karriere ohne Einschränkungen und überlegt sich eigentlich erst während der Weiterbildungszeit, ob und wann sie ein Kind wollen. D.h. erst Mitte 30 wird für sie die Kinderfrage konkret und aktuell.

Ärztinnen, die schon im Studium einen starken Kinderwunsch haben, machen meist keine langfristige Karriereplanung. Sie überlegen sich auch immer, ob der nächste Karriereschritt mit einer Familie vereinbar ist, d.h. sie schränken ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten schon sehr früh ein. Bei denjenigen, die sich zunächst voll der Berufskarriere widmen, kommt meist eine Zäsur in der Laufbahnplanung, wenn Kaderpositionen oder Forschungstätigkeiten in Frage kommen. Oftmals geben Ärztinnen unvermittelt und unüberlegt einen bisher prestigeträchtigen Karriereweg zu Gunsten einer Familie auf. Nur wenige Ärztinnen setzen voll auf Karriere und planen diese zielorientiert. Aber sobald Kinder da sind, reduzieren auch sie meist auf eine Teilzeittätigkeit.

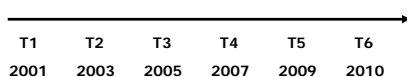
SwissMedCareer Study – Ergebnisse zur Laufbahnplanung und Koordination von Beruf und Familie von Ärztinnen und Ärzten

Seit dem Jahr 2000 führen wir eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte **prospektive Studie zur beruflichen Entwicklung junger Ärztinnen und Ärzte** durch, welche 2001 an den Universitäten Basel, Bern und Zürich das Medizinische Staatsexamen abgelegt haben.

SwissMedCareer Study



- Prospektive Kohortenstudie zur beruflichen Entwicklung junger Ärztinnen und Ärzte (Staatsexamen 2001)
- T1: im 6. Studienjahr (N=711)
- T6: 9 Jahre nach Staatsexamen (N=526, 74% von T1)



Uns interessiert u. a., wie Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche Karriere mit einer Familie koordinieren.

SwissMedCareer Study



Wie planen und koordinieren Ärztinnen und Ärzte ihre berufliche Karriere mit einer Familie?

Soziodemographische Merkmale

Zum Zeitpunkt der letzten Befragung im Jahr 2010, d.h. **9 Jahre nach Staatsexamen**, nahmen **526 Ärztinnen und Ärzte** an der Studie teil. Sie waren durchschnittlich **36 Jahre alt**. **414** der Studienteilnehmenden lebten in einer **festen Partnerschaft** (214 Ärztinnen, 52%; 200 Ärzte 48%).

Soziodemographische Merkmale der Studienteilnehmenden bei T6 (2010)

- Alle Teilnehmende: N = 526
(274 Frauen, 252 Männer)
- Durchschnittliches Alter: 36 Jahre
- In fester Partnerschaft leben: n = 414
(214 Frauen, 200 Männer)

Studienteilnehmende und Elternschaft

Etwas über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte hatte 9 Jahre nach Staatsexamen im Alter von 36 Jahren ein oder mehrere Kinder. (109 Ärztinnen, 51%; 109 Ärzte, 55%)

Das durchschnittliche **Alter des erstgeborenen Kindes** war bei Ärztinnen und Ärzten 3.5 Jahre (Range 1-14 Jahre).

Studienteilnehmende und Elternschaft bei T6 (2010)

- Kinder haben
- 109 Ärztinnen (51%)
109 Ärzte (55%)
 - Durchschnittliches Alter des
erstgeborenen Kindes: 3 ½ Jahre

Berufliche Position

Elternschaft hatte Auswirkungen auf die aktuelle berufliche Position: Ärztinnen und Ärzte mit Kindern waren weniger häufig in Oberarztpositionen und arbeiteten häufiger in einer Praxis als ihre noch kinderlosen Kolleginnen und Kollegen.

Berufliche Position bei T6 (2010)

Position	Ärzte		p	Ärztinnen		p
	Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=91) (%)		Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=105) (%)	
Assistenzarzt in Weiterbildung	42.2	44.0	≤0.05	45.9	43.8	≤0.001
Oberarzt	36.7	47.3		23.9	44.8	
Arzt in Praxis	16.5	3.3		20.2	9.5	
Andere Position	4.6	5.5		10.1	1.9	
Total	100.0	100.0		100.0	100.0	

Beschäftigungsgrad und Elternschaft

Nur 18 % der Ärztinnen mit Kindern arbeiteten Vollzeit, ca. die Hälfte hatte einen Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 70%, etwas mehr als ein Viertel arbeitete weniger als 50%. Bei den Ärzten mit Kindern arbeiteten 80% Vollzeit.

Beschäftigungsgrad und Elternschaft bei T6 (2010)

Beschäftigungsgrad	Ärzte		p	Ärztinnen		p
	Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=91) (%)		Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=105) (%)	
0-49%	1.8	3.3	≤0.05	28.4	1.9	≤0.001
50-69%	8.3	1.1		48.6	3.8	
70-99%	10.1	4.4		4.6	20.0	
100%	79.8	91.2		18.3	74.3	
Total	100.0	100.0		100.0	100.0	

Facharztqualifikation und Elternschaft

Von den Ärztinnen ohne Kinder hatten 69% zum Zeitpunkt der Befragung, d.h. 9 Jahre nach Staatsexamen, ihre Facharztweiterbildung abgeschlossen, hingegen nur 52% derjenigen mit Kindern. Bei den Männern spielte Elternschaft diesbezüglich keine Rolle. 63% hatten den Facharzttitel. Bedenkenswert ist, dass die durchschnittliche Weiterbildungszeit bis zur Erlangung des Facharzttitels in der Schweiz 8 Jahre beträgt [3].

Facharzttitle und Elternschaft 9 Jahre nach Abschluss des Medizinstudiums

- Ärztinnen ohne Kinder: 69%
- Ärztinnen mit Kindern: 52%
- Ärzte mit und ohne Kinder: 63%

Bildungsstatus innerhalb der Partnerschaft

41% der Ärztinnen lebten in Dual-Doctor Couples, hingegen nur 30% der Ärzte. Weitere 40% der Ärztinnen hatten einen Akademiker als Partner, bei den Ärzten waren es nur 35%. Nicht-Akademiker als Partner/Partnerinnen hatten 19% der Ärztinnen und 35% der Ärzte.

Bildungsstatus und Partnerschaft

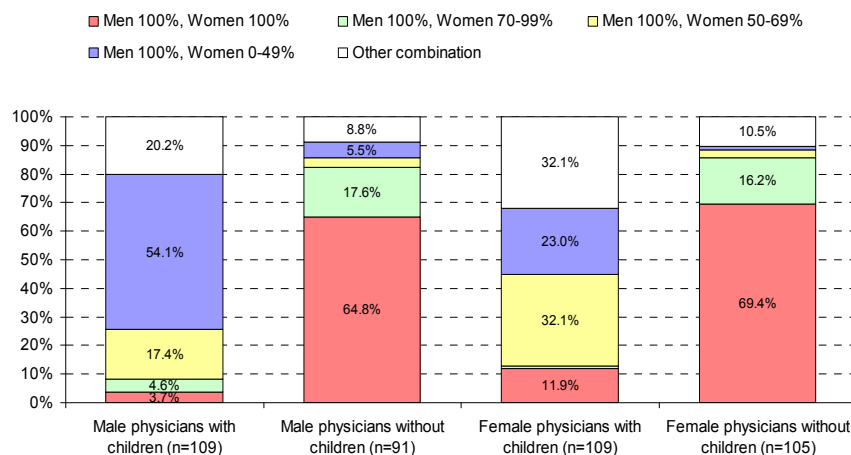
	Ärztinnen	Ärzte
Dual Doctor Couple	41%	30%
Akademiker Couple	40%	35%
Nicht-Akademiker Couple	19%	35%

Beschäftigungsarrangements innerhalb der Partnerschaft

Das Beschäftigungsarrangement innerhalb der Partnerschaft war abhängig vom Faktor Elternschaft.

- Ohne Kinder arbeiteten beide Partner mehrheitlich Vollzeit.
- Das häufigste Arrangement von Ärzten mit Kindern war, dass sie selbst Vollzeit arbeiteten, ihre Partnerin entweder gar nicht berufstätig war oder weniger als 50% arbeitete.
- Das häufigste Arrangement von Ärztinnen mit Kindern war, dass sie 50-70% und ihr Partner 100% berufstätig waren.

Beschäftigungsarrangements innerhalb der Partnerschaft bei T6 (2010)



Das heisst, in Dual Doctor oder Dual Career Paaren stecken Frauen, wenn sie Mütter sind, in ihrem Berufsengagement zurück, was sich in der Regel negativ auf ihre Karriere auswirkt. Dies entspricht einer Polarisierung innerhalb der Partnerschaft in traditionelle Rollenmuster.

Kind oder Karriere? Rückt der Erfolg in weite Ferne?



Koordination von beruflicher Karriere und Familie

Ärztinnen investieren viel in ihre Aus- und Weiterbildung. Die meisten lieben ihren Beruf und wollen diesen in der Regel nicht zu Gunsten einer Familie aufgeben. Je mehr sich eine Ärztin mit ihrem Beruf identifiziert, desto eher sieht und sucht sie Möglichkeiten, Beruf und Familie zu verbinden. Es gibt aber auch einige wenige, die in ihrer ärztlichen Tätigkeit unzufrieden sind. Die Mutterschaft dient diesen Frauen dann als Argument für einen Ausstieg [2].

Angestrebte berufliche Laufbahn

In unserer Studie strebten 55% der Ärztinnen mit Kindern eine Tätigkeit in einer Praxis an, nur 2% verfolgten eine akademische Karriere [4]. Auch Ärztinnen ohne Kinder streben nur vereinzelt eine akademische Laufbahn an. Denn die Anforderungen, welche eine akademische Laufbahn mit sich bringt, sind ausgesprochen kinderfeindlich.

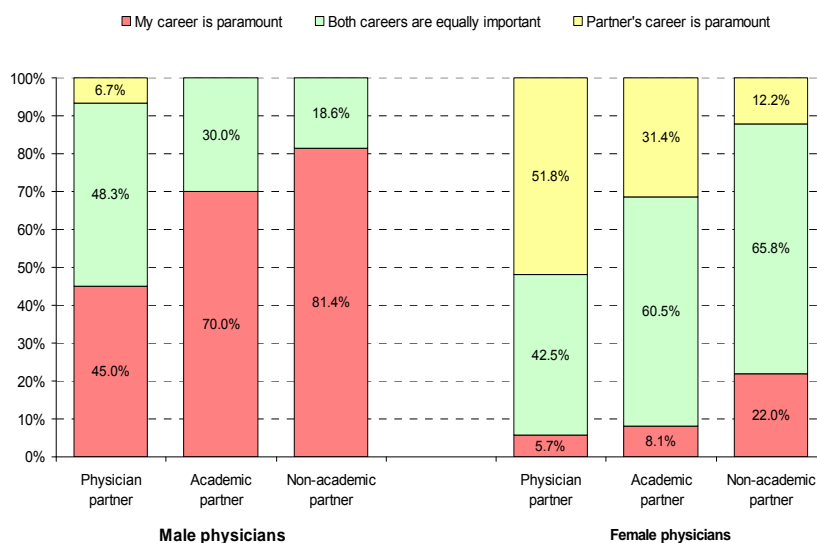
Angestrebte berufliche Laufbahn bei T6 (2010)

Angestrebte Laufbahn	Ärzte		p	Ärztinnen		p
	Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=91) (%)		Mit Kindern (n=109) (%)	Ohne Kinder (n=105) (%)	
Praxis	39	34	n.s.	55	32	≤0.01
Klinische Laufbahn	37	40		15	37	
Akademische LB	13	13		2	3	
Andere Laufbahn	11	13		28	28	
Total	100	100		100	100	

Vorrangigkeit der eigenen Karriere innerhalb der Partnerschaft

In Dual-Career Couples ist es auch heute noch so, dass meist die Frau bezüglich ihrer Karriere mehr Kompromisse eingeht und Abstriche macht als der Mann [5]. Dies zeigte sich auch in unserer Studie. In Ärztepaaren stufen 45% der Männer, aber nur 6% der Frauen ihre eigene Karriere als vorrangig ein; 48% der Ärzte bzw. 43% der Ärztinnen erachten beide Karrieren als gleich wichtig. Hat ein Arzt eine andere Akademikerin als Partner, hat in 70% seine Karriere Vorrang. Bei den Ärztinnen, die einen anderen Akademiker als Partner haben, hat nur in 8% ihre Karriere Vorrang, aber immerhin 61% geben an, dass die Karrieren beider Partner als gleichrangig eingestuft werden. Eine traditionelle Rollenverteilung zeigt sich dann in Paaren, in denen der Partner bzw. die Partnerin keinen akademischen Bildungsstatus hat.

Vorrangigkeit der eigenen Karriere innerhalb der Partnerschaft



Karriereerfolg und Mentorship

Gemessen an objektiven Karriereparametern waren Ärztinnen allgemein und insbesondere diejenigen mit Kindern weit weniger fortgeschritten als ihre männlichen Kollegen [4]. Sie hatten auch weniger häufig einen Mentor bzw. eine Mentorin, obwohl nachgewiesen ist, dass Mentoring ein wichtiger Prädiktor für Karriereerfolg ist [6]. Gerade Ärztinnen mit Kindern könnten von einer Mentorenschaft besonders profitieren.

Mentorship

- Einen Mentor haben

Ärztinnen ohne Kinder	Ärztinnen mit Kindern	Ärzte ohne Kinder	Ärzte mit Kindern
44%	33%	59%	59%

Notwendige Veränderungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Obwohl seit mehr als einer Dekade die Zahl der approbierten Ärztinnen diejenige der Ärzte übersteigt, sind Weiterbildungscurricula, Karriereschritte und institutionelle Rahmenbedingungen in der Medizin immer noch auf männliche Biographien ausgerichtet.

Wir haben unsere Studienteilnehmenden gefragt, was sich in der fachärztlichen Weiterbildung und in den institutionellen Rahmenbedingungen ändern muss, damit Beruf und Familie besser vereinbar sind [7]. Folgende Faktoren wurden am häufigsten genannt:

Notwendige Veränderungen in der Weiterbildung

- Strukturierte Weiterbildungscurricula in einem Netzwerk von Weiterbildungsinstitutionen
- Maximale Weiterbildungsdauer von 5 Jahren für alle Fachgebiete
- Mehr Teilzeitstellen mit unterschiedlichem Beschäftigungsgrad auch in der Weiterbildung

Notwendige Veränderungen in den institutionellen Rahmenbedingungen

- Sehr wichtig sind ausreichende und bezahlbare Kinderbetreuungsplätze mit Öffnungszeiten, die an die Arbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten angepasst sind, d.h. auch Randstunden und Wochenenden abdecken.
- Mehr Teilzeitstellen auf allen Hierarchiestufen für Ärztinnen und Ärzte
- Flexible Arbeitszeitmodelle wie in Skandinavien

Notwendige Veränderungen in individuellen Einstellungen und Verhaltensweisen

Aber auch in den Köpfen von Ärztinnen und Ärzten muss sich etwas ändern:

- Gute Organisationsfähigkeit, Flexibilität, wechselseitige Toleranz und Unterstützung, Kompromissbereitschaft, Fähigkeit zu delegieren bzw. Prioritäten zu setzen
- Abschied von Idealvorstellungen und perfektionistischem Verhalten bezüglich Karriere und Privatleben
- Konkrete Planung von Karriereschritten unter Berücksichtigung der Familiengründung ohne drohende berufliche Sanktionen wie z.B. dass Jahresverträge nicht verlängert werden.

Ausblick

Die Mehrzahl der jungen Ärztinnen und Ärzte wünschen sich Kinder oder haben am Ende der Weiterbildung bereits Kinder. Die Familiengründung wird häufig in die Mitte oder ans Ende der fachärztlichen Weiterbildung geplant. Die Realisierung des Kinderwunsches wird nicht mehr bis ans Ende der dreissiger oder Beginn der vierziger Jahre hinausgeschoben. Im Gegensatz zu früheren Zeiten verzichten Ärztinnen nicht mehr auf Kinder, um sich ganz dem Beruf widmen zu können. Aber auch die Väter möchten sich heutzutage mehr um ihre Kinder und die Familie kümmern. Dazu bräuchte es flexible Arbeitszeitmodelle für beide Eltern. Teilzeitstellen sind leider heute oft noch Karrierekiller, für Männer fast noch mehr als für Frauen.

Obwohl Fachgesellschaften und Gesundheitspolitiker über den Nachwuchsmangel von Schweizer Ärztinnen und Ärzten klagen, wurden bislang wenig Reformen in der fachärztlichen Weiterbildung eingeleitet, die einen speditiven Abschluss der Facharztqualifikation ermöglichen würden.

- Auch Ärztinnen haben **Kinderwünsche**
- Kinder von Ärztinnen sind **Wunschkinder**

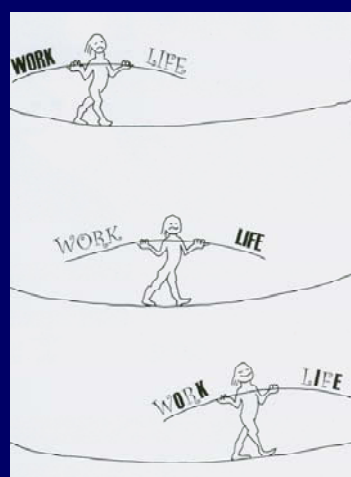


Damit Wunschkinder nicht zu „Partnerschafts- und Karrierekillern“ werden, bedarf es struktureller und institutioneller Veränderungen sowie einen Wandel in den Einstellungen

Die junge Ärztegeneration verfolgt ihre berufliche Karriere nicht mehr bedingungslos auf Kosten der Familie. Wenn Vorgesetzte und Institutionen bereit wären, diese Veränderungen im Lebensstil zu akzeptieren, hätten junge Ärztinnen mehr Mut, ihren Kinderwunsch offen zu kommunizieren und könnten dann auch gezielter in ihrer Karriereplanung beraten werden. Ausserdem müssten Institutionen der Gesundheitsversorgung verpflichtet werden, einen Teil der Planstellen als Teilzeitstellen und genügend Kinderbetreuungsangebote für Ärztinnen zur Verfügung zu stellen.

Diese Massnahmen greifen jedoch nur, wenn sich auch in den individuellen Einstellungen und Verhaltensweisen von jungen Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Vorgesetzten etwas ändert. Geschlechterstereotype und überhöhte Vorstellungen von der Mutterrolle müssen überwunden werden. Wenn auf individueller und institutioneller Ebene neue Modelle realisiert werden und eine flexible Anpassung an die Erfordernisse der jeweiligen Berufs- und Familienphase möglich wird, dann sind Kinderwunsch und Wunschkinder in der beruflichen Biographie von Ärztinnen nicht länger ein Karrierehindernis.

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit



Literatur

1. Buddeberg-Fischer B: Karriereentwicklungen von Frauen und Männern in der Medizin. *Schweizerische Ärztezeitung* 2001, 82:1838-1844.
2. Buddeberg-Fischer B, Illés C, Klaghofer R: Karrierewünsche und Karriereängste von Medizinstudierenden - Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews mit Staatsexamenskandidatinnen und -kandidaten. *Das Gesundheitswesen* 2002, 64:353-362.
3. Weiterbildungsordnung [http://www.fmh.ch/files/pdf3/wbo_d.pdf]
4. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Hämmig O, Knecht M, Klaghofer R: The impact of gender and parenthood on physicians' careers – professional and personal situation seven years after graduation. *BMC Health Services Research* 2010, 10(40).
5. Stamm M, Buddeberg-Fischer B: How do physicians and their partners coordinate their careers and private lives? *Swiss Medical Weekly* 2011;141(w13179).
6. Stamm M, Buddeberg-Fischer B: The impact of mentoring during postgraduate training on physicians' career success. *Medical Education* 2011(May).
7. Buddeberg-Fischer B, Stamm M: The medical profession and young physicians' lifestyles in flux: challenges for specialty training and health care delivery systems. *Swiss Medical Weekly* 2010, 140(w13134).