

XII. Stichprobenbeschreibung

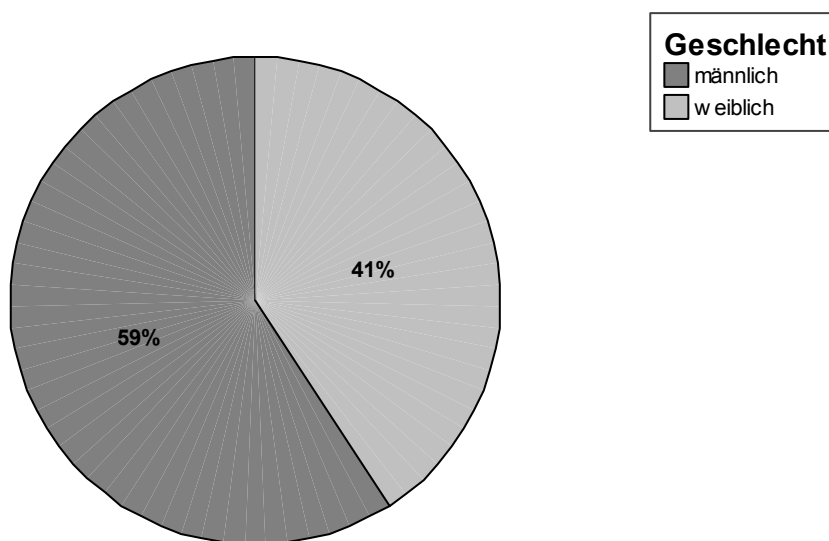
Die Prozentuierung erfolgte, wenn nichts anderes vermerkt ist, auf der Basis der gültigen Antworten der Befragten, bzw. der gültigen Antworten der Befragten in den soziodemographischen Untergruppen. Die in Tabellen aufgeführte absolute Basis von 100% entspricht den gültigen Prozenten. Im Text sind die Prozentwerte zum besseren Verständnis auf ganze Zahlen gerundet.

1. Geschlecht

An der Befragung nahmen insgesamt 93 Mediziner teil, von denen 55 Männer (59%) und 38 Frauen (41%) waren. Im Ergebnis bedeutet das, dass rund 20% mehr Männer als Frauen an der Befragung teilnahmen.

Abb. 1:

Prozentualer Anteil weiblicher und männlicher Mediziner an der Befragung



N männlich = 55

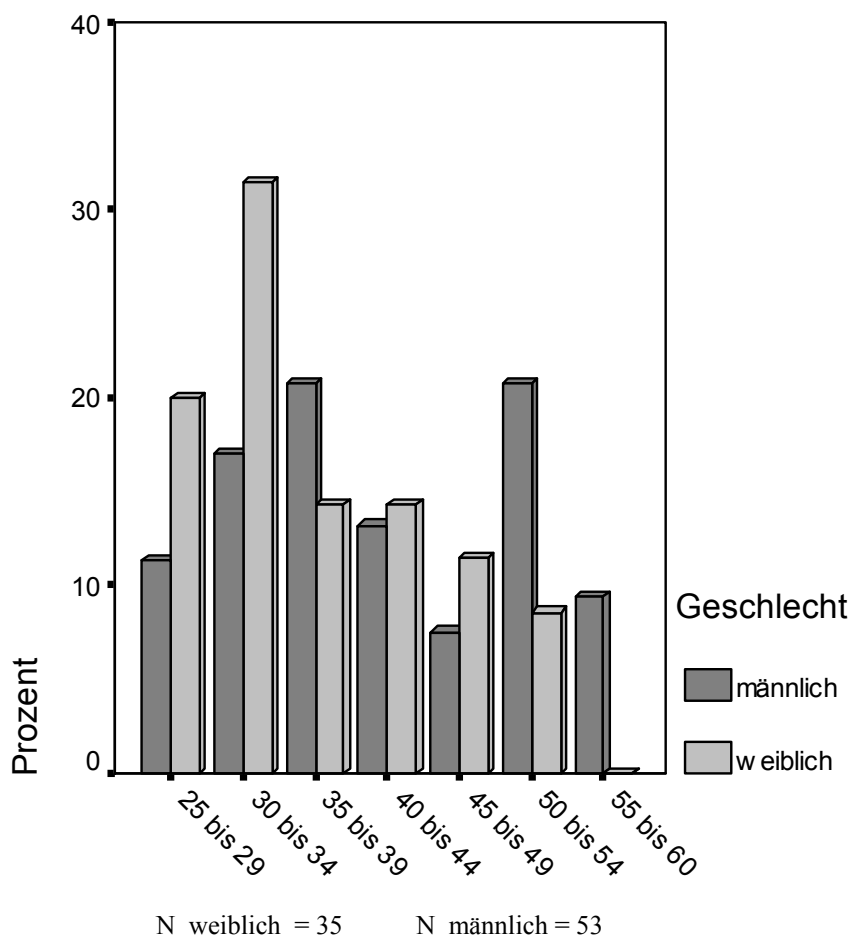
N weiblich = 38

2. Alter

Der Altersdurchschnitt aller Befragten lag bei 39 Jahren, die Standardabweichung lag bei 9,4 Jahren. Der/die älteste Teilnehmer/in war 60 Jahre alt, der/die jüngste 25 Jahre alt. Die männlichen Mediziner waren im Durchschnitt 41 Jahre alt, die Standardabweichung lag bei 9,8 Jahren. Das Minimum betrug bei den Männern 27 Jahre und das Maximum 60 Jahre. Die befragten Medizinerinnen waren im Mittel 36 Jahre alt, die Standardabweichung lag bei 7,9 Jahren. Das Minimum betrug bei den Frauen 25 Jahre und das Maximum 53 Jahre. Die befragten weiblichen Mediziner waren somit im Schnitt 5 Jahre jünger als die männlichen.

Da die Häufigkeitsverteilung der Variable „Alter“ insgesamt 56 unterschiedliche Messwerte aufwies, wurden benachbarte Werte zur größeren Anschaulichkeit und Klarheit zu Klassenintervallen zusammengefasst und insgesamt 7 Altersklassen gebildet. Die folgende Graphik zeigt die prozentuale Verteilung in den sieben Altersklassen gruppiert nach Geschlecht.

Abb. 2: **Männer- und Frauenanteil in den Altersklassen**



3. Stationen

Von den befragten Medizinern (85) arbeiteten 38% auf der Inneren, 31% auf der Chirurgie, 14% auf der Orthopädie, 5% auf der Radiologie, 2% auf der Neurologie, 2% in der Rettungsstelle, 2% im OP und 6% auf der Intensivstation.

Das nachfolgende Balkendiagramm gibt die prozentuale Verteilung der befragten Mediziner auf die in der Untersuchung am häufigsten vertretenen Stationen (Innere, Chirurgie, Orthopädie) getrennt nach Geschlecht wieder.

Von den Medizinerinnen (26) arbeitete die Mehrheit, nämlich 58%, auf der Inneren. 27% waren auf der Chirurgie und 15% auf der Orthopädie beschäftigt.

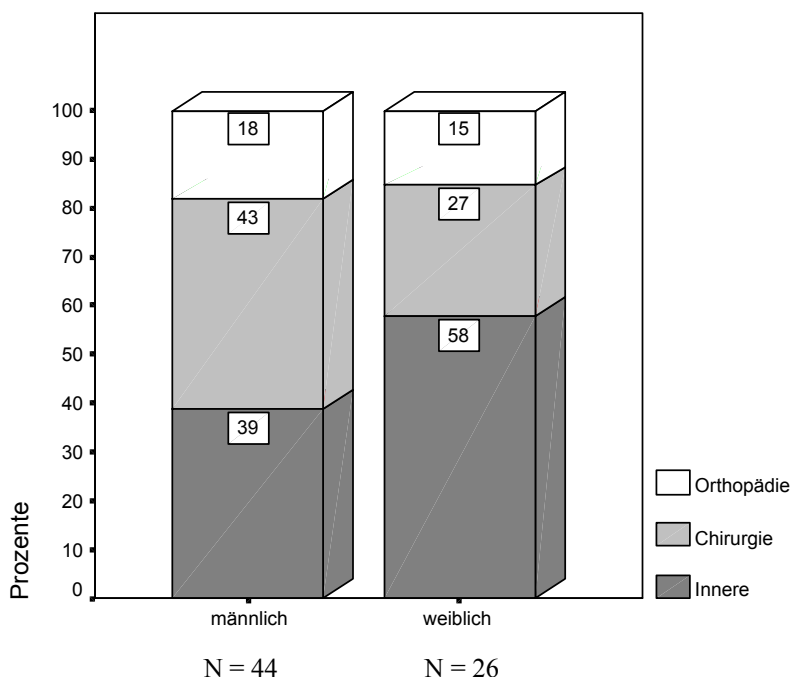
Die Mehrheit der befragten Mediziner (44) war auf der Chirurgie tätig (43%). 39% arbeiteten auf der Inneren. 14% arbeiteten auf der Orthopädie.

Der Graphik ist weiter zu entnehmen, dass Frauen häufiger auf der Inneren arbeiten als Männer (58% gegenüber 39%) und dass umgekehrt Männer häufiger auf der Chirurgie arbeiten als Frauen (43% gegenüber 27%).

Für die Wahl des Arbeitsgebiets (Station) gilt: Bei Frauen liegt die Präferenz auf der Inneren Medizin, während Männer die Chirurgie bevorzugen. Es gibt also geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Wahl des Arbeitsgebiets, die in einer umgekehrten Rangfolge zwischen Innerer und Chirurgie zum Ausdruck kommt.

Abb. 3:

Verteilung der befragten Mediziner nach Geschlecht und nach Station

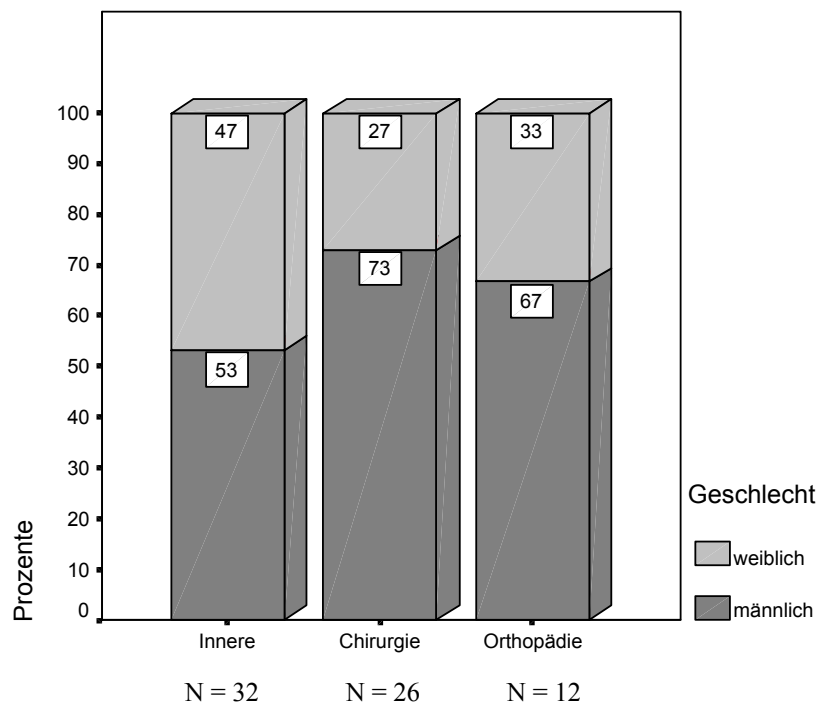


Betrachten wir die drei Stationen, auf denen die meisten der Befragten arbeiten unter Einbeziehung des Genus, erhalten wir eine ähnliche Verteilung. Wir stellen fest, dass auf der Inneren im Vergleich zur Chirurgie mehr Frauen tätig sind. Der Unterschied beträgt 20 Prozentpunkte. Auf der Chirurgie und auf der Orthopädie arbeiten im Vergleich zur Inneren mehr Männer. Die Differenz beträgt 20 bzw. 14 Prozentpunkte.

Während die Chirurgie und Orthopädie eindeutig von Männern dominiert werden, ist das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Ärzten auf der Inneren sehr viel ausgeglichener.

Abb. 4:

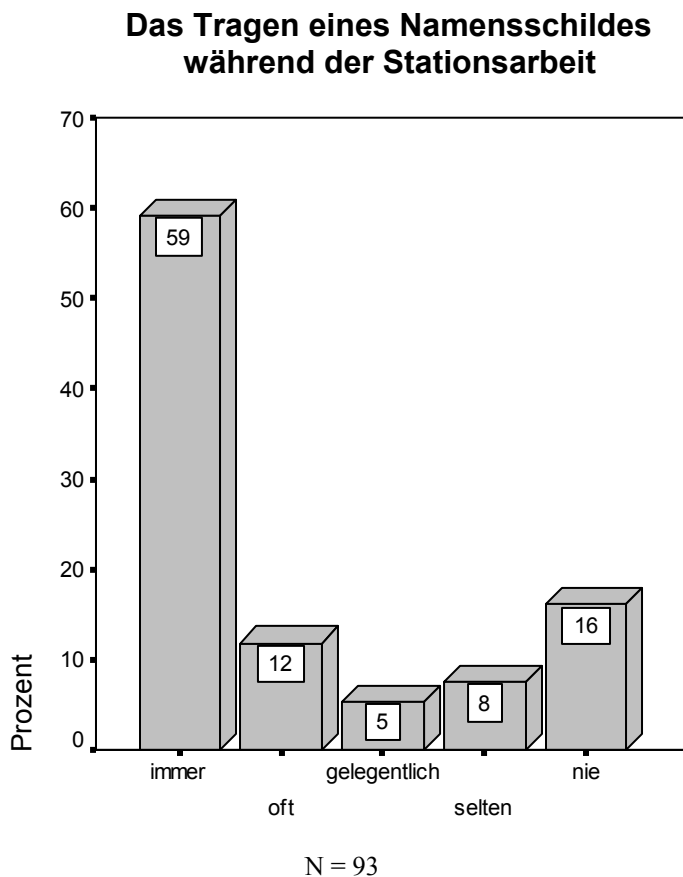
Beschäftigte der Chirurgie, Inneren und Orthopädie nach Geschlecht



Das Tragen eines Namensschildes bei der Stationsarbeit

Von den befragten Medizinerinnen (93) gaben 59% an, immer ein Namensschild zu tragen. 12% tragen oft ein Namensschild, 5% gelegentlich, 8% selten und 16% sogar nie.

Abb. 5:



Während ihres Krankenhausaufenthalts sind Patienten einer verwirrenden Vielzahl von ärztlichen Kontaktpersonen in weißen Kitteln ausgesetzt. Die Arbeitsteilung im klinischen Alltag garantiert Effizienz und Reibungslosigkeit bei der Behandlung und Versorgung großer Patientenzahlen. Persönliche Kontakte und Gespräche zwischen Arzt und Patient sind auf ein Minimum reduziert. Das Tragen eines Namensschildes erleichtert die Kommunikation. Es fungiert als Gedächtnisstütze und hilft Patienten, den jeweils behandelnden Arzt zu identifizieren und mit Namen anzusprechen.

Die Tatsache, dass 24% der befragten Ärzte selten bzw. nie ein Namensschild tragen, deutet auf eine gewisse Unachtsamkeit bzw. Nachlässigkeit im Patientenumgang hin.

Das Fehlen eines Namensschildes verstärkt die Distanz und erhöht die Hemmschwelle des Patienten, das Wort zu ergreifen, bzw. an den behandelnden Arzt zu richten.

Es konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf diese Variable nachgewiesen werden, wohl aber fachspezifische.

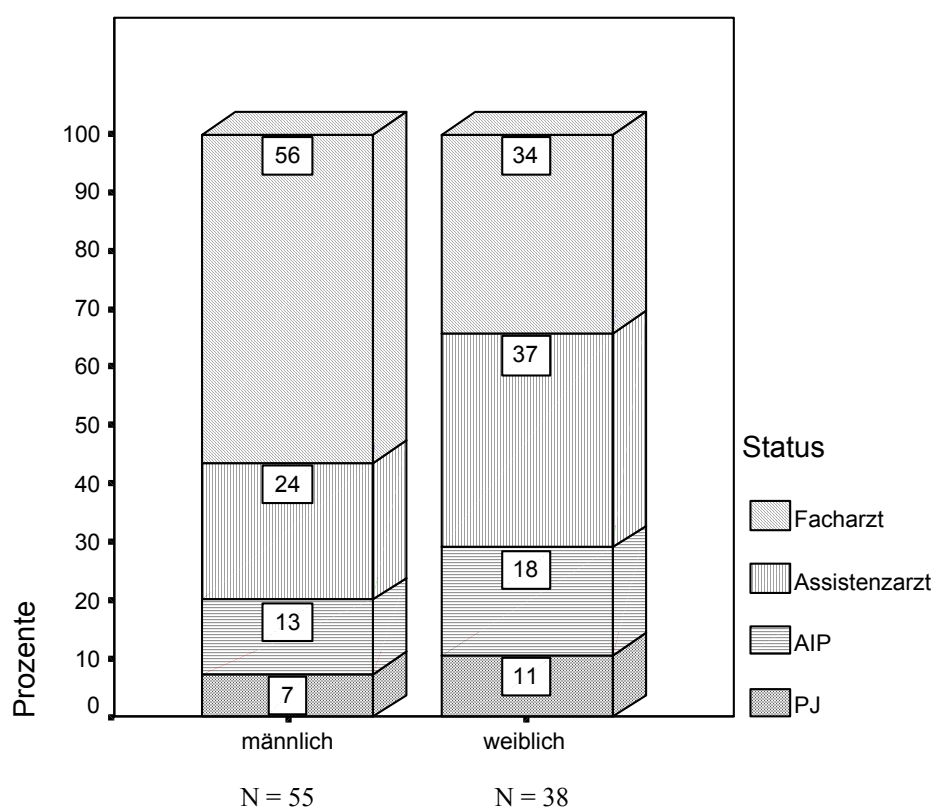
Chirurgen tragen im Vergleich zu Internisten häufiger *immer* ein Namensschild (63% gegenüber 50%), während Internisten häufiger *nie* eines tragen (23% gegenüber 16%).

4. Status

Wenn wir den Status der 93 Probanden betrachten, dann erfahren wir, dass 9% der Befragten Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ), 15% Ärzte im Praktikum (AIP), 29% Assistenzärzte und 47% Fachärzte sind.

Die nachfolgende Graphik informiert über den Status der befragten männlichen und weiblichen Mediziner.

Abb. 6: **Männliche und weibliche Mediziner nach Status**



Von den 55 befragten männlichen Mediziner sind 56% Fachärzte, von den 38 weiblichen Mediziner hingegen nur 34%. Der Unterschied beträgt 22 Prozentpunkte.

Während sich bei den Frauen 66% in der Aus- bzw. Weiterbildung (PJ, AIP, Assistenzarzt) befinden, trifft dies nur für 44% der Männer zu. Das entspricht einer Differenz von 22 Prozentpunkten.

Das bedeutet: Die Mehrzahl der befragten Mediziner hat eine abgeschlossene Facharztausbildung, während sich die Mehrheit der befragten Medizinerinnen in der Aus- bzw. Weiterbildung (PJ, AIP, Assistenzarzt) befindet.

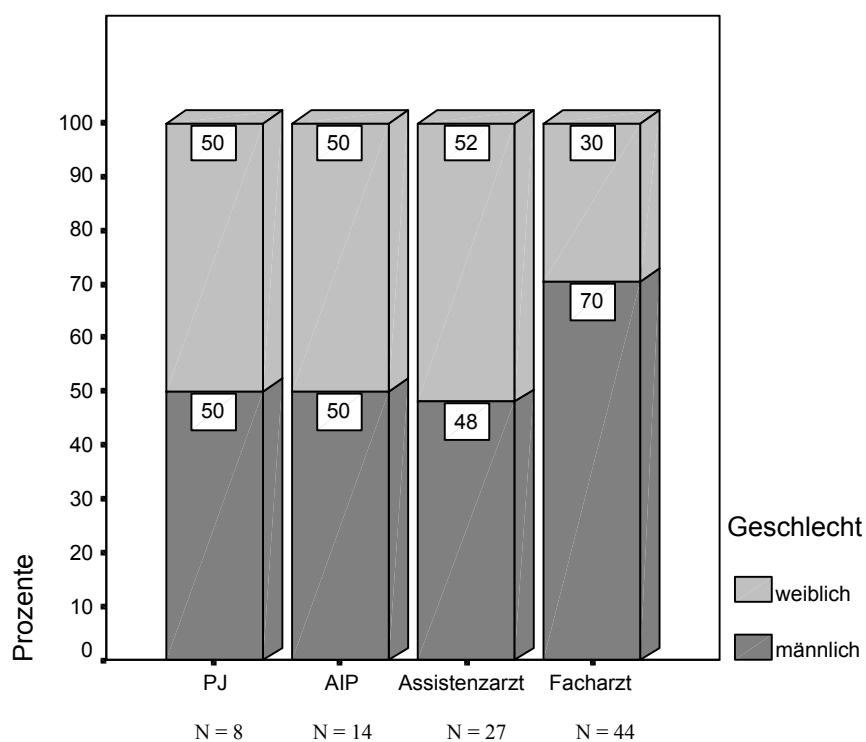
Betrachten wir die einzelnen Ausbildungsstufen stellen wir fest, dass es unter den Fachärzten wesentlich mehr Männer als Frauen (70% gegenüber 30%) gibt.

Unter den Assistenzärzten beträgt die Differenz zwischen Männern und Frauen hingegen nur 4 Prozentpunkte (52% zu 48%).

Unter den Studenten im Praktischen Jahr sowie den Ärzten im Praktikum ist der Anteil von Männern und Frauen gleich hoch.

Abb. 7:

Status nach Geschlecht



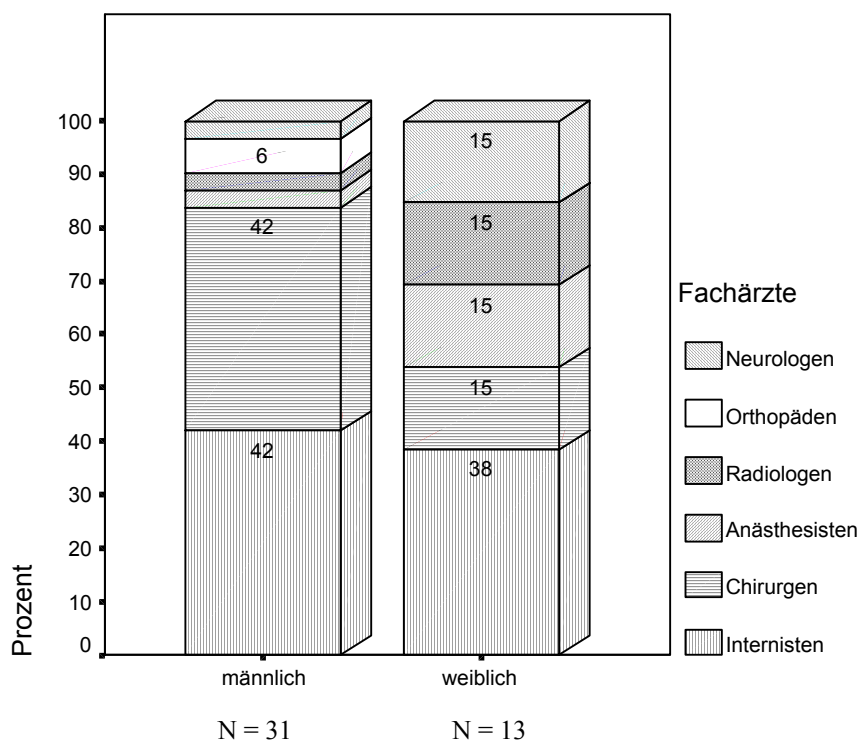
5. Fachärzte

Von den befragten Fachärzten (44) sind 41% Internisten, 34% Chirurgen, 7% Anästhesisten, 7% Radiologen, 4% Orthopäden und 7% Neurologen.

Das Balkendiagramm zeigt: In der Gruppe der Fachärzte arbeiten 42% bei den Männern und 38% bei den Frauen als Internisten. Während von den männlichen Fachärzten 42% Chirurgen sind, gilt dies nur für 15% der weiblichen Fachärzte.

Abb. 8:

Männliche und weibliche Fachärzte nach Fachrichtung



Die Gruppe der 18 Internisten setzt sich aus 13 Männern und 5 Frauen zusammen. (72% gegenüber 28%).

Unter den 15 Chirurgen sind 13 Männer und 2 Frauen (87% gegenüber 13%).

Unter den Anästhesisten, Radiologen und Neurologen sind jeweils 2 Frauen und ein Mann.

Die befragten Orthopäden (2) sind ausnahmslos männlich.

In allen Facharztgruppen sind die Männer zahlenmäßig stärker vertreten.

6. Zusätzliche/s Ausbildung / Studium

Eine zusätzliche Berufsausbildung als Krankenschwester/Pfleger oder Rettungs-
sanitäter hatten 5 der männlichen Befragten und 5 der weiblichen Befragten absolviert.
Zwei der weiblichen Probanden waren als Arzthelferin, MTA, PTA oder Diätassistentin
ausgebildet. Von den männlichen Probanden hatte einer eine handwerkliche Ausbil-
dung. Sonstiges an Ausbildung gaben 3 bei den männlichen und 2 bei den weiblichen
Befragten an.

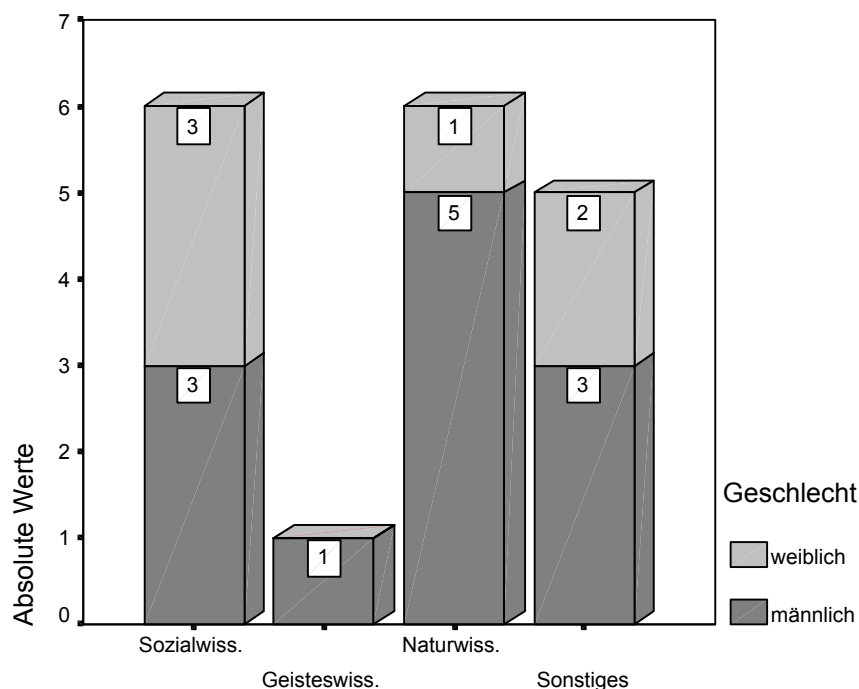
Zusätzliches Studium

Da die Variablen Erststudium, Zweitstudium und Studienkenntnisse nur sehr wenige
empirische Werte aufwiesen, wurden sie in einer neuen Variable „Zusätzliche Studien-
kenntnisse aus anderen Fächern“ zusammengefasst.

Diese neu gebildete Variable ergab für die absoluten Werte, dass insgesamt 18 der Be-
fragten über zusätzliche Studienkenntnisse verfügten. Sechs Probanden brachten
Kenntnisse aus den Sozialwissenschaften mit, eine Person aus den Geisteswissen-
schaften, 6 Personen aus den Naturwissenschaften und 5 aus sonstigen Studienfä-
chern. Das folgende Diagramm gibt die absolute Verteilung zusätzlicher Studienkennt-
nisse gestapelt nach Geschlecht wieder.

Abb. 9:

Zusätzliche Studienkenntnisse nach Geschlecht



N = 18

7. Bildung untersuchungsrelevanter Gruppen

Da nur 6 der 93 befragten Mediziner über eine sozialwissenschaftliche Zusatzqualifikation verfügten, wurde der Einfluss der wissenschaftlichen Ausrichtung auf die abhängigen Variablen nur auf die Fachrichtung, d.h. auf die Unterscheidung zwischen Internisten und Chirurgen begrenzt.

Fachärzte und Assistenzärzte, die auf der Chirurgie bzw. auf der Inneren arbeiten, wurden als zu untersuchende Gruppen identifiziert.

Das Diagramm informiert über das prozentuale Verhältnis zwischen Frauen und Männern in den beiden Gruppen.

Unter den Chirurgen (19) gibt es 68% mehr Männer als Frauen. Bei den Internisten (22) gibt es 18% mehr Männer als Frauen. Das prozentuale Verhältnis der Geschlechter ist bei den Internisten ausgeglichener als bei den Chirurgen.

Abb. 10:

Internisten / Chirurgen nach Geschlecht

