

Medizinstudierende Eltern – die Dichotomie der Erfahrungswelten

Zusammenfassung

Einleitung: In dem vorliegenden Artikel wird die persönliche Studien- und Lebenssituation von Studierenden mit Kindern am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main beleuchtet. Der spezielle Fokus liegt auf den Themen „Studium mit Kind“ sowie „familiengerechte Hochschule“, welche in Deutschland in der letzten Dekade sehr präsent sowohl in der Hochschulforschung als auch im akademischen Alltag sind. Hier versucht die Arbeitsstelle „Individuelle Studienbegleitung“ am FB Medizin der Goethe-Universität durch ein neues Beratungs- und Servicekonzept mit wissenschaftlicher Begleitforschung den individuellen Studienverläufen gerecht zu werden und den Studienerfolg zu fördern.

Methoden: In erster Linie stammen die hier beschriebenen Erfahrungen der Medizinstudierenden mit Kind aus qualitativen Leitfadeninterviews (Stand April 2010), die im Rahmen des Modellprojektes Teilzeitstudium Medizin durchgeführt wurden. Ergänzend wurden die Studienergebnisse des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main herangezogen und eine Literaturanalyse einbezogen.

Ergebnisse: Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die bereits seit mehreren Jahren erhobenen Forderungen und gewünschten Unterstützungsleistungen zwar zum Teil umgesetzt, aber noch nicht ausreichend an allen Fachbereichen implementiert wurden. Somit ist die aktuelle Situation von Studierenden mit Kindern in der Medizin nach wie vor schwierig und stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar.

Lösungsansatz: Im Rahmen der Arbeitsstelle „Individuelle Studienbegleitung“ konnte im November 2009 das „Modellprojekt Teilzeitstudium Medizin“ aufgebaut werden. Nur durch neue, unkonventionelle und innovative Ideen kann man die Sicherstellung der medizinischen Ausbildung erreichen und die heutige heterogene Studierendenschaft adäquat ansprechen sowie Studierende erfolgreich durch ihr Studium begleiten.

Schlüsselwörter: Modellprojekt, Individuelle Studienbegleitung, Medizin, Studium mit Kind, familiengerechte Hochschule, Individualisierung des Studiums, Beratung

Einleitung

Im Jahr 2010 scheint es den „typischen Studenten“ nicht mehr zu geben: Erwerbstätigkeit, Familienplanung, Praxisorientierung, Auslandsaufenthalte sind neue Lebensereignisse und Inhalte, die junge Menschen während ihres Studiums beschäftigen. Eine Studierendengruppe geriet in den letzten Jahren besonders in den Fokus: studierende Eltern (u.a. [1], [2], [3], [4]). Die aktuelle 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes [5] beziffert diese Gruppe auf 5 Prozent der gesamten Studierendenschaft. Das Audit der Hertie-Stiftung „familiengerechte Hochschule“ [6], die neu strukturierten Familienservicestellen und die aktive Unterstützung von Dual-Career-Couples in Deutschland sind nur wenige Highlights dieser Entwicklung. Diese Studierendengruppe mit ihren

besonderen Herausforderungen trifft bei den Fakultäten insbesondere im straff organisierten Medizinstudium an verwaltungstechnische Grenzen und mit ihrer Betreuung wird curriculares Neuland betreten. Im Folgenden soll nun ein Einblick in die Lebenswelt von Medizinstudierenden mit Kindern gegeben und anhand der neuen Rolle von Beratenden an der Hochschule ein Lösungsansatz vorgestellt werden.

Aktuelle Diskussionslage

Der Präsident des Medizinischen Fakultätentages, Prof. Dieter Bitter-Suermann, erklärte zu Beginn des Jahres 2010, dass die Vorgaben für das Medizinstudium nicht weiter erhöht werden dürften, stattdessen müsse die

Kirstin Iden¹
Frank Nürnberger²
Robert Sader³
Winand Dittrich⁴

1 Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt/Main, Deutschland

2 Goethe-Universität Frankfurt, Fb Medizin, Studiendekan (Vorklinischer Abschnitt), Frankfurt/Main, Deutschland

3 Goethe-Universität Frankfurt, Fb Medizin, Studiendekan (Klinischer Abschnitt), Frankfurt/Main, Deutschland

4 Goethe-Universität Frankfurt, Dekanat des Fb Medizin, Individuelle Studienbegleitung, Frankfurt/Main, Deutschland

Bürokratisierung reduziert und die Rahmenbedingungen verbessert werden [7].

Im April 2010 erschien ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt zu der „Suche nach ‚guten‘ Ärzten“, in dem Dr. med. Birgit Hibbeler betonte, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden müsse [8].

All diese Themenbereiche in der medizinischen Ausbildung: Zulassung, Bürokratie, Rahmenbedingungen und die Ausbildung guter Ärzte & Ärztinnen treffen in der Vereinbarkeitsproblematik aufeinander. Genau mit dieser Problematik beschäftigen sich studierende Eltern täglich und sind dabei auf der Suche nach einem geeigneten, verständlicher Weise stets individuellen Weg, um ihr Studium erfolgreich und zielstrebig zu absolvieren, aber nicht auf Kosten der eigenen Familie oder einer exzellenten Ausbildung.

Eine reale Vereinbarkeitssituation

Bei den durchgeführten Interviews geht es um eine differenzierte Erfassung der individuellen und persönlichen Ebene anhand qualitativer Untersuchungen. Denn vergleichbar zu den individuellen Lebensverläufen gestalten sich auch die Studienverläufe nicht linear und stromlinienförmig, sondern gebrochen und vielschichtig.

„[...] es dreht sich schon dann alles um Uni und Kind und dazwischen ist halt auch nicht mehr viel“, so die Studentin, die sich gerade im 1. Tertial ihres Praktischen Jahres befindet und gleichzeitig mit ihrem Mann zusammen den 2-jährigen Sohn aufzieht. Nach dem Abitur hatte sie einige Zeit im Ausland verbracht und bei Projekten in Entwicklungsländern geholfen. Der Wunsch nach einem sozialen Beruf war schon immer vorhanden, so dass sie nach ihrer Rückkehr eine Ausbildung zur Rettungsassistentin absolvierte. Doch schon kurz danach bekam sie den ersehnten Studienplatz in der Medizin und begann ihre weitere Ausbildung an der Goethe-Universität Frankfurt.

Aufgrund der gesammelten Lebenserfahrung und des nun höheren Alters setzte sie sich bewusst mit der weiteren Familien- und Lebensplanung auseinander. Gemeinsam mit ihrem Mann entschied sie sich für die Vereinbarung von Studium mit Kind und plante ihre Schwangerschaft bewusst nach Abschluss des 1. Abschnittes der Ärztlichen Ausbildung (Physikum). Die Geburt des Sohnes erforderte dann eine klar strukturierte Planung und Organisation des Alltags, wobei sie durch ihren Mann, der selbst zweimal Elternzeit beantragte, aktiv unterstützt wurde. Somit wurde weder ein Urlaubssemester noch eine Unterbrechung des Studiums im klinischen Studienabschnitt notwendig. „Besser so als anders“, antwortet sie auf die Frage nach dem besten Zeitpunkt der Geburt. Seit seinem 14. Lebensmonat befindet sich der Sohn in einer Krippe, so dass die Mutter weiter studieren kann und der Vater wieder Vollzeit arbeitet. Sie trennt die Lebensbereiche für sich klar ab: auf dem Campus und in der Klinik ist sie Studentin, zu Hause und auf dem Spielplatz Mama, nur selten treffen die Bereiche aufeinander. Auch dank eines guten Zeitmanagements.

Es war eine klare Entscheidung für das Kind und die Familie, so dass sie die wenige Zeit für sich selbst gerne investiert und ein zweites Kind nach Abschluss ihres Praktischen Jahres plant. Dieses Mal mit einem Freisemester, jedoch nicht wegen des Spagates zwischen Studium und Kind, sondern wegen der Unvereinbarkeit von Prüfungssituation und Kind. Die zulässigen 20 Fehltag im PJ, die üblicherweise für die Prüfungsvorbereitung genutzt werden, müssen bei ihr für die Schließzeiten der Krippe und bei Krankheit ihres Sohnes aufgebraucht werden. Als Vorbereitung auf das „Hammerexamen“ benötigt sie somit zusätzliche Zeit. Vollkommen lassen sich die Lebensbereiche dann doch nicht trennen, aber integrieren. Denn gerade dieses Freisemester ist ideal, um das Neugeborene zu stillen und gleichzeitig zu lernen, während der Mann in Elternzeit geht und damit die hauptsächliche Betreuung übernimmt. Auch nach dem Examen wird sie sich erst einmal eine der „unbeliebteren“ Stellen suchen, vielleicht eine halbe Allgemeinmedizinstelle in der Chirurgie, um sich zu Hause den Kindern zu widmen. Sobald diese dann in Kindergarten und Krippe untergebracht sind, will sie sich auf die Facharztweiterbildung konzentrieren.

Als Abschlussstatement beschreibt sie „Das Medizinstudium mit Kind finde ich eigentlich für die Laufbahn [...] einen gangbaren Weg für die Lebens- und Familienplanung. Im Hinblick auch auf die Facharztausbildung und dass man ja noch nicht fertig ist mit Ende des Studiums...und eigentlich auch dann schon relativ alt ist, [...] und es viele gibt, die dann den Zeitpunkt verpassen, den richtigen.“

Objektive Fakten zur Vereinbarkeitssituation

Noch immer gilt, dass etwa 25 Prozent der Akademikerinnen keine Kinder bekommen [9]. Die Landesärztekammer Hessen untersuchte die dramatische Situation von Ärztinnen, die ihren Kinderwunsch bis in die Facharztweiterbildung hinaus zögern und dann dort zu 60 Prozent zumindest temporär ausfallen. Ein Drittel erreicht überhaupt keinen Abschluss [10], [11], [12], [13]. Demgegenüber zeigen die Ergebnisse in Tabelle 1, dass insbesondere Schwangerschaft und Kindererziehung ernstzunehmende Gründe für einen Studienabbruch sein können. Bedenkt man dabei, dass zwei Drittel weibliche Erstsemester in der Medizin ihr Studium beginnen, wird das Vereinbarkeitsthema in Zukunft immer wichtiger werden. Besonders wenn nicht weiterhin qualifizierte und teuer ausgebildete Ärztinnen zu Beginn ihrer Karriere ausfallen sollen, sobald sie sich der weiteren Familienplanung mit Kindern widmen.

Auch wenn allgemein gesagt wird: „Geht man von der weiblichen akademischen Normalbiografie aus, gibt es den richtigen Zeitpunkt nicht.“ [[14], S. 32], bestätigen erste Studienergebnisse des „Modellprojektes Teilzeitstudium Medizin“ in Frankfurt die Annahme, dass der Zeitpunkt der Geburt während des Medizinstudiums immer

Tabelle 1: Gründe für eine Studienunterbrechung nach Geschlecht, in Prozent

	Insgesamt	Insgesamt		Frauen		Männer	
		Ohne Kind	Mit Kind	Ohne Kind	Mit Kind	Ohne Kind	Mit Kind
Unterbrecherquoten	15	14	47	13	56	14	34
Unterbrechungsgründe							
Zweifel am Sinn des Studiums	29	31	17	33	14	30	24
Andere Erfahrungen sammeln	25	28	9	30	5	26	16
Erwerbstätigkeit	25	26	22	22	14	29	39
Finanzielle Probleme	21	21	18	18	11	24	33
Gesundheitliche Probleme	19	20	11	23	11	18	11
Familiäre Probleme	14	11	17	11	13	13	24
Schwangerschaft/ Kindererziehung	12	0	76	0	88	0	50
Wehr- und Zivildienst	4	4	3	0	0	7	10
Sonstige Gründe	22	24	8	25	6	23	13

(verändert nach [14])

noch der günstigste ist. Dazu korrespondierend wird von dem Großteil der Bevölkerung das ideale Alter für das erste Kind mit Anfang 20 gesetzt, während die Negativhaltung gegenüber einer frühen Elternschaft doch sehr ausgeprägt ist. In erster Linie werden ein Konflikt zwischen der Ausbildungs-/ Berufszeit und der Familie, finanzielle Schwierigkeiten und die Einschränkung der persönlichen Freiheit angeführt [15]. Vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass das „subjektive Zeitfenster für die Elternschaft von 5-8 Jahren“ [[16], S. 33] durch objektive Fakten begrenzt wird. Selbst eine junge Medizinstudentin ist nach ihrer ersten Berufserfahrung mindestens Anfang 30. Somit kann hier das klassische Phasenmodell „Ausbildung-Beruf-Familie“ nicht mehr greifen. In einer ersten Vollerhebung zur Studiensituation am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt [17] gaben 57 Teilnehmende an, dass sie mit Kindern studieren (etwa 4% aller Medizinstudierenden). Dieses Ergebnis aus der Vollerhebung entspricht ebenfalls denen aus anderen Studien [18] und auch landesweiten Erhebungen [19], dabei liegt die Anzahl studierender Eltern in der Medizin etwas unter dem Durchschnitt aller Fachbereiche.

Der Idealzustand im Studium

„[...] ansonsten ist alles wie gehabt. Also [...] dadurch, dass ich eine Familie habe, hat sich durch den Studienbeginn gar nichts geändert“, beschreibt eine verheiratete Studentin im 3. Fachsemester rückblickend den Beginn ihres Studiums, als ihre Tochter etwa acht Jahre alt war. Sie hatte 1993 ihren Realschulabschluss gemacht, danach erst eine Ausbildung begonnen, einige Jahre gearbeitet und das Abitur auf dem zweiten Bildungsweg nachgeholt. Zu diesem Zeitpunkt bekam sie ihre Tochter und es war eine schwierige Erfahrung, da keine Rücksicht auf die individuelle Situation seitens der Ausbildungsstätte genommen wurde. Danach ging sie zielstrebig ihrem Herzenswunsch Medizin zu studieren nach und bewarb sich erfolgreich an der Goethe-Universität Frankfurt. Denn Studierende mit Kindern wurden bisher durch die Stiftung für Hochschulzulassung (ehemals ZVS) bevorzugt eingeteilt und somit konnten sie sich an den einzelnen familienfreundlichen Profilen der Hochschulen orientieren. Die Betreuung ihrer Tochter ist mit Schule, Hort, den Großeltern in Frankfurt und weiterer Verwandtschaft in der näheren Umgebung sehr gut gelöst. Dabei betont sie:

„Genau, die Familie ist enorm wichtig, wenn ich die Unterstützung nicht hätte, dann wüsste ich manchmal nicht, was ich mit meinem Kind machen soll.“ Denn gerade in der Prüfungsvorbereitung braucht sie viel Zeit und Ruhe zum Lernen. Selbst die Fahrt mit der S-Bahn wird dafür verwendet. Viele freiwillige Veranstaltungen müssen ausfallen, wenn sie ihre Tochter aus der Betreuung holt, nachmittags mit ihr Hausaufgaben erledigt und gemeinsame Zeit verbringt, „es wird dann einfach alles im Turbodurchgang selbst gelernt.“

Zusätzlich geht sie noch an zwei Tagen die Woche arbeiten, erfährt dort sehr viel Verständnis und auch Respekt gegenüber ihrer Mehrfachbelastung, was sie sich an der Universität öfters wünschen würde. Die meisten wissen gar nichts von ihrer familiären Situation, kennen sie nur als etwas ältere Studentin. Gerade die jüngeren Kommilitonen/-innen scheint dies zu verunsichern: „Das sind 19-jährige Leute, die dann einfach sagen: Was will sie denn hier? So ungefähr, vielleicht ablehnend, viele auch respektvoll, weiß man nicht, ist mir letzten Endes aber auch egal.“ Doch das Wichtigste, was sie in den letzten Semestern gelernt hat und an andere weitergeben möchte, ist der Aufruf zum Durchhalten. Viele Tage an der Universität werden als sehr anstrengend erlebt, doch aus ihrer Erfahrung ergibt sich, egal, wie schwierig die Situation manchmal erscheint, es gibt immer wieder eine Lösung und es lohnt weiter zu kämpfen. Eine klare Struktur und Organisation sind dabei von enormer Bedeutung, denn „man hat ja keinen Spielraum und kann sagen: Ach, schlafe ich morgen halt aus. Es geht ja jeden Tag wieder gleich los mit der Familie. Man hat den Haushalt, man hat das Kind und man muss da stehen.“

Der Rollenkonflikt von studierenden Müttern

Dieser Idealzustand zwischen Familie und Studium ist besonders für Frauen schwierig, deren Rolle in den letzten Jahrzehnten einen starken Wandel erfahren hat: „Die weibliche Normalbiografie – heute: Patchwork, Trümmerhaufen oder Selbstverwirklichung?“ [[14], S. 14]. Dabei reicht die Bezeichnung der Doppelbelastung nicht mehr, denn studierende Mütter nehmen mehrere Rollen ein: sie sind meist Ehefrau, Mutter, Studentin, Arbeitnehmerin und manchmal noch Pflegende. Es treffen verschiedene

Lebenswelten aufeinander, die sich oft aufgrund eines gegensätzlichen Verhältnisses zueinander nur schwer vereinbaren lassen, insbesondere Studium und Familienleben verhalten sich hier dichotom zueinander.

In der Familie zeichnet sich die Rolle der Mutter oft immer noch durch ihre aufopfernde, sozial geprägte Position aus. Sie ist für andere da, kümmert sich um Betreuung, Erziehung und Haushalt. Es scheint auch heute so, dass mit der Mutterschaft auch die traditionellen Rollenvorstellungen zurückkehren [20]. Im Studium dagegen muss die Studentin selbständig, selbstbewusst und konkurrenzfähig sein. Besonders das Medizinstudium erfordert ein starkes Selbstbewusstsein, Ausdauerfähigkeit und höchste Motivation. Dabei sind das spätere Berufsleben und die Weiterqualifizierungen noch weitestgehend an den männlichen Normalbiografien in der Wissenschaft orientiert [21]: ständige Verfügbarkeit, extreme Belastungsfähigkeit, entgrenzte Zeitstrukturen.

Im Vergleich dazu stehen sich die Anforderungen und Rollenerwartungen an die studierende Mutter diametral gegenüber und müssen dennoch von ihr miteinander vereinbart werden. Die Problemfaktoren werden dabei auf verschiedenen Ebenen sichtbar:

- Makroebene (strukturelle Benachteiligung und fehlende Unterstützung von Studierenden mit Kindern)
- Mesoebene (Aushandlungsprobleme bzgl. der Haushalts- und Betreuungsaufgaben innerhalb der Partnerschaft)
- Mikroebene (Versagensängste, psychische Überforderung und starke Schuldgefühle)

Gleichzeitig erscheint die (Aus-/Weiter-) Bildung gerade für Mütter so interessant, da sie eine Alternative zum häuslichen Familienleben darstellt und ihnen nicht ausschließlich die Mutterrolle zugewiesen wird [22]. Darüber hinaus begründen diese starke Überzeugung, das Selbstbewusstsein und das strikte Zeitmanagement aber auch eine anspruchsvolle, oftmals kritische Haltung gegenüber den Lehrenden und den Lehrinhalten. Studierende Mütter setzen sich häufiger mit den präsentierten Forschungsergebnissen und Meinungen auseinander, beziehen eine eigene Position und wünschen eine Diskussion darüber. Sie werden daher zeitweise in der Ausbildung wie auch in der Wissenschaft als ein unangenehmer Störfaktor wahrgenommen, denn sie stellen die Gegebenheiten in Frage und definieren Zusammenhänge neu [23]. Im Gegensatz zu dieser eher problematischen Sichtweise zeichnen sich Mütter im medizinischen Studiengang und Wissenschaftsbetrieb durch ihre erworbenen Fähigkeiten, u.a. Stressmanagement und Organisationskompetenz, aus.

Die Etablierung einer neuen Rolle für studierende Väter

Genauso schwierig ist die Situation von Studenten mit Kindern, da sie die gesellschaftlichen Traditionen noch stärker aufzubrechen scheinen, sie befinden sich trotz

steigender Zahlen noch immer im Hintergrund und sind bisher kaum erforscht [24].

Diese kleine Gruppe der studierenden Väter wird oft den so genannten „neuen Vätern“ [25] gegenübergestellt: Männer, die sich nicht mehr traditionell über ihre Rolle als Alleinverdiener und Familienernährer definieren. Dabei lässt der enorme Druck nach, immer Kraft und Ausdauer beweisen zu müssen, dafür können nun auch Emotionalität und Empathie in den Vordergrund treten. Damit einher geht die persönliche Ablehnung, das eigene Familien- und Privatleben einem Job oder der Ausbildung zu opfern. Junge Väter möchten die Zeit mit ihren Kindern genießen und ausleben, beispielsweise sprechen dafür die stetig ansteigenden Elternzeiten von Vätern über die obligatorischen zwei Monate hinaus. Auch Männer in Führungspositionen erlauben sich einen Ausstieg aus der Karriere und widmen sich in erster Linie ihrer Familie.

Gerade der ‚moderne Mann‘ legt Wert auf Gleichberechtigung in den familiären und häuslichen Pflichten, aber ebenso in der finanziellen Absicherung der Familie und der Verantwortung. Die Identität wird nicht mehr allein von der Berufswelt und der Karriere abhängig gemacht, sondern sie versuchen ein Gleichgewicht zwischen den Lebenswelten zu finden: die so genannte Work-Life-Balance [26], [24]. Damit sind sie zur Selbstreflexion bereit und handeln Spiel- bzw. Handlungsräume neu aus.

Doch gerade in einigen traditionsbelasteten Fachrichtungen in der Universität ist es nicht unüblich, dass Studenten mit patriarchalen Strukturen und einer traditionellen Männerrolle konfrontiert werden. Es gehört zu häufigen Erfahrungen von studierenden Vätern, dass ihre Probleme – zeitliche und persönliche Ressourcen betreffend – belächelt und nicht ernst genommen werden.

„Es gibt nicht nur den Studenten, der auf keine Fördermittel angewiesen ist, weil er von zu Hause genügend Stütze bekommt! Es gibt nicht nur den Studenten, der mit 20 das Studium anfängt und mit 26 Arzt ist! Es gibt auch den Studenten, der im Leben steht, der sich mit den alltäglichen Dingen herumschlagen muss! Der in der Nacht aufsteht, um seinem Kind die Flasche zu geben und am nächsten Tag wieder hinter den Büchern steckt! Der Existenzängste hat, nicht um sich, sondern dass die Kinder, für die er die Verantwortung hat, nicht das bekommen, was sie benötigen!“ (Student, 31 Jahre, Vater von drei Kindern, freier Kommentar in der Hessen^{plus}-Studie)

In diesem Sinn zeigt sich mehr und mehr, dass auch Studenten allgemein, nicht nur studierende Väter, von einer Neuorientierung im Sinne der Vereinbarkeit von Studium und Lebenswelten profitieren können.

Die erforderliche und gewünschte Unterstützung

Somit wird gemeinsam von studierenden Müttern und Vätern eine gezielte Unterstützung durch die Universität benötigt und auch gewünscht. Stephanie Ward hat in ihrer Studie (2009) insbesondere die Unterstützungswünsche der Mütter beleuchtet und diese als sehr homogen be-

schrieben; dies täuscht jedoch über die individuellen Studien- und Lebenssituationen hinweg. Es scheinen eher die Problemfelder gemeint zu sein, die in Bezug auf studierende Eltern insgesamt kongruent sind: Kinderbetreuung, finanzielle Situation, Work-/ Study-Life-Balance, Mehrfachbelastung, curriculare Beschränkungen.

Gerade der Ausbau der Kinderbetreuung erscheint essentiell für den Studienerfolg, insbesondere von Studentinnen – auch sechs Jahre nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates für Familienfragen „Elternschaft und Ausbildung“ [15]. Mangelnde Vereinbarkeit lässt sich in erster Linie auf die fehlende oder unzuverlässige Betreuung der Kinder zurückführen.

„Da in den meisten Familien die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch eine Aufgabenteilung zwischen Männern und Frauen sichergestellt wird, ist der Ausbau der Betreuungsinfrastruktur über Jahrzehnte als zweitrangig behandelt worden.“ [[16], S. 70].

Jedoch ergab Wards Studie (2009), dass studierende Mütter sehr großen Wert auf (Aus-/ Weiter-) Bildung legen, insbesondere das soziale Lernen und Tutorien, in denen sie ihr Wissen diskutieren und austauschen können.

Allerdings darf hier nicht die körperliche Belastung übersehen werden: Stress, Depression, Überforderung bis hin zum Burn-Out-Syndrom sind gefährliche Faktoren in der Mehrfachbelastung:

„The study by Reay et.al. (2002) found that levels of anxiety, guilt and personal inadequacy were greatest amongst mature students with children.“ [[22], S. 18]

Besonders der Rollenkonflikt kann zu negativen Auswirkungen auf die mentale und emotionale Gesundheit führen, im schlimmsten Fall mit körperlichen Symptomen [22]. Somit müssten flankierende Unterstützungsmaßnahmen genau an diesen sensiblen Punkten greifen: persönliche Beziehungen mit adäquater Kommunikation, konstruktives und positives Feedback und eine annehmbare Balance der verschiedenen Lebensbereiche – für Studierende und Mitarbeitende.

Weiterhin sollte die Unterstützung unter den Studierenden untereinander gefördert werden, beispielsweise durch studentische Netzwerke oder Ausschüsse. Somit könnten die sozialen Effekte der Peer-Group positiv aufgegriffen und eingesetzt werden, denn gerade diese studierendenzentrierte Lernform entspricht dem Lernstil von Müttern. Mit Beachtung und Kontrolle all dieser vielfältigen Faktoren sollten heutzutage Studierende nicht allein gelassen werden. Besonders die studierenden Eltern bedürfen der Beratung und Betreuung im Studium.

Material und Methoden

Das verwendete Material in diesem Bericht stützt sich auf die Studien im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes Teilzeitstudium Medizin. Schon zu Beginn der Projektlaufzeit November 2009 bis Januar 2010 begann eine Vollerhebung zur Studiensituation am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität, bei der mit einem Rücklauf von über 1500 Fragebögen

eine Quote von 69% erreicht werden konnte. Dieser Fragebogen war angelehnt an die Studierendenbefragung des CHE-Hochschulranking, die regelmäßig an allen deutschen Universitäten durchgeführt wird. Insgesamt gab es 152 Items, wobei der Großteil (123 Items) intervallskalierte Bewertungsfragen zu folgenden Studienbereichen war:

1. Gesamturteil (1 Item)
2. Lehrangebot (4 Items)
3. E-Learning (4 Items)
4. Forschungsbezug (3 Items)
5. Praxisbezug (3 Items)
6. Studienorganisation (7 Items)
7. Verzahnung Vorklinik-Klinik (2 Items)
8. Betreuung (6 Items)
9. Betreuung im Unterricht mit Patientenkontakt (1 Item)
10. Kontakt Studierende (2 Items)
11. Arbeitsmarktbezug (5 Items)
12. IT-Infrastruktur (7 Items)
13. Labore (3 Items)
14. Behandlungsräume (4 Items)
15. Skills Labs (4 Items)
16. Räume (6 Items)
17. Bibliotheken (14 Items)
18. Auslandsaufenthalte (8 Items)
19. Evaluationen (3 Items)
20. Beratungs- und Serviceangebote (5 Items)

Die Fragebögen wurden mit Hilfe von Evasys eingescannt und mit SPSS 17 ausgewertet.

Zudem wurden im April 2010 insgesamt vier qualitative Leitfadeninterviews mit einer Gesamtlänge von 128 Minuten durchgeführt. Dabei wurden zwei studierende Mütter aus dem vorklinischen und klinischen Studienabschnitt, ein Hochleistungssportler und eine Studentin mit chronischer Erkrankung ausgewählt. Die Interviews fanden in den Beratungsräumen statt und orientierten sich an einem vorher entwickelten Leitfaden, der entsprechend der Lebens- und Studiensituation zusammen gestellt war:

1. Ausbildung und Studium
2. Wohn- und Lebenssituation + soziales Netzwerk
3. Zeitpunkt der Geburt + Studieren mit Kind bzw. Hochleistungssport bzw. Erkrankung
4. Selbstwahrnehmung, Zeitmanagement, persönliche Bewältigungsstrategien

Bei jedem Interview wurde eine Anreizfrage gestellt, aus der sich eine Antwort generierte, bzw. wurden detaillierte Rückfragen gestellt. Danach wurden die aufgenommenen Interviews transkribiert und auf Grundlage von Mayrings „Qualitative Inhaltsanalyse“ [27] durch Zusammenfassungen, Explikationen und Strukturierungen ausgewertet. Im Sommersemester 2010 wurde eine umfassende Online-Befragung zur „Vereinbarkeit von Familie und Medizinstudium“ an allen hessischen Universitäten sowie den Universitäten Göttingen und Mainz gestartet. Ziel war eine detaillierte Erfassung sozio-demografischer Angaben und

darauf basierend die Konzeption von fachspezifischen, aber standortübergreifender Empfehlungen.

Ergebnisse

Das Frankfurter Lösungsmodell „Individuelle Studienbegleitung“

Medizinische Fachbereiche sollten neue Modelle ausprobieren, wie eine kompetente und effektive Beratung zur Verfügung gestellt werden kann, die sich der individuellen Situation der Studierenden annimmt. Auch wenn dies sicherlich eine zeitliche Belastung für die Verwaltung darstellen kann, muss den Studierenden die entsprechende Flexibilität entgegen gebracht werden, damit sich die Pflichtveranstaltungen in den Lebensalltag integrieren lassen.

Außerdem sollten angesichts der oft formulierten „familiengerechten Hochschule“, entsprechend den Hochschulgesetzen wie in Hessen, ebenso in den Studienordnungen die entsprechenden Rahmenbedingungen für studierende Eltern geschaffen werden. Denn nur mit rechtlichem Rückhalt können sie sich für ihre Interessen gegebenenfalls einsetzen und diese durchsetzen.

Zeitaufwendig, unnötig, keine Zukunftschancen – mit diesen Begriffen wird die Betreuung studierender Eltern oft beschrieben, hauptsächlich in der *Verwaltung* und den bürokratischen Strukturen eines Fachbereichs. Sicherlich haben diese Bedenken ihre Berechtigung in Bezug auf einen Studiengang, der jedes Jahr mit über 500 Erstsemestern startet und diese in Kleingruppen, Praktika und Seminare einteilen muss.

Individuell, zukunftsorientiert, vielversprechend – so antwortet der Fachbereich Medizin an der *Goethe-Universität* und stellt sich mit der Arbeitsstelle „*Individuelle Studienbegleitung*“ als neues Beratungs- und Serviceangebot den Herausforderungen. Seit November 2009 werden Medizinstudierende mit besonderen Herausforderungen in dem „*Modellprojekt Teilzeitstudium Medizin*“ betreut. Diese Gruppe umfasst in erster Linie studierende Eltern (ca. 4%), Hochleistungssportler/-innen (0,3%), Studierende aus dem Nicht-EU-Ausland (8%) [28], Studierende mit Behinderungen und Pflegeaufgaben (0,5%). Das Angebot erstreckt sich über offene Sprechstunden, individuelle Studienorganisation und langfristige, kontinuierlich begleitende Studien inklusive study-skills-Training. Dabei wird stets das Konzept der ganzheitlichen Betreuung umgesetzt, so dass den Studierenden in verschiedenen Lebensbereichen Unterstützung angeboten werden kann. Selbstverständlich kann eine Beratungsstelle nicht alle Anforderungen erfüllen, u.a. finanzielle und rechtliche Unterstützung, sie kann aber helfen, die Suche nach Kinderbetreuungseinrichtungen, psychotherapeutischer Beratung, Unterstützung bei Prüfungsangst und Zeitmanagement zu unterstützen. An dieser Stelle wurde auch ein kompetentes und effektives Kooperationsnetzwerk aufgebaut, beispielsweise mit der Familienservicestelle der Hauptuniversität, gemeinnützigen Vereinen, kirchli-

chen Hochschulgemeinden, der Hessischen Landesärztekammer und mit außeruniversitären Organisationen.

Durch die Einbettung in das inneruniversitäre und externe Kooperationsnetzwerk müssen im Modellprojekt die Beratenden an der Hochschule immer wieder eine neue Rolle einnehmen. Sie bewegen sich in der Grauzone zwischen Verwaltung, Lehre und sozialer Studienberatung. Dies kann und führt auch zu Konflikten mit inneruniversitärer Abteilungen, die jedoch stets im Positiven und vor allem intern gelöst werden müssen, damit die Arbeit aller den Studierenden zugutekommt. Wichtig dabei sind eine regelmäßige, offene Kommunikation und die kollegiale Unterstützung innerhalb des Fachbereichs.

Als Ergänzung zu der umfassenden Beratung wurde ein studentisches Netzwerk „*MediKids*“ gegründet, welches regelmäßige Treffen organisiert und sich verschiedenen Themen widmet. An erster Stelle steht dabei der informelle Austausch unter den Studierenden, die sich aufgrund von Zeitnot und unterschiedlichen Semestern selten näher kennen lernen. Außerdem kann ein solches Netzwerk den Wissenshorizont erweitern und Problemfaktoren aufdecken. Hinzukommt ein generationenübergreifender Effekt, indem die Studierenden in höheren Semester andere in den ersten Semestern unterstützen können, sowohl fachlich-inhaltlich als auch in der persönlichen Vereinbarung.

Das Besondere an diesem Modellprojekt ist sowohl die ganzheitliche Beratung als auch die parallele, evidenzbasierte wissenschaftliche Begleitung.

Schlussfolgerung

Das Medizinstudium ist und bleibt ein Vollzeitstudium und viele Gründe sprechen dafür, doch es müssen ausbildungstechnische sowie soziale Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche die Vereinbarung von Studium und Familie ermöglichen, damit vor allem Frauen nicht mehr vor die Wahl ‚*Kind oder Karriere*‘ [29] gestellt werden oder ihre Weiterqualifizierung unterbrechen müssen. Nach wie vor bleibt etwa ein Viertel der Akademikerinnen (in Westdeutschland, im Alter von 40-75 Jahre) trotz vorhandenem Kinderwunsch ohne Kinder [30], [31]. Auch wenn diese Zahlen schon eine Verbesserung gegenüber dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen von 2004 (über 40 Prozent) aufzeigen, ist damit noch keine Lösung erreicht. Noch immer sind Akademiker in ihrer Ausbildung oder wissenschaftlichen Karriere nur im geringen Umfang von den Herausforderungen der Familiengründung betroffen, doch wird sich dies in Zukunft sicher deutlicher in ihrem Lebenslauf bemerkbar machen:

„Der Ausstieg oder zumindest das Zurückstecken im Beruf ist damit [für Frauen; K.I.] nach wie vor das dominierende Muster trotz der oft erheblichen Einbußen an finanziellem Bewegungsspielraum, trotz der Risiken einer unterbrochenen beruflichen Laufbahn, trotz wahrgenommener oder zumindest vermuteter Einbußen an gesellschaftlichem Ansehen.“ [[16], S. 61].

Das Medizinstudium und die Facharztweiterbildung zeichnen sich in erster Linie durch die Kombination einer akademischen Ausbildung mit einer praktischen Berufsausbildung aus, das erfordert Zeit, Ausdauer und sehr viel Eigenengagement – „*dieser unbezähmbare Wille*“. Ein Studium mit Kind erfordert Opfer – dies sollte nicht unerwähnt bleiben, aber es kann auch eine Vielzahl an Bereicherungen und Zusatzqualifikationen bedeuten. Keine leichte Aufgabe für studierende Eltern und Hochschulen zugleich, aber mit den Worten einer Studentin ausgedrückt: „*Ich glaube, man wächst mit seinen Aufgaben*.“

Danksagung

Unser Dank gilt dem Dekan, Prof. Josef M. Pfeilschifter, dem Klinikumsdirektor, Prof. Jürgen Schölmerich, und der Hessischen Landesärztekammer.

Große Unterstützung haben wir freundlicherweise von den medizinischen Studiendekanaten der Universitäten Gießen, Marburg, Göttingen und Mainz erfahren.

Für konstruktive Gespräche und anregende Diskussionen danken wir den Projektmitarbeiterinnen Katharina Kloidt sowie Michaela Müller und vor allem den Studierenden am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Dankenswerterweise wird das „Modellprojekt Teilzeitstudium Medizin“ vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst sowie dem Präsidium und dem Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main unterstützt.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend. Studieren mit Kind. Staatliche und weitere Hilfen für Studentinnen und Studenten mit Kind. Bonn: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend; 1997.
2. Cornelißen W, Fox K. Studieren mit Kind. Wiesbaden: VS-Verlag; 2007.
3. Helfferich C, Hendel-Kramer A, Wehner N. fast - Familiengründung im Studium. Eine Studie in Baden-Württemberg. Abschlussbericht zum Projekt. Stuttgart: Landesstiftung Baden-Württemberg; 2007.
4. Middendorff E. Studieren mit Kind. Ergebnisse der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem. Bonn, Berlin: HIS Hochschul-Informationssystem; 2008.
5. Isserstedt W, Middendorff E, Kandulla M, Borchert L, Leszczenky M. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009. 19. Sozialerhebung des DSW durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem - Ausgewählte Ergebnisse. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2010. Zugänglich unter: http://www.sozialerhebung.de/soz_19_haupt.html
6. Hertie-Stiftung. Standortvorteil: familiengerechte Hochschule. Spezifische Lösungen für die familiengerechte Gestaltung der Arbeits- und Studienbedingungen an deutschen Hochschulen. Frankfurt a.M.: Hertie-Stiftung; 2008.
7. Wirwohl V. Wer darf Medizin studieren? Pressemitteilung vom 23.04.2010. Berlin: Medizinischer Fakultätentag; 2010. Zugänglich unter: http://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2010_04_23-1
8. Hibbeler B, Korzilius H. Die Medizin wird weiblich. Dtsch Arztebl. 2008;105:12.
9. Statistisches Bundesamt. Kinderlosigkeit nimmt zu. Pressemitteilung vom 29.07.2009. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2009. Zugänglich unter: <http://www.destatis.de>
10. Köhler S, Napp L, Kaiser R. Ärztin - Traumberuf oder Alptraum? Hess Arztebl. 2003;12:631-633.
11. Köhler S, Napp L, Kaiser R. "Teilzeitärztinnen" - Problem oder Chance für die Krankenhäuser? Hess Arztebl. 2004;5:291-292.
12. Köhler S, Trittmacher S. Kind und Karriere im Krankenhaus? Hess Arztebl. 2006;4:230-232.
13. Köhler S, Trittmacher S, Kaiser R. Der Arztberuf wird zum "Frauenberuf" - wohin führt das? Hess Arztebl. 2007;7:423-425.
14. Hummelberger U. Studierende Mütter. Empirische Analyse der Rahmenbedingungen und Bewältigungsstrategien. 1. Aufl. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller; 2008.
15. Bundesministerium für Familien, Frauen, Senioren und Gesundheit. Elternschaft und Ausbildung. Bonn: Bundesministerium für Familien, Frauen, Senioren und Gesundheit; 2004.
16. Bundesministerium für Familien, Frauen, Senioren und Gesundheit. Das subjektive Zeitfenster für die Elternschaft. Bonn: Bundesministerium für Familien, Frauen, Senioren und Gesundheit; 2005.
17. Iden K, Kloidt K, Dittrich W. Die Studiensituation am Fachbereich Medizin WS 2009/2010. In: Stube Forschungsbericht 02/2010. Frankfurt/Main: Goethe-Universität Frankfurt/Main FB Medizin, Studiendekanat; 2010.
18. Liebhardt H, Fegert J, Dittrich W, Nürnberger F. Medizin studieren mit Kind – Ein Trend der Zukunft. Dtsch Arztebl. 2010;107:34-35.
19. HIS Hochschul-Informationssystem GmbH. Kurzbericht Nr. 5. Kinder eingeplant? Lebensentwürfe Studierender und ihre Einstellung zum Studium mit Kind. Hannover: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH; 2003.
20. Beck-Gernsheim E. "Störfall Kind": Frauen in der Planungsfalle. Politik Zeitgesch. 2008;24-25:26-32.
21. Metz-Göckel S, Möller C, Auferkorte-Michaelis N. Wissenschaft als Lebensform - Eltern unerwünscht? Kinderlosigkeit und Beschäftigungsverhältnisse des wissenschaftlichen Personals aller nordrhein-westfälischen Universitäten. Opladen: Budrich; 2009.
22. Ward S. Emotional Wellbeing of Mature Female Students with Children. A study into Mental and Emotional Health Needs of Mothers with Young Children in Higher Education. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing; 2009.

23. Evans E, Grant C. *Mama*, PhD: Women write about motherhood and academic life. New Brunswick N.J.: Rutgers University Press; 2008.
24. Bundeszentrale für politische Bildung. *Männer in der Gesellschaft*. Frankfurt/Main: Frankfurter Societätsdruckerei; 2004.
25. Höhler G. Neue Männer. *Politik Zeitgesch.* 2004;26:3–12.
26. Vedder G. Die Vielfalt der Work-Life-Balance. *Aktive Väter; Men Studies; teilzeitarbeitende Führungskräfte; Vereinbarkeit von Studium & Familie*. 1. Aufl. München: Hampp; 2008.
27. Mayring, P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz Verlag; 2008.
28. Iden K, Dittrich W. Die Evaluation des Deutschkurses für Medizinstudierende aus Nicht-EU-Staaten. *InStube Forschungsbericht 01/2010*. Frankfurt/Main: Goethe-Universität Frankfurt/Main FB Medizin, Studiendekanat; 2010.
29. Lorenz F. *Lebensraum Universität. Lebenskonzepte von Hochschulabsolventinnen und -absolventen*. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verl; 2004.
30. Destatis: Hessisches Statistisches Landesamt. 15. Mikrozensus in Hessen. Wiesbaden: Hessisches Statistisches Landesamt; 2009.
31. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Kinderwunsch und Familiengründung bei Frauen und Männern mit Hochschulabschluss*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 2005. Zugänglich unter: <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=406>

Korrespondenzadresse:

Dr. Winand Dittrich
 Goethe-Universität Frankfurt, Dekanat des Fb Medizin,
 Individuelle Studienbegleitung, Theodor-Stern-Kai 7,
 60590 Frankfurt/Main, Deutschland, Tel.: +49
 (0)69/6301-7344, Fax: +4 9 (0)69/6301-7337
winand.dittrich@kgu.de

Bitte zitieren als

Iden K, Nürnberger F, Sader R, Dittrich W. Medizinstudierende Eltern – die Dichotomie der Erfahrungswelten. GMS Z Med Ausbildung. 2012;29(2):Doc20.
 DOI: 10.3205/zma000790, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007901

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2012-29/zma000790.shtml>

Eingereicht: 16.03.2011

Überarbeitet: 28.06.2011

Angenommen: 25.07.2011

Veröffentlicht: 23.04.2012

Copyright

©2012 Iden 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.