

# Familiengründung bei Medizinerinnen und Medizinern bereits im Studium? Ergebnisse einer Pilotstudie zur Familienfreundlichkeit im Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm

## Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Die Ulmer Studie zur Familienfreundlichkeit des Medizinstudiums ermittelte Faktoren für eine erfolgreiche Kombination von Medizinstudium und Familie. Sie zeigt, inwieweit das Studium als richtiger Zeitpunkt für eine Familiengründung geeignet ist. Die Ergebnisse der Studie dienen als Grundlage einer evidenzbasierten Curriculumreform nach familienfreundlichen Kriterien.

**Methodik:** Im Jahr 2009 wurde eine qualitative Interviewstudie mit 37 der 79 Medizinstudierende mit Kindern der Universität Ulm durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Auf Grundlage der festgestellten Problem- und Lösungsfaktoren wurde eine quantitative Fragebogenerhebung durchgeführt, an der 45 studierende Eltern und 53 Lehrende in der Medizin teilnahmen.

**Ergebnisse:** Studierende Eltern der Ulmer Humanmedizin sind durchschnittlich älter, häufiger verheiratet und haben bereits häufiger als andere Studierende eine Erstausbildung absolviert. Knapp ein Drittel der befragten Studierenden und Lehrenden sehen keinen idealen Zeitpunkt für die Familiengründung im Arztberuf. Allerdings wird die Vereinbarkeit von Familie und Studium mehrheitlich leichter eingeschätzt (61% der befragten Studierenden) als die Vereinbarkeit im Arztberuf, insbesondere während der Facharztausbildung. Die Ulmer Interviewdaten zeigen, dass sich vor allem das Ende des Studiums – idealerweise mit Geburtstermin in den Semesterferien – zur Familiengründung ohne größeren Zeitverlust eignet.

**Schlussfolgerung:** Sowohl die Lebensbiographien als auch die Ausbildungs- und Berufsprofile von studierenden Eltern weisen Besonderheiten auf. Die Universitäten und Kliniken sind gefordert, Vereinbarkeitsfragen nicht mehr nur der Verantwortung der jungen Nachwuchskräfte in der Medizin zu überlassen, sondern verlässliche Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen die Familienphase parallel zur Ausbildungsphase zu beginnen. Hierzu gehören neben dem Ausbau von Kinderbetreuungsmöglichkeiten auch die stärkere Unterstützung der Universitäten im Bereich Studienberatung und Karriereförderung.

**Schlüsselwörter:** Karriereplanung, Familienforschung, Familienfreundlichkeit, Medizinstudium, Vereinbarkeit

## Einleitung

Besonders für gut ausgebildete Akademikerinnen scheint es nicht einfach zu sein, Familie und Beruf zu vereinbaren. So bleibt etwa ein Viertel der Akademikerinnen in Westdeutschland kinderlos; deutlich mehr als Frauen ohne Studium [1], [2], [3], [4]. Dies betrifft vor allem auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf über den gesamten Bildungs- und Erwerbsweg für Frauen und Männer in der Medizin. So konstatiert auch die Bundesregierung, dass die Attraktivität der Gesundheits- und Pflegeberufe

im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden muss [5].

Eine Vielzahl der Untersuchungen zeigt die Auswirkungen von Familienpflichten auf die wissenschaftlichen Karriere von Frauen im Sinne eines Karriereknicks in den höheren Positionen und damit die schwierige Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf [6]. Familienpflichten bei Studierenden der Humanmedizin stellt dabei ein wenig untersuchtes Randphänomen dar. Die Quote der Medizin studierenden Eltern liegt bundesweit bei rund 7% [7]. Cujec et al., die auf die Situation Medizinstudierender

Hubert Liebhardt<sup>1</sup>

Katrin Stolz<sup>2</sup>

Kathrin Mörtl<sup>3</sup>

Katrin Prospero<sup>1</sup>

Johanna Niehues<sup>1</sup>

Jörg Fegert<sup>1</sup>

1 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie, Ulm, Deutschland

2 Universität Ulm, Medizinische Fakultät, Arbeitsstelle Lehrevaluation, Ulm, Deutschland

3 York University, Psychology Department, Toronto, Canada

Eltern in Kanada eingegangen sind, weisen auf die Notwendigkeit hin, diesen spezifischen Gegenstand auch in anderen regionalen Kontexten zu untersuchen [8].

Im internationalen Vergleich ist festzustellen, dass die Frage nach der eigenen Familiengründung von dem gesellschaftlichen Familienbild überhaupt, von der finanziellen Eigenständigkeit von Studierenden und den staatlichen Fördermöglichkeiten abhängt [9]. Ochel beschreibt, dass Studierende in skandinavischen Ländern bereits im Studium alleine für ihren Lebensunterhalt verantwortlich sind. Sie erhalten umfangreiche staatliche Fördermittel. Hingegen bleiben Studierende in Südeuropa, Westeuropa und Irland bis zum Studienabschluss abhängig von ihren Eltern.

Die Möglichkeit der Vereinbarkeit von Studium und Familie ist in Deutschland bereits Gegenstand mehrerer Untersuchungen [2], [7], jedoch fehlt in diesen Zusammenhängen der Fokus auf die Besonderheit der ärztlichen Ausbildung. Denn speziell die komplexen Rahmenbedingungen des in der Regel sechs jährigen Medizinstudiums mit seinem hohen anwesenheitspflichtigen Praxisanteil gestalten die Vereinbarkeit mit einem Kind schwierig.

Die vorliegende Studie schlägt eine Brücke zwischen allgemeiner Literatur zu studierenden Eltern und der Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Karriere und Familie während der gesamten Medizinischen Ausbildung, nicht erst nach Abschluss des Studiums [10]. In Anbetracht der Aktualität familienpolitischer Themen in der politischen Debatte geht die vorliegende Originalarbeit daher der Frage nach, ob bereits das Medizinstudium der richtige Zeitpunkt für die Familiengründung im Arztberuf sein kann. Die empirische Studie ermittelt Faktoren einer erfolgreichen Kombination von Medizinstudium und Familie, und dient darüber hinaus als Grundlage einer evidenzbasierten Curriculumreform nach familienfreundlichen Kriterien.

## Methodik

Eine an der Universität Ulm im Studienjahr 2008/2009 durchgeführte Studie erhob in einem zweistufigen – qualitativen und quantitativen – Verfahren die Lebens- und Studiensituation studierender Eltern in der Humanmedizin. Als Erhebungsinstrument wurde ein problemzentriertes Leitfadenterview eingesetzt. Der Leitfaden umfasste die Kategorien „Biographie und Lebenssituation“, „Umfeld und Einstellungen“ sowie „Studienverlauf und -probleme“. Das Forschungsprojekt wurde von der Ethikkommission der Universität befürwortet, die Teilnehmenden wurden über die Ziele der Studie aufgeklärt und gaben vor Durchführung der qualitativen Interviews ihr schriftliches Einverständnis. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend nach der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring und der Grounded-Theory Methodologie paraphrasiert und in einem dreistufigen Verfahren (offenes, theoretisches und selektives Kodieren) mit der Software ATLAS.ti 5.2 kategorisiert [11], [12].

Bei der schriftlichen Befragung wurde jeweils ein Fragebogen für Studierende und Lehrende eingesetzt. Die quantitative Datenanalyse fand mit der Standardsoftware SPSS Version 11.0 statt.

Sowohl der Interviewleitfaden als auch der Fragebogen durchlief einen Pretest mit studierenden Eltern anderer verwandter Studiengänge. Um die Güte der Erhebung zu gewährleisten, wurde eine Daten- und Methodentriangulation durchgeführt [13] sowie durch die Beteiligung verschiedener Personen (Autoren dieses Artikels) an der Datenerhebung und Datenauswertung gleichzeitig eine Forschertriangulation sichergestellt. Die Ergebnisse wurden zudem mit einer ausgewählten Expertenrunde der Universität Ulm kritisch reflektiert und auf Plausibilität überprüft.

## Stichprobe

Aus der Gesamtstichprobe von 79 studierenden Eltern der Humanmedizin an der Universität Ulm, die auf der Grundlage der Studiengebührenbefreiung ermittelt wurden, (4% der Medizinstudierenden im Studienjahr 2008/2009 insgesamt) haben 37 Personen an problemzentrierten Interviews bzw. 45 Personen an der Fragebogenerhebung teilgenommen (insgesamt 72% Beteiligungsquote, doppelt Beteiligte nur einmal gezählt). Ebenso haben sich 53 Lehrende (29% Rücklaufquote der 184 befragten Lehrbeauftragten der Fakultät) an der Fragebogenaktion beteiligt.

Die Ergebnisse der Fragebogenbefragung zeigen, dass der Altersdurchschnitt der studierenden Eltern bei 31,4 Jahren und damit deutlich über dem gesamten Altersdurchschnitt (24,2 Jahre) der Ulmer Medizinstudierenden liegt. 69% der Befragten sind weiblich und 31% männlich. 58% der Studierenden sind verheiratet, 33% leben in einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft und 9%, ausschließlich Frauen, sind Alleinerziehende. Im Mittel gibt es 1,3 Kinder pro studierenden Elternteil. 67% haben ein Kind, 22% haben 2 Kinder. Die insgesamt 57 Kinder sind zu 79% unter 6 Jahren, wobei knapp ein Drittel unter 2 Jahren, ein Fünftel zwischen 2 und 3 Jahren und ein Drittel zwischen 3 und 6 Jahren alt sind.

## Ergebnisse

Die hier dargestellten Ergebnisse fokussieren auf den richtigen Zeitpunkt der Familiengründung im Medizinstudium. Ergebnisse der übrigen im Fragebogen abgefragten Themenbereiche und konkrete strukturelle Schlussfolgerungen werden in folgenden Publikationen gesondert besprochen. Vorgestellt werden die Daten der Fragebogenbefragung, die durch Aussagen aus den Interviews veranschaulicht werden.

## Klinischer Studienabschnitt als idealer Geburtszeitpunkt

Die befragten Studierenden haben laut Fragebogenerhebung ihren Nachwuchs zu 59% im klinischen Ausbildungsabschnitt (siehe Abbildung 1) bekommen, wobei jeweils 35% das Kind bewusst oder eben nicht geplant haben. Weitere 30% hatten zur Geplantheit des Kindes keine eindeutige Antwort gegeben.

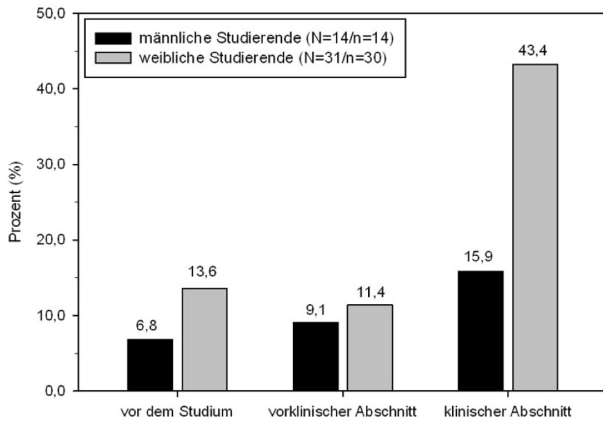


Abbildung 1: Zeitpunkt der Elternschaft in Abhängigkeit vom Geschlecht

Bei der Bewertung, welcher Zeitpunkt für Familiengründung im Arztberuf der Richtige sei, zeichnet sich in der Fragebogenbefragung ein heterogenes Meinungsbild ab (siehe Abbildung 2). Etwa ein Drittel der befragten Studierenden und Lehrenden sehen derzeit keinen idealen Zeitpunkt für eine Familiengründung im Arztberuf. 44% der betroffenen Studierenden favorisieren den klinischen Studienabschnitt, also eine Familiengründung zwischen dem 3. und 6. Studienjahr.

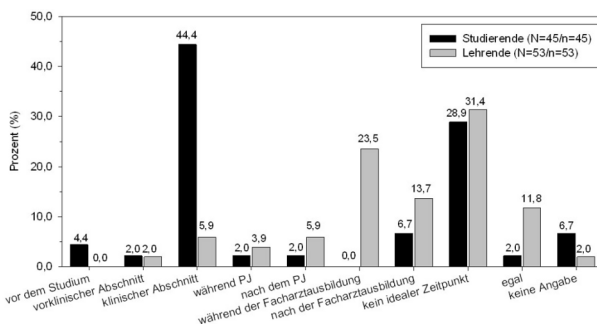


Abbildung 2: Der ideale Zeitpunkt für eine Familiengründung im Arztberuf

37% der im Fragebogen befragten Lehrenden sehen hingegen eher den Zeitraum der Facharztausbildung oder später als geeigneten Zeitpunkt an.

Die Interviews erhärten die bewusste Planung der Schwangerschaft zu einem genau durchdachten und gewollten Zeitpunkt, der sich für die Betroffenen als ideal erwies:

- 27 jährige Mutter, verheiratet, 1 Kind, 10. Semester (Zeile 22:24): „Ja, und also das Kind war richtig ge-

plant. Das heißt, ich habe das so ausgerechnet, dass das genau am Ende des Blocksemesters [8. oder 9. Fachsemester] kommt.“

- 29 jährige Mutter, verheiratet, 1 Kind, 11. Semester (Zeile 11:38): „...dann bin ich eben im Blocksemester [8. oder 9. Fachsemester] dann schwanger geworden...Das war wirklich ideal eigentlich.“

## Geburtstermin ideal in den Semesterferien

Stellen sich die Blocksemester des 2. klinischen Studienjahrs als ideales Zeitfenster für eine Familiengründung im Studium heraus, so zeigen die Interviews, dass die Semesterferien als Geburtszeitraum geeignet zu sein scheinen:

- 29 jährige Mutter, ledig, 1 Kind, 9. Semester (Zeile 14:38): „...wir haben das schon ein bisschen ... also die Geburt nach den Semesterferien ein bisschen geplant, soweit sich das planen lässt, es hätte natürlich auch ganz anders klappen können. Und wenn das Kind mitten im Semester gekommen wäre, weiß ich nicht, ob ich es so geschafft hätte.“

Gründe hierfür könnten sein, dass die Belastungen am Ende der Schwangerschaft in einem laufenden Semester zu groß und das Risiko, das Studium deshalb unterbrechen zu müssen, zu hoch sind. Geht das modular aufgebaute Blocksemester voraus, so kann bei Schwangerschaftsproblemen leichter das Studium unterbrochen werden. Ein späteres Nachholen von Modulen ist ohne Zeitverlust realisierbar. Für das Konzept „Geburtstermin in Semesterferien“ spricht auch, dass nach der Geburt genügend Erholungsphase gegeben ist, ohne zwingend Studienzeit verlieren zu müssen.

## Familienpflichten leichter vereinbar mit Medizinstudium als mit Arztberuf

61% der im Fragebogen befragten Studierenden sehen im Studium eine leichtere Vereinbarkeit mit den Familienpflichten als im Arztberuf (siehe Abbildung 3). Auch der soziale Kompetenzzuwachs schon während des Studiums wird positiv eingeschätzt.

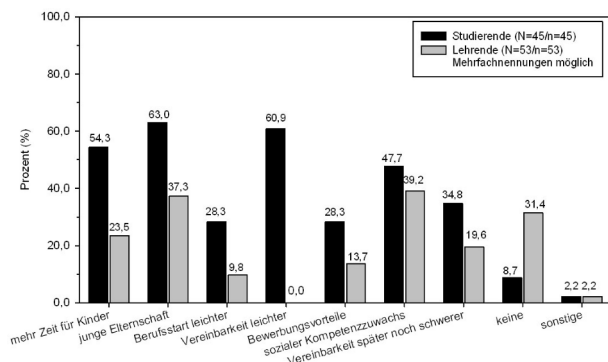


Abbildung 3: Vorteile der Familiengründung im Studium

Die Interviews unterstützen gerade auch im Verhältnis zu einer späteren Familiengründung während der Berufstätigkeit die Annahme, dass der Zeitpunkt „Studium“ durchaus vorteilhaft ist:

- 29 jährige Mutter, verheiratet, 1 Kind, 9. Semester (Zeile 26:31): „[Im Studium] kann ich auch mal daheim bleiben und selber lernen und selber nacharbeiten. Und im Job, gerade am Anfang, denke ich, wo ja die Zeit ist für Kinder, wenn man noch relativ jung ist, ist es schwieriger.“

Eine Familiengründung im Medizinstudium, so zeigen die Interviews, ermöglicht ein einfacheres und flexibles Zeitmanagement für Studium und Kleinkinderbetreuung. In Betreuungsnotfallsituationen sind Zeitressourcen leichter und unkomplizierter einteilbar, da die Verbindlichkeit im Studium nicht so hoch ist wie im Berufsleben.

- 28 jährige Mutter, verheiratet, 2 Kinder, 9. Semester (Zeile 27:124): „Na ja, wenn ich jetzt mit dem Studium fertig bin, dann bin ich 30 und ich habe 2 Kinder. Und wenn ich mich irgendwo mal bewerbe, können die damit rechnen, dass ich nicht in den nächsten 2, 3 Jahren ausfalle wegen einem Kind.“

Vorteilhaft wirkt sich auch die zeitliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Studium im Gegensatz zur Berufstätigkeit aus, die gerade in der Assistenzarztzeit erhebliche Zeitressourcen in Anspruch nimmt. Entsprechend kann eine Familiengründung im Studium unter Umständen Bewerbungsvorteile bringen.

Als großer Nachteil der Elternschaft im Studium erweist sich der Zeitmangel zum Lernen bzw. für sich selbst (siehe Abbildung 4). Auch die unplanbare Kinderbetreuung wirkt sich nachteilig aus.

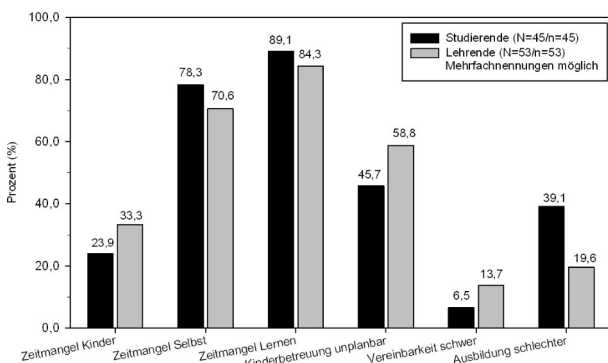


Abbildung 4: Nachteile der Familiengründung im Studium

Die Interviews zeigen allerdings auch, dass die zeitliche Mehrfachbelastung im Studium als hoch empfunden wird, und es herrscht eher Zeitmangel für alle Lebensbereiche.

## Diskussion

Die Frage, ob das Studium bereits der richtige Zeitpunkt für eine Familiengründung ist, eröffnet eine Vielzahl von strukturellen, curricularen und gesellschaftlichen Herausforderungen, die sowohl aus sozialwissenschaftlicher als

auch volkswirtschaftlicher Sicht betrachtet werden müssen. Gleichzeitig müssen Ausbildung und Beruf stärker als eine Einheit gedacht und letztlich von der Gesundheitspolitik gemeinsam mit der Bildungs- und Familienpolitik angesprochen werden. Dabei ist insbesondere die Mediziner-ausbildung durch den notwendigen Praxisbezug integraler Bestandteil des Klinikalltags an der Universitätsklinik und damit einzigartig im Vergleich zu anderen Studiengängen. Die vorliegende Studie zeigt Besonderheiten sowohl in den Lebensbiographien als auch den Ausbildungs- und Berufsprofilen im Arztberuf von studierenden Eltern, die bei dem Streben nach mehr Familienfreundlichkeit berücksichtigt werden müssen.

## Medizin studierende Eltern: älter, verheiratet, meist finanziell gesichert und mit Erstausbildung

Charakteristisch für die interviewten Medizinstudierenden ist oftmals eine hohe intrinsische Motivation, den Arztberuf zu ergreifen, auch wenn die Zulassungsvoraussetzungen (Numerus Clausus) zunächst nicht erfüllt werden können. Der Berufswunsch „Arzt/Ärztin“ motiviert zu aufwendigen Umwegen, bis ein Studienplatz letztlich aufgrund anderer Zulassungskriterien (Wartezeit, Zweit-zulassungsquote, Ausländerquote etc.) zugeteilt wird. Die Wartephase wird durch eine Ausbildung und anschließende Berufstätigkeit in medizinnahen Berufen kompensiert. So können die Ulmer studierenden Eltern größtenteils bereits eine medizinische Erstausbildung (73%) vorweisen [14]. Davon sind 67% im Gesundheitswesen ausgebildet und bereits bis zu drei Jahren berufstätig gewesen. Eine andere Interpretation des Berufswechsels innerhalb des Gesundheitswesens ist, dass die Erstausbildung ausschlaggebend das Interesse am Arztberuf geweckt hat. Studierende Eltern in der Ulmer Humanmedizin zeigen daher insofern ein spezifisches Profil, als dass sie mit einem Altersdurchschnitt von 31,4 Jahren deutlich über dem Durchschnitt der Regelstudierenden (7 Jahre Differenz) liegen. Isserstedt beschreibt für alle Studierenden in Westdeutschland eine Altersdifferenz lediglich von zwei Jahren zwischen Studierenden mit und ohne Kind [15]. Die meisten studierenden Eltern der Studie leben im Ehestand oder in nicht-ehelicher Partnerschaft und sichern damit ein stabiles sowohl soziales als auch finanzielles Umfeld für eine Familiengründung. Verheiratete Studierende weisen dabei tendenziell das 1,5 fache Einkommen von unverheirateten Studierenden auf [16]. Betrachtet man die Lebenssituation Medizin studierender Eltern, so ist festzuhalten, dass ein Studium mit Kind(ern) nicht zur Normalität gehört. Die Lebensbiographien Medizin studierender Eltern sind meist besonderes, weil sie den Mainstream verlassen und eine Familie geplant oder ungeplant bereits in der Ausbildungsphase gründen.



## Flexible und individuelle Profile medizinischer Ausbildungscurricula

Will man das Medizinstudium zukünftig als attraktiven und vernünftigen Zeitpunkt für eine Familiengründung gestalten, müssen an den Medizinischen Fakultäten Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen werden, die ein flexibles und individuelles Studium ermöglichen und der Verschultheit des Medizinstudiums entgegenwirken. Nach Cujec et al. bringen besonders Studierende mit Familienpflichten ein großes Bedürfnis nach Flexibilität der Ausbildung zum Ausdruck [8].

In Hinblick auf das Gesamtcurriculum im Kontext der Familien- und Karriereplanung bietet es sich laut der vorliegenden Befragung an, zunächst die Wochenstundenpläne des klinischen Ausbildungsabschnitts, der sich als geeigneter Zeitpunkt für Familiengründung erweist, auf Familienfreundlichkeit zu überprüfen. Im Speziellen braucht es, wie am Standort Ulm deutlich wurde, eine modulare Flexibilisierung des Wochenstundenplans dahingehend, dass innerhalb der Kernzeiten (9.00 bis 16.00 Uhr) einzelne Gruppen einer Lehrveranstaltungen zu verschiedenen Tageszeiten mehrfach angeboten werden, damit die Teilnahme von studierenden Eltern leichter mit der Kinderbetreuung abstimbar wird. Ebenso müssen die Betreuungszeiten universitärer Kinderbetreuungseinrichtungen stärker auf die ganztägige Ausbildungsstruktur in der Medizin Rücksicht nehmen, da ausschließlich das Medizinstudium in den klinischen Alltag integriert ist und sich an den Dienstzeiten der Ausbildungsärzte orientiert. Leerlaufzeiten im Tagesverlauf sind zu vermeiden, Einteilungspläne sind verlässlich und frühzeitig vor Semesterbeginn (z.B. am Ende des Vorsemesters) zu veröffentlichen. Die Interviews machten deutlich, dass Anmeldeverfahren zentral organisiert werden müssen, damit kein unnötiger Organisationsaufwand entsteht. Beratung sollte systematisch auf die Bedürfnisse der studierenden Eltern zugeschnitten werden, was beispielsweise durch ein Studienverlaufsmonitoring realisiert werden könnte [17]. Der Ausbau von E-Learning Angeboten, insbesondere als Alternative für theoretischen, nicht anwesenheitspflichtigen Unterricht, wie Vorlesungen, ist zu fördern.

## Parallele Ausbildungs-, Erwerbs- und Familiengründungsphase im Arztberuf

Der 7. Familienbericht des Bundesfamilienministeriums fordert einen systematischen Blick auf die „Rush-Hour des Lebens“, weil sich von der Berufseinmündung und Familiengründung bis zur Lebensmitte Lebensläufe zunehmend verdichten und Alternativen zu den traditionellen Lebensentwürfen gefunden werden müssen [18]. Insbesondere im Arztberuf verengt die lange Ausbildungsdauer (6 Jahre Regelstudienzeit und 4 bis 6 Jahre Facharztausbildung) das Zeitfenster für die Familiengründungsphase. Meist folgt das Timing der Familiengründung dem Lebensphasenmodell [19]. Nur 6% aller Studierenden in Deutschland sprachen sich laut einer Allensbach-Befra-

gung 2005 für eine frühe Elternschaft aus, was ein klares Indiz für das Phasenmodell ist [20]. Der Anteil derer, die das Phasenmodell durchbrechen und ein Parallelisierungsmodell, also die Gleichzeitigkeit von Ausbildung bzw. Erwerbstätigkeit und Familie [21], [22] eingehen, ist entsprechend vergleichbar gering. Im Arztberuf sprechen für das Parallelisierungsmodell die leichtere organisatorische Vereinbarkeit von Studium und Familie im Gegensatz zur Vereinbarkeitsproblematik im arbeitszeitintensiven Einstieg ins Berufsleben, insbesondere in der Phase der Facharztausbildung. Die sich veränderten Rahmenbedingungen in der Medizin und die immer stärker spürbare Verknappung der Ressource „Zeit“ verlangen nach anderen Modellen der Lebensplanung. Lebensmodelle, die auf eine Parallelisierung der Lebensphasen bauen, könnten so stärker zu einem Teil der Normalität werden und längerfristig besser die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleisten.

Gerade auch im Hinblick auf die Nachwuchsförderung in der Medizin mit einer stetigen Zunahme des Frauenanteils kann die mit dem bisherigen Phasenmodell verbundene Undurchlässigkeit in Führungspositionen für Frauen nicht weiter hingenommen werden [6]. Ein Parallelisierungsmodell ermöglicht es leichter, die so genannte „gläserne Decke“, die wesentlich durch Elternzeitphasen während der Facharztausbildung als karriererelevanter Phase bedingt sind, zu durchstoßen. Die Familiengründung in das Medizinstudium zu verlegen, bringt nach der vorliegenden Studie insofern Vorteile, als die Kinder während des Studiums mit eigener Betreuung versorgt werden können und diese bei Berufseinstieg dann dem betreuungsintensiven Kleinkindalter ent wachsen sind. Eine Erwerbstätigkeit wird entsprechend leichter organisierbar [23]. Die Qualifikation entspricht zudem bei Berufseintritt dem neuesten fachlichen Stand, was gerade für den Medizinberuf bei einem ständig wachsenden Wissen große Bedeutung hat [24].

## Kinderlose Medizinerinnen und Mediziner?

Auch junge Ärztinnen und Ärzte werden oftmals beim Kinderwunsch vor die Alternative Kinder oder Arztkarriere gestellt. Berufliche Entfaltung einerseits und der Wunsch nach Familie andererseits scheinen sich aktuell noch auszuschließen. Die Gefahr des „Kariereknicks“ ist zu groß, sodass das Spannungsverhältnis zwischen Kinderwunsch und Beruf oftmals zu Gunsten der Erwerbstätigkeit gelöst wird. Ergebnisse der 14. Shell-Studie zeigen, dass die Verbindung von Beruf und Familie jedoch das zentrale Lebenskonzept für junge Frauen und Männer ist [25]. Nach Kemkes-Grottenthaler wünschen sich 74,5% der Studierenden Kinder [26], [27]. Eine aktuelle Studie von 2009 in Nordrhein-Westfalen untersuchte die Kinderlosigkeit des wissenschaftlichen Personals und kommt zur Erkenntnis, dass junge Wissenschaftler/-innen (78% der Frauen, 72% der Männer) an einem erfüllten Leben mit Wissenschaft als Beruf und ein Leben mit Kindern

festhalten [5]. Allerdings bleiben dauerhaft 23% der Akademikerinnen kinderlos [3]. Eine zu lange Ausbildungszeit wird für die Kinderlosigkeit der Akademikerinnen mitverantwortlich gemacht. Ein zunächst aufgeschobener Kinderwunsch wird dadurch eventuell später nicht mehr realisiert.

## Schlussfolgerung: Fazit für die Praxis

1. In Anbetracht der sich verändernden Ärzte(innen)schaft (Ärztmangel, erhöhter Frauenanteil, Abwanderungstendenz, zunehmende Dienstbelastung etc.) sollten die strukturellen Rahmenbedingungen zu allen Zeiträumen der Ärzteausbildung verbessert werden, damit eine gewünschte Familiengründung unabhängig von der beruflichen Karriere realisiert werden kann.
2. Es sollten Möglichkeiten geschaffen werden, das Lebensphasenmodell zu durchbrechen, indem schon während des Studiums bzw. des Berufseinstiegs Entlastungen beispielsweise durch flexible und individualisierte Curriculumsgestaltung, Teilzeitmöglichkeiten, Kinderbetreuung oder Kontakthalte- und Wiedereinstiegsprogramme geboten werden.

## Danksagung

Dank gilt dem Präsidium der Universität Ulm, die die Finanzierung der Studie aus Studiengebühren bewilligt hat. Ein besonderer Dank gilt allen Ulmer Medizin Studierenden mit Kind, die an der Studie teilgenommen haben.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenskonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Literatur

1. Schmitt C, Wagner G. Kinderlosigkeit von Akademikerinnen überbewertet. Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). 2006;21:313-317.
2. Cornelißen W, Fox K. Studieren mit Kind. Die Vereinbarkeit von Studium und Elternschaft: Lebenssituationen, Maßnahmen und Handlungsperspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2007. S.194.
3. Statistisches Bundesamt. Mikrozensus 2008. Neue Daten zur Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2009. S.1-38.
4. Metz-Göckel S. Wissenschaft als Lebensform - Eltern unerwünscht? Kinderlosigkeit und Beschäftigungsverhältnisse des wissenschaftlichen Personals aller nordrhein-westfälischer Universitäten. Opladen [u.a.]: Budrich; 2009.
5. CDU, CSU, FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Berlin: CDU; 2009. Zugänglich unter/available under: <http://www.cdu.de/doc/pdf/c/091026-koalitionsvertrag-cducusu-fdp.pdf> (Zugriff: 18.03.2010)
6. Reed V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Med Educ.* 2001;35(2):139-147.
7. Middendorff E. Studieren mit Kind. Ergebnisse der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem. Bonn, Berlin: HIS Hochschul-Informationssystem; 2008.
8. Cujec B, Oancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *Can Med Ass J.* 2000;126(5):637-640.
9. Ochel W. Familiengründung trotz Studiums. *Ifo schnelldienst.* 2006;59:7-11.
10. Liebhardt H, Fegert JM. Medizinstudium mit Kind: Familienfreundliche Studienorganisation in der medizinischen Ausbildung. Lengerich: Pabst Sciences Publisher; 2010.
11. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. 10. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz; 2008.
12. Glaser BG, Strauss AL, Paul AT. Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung. 2. korrigierte Aufl. Bern: Huber; 2005.
13. Lamnek S. Qualitative Sozialforschung Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz; 2008.
14. Liebhardt H, Fegert J M, Dittrich W, Nürnberger F. Medizin studieren mit Kind. Ein Trend der Zukunft? *Dtsch Ärztebl.* 2010;34-35:1613-1614.
15. Isserstedt W, Middendorff E, Fabian G, Wolter A. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2006. 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem; ausgewählte Ergebnisse. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2007.
16. Middendorff E. Kinder geplant? Lebensentwürfe Studierender und ihre Einstellung zum Studium mit Kind. Befunde einer Befragung des HISBUS-Online-Panels im November/Dezember 2002. Hannover: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH; 2003.
17. Liebhardt H, Stolz K, Mörtl K, Prospero K, Niehues J, Fegert J M. Evidenzbasierte Beratung und Studienverlaufsmonitoring für studierende Eltern in der Medizin. *Z Berat Stud.* 2010;2:50-55.
18. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Siebter Familienbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend; 2006.
19. Myrdal A, Klein V, Schroth-Pritzel U. Die Doppelrolle der Frau in Familie und Beruf. 2. Aufl. Köln [u.a.]: Kiepenheuer & Witsch; 1962.
20. Institut für Demoskopie Allensbach. Einflussfaktoren auf die Geburtenrate. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der 18- bis 44jährigen Bevölkerung. Einflussfaktoren auf die Geburtenrate. Allensbach/Bodensee: Institut für Demoskopie Allensbach; 2005.
21. Kurscheid C. Das Problem der Vereinbarkeit von Studium und Familie. Eine empirische Studie zur Lebenslage Kölner Studierender. Münster: LIT; 2005.
22. Amend-Wegmann C. Vereinbarkeitspolitik in Deutschland: aus der Sicht der Frauenforschung. Hamburg: Kovac; 2003.

23. Helfferich C, Hendel-Kramer A, Wehner N. fast - Familiengründung im Studium. Eine Studie in Baden-Württemberg; Abschlußbericht zum Projekt. Stuttgart: Landesstiftung Baden-Württemberg; 2007.
24. Allmendinger J. Familien auf der Suche nach der gewonnenen Zeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Parlament. 2005;23-24:24-29.
25. Deutsche Shell-Aktiengesellschaft Jugendwerk. Jugend 2002 zwischen pragmatischem Idealismus und robustem Materialismus. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag; 2003.
26. Kemkes-Grotenthaler A. Determinanten des Kinderwunsches bei jungen Studierenden: Ein Pilotstudie mit explorativem Charakter. Z Bevölkerungswiss. 2004;29(2):193-217.
27. Wirth H, Dümmler K. Der Einfluss der Qualifikation auf die Kinderlosigkeit von Frauen zwischen 1970 und 2001 in Westdeutschland: Analysen mit dem deutschen Mikrozensus. Z Bevölkerungswiss. 2005;30(2/3):313-336.

**Bitte zitieren als**

Liebhardt H, Stolz K, Mörtl K, Prospero K, Niehues J, Fegert J. Familiengründung bei Medizinerinnen und Medizinern bereits im Studium? Ergebnisse einer Pilotstudie zur Familienfreundlichkeit im Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm. GMS Z Med Ausbild. 2011;28(1):Doc14.  
DOI: 10.3205/zma000726, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007265

**Artikel online frei zugänglich unter**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000726.shtml>

**Eingereicht:** 11.03.2010

**Überarbeitet:** 03.10.2010

**Angenommen:** 14.12.2010

**Veröffentlicht:** 04.02.2011

**Copyright**

©2011 Liebhardt et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Hubert Liebhardt  
Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Steinhövelstraße 5,  
89075 Ulm, Deutschland  
[hubert.liebhardt@uniklinik-ulm.de](mailto:hubert.liebhardt@uniklinik-ulm.de)

# Starting a family during medical studies? Results of a pilot study on family friendliness in the study of medicine at the University of Ulm

## Abstract

**Objective:** The Ulm pilot study aimed to explore factors for a successful combination of medical education and starting a family. The empirical data derived from this study constitutes the foundation for an evidence-based reform of the medical curriculum in Ulm.

**Methods:** In 2009, qualitative interviews with 37 of the 79 medical students with children at University of Ulm were conducted and analyzed using content analysis. The detected problem areas were used to develop a quantitative questionnaire for studying parents and academic teaching members in medical education in Ulm.

**Results:** The parents were older, more often married and more likely to already have obtained a first training. One third of the students thought there was no ideal time to start a family during the years of medical education or specialist training. However, the majority of the students (61%) were convinced that parenthood is more compatible with medical studies than with specialist training. The interview data suggests that the end of medical school (4<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> year of studies), preferably during semester break, is especially suitable for child birth since it allows students to continue their studies without 'losing time'.

**Conclusion:** The biography and career of studying parents in medicine have specific characteristics. Universities and teaching hospitals are required to no longer leave the compatibility of family and study responsibilities to the students themselves. Rather, flexible structures need to be implemented that enable students to start a family while continuing their education. This means providing more childcare and greater support regarding academic counselling and career development.

**Keywords:** Career planning, family research, career-family balance, medical education

## Introduction

For well-educated women academics in particular it would appear to be difficult to combine family and job. Thus around a quarter of women academics in West Germany remain childless; considerably more than is the case with women who have not studied [1], [2], [3], [4]. Above all, this also affects the compatibility of family and professional life for both women and men in medicine throughout the whole of their training and professional life. As a result the federal government has now established that the attractiveness of jobs in health care with regard to the compatibility of family and professional life must be improved [5].

A large number of studies show the effects of the responsibilities of a family on the academic career of women in terms of a downturn in their career when it comes to higher positions, and thus the difficulty in achieving a

balance between working as a doctor and family life [6]. The family responsibilities of medical students represent a little investigated fringe phenomenon. The quota of parents studying in medicine throughout Germany is approximately 7% [7]. Cujec et al., who dealt with the situation of parents studying medicine in Canada, indicate the need to investigate this specific subject in other regional contexts, too [8].

International comparison shows that the decision to start a family is dependant upon the family image in society, the financial independence of students and upon financial assistance from the government [9].

Ochel tells us that students in Scandinavian countries are already solely responsible for their livelihood during their studies. They receive extensive funding from the state. Students in Southern and Western Europe and in Ireland on the other hand, mostly remain financially dependent upon their parents right up until they finish their studies.

Hubert Liebhardt<sup>1</sup>

Katrin Stolz<sup>2</sup>

Kathrin Mörtl<sup>3</sup>

Katrin Prospero<sup>1</sup>

Johanna Niehues<sup>1</sup>

Jörg Fegert<sup>1</sup>

1 Universitätsklinikum Ulm,  
Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie, Ulm,  
Deutschland

2 Universität Ulm, Medizinische  
Fakultät, Arbeitsstelle  
Lehrevaluation, Ulm,  
Deutschland

3 York University, Psychology  
Department, Toronto, Canada



The possibility of combining study with family life in Germany is already the subject of many studies [2], [7], however in this connection there is a lack of focus on the particular nature of medical training. In particular the complex framework conditions of medical studies, which usually take 6 years to complete with their high compulsory proportion of practical training, make it difficult to bring up a child.

The present study bridges the gap between the general literature on parents who study and the necessity of the compatibility of career and family during the whole period of medical training, not only after study has been completed [10].

In view of the topicality of issues relating to family policy in current political debate, the present original study investigates whether medical studies are the right point in time to start a family in the medical profession. The empirical study determines factors for a successful combination of medical studies and family, and moreover serves as a basis for an evidence-based curriculum reform according to family-friendly criteria.

## Methodology

In a two stage procedure (qualitative and quantitative), a study carried out at the University of Ulm in the academic year 2008/2009 surveyed the living and study situations of student parents in medicine. Problem-focussed interviews were used as a survey instrument. The guide included the categories “biography and life situation”, “environment and attitudes”, and “course of studies and problems”. The research project was supported by the ethics commission of the university, the aims of the study were explained to the participants and they gave their written agreement before the qualitative interviews were conducted. The interviews were recorded, transcribed and finally paraphrased following the qualitative content analysis of Mayring and grounded theory methodology, and categorised into a three-stage procedure (open, theoretical, and selective coding) using the software ATLAS.ti 5.2 [11], [12].

In the written interview, one questionnaire for students and one for teachers was used. The qualitative data analysis took place using the standard software SPSS Version. 18.

Both the interview guide and the questionnaire underwent a pre-test with student parents from other related study programmes. In order to ensure the quality of the survey, a data and method triangulation was carried out [13], as well as at the same time ensuring a research triangulation through the participation of a number of people (the authors of this article) in data evaluation. The results were also critically re-examined by a selected panel of experts from the University of Ulm and checked for plausibility.

## Sample

From the complete random sample of 79 students of medicine at the University of Ulm who were chosen on the basis of exemption from tuition fees (overall 4% of medical students in the academic year 2008/2009), 37 took part in problem-centred interviews and 45 in the survey using questionnaires (overall participation rate of 72%, double participation only counted once). In addition 53 teachers (29% response rate for the 184 faculty teachers questioned) took part in the questionnaire.

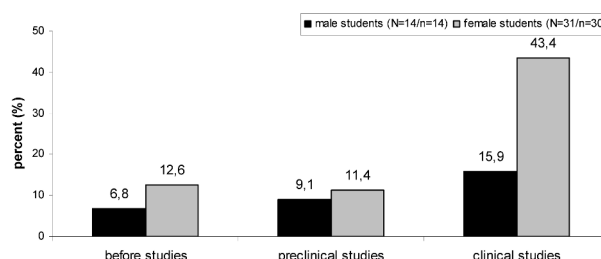
The results of the questionnaire survey show that the average age of student parents is 31.4 years, and is thus considerably above the overall average age (24.2 years) of medical students in Ulm. 69% of those asked are women and 31% men. 58% of students are married, 33% live in a non-married partnership and 9%, exclusively women, are single parents. On average there are 1.3 children per student parent. 67% have one child, 22% have two children. 79% of the total of 57 children are under the age of six, with about a third under the age of two, one fifth between two and three and one third between three and six years of age.

## Results

The results presented here focus on the right moment for starting a family during medical studies which will be illustrated by summaries from the interviews. Results from other specific topic areas asked about in the questionnaires and concrete structural conclusions will be dealt with separately in following publications.

### Clinical part of studies as an ideal time to give birth

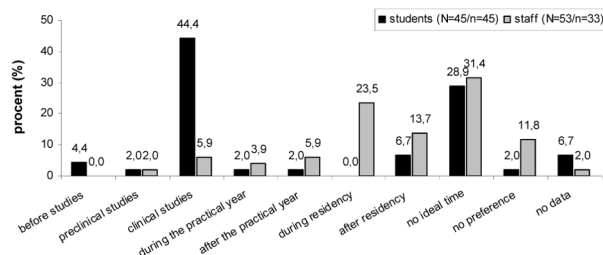
According to the questionnaire, 59% of students questioned have children in the clinical part of their training (see figure 1), with 35% having intentionally planned a child and another 35% not having planned it. A further 30% gave no conclusive answer on their child planning.



**Figure 1: Point at which parenthood is entered depending upon gender**

On the evaluation of at what point it is the right time to start a family in the medical profession, the questionnaire indicates a heterogeneous opinion (see figure 2). Approximately one third of students and teaching staff asked see no ideal time for starting a family at present in the

medical profession. 44% of students affected would favour the clinical part of their studies, in other words starting a family between the 3<sup>rd</sup> and the 6<sup>th</sup> year of study.



**Figure 2: The ideal time for starting a family in the medical profession**

37% of teaching staff questioned, on the other hand, would see the period of residency training or later as the ideal time.

The interviews confirm the conscious planning of pregnancy at a well-planned and intended point of time which proved to be ideal for those concerned:

- 27 year old mother, married, 1 child, 10<sup>th</sup> semester (lines 22:24): “Yes, the child was properly planned. I mean, I worked out that it would come just at the end of the block semester (8<sup>th</sup> or 9<sup>th</sup> semester).”
- 29 year old mother, married, 1 child, 11<sup>th</sup> semester (lines 11:38): „...so I just fell pregnant in the block semester (8<sup>th</sup> or 9<sup>th</sup> semester) ...it actually turned out perfectly.”

## Delivery date ideal during the semester break

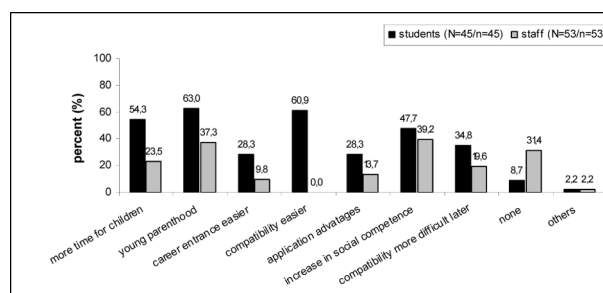
If the block semester of the 2nd clinical year of study would appear to be the ideal window for starting a family, then the semester break would seem to be the most suitable period for giving birth:

- 29 year old mother, single, 1 child, 9<sup>th</sup> semester (lines 14:38): „...well we did a little ... I mean we did sort of plan the birth according to the semester break, as far as it can be planned, it could of course all have happened differently. And if the child had arrived in the middle of the semester, I really don't know whether I would have coped.”

Reasons for this might be that the strain at the end of pregnancy in an ongoing semester would be too great, and the risk of having to break off studies as a result too high. If the modular block semester precedes it, then if there are any problems with pregnancy it is easier to interrupt studies. A later repetition of modules is possible without loss of time. What also speaks in favour of the idea of “delivery date in the semester break” is that following the birth there is a sufficient period for recovery without being compelled to lose study time.

## The responsibilities of a family are more compatible with the study of medicine than with working as a doctor

61% of those students questioned see a more easy compatibility with the responsibilities of a family during their studies than when working as a physician (see figure 3). The growth in social competency during studies is also positively assessed.



\* multiple entries possible

**Figure 3: Advantages of starting a family during studies**

The interviews support the hypothesis that the point of “study” is entirely advantageous, particularly in relation to starting a family later during professional activity.

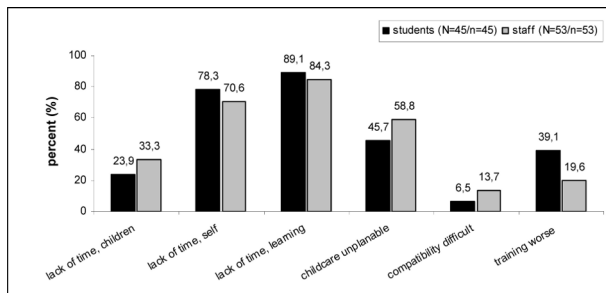
- 29 year old mother, married, 1 child, 9<sup>th</sup> semester (lines 26:31): “[In my studies] I can stay at home if I want and learn and revise by myself. And when I have a job, especially at the beginning I think, when it's time for children, when you're still relatively young, it's more difficult.”

Starting a family during medical studies, the interviews indicate, allows for more simple and flexible time management for studying and childcare. In care emergency situations, time resources are easier and less complicated to arrange, as obligations during study are not as high as in professional life.

- 28 year old mother, married, 2 children, 9<sup>th</sup> semester (lines 27:124) “Ok, so when I finish my studies I'll be 30 and have 2 children. And if I apply for a job somewhere, they can reckon with me not taking time off work in the next 2-3 years because of a child.”

The temporal autonomy and independence during studies also has an advantage compared to that of professional life where in the years spent as an assistant doctor, in particular, a great deal of time is taken up. In this way starting a family during studies might possibly have job application advantages.

What does prove to be a great disadvantage of parenthood during studies is the lack of time for learning and for oneself (see figure 4). Unplanned childcare also has negative consequences.



\* multiple entries possible

**Figure 4: Disadvantages of starting a family during studies**

However, the interviews also show that the temporal multiple burden during studies is seen as large, and that there is rather a lack of time for all areas of life.

## Discussion

The question as to whether study is the right point for starting a family introduces a number of structural, curricular and social challenges which have to be seen from the point of view of both social science and economics. At the same time training and career must be regarded more strongly as a unit and finally be jointly addressed by health policy and education and family policy. Training of medical students in particular is an integral part of life in the university clinic, and thus unique in comparison to other courses of study. The present study shows peculiarities both in biographies and training and career profiles in the medical profession of studying parents which must be taken into consideration when striving for more family friendliness.

### Parents studying medicine: older, married, usually financially secure and with first training

What was characteristic of the medical students interviewed is often their high intrinsic motivation to become doctors, even if the admission requirement (*numerus clausus*) cannot at first be fulfilled. The career choice of “physician” encourages the use of elaborate roundabout routes until a study place can be allocated ultimately due to other admissions criteria (waiting time, second admissions quota, quota for non-German students, etc.). The waiting period is compensated by training followed by job experience in medical professions. In this way, most student parents in Ulm have already had some first medical training (73%) [14]. Of these 67% have received training in the healthcare service and already have up to three years working experience. Another interpretation of a career change within the healthcare system is that the initial training was decisive in arousing interest in working as a doctor.

Parents studying medicine in Ulm thus exhibit a specific profile in as far as they have an average age of 31.4 years significantly above the average for degree students (7 years difference). For all students in West Germany,

Isserstedt describes an age differences of only two years between those with and those without children [15].

The majority of those parents studying are married or live in a non-marital partnership, thus ensuring a stable social and financial environment for starting a family. Married students tend to have an income one and a half times higher than that of unmarried students [16]. If we consider the living situation of parents studying medicine, then we can see that studying with one or more children is not the norm. The life histories of parents studying medicine are usually an exception, as leave the mainstream and start a family, either planned or unplanned, during their training.

### Flexible and individual profile of medical training curricula

If medical studies are to be presented in future as an attractive and reasonable point at which to start a family, then measures must be taken at different levels in medical faculties which allow for a flexible and individual course of study, and which counteract the regimentation of medical studies. According to Cujec et al., students with family responsibilities in particular express a great need for flexibility in education [8].

In view of the overall curriculum in the context of family and career planning, the present survey indicates that it would be suitable to first check the family friendliness of the weekly schedules of the clinical training stage, which appears to be a suitable point for starting a family. In particular, modular flexibility of the weekly schedules is required in this respect so that within the core hour period (9am – 4pm) individual course groups are offered at different times of the day, thus making the participation of students with children more easily reconcilable with childcare. In the same way, the day-care times of university childcare institutions must take more consideration of the all-day training structure in medicine, since the study of medicine is exclusively integrated into everyday clinical life and is based upon the shift times of doctors in training. Idle time throughout the day should be avoided, scheduling plans should be dependable and published in good time before the start of each semester (e.g. at the end of previous semester). The interviews made it clear that application procedures must be organised centrally so that no unnecessary organisational effort results. Advice should be systematically tailored to meet student parents’ needs which could be realised, for example, by monitoring study courses [17]. The extension of e-learning offers, particularly as alternatives for theoretical, non-compulsory courses such as lectures, should be promoted.

## Parallel phases of education, acquisition and starting a family in the medical profession

The Federal Ministry for Family Affairs' 7<sup>th</sup> family report demands a systematic look at the "rush hour" of life, as from the point at which a career and a family are started up to one's middle years, life becomes increasingly more condensed and alternatives to traditional life plans must to be found [18]. In the medical profession in particular, the long training period (6 years standard period of study and 4-6 years residency) narrows the window of time for starting a family. The timing of starting a family usually follows the life phase model [19]. According to an Allensbach survey in 2005, only 6% of all students in Germany came out in favour of early parenthood, which is a clear indication for the phase model [20]. The number of those who break the phase model and who enter into a parallelisation model, i.e. the simultaneousness of education or employment and family [21], [22], is accordingly comparatively low. What speaks out in favour of the parallelisation model in the medical profession is the easier organisational compatibility of study and family in contrast to the compatibility problems involved in the work-intensive entry into professional life, in particular in the residency phase. The changing conditions in medicine, and the increasingly noticeable scarcity of the "time" resource, demand other life planning models. Life models which are based upon a parallelisation of life phases could then become progressively more part of normality, and in the long term better ensure the compatibility of family and profession.

In view of the promotion of young doctors for medicine, in particular, with a constant increase in the number of women, the lack of opportunities for women in leading positions connected with the existing phase model can also no longer be accepted [6]. A parallelisation model makes it more easy to penetrate the so-called "glass ceiling", which is substantially a consequence of the parental leave phases during residency as career-relevant phases. According to this study, having a family during medical studies offers benefits in as far as children can be provided for with childcare, and that by the time their parents start their careers they have grown out of the care-intensive very young age. Employment is then accordingly easier to organise [23]. Furthermore, on entering employment their qualifications correspond to the latest professional developments in medicine, which for the medical profession in particular has great significance in view of ever increasing advancements [24].

## Childless Physicians?

When thinking about having children, young doctors are often forced to choose between children or profession. Professional development on the one hand and the desire for a family on the other seem at present to be mutually exclusive. The danger of a career setback is too large and

the conflicting relationship between the desire for children and the job is often resolved in favour of the job. Results of the 14<sup>th</sup> Shell study show that the balance between family and job is, however, the central concept of life for young men and women [25]. According to Kemkes-Grotenthaler, 74•5 % of students want children [26], [27]. A recent 2009 study in North Rhine-Westphalia examined the childless state of academic personnel and came to the conclusion that young academics (78% of women, 72% of men) believe in a fulfilled life with an academic career and a life with children [5]. However, 23% of female academics remain childless [3]. Too long a training period is seen as being jointly responsible for the childlessness of academics. An initially deferred desire for children is thus later no longer realised.

## Conclusion: Inferences for Practice

1. In view of the changing face of the medical profession (lack of doctors, higher proportion of women, trend toward emigration, increasing work load, etc.), structural conditions should be improved for all periods of medical training, so that the desire to start a family can be realised independently of a professional career.
2. Opportunities should be created to break through the "life phase model" by offering relief, for example through flexible and individualised organisation of curriculum, part time options, childcare or contact and return to study programmes, during studies.

## Acknowledgement

We would like to thank the Presidential Council of the University of Ulm, which authorised the funding for this study from tuition fees. Our special thanks go to all those students of medicine in Ulm with children who took part in this study.

## Competing interests

The authores declare that they have no competing interests.

## References

1. Schmitt C, Wagner G. Kinderlosigkeit von Akademikerinnen überbewertet. Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). 2006;21:313-317.
2. Cornelißen W, Fox K. Studieren mit Kind. Die Vereinbarkeit von Studium und Elternschaft: Lebenssituationen, Maßnahmen und Handlungsperspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2007. S.194.
3. Statistisches Bundesamt. Mikrozensus 2008. Neue Daten zur Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2009. S.1-38.



4. Metz-Göckel S. Wissenschaft als Lebensform - Eltern unerwünscht? Kinderlosigkeit und Beschäftigungsverhältnisse des wissenschaftlichen Personals aller nordrhein-westfälischer Universitäten. Opladen [u.a.]: Budrich; 2009.
5. CDU, CSU, FDP. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Berlin: CDU; 2009. Zugänglich unter/available under: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> (Zugriff: 18.03.2010)
6. Reed V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Med Educ.* 2001;35(2):139-147.
7. Middendorff E. Studieren mit Kind. Ergebnisse der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem. Bonn, Berlin: HIS Hochschul-Informationssystem; 2008.
8. Cujec B, Oancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *Can Med Ass J.* 2000;126(5):637-640.
9. Ochel W. Familiengründung trotz Studiums. *Ifo schnelldienst.* 2006;59:7-11.
10. Liebhardt H, Fegert JM. Medizinstudium mit Kind: Familienfreundliche Studienorganisation in der medizinischen Ausbildung. Lengerich: Pabst Sciences Publisher; 2010.
11. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. 10. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz; 2008.
12. Glaser BG, Strauss AL, Paul AT. Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung. 2. korrigierte Aufl. Bern: Huber; 2005.
13. Lamnek S. Qualitative Sozialforschung Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz; 2008.
14. Liebhardt H, Fegert J M, Dittrich W, Nürnberger F. Medizin studieren mit Kind. Ein Trend der Zukunft? *Dtsch Ärztebl.* 2010;34-35:1613-1614.
15. Isserstedt W, Middendorff E, Fabian G, Wolter A. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2006. 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem; ausgewählte Ergebnisse. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2007.
16. Middendorff E. Kinder geplant? Lebensentwürfe Studierender und ihre Einstellung zum Studium mit Kind. Befunde einer Befragung des HISBUS-Online-Panels im November/Dezember 2002. Hannover: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH; 2003.
17. Liebhardt H, Stolz K, Mörtl K, Prospero K, Niehues J, Fegert J M. Evidenzbasierte Beratung und Studienverlaufsmonitoring für studierende Eltern in der Medizin. *Z Berat Stud.* 2010;2:50-55.
18. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Siebter Familienbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend; 2006.
19. Myrdal A, Klein V, Schroth-Pritzel U. Die Doppelrolle der Frau in Familie und Beruf. 2. Aufl. Köln [u.a.]: Kiepenheuer & Witsch; 1962.
20. Institut für Demoskopie Allensbach. Einflussfaktoren auf die Geburtenrate. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der 18- bis 44jährigen Bevölkerung. Einflussfaktoren auf die Geburtenrate. Allensbach/Bodensee: Institut für Demoskopie Allensbach; 2005.
21. Kurscheid C. Das Problem der Vereinbarkeit von Studium und Familie. Eine empirische Studie zur Lebenslage Kölner Studierender. Münster: LIT; 2005.
22. Amend-Wegmann C. Vereinbarkeitspolitik in Deutschland: aus der Sicht der Frauenforschung. Hamburg: Kovac; 2003.
23. Helfferich C, Hendel-Kramer A, Wehner N. fast - Familiengründung im Studium. Eine Studie in Baden-Württemberg; Abschlussbericht zum Projekt. Stuttgart: Landesstiftung Baden-Württemberg; 2007.
24. Allmendinger J. Familien auf der Suche nach der gewonnenen Zeit. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte. Parlament.* 2005;23-24:24-29.
25. Deutsche Shell-Aktiengesellschaft Jugendwerk. Jugend 2002 zwischen pragmatischem Idealismus und robustem Materialismus. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag; 2003.
26. Kemkes-Grottenthaler A. Determinanten des Kinderwunsches bei jungen Studierenden: Ein Pilotstudie mit explorativem Charakter. *Z Bevölkerungswiss.* 2004;29(2):193-217.
27. Wirth H, Dümmler K. Der Einfluss der Qualifikation auf die Kinderlosigkeit von Frauen zwischen 1970 und 2001 in Westdeutschland: Analysen mit dem deutschen Mikrozensus. *Z Bevölkerungswiss.* 2005;30(2/3):313-336.

#### Corresponding author:

Dr. Hubert Liebhardt  
 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und  
 Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Steinhövelstraße 5,  
 89075 Ulm, Deutschland  
[hubert.liebhardt@uniklinik-ulm.de](mailto:hubert.liebhardt@uniklinik-ulm.de)

#### Please cite as

Liebhardt H, Stolz K, Mörtl K, Prospero K, Niehues J, Fegert J. Familiengründung bei Medizinerinnen und Medizinern bereits im Studium? Ergebnisse einer Pilotstudie zur Familienfreundlichkeit im Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm. *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(1):Doc14.  
 DOI: 10.3205/zma000726, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007265

#### This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000726.shtml>

**Received:** 2010-03-11

**Revised:** 2010-10-03

**Accepted:** 2010-12-14

**Published:** 2011-02-04

#### Copyright

©2011 Liebhardt et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share — to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.