

Übersicht über die empirisch ermittelten Bedingungsunterschiede von Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung

Im Folgenden werden in Kurzfassung die Unterschiede zwischen Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung aufgeführt, die sich mit Daten der KarMed-Untersuchung und anderen empirischen Untersuchungen untermauern lassen. Es wird unterschieden zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits und solchen mit Kind im Vergleich zu solchen ohne Kind andererseits. Es wird bewusst der Begriff „Unterschied“ anstelle von „Benachteiligung“ benutzt, da mehrere diese Unterschiede in Bezug auf Ursache und Folgen unterschiedlich interpretiert werden können.

Unterschiede in bzw. durch die fachärztliche Weiterbildung	
Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten	Ärztinnen mit Kind im Vergleich zu Ärzten mit Kind bzw. Ärztinnen ohne Kind
Medizinstudentinnen schätzen ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten subjektiv niedriger ein als Medizinstudenten	Ärztinnen mit Kind beginnen die ärztliche Weiterbildung häufig später als Ärztinnen ohne Kind.
Im Vergleich zu Ärzten bevorzugen Ärztinnen eine ambulante Tätigkeit nach der Weiterbildung. Dies steht in einem deutlichen Zusammenhang mit dem Wunsch, in Teilzeit zu arbeiten	Die Präferenz für eine ambulante Tätigkeit war noch geringfügig größer, wenn bei Ärztinnen (und bei Ärzten) ein Kind vorhanden war.
Wenn die ambulante Versorgung bevorzugt wird, streben Ärztinnen nach vierjähriger Weiterbildung eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis an; Ärzte hingegen wollen freiberuflich als niedergelassene Ärzte arbeiten. Diese Präferenzunterschiede korrelierten mit Unterschieden bezüglich der gewünschten Arbeitszeit (Ärzte in Niederlassung = Vollzeit; angestellte Ärztinnen = Teilzeit)	Die Präferenz für eine freiberufliche Tätigkeit war noch größer, wenn bei Ärztinnen und bei Ärzten ein Kind vorhanden war; ebenso wenn der Wunsch bestand, durchgehend in Vollzeit zu arbeiten.
Fast zwei Drittel der Ärztinnen, die nicht in Vollzeit arbeiten möchten, strebten eine hausärztliche Tätigkeit an.	Bei Ärztinnen mit Kind stieg diese Präferenz auf mehr als 80%; Allerdings galt dieser Prozentsatz bei Ärztinnen mit Kind auch für den gebietsärztlichen Sektor.
Bereits zum Zeitpunkt der Approbation präferierten Ärztinnen die „patientennahen“ Disziplinen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Kinderheilkunde, während Ärzte signifikant häufiger die prestigieöseren schneidenden Disziplinen und die Innere Medizin mit Schwerpunkt bevorzugten.	Die Präferenz für Allgemeinmedizin war noch größer, wenn bei Ärztinnen (und bei Ärzten) ein Kind vorhanden war; ebenso wenn der Wunsch bestand, in Teilzeit zu arbeiten.
Nach vierjähriger Weiterbildung hatten Ärztinnen signifikant weniger häufig die Promotion abgeschlossen als Ärzte.	Ärztinnen mit Kind hatten zu Weiterbildungsbeginn bereits signifikant seltener eine Promotion abgeschlossen als Ärzte mit Kind. Die Promotionsquote war nach vier Jahren deutlich niedriger bei Ärztinnen mit Kind als bei jenen ohne Kind.
Wenn Ärztinnen nach der fachärztlichen Anerkennung im Krankenhaus weiterarbeiten wollten, präferierten sie signifikant seltener eine Position mit Leitungsaufgaben als Ärzte. Das Interesse an einer Position als Chefärztin ist bei diesen Ärztinnen praktisch null.	Ärztinnen mit Kind strebten eine Stelle mit Leitungsaufgaben deutlich weniger häufig an als Ärztinnen ohne Kind. Auch Ärzte mit Kind strebten weniger häufig eine Stelle mit Leitungsfunktion an als Ärzte ohne Kind, jedoch war dieser Unterschied kleiner.
	Der Anteil der in einer Universitätsklinik tätigen Ärztinnen (und Ärzte) mit Kind war während der gesamten Laufzeit der

	Weiterbildung signifikant geringer als derjenige der Ärztinnen bzw. Ärzten ohne Kind.
Nach vierjähriger Weiterbildung, bejahte nur die Hälfte (53%) der Befragten explizit, den Abschluss in der Mindestzeit zu erwerben. Bei den Ärztinnen waren es 46%, bei den Ärzten 56%. Dieser Unterschied war signifikant.	<p>Ärztinnen mit Kind waren diesbezüglich mit signifikant pessimistischer als Ärzte mit Kind.. Diejenigen, die eine Verlängerung annahmen, schätzten dieses Mehr zu T4 im Mittel auf 16 Monate (Median 12 Monate). Bei Ärztinnen mit Kind betrug dieses Mittel 26 Monate (Median: 24).</p> <p>Ärztinnen mit Kind unterbrechen die Weiterbildung für längere Zeit häufiger, wenn ein Kind da ist, als Ärzte mit Kind. Die geschätzte zusätzliche Dauer war bei ersteren doppelt so lang wie bei letzteren.</p> <p>Die Hälfte der Ärztinnen in Weiterbildung, die ein Kind haben, setzten die Weiterbildung nicht fort; bei Ärzten waren dies 8%.</p>
Die Hälfte der Ärztinnen wollte unmittelbar <u>nach</u> der fachärztlichen Anerkennung in Teilzeit arbeiten, während es bei Ärzten 14% waren. Bei letzteren wollte ca. die Hälfte in Vollzeit arbeiten.	Drei Viertel der Ärztinnen bevorzugte eine Teilzeittätigkeit, wenn sie Elter waren, bei Ärzten war dies deutlich weniger als ein Fünftel; bei Ärzten gab es im Übrigen diesbezüglich kaum einen Unterschied, ob Elter oder nicht.
Fast zwei Drittel derjenigen, die eine ambulante Tätigkeit <u>nach</u> der fachärztlichen Anerkennung anstrebten, möchten nicht in Vollzeit arbeiten. Der Anteil der Teilzeitpräferierenden war bei den Ärztinnen deutlich höher als bei den Ärzten	Dieser Anteil erhöhte sich noch einmal deutlich, wenn ein Kind vorhanden ist, insbes. bei den Ärztinnen.
<u>Während</u> der Weiterbildung wollte nur die Hälfte der Ärztinnen in Vollzeit arbeiten, während dies bei mehr als 80% der Ärzte der Fall war. In Sachen Teilzeitbeschäftigung klaffen Wünsche und Realitäten möglicherweise weit auseinander, da die reale Teilzeitquote je nach Studie bei 15% bis 25% liegt.	<p>Teilzeitarbeit kommt während der Weiterbildung fast ausschließlich bei Ärztinnen vor, und zwar vor allem wenn ein Kind da ist.</p> <p>Bei der überwiegenden Mehrzahl der Ärzten wird die Präferenz für das Vollzeit-Modell während der Weiterbildung nicht davon beeinflusst, ob der Betreffende Vater war oder nicht</p>
Der geringe Prozentsatz der real Teilzeitbeschäftigten bzw. der hohe Prozentsatz der Vollzeittönen unter den teilzeitbeschäftigten Ärztinnen belegen, wie schwierig es in praxi ist, die Weiterbildung in Teilzeit zu absolvieren. Teilzeit meint in aller Regel eine Arbeitszeit von 30 Stunden/Woche und mehr.	
	Ärztinnen ohne Kind haben häufiger einen längerfristigeren Vertrag (=bis Ende der Weiterbildung) als Ärztinnen mit Kind bzw. geringfügig häufiger als Ärzte mit Kind.
Ärztinnen leisten im Durchschnitt 1,3 Überstunden pro Woche weniger als Ärzte Es gibt Hinweise darauf, dass Arbeitgeber, insbesondere bei jungen Ärztinnen, geleistete Überstunden nicht anerkennen.	<p>Eltern leisten ca. zwei Überstunden weniger pro Woche als Nichteltern</p> <p>Ein Dienstende um 17 Uhr, das wichtig ist für Ärztinnen (und Ärzten) mit Kind, wird im Klinikalltag sehr häufig nicht eingehalten.</p>
Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Stundenzahl der Bereitschaftsdienste betragen maximal zwei Stunden pro Monat.	<p>Unterschiede zwischen Eltern und Nichteltern bezüglich der Stundenzahl der Bereitschaftsdienste betragen maximal zwei Stunden pro Monat.</p> <p>Väter leisteten wesentlich häufiger Bereitschaftsdienste als Mütter, aber bemerkenswerterweise auch wesentlich mehr als Ärzte ohne Kinder.</p>
Ärztinnen gaben an, beim Erlernen von Aufgaben, die mit einer Zunahme an Verantwortung zusammenhängen, gegenüber Ärzten benachteiligt zu sein. Ärzte gaben signifikant häufiger als Ärztinnen an, von den ober- bzw. Chefärzten bzw. -ärztinnen angeleitet zu werden.	
Weniger Ärztinnen als Ärzte gaben an, zu lernen, im Klinikalltag wissenschaftliche Studien anzuwenden. Generell waren Ärztinnen etwas kritischer beider Beurteilung der praktischen und der theoretischen Lernbedingungen in der Weiterbildung als Ärzte	Die betrieblichen Erwartungen an Überstunden, Flexibilität und Multifunktionalität sind von Ärztinnen mit Kind vergleichsweise weniger erfüllbar. Dieser kleine „Unterschied“ hat vielfach negative Folgen für die Stimmung der „Flexiblen“ (= Ärzte mit oder ohne Kind) gegenüber den „Weniger-Flexiblen“ (=Ärztinnen mit Kind). Erstere haben schnell das Gefühl, für letztere Aufgaben mit übernehmen zu müssen
Ca 50% der Ärztinnen – weit mehr als Ärzte – schlossen ihre Weiterbildung real nicht in der Mindestzeit ab. Als Benachteiligungsfaktoren gelten weibliches Geschlecht, Geburt eines Kindes und das Niveau der Einrichtung. (Uniklinik mehr	

Verzögerungen)	
In der BÄK-Statistik der Gesamtgruppe der Ärzte und Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit: betrug der Anteil der Ärztinnen - unter Ausschluss der „Ruheständler“ - 65% (>26.600 in 2014).	In der BÄK-Statistik der Gesamtgruppe der Ärzte und Ärztinnen ohne ärztliche Tätigkeit: Ende 2014 befanden sich 6.619 Ärzte/Ärztinnen in Elternzeit, darunter 2,8% Ärzte.
	Bei Ärzten mit Kind ist die Partnerin nicht (voll) berufstätig, was bei Ärztinnen mit Kind der Fall ist. Der Löwenanteil der Arbeiten im Haushalt und in der Kinderbetreuung wird von den Ärztinnen mit Kind wahrgenommen, nicht vom Vater.
Ärzte empfanden signifikant eine stärkere Belastung der Arbeit durch das Privatleben als Ärztinnen.	Eltern berichteten im Vergleich zu Nichteltern von einer stärkeren Belastung der Arbeit durch das Privatleben
Ärztinnen ohne Kind haben häufiger (einige Male im Monat und mehr) Gedanken über eine Berufsaufgabe als Ärzte. Gedanken zur Berufsaufgabe nehmen im Verlauf der Weiterbildung bei Ärztinnen stärker zu als bei Ärzten.	Regressionsanalytisch zeigte sich dass Elternstatus nach dreijähriger Weiterbildung mit der Wahrscheinlichkeit zusammenhing, eine Berufsaufgabe in Betracht zu ziehen.
Ärztinnen gehen von einer Benachteiligung von Ärztinnen, insbesondere bei der Besetzung von Stellen aufgrund des „Schwangerschaftsrisikos“. Auffällig war die häufige Erwähnung der Chirurgie als „Problemdisziplin“ in diesem Kontext.	Ärztækammern erkennen in der Regel Weiterbildungsabschnitte unter sechs Monaten nicht an. Dies benachteiligt in erster Linie schwanger gewordene Ärztinnen
	Ca. 50% der Ärzte und Ärztinnen gaben in Befragungen an, dass ihr Arbeitgeber keine betriebliche Kinderbetreuung anbietet.