

materialien

aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung – Nr. 1.5/1998

Medizin

Akademiker/innen –
Studium und Arbeitsmarkt

Klaus Parmentier
Hans-Joachim Schade
Franziska Schreyer
Literaturteil: Rüdiger Cyprian, Maria Gaworek

Institut für Arbeitsmarkt- und
Berufsforschung der
Bundesanstalt für Arbeit

*Bitte beachten Sie: Aus technischen Gründen mußten wir bei der Wiedergabe dieser Titelseite auf eine Fotografie und einige graphische Elemente verzichten, die auf der Titelseite der Print-Version abgebildet sind.
Alle folgenden Seiten entsprechen jedoch exakt der Print-Version.*

Vorwort

Was bietet die Sonderserie?

Der Akademikerarbeitsmarkt steht im Mittelpunkt einer breiten öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion. Von Interesse ist dabei nicht nur dieser Arbeitsmarkt als Ganzes. Gerade für die individuelle Studien- und Berufswahl sind auch die Entwicklungen in den einzelnen Fächern und Fächergruppen bedeutsam.

Die MatAB-Serie beschreibt deshalb akademische Teilarbeitsmärkte. Sie enthält eine Vielzahl von Informationen zu Studium, Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit für stark besetzte Studienfächer bzw. Fächergruppen und für längere Zeiträume. Die Serie steht in der Tradition ausbildungs- und berufsspezifischer Nachschlagewerke des IAB und soll vor allem als Arbeitsmittel für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit dienen. Beispielsweise kann sie zur Vorbereitung berufsorientierender Veranstaltungen wertvolle Informationen liefern. Mit ein bißchen Mühe (zweimal von A4 auf A3 vergrößern!) lassen sich von den abgebildeten Graphiken ganz passable Folienvorlagen herauskopieren.

Wie ist die Sonderserie gegliedert?

Die MatAB-Serie besteht aus sieben Heften (vgl. die Übersicht auf der Rückseite dieses Heftes). Die Hefte 1.1 bis 1.6/1998 beschreiben verschiedene Fächergruppen bzw. darin enthaltene Studienfächer. Heft 1.7/1998 bietet einen generellen Überblick über Studium und Arbeitsmarkt.

Das Begleitheft zur Serie (MatAB 1.0/1998) enthält methodische Hinweise, Erläuterungen zu einzelnen Informationskategorien sowie ein systematisches bzw. alphabetisches Verzeichnis der dargestellten Studienfächer. Ferner werden die Entwicklungen bei den ost- und westdeutschen Universitäten bzw. Fachhochschulen insgesamt beschrieben.

Wie sind die einzelnen Hefte aufgebaut?

Die MatAB-Hefte 1.1 bis 1.6/1998 gliedern sich in drei Teile:

- Teil I zeigt im Überblick Daten für die Studienfächer der jeweiligen Fächergruppe für das gesamte Bundesgebiet. Er ermöglicht den raschen Vergleich zwischen den einzelnen Fächern für den jeweils letzten Erhebungszeitpunkt.

- Teil II weist die Daten für die einzelnen Universitäts- und Fachhochschulfächer getrennt für West- und Ostdeutschland aus. Er bietet einen Überblick über die Struktur und Entwicklung eines Studienfachs im Zeitablauf.

Bitte bei Teil I und Teil II beachten:

Eine Differenzierung sowohl nach Uni als auch nach FH ist nicht immer möglich. Zum Teil reichen die Datengrundlagen nicht aus, zum Teil werden Fächer nur an Unis oder FHs angeboten.

Bei den verschiedenen Studienfächern und Fächergruppen wurden Angaben zu Lehrern und Lehrerinnen generell ausgeblendet (vgl. MatAB 1.0/1998). In den Vergleichsdaten zu den Universitäten insgesamt sind diese jedoch enthalten, da hier der Akademikerarbeitsmarkt als Ganzes beschrieben werden soll.

- Teil III informiert über die Ergebnisse empirischer Studien zu einzelnen Studienfächern und Fächergruppen sowie über einschlägige Kurzbeiträge in Medien der Bundesanstalt für Arbeit.

An Inhalt und Form dieser Serie haben Kolleginnen und Kollegen aus der Beratungs- und Vermittlungspraxis gestaltend mitgewirkt. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

materialien

aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
Sonderserie „Akademiker/innen – Studium und Arbeitsmarkt“

Heft 1.5/1998

Medizin

Autoren/innen

Teil I und Teil II: Klaus Parmentier, Hans-Joachim Schade,
Franziska Schreyer
Teil III: Rüdiger Cyprian, Maria Gaworek

Konzeption, Redaktion, Graphik

IAB: Ulrich Möller, Monika Pickel, Elfriede Sonntag
Fachabteilung der BA: Günter Ermann, Manfred Mende
W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld: Wolfgang Braun, Marion Schnepf

Technische Herstellung

Graphische Betriebe F. Willmy GmbH, Nürnberg

Rechte

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des IAB gestattet

Zitierweise

MatAB 1.5/1998

Bezugsmöglichkeit

Bundesanstalt für Arbeit, Geschäftsstelle für Veröffentlichungen

Regensburger Straße 100, 90 327 Nürnberg

Tel.: (09 11) 1 79-41 62, Fax: (09 11) 1 79-11 47

Schutzgebühr 5,- DM (Einzelheft, zzgl. Porto)

Schutzgebühr 40,- DM

(siebenteilige Sonderserie mit Begleitheft und Stehsammler, incl. Porto)

Rückfragen

aus den Dienststellen der BA sind zu richten an

Tel. (09 11) 1 79-30 25 oder (09 11) 1 79-28 21

Berufskundliche I & D

B 8410, B 8421, B 8431, B 8441

Verteiler

12, 20, 22, 50, 54, 55, 65, S1010

ISSN 0177-1426

Inhalt

Einleitung 4

**Teil I:
Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet** 5

**Teil II:
Die Entwicklung in den einzelnen Fächern –
West und Ost** 13

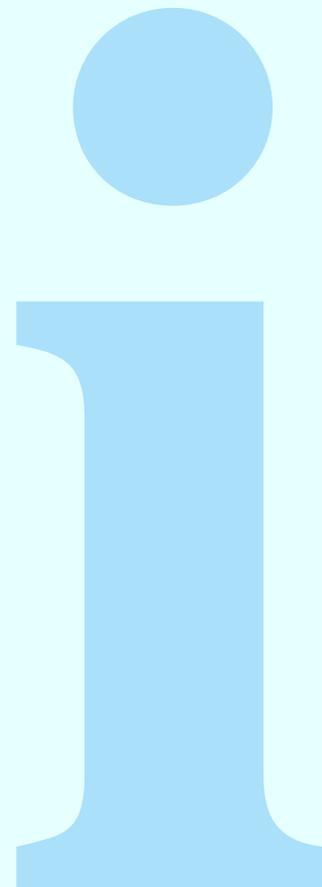
Humanmedizin 14

Zahnmedizin 18

Tiermedizin 22

Pharmazie 26

**Teil III:
Für Sie gelesen ...** 31



Einleitung

„Medizinstudium. Ende eines Traums in Weiß?“ – so fragte das „abi Berufswahl-Magazin“ (3/1992) in einem Artikel zum Mediziner-Arbeitsmarkt, in dem auch Alternativen zum klassischen Arztberuf etwa in der Verwaltung, in der Medizinischen Informatik, im medizinischen Fachjournalismus oder in der Pharmazeutischen Industrie skizziert wurden. Traumhafte Zeiten mögen zwar beispielsweise durch die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen und die erschwerten Bedingungen bei der Niederlassung beendet sein, Grund zur Panik besteht aber kaum. Trotz aller Probleme gerade der nachrückenden Ärztesgeneration präsentiert sich der Mediziner-Arbeitsmarkt zumindest bislang in einem – vergleichsweise – milden Licht.

Bei der *Humanmedizin* im Westen sind z. B. deutliche Zuwächse bei der Erwerbstätigkeit zu beobachten. Zwar stieg auch die Arbeitslosigkeit (stärker als die Erwerbstätigkeit), die Arbeitslosenquoten blieben jedoch über die Jahre hinweg recht niedrig. In den neuen Bundesländern war die Arbeitslosenquote noch geringer als in den alten. Allerdings sind in Ost und West Jüngere überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit betroffen – ein Hinweis auf Probleme und Friktionen gerade in der Qualifizierungsphase (Schwierigkeiten bei der Suche nach AiP- und Assistenzarzt-Stellen). Absolventen und Absolventinnen des Fachs können auf altersbedingten Ersatzbedarf hoffen, befinden sich doch viele Erwerbstätige bereits im höheren Lebensalter und werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand wechseln.

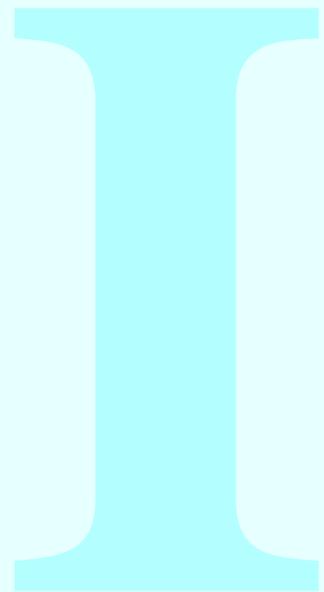
Am günstigsten in puncto Arbeitslosigkeit steht innerhalb der medizinischen Fächer die *Zahnmedizin* da. Auch im Osten waren hier ausgesprochen niedrige Arbeitslosenquoten zu verzeichnen. Die fachspezifische Erwerbstätigkeit nahm aber nur unterdurchschnittlich zu. Angehende Zahnmediziner und Zahnmedizinerinnen können nicht so stark auf altersbedingten Ersatzbedarf hoffen wie ihre Kommilitonen und Kommilitoninnen der anderen medizinischen Fächer: Der Anteil der Älteren an den Erwerbstätigen liegt bei der Zahnmedizin nur geringfügig über dem Durchschnitt.

Deutlich schwieriger präsentiert sich der Arbeitsmarkt bei der *Tiermedizin*. Die Arbeitslosigkeit war hier trotz Rückgängen in jüngerer Zeit – gemessen an der allgemeinen Akademikerarbeitslosigkeit – überdurchschnittlich. Ganz anders als bei der Akademikerbeschäftigung insgesamt sank hier in der ersten Hälfte der 90er Jahre die Erwerbstätigkeit. Absolventen und Absolventinnen können von der Altersstruktur der fachspezifischen Erwerbstätigkeit profitieren: Der Anteil Älterer ist außerordentlich hoch. Von diesen Älteren werden etliche in den kommenden Jahren aus dem Berufsleben ausscheiden.

Von einem auffallend „hohen“ Alter vieler Erwerbstätiger können schließlich auch Absolventen und Absolventinnen der *Pharmazie* profitieren. Deren Arbeitsmarktsituation war aber auch bislang schon recht günstig. Die Arbeitslosenquoten waren deutlich unterdurchschnittlich. Der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigungen dürfte mit zu der vergleichsweise entspannten Arbeitsmarktsituation beigetragen haben. Auch wegen der starken Verbreitung von Teilzeitstellen ist die Pharmazie das einzige Fach der in diesem Heft betrachteten Fächergruppe, in dem die Frauen bei der Erwerbstätigkeit leicht in der Überzahl sind.

In den medizinischen Fächern sind Frauen auf dem Vormarsch. Mittlerweile sind rund die Hälfte der Studienanfänger in der Human- sowie in der Zahnmedizin Frauen. In der Tiermedizin stellen sie mittlerweile sogar mehr als drei Viertel der Studienanfänger. Doch auch in den medizinischen Fächern zeigen sich wieder deutlich höhere Arbeitslosigkeitsrisiken sowie geringere berufliche Chancen von Frauen, etwa in bezug auf die Laufzeit von befristeten Verträgen in der Qualifizierungsphase, auf Einkommen und Aufstiegsmöglichkeiten. Chancengleichheit ist noch lange nicht erreicht.

Teil I: Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet



Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet

Datentableau I.1		Ausbildung in den Studienfächern					
Uni		Humanmedizin	Zahnmedizin	Tiermedizin	Pharmazie	Fächergruppe insgesamt	Uni insgesamt
Studium 1995							
Studienanfänger	Anzahl	11.638	2.210	1.270	2.574	17.692	288.866
Entwicklung (1993 = 100)	Index	99	96	110	101	99	97
Frauen	%	52	49	78	68	56	50
Nachwuchsquote	%	5,7	5,6	10,2	4,2	5,7	4,9
Erwerbstätigkeit 1995							
Erwerbstätige	Anzahl	288.300	51.100	15.100	45.500	400.000	3.157.900
Entwicklung (1991 = 100)	Index	134	112	88	106	124	119
Erwerbstätigengruppen							
Selbständige	%	40	84	44	44	47	18
Frauen	%	38	38	36	53	40	37
Unter 35 Jahren	%	25	26	(28)	27	26	27
50 Jahre und älter	%	29	26	40	37	30	25
Arbeitslosigkeit							
Arbeitslose 1996	Anzahl	8.343	969	950	1.020	11.282	148.160
Entwicklung (1994 = 100)	Index	101	110	92	76	98	102
Arbeitslosengruppen 1996							
Frauen	%	58	54	50	71	58	45
Unter 35 Jahren	%	42	51	44	35	42	34
Arbeitslosenquoten 1995							
Männer	%	1,9	1,3	5,3	1,6	1,9	3,8
Frauen	%	4,1	2,6	8,5	3,5	4,0	5,4
Insgesamt	%	2,7	1,8	6,4	2,6	2,8	4,4

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. **Leerfelder** sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. **Quellen:** Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet

Datentableau I.2		Ausbildung in den Studienfächern		FH insgesamt
FH		Medizinische Fächer und Pharmazie werden an Fachhochschulen nicht angeboten		
Studium 1995				
Studienanfänger	Anzahl			98.747
Entwicklung (1993 = 100)	Index			94
Frauen	%			36
Nachwuchsquote	%			4,7
Erwerbstätigkeit 1995				
Erwerbstätige	Anzahl			1.608.900
Entwicklung (1991 = 100)	Index			126
Erwerbstätigengruppen				
Selbständige	%			12
Frauen	%			29
Unter 35 Jahren	%			31
50 Jahre und älter	%			25
Arbeitslosigkeit				
Arbeitslose 1996	Anzahl			59.171
Entwicklung (1994 = 100)	Index			105
Arbeitslosengruppen 1996				
Frauen	%			34
Unter 35 Jahren	%			29
Arbeitslosenquoten 1995				
Männer	%			3,3
Frauen	%			4,2
Insgesamt	%			3,6

Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet

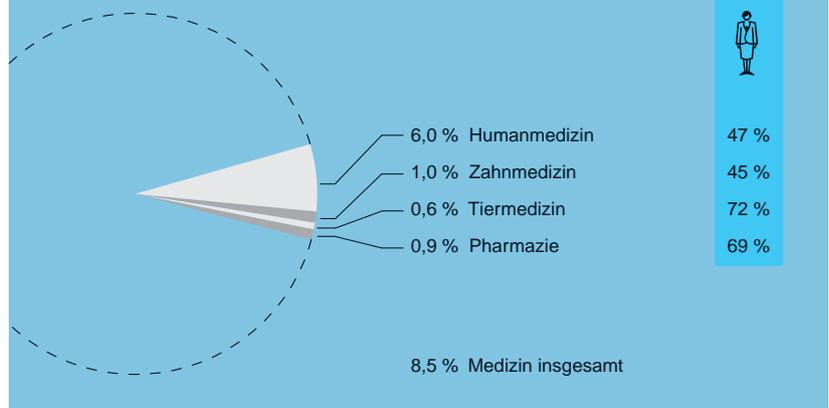
Medizin – Uni

Rund 9 % der Studierenden 1995 (ohne Lehramt) waren in den medizinischen Fächern bzw. in der Pharmazie eingeschrieben. Damit ist die Medizin die kleinste Uni-Fächergruppe in dieser MatAB-Serie. Innerhalb dieser Fächergruppe ist die Humanmedizin mit Abstand quantitativ am gewichtigsten. Die Zahn- und die Tiermedizin sind im Vergleich kleine Fächer. Während die Human- und die Zahnmedizin in der Geschlechterproportion mehr oder weniger Mischfächer sind, sind Frauen in der Pharmazie und in der Tiermedizin in der Überzahl.

Medizin: Fächeranteile – Uni

Anteile an allen Uni-Studierenden 1995 – Bundesgebiet

Abb. I.1



Medizin – FH

an FHs nicht angeboten

Medizin: Fächeranteile – FH

Anteile an allen FH-Studierenden 1995 – Bundesgebiet

Abb. I.2



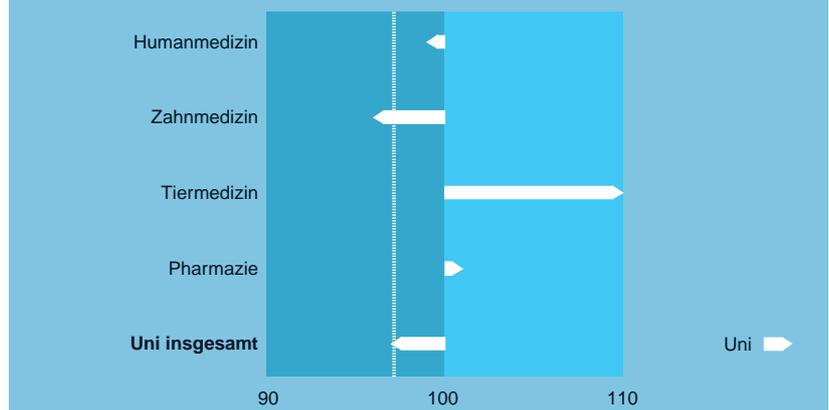
Studium

Bei der Tiermedizin stiegen die Studienanfängerzahlen zwischen 1993 und 1995 um 10 % – entgegen dem allgemeinen Trend und untypisch auch für die Fächergruppe. Mit kurzfristig leicht zunehmenden Absolventenzahlen ist bei diesem Fach zu rechnen. Absolventen können von einem gerade bei der Tiermedizin hohen altersbedingten Ersatzbedarf profitieren (vgl. Abb. 1.5). Bei den anderen bundesweit zulassungsbeschränkten Fächern ist wenig Dynamik zu verzeichnen: Die Anfängerzahlen in der Humanmedizin und in der Pharmazie stagnierten mehr oder weniger, während sie bei der Zahnmedizin leicht sanken.

Medizin: Studienanfänger/innen

1993/95, Index (1993 = 100) – Bundesgebiet

Abb. I.3



Die Fächergruppe im Überblick – Bundesgebiet

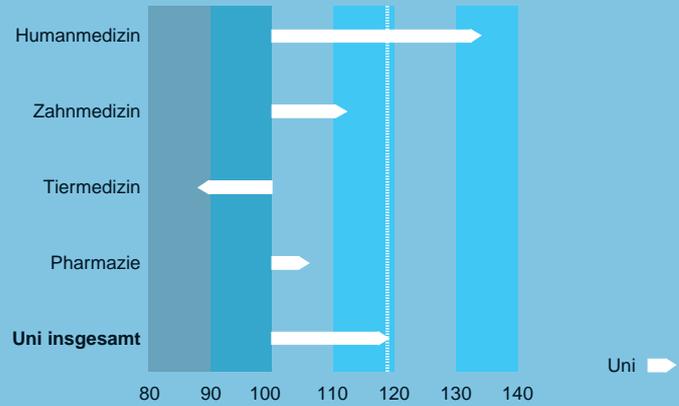
Erwerbstätigkeit

Bei der Zahnmedizin und bei der Pharmazie stieg die Erwerbstätigkeit in der ersten Hälfte der 90er Jahre unterdurchschnittlich. Bei der Humanmedizin nahm sie dagegen weit überdurchschnittlich zu. Ganz im Unterschied zu diesen Fächern und entgegen dem allgemeinen Trend sank bei der Tiermedizin die Erwerbstätigkeit. Dies verweist bereits auf eine gewisse Sonderstellung der Tiermedizin: Der Arbeitsmarkt ist hier schwieriger als bei den anderen medizinischen Fächern (vgl. u. a. Datentableau I.1 sowie Teil II).

Medizin: Erwerbstätige

1991/95, Index (1991 = 100) – Bundesgebiet

Abb. I.4



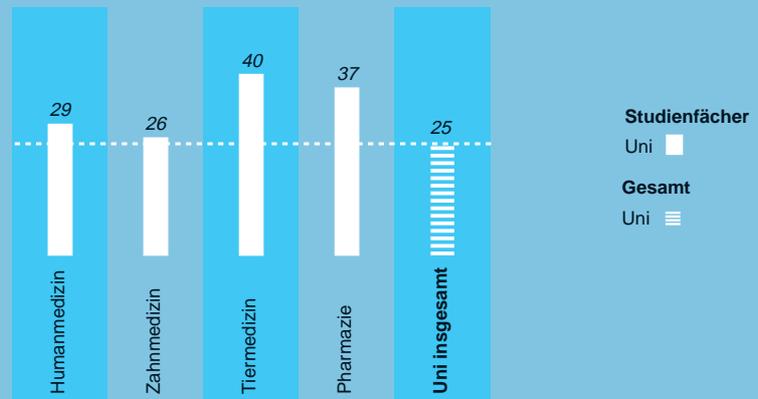
Alter und Ersatzbedarf

Die Erwerbstätigkeit bei der Fächergruppe Medizin zeichnet sich durch eine auffallende Altersstruktur aus: Durchweg sind hohe Anteile Älterer zu verzeichnen. Während diese bei der Humanmedizin und Zahnmedizin nur leicht über dem Durchschnitt liegen, sind sie bei der Pharmazie und vor allem bei der Tiermedizin außerordentlich hoch. Altersbedingt werden viele aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Nachrückende Absolventen können von dieser Entwicklung profitieren.

Medizin: Ältere Erwerbstätige

Anteile 50 Jahre und älter 1995, in Prozent – Bundesgebiet

Abb. I.5



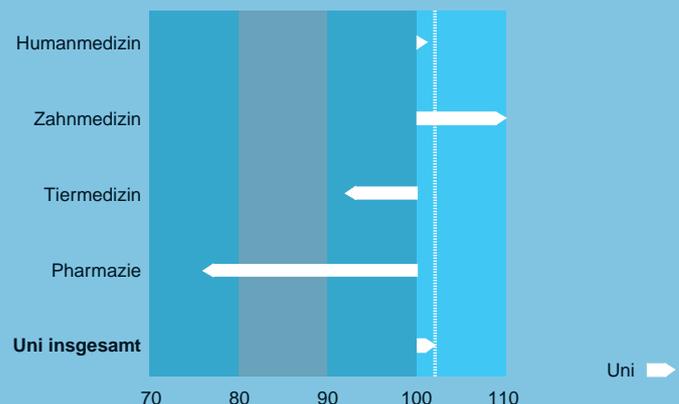
Arbeitslosigkeit

Bei der Zahnmedizin stieg die registrierte Arbeitslosigkeit zwischen 1994 und 1996, und zwar überdurchschnittlich. Bei der Humanmedizin – ähnlich wie bei der Universität insgesamt – stagnierte sie mehr oder weniger. Rückläufig war sie bei der Tiermedizin und vor allem bei der Pharmazie. Während die Arbeitslosenquote bei der Pharmazie 1995 unterdurchschnittlich war, lag sie bei der Tiermedizin allerdings über dem Durchschnitt (vgl. Datentableau I.1). Die Quoten der Frauen liegen auch in den medizinischen Fächern und in der Pharmazie über denen der Männer.

Medizin: Arbeitslose

1994/96, Index (1994 = 100) – Bundesgebiet

Abb. I.6



Studienfächer im Überblick – Bundesgebiet

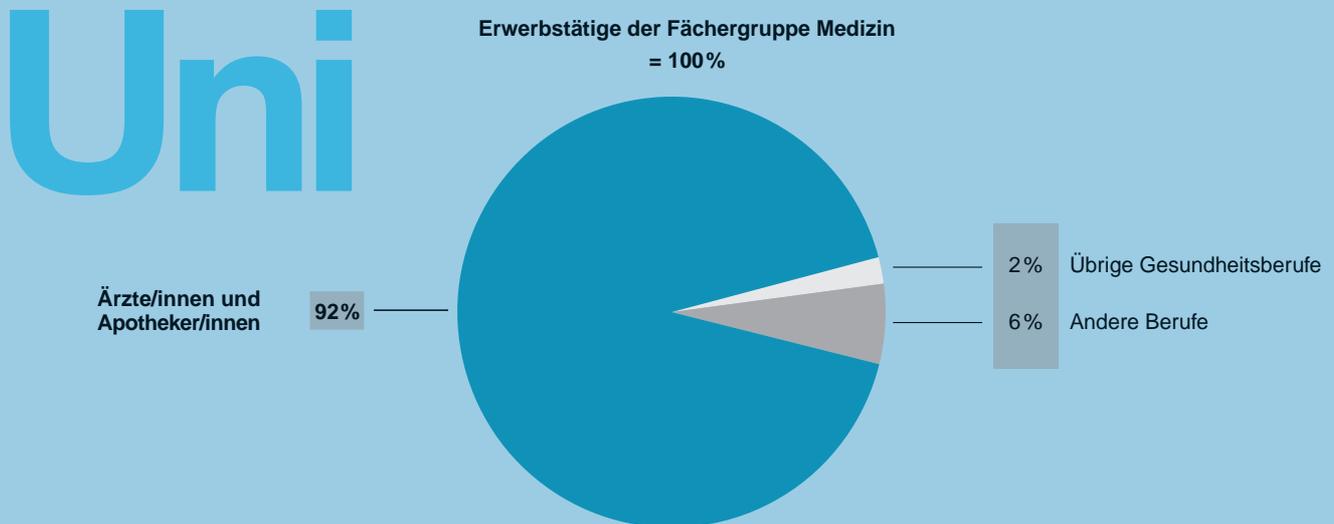
Datentableau I.3	Studienanfänger/innen (Anzahl)			
	Universität		Fachhochschule	
Studienfächer in diesem Heft	1993	1995	1993	1995
Humanmedizin	11.766	11.638		
Zahnmedizin	2.312	2.210		
Tiermedizin	1.158	1.270		
Pharmazie	2.553	2.574		
Medizin insgesamt	17.789	17.692		
Universität/Fachhochschule insgesamt	298.946	288.866	105.092	98.747

an FHs nicht
angeboten

Studium und berufliche Schwerpunkte – Bundesgebiet

Medizin: Berufliche Schwerpunkte – 1995

Abb. I.7



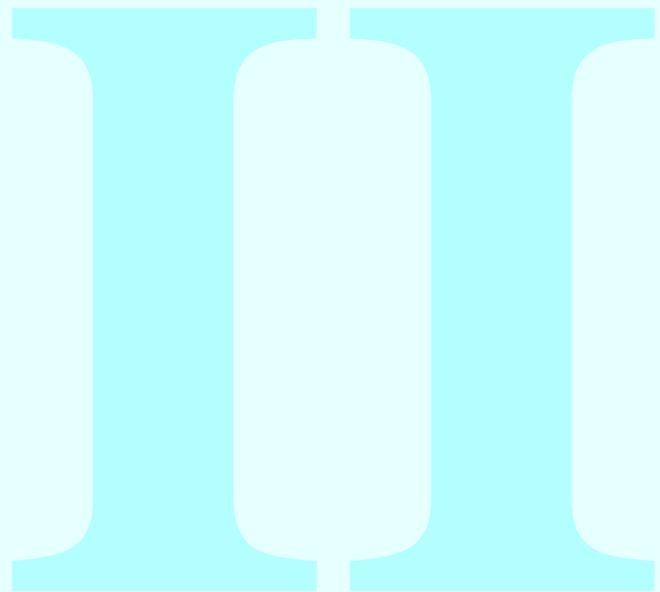
FH

an FHs nicht
angeboten

Mehr als neun von zehn Erwerbstätigen mit Abschluß in den medizinischen Fächern oder in der Pharmazie arbeiten in einschlägigen Berufen, d. h. als Arzt/Ärztin bzw. als Apotheker/Apothekerin. Damit ist ein grundlegendes Strukturmerkmal dieser Fächer angesprochen, nämlich die enge und eindimensionale Verbindung zwischen Studium und ausgeübtem Beruf. Bei anderen Fächern und Fächergruppen ist dies nicht so: Von den Erwerbstätigen mit Universitäts-

abschluß in den Ingenieurwissenschaften beispielsweise arbeitete 1995 nicht einmal die Hälfte im „klassischen“ Ingenieurberuf (vgl. MatAB 1.1/1998). Bei einer Verschlechterung der medizinischen Teilarbeitsmärkte könnte künftig auch bei der Medizin das Berufespektrum stärker diffundieren. Derzeit sind bei den „anderen Berufen“ am ehesten noch wissenschaftliche Tätigkeiten bzw. Lehrtätigkeiten vertreten.

Teil II: Die Entwicklung in den einzelnen Fächern – West und Ost



Humanmedizin – West

Datentableau II.1		Ausbildung an Universitäten					Ausbildung an Fachhochschulen				
		1985	1991	1993	1995	1996	1985	1991	1993	1995	1996
Studium											
Studienanfänger	Anzahl	12.019	9.464	9.748	9.642						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	79	81	80						
Frauen	%	45	46	47	50						
Studierende insgesamt	Anzahl	84.063	82.868	78.872	71.430						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	99	94	85						
Absolventen	Anzahl	14.725	15.094	16.903	14.640						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	103	115	99						
Frauen	%	35	41	42	44						
Promotion	%	37	38	39	40						
Nachwuchsquote	%	7,7	7,5	6,7	5,4						
Erwerbstätigkeit											
Erwerbstätige	Anzahl	166.700	171.500	217.100	235.700						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	103	130	141						
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM			4.810	5.034						
Erwerbstätigengruppen											
Selbständige	%	42	39	38	40						
Beamte	%	8	7	5	4						
Angestellte	%	48	52	55	55						
Frauen	%	26	30	33	35						
Teilzeiterwerbstätige	%	7	10	11	13						
Unter 35 Jahren	%	28	27	28	25						
50 Jahre und älter	%	27	25	26	27						
Führungskräfte	%	25	23	22	20						
Arbeiter und einfache Angestellte	%	6	7	7	5						
Berufliche Schwerpunkte											
Ärzte/Apotheker	%	93	93	92	92						
Übrige Gesundheitsdienstberufe	%	(2)	(2)	2	2						
Wirtsch./Sozial-/Naturwiss. u. a.	%	(0)		(1)	(1)						
Lehrtätigkeit (o. öff. Schulen)	%	(1)	(2)	(1)	(1)						
Branchenschwerpunkte											
Gesundheitswesen	%	88	90	91							
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%	5	4	4							
Forschung/Bildung/Kunst/Medien	%	4	(2)	2							
Verarbeitendes Gewerbe	%	(2)	(1)	(1)							
Organisationen o. Erwerbscharakter	%	(0)	(1)	(0)							
Arbeitslosigkeit											
Arbeitslose	Anzahl	4.340	6.010	7.227	7.106	7.221					
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	138	167	164	166					
Arbeitslosengruppen											
Frauen	%	51	55	55	57	57					
Unter 35 Jahren	%	55	47	48	44	42					
50 Jahre und älter	%	7	10	11	13	13					
Langzeitarbeitslose	%	18	14	14	18	19					
Arbeitslosenquoten											
Männer	%	1,7	2,2	2,2	1,9						
Frauen	%	5,0	5,9	5,4	4,8						
Insgesamt	%	2,5	3,4	3,2	2,9						

an FHs nicht angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Humanmedizin – West

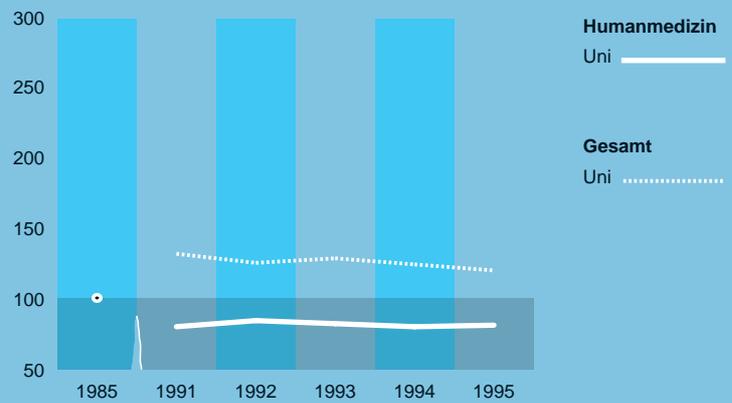
Studium

In das zulassungsbeschränkte Fach Humanmedizin schrieben sich 1995 ca. ein Fünftel weniger ein als zehn Jahre zuvor. Dabei lagen in der ersten Hälfte der 90er Jahre die Studienanfängerzahlen im Westen relativ konstant bei ungefähr 9 500 (vgl. Datentableau). An den Absolventenzahlen dürfte sich in den kommenden Jahren also wenig ändern. Das Fach wird „weiblicher“: 1995 ist jeder zweite Studienanfänger eine Frau. Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen ist mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnitt.

Humanmedizin: Studienanfänger/innen

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.1



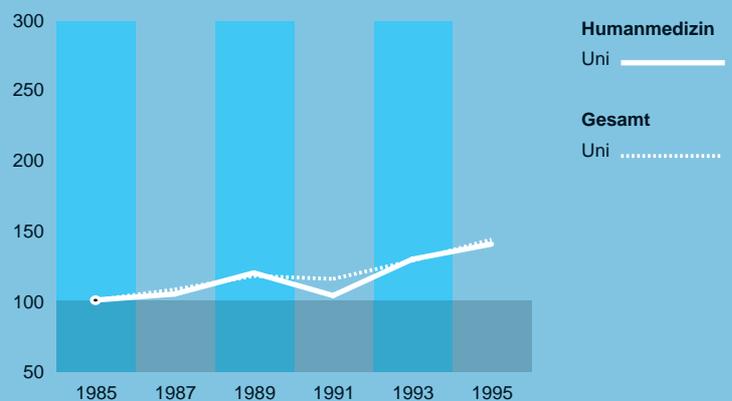
Erwerbstätigkeit

Die fachspezifische Erwerbstätigkeit stieg binnen zehn Jahren deutlich und in etwa entsprechend dem Durchschnitt. Die Beschäftigung im Angestelltenverhältnis nahm zu, die Beschäftigung im Beamtenstatus bzw. die Selbständigkeit ab (vgl. Datentableau). Der Anteil der Frauen an den Erwerbstätigen stieg und betrug 1995 mehr als ein Drittel. Ältere sind leicht überdurchschnittlich vertreten; auf relativ hohe altersbedingte Ersatznachfrage ist so zu hoffen. Das über dem Durchschnitt liegende Einkommen bezieht sich nur auf die abhängig Erwerbstätigen.

Humanmedizin: Erwerbstätige

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.2



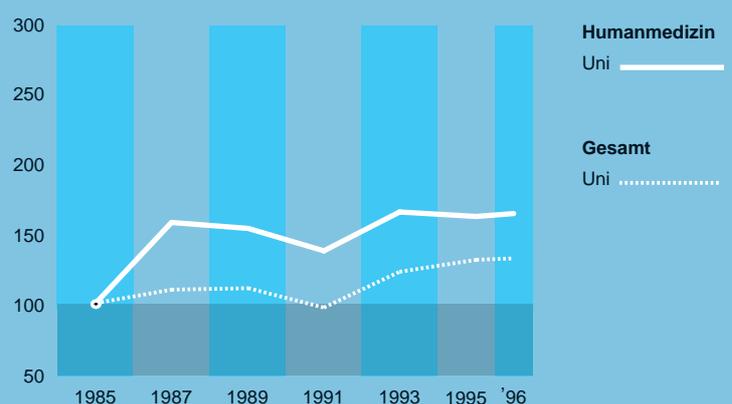
Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosigkeit stieg zwischen 1985 und 1995 stärker als die Erwerbstätigkeit. Die Arbeitslosenquote ist so 1995 etwas höher als zehn Jahre zuvor, liegt mit 2,9 % aber deutlich unter dem Durchschnitt (vgl. Datentableau bzw. Kap. 2.6 des Begleitheftes). Allerdings differiert das Arbeitslosigkeitsrisiko nach Geschlecht erheblich (zu unterschiedlichen Arbeitsmarktchancen von Männern und Frauen vgl. auch Teil III). Der abnehmende, aber überdurchschnittliche Anteil Jüngerer verweist auf Probleme und Friktionen in der Qualifizierungsphase (vgl. Literaturnachweis 4 in Teil III).

Humanmedizin: Arbeitslose

1985 bis 1996, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.3



Humanmedizin – Ost

Datentableau II.2		Ausbildung an Universitäten				Ausbildung an Fachhochschulen			
		1991	1993	1995	1996	1991	1993	1995	1996
Studium									
Studienanfänger	Anzahl		2.018	1.996					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	99					
Frauen	%		53	57					
Studierende insgesamt	Anzahl		11.728	13.528					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	115					
Absolventen	Anzahl		1.452	1.907					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	131					
Frauen	%		53	50					
Promotion	%		14	23					
Nachwuchsquote	%		3,0	3,9					
Erwerbstätigkeit									
Erwerbstätige	Anzahl	44.100	50.100	52.600					
Entwicklung (1991 = 100)	Index	100	114	119					
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM		3.853	4.319					
Erwerbstätigengruppen									
Selbständige	%	22	41	42					
Beamte	%			(1)					
Angestellte	%	78	59	55					
Frauen	%	54	54	53					
Teilzeiterwerbstätige	%	(7)	(2)	(5)					
Unter 35 Jahren	%	30	31	28					
50 Jahre und älter	%	26	32	35					
Führungskräfte	%	28	22	26					
Arbeiter und einfache Angestellte	%	(3)	(3)	(5)					
Berufliche Schwerpunkte									
Ärzte/Apotheker	%	95	94	94					
Übrige Gesundheitsdienstberufe	%	(1)	(2)	(1)					
Lehrtätigkeit (o. öff. Schulen)	%	(1)	(1)	(1)					
Publiz./Dolmetsch./Bibliothekare	%			(1)					
Branchenschwerpunkte									
Gesundheitswesen	%	89	94						
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%	(5)	(2)						
Forschung/Bildung/Kunst/Medien	%	(4)	(2)						
Organisationen o. Erwerbscharakter	%	(2)	(1)						
Arbeitslosigkeit									
Arbeitslose	Anzahl		1.019	1.038	1.122				
Entwicklung (1994 = 100)	Index		100	102	110				
Arbeitslosengruppen									
Frauen	%		62	60	60				
Unter 35 Jahren	%		40	41	41				
50 Jahre und älter	%		32	29	28				
Langzeitarbeitslose	%		21	17	18				
Arbeitslosenquoten									
Männer	%			1,7					
Frauen	%			2,2					
Insgesamt	%			1,9					

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Humanmedizin – Ost

Studium

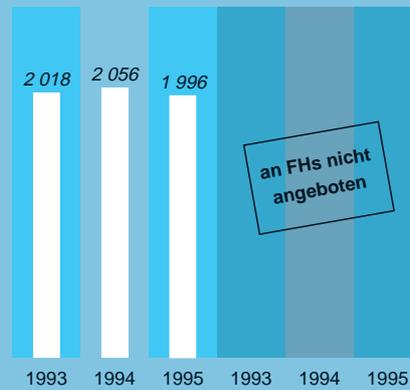
In den neuen Bundesländern schrieben sich in den Beobachtungsjahren jeweils rund 2 000 junge Leute für die zulassungsbeschränkte Humanmedizin ein. Frauen waren dabei leicht in der Überzahl – etwas anders als in den alten Ländern, wo sie 1995 erstmalig die Hälfte der Studienanfänger stellten (vgl. Datentableaus). Promoviert in der Humanmedizin wurde zwar überdurchschnittlich häufig. Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen war in den neuen Ländern 1995 mit 23 % aber deutlich geringer als in den alten mit 40 %.

Humanmedizin: Studienanfänger/innen

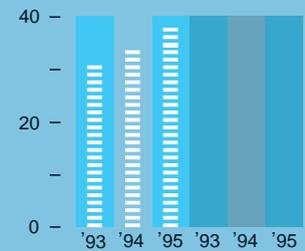
1993 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.4

Humanmedizin



Gesamt (in Tausend)



Humanmedizin Uni Gesamt Uni

Erwerbstätigkeit

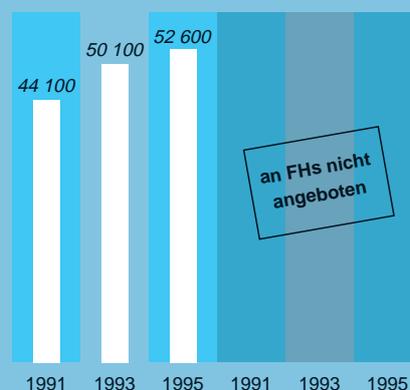
Die Zahl der Erwerbstätigen mit Medizin-Examen nahm in der ersten Hälfte der 90er Jahre zu. Zugenommen – zwischen 1991 und 1993 sogar sprunghaft – hat auch der Anteil derjenigen, die sich eine selbständige Existenz aufbauten (vgl. Datentableau). Während in den alten Ländern gut ein Drittel der Erwerbstätigen Frauen sind, sind es in den neuen mehr als die Hälfte. Der Anteil der Älteren ist überdurchschnittlich hoch. Absolventen können so künftig mit einer ausgeprägten altersbedingten Ersatznachfrage rechnen. Das überdurchschnittliche Einkommen bezieht sich nur auf die abhängig Beschäftigten.

Humanmedizin: Erwerbstätige

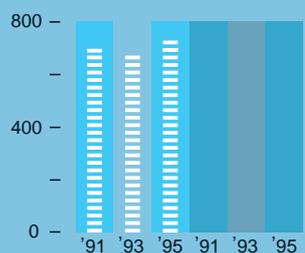
1991 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.5

Humanmedizin



Gesamt (in Tausend)



Humanmedizin Uni Gesamt Uni

Arbeitslosigkeit

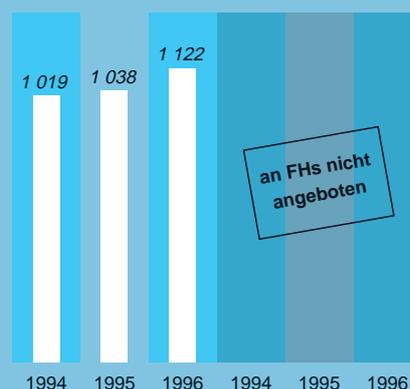
Die Arbeitslosigkeit stieg in den Beobachtungsjahren leicht. 1996 waren in den neuen Ländern 1 122 Arbeitslose mit Medizin-Examen registriert. Allerdings war die Arbeitslosenquote 1995 mit 1,9 % ausgesprochen gering und niedriger als in den alten Ländern mit 2,9 % (vgl. Datentableaus). Medizinerinnen sind etwas häufiger arbeitslos als Mediziner; die geschlechtsspezifischen Quoten differieren jedoch nicht so stark wie im Westen. Der relativ hohe Anteil der Jüngeren an den Arbeitslosen verweist auf Berufseinstiegsprobleme bzw. auf Friktionen in der Qualifizierungsphase.

Humanmedizin: Arbeitslose

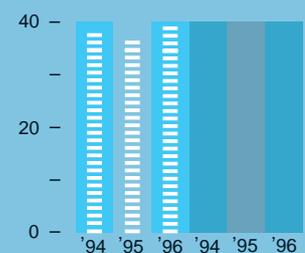
1994 bis 1996, absolut – Ost

Abb. II.6

Humanmedizin



Gesamt (in Tausend)



Humanmedizin Uni Gesamt Uni

Zahnmedizin – West

Datentableau II.3		Ausbildung an Universitäten					Ausbildung an Fachhochschulen				
		1985	1991	1993	1995	1996	1985	1991	1993	1995	1996
Studium											
Studienanfänger	Anzahl	2.021	2.011	1.913	1.803						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	100	95	89						
Frauen	%	34	44	47	48						
Studierende insgesamt	Anzahl	12.153	13.309	12.844	11.945						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	110	106	98						
Absolventen	Anzahl	2.275	2.621	2.777	2.346						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	115	122	103						
Frauen	%	22	30	32	37						
Promotion	%	35	37	37	38						
Nachwuchsquote	%	7,3	7,8	7,5	5,4						
Erwerbstätigkeit											
Erwerbstätige	Anzahl	31.100	33.300	36.000	41.000						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	107	116	132						
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM										
Erwerbstätigengruppen											
Selbständige	%	78	76	81	84						
Beamte	%	(3)	(2)								
Angestellte	%	18	20	17	16						
Frauen	%	22	29	29	33						
Teilzeiterwerbstätige	%	20	16	16	(11)						
Unter 35 Jahren	%	28	28	29	28						
50 Jahre und älter	%	32	18	26	27						
Führungskräfte	%	(9)	(12)	(11)							
Arbeiter und einfache Angestellte	%	(14)	(12)	(31)	(11)						
Berufliche Schwerpunkte											
Ärzte/Apotheker	%	93	91	98	99						
Branchenschwerpunkte											
Gesundheitswesen	%	93	93	95							
Verarbeitendes Gewerbe	%		(4)	(2)							
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%	(1)	(2)	(1)							
Forschung/Bildung/Kunst/Medien	%	(3)		(1)							
Arbeitslosigkeit											
Arbeitslose	Anzahl	559	1.036	842	774	827					
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	185	151	138	148					
Arbeitslosengruppen											
Frauen	%	49	50	47	52	52					
Unter 35 Jahren	%	48	56	57	53	52					
50 Jahre und älter	%	7	8	10	12	13					
Langzeitarbeitslose	%	23	12	16	17	17					
Arbeitslosenquoten											
Männer	%	1,2	2,1	1,7	1,3						
Frauen	%	3,9	5,2	3,7	2,9						
Insgesamt	%	1,8	3,0	2,3	1,9						

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Zahnmedizin – West

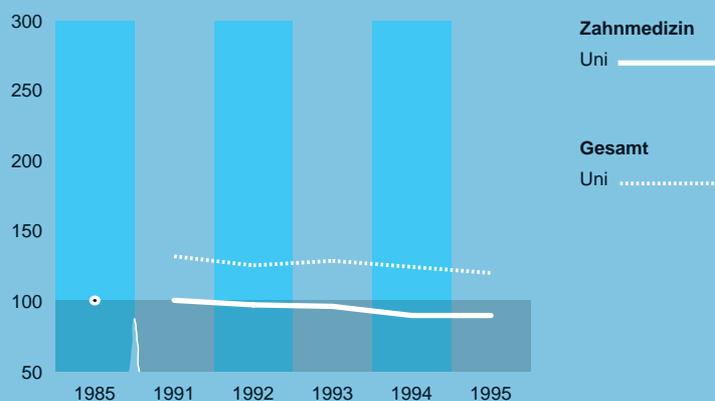
Studium

Bei der Uni insgesamt liegen die Studienanfängerzahlen Mitte der 90er Jahre um 20 % höher als Mitte der 80er Jahre. Anders bei der zulassungsbeschränkten Zahnmedizin: Hier schrieben sich 1995 gut zehn Prozent weniger ein als 1985. Die Absolventenzahlen dürften in den nächsten Jahren etwas sinken. Ähnlich wie bei der Humanmedizin nimmt auch bei der Zahnmedizin der Frauenanteil zu; 1995 war fast jeder zweite Studienanfänger eine Frau (vgl. Datentableau). Promoviert wurde fast so häufig wie bei der Humanmedizin.

Zahnmedizin: Studienanfänger/innen

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.7



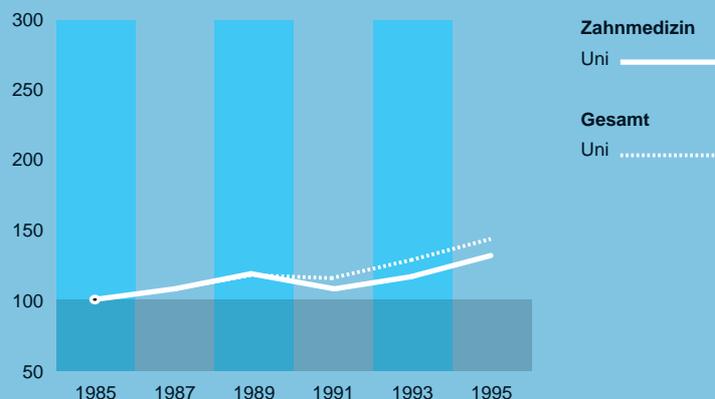
Erwerbstätigkeit

Die Erwerbstätigkeit stieg binnen zehn Jahren, wenn auch leicht unterdurchschnittlich. Selbstständigkeit ist bei der Zahnmedizin die weitaus dominierende berufliche Existenzform: Über 80 % übten sie 1995 aus – im Vergleich zu „nur“ 40 % bei der Humanmedizin (vgl. Datentableaus). Frauen legen auch bei der Erwerbstätigkeit zu; 1995 liegt ihr Anteil bei einem Drittel. Im Unterschied zu den meisten anderen Fächern nimmt hier Teilzeitbeschäftigung ab. Der Anteil der Älteren ist leicht überdurchschnittlich. Auf altersbedingten Ersatzbedarf ist so zu hoffen.

Zahnmedizin: Erwerbstätige

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.8



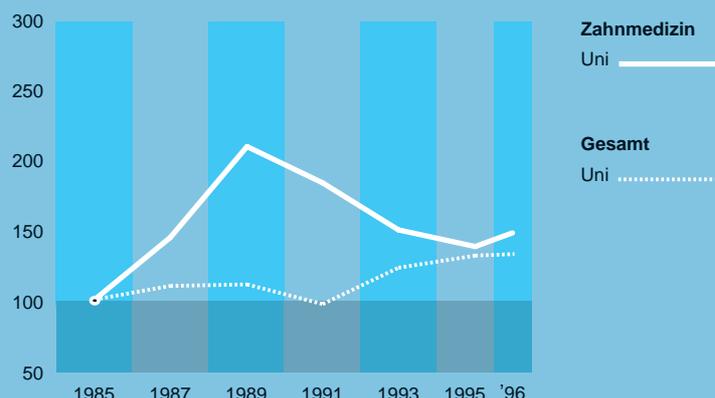
Arbeitslosigkeit

Die fachspezifische Arbeitslosigkeit entwickelte sich uneinheitlich: Zum Beispiel steht Rückgängen in der ersten Hälfte der 90er Jahre eine Zunahme in 1996 gegenüber. Die Arbeitslosenquoten waren über die Jahre hinweg unterdurchschnittlich (vgl. Datentableau bzw. Kap. 2.6 des Begleitheftes). 1995 betrug die Quote lediglich 1,9 % und lag damit noch niedriger als bei der Humanmedizin. Zahnmedizinerinnen sind häufiger arbeitslos als Zahnmediziner. Der überdurchschnittliche Anteil Jüngerer verweist auf Berufseinstiegsprobleme.

Zahnmedizin: Arbeitslose

1985 bis 1996, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.9



Zahnmedizin – Ost

Datentableau II.4		Ausbildung an Universitäten				Ausbildung an Fachhochschulen			
		1991	1993	1995	1996	1991	1993	1995	1996
Studium									
Studienanfänger	Anzahl		399	407					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	102					
Frauen	%		51	54					
Studierende insgesamt	Anzahl		1.955	2.207					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	113					
Absolventen	Anzahl		297	493					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	166					
Frauen	%		51	44					
Promotion	%		6	13					
Nachwuchsquote	%		3,9	6,5					
Erwerbstätigkeit									
Erwerbstätige	Anzahl	12.300	10.200	10.100					
Entwicklung (1991 = 100)	Index	100	83	82					
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM								
Erwerbstätigengruppen									
Selbständige	%	51	79	84					
Beamte	%								
Angestellte	%	49	(21)	(16)					
Frauen	%	53	63	57					
Teilzeiterwerbstätige	%	(2)	(3)	(9)					
Unter 35 Jahren	%	49	(29)	(18)					
50 Jahre und älter	%	(12)	(18)	(21)					
Führungskräfte	%	(5)							
Arbeiter und einfache Angestellte	%	(5)	(14)	(19)					
Berufliche Schwerpunkte									
Ärzte/Apotheker	%	98	100	100					
Branchenschwerpunkte									
Gesundheitswesen	%	95	94						
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%	(2)	(6)						
Organisationen o. Erwerbscharakter	%	(2)							
Arbeitslosigkeit									
Arbeitslose	Anzahl		162	150	142				
Entwicklung (1994 = 100)	Index		100	93	88				
Arbeitslosengruppen									
Frauen	%		69	71	68				
Unter 35 Jahren	%		56	48	44				
50 Jahre und älter	%		18	31	35				
Langzeitarbeitslose	%		26	21	27				
Arbeitslosenquoten									
Männer	%								
Frauen	%			1,8					
Insgesamt	%			1,5					

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Zahnmedizin – Ost

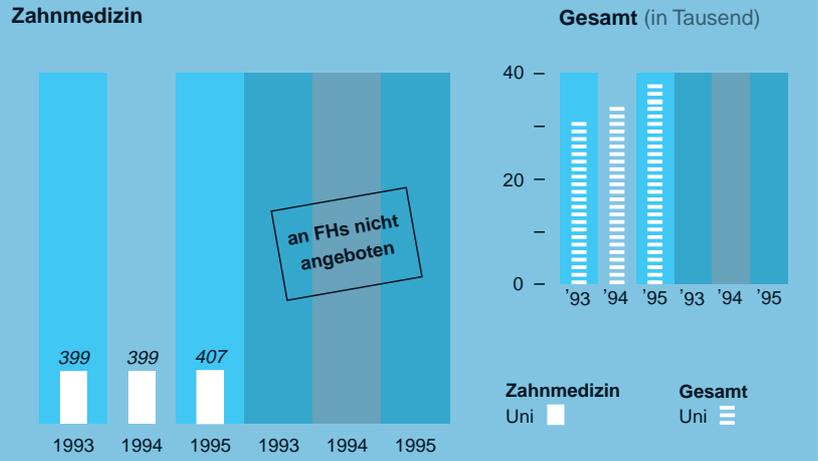
Studium

In den Beobachtungsjahren schrieben sich jeweils rund 400 junge Leute in das zulassungsbeschränkte Fach Zahnmedizin ein. Dabei waren Frauen in den neuen Ländern etwas stärker vertreten als in den alten (vgl. Datentableaus). Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen ist wesentlich geringer als im Westen.

Zahnmedizin: Studienanfänger/innen

1993 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.10



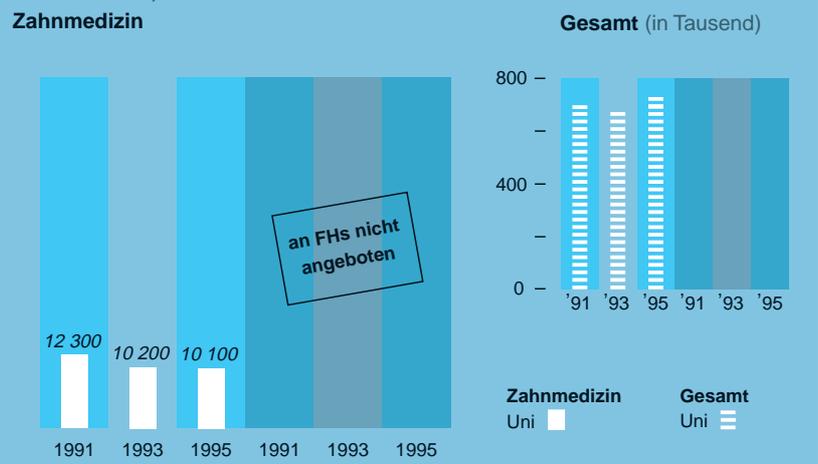
Erwerbstätigkeit

Ganz anders als im Westen war die Erwerbstätigkeit im Osten in der ersten Hälfte der 90er Jahre rückläufig. Dies ging mit einem Abbau von Angestelltenverhältnissen einher und traf vor allem die Jüngeren (vgl. Datentableau). Viele bauten sich selbständige berufliche Existenzen auf; binnen weniger Jahre vollzog sich hier eine Anpassung an Westniveau. Frauen sind in den neuen Ländern nicht nur bei den Studierenden, sondern auch bei den Erwerbstätigen in der Überzahl. Daß (fast) alle Befragten angaben, den Arztberuf auszuüben, deutet auf hohe Ausbildungsadäquanz der Beschäftigung hin.

Zahnmedizin: Erwerbstätige

1991 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.11



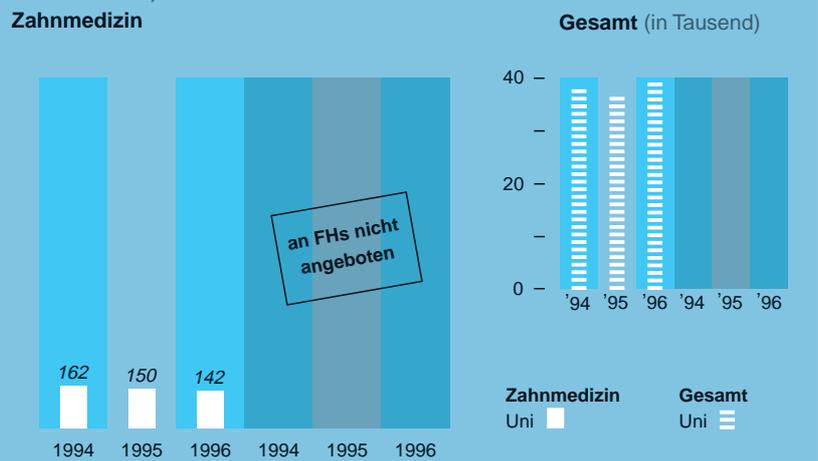
Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit bei der Zahnmedizin scheint im Osten noch weniger ein Problem zu sein als im Westen. 1995 betrug die Arbeitslosenquote lediglich 1,5 % (vgl. Datentableau). Dies ist für diesen Zeitpunkt die niedrigste Arbeitslosenquote in den medizinischen Fächern in Ost und West. Die Quote der Zahnmedizinerinnen liegt mit 1,8 % etwas höher. Allerdings verweist der hohe Anteil Jüngerer auf Berufseinstiegsprobleme. Auch Langzeitarbeitslosigkeit muß überdurchschnittlich häufig registriert werden.

Zahnmedizin: Arbeitslose

1994 bis 1996, absolut – Ost

Abb. II.12



Tiermedizin – West

Datentableau II.5		Ausbildung an Universitäten					Ausbildung an Fachhochschulen				
		1985	1991	1993	1995	1996	1985	1991	1993	1995	1996
Studium											
Studienanfänger	Anzahl	935	1.123	1.035	1.103						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	120	111	118						
Frauen	%	60	73	79	78						
Studierende insgesamt	Anzahl	6.548	7.078	7.653	7.329						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	108	117	112						
Absolventen	Anzahl	1.249	1.299	1.375	1.404						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	104	110	112						
Frauen	%	43	55	60	63						
Promotion	%	38	40	39	39						
Nachwuchsquote	%	10,0	6,6	7,3	6,5						
Erwerbstätigkeit											
Erwerbstätige	Anzahl	9.500	12.400	12.300	11.600						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	131	129	122						
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM			5.176	5.203						
Erwerbstätigengruppen											
Selbständige	%		49	47	(41)						
Beamte	%		(19)	(23)	(10)						
Angestellte	%		(22)	(28)	49						
Frauen	%		(29)	(37)	(31)						
Teilzeiterwerbstätige	%		(15)	(20)	(22)						
Unter 35 Jahren	%		(29)	(31)	(31)						
50 Jahre und älter	%		(27)	(31)	(37)						
Führungskräfte	%		(42)	(31)	(22)						
Arbeiter und einfache Angestellte	%		(11)		(21)						
Berufliche Schwerpunkte											
Ärzte/Apotheker	%		78	85	87						
Chemiker/Physiker/Mathematiker	%				(5)						
Publiz./Dolmetsch./Bibliothekare	%				(3)						
Verwaltungs-/Bürofachkräfte	%		(2)		(3)						
Branchenschwerpunkte											
Gesundheitswesen	%		63	65							
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%		(20)	(15)							
Organisationen o. Erwerbscharakter	%			(8)							
Forschung/Bildung/Kunst/Medien	%		(10)	(7)							
Verarbeitendes Gewerbe	%		(7)	(2)							
Arbeitslosigkeit											
Arbeitslose	Anzahl	436	655	783	823	756					
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	150	180	189	173					
Arbeitslosengruppen											
Frauen	%	52	48	51	50	52					
Unter 35 Jahren	%	62	57	55	47	47					
50 Jahre und älter	%	8	10	11	15	15					
Langzeitarbeitslose	%	27	20	21	25	25					
Arbeitslosenquoten											
Männer	%		3,7	4,8	5,0						
Frauen	%										
Insgesamt	%	4,4	5,0	6,0	6,6						

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Tiermedizin – West

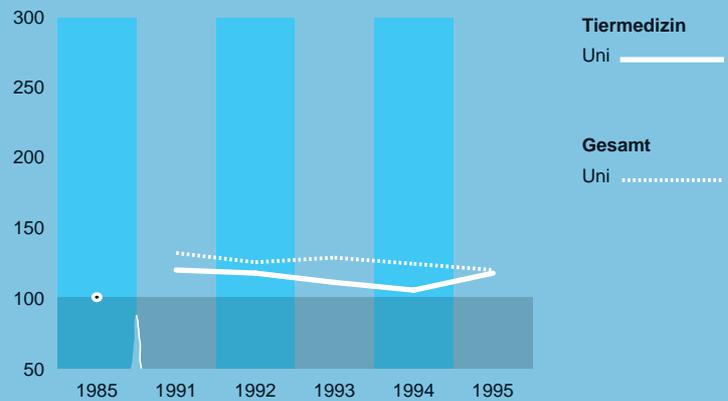
Studium

Die Studienanfängerzahlen in der zulassungsbeschränkten Tiermedizin entwickelten sich ähnlich wie bei der Uni insgesamt. An den Absolventenzahlen wird sich in den nächsten Jahren wenig ändern; eine entsprechende Entschärfung der Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt ist so nicht zu erwarten. Das Fach feminisiert sich relativ rasch: Waren 1985 noch sechs von zehn, so waren 1995 bereits fast acht von zehn Anfängern weiblich (vgl. Datentableau). Promoviert wird ähnlich häufig wie in den anderen beiden medizinischen Fächern.

Tiermedizin: Studienanfänger/innen

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.13



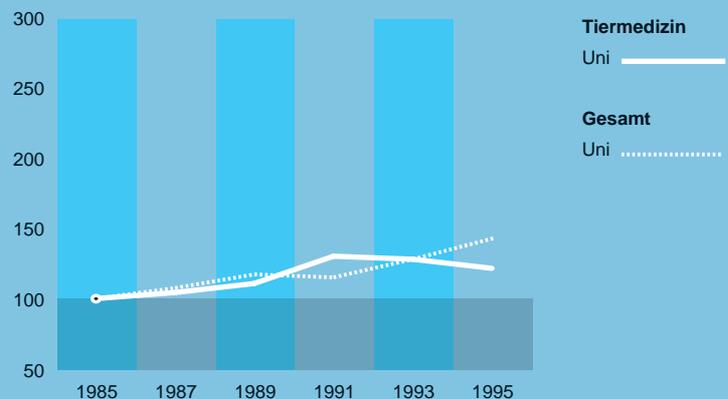
Erwerbstätigkeit

Die Erwerbstätigkeit war in der ersten Hälfte der 90er Jahre trotz zunehmender Absolventenzahlen leicht rückläufig. Dennoch lag sie 1995 um gut zwanzig Prozent über dem Stand von 1985. Selbständige berufliche Existenzen sind ähnlich häufig wie bei der Humanmedizin, aber seltener als bei der Zahnmedizin (vgl. Datentableaus). Das überdurchschnittliche Einkommen bezieht sich nur auf die abhängig Beschäftigten. Der Anteil der Älteren ist sehr hoch. Etliche von diesen werden in absehbarer Zeit aus dem Erwerbsleben scheiden – ein günstiger Aspekt für Absolventen.

Tiermedizin: Erwerbstätige

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.14



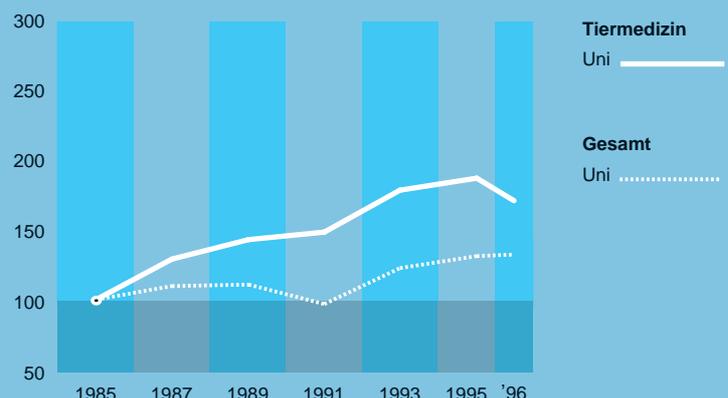
Arbeitslosigkeit

Bis 1995 stieg die Arbeitslosigkeit bei der Tiermedizin deutlich. Die Arbeitslosenquoten waren mit Abstand die höchsten bei den medizinischen Fächern. 1995 betrug die Quote 6,6 % (vgl. Datentableau). Zum Vergleich: Die Quote bei den Universitätsabsolventen im Westen insgesamt betrug 1995 „nur“ 4,2 % (vgl. Kap. 2.6 des Begleitheftes). 1996 sank die Arbeitslosigkeit bei der Tiermedizin. Der überdurchschnittliche Anteil Jüngerer an den Arbeitslosen weist auf Berufseinstiegsprobleme hin.

Tiermedizin: Arbeitslose

1985 bis 1996, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.15



Tiermedizin – Ost

Datentableau II.6		Ausbildung an Universitäten				Ausbildung an Fachhochschulen			
		1991	1993	1995	1996	1991	1993	1995	1996
Studium									
Studienanfänger	Anzahl		123	167					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	136					
Frauen	%		76	75					
Studierende insgesamt	Anzahl		737	826					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	112					
Absolventen	Anzahl		121	136					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	112					
Frauen	%		32	38					
Promotion	%		35	26					
Nachwuchsquote	%								
Erwerbstätigkeit									
Erwerbstätige	Anzahl	< 5.000	< 5.000	< 5.000					
Entwicklung (1991 = 100)	Index								
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM								
Erwerbstätigengruppen	%								
Selbständige	%								
Beamte	%								
Angestellte	%								
Frauen	%								
Teilzeiterwerbstätige	%								
Unter 35 Jahren	%								
50 Jahre und älter	%								
Führungskräfte	%								
Arbeiter und einfache Angestellte	%								
Berufliche Schwerpunkte									
Branchenschwerpunkte									
Arbeitslosigkeit									
Arbeitslose	Anzahl		218	217	194				
Entwicklung (1994 = 100)	Index		100	100	89				
Arbeitslosengruppen	%								
Frauen	%		42	41	42				
Unter 35 Jahren	%		33	33	33				
50 Jahre und älter	%		34	39	39				
Langzeitarbeitslose	%		25	26	33				
Arbeitslosenquoten	%								
Männer	%								
Frauen	%								
Insgesamt	%								

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Tiermedizin – Ost

Studium

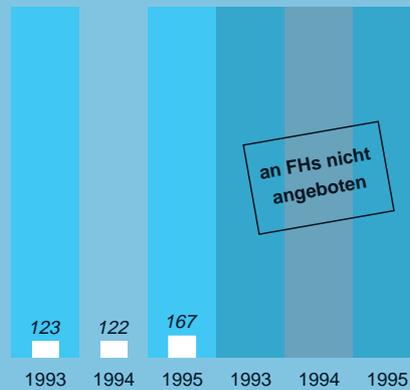
Die Tiermedizin ist auch in den neuen Bundesländern das mit Abstand kleinste medizinische Fach: 1995 schrieben sich hier nur 167 junge Leute ein. Drei Viertel davon waren Frauen (vgl. Datentableau). Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen ist etwas geringer als in den alten Bundesländern.

Tiermedizin: Studienanfänger/innen

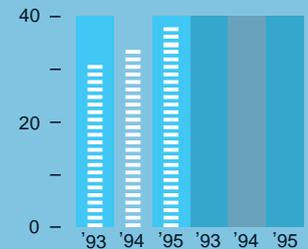
1993 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.16

Tiermedizin



Gesamt (in Tausend)



Tiermedizin

Uni

Gesamt

Uni

Erwerbstätigkeit

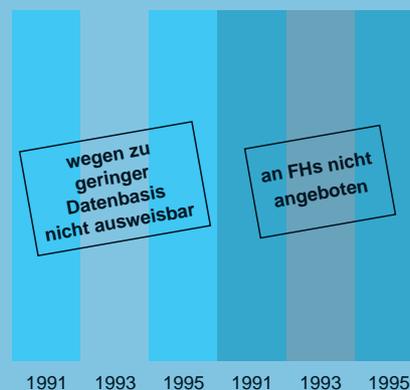
In den neuen Bundesländern gab es so wenige Erwerbstätige mit Examen in der Tiermedizin, daß auf der Basis des Mikrozensus als 1%-Stichprobe keine Angaben möglich sind.

Tiermedizin: Erwerbstätige

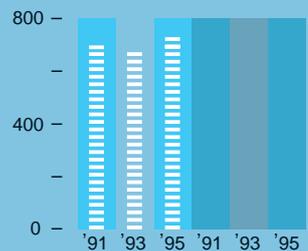
1991 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.17

Tiermedizin



Gesamt (in Tausend)



Tiermedizin

Uni

Gesamt

Uni

Arbeitslosigkeit

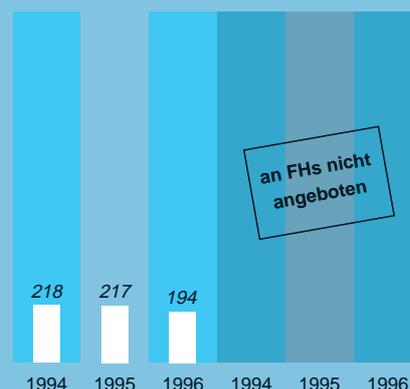
Wie im Westen ging 1996 bei der Tiermedizin auch im Osten die registrierte Arbeitslosigkeit leicht zurück. Der deutlich überdurchschnittliche Anteil der Jüngeren an den Arbeitslosen verweist auf Berufseinstiegsprobleme (vgl. Datentableau). Aber auch der Anteil der Älteren liegt leicht höher als im Durchschnitt. Langzeitarbeitslosigkeit muß vergleichsweise häufig registriert werden.

Tiermedizin: Arbeitslose

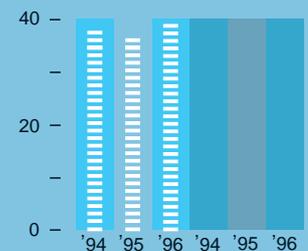
1994 bis 1996, absolut – Ost

Abb. II.18

Tiermedizin



Gesamt (in Tausend)



Tiermedizin

Uni

Gesamt

Uni

Pharmazie – West

Datentableau II.7		Ausbildung an Universitäten					Ausbildung an Fachhochschulen				
		1985	1991	1993	1995	1996	1985	1991	1993	1995	1996
Studium											
Studienanfänger	Anzahl	2.364	2.079	2.128	2.145						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	88	90	91						
Frauen	%	70	75	74	68						
Studierende insgesamt	Anzahl	11.869	11.503	11.443	11.325						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	97	96	95						
Absolventen	Anzahl	1.853	2.051	2.220	1.717						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	111	120	93						
Frauen	%	59	67	69	70						
Promotion	%	10	12	10	16						
Nachwuchsquote	%	4,1	4,1	4,6	2,7						
Erwerbstätigkeit											
Erwerbstätige	Anzahl	40.600	38.500	39.800	41.900						
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	95	98	103						
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM			4.196	4.165						
Erwerbstätigengruppen											
Selbständige	%	41	43	42	41						
Beamte	%	(2)	(1)	(1)	(1)						
Angestellte	%	55	56	54	56						
Frauen	%	54	57	62	55						
Teilzeiterwerbstätige	%	22	25	32	26						
Unter 35 Jahren	%	31	25	26	29						
50 Jahre und älter	%	16	34	35	36						
Führungskräfte	%	(13)	(15)	(17)	(15)						
Arbeiter und einfache Angestellte	%		(8)	(11)	(11)						
Berufliche Schwerpunkte											
Ärzte/Apotheker	%	90	86	81	84						
Übrige Gesundheitsdienstberufe	%	(2)	(2)	(3)	(4)						
Warenkaufleute	%	(1)	(2)	(7)	(3)						
Lehrtätigkeit (o. öff. Schulen)	%	(2)	(2)	(1)	(2)						
Wirtsch./-Sozial-/Naturwiss. u. a.	%				(1)						
Branchenschwerpunkte											
Handel	%	78	81	79							
Gesundheitswesen	%	(10)	(5)	(11)							
Verarbeitendes Gewerbe	%	(5)	(8)	(6)							
Forschung/Bildung/Kunst/Medien	%	(6)	(3)	(2)							
Gebietskörpersch./Sozialversich.	%	(1)	(1)	(2)							
Arbeitslosigkeit											
Arbeitslose	Anzahl	720	811	1.129	1.124	929					
Entwicklung (1985 = 100)	Index	100	113	157	156	129					
Arbeitslosengruppen											
Frauen	%	72	70	69	71	71					
Unter 35 Jahren	%	57	53	51	39	34					
50 Jahre und älter	%	10	19	18	27	29					
Langzeitarbeitslose	%	14	15	12	20	25					
Arbeitslosenquoten											
Männer	%	1,1	1,4	2,3	1,7						
Frauen	%	2,3	2,5	3,1	3,3						
Insgesamt	%	1,7	2,1	2,8	2,6						

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Pharmazie – West

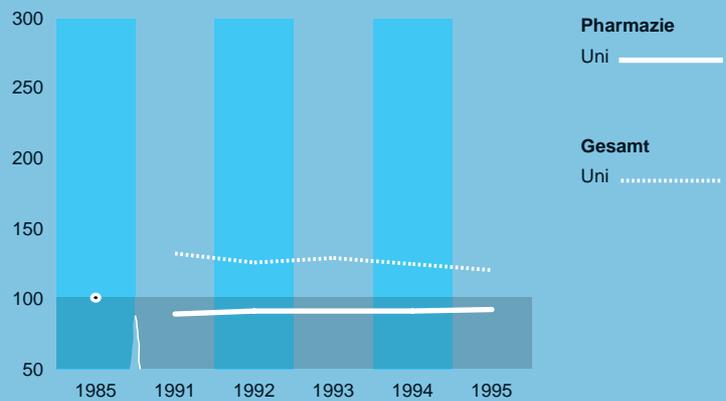
Studium

Die Anfängerzahlen in der zulassungsbeschränkten Pharmazie nahmen einen anderen Verlauf als bei den westdeutschen Unis insgesamt: 1995 schrieben sich hier rund zehn Prozent weniger ein als zehn Jahre zuvor. Mit einem Anstieg der Absolventenzahlen und dadurch verschärfter Konkurrenz ist in den kommenden Jahren so nicht zu rechnen. Die Pharmazie ist ein – zumindest in bezug auf die Studierenden – frauendominiertes Fach, auch wenn deren Anteil an den Studienanfängern 1995 sank (vgl. Datentableau). Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen ist weit geringer als in den medizinischen Fächern.

Pharmazie: Studienanfänger/innen

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.19



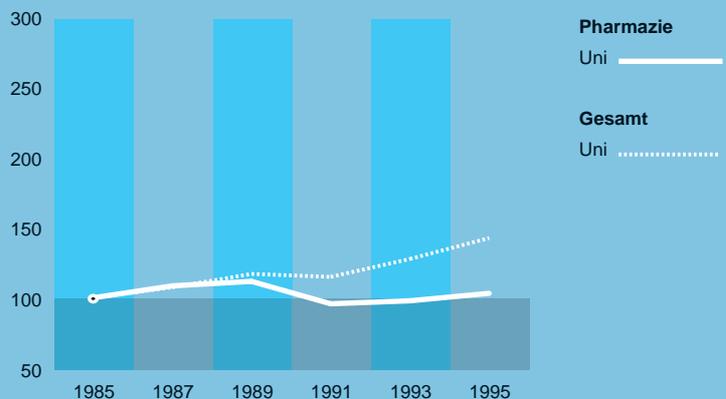
Erwerbstätigkeit

Ganz entgegen dem allgemeinen Trend bei der Akademikerbeschäftigung ist bei der Pharmazie zwischen Mitte der 80er und Mitte der 90er Jahre kein nennenswerter Anstieg der Erwerbstätigkeit zu verzeichnen. Rund vier von zehn Erwerbstätigen sind selbständig (vgl. Datentableau). Frauen stellen mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen. Teilzeitbeschäftigung ist häufig vertreten. Weit überdurchschnittliche 36 % der Erwerbstätigen sind 50 Jahre und älter (1995). Mit hohem altersbedingtem Ersatzbedarf ist also zu rechnen – ein günstiges Zeichen für Absolventen.

Pharmazie: Erwerbstätige

1985 bis 1995, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.20



Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosenquoten bei der Pharmazie waren über die Jahre hinweg deutlich unterdurchschnittlich, auch wenn sie in den 90er Jahren höher lagen als in den 80er Jahren (vgl. Datentableau bzw. Kap. 2.6 des Begleitheftes). Seit 1993 entwickelt sich die Arbeitslosigkeit wieder rückläufig. Pharmazeutinnen sind häufiger arbeitslos als Pharmazeuten. Stärker als bei den medizinischen Fächern ist Arbeitslosigkeit bei der Pharmazie ein Problem der Älteren.

Pharmazie: Arbeitslose

1985 bis 1996, Index (1985 = 100) – West

Abb. II.21



Pharmazie – Ost

Datentableau II.8		Ausbildung an Universitäten				Ausbildung an Fachhochschulen			
		1991	1993	1995	1996	1991	1993	1995	1996
Studium									
Studienanfänger	Anzahl		425	429					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	101					
Frauen	%		67	72					
Studierende insgesamt	Anzahl		1.398	1.781					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	127					
Absolventen	Anzahl		93	189					
Entwicklung (1993 = 100)	Index		100	203					
Frauen	%		65	71					
Promotion	%		15	6					
Nachwuchsquote	%								
Erwerbstätigkeit									
Erwerbstätige	Anzahl	< 5.000	< 5.000	< 5.000					
Entwicklung (1991 = 100)	Index								
Monatl. Nettoeinkommen (Vollzeit)	DM								
Erwerbstätigengruppen	%								
Selbständige	%								
Beamte	%								
Angestellte	%								
Frauen	%								
Teilzeiterwerbstätige	%								
Unter 35 Jahren	%								
50 Jahre und älter	%								
Führungskräfte	%								
Arbeiter und einfache Angestellte	%								
Berufliche Schwerpunkte									
Branchenschwerpunkte									
Arbeitslosigkeit									
Arbeitslose	Anzahl		106	96	91				
Entwicklung (1994 = 100)	Index		100	91	86				
Arbeitslosengruppen	%								
Frauen	%		84	77	73				
Unter 35 Jahren	%		41	41	52				
50 Jahre und älter	%		33	25	29				
Langzeitarbeitslose	%		11	14	15				
Arbeitslosenquoten	%								
Männer	%								
Frauen	%								
Insgesamt	%								

an FHs nicht
angeboten

Werte in Klammern können aufgrund geringer Fallzahlen nur ungefähre Größenordnungen vermitteln. Leerfelder sind i. d. R. auf fehlende / zu geringe Datenbasis bzw. Systematikprobleme zurückzuführen. Quellen: Hochschulstatistik, Mikrozensus, Arbeitslosenstatistik; IAB-Datenbank V/4.

Pharmazie – Ost

Studium

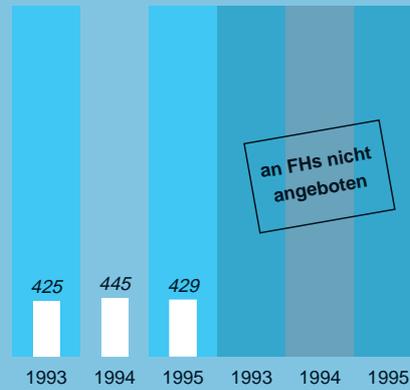
1995 schrieben sich in den neuen Bundesländern 429 Studienanfänger für das zulassungsbeschränkte Fach Pharmazie ein. 72 % davon waren Frauen – die Pharmazie ist somit auch im Osten ein in bezug auf die Studierenden frauendominiertes Fach (vgl. Datentableau). Der Anteil der Promotionen an den Abschlußprüfungen betrug in diesem Jahr unterdurchschnittliche sechs Prozent.

Pharmazie: Studienanfänger/innen

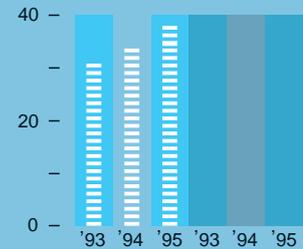
1993 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.22

Pharmazie



Gesamt (in Tausend)



Pharmazie Uni

Gesamt Uni

Erwerbstätigkeit

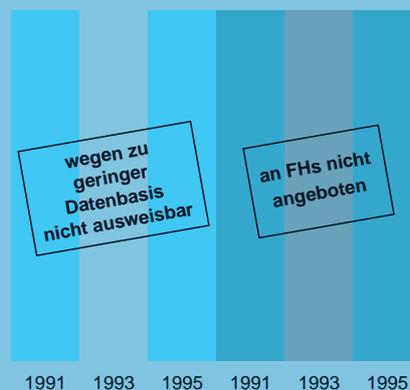
In den neuen Bundesländern gab es im Beobachtungszeitraum relativ wenige Erwerbstätige mit Abschluß in der Pharmazie. Der Mikrozensus als 1%-Stichprobe erlaubt aus diesem Grund keine Angaben.

Pharmazie: Erwerbstätige

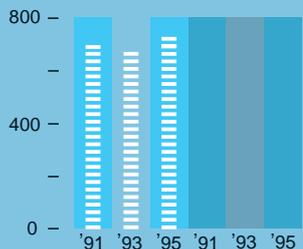
1991 bis 1995, absolut – Ost

Abb. II.23

Pharmazie



Gesamt (in Tausend)



Pharmazie Uni

Gesamt Uni

Arbeitslosigkeit

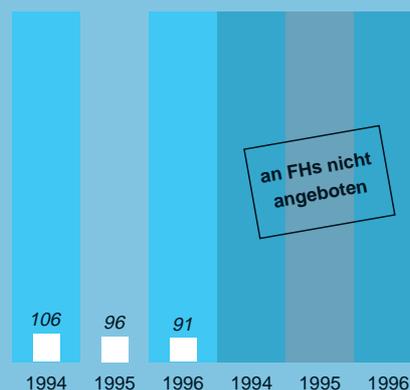
1996 registrierte die Arbeitsverwaltung 91 Arbeitslose mit Universitätsexamen im Fach Pharmazie. Das waren etwas weniger als in den Jahren zuvor. Rund drei Viertel davon waren Frauen (vgl. Datentableau). Überdurchschnittliche 52 % waren jünger als 35 Jahre, was auf Berufseinstiegsprobleme hinweist.

Pharmazie: Arbeitslose

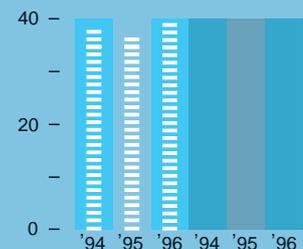
1994 bis 1996, absolut – Ost

Abb. II.24

Pharmazie



Gesamt (in Tausend)



Pharmazie Uni

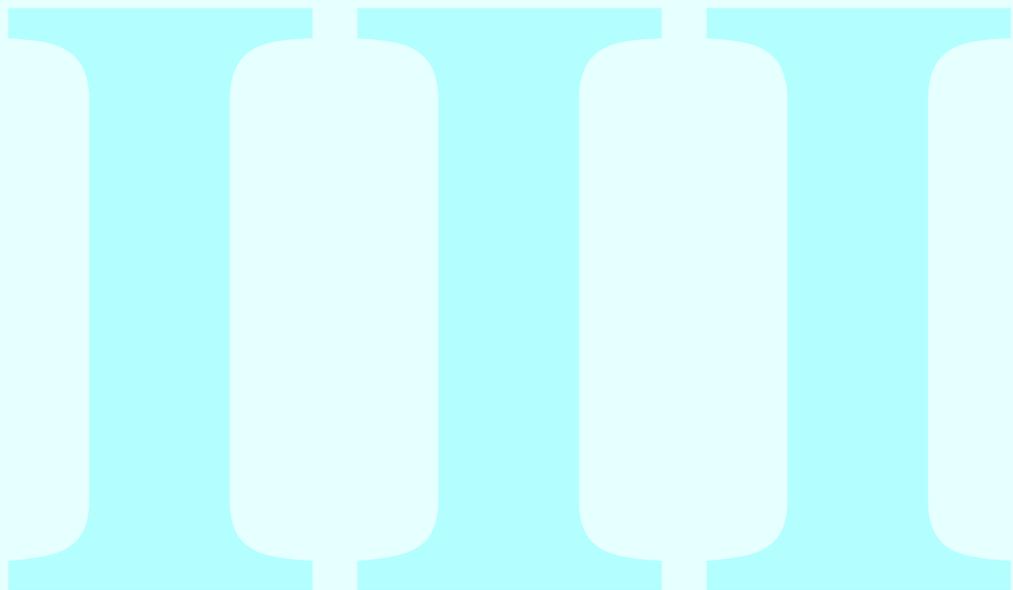
Gesamt Uni

Teil III: Für Sie gelesen ...

In diesem Teil stellen wir Ihnen weitere Befunde zu Beschäftigung und Arbeitsmarkt der Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschulen und Universitäten vor. Aus der Literaturdokumentation des IAB haben wir für Sie aktuelle empirische Untersuchungen ausgewählt und komprimiert aufbereitet. Sie sollen so einen knappen Überblick über den Stand der einschlägigen Forschung außerhalb des IAB erhalten.

Der Schwerpunkt liegt auf der ausführlichen Wiedergabe der Forschungsergebnisse. Aufgenommen wurden aber auch Angaben zu Zielen, Methoden und Datenbasis der Studien, da sie wichtige Hinweise zur Beurteilung der Befunde geben. Abweichende Ergebnisse zu den vorangehenden Teilen I und II erklären sich aus den unterschiedlichen Forschungsansätzen und Datenquellen.

Die Formulierung lehnt sich stark an den Originaltext an. Stilistische und redaktionelle Korrekturen wurden so knapp wie möglich gehalten, vollständig übernommene Texte sind als Zitate gekennzeichnet.



1 Berufssituation von Medizinerinnen

Humanmedizin (Uni)

Autorin: Seemann, Silke

Titel: Die berufliche Situation von Medizinerinnen. Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsmarkt

Quelle: Centaurus-Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler 1997

A. Anlage der Studie

Die Studie geht der Frage nach, ob Medizinerinnen in ihrem Beruf den gleichen oder ähnlichen Marginalisierungsprozessen unterliegen wie Frauen in anderen hochqualifizierten Berufen.

Nach einer kurzen Beschreibung der historischen Entwicklung der Teilhabe von Frauen an diesem Beruf wird die derzeitige Situation sowohl durch sekundär- als auch primärstatistisches Material (Befragung an der Medizinischen Universität zu Lübeck) analysiert und die quantitative Verteilung von Frauen in den verschiedenen ärztlichen Bereichen dargestellt. Die Analyse bezieht sich sowohl auf die vertikale als auch auf die horizontale Ebene. Mit einer Dokumentation der Situation an einem Universitätsklinikum werden die Untersuchungen beispielhaft ergänzt.

B. Ausgewählte Ergebnisse

Die soziale Homogenität der Studierendenschaft der Medizin „ist in ihrer historischen Entwicklung zumindest für den hier betrachteten Zeitraum (1985 bis 1994) außerordentlich stabil. Große gesellschaftliche Brüche und die daraus folgende Öffnung des Bildungssystems für breitere Schichten in der Bundesrepublik haben, im Vergleich zu anderen wissenschaftlichen Fächern, zu keiner wesentlichen Veränderung des sozialen Herkunftsmilieus der Medizinstudentinnen und -studenten geführt. Die in diesem Fach ausgeprägte Bildungsvererbung hat sich auch geschlechtsspezifisch fortgesetzt, so daß das Aufbrechen der männlich dominierten Studierendenschaft seit Mitte der siebziger Jahre durch schnell steigende Anteile von Frauen (seit Beginn der achtziger Jahre über 40 Prozent) kaum Veränderungen in der sozialen Struktur mit sich brachte. In der Medizin gelang es offensichtlich über Mechanismen der Fachkultur und des Zulassungsverfahrens, eine Konservierung der sozialen Struktur über einen langen Zeitraum hinweg und gegen den Widerstand allgemeiner gesellschaftlicher Veränderungen aufrecht zu erhalten.

Eine weitere Besonderheit des Medizinstudiums liegt darin, daß Frauen sich schon relativ früh den formalen Zugang zu diesem Beruf erkämpften, obwohl dieses Studium auf einen

äußerst attraktiven freien Beruf, den der Ärztin/des Arztes, vorbereitet. Zudem wird gerade dieses Berufsbild heute sehr stark mit einem hohen Anteil an instrumentellen Fähigkeiten sowie an naturwissenschaftlichen und technischen Kenntnissen ausgeübt.“

Der Preis der relativ starken Beteiligung von Frauen in medizinischen Teildisziplinen ist nach den Befunden der Autorin „der einer strikten geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung auf horizontaler (quantitative Anteile innerhalb der medizinischen Fächerstruktur) und vertikaler (Anteile von Frauen in Leitungsfunktionen) Ebene und einer Ausgrenzung aus Forschung und Lehre.

Auf horizontaler Ebene finden sich Frauen zum einen in den Bereichen, in denen die expressiven Fähigkeiten stärker gefordert werden, also das direkte Arbeiten am ‚wachen Patienten‘. Dazu gehört die Stationsarbeit, der Klinikalltag und als Fach ganz besonders die Kinderheilkunde. Zum anderen sind es insbesondere die Fächer, welche innerhalb der Medizin ein geringeres Ansehen haben.“

Abbildung 1: Die Anteile von Frauen in den ost- und westdeutschen Bundesländern an ausgewählten Facharztgebieten sowie AiP

Fachgebiet	Gesamt Absolut	Ost-Anteil in %	Gesamt Frauen	Frauen % Gesamt	Frauen % Ost	Frauen % West
Kinderheilkunde	10171	29,1	5069	49,8	74,6	39,7
Augenheilkunde	5676	18,7	2212	39,0	71,9	31,4
HNO	4582	21,0	1128	24,6	53,5	16,9
Dermatologie	3790	20,4	1675	44,2	65,5	38,7
Gynäkologie	12785	18,6	3977	31,1	53,9	25,9
Innere	30028	17,0	6620	22,0	47,3	16,9
Radiologie	3731	18,0	951	25,5	47,2	20,7
Orthopädie	6010	14,5	606	10,1	33,9	6,0
Chirurgie	13650	21,8	1330	9,7	16,8	7,8
Nuklearmedizin	527	13,5	93	17,6	26,8	16,2
Mund/Kiefer G.Chir.	774	17,7	51	6,6	13,9	5,0
Urologie	3555	16,5	191	5,4	12,9	3,9
Anästhesie	10548	13,9	4305	40,8	48,8	39,5
Neurologie	1270	2,5	336	26,5	46,9	25,9
Pathologie	1149	25,0	190	16,5	13,2	17,6
Neurochirurgie	644	9,8	44	6,8	11,1	6,4
Psychiatrie	2141	1,2	813	38,0	50,0	37,8
AiP	18868	16,0	8612	45,6	54,6	43,9
Summe (ohne AiP)	111031	18,4	29591	26,7	47,5	22,0
Gesamt	151725	21,3	43366	28,6	51,5	22,4

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Berufe im Gesundheitswesen, Reihe 5 (vom IAB leicht modifiziert)

„In den Fächern, in denen aufgrund der mangelnden Attraktivität für Männer Frauen benötigt werden (z. B. Radiologie, Anästhesie), findet man auch günstigere äußere Rahmenbedingungen vor. Arbeitszeiten oder Anforderungen der Arbeitssicherheit werden so organisiert, daß sie ... keinen Hinderungsgrund für die Tätigkeit von Frauen darstellen.“

Als Beispiel wird die Radiologie und das Arbeiten mit radioaktiven Stoffen angeführt. Hierfür besteht ein Ausübungsverbot während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit.

Zu den Fächern, die ein höheres Ansehen genießen, gehören u. a. die Innere Medizin und die Chirurgie mit einigen Nebengebieten. Hier ist es noch weitgehend gelungen, die Frauen auszugrenzen. Die Gynäkologie nimmt eine Sonderstellung ein. Ursprünglich war die Geburtshilfe und die Frauenheilkunde ... eine rein weibliche Domäne, mit der Verwissenschaftlichung der Medizin wurden Frauen aus ihr verdrängt.“ Und es gelingt ihnen nur langsam, diesen Bereich zurückzuerobern.

Auch im Bereich des hochqualifizierten Berufes der Ärztin sind Frauen proportional stärker von Arbeitslosigkeit bedroht bzw. betroffen als Männer. Sie sind bei der Stellensuche häufiger auf die Vermittlung des Arbeitsamtes angewiesen.

Diese Konzentration der Ärztinnen auf bestimmte medizinische Fächer und Tätigkeitsarten (z. B. häufiger Einsatz im Stationsbetrieb) „wird überlagert durch die vertikale Spaltung des Tätigkeitsfeldes, die auch in den Bereichen ausgeprägt ist, in denen Frauen stärker vertreten sind (Kinderheilkunde)“.

Abbildung 2: Anteile von Frauen in Leitungsfunktionen in ausgewählten Fächern 1990

Fachgebiet	Gesamt			Leitende Funktion			Quotient	
	Gesamt	Frauen	% Frauen	Gesamt	Frauen	% Frauen	Frauen	Männer
Anästhesie	6386	2380	37,3	1223	218	17,8	0,09	0,25
Kinderheilkunde	2081	682	32,8	380	19	5,0	0,03	0,26
Psychiatrie	849	273	32,2	179	13	7,3	0,05	0,29
Dermatologie	404	118	29,2	83	6	7,2	0,05	0,27
Augenheilkunde	477	132	27,7	93	4	4,3	0,03	0,26
Radiologie	1591	365	22,9	425	24	5,6	0,07	0,33
Neurologie	501	97	19,4	136	5	3,7	0,05	0,32
Gynäkologie	2590	465	18,0	673	9	1,3	0,02	0,31
Pathologie	485	80	16,5	170	6	3,5	0,08	0,40
HNO	575	92	16,0	128	5	3,9	0,05	0,25
Innere	8781	1391	15,8	2277	61	2,7	0,04	0,30

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Berufe des Gesundheitswesens, Reihe 5 und Zusammenstellung der Verfasserin

Ein weiteres Moment für die anhaltende Stabilität der Marginalisierungsprozesse ist die Unterrepräsentation in Forschung und Lehre. Eine Umfrage an der Medizinischen Universität zu Lübeck zeigt, daß Ärztinnen in diesem Bereich kaum vorhanden sind. Dies gilt auch für promovierte Assistenten und Assistentinnen, die Lehrveranstaltungen und Praktika leiten. Dies hat nach Ansicht der Autorin zur Folge, daß zum einen für Studentinnen Möglichkeiten der positiven Rollenidentifikation fehlen und zum anderen Frauen gerade in dem Bereich marginalisiert werden, in dem die Kultur eines Faches geprägt wird.

Zusammenfassend kommt die Autorin zu dem Ergebnis, „daß es immer noch eine strukturelle Benachteiligung von Frauen in der Medizin gibt und Anzeichen für eine grundsätzliche

Veränderung nur sehr vereinzelt zu finden sind“. Die Analyse zeigt aber auch, daß die Marginalisierung von Frauen in medizinischen Tätigkeitsbereichen fachspezifischen Besonderheiten unterliegt.

2

Prognose des Angebots an Medizinerinnen und Medizinern

Humanmedizin (Uni)

Herausgeber: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH
 Autor: Schacher, Martin

Titel: Vorausschätzung des Angebotes an Absolventen der Humanmedizin und Auswirkungen auf den Bestand an Ärzten bis zum Jahr 2030

Quelle: Hochschulplanung, Bd. 119, Hannover HIS, 1996

A. Anlage der Studie

In der Studie wird das Angebot an berufstätigen und für ärztliche Berufe zur Verfügung stehenden Ärzten bis zum Jahr 2030 vorausgeschätzt. Die Vorausschätzung erfolgt vor dem Hintergrund der Diskussion über die Finanzierungsgrenzen des Gesundheitswesens und die Ausbildungsqualität des Medizinstudiums im Zusammenhang mit der Zahl der Medizin-Studierenden.

Die Vorausschätzung des Angebots erfolgt global, d. h. ohne Differenzierungen nach Gebietsbezeichnungen/Fachrichtungen, regionaler Gliederung u. ä.

B. Ausgewählte Ergebnisse

1. Fortschreibung des Bestandes an berufstätigen Ärzten des Jahres 1993 bis zum Jahre 2030 (= Restbestand)

„Die jüngsten Ärzte im Bestand von 1993 (= Basisjahr) sind überwiegend im Krankenhaus tätige AiPler. Bei AiP-Beginn sind sie im Durchschnitt etwa 29 Jahre alt. Im Jahre 2030 werden sie durchschnittlich 66 Jahre alt und im Falle abhängiger Beschäftigung fast alle aus dem Berufsleben ausgeschieden sein. Ähnliches gilt auch für Freiberufler.

Die Fortschreibung mit Hilfe von alters- und/oder geschlechtsspezifischen Sterbeziffern, Erwerbsquoten und Altersruhestandsgrenzen ergibt, daß von den fast 260 000 berufstätigen Ärzten des Jahres 1993 im Prognosezieljahr nur noch ca. 11 000 bzw. etwa 4 % ärztlich tätig sein werden. Innerhalb des Prognosezeitraumes verringert sich der Ärztebestand des Jahres 1993 relativ kontinuierlich. Bis zur Jahrtausendwende wird etwa jeder siebente (14 %) berufstätige Arzt des Jahres 1993 und bis 2010 knapp 40 % aus dem Berufsleben ausgeschieden sein. Im Jahr 2020 befindet sich nur noch jeder Dritte aus dem Ärztebestand von 1993 im Berufsleben.

2. Neuzugang an Hochschulabsolventen der Medizin von 1994 bis 2030

Die Vorausschätzung der Zahl der zukünftigen Absolventen der Fachrichtung Medizin, die voraussichtlich zur Ausübung des Arztberufes zur Verfügung stehen wird (= *Neuzugang*), erfolgt in drei Varianten:

- 1) unter Annahme des Fortbestehens der 1994 bundesweit verfügbaren Ausbildungskapazität für Studienanfänger in Humanmedizin,
- 2) unter Berücksichtigung der 1994/95 gesetzlich in die Wege geleiteten Absenkungen der Zulassungszahlen für Medizin-Studienanfänger in Hamburg und Berlin sowie
- 3) unter der Annahme einer weiteren Reduzierung der Studienplätze bundesweit um bis zu 25 % aufgrund einer zur Diskussion stehenden Änderung der geltenden Approbationsordnung für Ärzte.

Bis zur Jahrtausendwende werden danach etwa 68 000 Jungmediziner ärztlich tätig werden. Bis zum Jahre 2010 wird sich die Zahl in den Varianten *1 ohne Absenkung* und *2 mit Absenkung in Berlin und Hamburg* mit über 150 000 Jungärzten mehr als verdoppeln. Die Variante *3 mit 25%iger bundesweiter Absenkung* führt dagegen bis dahin nur zu etwa 138 000 berufstätigen Ärzten. Im Jahr 2024 übersteigt die Zahl des Ärzte-Neuangebotes in der Variante 1 bzw. ein Jahr später in der Variante 2 die Zahl des Ärztebestandes von 1993. Im Prognosezieljahr 2030 gibt es nach der Prognosevariante 1 ca. 294 000 und nach der Variante 2 ca. 283 000 ‚neue‘ berufstätige Ärzte. Das Neangebot der Variante 3 liegt mit ca. 237 000 berufstätigen Ärzten etwa 20 % unter dem der Variante 1.

Der Mediziner-Absolventenjahrgang (Altersdurchschnitt 29 Jahre) von 1994 erreicht bis 2030 im wesentlichen als einziger – bei ‚normaler‘ Lebensarbeitszeit – mit 65 Jahren die ‚normale‘ Altersruhestandsgrenze. Der hier betrachtete Neuzugang an Ärzten ist demzufolge nur in geringem Maße möglichen Einflüssen von Trends zur ‚Frühpensionierung‘ sowie der ‚Zwangspensionierung‘ von Kassenärzten mit vollendetem 68. Lebensjahr nach dem GSG (Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21. Dezember 1992) ausgesetzt. Erste Einflüsse des Überganges in den Altersruhestand sind zwar schon ab dem Jahr 2025 (insbesondere bei Ärztinnen) zu erkennen. Die ‚Pensionierungsphase‘ dieser Ärztegeneration fängt jedoch praktisch erst im Jahre 2030 an. Die Entwicklung des Neuzuganges verläuft deshalb auch entsprechend der in den drei Varianten über weite Zeiträume als relativ konstant angenommenen ZVS-Höchstzulassungszahlen bis zum Jahre 2025 vergleichsweise geradlinig.

3. Gesamtangebot an Ärzten

Der Restbestand und das Neuangebot an berufstätigen (im Sinne von ‚für ärztliche Berufe zur Verfügung stehend‘) Ärzten werden zum Gesamtangebot addiert. Nach der vorliegenden Vorausschätzung wird es in allen drei Varianten in den nächsten 10 Jahren weiter steigen. Zur Jahrtausendwende werden in Deutschland voraussichtlich über 290 000 Mediziner ärztlich tätig sein oder um eine ärztliche Tätigkeit nachfragen, 12 % mehr als im Basisjahr 1993. *Ohne Absenkung* der

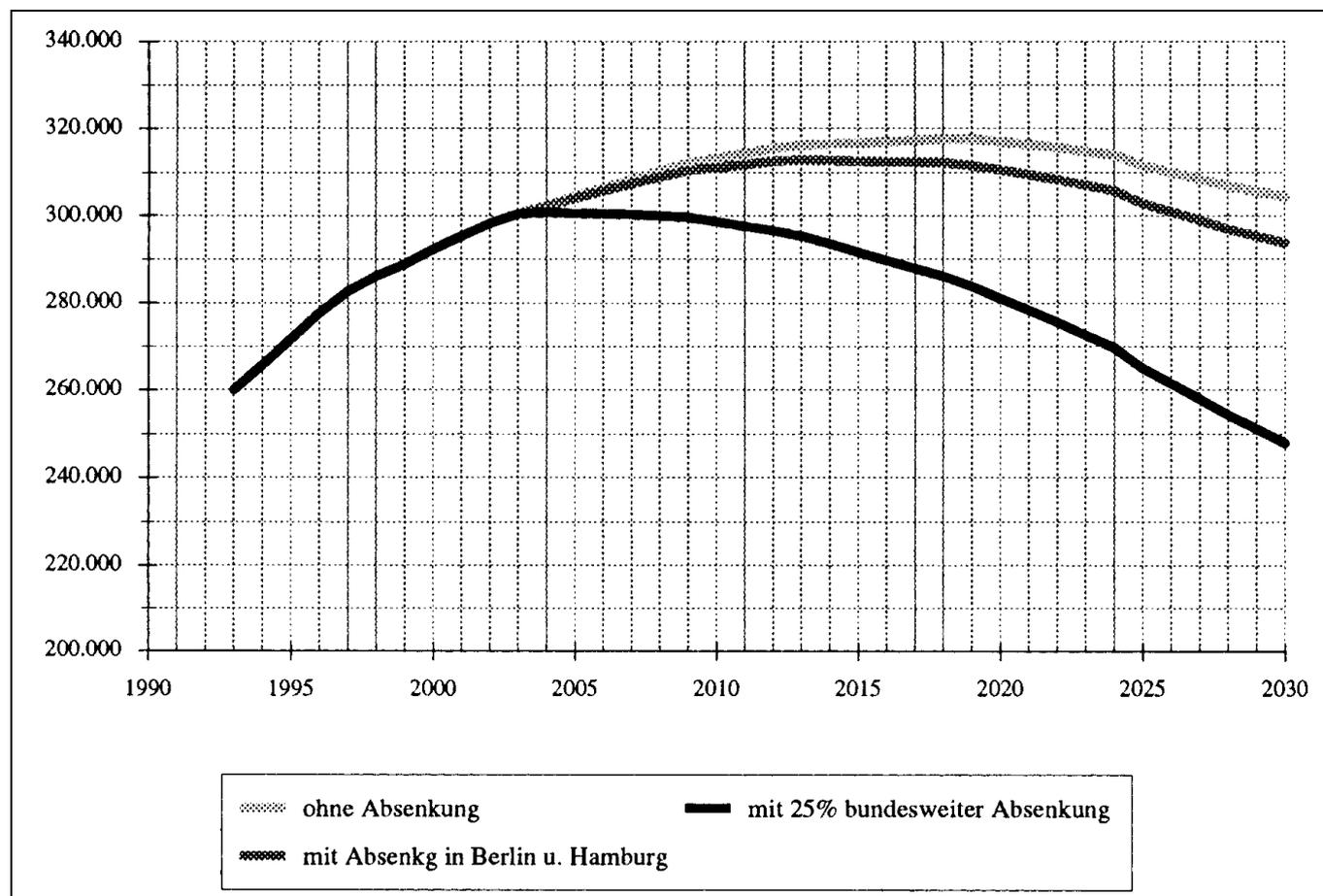
Höchstzulassungszahlen (Variante 1) ist im Jahr 2018 mit dem höchsten Ärztebestand im Prognosezeitraum von knapp 318 000 bzw. mit 22 % mehr Ärzten als 1993 zu rechnen. Im wesentlichen aufgrund des altersbedingten Ausscheidens aus dem Erwerbsleben des Ärztebestandes von 1993 sinkt danach die Zahl der berufstätigen Ärzte bis zum Prognosezieljahr 2030 auf fast 300 000. Die Prognosevariante 2 mit Absenkung der Studienanfängerplatzkapazität in Berlin und Hamburg erreicht ihren Scheitelpunkt schon im Jahr 2013 und liegt im Jahre 2030 um etwa 10 000 Ärzte unter dem Ergebnis der Variante 1. Diese beiden Vorausschätzungen ergeben – im Gegensatz zur Variante 3 – für einen Zeitraum von etwa 15 Jahren einen relativ gleichbleibend hohen Ärztebestand. Bei bundesweiter 25%iger Absenkung der Höchstzulassungszahlen ist der ‚Gipfel‘ der Ärztezahlenentwicklung im Jahre 2004 erreicht. Diese hohe Zahl des Angebots an Ärzten hält insgesamt fast 10 Jahre an, sinkt danach relativ schnell ab und beträgt im Jahr 2030 nur noch ca. 248 000. Im Prognosezieljahr gibt es damit ein um etwa 12 000 bzw. 5 % geringeres Angebot an Ärzten als im Basisjahr 1993. Die Veränderung der Studienaufnahmekapazität in Medizin hat in der Prognoserechnung den größten Einfluß auf die Höhe des Ärzteangebotes. Wie die Beispiele von 1990 mit einer Reduzierung der Zulassungszahlen um über 20 % sowie die laufenden und diskutierten zukünftigen Absenkungsinitiativen zeigen, sind dies hinsichtlich der Studierendenzahlen sehr einschneidende und relativ kurzfristig wirkende Maßnahmen. Aufgrund der langen Ausbildungszeiten von Medizinern tritt der damit erzeugte

Arbeitsmarkteffekt jedoch erst viel später ein. Andere Faktoren wie z. B. die altersspezifischen Erwerbstätigenquoten beeinflussen die Zahl der berufstätigen Ärzte ebenfalls stark, ihre Veränderungen wirken jedoch eher langfristig und kontinuierlich. Sie treten damit als Einflußgrößen hinsichtlich der Veränderung des zukünftigen Ärzteangebotes in den Hintergrund. Die Einführung des nach dem GSG ab 1999 verordneten Höchstalters von 68 Jahren für Kassenärzte ist – im Verhältnis zur Absenkung der Höchstzulassungszahlen von Studienanfängern in der Medizin – als ein Beispiel für eine relativ ‚kleine‘ Maßnahme zur Verringerung der Zahl der berufstätigen Ärzte zu betrachten. Sie würde bei heutiger Geltung den Vertragsärztebestand von 1994 in den alten Ländern insgesamt um 3 % und die Zahl der über 65jährigen Vertragsärzte um 74 % verringern. Die Zahl der berufstätigen Ärzte insgesamt würde infolgedessen jedoch nur um 1 % sinken.“

4. Ärztedichte als „Richtschnur“ für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung

„Das Verhältnis der Zahl der berufstätigen Ärzte zur Bevölkerungszahl dient als ein Kriterium für die ärztliche Versorgung eines Landes. Für Deutschland betrug die Ärztedichte im Jahr 1993 319 Ärzte je 100 000 Einwohner. Nach der Prognosevariante 1 ohne Absenkung der Höchstzulassungszahlen würde sie sich bis zum Jahr 2019 auf 390 berufstätige Ärzte je 100 000 Einwohner erhöhen und ab dann in etwa gleichbleiben.

Abbildung: Gesamtangebot (Restbestand + Neuzugang) an berufstätigen Ärzten von 1993 (= Ist) bis 2030



Quelle: HIS-Ärzte-Prognose

In der Variante 2 mit der Studienplatzabsenkung in Berlin und Hamburg steigt die Ärztedichte auf 383 im Jahr 2021 und verringert sich danach leicht. Nach der Variante 3 mit 25%iger bundesweiter Absenkung erhöht sie sich in den Jahren von 2004 bis 2009 auf 359 und erreicht im Prognosezieljahr fast genau wieder die Ärztedichte von 1993. Gemessen an der Ärztedichte würde die ärztliche Versorgung danach, trotz sinkender Ärztezahls bis 2030, im Prognosezieljahr in etwa dem Stand von 1993 entsprechen. Nach der Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes wird die Zahl und der Anteil der über 59jährigen an der Bevölkerung in Deutschland aufgrund steigender Lebenserwartung bis zum Jahr 2030 ansteigen. Dementsprechend wird auch von dieser Altersgruppe insgesamt eine steigende Nachfrage nach ärztlichen Leistungen erwartet. Sie wird vermutlich den Ausfall der Nachfrage nach medizinischen Leistungen aufgrund der rückläufigen Zahl der jüngeren Altersjahrgänge mehr als ausgleichen. Das Verhältnis der Zahlen der berufstätigen Ärzte und der über 59jährigen entwickelt sich anders als die Ärztedichte für die Bevölkerung insgesamt. 1993 kamen noch ca. 1 570 Ärzte auf 100 000 über 59jährige. Diese altersspezifische Ärztedichte wird im Jahre 2030 in der Prognosevariante 1 voraussichtlich 1 170, in der Variante 2 knapp 1 130 und in der Variante 3 nur noch ca. 950 betragen. Die Relation Arzt zur Altersgruppe der über 59jährigen in der Bevölkerung verschlechtert sich damit zwischen 25 % und 40 %. Bei den ersten beiden Prognosevarianten verringert sie sich in zwei Stufen: ab 1996 und etwa ab 2015. In der Variante 3 mit der 25%igen bundesweiten Absenkung der Höchstzulassungszahlen sinkt die altersspezifische Ärztedichte dagegen ab 1996 relativ kontinuierlich. Gemessen an der konstant gehaltenen Ärztedichte von 1993 (= 319) ist – in bezug auf die Ergebnisse aller drei Prognosevarianten – wenigstens zeitweise für die Zukunft ein *Mehrangebot* an berufstätigen Ärzten zu erwarten. Bis zum Jahre 2000 würde es sich auf ca. 25 000 Ärzte bzw. einem Plus von 9 % gegenüber der mit der Ärztedichte von 1993 fortgeschriebenen Ärztezahls belaufen. Für die Zeit nach dem Jahr 2003 sind im wesentlichen zwei Verläufe zu unterscheiden: Die Prognosevariante 1 und 2 – ohne Absenkung und mit Absenkung der Studienaufnahmekapazität in Berlin und Hamburg – ergeben im Jahre 2024 ein *Mehrangebot* von 51 000 bis 59 000 berufstätigen Ärzten bzw. einem Plus von 17 % bis 19 %. Vor allem aufgrund der erwähnten ‚Pensionierungen‘ von Ärzten aus dem Ärztebestand von 1993 wird dieses *Mehrangebot* in den folgenden Jahren teilweise leicht zurückgehen. Bei der 25%igen bundesweiten Absenkung der Höchstzulassungszahlen in der Variante 3 ergibt die Vorausschätzung für die Zeit von 2002 bis 2013 ein *Mehrangebot* von über 30 000 ärztlich tätigen Medizinerinnen, das jedoch – anders als bei den anderen beiden Varianten – bis 2030 das Angebot an Ärzten von 1993 um 5 % unterschreiten wird.

Resümee:

Alle drei Prognosevarianten ergeben für die Zukunft – gemessen an der quantitativen ärztlichen Versorgung von 1993 – ein *Mehrangebot* an berufstätigen Ärzten. Je nachdem, wie einschneidend die diskutierte Absenkung der Höchstzulassungszahlen für die Studienaufnahmekapazität in Medizin ausfällt, wird der heutige quantitative ärztliche Versorgungsgrad wenigstens zeitweise um etwa 10 % bis fast 20 % überschrit-

ten. Aufgrund der langen Ausbildungszeiten von Ärzten ist unter den heutigen Bedingungen das Eintreten der unteren Wachstumsgrenze von etwa 10 % bis zum Jahr 2003 als wahrscheinlich anzusehen. Das Eintreffen der Ärzteverbands-Prognose von 60 000 arbeitslosen Ärzten bis zum Jahr 2000 erscheint nach diesen Berechnungen dagegen als sehr unwahrscheinlich.“

3

Berufssituation von Medizinerinnen und Medizinern

Humanmedizin (Uni)

Autorin: Mesletzky, Josephine
(unter Mitwirkung von Susanne Oelkers)

Titel: Beruf und Familie bei Medizinerinnen und Medizinern

Quelle: Centaurus-Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler 1996

A. Anlage der Studie

Die Studie beschäftigt sich mit der beruflichen und familialen Situation von Medizinerinnen und Medizinern. Dabei sollen karrierehemmende und karrierefördernde Bedingungen in den Lebenslagen der Geschlechter identifiziert werden.

Zunächst wird die berufliche Situation von Medizinerinnen und Medizinern geschlechtervergleichend daraufhin untersucht, in welchen Bereichen differierende Bedingungen vorliegen und wo Angleichungen stattgefunden haben. Dazu werden die Entwicklung der wissenschaftlichen Qualifikation (Promotion/Habilitation), der berufliche Werdegang und die aktuellen Beschäftigungsverhältnisse näher beleuchtet. Dann wird die familiäre Situation (Haushaltstätigkeit/Kinderbetreuung/Mobilitätsbereitschaft/Berufsunterbrechungen) von Medizinerinnen und Medizinern analysiert und zu ihrer beruflichen Situation in Beziehung gesetzt.

Datenbasis der Studie ist eine Befragung sämtlicher wissenschaftlicher Beschäftigter der Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Lübeck und Kiel im Herbst 1993. Von den 1415 angeschriebenen Personen haben 720 geantwortet; der Frauenanteil betrug 31 %. Die Befragten wurden in drei Altersgruppen eingeteilt. Danach sind 15 % bis einschließlich 1949, 42 % zwischen 1950 und 1959 und 43 % seit 1960 geboren.

Die folgende Zusammenfassung konzentriert sich vor allem auf die Untersuchungsergebnisse zum Themenkomplex berufliche Situation.

B. Ausgewählte Ergebnisse

Beruflicher Werdegang

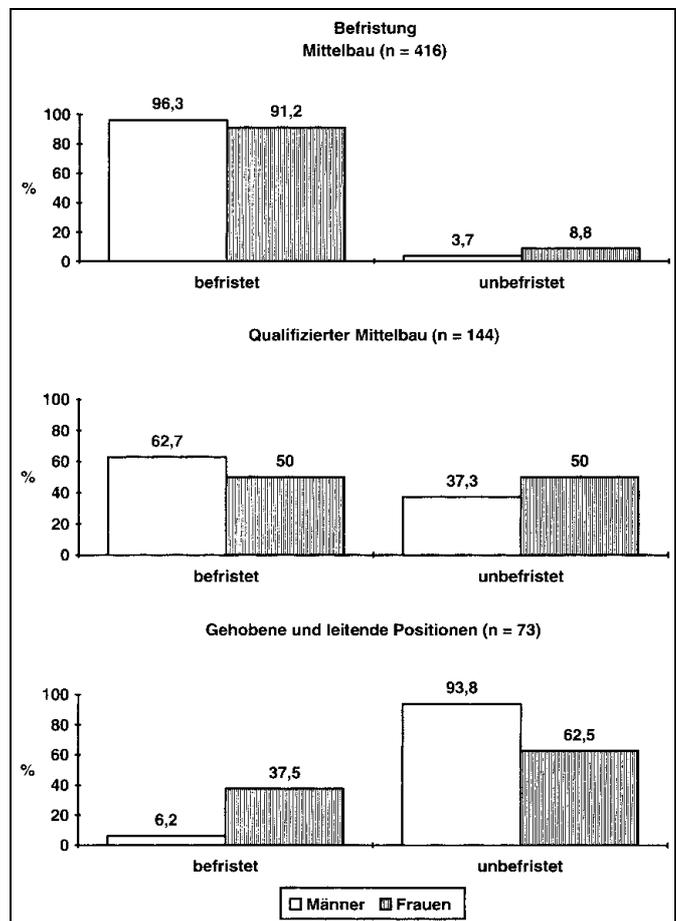
244 der Befragten haben das seit 1988 eingeführte AiP durchlaufen oder befinden sich gerade darin. Mehr als 80 % haben in dieser Zeit an einer Universitätsklinik gearbeitet, der Rest an einem anderen Akutkrankenhaus. Geschlechtsspezifische Differenzen sind bei der Verteilung nicht festzustellen.

Um eine kassenärztliche Zulassung zu erhalten, muß (nach dem Gesundheitsstrukturgesetz) ab Januar 1994 eine Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin durchlaufen werden. Fast sämtliche Befragten haben eine solche Weiterbildung abgeschlossen, befinden sich noch in der Qualifikation oder streben sie an. Mehr als ein Fünftel der befragten Mediziner, aber nur etwas über ein Drittel der Medizinerinnen hat bereits eine Fachgebietsanerkennung erworben. Die Verteilung der befragten Männer und Frauen auf die möglichen Spezialisierungsgebiete verläuft nicht gleichmäßig. Frauen bevorzugen vor allem Weiterbildungen, die eine kürzere Ausbildungszeit erfordern, während für die männlich dominierten Facharztgebiete die längsten Ausbildungszeiten veranschlagt werden.

Beschäftigungssituation

Nur 20 % der befragten Medizinerinnen und Mediziner besetzen eine Dauerstelle, die übrigen sind befristet beschäftigt. Dieser Befund ist für den Wissenschaftsbetrieb nicht ungewöhnlich, da viele Stellen entweder ein Teil der Ausbildung (wie das AiP) oder zeitlich befristete Qualifikationsstellen sind. Der Anteil der Frauen mit befristetem Arbeitsvertrag liegt allerdings um 10 % höher als der der Männer. Aufgeschlüsselt nach beruflichen Positionen (Mittelbau, qualifizierter Mittelbau, gehobene und leitende Positionen) zeigt sich, daß die Verträge der befristet tätigen Medizinerinnen deutlich

Abbildung 1: Befristung nach Position



Angaben in % (keine Angabe insgesamt = 1)
Quelle: Mediziner/innen-Befragung Lübeck/Kiel 1993

kürzere Laufzeiten als die der Mediziner haben. Dies gilt vor allem für gehobene Positionen. Während Mediziner in leiternder Funktion überwiegend Verträge auf Lebenszeit erhalten, sind Medizinerinnen zu mehr als einem Drittel auf präkäre, befristete Beschäftigungsverhältnisse verwiesen (vgl. Abbildung 1).

„Langfristige Beschäftigungszeiten sichern nicht nur die wirtschaftliche Existenz, sondern vor allem auch die berufliche Perspektive. Berufliche Kontinuität begünstigt erfolgversprechende Forschung – zumal, wenn sie parallel zur ärztlichen Tätigkeit durchgeführt werden muß. Die hier nachgewiesene Befristungsdauer macht es für die Medizinerinnen riskanter, Forschungsaktivitäten nachzugehen. Die kürzeren Laufzeiten von Anstellungs- und Anschlußverträgen bilden somit ungünstige Rahmenbedingungen für Frauen ...“

Die Arbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten an Kliniken sind in der Regel überdurchschnittlich hoch. Auf die Frage nach der gewünschten Arbeitszeitregelung zeigt sich jedoch, daß das Interesse an einer geringeren Arbeitszeit weit weniger besteht als zu erwarten gewesen wäre: nur 4 % der Männer und 26 % der Frauen würden eine Reduzierung begrüßen. Wenn männliche Mediziner überhaupt an einer Teilzeitbeschäftigung interessiert sind, streben sie nur eine geringfügige Verringerung der regulären Arbeitszeit an. Bei den Frauen bedeutet der Wunsch nach Teilzeitarbeit dagegen überwiegend eine regelrechte Halbierung der Arbeitszeit.

Wissenschaftliche Qualifikation

An den untersuchten Universitäten ist der überwiegende Teil der Medizinerinnen und Mediziner bereits promoviert (77,2 %). Etwa 20 % hat die Arbeit am Promotionsvorhaben zur Zeit der Befragung begonnen. Der Anteil promovierter Frauen liegt statistisch signifikant um fast 15 % unter dem der Männer, der in der Promotionsphase befindlichen ist dagegen doppelt so hoch wie der der Männer. Nahezu dreimal so oft wie Männer haben Frauen das Promotionsverfahren nicht beendet bzw. abgebrochen. Die durchschnittliche Promotionszeit liegt bei den Befragten derzeit bei 3,3 Jahren. Eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen zeigt, daß sich die Dauer der Promotionszeiten bei beiden Geschlechtern allmählich angleicht. Bei den bis 1945 geborenen Frauen liegt sie noch mit über einem Jahr über der der Männer.

Von den Befragten sind 16,3 % habilitiert, 11 % haben die Arbeit an ihrer Habilitation begonnen, 23 % haben sie geplant. Deutlich weniger Frauen als Männer (5 % zu 21 %) sind habilitiert oder haben ihre Habilitation begonnen (13 % zu 5 %). Männer schließen ihr Habilitationsverfahren in deutlich kürzerer Zeit ab als Frauen (3,6 Jahre zu 5 Jahren). Ein Viertel der Befragten strebt keine Habilitation an: Im Unterschied zu nur 15 % der Mediziner ist es fast die Hälfte der Medizinerinnen, die sich nicht habilitieren will.

Mediziner üben in größerer Zahl als Medizinerinnen Forschungstätigkeiten aus (wozu sie auch im Durchschnitt mehr Zeit aufwenden) und sind in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit stärker präsent. Tagungen und Kongresse werden von ihnen häufiger besucht als von ihren Kolleginnen; sie halten

dort auch mehr Vorträge. Ähnliches gilt auch für wissenschaftliche Publikationshäufigkeit.

Berufliche Mobilität

Von zentraler Bedeutung für kontinuierliche Berufsverläufe ist – besonders im akademisch-wissenschaftlichen Bereich – die Bereitschaft zur regionalen Mobilität. Der Anteil der Medizinerinnen, die angeben, „keinesfalls“ einen Ortswechsel in Kauf zu nehmen, liegt um 10 % über dem der Mediziner. Während die mittleren Antwortkategorien („eher nicht“, „vielleicht“, „wahrscheinlich“) etwa gleich häufig genannt werden, finden sich auf dem anderen Pol der Antwortvorgabe wiederum starke geschlechtsspezifische Differenzen: 23 % der Mediziner geben an, „ganz sicher“ zu einem Ortswechsel bereit zu sein, aber nur 13 % der Medizinerinnen. Bei der Frage nach den Determinanten beruflicher Mobilität zeigt sich, daß bei Medizinerinnen die Mobilitätsneigung deutlich vom privaten Partnerschaftsverhältnis und dessen Institutionalisierungsgrad abhängt: „Während die geographische Flexibilität alleinstehender Medizinerinnen der Gruppe der Mediziner insgesamt entspricht, sinkt die Mobilitätsbereitschaft von Medizinerinnen bereits in nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften ab und liegt bei verheirateten Medizinerinnen deutlich unterhalb der ihrer Kollegen. Dagegen sind Mediziner vergleichsweise mobil. Sie sind in der Regel bereit, aus beruflichen Gründen ihren Wohnort zu wechseln, wobei ihre Mobilitätsentscheidung nur in unerheblichem Maße von Familienstand oder Partnerschaftsverhältnis beeinflußt wird.“

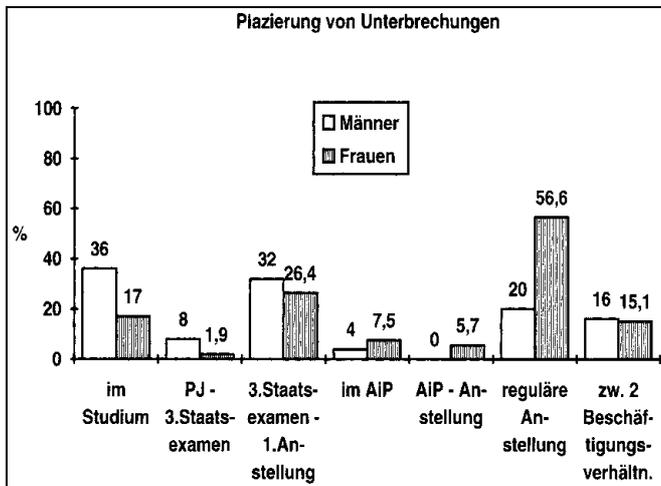
Berufsunterbrechungen

Potentielle Berufsunterbrechungen werden als Grund für stagnierende Karrieren, aber auch für geringere berufliche Chancen von Frauen aufgeführt. Bei der vorliegenden Befragung ging es um Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit wegen Kinderbetreuung.

Von allen Befragten gaben 10 % an, sich seit Beginn des Studiums für mehr als drei Monate ausschließlich der Kinderbetreuung gewidmet zu haben. Von allen befragten Frauen gilt dies für knapp ein Viertel, bei den Männern für 5 %. Bei den Medizinerinnen beträgt die durchschnittliche Unterbrechungszeit etwas mehr als ein halbes Jahr.

Mit 2,4 Jahren liegen die Werte bei den Frauen erheblich höher. Dabei variiert auch die Anzahl der Unterbrechungen: Männer nennen häufiger als Frauen nur eine Unterbrechung (88 % zu 68 %). Frauen geben zu etwa einem Fünftel auch zwei Unterbrechungen an. Männer plazieren ihre Unterbrechungszeiten zur Kinderbetreuung eher in Phasen des beruflichen Werdegangs, in denen sie keine oder nur geringe berufliche Kosten verursachen. So geben Mediziner häufig Kinderbetreuungsphasen im Studium an. Dagegen liegen die von Medizinerinnen genannten Betreuungszeiten in Berufsphasen, in denen sie Kosten – wie z. B. Verdienstauffälle und Risiken in bezug auf Folgeverträge für Weiterbildungen und Wiedereinstiegsprobleme – verursachen können.

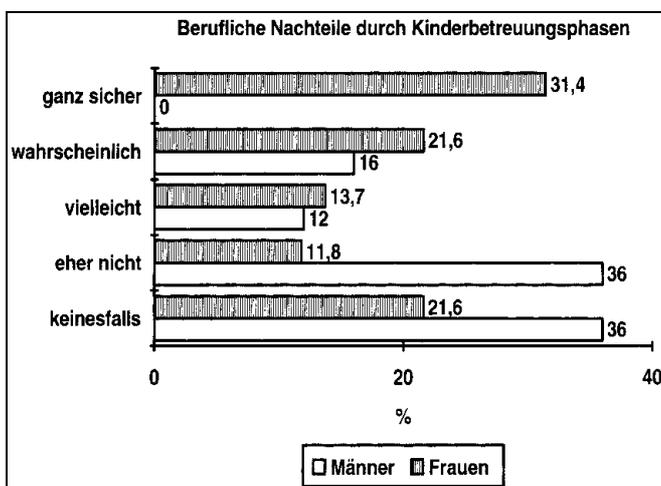
Abbildung 2: Platzierung der Unterbrechungszeiten im beruflichen Werdegang (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Mediziner/innen-Befragung Lübeck/Kiel 1993

Auf die Frage, ob sich durch die beruflichen Unterbrechungen berufliche Nachteile ergeben hätten, kam folgender Befund zustande: „Während kein einziger Vater angibt, durch die Unterbrechung ‚ganz sicher‘ berufliche Nachteile gehabt zu haben, ist es ein Drittel der Mütter, die diesen extremen Wert nennen. Am anderen Pol der Antwortvorgaben verhält es sich umgekehrt: 36 % der Männer geben an, ‚keinesfalls‘ berufliche Nachteile erfahren zu haben. Bei den Frauen ist dieser Anteil um mehr als zehn Prozentpunkte geringer. ... Hemmnisse für die Berufskarriere, die aus der familiären Sphäre erwachsen, ergeben sich also allein für Frauen mit partnerschaftlicher Bindung – die im familiären Bereich ohnehin schon deutlich stärker als ihre Berufskollegen gefordert sind.“

Abbildung 3: Einschätzung beruflicher Nachteile durch Unterbrechungszeiten für Kinderbetreuung (Angaben in %, n = 76)



Quelle: Mediziner/innen-Befragung Lübeck/Kiel 1993

Fazit:

„Die Befragung von Medizinerinnen und Medizinern an den Universitätskliniken in Schleswig Holstein ergab aus geschlechtsspezifischer Perspektive betrachtet ebenso Gemeinsamkeiten wie Differenzen in den Lebenslagen beider Geschlechter. Somit konnten zugleich karrierefördernde wie -hemmende Faktoren identifiziert werden. Trotz gleicher Ausgangsqualifikation ist noch keine Chancengleichheit für Frauen und Männer erzielt – weder in der Familie noch im Beruf –, wobei Ungleichheiten in beiden Bereichen ihr Bestehen gegenseitig stützen: Die berufliche Marginalität von Frauen ist noch immer mit ihrer außerberuflichen Belastung begründbar, da ihnen bislang einseitig die Verantwortung für den familialen Bereich zugeordnet wird. Für Männer wird dagegen nach wie vor eine weitgehende Freistellung von familialen Anforderungen antizipiert, woraus berufliche Vorteile erwachsen können. Gleichwohl sind Ansatzpunkte zu einer Gleichstellung von Frauen und Männern offensichtlich geworden – zumindest was Wandlungsprozesse in normativen Einstellungen betrifft.“

4

Absolventenreport Medizinerinnen und Mediziner

Humanmedizin (Uni)

Herausgeber: Bundesministerium für Bildung und
Wissenschaft

Autoren: Minks, Karl-Heinz; Bathke, Gustav-Wilhelm

Titel: **Absolventenreport Medizin.
Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung
zum Berufsübergang von Absolventinnen
und Absolventen der Humanmedizin**

Quelle: Bundesministerium für Bildung und
Wissenschaft, Bonn 1994

A. Anlage der Studie

Der Report gibt Auskunft über die Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittstudie zur Berufseinmündung von Absolventinnen und Absolventen humanmedizinischer Studiengänge, die ihr Studium 1988/89 abgeschlossen haben. Diese wurden Anfang 1990 erstmals befragt, die zweite Befragung fand Mitte 1993 statt. Dabei wurde unter anderem folgenden Fragen nachgegangen:

- Welche Übergangsprofile aus der Hochschule zeichnen sich ab? Welchen Umfang und Verlauf nehmen Stellensuche, Arbeitslosigkeit und weitere akademische Qualifizierungen?
- Wie gelang der Einstieg in die „Einarbeitungsphase“ als AiP (Arzt im Praktikum), die erstmals von Mediziner/innen dieses Absolventenjahrgangs zu absolvieren war?
- Welche Probleme ergeben sich aus dem Übergang vom AiP in die Assistenzarztzeit?
- Können die Absolventen/innen ihre an der Hochschule erworbenen Qualifikationen nutzen?
- Wie entwickeln sich Berufszufriedenheit und berufliche Perspektiven bei den Medizinabsolventen/innen im Verlauf der ersten Berufsjahre?

Die Untersuchung wurde von der HIS (Hochschul-Informations-System) GmbH durchgeführt. Die Analyse konnte sich auf die Angaben von 723 Absolventinnen und Absolventen stützen.

B. Ausgewählte Ergebnisse

Studium

Obwohl es durch die prognostizierten Beschäftigungsprobleme zu einem Rückgang der Studiennachfrage bei Mediziner/innen gekommen ist, erfreut sich das Studium der Medizin weiterhin einer mehrfach größeren Nachfrage als

Studierende zugelassen werden. Der Frauenanteil an den Studierenden hat innerhalb der letzten Jahre erheblich zugenommen. Nachdem er Mitte der 70er Jahre bei 29 % lag, holten die Frauen nach und nach auf und stellten 1994 etwa 45 % der Studierenden der Humanmedizin und fast die Hälfte der Studienanfänger/innen im ersten Fachsemester. Etwa jede/r sechste Medizinabsolvent/in besaß zum Zeitpunkt des Studienbeginns einen beruflichen Ausbildungsabschluß, der vor allem bei Frauen häufig in fachlichem Bezug zum Medizinstudium stand.

Promotion

Insgesamt haben 85 % der befragten Mediziner Promotionsabsichten geäußert. Weniger als die Hälfte schaffte es innerhalb der ersten vier bis fünf Jahre nach dem Examen, 17 % verfolgen noch dieses Ziel. „Über 90 % der promovierten Mediziner sehen ihr mit der Promotion verbundenes Ziel, ihre Berufschancen zu verbessern, erfüllt. Die Beschäftigung mit der Promotion war in der Regel gewinnbringender als erwartet. Sie war interessanter, der Gewinn an persönlicher Weiterbildung größer, die Verwirklichung fachlicher und beruflicher Neigungen umfassender und der Einstieg in eine akademische Laufbahn günstiger als anfangs vermutet.“

Übergang in das AiP

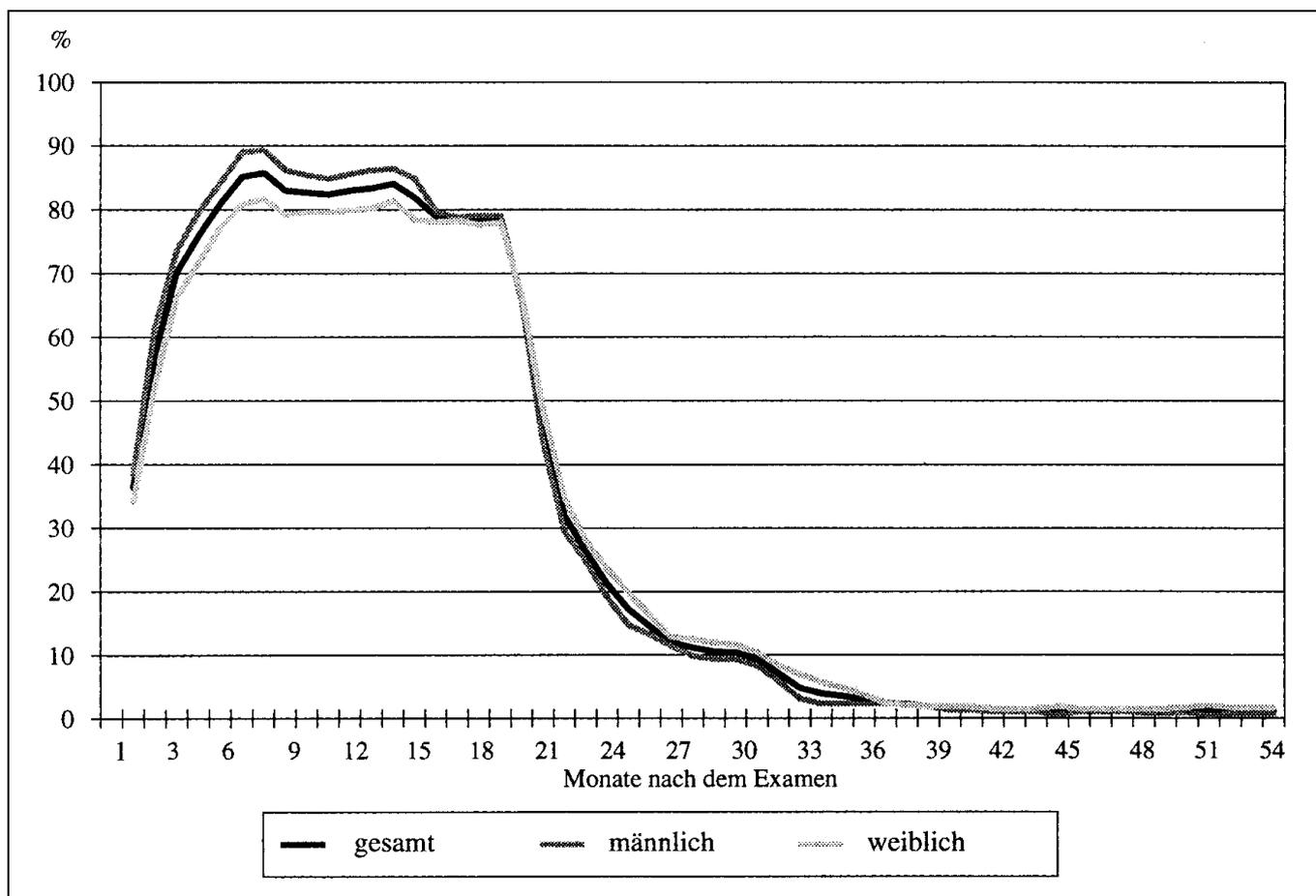
Obwohl quasi jeder Medizinabsolvent eine AiP-Stelle gefunden hat, war die Suche danach häufig schwierig. Nur gut ein Viertel hatten keine Probleme, eine AiP-Stelle zu erhalten. Die Hälfte hatte mehr oder weniger große Schwierigkeiten, ein Viertel sehr große. Das Haupthindernis bestand darin, eine interessante Stelle in dem angestrebten Facharztgebiet und möglichst noch am gewünschten Ausbildungsort zu bekommen.

Abbildung 1 verdeutlicht, innerhalb welcher Zeitspanne seit Abschluß des Staatsexamens der Start in das AiP stattfand.

„Nur 8 % fanden ihre Praktikumsstelle auf eine Ausschreibung hin. Die Hälfte hat ihre Praktikumeinrichtung auf dem Wege der Bewerbung ‚auf Verdacht‘ erhalten. Für ein Viertel der jungen Ärzte waren Verbindungen aus dem praktischen Jahr von Bedeutung. Etwa jeder zehnte konnte Tips von Kommilitonen und/oder Vermittlungen durch Eltern, Freunde usw. nutzen. Für den Erhalt des AiP-Platzes waren weiterhin Kontakte aus dem Studium von Vorteil.“

Im Nachweis praktischer Erfahrung, im ‚persönlichen Marketing‘, d. h. in geschicktem Auftreten bzw. psychologischem Geschick sowie in persönlichen Beziehungen sehen Mediziner die entscheidenden Hebel für den Erfolg bei der Stellensuche. Diese Kriterien werden jeweils von ca. 80 % für wichtig erachtet. Fast drei Viertel der Mediziner – 85 % der Frauen – sind der Meinung, daß die Chancen bei der Stellensuche nicht geschlechtsneutral verteilt sind. In keiner anderen Fachrichtung haben aus Sicht der Befragten persönliche Beziehungen und das ‚richtige‘ Geschlecht ein solch hohes Gewicht für den Berufsstart, wie bei den Mediziner/innen. Studienbezogene Kriterien halten junge Ärzte erst in zweiter Linie für wichtig. So ist

Abbildung 1: Übergang von Absolventen der Humanmedizin in das AiP nach Geschlecht (in Prozent)



Quelle: HIS-Absolventenreport Medizin

ein guter Überblick über das Fachgebiet nach Auffassung von zwei Dritteln der Mediziner für das Gelingen der beruflichen Einmündung von Vorteil.“

werden, bleibt dem Raum für das Privatleben nur der vorletzte Platz in der Rangfolge der Aspekte der Berufszufriedenheit der Ärzte im Praktikum.“

Arbeitszufriedenheit im AiP

Bei den Aussagen zur Zufriedenheit der Ärzte im Praktikum gilt es zu differenzieren:

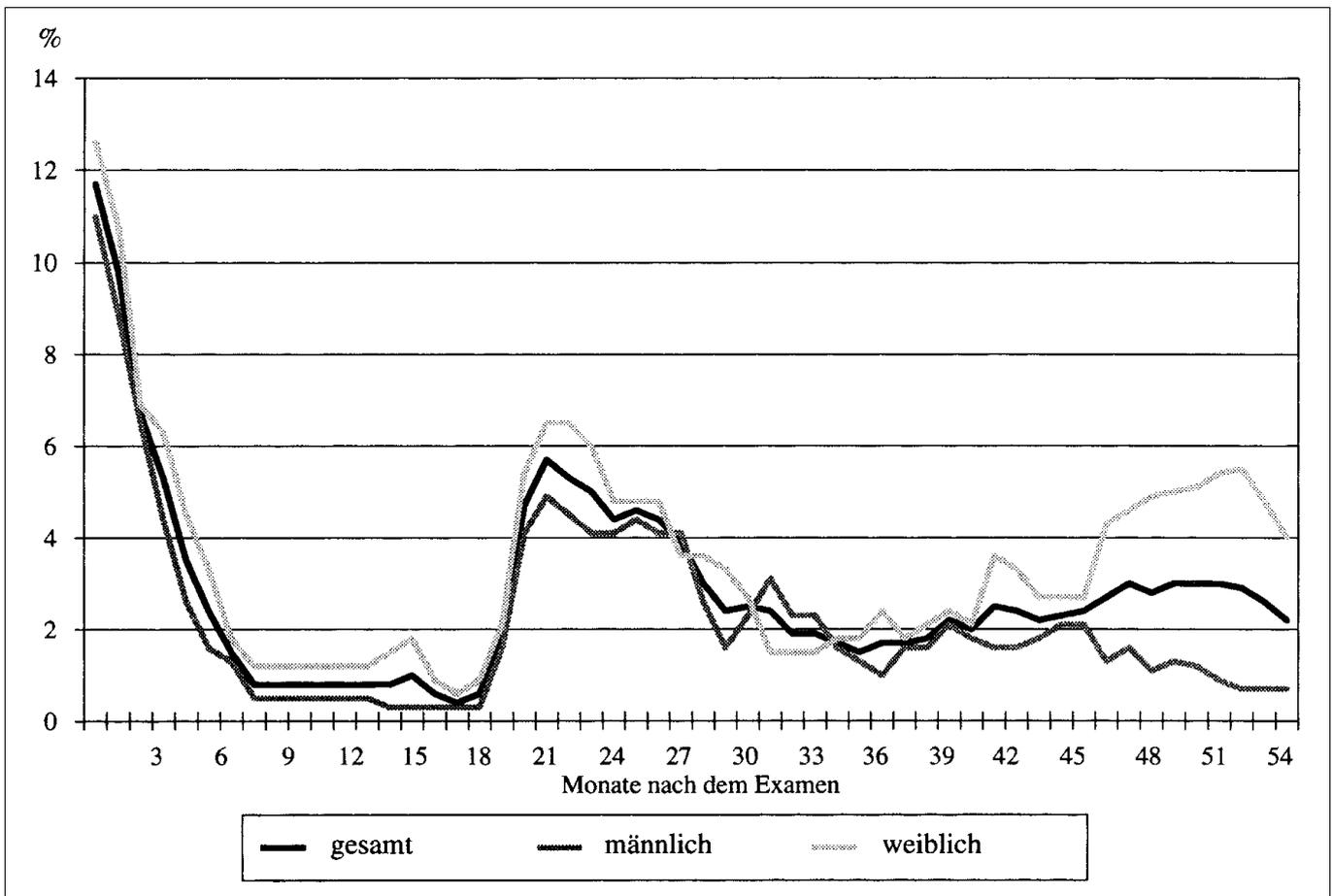
- Die fachlich-inhaltliche Seite der ärztlichen Arbeit – Aufgaben, Angemessenheit der Tätigkeit und Fortbildung – wird überwiegend zufriedenstellend bis sehr gut bewertet.
- „Beim beruflichen Status, bei den Zukunftsperspektiven und ganz besonders bei der Vergütung, also materiellen Aspekten der ärztlichen Tätigkeit, überwiegt die Zahl der Unzufriedenen. Die Unzufriedenheit mit den beruflichen Zukunftsperspektiven drückt sich in einer sehr hohen Unsicherheit über die Beschäftigungschancen aus. In diese Verunsicherung ordnet sich die Befürchtung von einem Drittel der Mediziner ein, daß sich ihre Berufschancen mit der Öffnung des EG-Binnenmarktes verschlechtern werden. Die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten werden trotz der tendenziell pessimistischen Einschätzung der Arbeitsplatzsicherheit noch eher gut als schlecht vermutet ...
- Während die technische Ausstattung und die allgemeinen Arbeitsbedingungen überwiegend positiv aufgenommen

Übergang in die Tätigkeit als Assistenzarzt

In der Mehrheit finden die bereits approbierten Ärzte ihre Assistenzarztstelle über mehr oder weniger anonyme Wege, vor allem über Bewerbungen „auf Verdacht“ (54 %). Bei knapp 40 % waren Kontakte aus dem AiP, dem Studium oder aus einer früheren Berufstätigkeit für den Erfolg bei der Stellensuche ausschlaggebend. Bei der Entscheidung für eine Assistenzarztstelle ist die Attraktivität der beruflichen Aufgabenstellung das bestimmende Motiv. An zweiter Stelle wird von den Assistenzärzten das Arbeitsklima genannt, von Ärztinnen häufiger als von Ärzten. „Restriktive Bedingungen – wie die Vermeidung von Arbeitslosigkeit, ein Mangel an Alternativen und die Sicherheit des Arbeitsplatzes – bestimmen bei letzteren auch die Stellenwahl deutlich stärker als bei ihren männlichen Kollegen. Dagegen sind karriereorientierte Motive – der fachliche Ruf der Klinik, die Aufstiegschancen – für Männer in erheblich höherem Maß entscheidungsrelevant als für Frauen.“

Arbeitslosigkeit tritt bei Mediziner/innen vor allem an den Schnittstellen zwischen den Ausbildungssequenzen auf:

Abbildung 2: Übergang von Absolventen der Humanmedizin in die Arbeitslosigkeit nach Geschlecht (in Prozent)



Quelle: HIS-Absolventenreport Medizin

Unmittelbar nach dem Examen waren fast 12 % der Absolventen/innen arbeitslos. Nach Abschluß des AiP erreicht die Arbeitslosigkeit erneut knapp 6 % und pendelt sich (innerhalb des Beobachtungszeitraums) auf etwa 2 % ein. Knapp vier Jahre nach dem Studienabschluß fällt ein Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Ärztinnen auf, während sie bei Männern kontinuierlich sinkt (vgl. Abbildung 2).

„Ärztinnen haben es schwerer als ihre männlichen Kollegen, überhaupt eine Weiterbildungsstelle zu erhalten. Sie haben häufiger als diese eine Stelle mit nicht sehr attraktiven Rahmenbedingungen angetreten, die nicht ihren eigentlichen Zielen und Erwartungen entsprach. Sie konnten auch seltener positive Veränderungen z. B. in der Attraktivität und im Gestaltungsspielraum als die Männer vermelden. Hier ordnen sich auch ihre durchweg schlechtere Benotung der Einarbeitung in die Assistenzarztstelle und ihre seltener befriedigten Erwartungen ein. Männer sind sich sicherer, daß sich ihre berufliche Ziele – trotz eigener Verunsicherung und veränderter Lage im beruflichen Umfeld – realisieren lassen.“

Etwa viereinhalb Jahre nach dem Examen sind 88 % der Mediziner/innen des Absolventenjahrgangs 1988/89 erwerbstätig (vgl. Abbildung 3). Nur 3 % der Männer, aber 22 % der Medizinerinnen stehen nicht im Beruf. Von den aktuell nicht erwerbstätigen Medizinerinnen sind 85 % Frauen. Nur ein geringer Anteil davon ist arbeitslos. Der häufigste Grund des (vor-

übergehenden) Ausstiegs von Frauen aus dem Beruf ist die Kinderpause. Die berufstätigen Mediziner/innen sind 1993 (zum Zeitpunkt der zweiten Befragung) ganz überwiegend als Assistenzärzte/innen beschäftigt (85 %).

Berufszufriedenheit

„Gegenüber der AiP-Phase haben sich für die Assistenzärzte vor allem der Verantwortungs- und Handlungsspielraum und die Attraktivität der Arbeitsinhalte vergrößert. Mehr als drei Viertel empfinden in ihrer bisherigen beruflichen Entwicklung einen Zuwachs an Verantwortung. Die Arbeitsinhalte findet mehr als die Hälfte attraktiver als zu Berufsbeginn. Ebenso gestiegen ist die Belastung. Mit dem Zugewinn an Erfahrung und Routine empfindet etwa ein Viertel der Assistenzärzte eine Abnahme der Belastung im Beruf ...“

Die Entwicklung der Berufszufriedenheit fällt bei den Assistenzärzten im Vergleich zur AiP-Zeit vor allem in jenen Aspekten positiv aus, die sie mit der Einführung des AiP besonders verärgert und zum Teil empört hatten: Einkommen, berufliche Position und Arbeitsplatzsicherheit. Die Zufriedenheit über die Sicherheit ihrer Arbeitsplätze läßt allerdings weiterhin stark zu wünschen übrig (41 % unzufrieden). In ihrem beruflichen Status sehen sich die Assistenzärzte – ganz anders als im AiP – heute überwiegend anerkannt (61 % zufrieden) ...

Abbildung 3: Tätigkeiten von Ärzten ca. viereinhalb Jahre nach dem Examen nach Geschlecht und Kindern (in Prozent, Mehrfachnennungen)

Tätigkeiten	Geschlecht			Geschlecht und Kind			
	gesamt	männlich	weiblich	weiblich mit Kind	weiblich ohne Kind	männlich mit Kind	männlich ohne Kind
erwerbstätig	88	97	78	48	95	98	96
im Studium	1	1	0	0	0	1	2
in Promotion	9	10	7	8	6	9	12
in Habilitation	1	2	0	1	0	2	2
arbeitslos	4	2	6	10	4	1	2
Erziehungsurlaub	5	0	10	29	0	0	0
im Haushalt	5	0	10	27	1	1	0

Quelle: HIS-Absolventenreport Medizin

Die unsicheren Zukunftsperspektiven der jungen Ärzte beeinträchtigen die Zufriedenheit mit der Gegenwart und die Einschätzung des bisher Erreichten. Eine knappe Mehrheit kommt zu dem Ergebnis, daß sich die Erwartungen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfüllt haben, aber es bleibt eine beachtliche Minderheit, bei der sie sich nur partiell oder gar nicht realisiert haben. Maßgebliche Gründe für enttäuschte Erwartungen sind der Zeitmangel für private Belange und vor allem die Unsicherheit über die weitere berufliche Perspektive. Die Assistenzärzte schätzen ihre berufliche Zukunft nüchtern bis pessimistisch ein. Trotz der Verunsicherung hält die ganz überwiegende Mehrheit (93 %) der Assistenzärzte am Arztberuf fest – Frauen in kaum geringerem Umfang als Männer. Gut ein Drittel will trotz der einschneidenden Beschränkungen der Kassenarztzulassung den Schritt in die freiberufliche Praxis wagen.“

Qualifizierung und Mobilität

Höherqualifizierung und fachliche Spezialisierung, Einsatz im Beruf und die Bereitschaft zum Ortswechsel (auch über die Landesgrenzen) erscheinen den meisten Assistenzärzten als die geeigneten Strategien zur Sicherung ihrer beruflichen Zukunft. Relativ hohe Bedeutung wird auch dem Knüpfen und der Pflege von Beziehungen und Kontakten zugeschrieben. Bisher hat jedoch nur ein verschwindend kleiner Teil sein berufliches Arbeitsfeld im Ausland gefunden.

Ein entscheidendes Handicap vieler Ärztinnen ist ihre geringere regionale Mobilität. Dieser „Mangel“ muß als struktureller Nachteil von Frauen gewertet werden, weil Kinder ihre berufliche Mobilität behindern und weil es weiterhin Norm ist, daß sich Frauen nach den beruflichen Ambitionen des Mannes richten. Ärzte mit Kindern sind mehr als doppelt so häufig zum Umzug bereit wie ihre Kolleginnen.

Qualifikationsdefizite und Qualifikationsverwertung

Die Mediziner/innen beklagen wie sonst keine andere Fachrichtung unzulängliche praktische Erfahrungen bzw. eine zu geringe Abstimmung zwischen Studium und Praxis. Der geringe Kontakt mit der beruflichen Wirklichkeit ärztlichen Handelns wird mit Abstand am häufigsten bemängelt. „Im Kontext zur mangelnden Verbindung von Wissen und Anwendung steht die Kritik an der Vermittlung der Grundlagenkenntnisse. Das umfangreich angelegte Wissen läßt sich ohne hinreichenden Anwendungsbezug zu wenig in die ärztliche Tätigkeit einbinden. Weitere Kritik an der Hochschulausbildung würde in manchen Belangen der Medizinerausbildung eine andere Schwerpunktsetzung in den Lehr- und Lernformen erfordern: Etwa die Hälfte der Ärzte im Praktikum fordert von der Hochschule aufgrund der Wichtigkeit im Beruf mehr Training in kommunikativen und kooperativen Kompetenzen ein. In gleichem Maße halten sie die Schulung in fachübergreifendem Denken für verbesserungswürdig. Mehr als ein Drittel vermißt im Studium die Vorbereitung auf verantwortliches und vorausschauendes Handeln im Beruf, das auch die Folgen ärztlicher Tätigkeit berücksichtigt ...

Die gewachsene Berufserfahrung und der zeitliche Abstand zum Studium ändern an der grundsätzlichen Kritik der nunmehr approbierten Assistenzärzte am zu geringen Praxisbezug des Medizinstudiums nichts. Jeder vierte Absolvent der Medizin bezeichnet seine Praxisvorbereitung rigoros mit ‚sehr schlecht‘ ...

Trotz der z. T. sehr kritischen Urteile über die Praxisvorbereitung erkennen Ärzte im Vergleich zu Absolventen anderer Fachrichtungen einen relativ hohen Verwertungsgrad ihrer im Studium erworbenen Fähigkeiten. Dabei wirkt sich der hohe fachadäquate Einsatz der Medizinabsolventen – vor allem aller hier urteilenden Assistenzärzte – positiv aus. Die große Mehrheit der Medizinabsolventen kann ihre im Studium erworbenen Fähigkeiten zumindest teilweise nutzen.“

Kurzbeiträge in BA-Medien

Die folgenden Hinweise beziehen sich auf Kurzbeiträge, die in Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeit oder von ihr herausgegebenen Publikationen erschienen sind.

Sie können in den Berufsinformationszentren (BIZ) oder in den Dokumentationsstellen der Arbeitsämter eingesehen werden und sind daher nur mit Quellenangabe zitiert. Die Literaturnachweise sind chronologisch absteigend angeordnet.

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung/Arbeitsmarktinformationsstelle

Der Arbeitsmarkt für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte. Jahresbericht 1997

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 26/1998

Branchenreport Pharmaindustrie

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 6/1998

Bausch, Manfred; Eichel, Ralph; Martin, Wolfgang

Ärztinnen und Ärzte

ZAV-AMS-Information, Stand: Mai 1998

Arbeitsmarkt Humanmedizin. Weniger weiße Kittel

abi Berufswahl-Magazin 2/1998

Ärzte nach Norwegen gesucht

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 5/1998 und 28/1997

Bausch, Manfred

Apothekerinnen und Apotheker

ZAV-AMS-Information, Stand: Mai 1997

Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 16/1997

Flöhl, Rainer

Auch für Zahnärzte sind die goldenen Jahre vorbei

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 15/1997

Arbeitsmarkt Zahnmediziner. Prophylaxe als Lehrfach

abi Berufswahl-Magazin 3/1997

Chancen für Mediziner und Naturwissenschaftler. Pharmaceutical Medicine

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 2/1997

Arbeitsmarkt Tiermediziner. Nischen suchen

abi Berufswahl-Magazin 1/1997

Leitschuh-Weber, Christine

Tierarzt. Hohe Arbeitsbelastung bei wenig Geld

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 1/1997

Arbeitsmarkt Tierärzte. Kleintierpraxen liegen im Trend

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 1/1997

Flöhl, Rainer

Viele Ärzte ohne angemessene Anstellung. Chancen in der Gesundheitsökonomie

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 50/1996

Arbeitsmarkt Apotheker. Gesunde Entwicklung

abi Berufswahl-Magazin 6–7/1996

Arbeitsmarkt Apotheker. Teilzeit erhält Arbeitsplätze

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 4/1996

Arbeitsmarkt Ärzte. Tendenz steigend

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 4/1996

Arbeitsmarkt Zahnmediziner. Weniger Lücken

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 6/1995

Hessler, Andrea

Existenzgründung als Apotheker

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 1/1995

Thomas, Barbara

Arbeitsmarkt Mediziner. Gedränge im Krankenhaus

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 7/1994

Arbeitsmarkt Mediziner. Dr. Konkurrent

abi Berufswahl-Magazin 6–7/1994

Berufliche Entwicklung von Medizinerinnen. Innere und äußere Hürden

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt 5/1994

Bausch, Manfred

Ärzte im Praktikum. Vermittlungsergebnisse trotz rückläufigen Stellenangebotes

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 1/1994

Martin, Wolfgang

Stellenmarkt Krankenhaus

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 35/1993

Arbeitsmarkt Apotheker. Gut dosiert

UNI-Magazin Perspektiven für Beruf und Arbeitsmarkt
1/1993

Medizinstudium. Ende eines Traums in Weiß?

abi Berufswahl-Magazin 3/1992

Ärzte/Apotheker (Schwerpunktheft)

ibv – Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit 7/1992

