

Aus der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische
Operationen -

der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?

Inauguraldissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der

Zahnmedizin

der Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Vorgelegt von

Julia Theresa Aulenbacher

aus Neunkirchen (Saar)

Mainz, 2021

Tag der Promotion:

06.07.2021

Meiner Familie gewidmet

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	V
1. Einleitung	1
1.1 Geschlechtsspezifische Zahnmedizin.....	1
1.2 Problemstellung und Zielsetzung	2
2. Literaturdiskussion.....	3
2.1 Frauen im zahnärztlichen Beruf	3
2.2 Studium der Zahnmedizin	5
2.3 Zahnmedizin als freier Berufsstand	10
3. Material und Methoden.....	12
3.1 Rekrutierung der Probanden	12
3.2 Aufbau des Fragebogens.....	13
3.3 Durchführung der Umfrage.....	15
3.4 Datenerfassung und statistische Erhebung.....	15
4. Ergebnisse	17
4.1 Statistische Auswertung der Daten.....	17
5. Diskussion	46
5.1 Diskussion der Methodik	46
5.1.1 Fragebogenentwicklung	46
5.1.2 Durchführung und Auswertung der Umfrage	47
5.2 Diskussion der Ergebnisse.....	47
5.2.1 Unterschiede in der Studienzeit	47
5.2.2 Unterschiede im Berufsleben.....	52
5.3 Schlussfolgerung.....	56
6. Zusammenfassung	57

Literaturverzeichnis	VII
Anhang.....	XIII
Studieninformation.....	XIII
Einwilligungserklärung und Studie.....	XIV
Danksagung	XVIII
Lebenslauf	XIX

Abkürzungsverzeichnis

BFD	Bundesfreiwilligendienst
Ca.	Circa
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
IMBEI	Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
SPSS	Statistiksoftware der Softwarefirma IBM
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
USA	United States of America
z.B.	zum Beispiel
ZFA	Zahnmedizinische Fachangestellte
ZMF	Zahnmedizinische Fachassistentin

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Geschlechterverhältnis	17
Abb. 2: Altersverteilung nach Jahren.....	18
Abb. 3: Verteilung der Studierenden auf die Fachsemester	18
Abb. 4: Angabe zur Beschäftigung vor dem Studium der Zahnmedizin in Prozent ...	19
Abb. 5: Gewichtung sozialer Aspekte des Zahnarztberufs bei Frauen.....	21
Abb. 6: Gewichtung sozialer Aspekte des Zahnarztberufs bei Männern.....	21
Abb. 7: Angaben der Frauen zu den monetären Anreizen des Studiums der Zahnmedizin.....	24
Abb. 8: Angaben der Männer zu den monetären Anreizen des Studiums der Zahnmedizin.....	24
Abb. 9: Risikoaffinität.....	26
Abb. 10: Sorgen der Befragten bzgl. gesellschaftlichem und existenziellen Druck ...	27
Abb. 11: Abhängigkeit der Existenzgründung	27
Abb. 12: Angabe zur universitären Vorbereitung auf eine Praxisführung	28
Abb. 13: Möglichkeit der Praxisübernahme	30
Abb. 14: Hohe Gewichtung der Work-Life-Balance	32
Abb. 15: Familien- und Karrieregewichtung der Frauen	33
Abb. 16: Familien- und Karrieregewichtung der Männer	34
Abb. 17: Erwägung eines Teilzeitarbeitsmodells.....	38
Abb. 18: Unterstützung bei Existenzgründung fördert Niederlassung auf dem Land	39
Abb. 19: Annahme von Stereotypen durch Frauen.....	40
Abb. 20: Annahme von Stereotypen durch Männer	41
Abb. 21: Sensitive Selbsteinschätzung der Frauen.....	42
Abb. 22: Sensitive Selbsteinschätzung der Männer.....	42
Abb. 23: Angaben zu Ängsten vor einem Behandlungsfehler	43
Abb. 24: Folgen des hohen Frauenanteils und die Geschlechterquote als Lösungsansatz nach Ansicht der Frauen.....	44
Abb. 25: Folgen des hohen Frauenanteils und die Geschlechterquote als Lösungsansatz nach Ansicht der Männer	45

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Ursprüngliche Berufswahl.....	20
Tab. 2: Signifikanz der Aussage ‚Arbeit mit hoher sozialer Interaktion‘	21
Tab. 3: Angaben zur wichtigsten erlernten Fertigkeit.....	22
Tab. 4: Angaben zum vorherigen Ausbildungsberuf oder Studium	23
Tab. 5: Gewünschte Anstellung	25
Tab. 6: Größte Herausforderung beim Berufsstart.....	29
Tab. 7: Motivator.....	31
Tab. 8: Spezialisierung.....	35
Tab. 9: Folgen des Frauenanteils	37
Tab. 10: Örtlichkeit	38

1. Einleitung

1.1 Geschlechtsspezifische Zahnmedizin

In den letzten Jahren erlebte der zahnmedizinische Beruf eine Neuverteilung des Geschlechterverhältnisses; von einem Männerüberschuss zur Frauendomäne. Die Zunahme der Frauenanzahl innerhalb des Bildungssystems macht sich in vielen beruflichen Bereichen sowie auf internationaler Ebene, bemerkbar.

Historisch gesehen sind vor allem technische oder Fertigungsberufe reine Männerdomänen (14, 83). Frauen hingegen sind klassischerweise in der Überzahl in Dienstleistungsberufen vertreten, die die stereotypischen Charakterzüge von Frauen, nämlich soziale und altruistische Ausprägungen, bedienen (14).

Da die Zahnmedizin verschiedene Aspekte, die wirtschaftliches und soziales Interesse abdecken, vereint und einem stetigen Wandel unterliegt, verändert sich auch das Bewerberspektrum. Teilweise wird sogar von einer Feminisierung eines Berufsstands, so auch im Fall der Zahnmedizin, gesprochen. Oftmals wird von Frauen der Begriff Feminisierung euphemistischer Weise synonym mit Gleichberechtigung in einem größeren Sinne verwendet (44). Damit kann unter anderem eine ausgeglichene Work-Life-Balance, leichtere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine verminderte Gehaltsdiskrepanz zwischen den Geschlechtern gemeint sein. Die Begrifflichkeit ist jedoch nur in eine Richtung der Gleichberechtigung geprägt. Eine entsprechende Maskularisierung verschiedener Berufe ist hingegen im Sprachgebrauch völlig fremd. Inflationär genutzt scheint der Ausdruck Feminisierung vielerlei Bedeutung zu tragen und individuell auslegbar zu sein. Insbesondere durch die öffentliche Aufmerksamkeit wird dieser als eine Abweichung der Norm stigmatisiert. Hauptsächlich durch die negativbehaftete Betonung wird eine Barriere erschaffen, die eine neutrale Entwicklung oder eine bloße Akzeptanz erschwert.

Ursächlich für diese Betrachtungsweise der Zahnmedizin wird zunächst jedoch lediglich der Trend der letzten Jahre, nämlich die Zunahme der Studentinnen im Vergleich zu den Studenten, ausgedrückt. Von den 14.649 im Sommersemester 2019 in Deutschland immatrikulierten Studierenden waren 9.494 weiblichen Geschlechts

(28). Ebenfalls hoch ist die feminine Repräsentation unter den Promovierenden: unter insgesamt 3.900 Promotionsstudierenden beträgt der Frauenanteil 63% (27). Mögliche Ursachen für diese Trends und daraus resultierende Chancen und Risiken gilt es im Folgenden zu beleuchten.

1.2 Problemstellung und Zielsetzung

Die moderne Zahnmedizin sieht sich auf längere Frist konfrontiert mit einer zunehmenden Zahl an Zahnärztinnen, die wesentliche Veränderungen dem Berufsbild der Zahnmedizin einverleiben könnten (48, 54, 56, 60, 82). Experten befürchten neben dem Mangel einer zahnärztlichen Versorgung, die insbesondere auf dem Land problematisch werden könnte, ebenso verringerte Zahlen bei den chirurgischen Spezialisierungen. Anhand des exemplarischen Samples der Studierenden sollen die möglichen Veränderungen auf Stichhaltigkeit geprüft und Unterschiede zwischen den Geschlechtern inspiziert werden. Chancen und Risiken können dadurch auf die Gesamtzahl der Zahnmedizinistudierenden in Deutschland projiziert werden und zu einer potentiellen Neukalkulation der notwendigen Umstrukturierung des Systems beitragen.

Anhand der vorliegenden Studie soll näher beleuchtet werden, ob sich Frauen und Männer in ihrer Art zu studieren unterscheiden. Diese Forschungsfrage leitet die vorliegende empirische Forschung. Im Detail gilt es folgende Hypothesen zu testen, insbesondere in Bezug auf Genderdifferenzen:

1. Frauen treffen die Entscheidung für das Studium der Zahnmedizin eher aufgrund einer sozialeren Grundeinstellung als Männer.
2. Männer gewichten die monetären Anreize des Zahnarztberufs höher.
3. Männer sind risikoaffiner und wählen daher eher die Selbstständigkeit.
4. Den größten Einfluss auf die Berufswahl hat der Berufseinsteiger selbst.
5. Traditionelle Rollenbilder, nach denen mehr Frauen in Teilzeit angestellt arbeiten und ihre Karriere als sekundär behandeln, sind überholt.
6. Für Männer und Frauen sind der Fokus auf die Familie sowie eine ausgeglichene Work-Life-Balance gleich wichtig.

7. Ein höherer Frauenanteil bedeutet weniger chirurgische Spezialisierungen allgemein, dafür hingegen einen Anstieg in der Kinderzahnheilkunde und in der Kieferorthopädie.
8. Geschlechtsspezifische Vorurteile sind nur noch ein historisches Relikt und nicht mehr existent unter den Studierenden.

Als Sekundärziel gilt es herauszuarbeiten, ob eine Geschlechterquote unter den Studierenden auf Akzeptanz trifft oder sogar als geeigneter Lösungsansatz angesehen wird. Weiterhin wird untersucht, ob die Zunahme des Frauenanteils in der Zahnmedizin Risiken, wie z.B. einen Rückgang der selbstständig geführten Praxen mit sich bringt.

2. Literaturdiskussion

Historisch beleuchtet wird in diesem Kapitel die Rolle der Frau und die Entwicklung eines ursprünglich männlichen Berufs hin zu der Frauendomäne Zahnmedizin. Insbesondere die unterschiedlichen Herangehensweisen und Sichtweisen der Frauen und Männer hinsichtlich des beruflichen Werdegangs, gegliedert in Studium und Berufsleben, werden illustriert. Es wird mit Hilfe der Literatur untersucht inwiefern sich das Fachgebiet der Zahnmedizin im Laufe der Zeit verändert hat oder ob ein Generationenwandel für die Verschiebungen verantwortlich ist.

2.1 Frauen im zahnärztlichen Beruf

Die weltweite Entwicklung der Feminisierung der ehemaligen Männerdomäne Zahnmedizin weckt das Interesse vieler Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Zunächst war es Frauen ab dem Jahr 1894 an deutschen Universitäten erlaubt als Gasthörerinnen im Hörsaal der Zahnmedizin zu sein, was bereits zu einigen lauten Negationen führte. Die Ausübung der Zahnheilkunde durch Angehörige des weiblichen Geschlechts wurde sogar als standesschädigend empfunden. Ermöglicht durch einen Bundesratsbeschluss von 1899 wurde in der Prüfungsordnung für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker festgelegt, dass Frauen der Zugang zum Erlernen der drei Berufe gewährt werden muss.

Unter anderem in den USA wurde Frauen hingegen die Immatrikulation bereits ab Mitte des 19. Jahrhunderts gestattet. Über diesen Weg gelang es Henriette Hirschfeld sich als erste Zahnärztin im Jahr 1869 in Berlin niederzulassen. Auf Anraten eines amerikanischen Zahnarztes studierte sie ab 1867 in Philadelphia Zahnmedizin und kehrte mit ihrer Approbation zurück (38). Trotz dieser Errungenschaften wuchs die Zahl der Aspirantinnen nur schleichend; bis 1976 wurden Frauen von nur einem Prozent in der Zahnärzteschaft vertreten (85).

In Deutschland änderten sich die Verhältnisse deutlich im Zusammenhang mit der Wiedervereinigung 1990, da in der DDR zuvor bereits ein hoher Frauenanteil in der Zahnmedizin vorherrschte. Somit verdoppelte sich die Anzahl der Zahnärztinnen von 1988 bis 1992 auf 23.676, was damals einem Drittel aller deutschen Zahnmediziner entsprach. Ähnliches zeigte sich bei den Neuimmatrikulationen, da 1992 bereits 48% Frauen das Studium der Zahnmedizin aufnahmen (38).

Bis heute dominieren die weiblichen Bewerber den Studiengang mit kontinuierlich steigenden Anteilen von über 60%. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts waren im Sommersemester 2019 von insgesamt 14.649 Studierenden nur 5.155 Männer immatrikuliert (28). Ähnliche Daten lassen sich aus Studien verschiedenster Länder ableiten (3-5, 29, 32, 73, 76). Abweichend davon zeigen einige Veröffentlichungen eine Geschlechtergleichheit, wie unter anderem in Großbritannien (15), im Jemen und in Nepal (7), oder aber sogar eine männliche Mehrheit wie die Zahlen aus Ägypten dokumentieren (7).

Der Glass Ceiling Effekt beschreibt das Phänomen, dass trotz einer hohen Frauenanzahl in der Grundgesamtheit, Spitzenpositionen fast ausschließlich von Männern bekleidet werden.

Entsprechend lässt sich der hohe Frauenanteil im Studium nicht auf Führungspositionen und bei der Anzahl der Professorinnen an den Universitäten replizieren (11, 48). Als Leaky Pipeline wird dieser Umstand ebenfalls metaphorisiert, welcher noch immer verstärkt in den Chefetagen auch im wirtschaftlichen Metier beobachtet werden kann (79). Es gilt, je größer der Verantwortungsbereich innerhalb eines Unternehmens, desto höher das Ungleichgewicht zwischen Frauen und

Männern (81). Der hohe Frauenanteil könnte jedoch in Zukunft auch für Veränderungen in den Chefriegen sorgen. Zur Förderung weiblicher Talente in hohen Positionen, könnten Chefinnen und Professorinnen als richtungsweisende Mentoren fungieren und somit die Pipeline von ihrem Leeking Problem befreien (24, 81).

2.2 Studium der Zahnmedizin

Bedeutet das große Interesse am Berufsbild Zahnarzt und Zahnärztin gleichzeitig auch, dass das Fach Zahnmedizin die erste Wahl bei der Berufsfindung ist? Bei der Mehrzahl der Studierenden aus Saudi Arabien trifft diese Annahme zu, wobei 28% der männlichen und 33% der weiblichen Zahnmedizinistudierenden zunächst Humanmedizin präferierten (39). In Australien und Neuseeland hingegen ist kein Unterschied zwischen den Geschlechtern ersichtlich, 65% der Studierenden geben Zahnmedizin als ersten Wunsch an, gefolgt von 25%, die Humanmedizin primär bevorzugten (53). 42% der Zahnmedizinistudierenden wählen an der Universität von Jordanien Humanmedizin als erste Berufswahl, die übrigen 58% ihren eigenen Studiengang (1). Festzustellen ist somit, dass viele Abiturientinnen und Abiturienten vor der Entscheidung zwischen den beiden medizinischen Studiengängen Zahnmedizin oder Humanmedizin stehen. Ebenso erging es den Zahnmedizinistudierenden in London, unter denen sich ungefähr die Hälfte der Studierenden der Überlegung, Humanmedizin zu studieren, hingab und sich letztlich dagegen entschied (35). Die geringste Begeisterung bringen die Studierenden aus Tunesien ihrem Studienfach Zahnmedizin entgegen. Als absoluten Berufswunsch sehen hier nur 35% der Immatrikulierten ihren Studiengang an (51). Mit einem ähnlichen Ergebnis veröffentlichten Orenugo et al. 2007 eine Studie (59). In Kontrast hierzu ergibt eine weitere britische Studie, dass die Studierenden der Universitäten Dundee und Manchester zu 89% Zahnmedizin als erste Wahl ansehen. Die übrigen Studierenden bevorzugten zunächst Humanmedizin und mit geringerer Prozentzahl auch Tiermedizin. Auffällig ist, dass doppelt so viele Männer wie Frauen Zahnmedizin nicht als ihren primär favorisierten Studiengang ansehen (72).

Einige Studierende gelangen über Umwege nach ihrem Abitur zum Zahnmedizinstudium. Über die Hälfte der neuseeländischen Studierenden immatrikulieren sich ohne Umschweife nach dem Abitur für das Fach Zahnmedizin.

Innerhalb der Gruppe der übrigen Abiturienten probierten sich 63% in einem anderen universitären Studiengang aus (53). Wie weitere Studien offenbaren, immatrikuliert sich die große Mehrheit der Studierenden auf direktem Weg nach dem Schulabschluss im Studiengang Zahnmedizin (37, 46).

Die Berufsentscheidung kann intrinsisch durch Eigenmotivation oder extrinsisch geprägt werden. Mögliche extrinsische Faktoren werden unter anderem durch Einflussnahme der Eltern, Zahnärzte in der Familie oder im Freundeskreis, den Hauszahnarzt, eine Berufsberatung oder auch die Schule gebildet. Laut einer französischen Studie sind 36% der Väter und 30% der Mütter von Zahnmedizinistudenten selbst in einem medizinischen Beruf tätig (46). Möglicherweise nehmen die Eltern in diesem Fall eine Vorbildfunktion ein oder indoktrinieren bewusst oder unterbewusst den Kindern die eigenen Interessen. Mit 70% fällen die tunesischen Studierenden eine individuelle Entscheidung, ohne dabei von Freunden oder Lehrern beeinflusst worden zu sein. Im Geschlechtervergleich treffen die Frauen selbstständigere Entscheidungen und sind folglich weniger äußeren Einflüssen unterworfen (51). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Studie aus Bulgarien (8). In Indien hingegen werden Studierende bei anstehenden Entscheidungen von ihren Eltern in verschiedene Richtungen gelenkt. Dementsprechend weit verbreitet (99%) ist die Mitsprache der Eltern in der Wahl des Studienfachs (3). Allgemein pflegen asiatische Familien die höchsten Erwartungshaltungen ihren Kindern gegenüber und nehmen dadurch den größten Einfluss bei der Berufswahl (47). Unter türkischen Studierenden ist ebenfalls die persönliche Entscheidung zum Studium am meisten vertreten. Zweitrangig erhält die Verwandtschaft ersten Grades, unter denen jeder Fünfte selbst Zahnmediziner ist, ein Mitspracherecht. Vor allem die Söhne lassen sich von ihren Vätern in die gewünschte Richtung dirigieren (73). Umgekehrt prägen die Familien und Eltern in Saudi-Arabien mehr ihre Töchter (46%) als ihre Söhne (33%) in ihrer Entscheidungsfindung. Die Söhne wiederum wählen zu größten Teilen Zahnmedizin aus persönlichem Interesse, ähnlich der türkischen Studie. Hier ist der Einfluss der schulischen Lehrkräfte sowie der Hauszahnärztin und des Hauszahnarztes am geringsten (39). Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner spielen jedoch in den USA mit jeweils ungefähr 30% eine große Rolle bei der Berufsentscheidung. Hierbei ist es unerheblich ob es sich dabei um Verwandte, Bekannte oder die Hauszahnärztin bzw. den Hauszahnarzt handelt. Auf

gleich hohem Niveau werden persönliche zahnärztliche Erfahrungen sowie die Mitsprache der Eltern angeführt (77).

Verschiedene Rahmenbedingungen und Eigenschaften des Zahnmedizinstudiums wecken das Interesse der Anwärtnerinnen und Anwärtler. Humanistische Gründe stehen für Frauen oftmals mehr im Vordergrund als bei ihren männlichen Kommilitonen. Bei diesen hingegen wird Prestige und finanzielle Unabhängigkeit als sehr bedeutend eingeschätzt (6, 37).

Studien belegen, dass Frauen tatsächlich öfter soziale und altruistische Beweggründe priorisieren und ihren Fokus auf das Arbeiten mit Menschen legen (53, 65). Ebenso entspricht die monetäre Situation teilweise der Klischeevorstellung von Frauen und Männern. Finanzielle Sicherheit ist für deutlich mehr männliche Studierende von Bedeutung. In derselben Befragungsgruppe legen jedoch mehr Frauen Wert auf Prestige als Stimulanz zur Berufswahl (51). Weitere Studien stellen Ansehen und Prestige als einen der wichtigsten Beweggründe zur Studienwahl heraus. Dies gilt gleichermaßen für weibliche und männliche Befragte (5, 6, 73). Eine ähnliche Gleichverteilung in allen erfragten Motivatoren, die von Altruismus bis Gehalt reichten, präsentieren weitere Studien. Vielmehr werden in diesen die Diskrepanzen zwischen den Human- und Zahnmedizinerinnen sowie -medizinern deutlich. Diese äußern sich entsprechend der gängigen Klischees. Besonders euphorisch gelten Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in Bezug auf ihr vermeintlich hohes Einkommen, die geregelten Arbeitszeiten und die Unabhängigkeit sowie Selbstständigkeit. Hilfsbedürftige Patienten bewegen hingegen mehr zum Studium der Humanmedizin (25).

Ergebnisse aus Malaysia pointieren die hohe Stellung der akademischen Ausbildung als Hauptinteresse am Studium der Zahnmedizin (23). Einhergehend mit der ansteigenden Bedeutung der Work-Life-Balance scheint auch Zeit für die Familie neben der Karriere bei einem Großteil der Studierenden geschlechtsunabhängig einen hohen Stellenwert bei der Berufsfindung einzunehmen (32, 65). Der zahnmedizinische Lebensstil integriert sich in die Wunschvorstellung des Lebens einer Generation, die sich von traditionellen Rollenbildern immer mehr verabschiedet und in einer genderneutralen Welt lebt (36, 61, 82).

Work-Life-Balance bedeutet nicht nur den Fokus auf die private Freizeit zu legen, sondern vielmehr Überanstrengung in der Karrierelaufbahn zu vermeiden. Die höchsten Stresslevel werden durch Examina sowie Klausuren hervorgerufen. Mangelnde Zeit zur Entspannung während der Studienjahre wird ebenfalls als Negativfaktor aufgeführt. Vergleichsweise mehr Frauen illustrieren ihr mangelndes Selbstvertrauen als einen weiteren Stressfaktor während ihrer beruflichen Ausbildung (55). Insgesamt offenbaren Frauen in mehreren Studien einen höheren Stresslevel als Männer (64, 80). Alhaji et al. suchen den Grund hierfür in der gesellschaftlichen Erwartung und in der patriarchalen Erziehung mancher Länder, die Männer anweist mehr Last standzuhalten und weniger Stress zu äußern.

Konstant halten sich dennoch geschlechtsspezifische Vorurteile innerhalb der Zahnmedizin. Frauen seien mitfühlender und empathischer (61), Männer strahlten hingegen Stärke und Kompetenz aus (74). Tatsächlich unterscheiden sich Frauen und Männer anhand ihrer zwischenmenschlichen Fähigkeiten. Demnach reagieren Frauen auf Emotionen sensibler und expressiver, während Männer kontrollierter mit diesen umgehen (43). Zu gegenteiligem Ergebnis gelangt eine weitere Studie, nach welcher die männlichen Teilnehmer zwar ebenfalls besser in der Kontrolle von Stress abschneiden, allerdings stärkere zwischenmenschliche Kompetenzen aufweisen (10). Hinsichtlich Sensibilität und entsprechend emotionaler Kommunikationsfähigkeit präsentieren sich Frauen in einer Studie aus Großbritannien ausdrucksstärker. Die Verbesserung solcher zwischenmenschlicher Fähigkeiten könnte nach Beattie et al. in das dentale Curriculum aufgenommen werden und geschlechterbezogene Differenzen ausgleichen (13). Rosenberg et al. zeigen in ihrer amerikanischen Studie, dass keine Ressentiments oder Vorbehalte gegenüber dem anderen Geschlecht unter den Studierenden herrschen (63). Dass sich die Fertigkeiten einer Zahnmedizinerin oder eines Zahnmediziners nicht anhand des Geschlechts bestimmen lassen, vertritt auch der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Harald Schrader (67). Vereinzelt scheinen Studierende an Vorurteilen festzuhalten und verallgemeinern so auch, Männer seien generell die besseren Zahnärzte (26). Das Gegenteil, eine erhöhte Kompetenz von Frauen bei der zahnmedizinischen Behandlung, wird in Umfragen einer amerikanischen Studie aufgezeigt (74). Solche individuellen Meinungen sollten jedoch nicht generalisiert werden, da objektive Kompetenz mit

subjektivem Empfinden schnell verwechselt werden kann. Selbstbewusstes Auftreten, meistens beim männlichen Geschlecht wahrzunehmen, und empathisches Patientenhandling, häufiger den Frauen zugeschrieben (74), prägen die vermeintlich objektiven Einschätzungen und fördern Vorurteile bezüglich der handwerklichen Fertigkeiten zu Tage. Diese Stereotypen gilt es zu überwinden, vor allem im Hinblick auf die steigenden Frauenzahlen im Studium.

Die Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), Landesverband Niedersachsen, Annette Apel, schlägt eine Männerquote bei der Studienplatzvergabe vor und erhofft sich dadurch eine gleichmäßige Geschlechterverteilung unter den Studierenden. Zwar erfuhr dieser Vorschlag großen Gegenwind, allerdings wirft er auch den Fokus auf die aktuellen Zulassungsbarrieren und regt in zahlreichen Ländern zum Nachdenken an (3). Vor allem durch die hohe Gewichtung des Abiturs scheinen mehr Frauen, deren Durchschnittsnoten in der Breite besser als bei den männlichen Abiturienten sind, zum Studium der Zahnmedizin zugelassen zu werden. Anhand von Interviews könnte man zum Beispiel die am höchsten motivierten Studierenden unabhängig ihres Geschlechts herausfiltern (42, 62). Diese Form des Auswahlverfahrens, die die Persönlichkeit des Individuums mehr als den Notendurchschnitt gewichtet, wurde in Kanada erfolgreich getestet (22). Eine schwedische Studie stellt Nachforschungen darüber an, ob sich die Studierenden anhand der Zulassungsform unterscheiden lassen. Dahinter steht die These, je höher die Motivation des Studierenden ist, desto qualifizierter beweist sie oder er sich im Studium. Die durch Interviews immatrikulierten Studierenden schneiden tendenziell eher besser ab als die Vergleichsgruppe, die durch das normale Auswahlverfahren ihre Zulassung erhielt (62).

Dieser Ansatz eröffnet neue Möglichkeiten, das bestehende Zulassungsverfahren zu optimieren und so die am höchsten motivierten Studierenden zu filtern.

2.3 Zahnmedizin als freier Berufsstand

Noch vor einigen Jahren war das klassische Bild eines Zahnmediziners, Inhaber einer selbstständig geführten Einzelpraxis zu sein. Durch die Ausübung einer selbstständigen wissenschaftlichen Tätigkeit, die keinem Gewerbe zugrunde liegt, zählt der zahnärztliche Beruf zu den Freiberufen nach § 1 Absatz 2 PartGG.

Im Gegensatz zu den Zahnmedizinern üben Humanmediziner ihren Beruf deutlich seltener als Freiberuf in der eigenen Praxis aus. Im Jahr 2019 waren von ca. 402.000 der berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland nur 116.000 niedergelassen (21).

Kontinuierlich steigt jedoch auch unter den Zahnmedizinern der Trend zu Mehrversorgungszentren und somit zu immer mehr Zahnärztinnen und -ärzten im Angestelltenverhältnis. Möglicherweise ist dieser Wandel durch den Wunsch nach einem Angestelltenverhältnis der steigenden Anzahl an Frauen zu erklären. Denkbar wäre allerdings, dass mittlerweile auch mehr Männer zu einer risikoaversen Form der Berufsausübung tendieren. Das Modell Mehrversorgungszentrum wird für die gesamte Zahnärzteschaft vor allem attraktiv durch das verminderte wirtschaftliche Risiko sowie die gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf (84). Dies stellt eventuell eine neu geschaffene Option für diejenigen dar, die in einer australischen Studie aus dem Jahr 1994 die Aussage ‚Frauen können nicht Mütter und Zahnärztinnen zur gleichen Zeit sein‘ als zutreffend (18% aller Teilnehmer) ankreuzten (18). Um solche Annahmen zu widerlegen sowie die Selbstständigkeit auch mit Familienplanung zu forcieren, treiben Wilcke et al. die Idee voran, diese wirtschaftlichen Aspekte als festen Baustein in das Studium zu integrieren (82). Defizite im Verständnis ökonomischer Zusammenhänge kommen in weiteren Studien zum Vorschein (77). Viele Frauen limitieren ihren Horizont jedoch weder beruflich noch privat und sehen sich nicht in ihrer Entfaltung durch das Geschlecht eingeschränkt (63). Dennoch wählen nach wie vor männliche Zahnärzte zu 70% eine selbstständige Berufsausübungsform, währenddessen Frauen nur in knapp 40% der Fälle in der eigenen Praxis arbeiten (9, 52). Ähnlich große Differenzen zwischen den Geschlechtern im Bezug auf eine eigenen Praxis offenbaren sich in vielen Teilen der Welt, unter anderem auch in Bulgarien (48) und Australien(19).

Neben der Niederlassung wird auch die Arbeit in Vollzeit als ein mit hohem Stress verbundenes Risiko empfunden und so immer öfter abgelehnt (49). Zusätzlich zu den aufgeführten Stressoren verspüren Frauen einen höheren Leistungsdruck (41). Im Jordan, Nepal und Pakistan wird diese Form von selbstauferlegtem Erwartungsdruck sogar als Hauptstressfaktor angesehen (7).

Unter anderem entscheiden einige Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner sich wegen solcher im Berufsleben persistierender Stressfaktoren ihre Arbeitszeiten zu reduzieren (56). Hauptsächlich Frauen tendieren dazu ihrem Beruf nur halbtags nachzugehen, doch die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben scheint längst nicht mehr nur für weibliche Akademiker attraktiv zu sein (34).

Begünstigt durch die Häufung von Mehrversorgungszentren in größeren Städten, befürchten Expertinnen und Experten einen Zahnärztinnen- und Zahnärztemangel auf dem Land (78). In Kanada ist die Anzahl der Frauen, die in ländlichen Gegenden arbeiten möchten, sogar bei 0%, bei den männlichen Teilnehmern hingegen 7%. Insgesamt bevorzugen alle Befragten eine Stadt als Arbeitsort (2). Bedenken wegen möglicher Versorgungsengpässe werden durch eine Studie von Kettler et al. widerlegt. Präferiert unter den Zahnmedizinern wird der mittelstädtische Raum in Deutschland. Jedoch gibt jede vierte bis fünfte Teilnehmerin oder Teilnehmer an, auch ein längerfristiges Arbeiten in ländlichen Regionen zu erwägen (50).

Ebenso befürchtet wird eine Unterrepräsentation von Frauen in chirurgischen Abteilungen, da diese Entwicklung in einigen Studien bereits publiziert wurde (20, 29, 66). Im Gegensatz hierzu streben in Saudi-Arabien die meisten Frauen eine chirurgische Weiterbildung an, während ihre männlichen Kommilitonen Endodontie bevorzugen (40). Kinderzahnheilkunde wird hingegen vier Mal häufiger von weiblichen Zahnmedizinern in den USA gewählt (29). Auch in Bulgarien sind die Kinderzahnärzte deutlich häufiger weiblichen Geschlechts (48). Bedingt durch das mitfühlende und sensible Naturell der Frauen, treibt es diese vorwiegend in die Spezialisierungsrichtungen, die Menschen am meisten helfen oder Kindern in ihrer Entwicklung fördern können, so die Konklusion einer nigerianischen Studie (24). Weitere Ergebnisse zeigen, dass Zahnärztinnen generell weniger Spezialisierungen

anstreben als ihre männlichen Kollegen (54). Anhand ihrer Spezialisierungswünsche lassen sich Frauen und Männer demnach schlecht kategorisieren.

3. Material und Methoden

Im Folgenden werden die Studiendurchführung, sowie die Datenerfassung und -verarbeitung der Studie ‚Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?‘ näher erörtert. Im Detail betrachtet wird hierfür die Rekrutierung der Studierenden, die Gliederung des Fragebogens, die Durchführung der Umfrage, die anschließende Datenerfassung sowie die statistische Erhebung der gesammelten Daten. Als Maßstab gelten die bestehenden Vorschriften, Richtlinien und Gesetze der Fassung der Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki über biomedizinische Forschung am Menschen von 1996, die Berufsordnung der deutschen Ärzte und die entsprechenden Verordnungen sowie die Datenschutzgesetze.

In der Sitzung vom 16.05.2019 bestätigte die Ethikkommission des Landes Rheinland-Pfalz das Einhalten der zugrundeliegenden ethischen Prinzipien der vorliegenden Studie mit einem positiven Votum. Darüber hinaus wurde die wissenschaftliche Untersuchung vom amtierenden Datenschutzbeauftragten der Universitätsmedizin Mainz beaufsichtigt und als datenschutzrechtlich ordnungsgemäß proklamiert.

3.1 Rekrutierung der Probanden

Die Durchführung der Umfrage ‚Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?‘ fand ausschließlich an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz statt. Um eine möglichst hohe Rekrutierung von Zahnmedizinstudierenden zu generieren, wurde der Fragebogen persönlich an alle im Sommersemester 2019 immatrikulierten Studierenden der Zahnmedizin verteilt. Demnach war der Zeitraum der Umfrage das Sommersemester des Jahres 2019. Dadurch mussten sich alle anwesenden Probanden, im Falle einer Ablehnung der Befragung, aktiv gegen die Teilnahme entscheiden. Dieses Procedere wurde nach dem Vorbild der ‚delivery and collection questionnaire‘ Methode durchgeführt. Diese geht einher mit dem Effekt der sozialen Erleichterung, der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer psychologisch bei

dem Beenden des Fragebogens unterstützt. Sehen die Studierenden, dass ihre Sitznachbarn ebenfalls die Zeit zum Ausfüllen der Umfrage nutzen, erleichtert es diesen dasselbe zu tun. Nachgewiesenermaßen erreicht diese Form der Datenerhebung eine sehr hohe Rücklaufquote (30). Als Hybridumfrage wird der Teilnehmerin oder dem Teilnehmer die Wahl zwischen Papierform und Onlineversion der Umfrage überlassen. Ausgehändigt wurde der Fragebogen in Papierform mit aufgedrucktem QR-Code, durch den die Teilnehmenden zur Onlineumfrage gelangen konnten. Dadurch werden auf der einen Seite nicht angetroffene Studierende erreichbar und auf der anderen Seite wird eine Alternative zur herkömmlichen Teilnahme angeboten. Die räumliche Nähe zu den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern kann möglicherweise für Einzelfälle eine geringere Anonymität bedeuten, welche jedoch stets durch die Möglichkeit des Ausfüllens im Onlineformat gewährleistet bleibt. Letztlich wurde von den Befragten ausschließlich die Papierform gewählt. Zu jeder Zeit waren Anonymität, Freiwilligkeit sowie die Möglichkeit des Teilnahmeabbruchs sichergestellt.

3.2 Aufbau des Fragebogens

Die Studie ‚Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?‘ soll die unterschiedlichen Motive von Studentinnen und Studenten für das Fach Zahnmedizin beleuchten. Hierfür wurde eine anonymisierte Umfrage durchgeführt. Insgesamt umfasst diese acht Teile mit insgesamt 19 Fragen, die entweder als Mehrfachauswahl, Skalen- oder als offene Fragen gestellt werden. Die Skalenfragen lassen sich durch vier Auswahlmöglichkeiten beantworten, die von den bejahenden ‚trifft zu‘ sowie ‚trifft eher zu‘, zu den negierenden ‚trifft eher nicht zu‘ und ‚trifft nicht zu‘ übergehen (30, 57). Erstellt wurde die Umfrage mit dem durch die Universität Mainz unterstützten Programm Evasys, welches durch zahlreiche datenschutzrechtliche Grundsätze geschützt ist.

Im ersten Abschnitt werden allgemeine Angaben evaluiert. War das Studium der Zahnmedizin die primäre Präferenz? Mussten Studierende Hürden auf dem Weg dorthin überwinden? Welche Spezialisierungen Studierende anstreben und wo sie sich nach dem Studium sehen, wird durch Multiple-Choice-Fragen geklärt.

Der zweite Teil beginnt mit der detaillierteren Frage nach den Rahmenbedingungen, die den zahnärztlichen Beruf erstrebenswert machen. Die einzelnen Motive werden durch Skalenfragen aufgeführt.

Im Anschluss werden die Beweggründe und Herausforderungen des Studiums im dritten Abschnitt dargestellt. Steht hinter der Entscheidung zum Studium der Zahnmedizin die oder der Studierende alleine oder prägen Verwandte und Bekannte die Berufsfindung?

Welche extrinsischen Motive für Studierende eine entscheidende Rolle spielen, wird durch die Frage des vierten Teils beantwortet. Zu diesen potentiellen Einflüssen gehören monetäre sowie familiäre Aspekte. Geschlechtsspezifische Aussagen werden danach im fünften Abschnitt getroffen. Existieren zahnärztliche Stereotypen, die auch von Studierenden wahrgenommen und eventuell gelebt werden?

Die persönlichen Eigenschaften der einzelnen Studierenden werden im sechsten Abschnitt näher beleuchtet. Dazu zählen ihre Ängste und Charaktereigenschaften, die sich in ihrer Arbeit als Zahnärztin oder Zahnarzt äußern.

Wie Studierende über Existenzgründung denken, zeigt sich im anschließenden Teil. Der vierte, fünfte, sechste und siebte Abschnitt wird durch Skalenfragen dargestellt. Im letzten Part wird speziell nach der Meinung der Studierenden zur Geschlechterquote gefragt. Stellt diese Option eine geeignete Möglichkeit für einen fairen Einstieg in das Studium dar? Den Abschluss der Umfrage bildet eine offene Frage, ob die Geschlechterquote ein gelungener Lösungsansatz ist.

Vorangestellt wird jedem Fragebogen eine Probandeninformation sowie eine Einwilligungserklärung. Nur wenn letztere zustimmend angekreuzt wird, ist die Einwilligung zur Nutzung der Daten rechtskonform und der Fragebogen kann ausgewertet werden. Inhalt der Studieninformation sind die Ziele und historischen Hintergründe der Studie. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden über Freiwilligkeit, Revidierbarkeit und Anonymität aufgeklärt. Risiken und Kosten bei der Teilnahme werden schriftlich ausgeschlossen. Außerdem billigt die oder der Studierende die zehnjährige Datenspeicherung. Um potentielle Fragen und

Anregungen beantworten zu können, wurde vom Zentrum der Datenverarbeitung der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz eine Funktionsmailbox eingerichtet (gender-zmk@uni-mainz.de).

3.3 Durchführung der Umfrage

Nachdem am 01.11.2018 die Pilotumfrage mit einer Kleingruppe (n=10) als beendet galt, konnte der Fragebogen anschließend hinsichtlich Verständlichkeit und statistischer Auswertbarkeit optimiert werden.

Erstmalig verteilt wurden die finalen Fragebögen am 29.05.2019 im sechsten Fachsemester. Beendet wurde die Datenaufnahme am zehnten Juli 2019 mit der Rekrutierung des dritten und vierten Fachsemesters. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Daubländer wurden die Umfragen von der Doktorandin selbst ausgeteilt.

Von insgesamt 562 im Sommersemester 2019 immatrikulierten Studierenden partizipierten 272 Personen, was 48,4% entspricht. Im ersten Fachsemester nahmen 25 Studierende an der Studie teil. Wohingegen wir im zweiten Fachsemester nur eine Teilnahme von neun Probanden erzielen konnten. Ebenfalls 25 Studierende des dritten Semesters füllten die Umfragebögen aus. Das vierte Semester realisierte eine Anzahl von 22 mitwirkenden Studierenden. Sowohl das fünfte, als auch das sechste Semester lieferte jeweils 35 auswertbare Umfragen. Die höchste Rücklaufzahl erreichte das siebte Semester mit 47. Im folgenden Semester gaben 25 Studierende die Bögen zurück. 27 Personen des neunten und 20 des zehnten Fachsemesters erklärten sich bereit, die Umfrage auszufüllen.

3.4 Datenerfassung und statistische Erhebung

Gesundheitsdaten werden in dieser Studie von den Studienteilnehmern nicht erfragt. Alle Daten werden anonymisiert erhoben und sind somit nicht mehr der jeweiligen Teilnehmerin oder dem jeweiligen Teilnehmer zuzuordnen.

Einen Zugang zur Umfrage erhalten nur die Verantwortlichen sowie die Nutzer. Da es sich in diesem Fall um eine Hybridumfrage, Papier- und Onlineverfahren sind möglich, handelt, erhalten die Teilnehmer eine TAN zur Onlineumfrage. Diese TAN ist für alle Teilnehmer gleich und ist dadurch nicht individuell mit dem jeweiligen Ergebnis verbunden. Da die Papierumfrage persönlich an größere Gruppen verteilt wird, ist auch hier eine Nachverfolgung ausgeschlossen. Jeder Teilnehmer kann selbst entscheiden, welche Form der Umfrage mehr Sicherheit und Komfort bietet. Die Weitergabe der Daten an Dritte, inklusive der Veröffentlichung, findet ausschließlich in anonymisierter Form statt. Die erhobenen Angaben werden zehn Jahre gespeichert.

Alle gesammelten Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS erfasst und in eine individuell erstellte Eingabemaske überführt. Jeder Frage wurde eine eigene Variable zugeteilt, um dadurch ein möglichst großes Spektrum an Auswertungsmöglichkeiten zu generieren. Die offenen Fragen wurden als Stringvariablen erfasst und als Text vollständig in die Datenmaske eingefügt. Zusätzlich wurden alle grafischen Hilfsmittel zur Ergebnisdarstellung mittels SPSS entwickelt.

Statistisch betreut wurde die vorliegende Umfrage durch Mitarbeiter des IMBEI der Universitätsmedizin Mainz. Die Beratungsgespräche fanden am 17.10.2018 und am 13.11.2019 statt. Zusätzlich wurde der Umgang mit dem Statistikprogramm SPSS in einem entsprechenden Grundkurs, der von der Johannes Gutenberg - Universität Mainz angeboten wird, am 07.08.2018 erlernt. Vor diesem Hintergrund wurden die Daten von der Doktorandin selbst in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Biometrie erfasst und bewertet. Auch die Pilotumfrage konnte durch Häufigkeitstabellen graphisch dargestellt werden. Die zufällige Stichprobe von 272 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde anhand des Chi-Quadrat-Tests sowie Kreuztabellen statistisch ausgewertet. Das 95%- Konfidenzintervall für den geschätzten Anteil in der Gesamtpopulation soll eine Breite von 0,2 haben. Liegt das Signifikanzniveau bei einem P – Wert <0.05 , gilt der Zusammenhang als sehr bedeutend.

4. Ergebnisse

Gegliedert wird das Kapitel Ergebnisse in die statistische Erfassung der gesammelten Daten sowie in eine anschließende Zusammenfassung.

4.1 Statistische Auswertung der Daten

Zunächst wird die allgemeine Datenlage deskriptiv, anhand der Reihenfolge im Fragebogen, vorgestellt. Darauf folgt die analytische Auswertung, die vor allem den Einfluss des Geschlechts herausarbeitet, um somit die Fragestellungen der Arbeit näher zu beleuchten.

Abbildung 1 zeigt, in einem Tortendiagramm der weiblichen und männlichen Studierenden in Prozent, die typische Überrepräsentation des weiblichen Geschlechts im Studiengang Zahnmedizin: Ein Drittel Männer und zwei Drittel Frauen sind an der Universität Mainz im Sommersemester 2019 in dieser Studie vertreten.

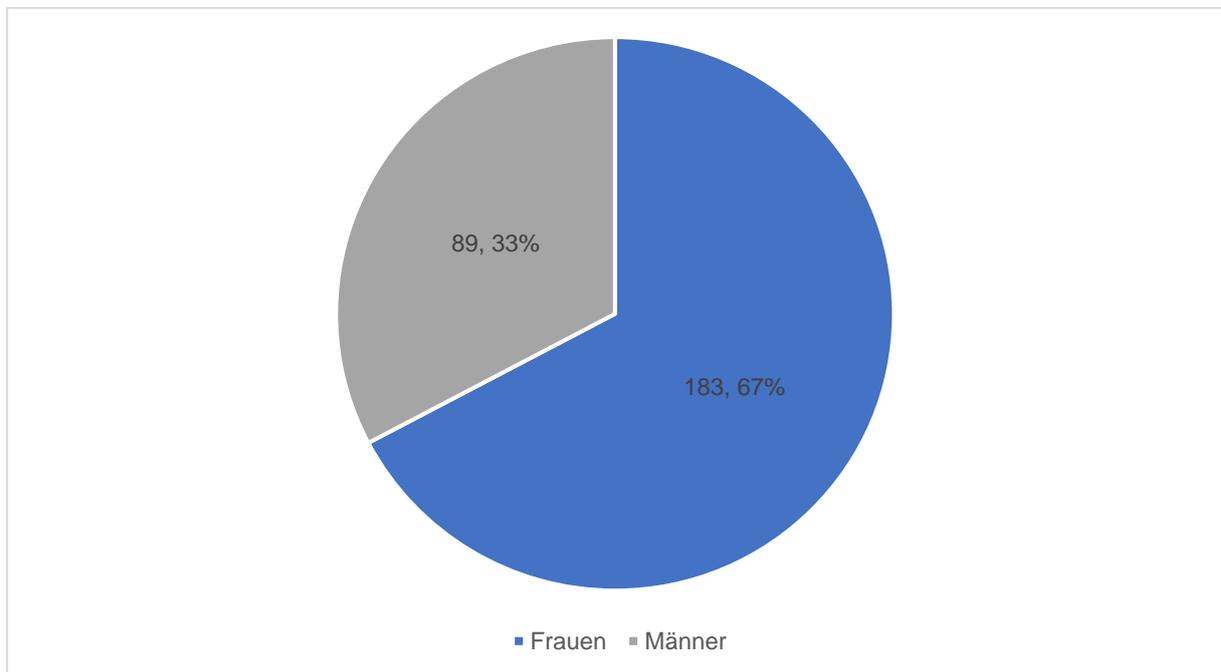


Abb. 1: Geschlechterverhältnis

Die meisten Studierenden weisen ein Alter von 21-25 auf, wie Abbildung 2 zeigt. Die Altersspanne über alle Semester verteilt beginnt bei 19 Jahren und endet mit der ältesten Kandidatin oder Kandidaten bei 56 Jahren.

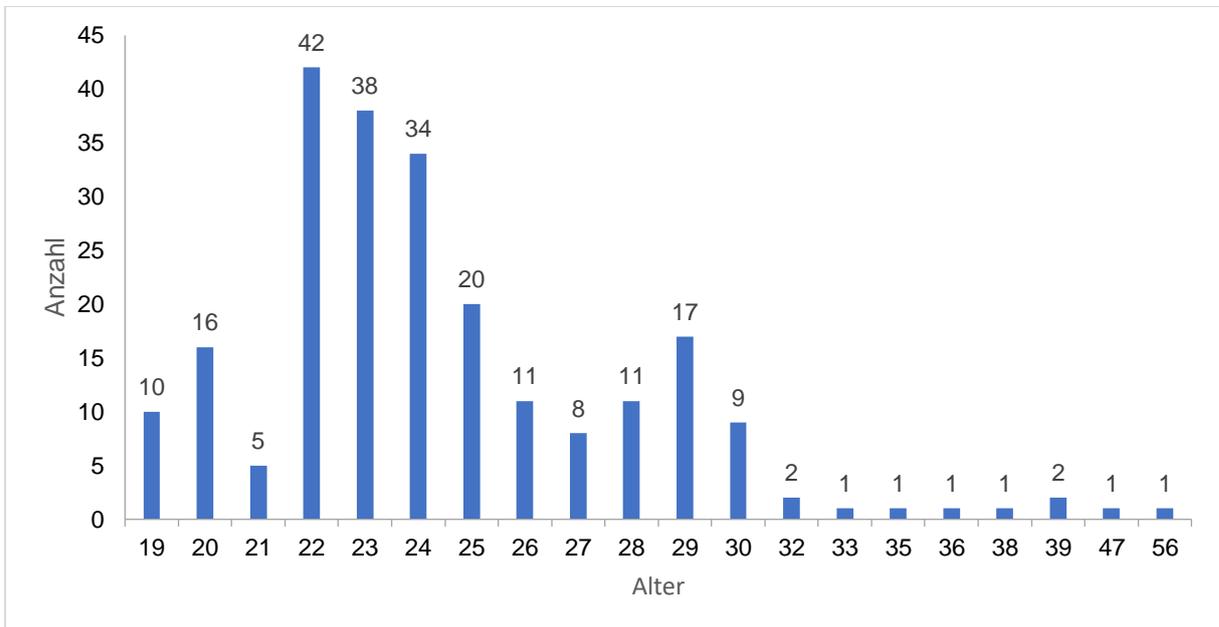


Abb. 2: Altersverteilung nach Jahren

Studierende aus allen zehn Semestern, deren jeweilige genaue Anzahl in Abbildung 3 dargestellt wird, nahmen teil. Am stärksten vertreten ist das siebte Semester mit 47 Freiwilligen. Die geringste Zahl erreicht das zweite Semester mit 3,7% der Gesamtteilnehmerzahl.

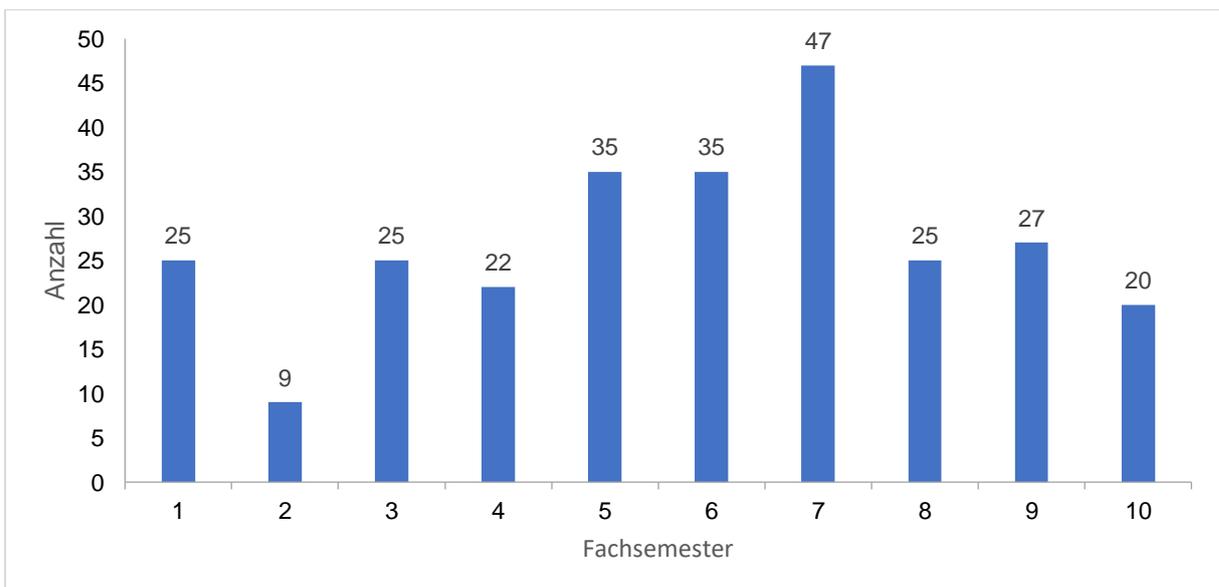


Abb. 3: Verteilung der Studierenden auf die Fachsemester

Die Mehrheit (ca. 58%) der Immatrikulierten gelangte über einen Umweg zum zahnmedizinischen Studium, wie Abbildung 4 aufzeigt. Während ca. 17% ein anderes Studienfach begannen, entschieden sich elf Prozent mehr, also insgesamt 28%, nach dem Abitur einen Ausbildungsberuf zu erlernen. Ein freiwilliges soziales Jahr in verschiedensten Einrichtungen absolvierten 33 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

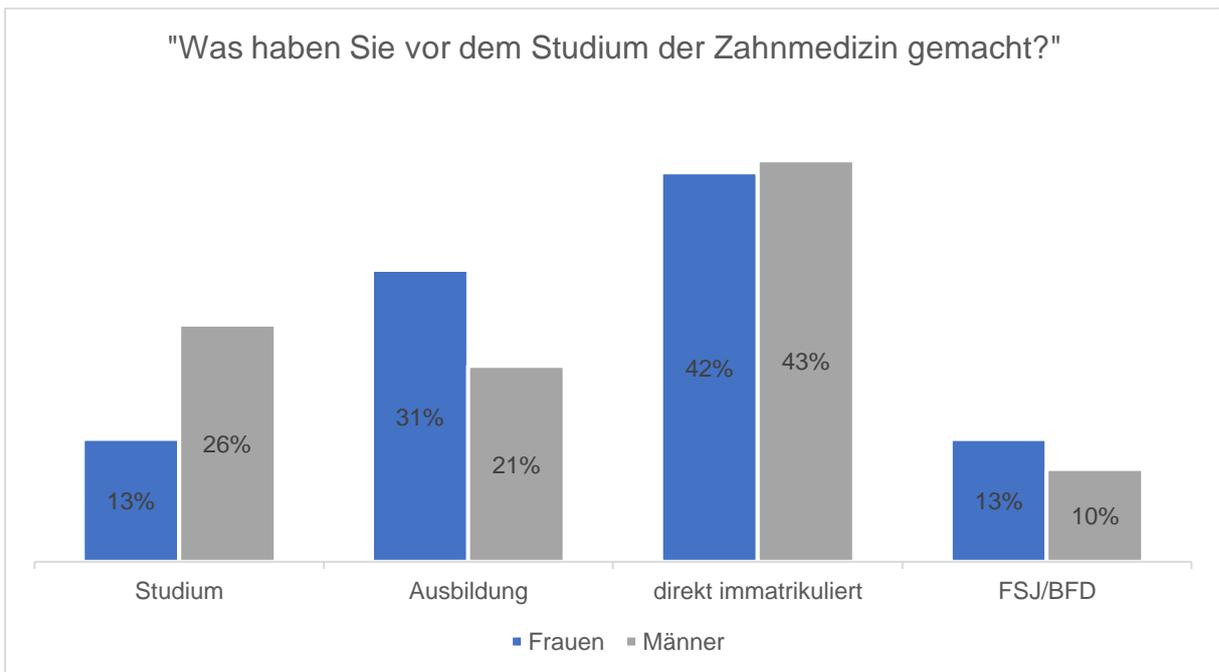


Abb. 4: Angabe zur Beschäftigung vor dem Studium der Zahnmedizin in Prozent

Trotz der hohen Barrieren, die eine Immatrikulation im Studiengang Zahnmedizin bedingen, galt dieses Fach nur für 71% der im Sommersemester 2019 eingeschriebenen Studierenden als ursprünglich priorisiert. Ursächlich hierfür könnten im Besonderen die genannten Hürden sein. Auffällig stellt sich die hohe Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dar, die zunächst Humanmedizin bevorzugten. Fraglich bleibt, ob die dann gefallene Entscheidung zur Zahnmedizin aufgrund der gescheiterten Pläne des eigentlichen Berufswunsches getroffen wurde. Für das Fach Humanmedizin mussten in der Vergangenheit noch höhere Zulassungsbeschränkungen überwunden werden.

Die restlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer wählten zuvor vereinzelte Berufe, die keinen größeren Zuspruch erfuhren und daher in Tabelle 1 nicht aufgeführt werden.

Tab. 1: Ursprüngliche Berufswahl

			Was war Ihre ursprüngliche Berufswahl?	
			Zahnmedizin	Humanmedizin
Geschlecht	männlich	Anzahl	68	18
		% innerhalb von Geschlecht	76,4%	20,2%
	weiblich	Anzahl	125	47
		% innerhalb von Geschlecht	68,3%	25,7%
Gesamt	Anzahl		193	65
	% Gesamt		71,0%	23,9%

Um die Hauptthesen der vorliegenden Arbeit zu prüfen, wird im Folgenden anhand der Interferenzstatistik die Abhängigkeit der Antworten von der Geschlechterverteilung näher betrachtet. Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?

Treffen Frauen die Entscheidung für das Studium der Zahnmedizin aufgrund einer sozialeren Grundeinstellung als Männer? Sind ihre Beweggründe altruistischer Natur? Um die Entscheidung zum zahnmedizinischen Studium besser nachvollziehen zu können, wurden die Studierenden nach den Rahmenbedingungen und Inhalten des Zahnarztberufes befragt, die sie zu diesem Studium bewegt haben. Besonders auffallend gestalteten sich die sozialen Antwortmöglichkeiten. Sowohl bei der Aussage ‚Arbeit mit hoher sozialer Interaktion‘, als auch bei ‚Möglichkeit erkrankten Menschen zu helfen‘ kreuzen signifikant häufiger Frauen ‚trifft zu‘ an als Männer. Bei ersterer liegt der Unterschied der zustimmenden Gewichtung beider Geschlechter bei über 20% und der Chi-Quadrat-Test nach Pearson weist somit eine asymptotische Signifikanz von 0,004 auf (Tabelle 2).

Ebenso bei dem Motivationsgrund ‚Möglichkeit erkrankten Menschen zu helfen‘ sind zwischen der zustimmenden Antwortmöglichkeit über 20% Differenz zwischen den Geschlechtern zugunsten des weiblichen Geschlechts zu erkennen. Dies bezeugt einen größeren Motivationsschub bei Frauen durch die sozialen Aspekte des Berufsbildes der Zahnmedizinerin oder des Zahnmediziners. Als Balkendiagramme sind beide Aussagen in Abbildung 5 und 6 gegenübergestellt zu sehen.

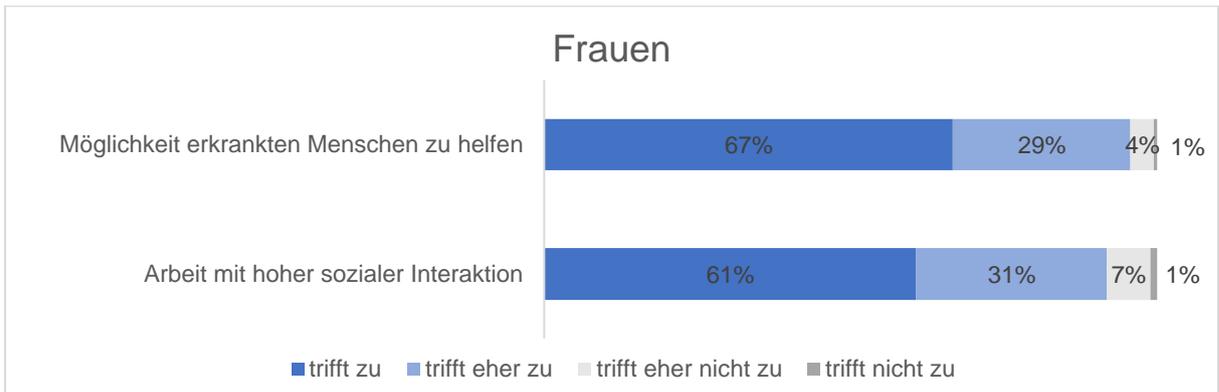


Abb. 5: Gewichtung sozialer Aspekte des Zahnarztberufs bei Frauen

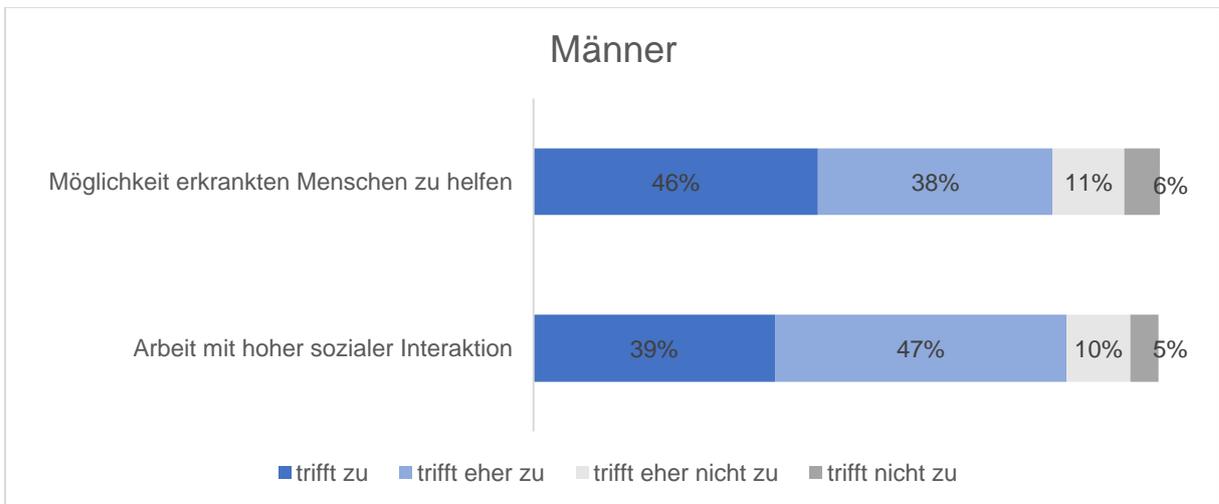


Abb. 6: Gewichtung sozialer Aspekte des Zahnarztberufs bei Männern

Tab. 2: Signifikanz der Aussage ‚Arbeit mit hoher sozialer Interaktion‘

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,218 ^a	3	,004
Likelihood-Quotient	13,082	3	,004
Zusammenhang linear-mit-linear	11,323	1	,001
Anzahl der gültigen Fälle	271		

Bei der Frage nach der wichtigsten Fertigkeit und Fähigkeit, die man sich während des Studiums aneignet, entscheiden sich die meisten weiblichen Studierenden für das Handwerk als solches. Die männlichen Studierenden hingegen empfinden die berufliche Selbstständigkeit als die höher gewichtete Eigenschaft. Wie in Tabelle 3 zu sehen, folgen die handwerklichen Fertigkeiten allerdings dicht nach der Selbstständigkeit. Direkt untergeordnet werden von beiden Geschlechtern das

zahnmedizinische Wissen sowie Verantwortungsbewusstsein. Kommunikation, Empathie und Durchhaltevermögen erscheinen für die Wenigsten das Hauptmerkmal des Studiums darzustellen. Anhand dieser Frage können keine signifikanten, geschlechtsabhängigen Unterschiede herausgearbeitet werden.

Tab. 3: Angaben zur wichtigsten erlernten Fertigkeit

		Geschlecht	
		männlich	weiblich
		Anzahl	Anzahl
Was ist die wichtigste Fertigkeit, die man sich während des Studiums aneignet?	Selbstständigkeit	30	49
	Kommunikation	12	28
	Wissen	23	46
	Empathie	6	10
	Verantwortungsbewusstsein	23	39
	Handwerkliche Fertigkeit	28	75
	Durchhaltevermögen	0	1

Im Bezug zu ihrer vorangegangenen Vita wählten deutlich mehr Frauen nach dem Abitur ein FSJ, ein BFD oder eine Ausbildung in Relation zu den teilnehmenden Männern, die häufiger ein anderes Studienfach zuvor priorisierten. Ein Jahr im Freiwilligendienst bezeugt eine gewisse soziale Einstellung des Menschen, die sich auch auf die Studienwahl als wegführend erweisen kann. Neun Prozent der Männer absolvierten zunächst die Ausbildung als Zahntechniker und 14% der Frauen zur zahnmedizinischen Fachangestellten. Ob dies zur Verbesserung der Zulassungschancen in Hinblick auf das Studium der Zahnmedizin oder als ursprünglicher Berufswunsch angestrebt wurde, geht aus den Daten nicht hervor. Ist ersteres der Fall überwinden deutlich mehr weibliche Kandidaten die Hürden zur Verbesserung der eigenen Position im Zulassungsverfahren und beweisen damit einen stärkeren Willen. Zum einen wird die berufliche Ausbildung als positiver Aspekt im hart umkämpften Rennen um die Zahnmedizinstudienplätze berücksichtigt und verbessert somit die persönlichen Zulassungschancen. Zum anderen ermöglicht eine abgeschlossene Berufsausbildung auch ohne Abitur die Zulassung zu einem Studium in Rheinland-Pfalz seit 1996 als eines der ersten Bundesländer in Deutschland. Der Meisterabschluss oder ein vergleichbarer Fortbildungsabschluss erzielen wie das Abitur die direkte Möglichkeit zu einem Studienplatz. Eine abgeschlossene Ausbildung

mit qualifiziertem Ergebnis und anschließender mindestens zweijähriger Berufserfahrung realisieren ebenfalls die Berechtigung zu einem Hochschulzugang. Im Detail lassen sich die oben genannten Zahlen aus Tabelle 4 und Abbildung 4 entnehmen.

Tab. 4: Angaben zum vorherigen Ausbildungsberuf oder Studium

			Welche Ausbildung/Welches Studium?		
			Zahntechnik	ZFA	ZMF
Geschlecht	männlich	Anzahl	8	0	1
		% innerhalb von Geschlecht	9,0%	0,0%	1,1%
	weiblich	Anzahl	8	26	3
		% innerhalb von Geschlecht	4,4%	14,2%	1,6%
Gesamt	Anzahl		16	26	4
	% Gesamt		5,9%	9,6%	1,5%

Gewichten Männer die monetären Anreize des Zahnarztberufs höher und sind sie gleichzeitig risikoaffiner, um die Selbstständigkeit zu wählen? Gehalt und Prestige galten für 31% der Männer und 18% der Frauen als wichtigen Motivationsgrund. Eher nicht dieser Meinung waren acht Prozent mehr weibliche als männliche Teilnehmer. Die allgemeingültigere Aussage ‚Gesellschaftliches Ansehen und Prestige spielen eine große Rolle für mich‘ findet deutlich weniger Anklang unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als ‚Gehalt und Prestige‘ als Motivationsgrund zur Studienwahl. In Abbildung 7 und 8 kristallisieren sich die männlichen Auswertungen mit ungefähr 56% Zustimmung im Vergleich zu den 13% geringeren weiblichen Zusagen heraus. Bei der vorherigen Aussage erhielt die bejahende männliche Gruppe 80 % der Stimmen. Ansehen und Gehalt im Berufsleben erfahren demnach einen großen Zuspruch, während nur circa die Hälfte der Teilnehmer auch abseits der Berufsausübung nicht auf Prestige verzichten möchte.

Die inhaltlich verwandte Aussage ‚Die Vergütung meiner Arbeit hat für mich eine hohe Gewichtung‘ spiegelt ähnliche Ergebnisse wider. Erneut empfinden deutlich mehr Männer als Frauen die Vergütung als fundamentalen Baustein des Berufs. Dennoch scheint es dem weiblichen Geschlecht nicht völlig bedeutungslos zu sein, denn in der vorsichtigeren Zustimmung ‚trifft eher zu‘ überwiegt sogar die feminine Fraktion. Die über das Gehalt ausgedrückte Wertschätzung der eigenen Arbeit spielt also eine

große Rolle, möglicherweise auch im Hinblick auf noch immer unangepasste Gehaltsbarrieren zwischen den Geschlechtern (12, 45, 58). Gehalt und Prestige scheinen somit für Männer fast gleichbedeutend zu sein, während für Frauen die Vergütung angemessen sein sollte und Prestige wenig in den Entscheidungskomplex der Berufswahl interveniert.

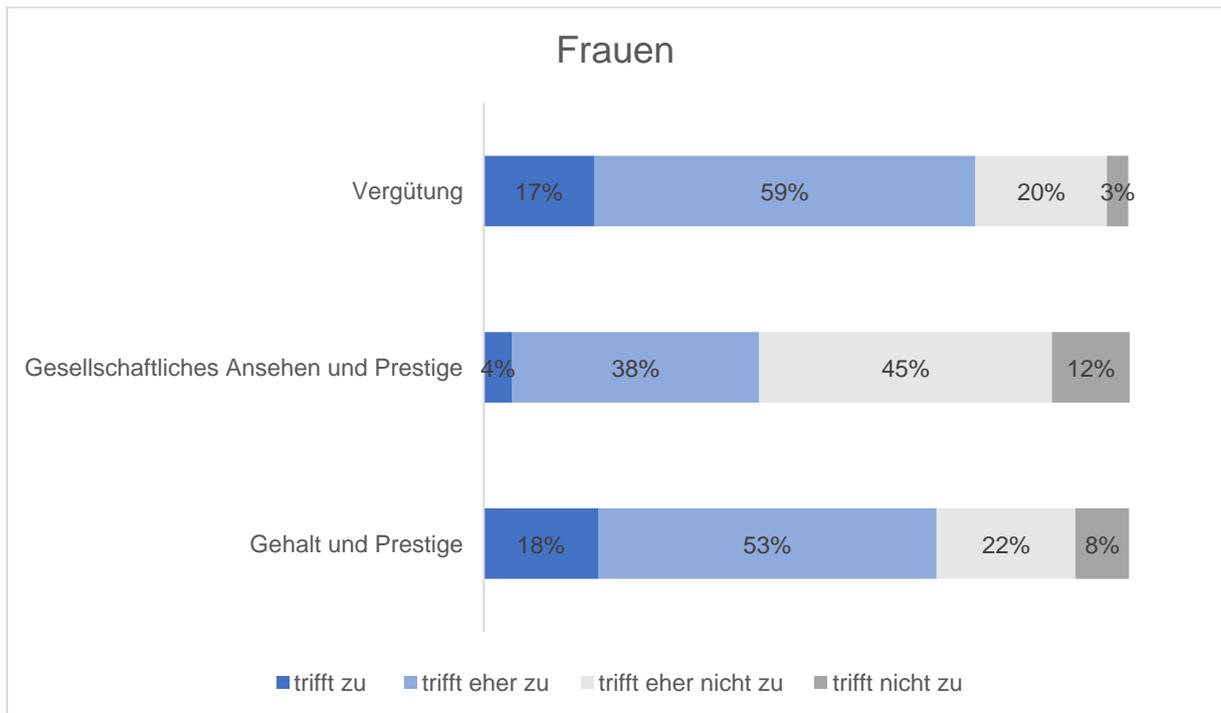


Abb. 7: Angaben der Frauen zu den monetären Anreizen des Studiums der Zahnmedizin

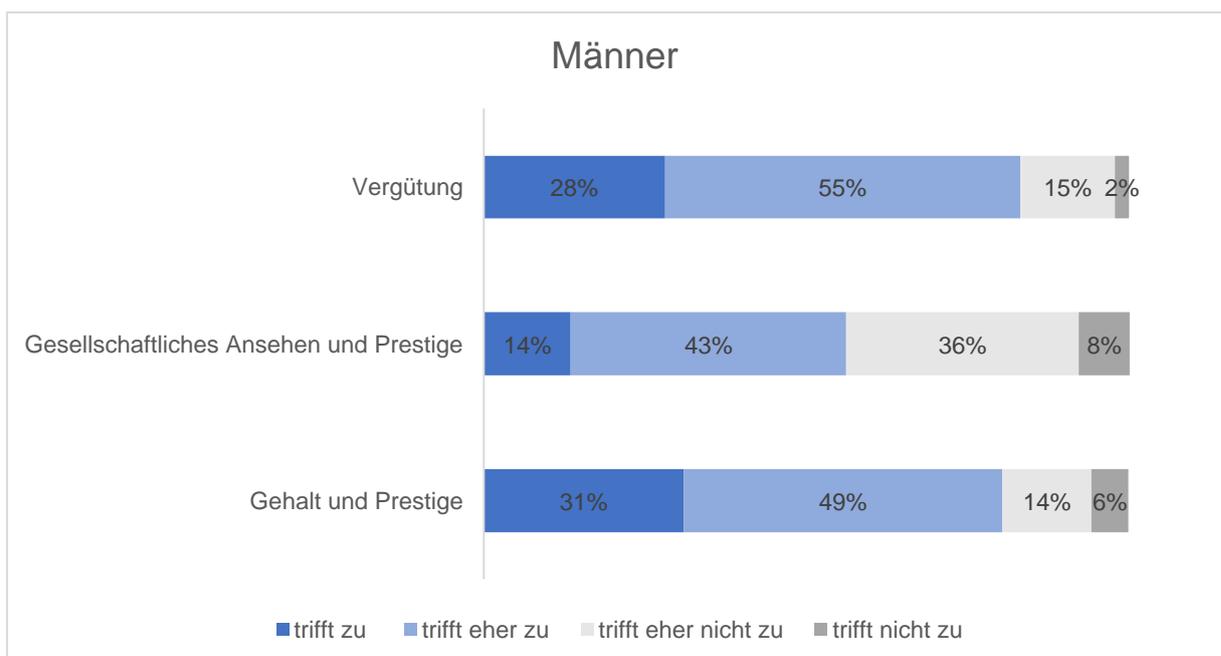


Abb. 8: Angaben der Männer zu den monetären Anreizen des Studiums der Zahnmedizin

Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennt man bei der gewünschten Anstellung zehn Jahre nach dem Studium. Zur Selbstständigkeit drängen 78% der Studenten, während 51% der Studentinnen denselben Weg einschlagen wollen. Ähnliche Diskrepanz weist das Ergebnis zur Anstellung innerhalb einer Praxis auf. 40% der Frauen und nur 12% der Männer streben diesen Berufsweg an. Für die Lehre begeistern sich 15% der männlichen Studierenden und 8% der weiblichen. Weder der wirtschaftliche Weg zur Industrie, noch die Alternativen der Bundeswehr oder die Berufsausübungsform der Gemeinschaftspraxis fanden großen Anklang unter den Studierenden, was die geringen Zahlenwerte in Tabelle 5 belegen. Demnach repräsentiert für die Mehrheit der Studierenden, auch für Frauen, die selbstständig geführte Praxis das begehrteste Berufsziel.

Tab. 5: Gewünschte Anstellung

Angaben zur Anstellung, aufgeteilt nach Geschlecht, zusätzliche Angabe der Prozentzahl innerhalb des Geschlechts, Mehrfachantworten möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n=272

		Geschlecht		Gesamt	
		männlich	weiblich		
Wo sehen Sie sich 10 Jahre nach dem Studium? ^a	Eigene Praxis	Anzahl	69	94	163
		Innerhalb Geschlecht%	77,5%	51,4%	
	Angestellt in einer Praxis	Anzahl	11	73	84
		Innerhalb Geschlecht%	12,4%	39,9%	
	Industrie	Anzahl	2	0	2
		Innerhalb Geschlecht%	2,2%	0,0%	
	Klinik/Lehre	Anzahl	13	15	28
		Innerhalb Geschlecht%	14,6%	8,2%	
	Gemeinschaftspraxis	Anzahl	0	5	5
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	2,7%	
	Bundeswehr	Anzahl	0	1	1
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	0,5%	
	unsicher	Anzahl	1	4	5
		Innerhalb Geschlecht%	1,1%	2,2%	
Gesamt	Anzahl	89	183	272	

Beträchtliche Differenzen werden in den unterschiedlichen Charaktereinschätzungen von Frauen und Männern deutlich. Knapp die Hälfte der männlichen Kandidaten bewerten ihre Entscheidungsneigung als risikoaffin, wohingegen über 80% der weiblichen Studierenden diese Eigenschaft nicht teilen. Diese Deutlichkeit präsentiert Abbildung 9. Mit der wirtschaftlichen Selbstständigkeit geht der Gründer ein gewisses Risiko ein. Dass Frauen, die eher risikoavers handeln, auch seltener als Männer die Chefposition in einer eigenen Praxis anstreben, klingt damit widerspruchsfrei.

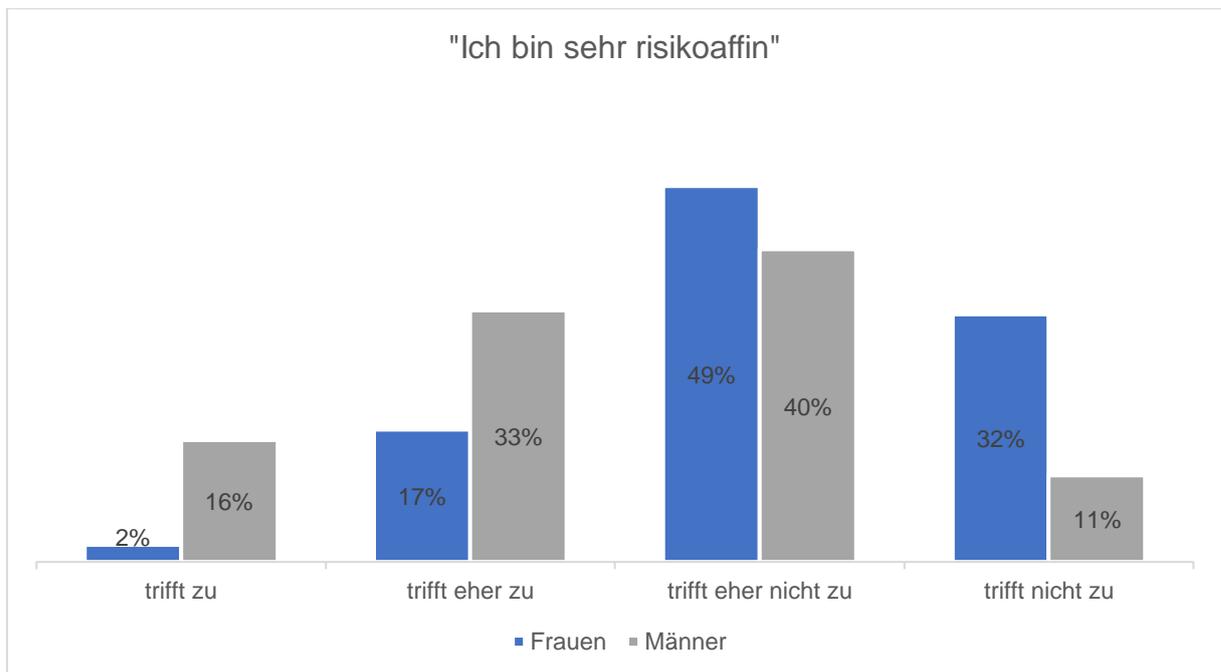


Abb. 9: Risikoaffinität

Korrelierend zur Risikoaversion befürchten signifikant mehr Frauen dem gesellschaftlichen und existenziellen Druck nicht standhalten zu können. 37% der weiblichen Teilnehmerinnen können diese Ängste nachempfinden, während lediglich 12% der maskulinen Befragten diese Befürchtungen teilen. Vornehmlich existenzieller Druck würde durch eine Selbstständigkeit ostensiv hervortreten. Daher konkludiert das Ergebnis aus Abbildung 10 mit der positiveren femininen Einstellung gegenüber einer Anstellung in einer Praxis oder Klinik.

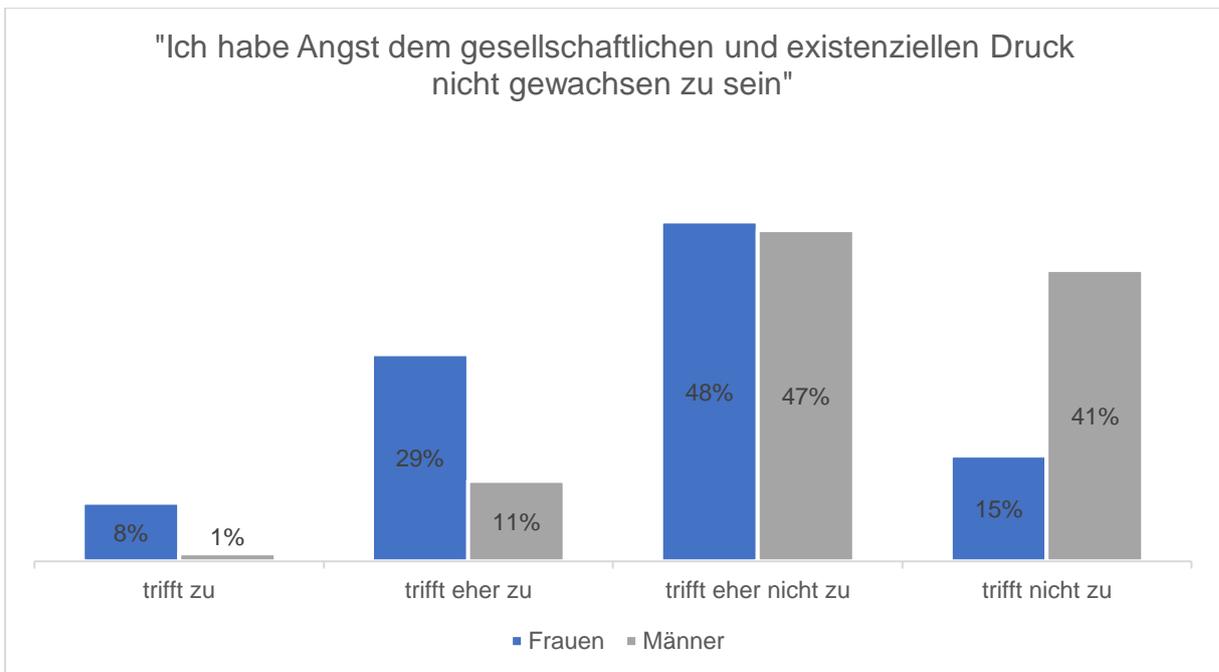


Abb. 10: Sorgen der Befragten bzgl. gesellschaftlichem und existenziellen Druck

Dennoch plädieren die meisten Studierenden dafür, dass die Existenzgründung nicht an das Geschlecht gebunden sei, sondern von den Niederlassungsbedingungen grundsätzlich abhinge. Ungefähr 10% mehr Frauen vertreten diese Meinung, deren Resonanz in Abbildung 11 ausführlich gezeigt wird. Die hohe Akzeptanz von 80% der Frauen deutet möglicherweise auf ein höheres Tangieren der Thematik mit dem weiblichen Geschlecht hin.

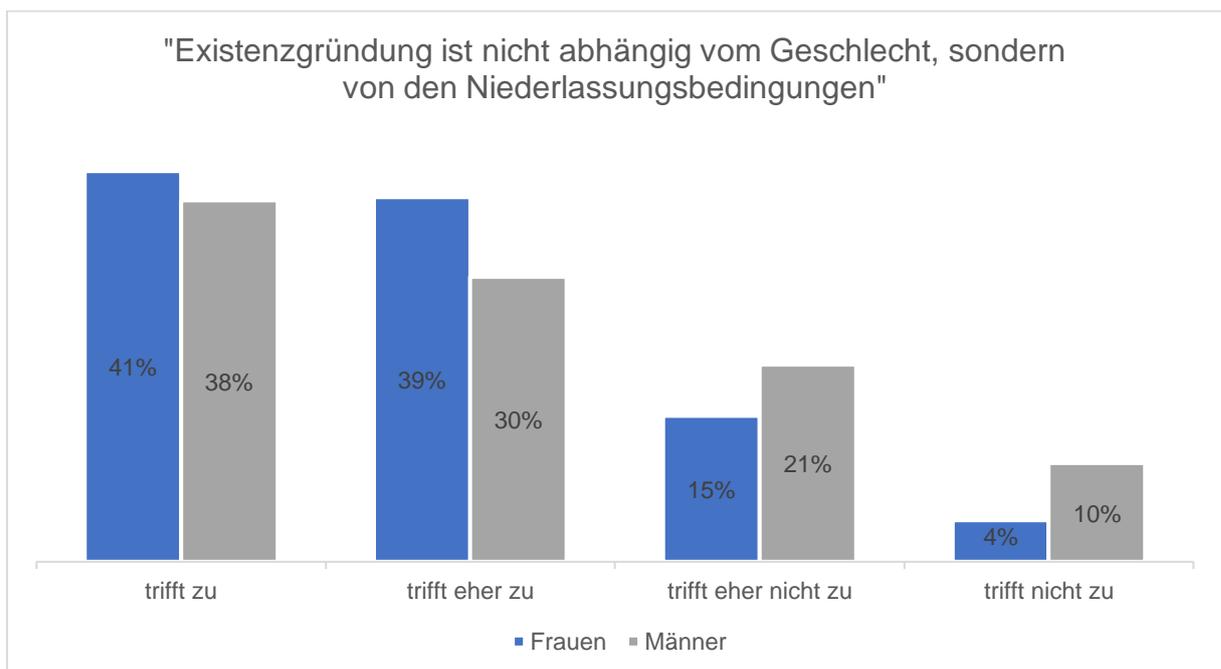


Abb. 11: Abhängigkeit der Existenzgründung

Zudem bemängelt die dominierende Mehrzahl das Thema Existenzgründung würde zu wenig im universitären Rahmen behandelt. Mehrheitlich fühlen sich die Studierenden schlecht auf das wirtschaftliche Handeln und das Führen einer eigenen Praxis vorbereitet, was die detaillierte Präsentation in Abbildung 12 aufweist.

Möglicherweise erschließt sich auch hier ein Zusammenhang. Frauen sind bewiesenermaßen weniger risikoaffin und würden mit der durch die Universität minimalisierten wirtschaftlichen Ausbildung ein Risiko bei der Eröffnung einer eigenen Praxis eingehen. Gleichzeitig streiten die Studierenden eine Geschlechtsabhängigkeit bei der Bereitschaft der Niederlassung ab, sondern betonen hier die Rahmenbedingungen. Zu letzterem zählen unter anderem die erlernten ökonomischen Kenntnisse, die das wirtschaftliche Risiko minimieren würden.

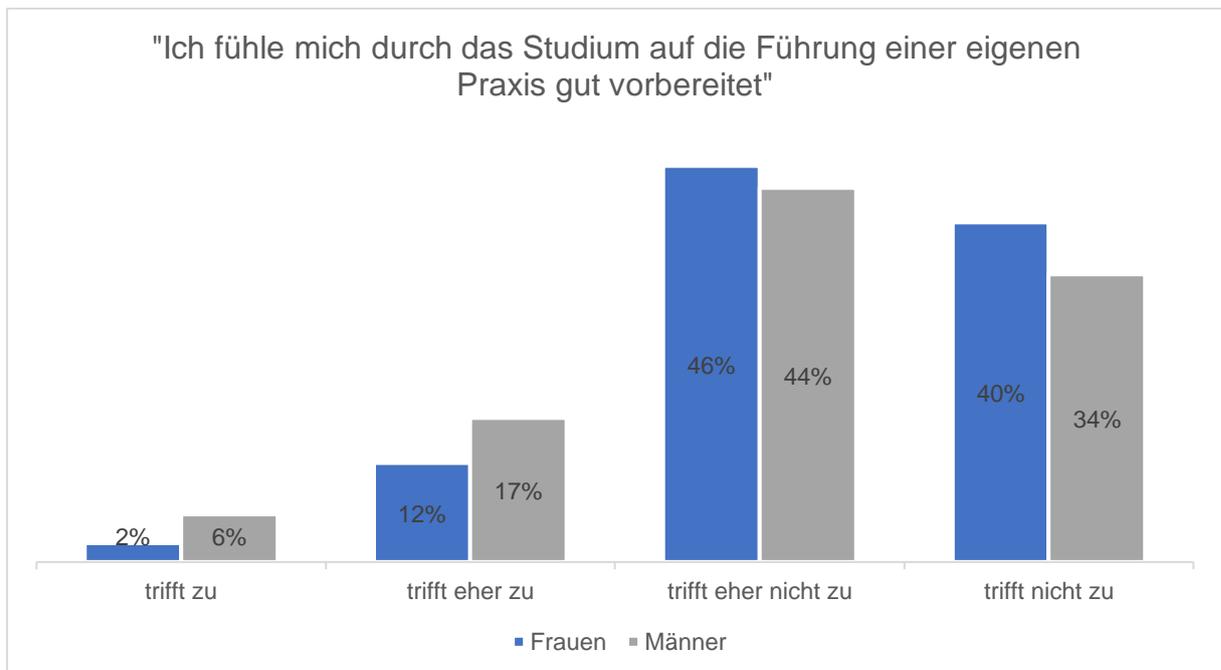


Abb. 12: Angabe zur universitären Vorbereitung auf eine Praxisführung

Den größten Respekt zollen die Studierenden der Verantwortung, die sie gegenüber ihren Patienten bereits im Studium tragen. Dicht gefolgt erscheint das Unternehmertum als zweitgrößte Herausforderung im Berufsleben. Ob diese Sorgen durch verbesserte wirtschaftliche Vorbereitung verringert werden könnten, bleibt offen. Auch die handwerklichen Fertigkeiten werden hart erlernt und stellen die Studierenden vor Komplexitäten im Berufsalltag. Geringer befürchtet werden der Patientenkontakt

oder die Behandlung mancher Krankheiten. Bei dieser Einordnung der zukünftigen Hürden sind sich Frauen und Männer einig, wie Tabelle 6 veranschaulicht.

Tab. 6: Größte Herausforderung beim Berufsstart

Angabe zur Auswahl der größten Herausforderung nach dem Studium, zusätzliche Prozentangabe innerhalb des Geschlechts, Mehrfachauswahl möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n=271

			Geschlecht		Gesamt	
			männlich	weiblich		
Worin sehen Sie die größte Herausforderung, wenn Sie in das Berufsleben starten? ^a	Handwerk	Anzahl	20	27	47	
		Innerhalb Geschlecht%	22,5%	14,8%		
	Unternehmertum	Anzahl	29	54	83	
		Innerhalb Geschlecht%	32,6%	29,7%		
	Krankheiten	Anzahl	5	9	14	
		Innerhalb Geschlecht%	5,6%	4,9%		
	Verantwortung	Anzahl	43	108	151	
		Innerhalb Geschlecht%	48,3%	59,3%		
	Patientenkontakt	Anzahl	4	5	9	
		Innerhalb Geschlecht%	4,5%	2,7%		
	Keine	Anzahl	0	1	1	
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	0,5%		
	Gesamt		Anzahl	89	182	271

Speziell nach der Möglichkeit einer Praxisübernahme als Hauptmotivationsgrund wurde in Abschnitt zwei der Umfrage ermittelt. Statistisch deutlich mehr zustimmende Antworten ließen die männlichen Studierenden verlautbaren. Abbildung 13 zeigt eine negierende Haltung der Frauen mit über 80%, wo hingegen die männlichen affirmierenden Antworten bei über 40% lagen. Dies geht einher mit der höheren Bereitschaft zur Selbstständigkeit.

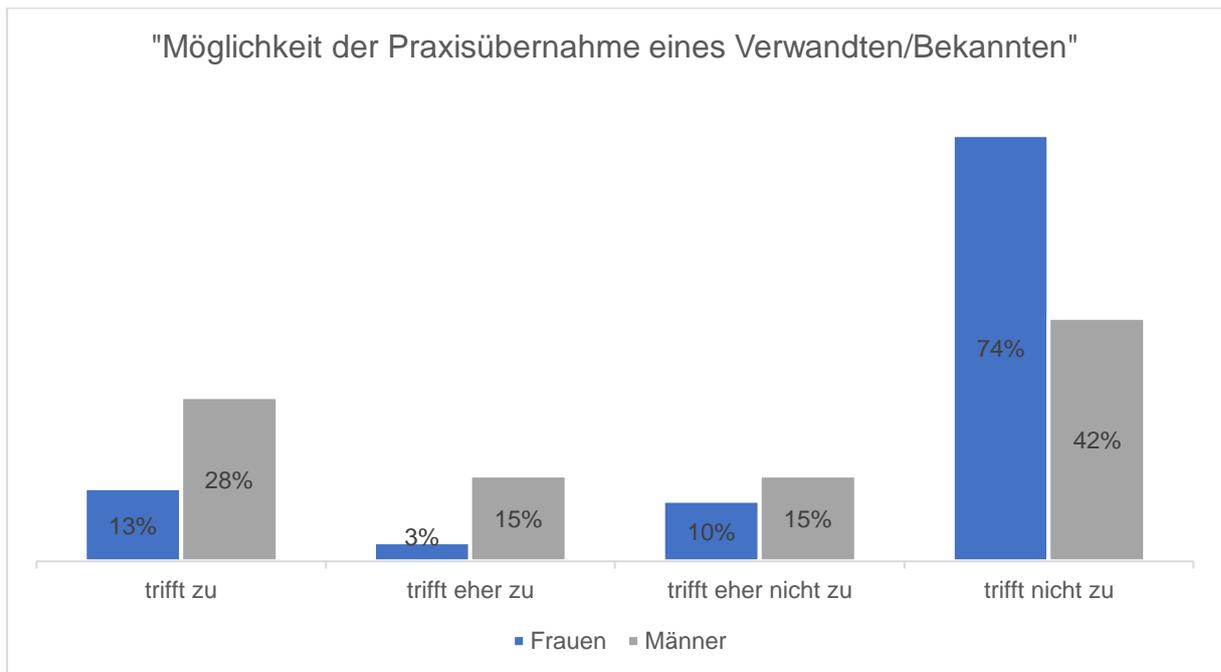


Abb. 13: Möglichkeit der Praxisübernahme

Da die Übernahme einer im Bekanntenkreis bereits bestehenden Einzelpraxis für viele Männer in Frage kommt, stellt sich die Frage, ob Eltern den Berufswunsch mitprägen oder beeinflussen. Für beide Geschlechter galten die persönliche Meinung und Selbstmotivation als bedeutendste Komponente bei der Berufswahl. Insgesamt schienen Männer allerdings häufiger von einem Zahnarzt in ihrer Umgebung beeinflusst worden zu sein, was sehr gut zur möglichen Praxisübernahme als Motivationsgrund zum Studium passt. Vermehrt prägte zwar eine Zahnmedizinerin oder ein Zahnmediziner in der eigenen Familie oder im Freundeskreis, ebenfalls eine bedeutende Rolle spielten allerdings auch die eigene Hauszahnärztin oder der eigene Hauszahnarzt oder Kieferorthopädin und -orthopäde. Marginal öfter lenkte ein Familien- oder Freundesmitglied, die selbst keinem zahnmedizinischen Beruf nachgehen, eine weibliche Teilnehmerin zur Berufsentscheidung. Tabelle 7 gibt Aufschluss über jeden individuell bedeutendsten Motivator der Befragten.

Tab. 7: Motivator

Angaben zur Gewichtung des Motivators in Abhängigkeit vom Geschlecht, zusätzliche Angabe der Prozentzahl innerhalb des Geschlechts, Mehrfachauswahl möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n=271

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Wer hat Sie am meisten motiviert? ^a	Familie/Freunde, die selbst Zahnmediziner sind	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	33 37,5%	35 19,1%	68
	Familie/Freunde, die nicht selbst Zahnmediziner sind	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	20 22,7%	49 26,8%	69
	Ich selbst	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	46 52,3%	120 65,6%	166
	Schule	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	2 2,3%	1 0,5%	3
	Berufsberatung	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	0 0,0%	3 1,6%	3
	Hauszahnarzt + Kieferorthopäde	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	9 10,2%	9 4,9%	18
	Ausbildung/Praktikum	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	1 1,1%	1 0,5%	2
	Geld	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	1 1,1%	0 0,0%	1
	Losverfahren	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	0 0,0%	1 0,5%	1
	Ausbilder	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	0 0,0%	1 0,5%	1
	Patienten	Anzahl Innerhalb Geschlecht%	0 0,0%	1 0,5%	1
Gesamt		Anzahl	88	183	271

Das gesellschaftliche Leben entwickelt sich stets weiter und entfernt sich immer mehr von dem traditionellen Bild des alleinarbeitenden Mannes hin zu einer gleichwertigen Arbeitsbelastung beider Partner. In diesem Zusammenhang nimmt die Work-Life-Balance immer mehr an Bedeutung zu. Dies spiegelt sich auch in dieser Studie wider,

wie Abbildung 14 bestätigt. Für beide Geschlechter präsentiert sich eine ausgewogene Work-Life-Balance als gleichermaßen wichtig.

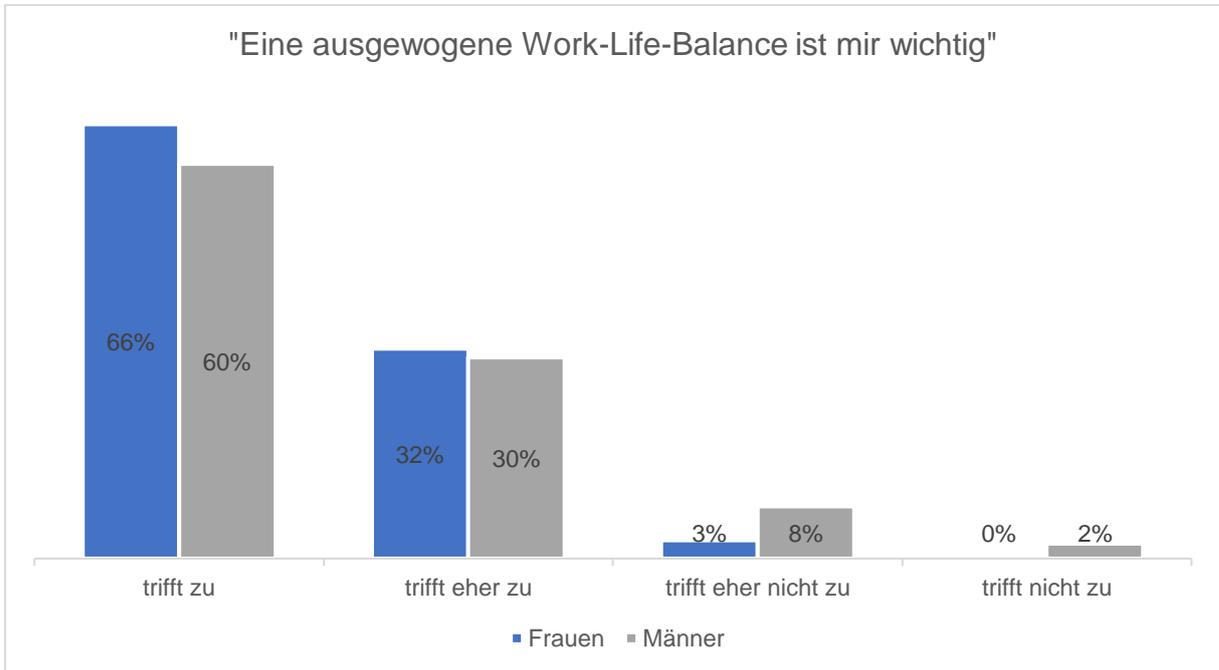


Abb. 14: Hohe Gewichtung der Work-Life-Balance

Empfinden Studierende generell Familie wichtiger als ihren Beruf? Nur 17% der teilnehmenden Frauen und Männer verneinten diese Aussage. Im Gleichklang mit der zunehmenden Gewichtung der Work-Life-Balance scheinen die Befragten weniger die Karriereleiter erklimmen zu wollen als ein erfülltes Familienleben anzustreben. Ob dies ein Phänomen der Zahnmedizin oder einer ganzen Generation darstellt, wird in einigen Studien untersucht (36, 82).

Differenzen von 20% zwischen Frauen und Männern sind jedoch in der Gewichtung der guten Vereinbarkeit von Beruf und Familie abzulesen. Fast 90% der Frauen empfanden diesen Punkt als starken Motivationsgrund für das Studium der Zahnmedizin. Die männlichen Kandidaten bewerteten diesen Punkt ebenfalls wichtig, allerdings in abgeschwächter Form und geringerer Prozentzahl im Vergleich zu den Teilnehmerinnen.

Frauen und Männer gehen mit einer unterschiedlichen Sichtweise an die Eigenschaft einer guten Vereinbarkeit von Familie und Beruf heran. Für die männlichen Zahnmediziner bedeutet dies, dass man neben seinem Job viel Zeit für Freizeit und

Familie aufbringen kann. Frauen hingegen müssen im Fall eines Kinderwunschs zusätzlich Schwangerschaft und die Anfänge der Familienzeit mit dem Beruf fusionieren können. Demzufolge empfinden mehr Frauen, 71% der weiblichen Teilnehmerinnen, Familienplanung und Existenzgründung schwer simultan umsetzbar. Allerdings teilen 35% der Männer dieselbe Auffassung. Da immer mehr Männer Elternzeit nehmen und die entsprechende Zeit mit der Familie gegenüber dem Karriereleben bevorzugen, erschwert beiden Geschlechtern die Niederlassung die Familienplanung und umgekehrt.

Die Abbildungen 15 und 16 repräsentieren eine Stichprobe der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner, die mit dem betonteren Fokus des Einzelnen auf das jeweilige Privatleben einhergeht. Zudem beleuchten die folgenden Balkendiagramme die unterschiedlichen Auffassungen der Geschlechter zur Vereinbarkeit von Familien- und Existenzgründung.

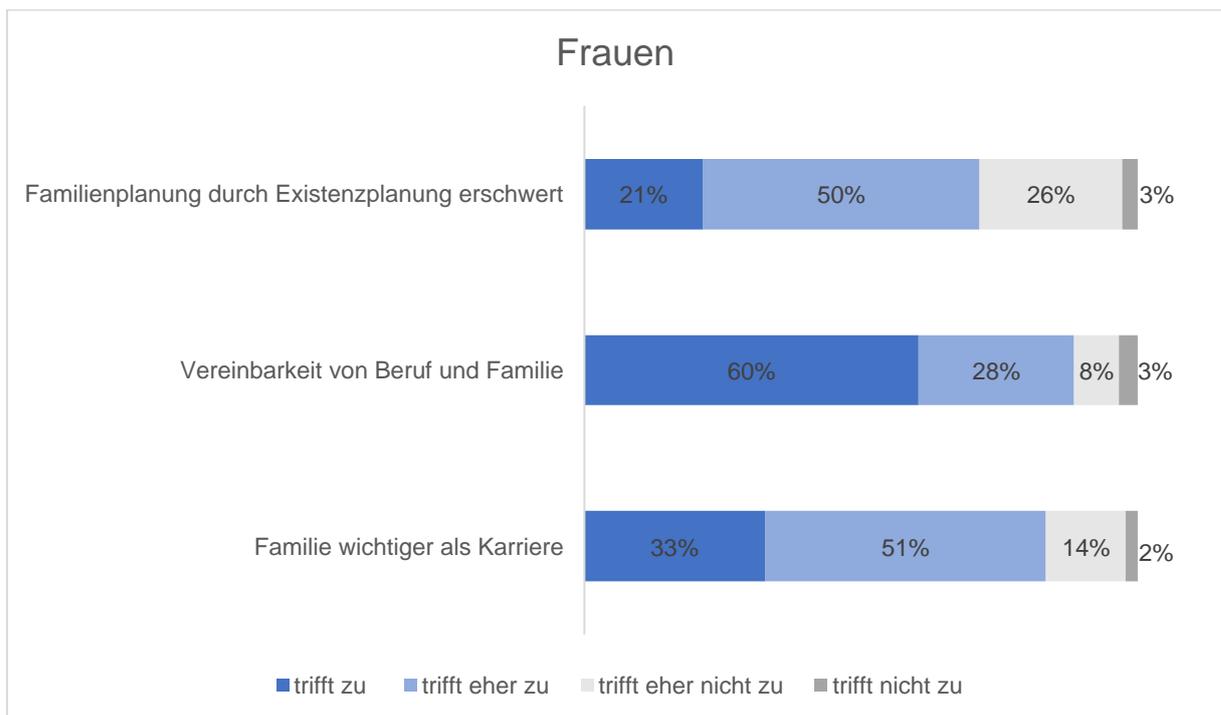


Abb. 15: Familien- und Karrieregewichtung der Frauen

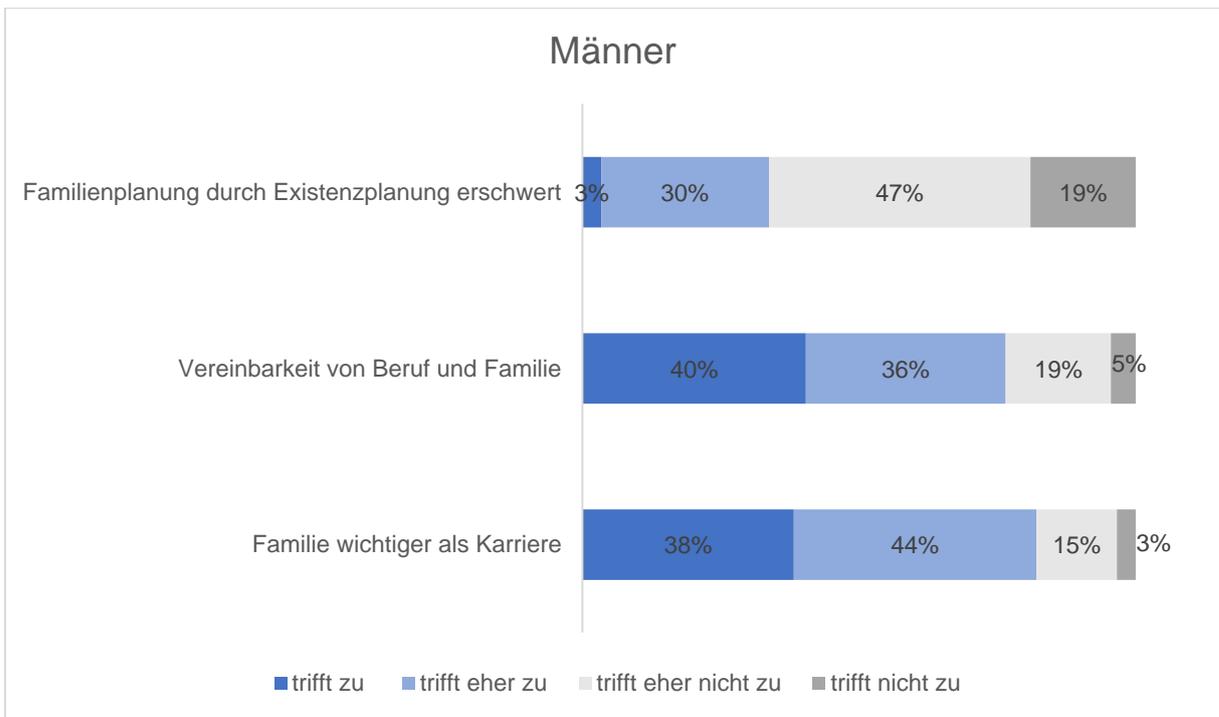


Abb. 16: Familien- und Karrieregewichtung der Männer

Bei der Familienplanung und Kinderbetreuung scheinen traditionelle Rollen abgelöst zu sein. Männer- und Frauendomänen existieren hingegen noch in den Spezialisierungsfächern nach dem Universitätsabschluss. Bedeutet ein höherer Frauenanteil weniger chirurgische Spezialisierungen allgemein, dafür hingegen ein Anstieg in der Kinderzahnheilkunde und in der Kieferorthopädie? Die Auswahlmöglichkeiten der verschiedenen Spezialisierungsfächer sind breitgefächert und werden oftmals nach dem Studium oder sogar nach der Assistenzzeit gewählt. Die Interessen der weiblichen Studierenden fokussieren sich bei einem Drittel auf Oralchirurgie, gefolgt von der zweitgrößten Gruppe, die keine Spezialisierung anstrebt. Auf Platz drei der Frauen steht die Kieferorthopädie mit der Kinderzahnheilkunde als Nummer vier dicht dahinter. Das chirurgische Interesse der Männer ist ebenfalls am stärksten vertreten mit 37% in Oralchirurgie sowie 17% in MKG. Gleich groß sind bei den männlichen Teilnehmern die Gruppen der Kieferorthopädie sowie der ohne Spezialisierungswunsch. Somit liegen die größten Differenzen zwischen den Geschlechtern in den Fächern Kinderzahnheilkunde und MKG mit jeweils 13% Unterschied. Vor allem im Fach MKG ist die Frauenquote enorm gering, was allerdings nicht an der chirurgischen Disziplin als solcher liegt, sondern oftmals eher an dem langen Weg zur Spezialisierung (54). Neben dem Zahnmedizinstudium ein komplettes Studium im Fach Humanmedizin benötigt. Erst mit der Doppelapprobation begibt man

sich in die Weiterbildung zur MKG-Chirurgin oder zum MKG-Chirurgen, die weitere fünf Jahre in Anspruch nimmt. Diese Zeitspanne kann eventuell mit Familienplanung konkurrieren und die Weiterbildung pausieren lassen. Dies könnte ein möglicher Erklärungsansatz für die hohe Männeranzahl in der MKG-Weiterbildung, die mit allen anderen Weiterbildungswünschen in Tabelle 8 aufgeführt wird, darstellen.

Tab. 8: Spezialisierung

Angabe zur Wahl der Spezialisierungsfächer, zusätzliche Prozentangabe innerhalb des Geschlechts, Mehrfachauswahl möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n=272

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Streben Sie eine Spezialisierung innerhalb der Zahnmedizin an? ^a	nein	Anzahl	15	44	59
		Innerhalb Geschlecht%	16,9%	24,0%	
Oralchirurgie		Anzahl	33	61	94
		Innerhalb Geschlecht%	37,1%	33,3%	
Prothetik		Anzahl	8	10	18
		Innerhalb Geschlecht%	9,0%	5,5%	
Kinderzahnheilkunde		Anzahl	3	29	32
		Innerhalb Geschlecht%	3,4%	15,8%	
KFO		Anzahl	15	38	53
		Innerhalb Geschlecht%	16,9%	20,8%	
Endodontologie		Anzahl	5	12	17
		Innerhalb Geschlecht%	5,6%	6,6%	
MKG		Anzahl	15	8	23
		Innerhalb Geschlecht%	16,9%	4,4%	
Parodontologie		Anzahl	6	13	19
		Innerhalb Geschlecht%	6,7%	7,1%	
öffentliches Gesundheitswesen		Anzahl	0	2	2
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	1,1%	
		Anzahl	0	2	2

Ästhetische Zahnmedizin	Innerhalb	0,0%	1,1%	
	Geschlecht%			
CMD	Anzahl	0	2	2
	Innerhalb Geschlecht%	0,0%	1,1%	
Implantologie	Anzahl	1	1	2
	Innerhalb Geschlecht%	1,1%	0,5%	
unsicher	Anzahl	5	7	12
	Innerhalb Geschlecht%	5,6%	3,8%	
Gesamt	Anzahl	89	183	272

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,863 ^a	3	,008
Likelihood-Quotient	11,648	3	,009
Zusammenhang linear-mit-linear	9,621	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	271		

Im Hauptstudium kristallisiert sich das Gegenteil der Frauen-Männer-Verteilung der MKG-Spezialisierung heraus. Das Ungleichgewicht des erhöhten Frauenanteils im Studium birgt das Potential geschlechtsspezifische Vorurteile zu bündeln. Die Hälfte aller Studierenden erwartet weniger selbstständig geführte Einzelpraxen infolge des hohen Frauenanteils in der Zahnmedizin, was auch an der geringeren Motivation der Frauen zur Existenzgründung abzulesen ist. Männer, im Vergleich zu ihren Kommilitoninnen, erwarten insgesamt mehr Veränderungen. Tabelle 9 zeigt einen höheren Anteil der männlichen Stimmabgaben bei den Folgen ‚weniger chirurgische Spezialisierungen‘ sowie ‚Zahnärztemangel‘.

Tab. 9: Folgen des Frauenanteils

Angaben zu möglichen Folgen des hohen Frauenanteils, zusätzliche Prozentangabe innerhalb des Geschlechts, Mehrfachauswahl möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n=264

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Welche Phänomene kann man in Zukunft durch den hohen Frauenanteil beobachten? ^a	weniger selbstständig geführte Einzelpraxen	Anzahl	45	87	132
		Innerhalb Geschlecht%	51,1%	49,4%	
	weniger chirurgische Spezialisierungen	Anzahl	22	21	43
		Innerhalb Geschlecht%	25,0%	11,9%	
	Zahnärztemangel	Anzahl	45	65	110
		Innerhalb Geschlecht%	51,1%	36,9%	
	keine Veränderung	Anzahl	22	48	70
		Innerhalb Geschlecht%	25,0%	27,3%	
	mehr Frauen an Kliniken/in der Lehre	Anzahl	0	1	1
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	0,6%	
	mehr Teilzeitarbeiter/innen	Anzahl	0	1	1
		Innerhalb Geschlecht%	0,0%	0,6%	
Gesamt		Anzahl	88	176	264

Der mögliche Zahnärztemangel beruht generell auf dem Ausfallen in der Schwangerschaft und die höhere Tendenz der Frauen in Teilzeit zu arbeiten. Signifikante Meinungsverschiedenheiten zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eröffnet das Thema Teilzeitarbeitsmodell. Abbildung 17 gibt einen Zuspruch der Frauen von über 70% wieder. Eine ähnliche Prozentangabe herrscht bei der ablehnenden Antwortseite unter den Männern. Vertreten wird an dieser Stelle eine eher traditionelle Rollenverteilung.

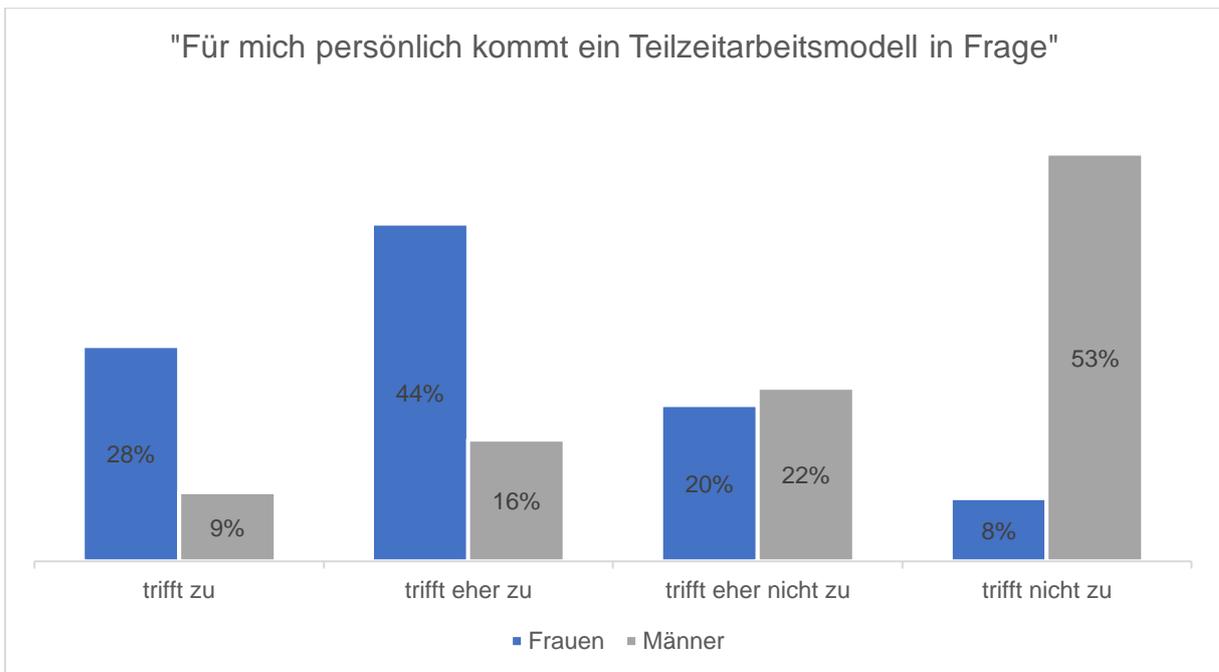


Abb. 17: Erwägung eines Teilzeitarbeitsmodells

Die Befürchtung, es käme vor allem auf dem Land zu einem Zahnärztemangel, kann diese Studie bestätigen. In einer ländlichen Gemeinde wollen nur 8% der Männer und 9% der Frauen arbeiten, wie in Tabelle 10 angegeben.

Tab. 10: Örtlichkeit

Angaben zur Ortswahl nach dem Studium, unterteilt nach Geschlecht, zusätzliche Prozentangabe innerhalb des Geschlechts, Mehrfachantwort möglich, Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten n, n= 270

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Wo möchten Sie in 10 J arbeiten? ^a	Großstadt	Anzahl	35	58	93
		Innerhalb Geschlecht%	39,3%	32,0%	
	Mittelstadt	Anzahl	25	74	99
		Innerhalb Geschlecht%	28,1%	40,9%	
	Kleinstadt	Anzahl	26	42	68
		Innerhalb Geschlecht%	29,2%	23,2%	
	Landgemeinde	Anzahl	7	17	24
		Innerhalb Geschlecht%	7,9%	9,4%	
Gesamt	Anzahl	89	181	270	

Potentiell steigern könnten sich diese Zahlen noch, gäbe es mehr Unterstützung bei der Existenzgründung. Studierende wünschen sich im Studium allgemein mehr Förderung im wirtschaftlichen Bereich. Abbildung 18 legt nahe, dass man die Angst vor einem geringeren Zahnärzteeangebot auf dem Land durch ein gezieltes Angebot zur Existenzunterstützung beseitigen kann. Da Frauen geringere Risiken bei ihren Lebensentscheidungen eingehen, wünschen sich dementsprechend mehr Frauen die Sicherheit, die wirtschaftliches Wissen und Denken, ermöglichen.

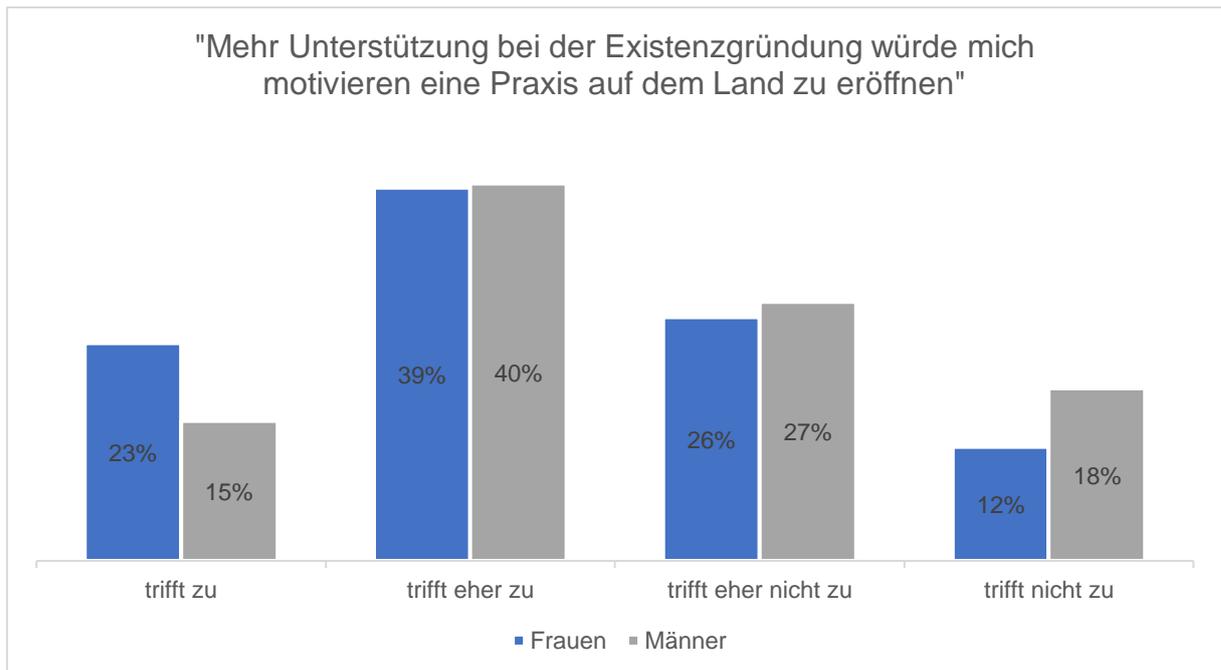


Abb. 18: Unterstützung bei Existenzgründung fördert Niederlassung auf dem Land

Existieren in der heutigen Arbeitswelt noch Ungleichheiten gegenüber den Geschlechtern und beginnen diese Vorurteile schon bei den Studierenden? Dass sich Frauen und Männer generell in ihren zahnmedizinischen Fertigkeiten unterscheiden, geben 11% der Männer und 4% der Frauen. Die weiblichen Befragten tendieren mit 82% zur Ablehnung dieser Aussage, während 28% der Männer die Behauptung bestätigen.

Konkretisiert man die These und befragt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gezielt nach einem Unterscheid zwischen den Geschlechtern bezüglich Einfühlsamkeit, Sensibilität und Kommunikation, erkennt man eine Veränderung in der Antwortkonstellation. Hier lehnen die Männer die Aussage stärker ab als die Frauen, die mit 33% zu einer Bestätigung der These neigen. Die Angaben zu den

geschlechtsspezifischen Unterschieden können den Abbildungen 19 und 20 entnommen werden.

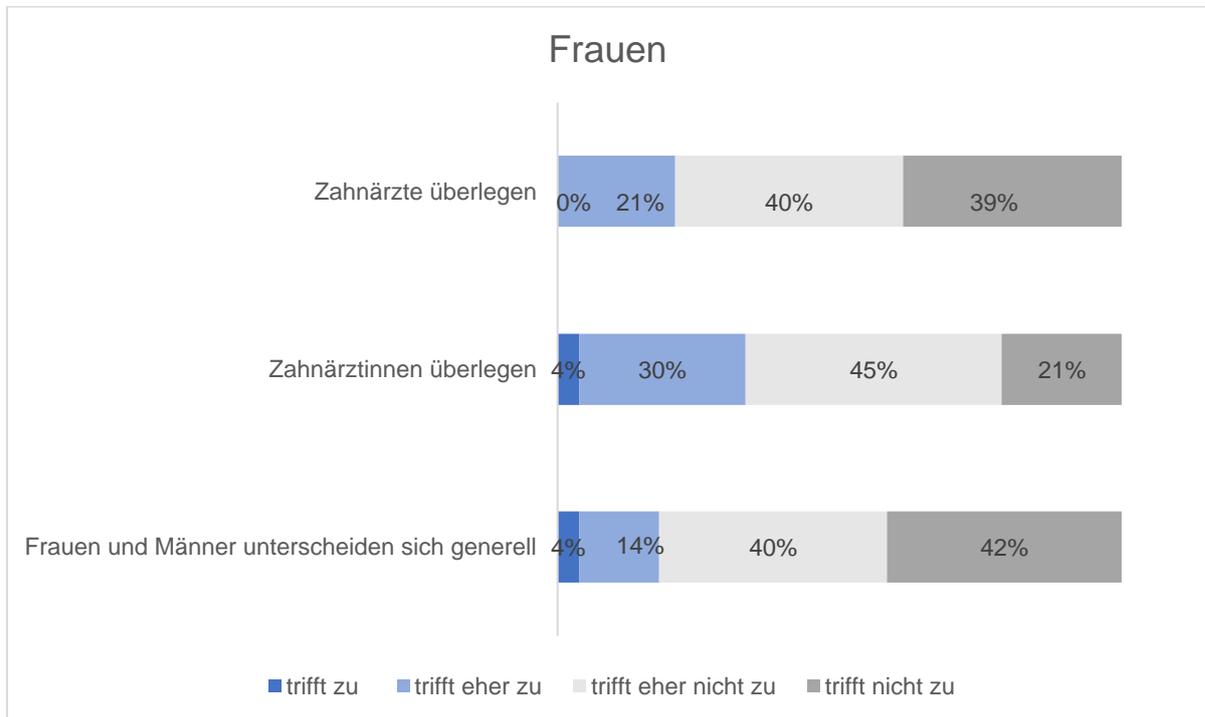


Abb. 19: Annahme von Stereotypen durch Frauen

Prozentangaben der Frauen zu den Aussagen ‚Die klinischen Fertigkeiten der Männer wirken generell souveräner‘ (hier abgekürzt als ‚Männer überlegen‘), ‚Bezüglich Einfühlsamkeit, Sensibilität und Kommunikation sind Zahnärztinnen den Zahnärzten klar überlegen‘ (hier abgekürzt als ‚Frauen überlegen‘) und ‚Frauen und Männer unterscheiden sich generell in ihren zahnmedizinischen Fertigkeiten‘

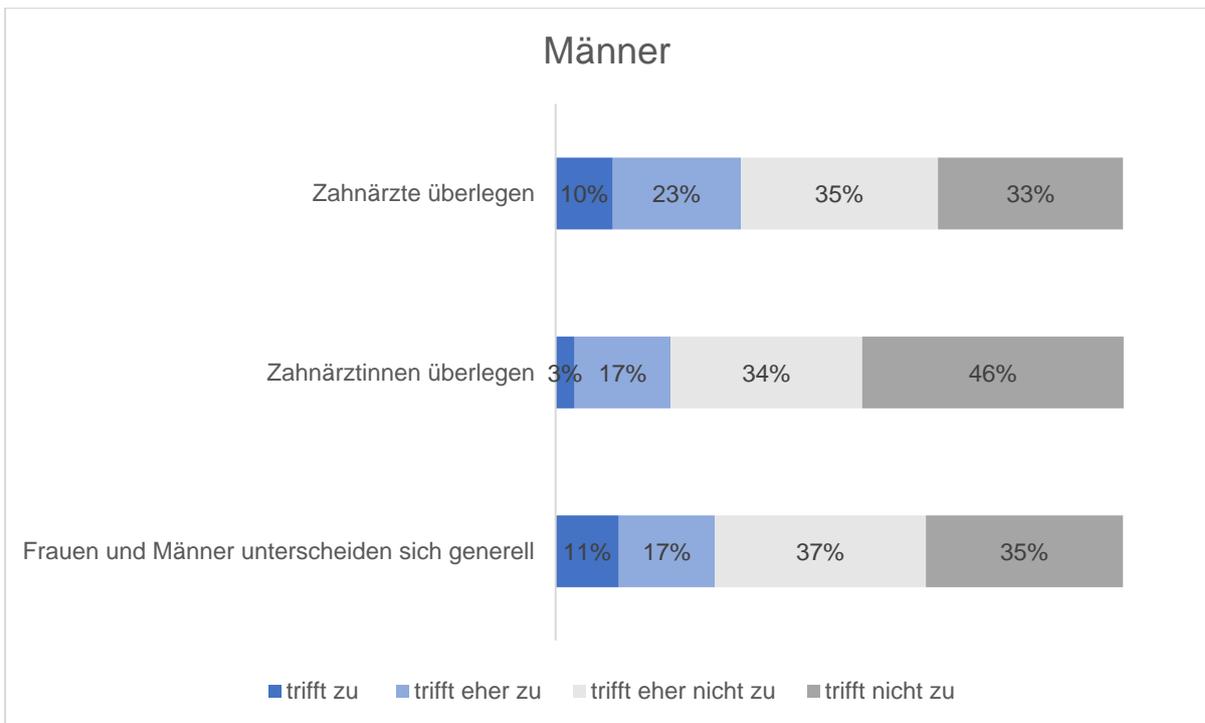


Abb. 20: Annahme von Stereotypen durch Männer

Prozentangaben der Männer zu den Aussagen ‚Die klinischen Fertigkeiten der Männer wirken generell souveräner‘ (hier abgekürzt als ‚Männer überlegen‘), ‚Bezüglich Einfühlsamkeit, Sensibilität und Kommunikation sind Zahnärztinnen den Zahnärzten klar überlegen‘ (hier abgekürzt als ‚Frauen überlegen‘) und ‚Frauen und Männer unterscheiden sich generell in ihren zahnmedizinischen Fertigkeiten‘

Bei der Selbsteinschätzung treten die Frauen selbstbewusster auf und geben sowohl bei der Ermittlung der Empathie als auch des Einfühlungsvermögens zu ungefähr 60% eine starke Zustimmung an. Unvermögend schätzt sich keiner der Teilnehmer bei beiden inhaltlich sehr nahen Aussagen ein, 10% der Männer tendieren jedoch dazu, noch Entwicklungsbedarf zu hegen.

Hinsichtlich der Kommunikation und Sensibilität trauen sich zwar wiederum mehr Frauen bessere Fähigkeiten zu, als unkommunikativ schätzen sich jedoch nur jeweils 1% der männlichen und weiblichen Kandidaten ein. Die Selbstwahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist in den Abbildungen 21 und 22 zusammengefasst. Auffällig wird bei allen drei Aussagen, dass keine Teilnehmerin und kein Teilnehmer sich als absolut unkommunikativ und unempathisch einschätzt. Um mit Patientenkontakt gewissenhaft arbeiten zu können, sind diese Eigenschaften hilfreich und bedeutend.

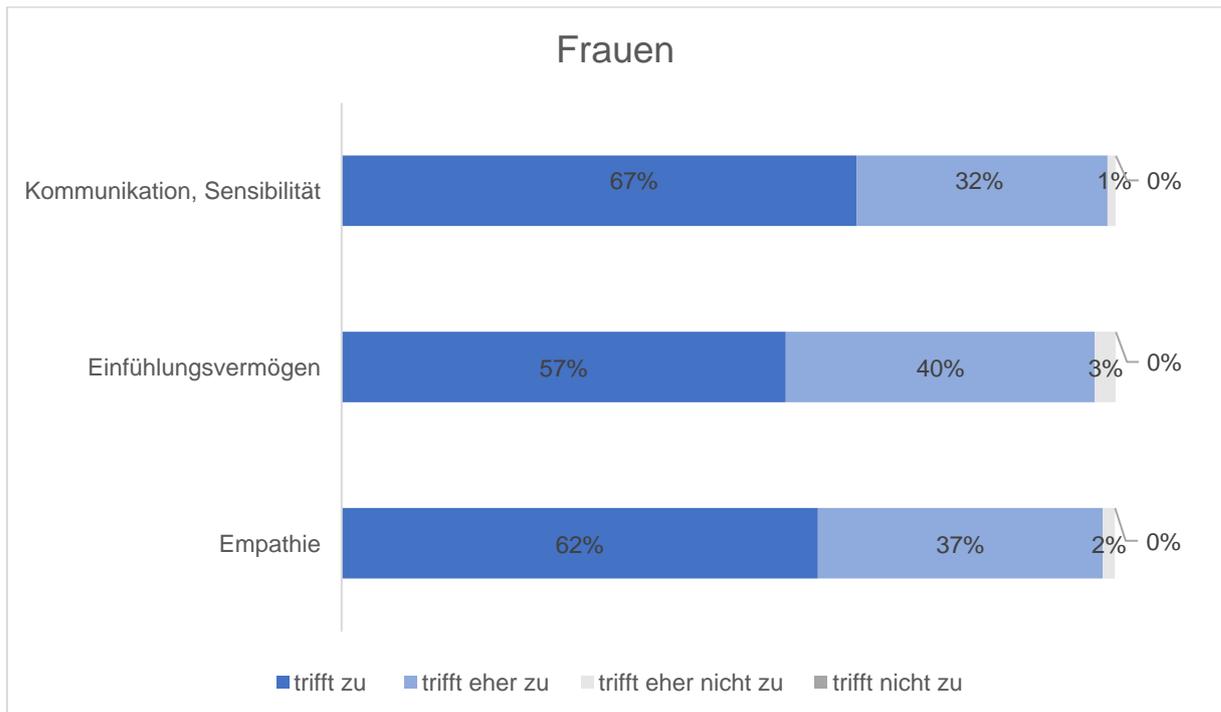


Abb. 21: Sensitive Selbsteinschätzung der Frauen

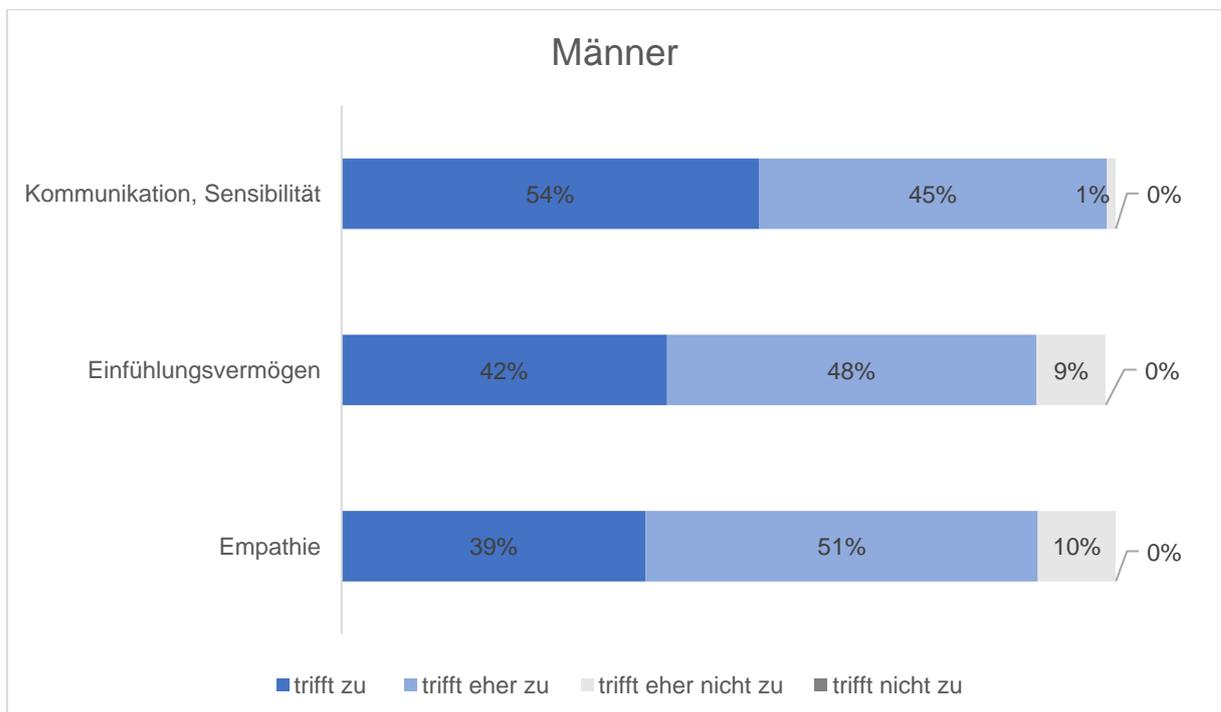


Abb. 22: Sensitive Selbsteinschätzung der Männer

Entwickelt sich die Behauptung in die entgegengesetzte Richtung, nämlich, dass Männer generell souveräner wirken, verändert sich auch hier erneut das Antwortkollektiv. Die männlichen Teilnehmer stimmen zu 10% absolut zu, während die

weiblichen Teilnehmer zur abgeschwächten Zustimmung oder zur Ablehnung tendieren. Fast 80% der Frauen schreiben diesem Satz keinen oder kaum Wahrheitsgehalt zu.

Die Angaben sind den Abbildungen 19 und 20 aufgrund der stereotypischen Zuordnung entnommen. Souveränität steht im Gleichklang mit selbstbewusstem Auftreten vor Patienten. Ängste hingegen werden von Patienten ungern gesichtet und kontrastieren das ausgestrahlte Selbstbewusstsein. Vor einem Behandlungsfehler hegen 73% der Frauen und 42% der Männer Ängste, laut Abbildung 23. Möglicherweise wird diese Sorge nach außen hin als Unprofessionalität wahrgenommen oder von Frauen deutlicher gezeigt. Da sich die männlichen Kandidaten als souveräner einschätzen, präsentieren sich diese eventuell mit weniger Unsicherheiten. Eine andere Möglichkeit liegt in der Historie der Menschheit, in der der Mann als stark angesehen wird und keine Schwächen zeigt. Auch diese evolutionär bedingte Eigenschaft könnte der Wahrnehmung von Souveränität zuspielen.

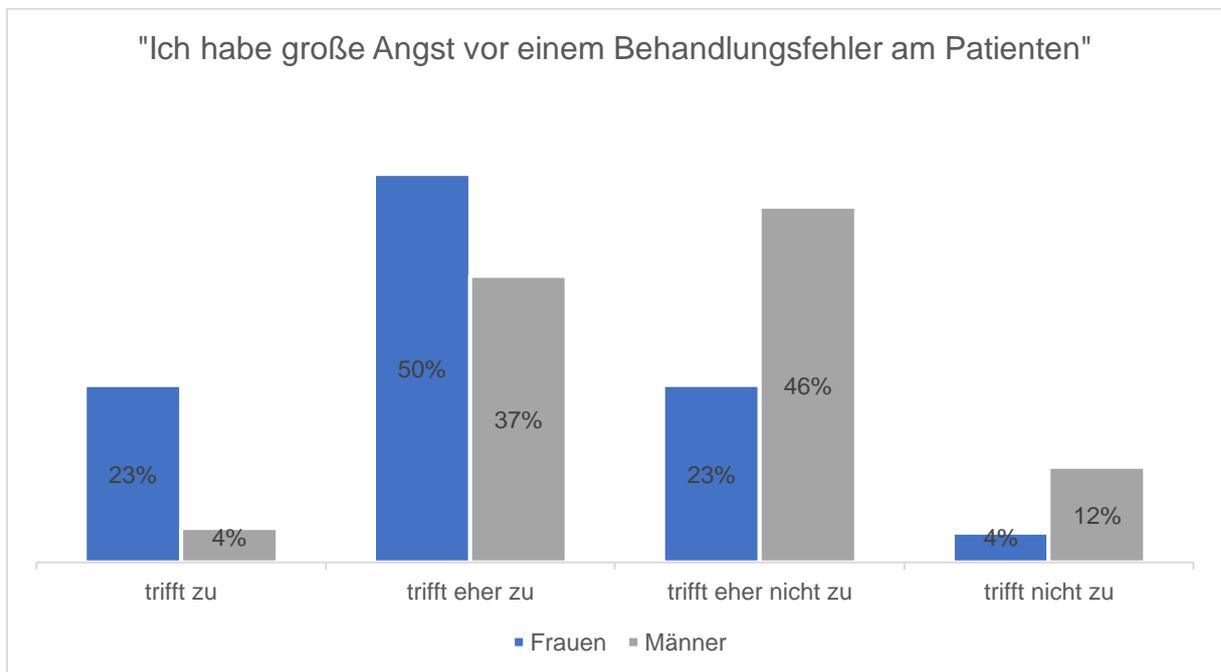


Abb. 23: Angaben zu Ängsten vor einem Behandlungsfehler

Somit ist eindeutig ablesbar, dass jeder Studierende seinem eigenen Geschlecht mehr Fähigkeiten in bestimmten Bereichen zutraut. Dementsprechend stimmen mehr Männer dafür, dass eine Geschlechter- oder Männerquote eingeführt werden soll. Als

marginal lässt sich hier der Unterschied von circa 4% mehr Befürwortern unter den Männern, betiteln.

Die männlichen Befragten erwarten eher eine potentiell problematische Zukunft als die teilnehmenden Frauen. Insgesamt sehen die Studierenden jedoch keinen Handlungsbedarf bezüglich der Geschlechterverteilung, sondern eher wegen der starken Gewichtung der Abiturnote im Auswahlverfahren der Universitäten. Das Individuum mit seinen Motivationsgründen und bereits zahnmedizinisch erreichten Meilensteinen sollte mehr gefördert werden.

Diese Zustimmungen und Ablehnungen der möglichen Zukunftsprobleme durch die große Frauenanzahl im Studium und der diesbezüglich vorgeschlagenen Geschlechterquote wird in den Abbildungen 24 und 25 beleuchtet.

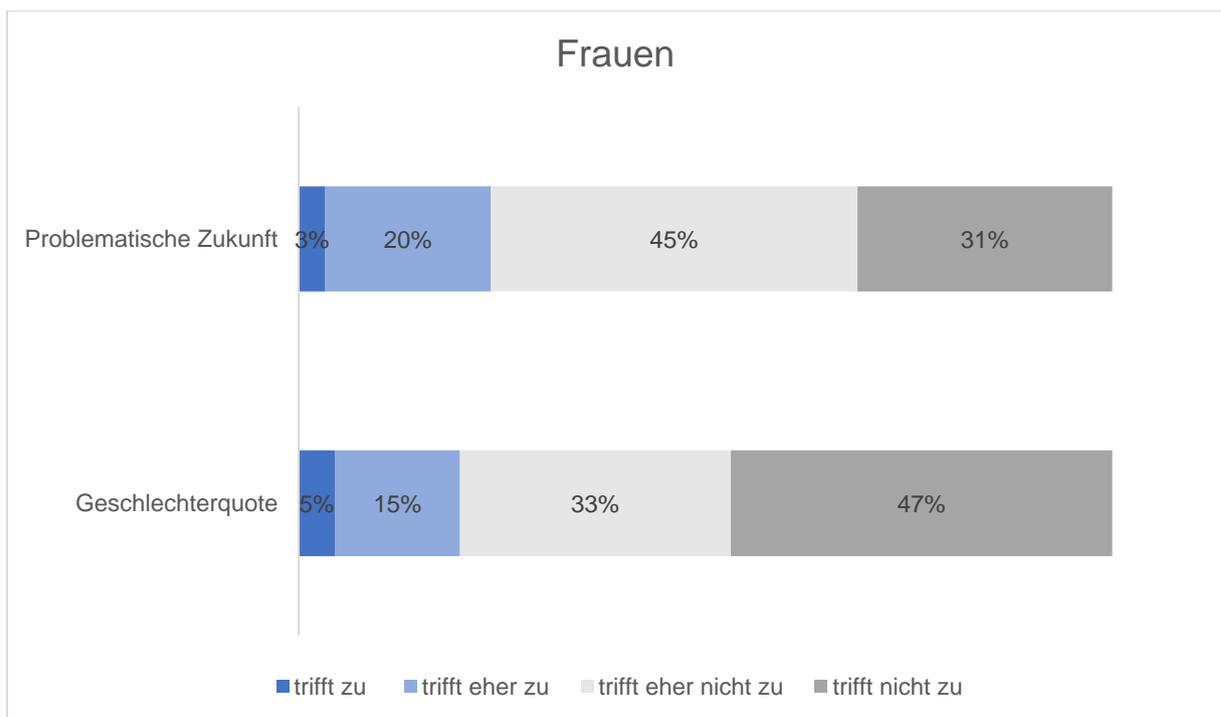


Abb. 24: Folgen des hohen Frauenanteils und die Geschlechterquote als Lösungsansatz nach Ansicht der Frauen

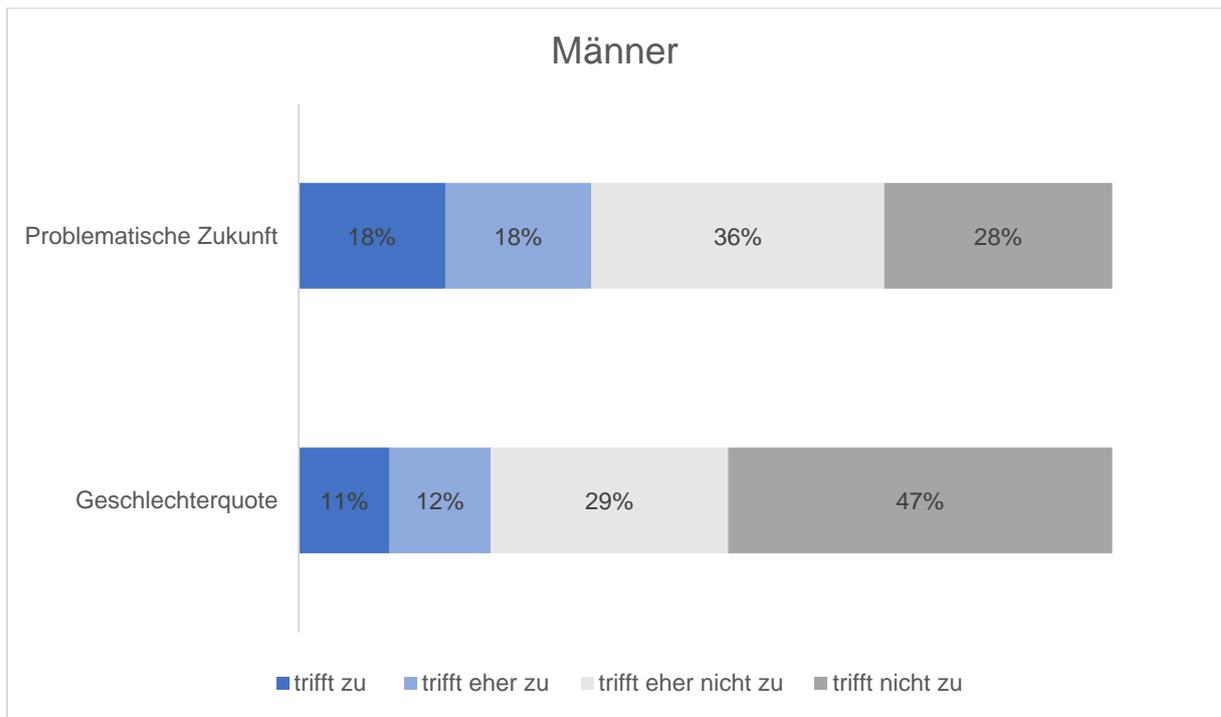


Abb. 25: Folgen des hohen Frauenanteils und die Geschlechterquote als Lösungsansatz nach Ansicht der Männer

5. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den bereits existenten publizierten Studien verglichen. Um die Hauptthesen der Arbeit näher zu beleuchten, wird das Antwortverhalten vor allem geschlechtsabhängig analysiert. Da sich der Berufsstand in einem stetigen Wandel befindet, stellt die vorgestellte Studie lediglich eine Momentaufnahme der temporären Problemstellungen und beruflichen Gesinnungen dar.

5.1 Diskussion der Methodik

Die Verfahrensweise, die zur Beibehaltung oder dem Verwerfen der Hypothesen beigetragen hat, soll im Folgenden näher beleuchtet werden. Unterteilt wird dieses Kapitel in die Analyse der Fragebogenentwicklung, die Methodik der Durchführung der Hybridumfrage sowie die Auswertung der gesammelten Daten.

5.1.1 Fragebogenentwicklung

Dem fünfseitigen Fragebogen über die unterschiedlichen Motive und Beweggründe, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Studienfach der Zahnmedizin führten, liegen international bewährte Konzepte zu Grunde (30, 57). Eine gute Vergleichbarkeit der Fallzahl von $n=272$ wird durch Likert-Skalen und Multiple Choice Fragen erreicht. Um eine Tendenz zur Mitte, zu welcher Unentschlossene schnell tendieren, zu vermeiden, wird ausschließlich eine gerade Anzahl an Antwortmöglichkeiten angeboten. Dies bedeutet, dass der Teilnehmende sich zwischen den vier Antwortpositionen ‚trifft zu‘, ‚trifft eher zu‘, ‚trifft eher nicht zu‘ sowie ‚trifft nicht zu‘ entscheiden muss. Durch das Weglassen einer neutralen Antwortkategorie, entsteht eine ‚forced choice‘ Bedingung bei jeder Likert-Skalen-Frage (33). Einzig die letzte offene Frage zur Einschätzung einer Männerquote erfordert eine Freitextantwort. Die Verständlichkeit der Umfrage wurde im Vorhinein durch eine Pilotstudie überprüft und anschließend optimiert.

5.1.2 Durchführung und Auswertung der Umfrage

Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz wurde als alleiniger Befragungsort der Umfrage gewählt. Um eine möglichst große Fallzahl zu generieren wurden die Umfragebögen persönlich von der Doktorandin an alle Teilnehmerinnen sowie Teilnehmer ausgeteilt und anschließend wieder eingesammelt. Die durch diese Methode erzielte relativ große Teilnehmerzahl von 272 Personen ermöglicht statistisch signifikante Ergebnisse. In Anbetracht der hohen Gesamtzahl an Studierenden der Zahnmedizin in Deutschland und der Ortsbeschränkung der vorliegenden Umfrage ist die Repräsentativität der Studie eingeschränkt. Eine richtungsweisende Tendenz ist jedoch anhand der Vielzahl an Teilnehmern trotz der Restriktion auf eine Universität anzunehmen. Statistisch ausgewertet wurden die gesammelten Daten mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS Statistics, welches von der Johannes Gutenberg-Universität unterstützt wird und auch international bei der Auswertung von Studien Verwendung findet (3, 7, 9).

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Entsprechend der Literaturdiskussion wird das folgende Kapitel der Ergebnisdiskussion ebenfalls in die Lebensabschnitte der zahnmedizinischen Studien- sowie Berufsjahre untergliedert.

5.2.1 Unterschiede in der Studienzeit

An der Studie nahmen 272 Studierende der Zahnmedizin der Johannes Gutenberg – Universität in Mainz teil. Im Sommersemester 2019 waren insgesamt 562 Studierende immatrikuliert, womit eine Rekrutierung von 48,4% erreicht wurde. Männliche Studierende waren durch 89 Personen vertreten, weibliche durch 183. Dieses Gros an Frauen spiegelt die Geschlechterverteilung der meisten Universitäten wider.

Nicht nur in Vergleichsstudien in Deutschland, sondern weltweit, lässt sich diese Entwicklung beobachten (3-5, 29, 32, 73, 76). Einige Nationen, in denen man diesen Trend nicht nachverfolgen kann (7), beschneiden nicht nur im Zugang zur Universität

die Rechte der Frauen, sondern auch in weiten Teilen des alltäglichen Lebens. Einhergehend mit dieser Ungleichheit erkämpfen sich weniger Frauen einen Studienplatz, da der Weg ein sehr steiniger ist.

Doch auch in Deutschland sind die Studienplätze im Zahnmedizinstudium rar gesät und sehr umworben. Das zentrale Vergabeverfahren wird seit 2010 durch Hochschulstart, eine Serviceplattform der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) organisiert, die den Bewerbern drei Kategorien pro Universität anbietet. Zum Zeitpunkt der Studie galt ein mittlerweile überholtes System. Der einfachste Weg zu einem Studienplatz wird durch ein sehr gutes Abitur geebnet, welches in die Quote Abiturbesten fällt. Bei der Wartezeitquote liegt der Fokus auf der Zeit, die nach dem Abitur vergangen ist. Pro Semester Wartezeit wird der Abiturschnitt mit einer gewissen Punktzahl boniert, allerdings darf in dieser Zeit kein anderes Studium aufgenommen werden. Beide zuerst genannten Rubriken umfassen jeweils 20% der zu vergebenden Studienplätze. Um die eigene Position in der Bewerberrangliste zu verbessern, akzeptieren die verschiedenen Universitäten unterschiedliche Zusatzqualifikationen, die sie in der dritten Quote berücksichtigen dürfen. Vor allem durch abgeschlossene Ausbildungsberufe im zahnmedizinischen Bereich und ein exzellentes Ergebnis im Test für medizinische Studiengänge, TMS oder auch Medizinertest genannt, erzielen Bewerber höhere Chancen bei der Zulassung. Daneben bieten manche Universitäten hauseigene Tests an, bewerten Freiwilligendienste positiv oder beispielsweise eine erfolgreiche Teilnahme bei ‚Jugend forscht‘. In dieser letzten Quote dürfen die Universitäten ihre eigenen Richtlinien verfolgen und erhalten hierfür einen Spielraum über 60% der zur Verfügung stehenden Studienplätze. Dieses Bonussystem könnte unter anderem eine Ursache für die hohe Anzahl der Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung in der vorliegenden Studie sein. Eine andere Begründung hierfür wären die in Rheinland-Pfalz geltenden Hochschulzugangsrichtlinien, nach denen auch Bewerber ohne Abitur, allerdings mit einem bestimmten Ausbildungsgrad und teilweise zusätzlicher Berufserfahrung, die Möglichkeit erhalten, Zahnmedizin zu studieren.

Knapp ein Drittel der Immatrikulierten entschieden sich nach dem Abitur zunächst für einen Ausbildungsberuf. Ob dies vor dem Hintergrund die Chancen für einen Studienplatz zu erhöhen geschah oder mit der Intention den Beruf dauerhaft

auszuüben, geht aus den Daten nicht hervor. Über die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer immatrikulierte sich direkt nach dem abgeschlossenen Abitur für das Fach Zahnmedizin, wohingegen 17% zunächst ein anderes Studienfach präferierten. Im internationalen Vergleich decken sich die Mainzer Ergebnisse mit den Resultaten aus Frankreich, Australien und Neuseeland (37, 46, 53).

Demzufolge empfanden in Mainz 29% der Befragten Zahnmedizin nicht als ihre erste Wahl bei der Berufsfindung. Ursprünglich priorisierten aus besagter Gruppe 65 Personen Humanmedizin. Tiermedizin und Psychologie folgen mit deutlich kleineren Prozentzahlen. Diese Ergebnisse decken sich mit zahlreichen internationalen Studien, die den Entscheidungszwiespalt der Studierenden zwischen den beiden Studiengängen Human- und Zahnmedizin beleuchten (1, 35, 39, 53). In der vorliegenden Umfrage priorisierten 76% der Männer und 68% der Frauen das Fach Zahnmedizin vor allen anderen Berufsoptionen. Damit liegt keine Konformität zur Studie aus Großbritannien, in der doppelt so viele männliche Teilnehmer im Vergleich zu den weiblichen, einen anderen Berufswunsch hegten, vor (72).

Trotz der relativ hohen Angabe an zunächst anderweitig orientierten Studierenden ist die Schwundbilanz im Fach Zahnmedizin sehr gering (75). Die Zulassungsbeschränkungen, vor allem derjenigen Universitäten, die lediglich die Abiturnoten priorisieren, sorgen für Unmut unter den Bewerbern. Neben einem sehr guten Abitur müssen oftmals sogar weitere Tests mit Bravour bestanden werden und/oder lange Wartezeiten vergangen sein, in der kein anderes Studium aufgenommen werden darf, oder Ausbildungsberufe abgeschlossen werden, um eine Chance auf einen zahnmedizinischen Studienplatz zu erhalten. An vielen Standorten weltweit gelten ähnlich hohe Maßstäbe für die Zulassung zu einem medizinischen Studiengang. Die Studierenden in dieser Umfrage könnten sich höhere Bewertungen von Ausbildungsberufen vorstellen oder eine Verschiebung des Fokus auf die individuelle Motivation des Einzelnen. In Kanada und in Schweden wurde ein Pilotprojekt mit genau diesem Gedankengut, Bewerber nach ihren Eigenschaften und Motivationshintergründen zu evaluieren und nur demjenigen mit einem bedarfsgerechten Profil einen Platz anzubieten, gestartet. Definitiv erlangten diese dieselben oder sogar bessere Ergebnisse bezüglich ihres Durchhaltevermögens im Studium (22, 62).

Durch die Zunahme der weiblichen Zahnmedizinerinnen steigt voraussichtlich die Ausübung des Berufs in Teilzeit. Zukünftige Hürden, die das Berufsbild Zahnärztin und Zahnarzt verändern werden, wie unter anderem die genannten abnehmenden Arbeitsstunden, möchte die Landesvorsitzende des freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), Landesverband Niedersachsen, Annette Apel mit einer Männerquote meistern (31). Nach diesem Lösungsansatz würden die Studienplätze zu gleichen Teilen an Frauen und Männer vergeben werden. Bei der Befragung der Studierenden stieß diese Möglichkeit allerdings größtenteils auf Missfallen bei nur einzelnen Befürwortern. Die Probanden finden das Geschlecht sollte nicht ausschlaggebend bei der Bewerbung sein. Historische Vorurteile sollten ebenfalls keine Rolle bei der Vergabe von Studienplätzen spielen. Personifizieren sich die Studierenden noch mit den klassischen Rollenbildern von Frau und Mann oder ist dies längst überholt? Männer strahlen höhere Kompetenz aus (74), Frauen gestalten ihre Arbeit empathischer und sensibler (61). Die erste Reaktion ist eine klare ablehnende Haltung, die man auf die Aussage ‚Frauen und Männer unterscheiden sich generell in ihren zahnmedizinischen Fertigkeiten‘ erhält. Gräbt man allerdings geringfügig tiefer, erkennt man, dass die Befragten zugunsten ihres eigenen Geschlechtes die Vorurteile prägen (69). Über 30% der Männer schreiben Zahnärzten generell souveränere klinische Fertigkeiten zu. Jedoch wird diese Aussage zusätzlich von 20% der weiblichen Fraktion bestätigt. Hinzu kommt, dass in der vorliegenden Studie signifikant mehr Frauen Ängste vor einem Behandlungsfehler hegen. Des Weiteren wird ein großer Stressor des Studiums durch mangelndes Selbstbewusstsein gebildet (55). Das selbstbewusstere Auftreten der Männer, das aufgrund der geringer ausgeprägten Ängste messbar wird, könnte demnach mit Souveränität gleichgesetzt werden.

Eine umgekehrte Geschlechterverteilung erhielt die Aussage ‚Bezüglich Einfühlsamkeit, Sensibilität und Kommunikation sind Zahnärztinnen den Zahnärzten klar überlegen‘. Studien verdeutlichen das Vorliegen geschlechtsbezogener Differenzen zwischen der Expression von Emotionen und Empathie (10, 43). Vereinzelt scheinen auch Patienten und Studierende Geschlechterpräferenzen zu hegen, wobei sich diese Einschätzungen eher auf subjektive Einzelfälle und persönliche Erfahrungen mit Hauszahnärztinnen und -zahnärzten stützen (26, 74).

So bleibt die Überlegung, ob diese Unterschiede im Studium angeglichen und mögliche Defizite behoben werden könnten. Nachholbedarf bezüglich Empathie, Sensibilität und Kommunikation benötigen die wenigsten Studierenden nach eigener Selbstwahrnehmung. Ob Empathie erlernt werden kann und somit das dentale Curriculum bereichert würde, ist unter anderem Inhalt einer britischen Forschung, in der die femininen Teilnehmer deutlich bessere sensible und kommunikative Ergebnisse erzielten (13). Besonders in Berufen mit engem Patientenkontakt erscheint eine solche Einführung lohnenswert (16, 68, 69).

Entsprechend des mutmaßlich höheren Einfühlungsvermögens, faszinieren die sozialen Aspekte des Zahnmedizinstudiums und -berufs mehr Frauen als Männer. So studieren die Studentinnen vornehmlich aus altruistischen und humanistischen Gründen Zahnmedizin. Signifikante Unterschiede zu dem männlichen Geschlecht decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien (17, 53, 65).

Zudem stach für beide Geschlechter der attraktive Arbeitsmarkt als beachtliches Argument heraus. Monetäre Aspekte des Zahnmedizinberufs motivieren jedoch mehrheitlich die Männer den Beruf zu erlernen. Prestige und Gehalt bieten für signifikant mehr männliche Teilnehmer Nährboden für einen zufriedenstellenden Beruf. Studien zeigen diesbezüglich unterschiedliche Ergebnisse, insgesamt werden allerdings auch international mehr Männer von wirtschaftlichem Interesse geleitet (5, 6, 37, 73). Dennoch spielt für Frauen die Vergütung ihrer Arbeit und Prestige in der Gesellschaft keineswegs eine untergeordnete Rolle, sie wirkte sich allerdings geringer auf die Entscheidung zum Erlernen des Berufs aus (51).

Ansehen erhoffen sich einige Eltern durch die Berufswahl der Kinder. Kulturelle Hintergründe führen bei der Mitsprache der Eltern in der Berufsfrage zu großen Differenzen zwischen den Ländern. Asiatische Familien pflegen eine sehr hohe Erwartungshaltung ihren Kindern gegenüber (47), die sich in Indien in einer maximal hohen Einflussnahme der Eltern in allen Entscheidungsfragen zuspitzt (3). Entsprechend der patriarchischen Erziehung, vor allem in den arabischen Ländern wie Saudi-Arabien, zeichnet sich eine höhere Prägung der Töchter als der Söhne ab. Umgekehrtes trifft auf die Familien in der Türkei zu, wo Söhne vermehrt in eine gewisse Berufsrichtung dirigiert werden (73). Dennoch berichteten die Studierenden in den

beiden zuletzt genannten Ländern den Beschluss zum Studium alleine besiegelt zu haben. Insgesamt stachen die weiblichen Teilnehmerinnen durch eine selbstständigere Entscheidungsfindung im Geschlechtervergleich heraus (8, 51).

In der vorliegenden Umfrage wurde der eigene Wunsch und Selbstantrieb der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Berufsentscheidung primär umgesetzt. Nebensächlich gestalteten sich mit großem Abstand die Berufsberatung und die berufsorientierten Angebote von Seiten der Schule, ähnlich den literarischen Ergebnissen (39).

Des Weiteren schrieben die befragten Studierenden, vor allem die Männer, den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Freundes- und Bekanntenkreis eine entscheidende Rolle zu. In einer amerikanischen Studie erhielten die Eltern mit 30% das gleiche Mitspracherecht bei der Berufswahl der Kinder wie die befreundeten oder verwandten Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner (77).

5.2.2 Unterschiede im Berufsleben

Bei der Suche nach den Motivationsgründen zum Studium der Zahnmedizin erkennt man in der durchgeführten Studie einen Zusammenhang zwischen Übernahmeoptionen einer Praxis und der hohen Einflussnahme der Zahnärztinnen und -ärzte. Signifikant viele Männer erwägen in der Zukunft eine Praxis aus dem Bekanntenkreis zu übernehmen und führen dies unter anderem als Grund für ihre Berufswahl an. Einhergehend mit diesen Erkenntnissen ist die Tatsache, dass deutlich mehr Männer eine selbstständig geführte Einzelpraxis anstreben. Ob dieser Zukunftsplan anhand der in Aussicht gestellten Praxisübernahmen oder durch das risikoaffinere Naturell des männlichen Geschlechts geschmiedet wurde, ist nicht abschließend zu bestimmen (70). Zusätzlich könnten die für Männer prägnanten monetären Gewichte einer Einzelpraxis, die im Vergleich zum Angestelltenverhältnis durchschnittlich bessere Verdienstmöglichkeiten widerspiegelt, eine Rolle spielen (52). In den meisten Ländern zeigt sich ein großer Unterschied zwischen den Geschlechtern bezüglich der Zukunftsfrage (9, 19, 48). Frauen tendieren überwiegend zur Anstellung in einer Praxis, während Männer selbstständig eine Praxis führen möchten.

Trotz dieser Differenzen ist in der vorliegenden Studie die Einzelpraxis und somit der freie Berufsstand das meistgewählte Arbeitsmodell von Frauen und Männern. Dementsprechend herrschen noch immer große Unterschiede in den Niederlassungsverhältnissen zwischen Human- und Zahnmedizinern, denn unter den Humanmedizinern arbeiten nur 29% als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (21). Bezüglich der größten Herausforderung, die es beim Berufsstart zu bewältigen gilt, waren sich die Studierenden einig. Die meisten wählten die Verantwortung gegenüber den Patienten, diese Antwortmöglichkeit wurde von Frauen minimal häufiger gewählt. Gefolgt vom Unternehmertum, welches der zweitgrößten Gruppe Sorgen bereitet. Das Handwerk als solches wird als die drittgrößte Schwierigkeit beim Berufseintritt eingeschätzt.

Bei der konkretisierten Frage nach der Angst vor einem Behandlungsfehler ergibt sich eine signifikant größere Zustimmung der Frauen. Unsicherheit gegenüber dem gesellschaftlichen und existenziellen Druck herrscht ebenfalls bei deutlich mehr weiblichen Teilnehmerinnen (ca. 40%) als männlichen (ca. 10%). Die größten Stressfaktoren in internationalen Studien wurden durch Leistungs- und Erwartungsdruck verursacht (7, 41). Insgesamt hielten Männer besser den Belastungen stand, wohingegen Frauen unter einem höheren Stresslevel litten (64, 80). Unter Annahme der genannten Ängste ist die verminderte Bereitschaft von Frauen zur Aufnahme des Risikos einer Selbstständigkeit nachvollziehbar.

Trotzdem schätzen sowohl Teilnehmerinnen, als auch Teilnehmer die mögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, die das Berufsleben als Zahnärztin und Zahnarzt bietet. Zudem befürworteten die befragten Frauen, dass die Existenzgründung nicht vom Geschlecht, sondern von den Niederlassungsbedingungen abhängt. Übereinstimmend mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie fühlen sich die meisten Frauen allein durch ihr Geschlecht nicht limitiert (63, 82).

Konträr zu diesen Angaben verhält sich das Votum zur Integration von Familienplanung und Existenzgründung. 71% der Frauen sehen in der Vereinbarkeit eine Herausforderung, während nur die Hälfte der Männer dies nachzuvollziehen vermag. Nach einer weiteren Studie empfanden einige Frauen eine Restriktion bezüglich des Zusammenspiels von Familienplanung und Karriereentfaltung (18). Für

viele Zahnmedizinerinnen entsteht bei Familien- und Selbstständigkeitsplanung ein nicht zu lösender Zielkonflikt. Zusammen mit einer eher risikovermeidenden Einstellung der meisten Frauen, genießen daher mehr weibliche Zahnmedizinerinnen ein Anstellungsverhältnis (70).

Dementsprechend höher ist auch die Akzeptanz des Teilzeitgedankens unter Frauen. Konkretisiert bedeutet dies, dass 71% der weiblichen Teilnehmer der Studie ein Teilzeitarbeitsmodell generell in Erwägung ziehen, während 75% der Männer arbeiten in Teilzeit ablehnen. Der Wunsch nach flexiblen Arbeitszeiten und Teilzeitangeboten ist auch international stärker beim weiblichen Geschlecht verwurzelt (56, 70). Wie in weiteren Studien wird auch in der vorliegenden Arbeit dem weiblichen Geschlecht jedoch kein Exklusivrecht zum Teilzeitwunsch zugeschrieben (34).

Dennoch befürchten mehr männliche Kandidaten infolge der steigenden Zahl an Zahnärztinnen einen Zahnärztemangel wegen erhöhter weiblicher Teilzeitanprüche und familiär bedingter Ausfälle der Frauen sowie eine geringere Zahl an spezialisierten Chirurgen.

Hochrechnungen über bevorstehende Versorgungslücken in ländlichen Gebieten wurden bereits in einigen Studien publiziert und betreffen sowohl Zahn-, als auch Humanmediziner (2, 78). Das Ergebnis der vorliegenden Studie bestätigt, dass es die Studierenden am wenigsten in ländliche Gegenden zieht. Am häufigsten soll der Beruf von Frauen in einer Mittelstadt, von Männern in einer Großstadt ausgeübt werden. Zugrunde liegen unter anderem die Popularität der in Mittel- und Großstädten rasant vermehrenden MVZs. Die zukünftige Anzahl an niedergelassenen Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern auf dem Land ist mit Spannung zu beobachten, da sich lediglich 9% der Befragten ihren Arbeitsalltag in Landgemeinden vorstellen können. Diese Ergebnisse decken sich weitgehend mit der deutschen Publikation von Kettler et al. (50).

Steigerungspotential wäre im Bezug zur Existenzgründung auf dem Land gegeben, sofern von universitärer Seite wirtschaftliche Bausteine in das zahnärztliche Curriculum eingebaut werden würden. Der Großteil der Studierenden kritisiert die nicht vorhandene Vorbereitung auf die Führung einer Praxis innerhalb der Studienzeit. Über

die Hälfte der Befragten wünscht sich mehr wirtschaftliche Unterstützung und könnte sich in der Folge eine Existenzgründung auf dem Land vorstellen. Dem Unmut nach zu urteilen lässt sich die gewünschte Förderung auf alle Ortsgrößen erweitern und nicht nur auf ländliche Gebiete beschränken.

Des Weiteren teilt ein Viertel der befragten Männer die Sorge infolge des steigenden Frauenanteils an Zahnmedizinern, chirurgisch in Zukunft unterversorgt zu sein. Auch das scheint einer veralteten Klischeevorstellung zu entspringen, nach der die Chirurgie nur für männliche Kandidaten von Interesse ist. Haben wir zwar in anderen Ländern einen Überschuss an maskulinen Chirurgen (20, 29, 66), kann dies in der Oralchirurgie in Mainz zumindest nicht an mangelndem Interesse der Studierenden liegen. Die beliebteste Spezialisierung unter beiden Geschlechtern ist nämlich die Oralchirurgie. Gefolgt von Allgemeiner Zahnmedizin ohne Spezialisierung, Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde, ergibt sich das weibliche Spezialisierungsprofil. Das gesteigerte Interesse der Studentinnen in Kinderzahnheilkunde bestätigt die Ergebnisse verschiedener Publikationen (24, 29, 48). Oralchirurgie und MKG sind die beliebtesten Fächer unter den Männern, gefolgt von Kieferorthopädie und allgemeiner Zahnheilkunde. Der relativ groß vertretene Wunsch beider Geschlechter keiner Spezialisierung nachzugehen, dementiert eine Studie, nach der überwiegend Frauen der allgemeinen Zahnheilkunde nachgehen wollen (54). Zwar hegen in der vorliegenden Studie 7% mehr Frauen den Wunsch, jedoch streben 17% der männlichen Befragten dasselbe Ziel an.

Die MKG spricht hingegen tatsächlich deutlich mehr Männer an, was mit der langen Ausbildungszeit zusammenhängen könnte. In dieser Facharztausbildung müssen sowohl Human-, als auch Zahnmedizin als eigenes vollständiges Studium absolviert werden. Möglicherweise konfligiert die lange Ausbildungszeit mit der Familienplanung der Frauen (54).

Im Gegensatz dazu wird dem zahnärztlichen Beruf eben diese gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf zugeschrieben und hoch angerechnet. In der betrachteten Studie bestätigen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den hohen Stellenwert der sogenannten Work-Life-Balance. Einhergehend mit dieser Gewichtung ist auch die Aussage ‚Familie ist mir wichtiger als Karriere‘ überwiegend zustimmend bewertet.

Zwar beweist die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine um 12% höhere weibliche Zustimmung, jedoch bewegte dieser Faktor auch 76% der Männer zum Studium der Zahnmedizin.

Im Laufe der Zeit ist diese Eigenschaft in vielen Berufen ausschlaggebend und richtungsweisend geworden. Längst lässt sich dieser Wohlfühlfaktor auf männliche und weibliche Berufsanwärter ausweiten und bricht aus dem femininen Zielkatalog aus (32, 60, 65).

5.3 Schlussfolgerung

Das klassische Rollenbild von Mann und Frau wurde längst abgelegt. Dennoch herrschen in der Zahnmedizin genderabhängige Unterschiede, die schon im Studium beginnen und einer weiteren Kausalerschließung bedürfen. Altruistische, monetäre Anreize sowie persönliche Herausforderungen und Hürden, die überwunden werden, zählen im Studium zu den essentiellen Kontrasten. Dualismen wie diese werden nach Erhalt der Approbation durch verschiedene Spezialisierungen, Niederlassungswünsche und Ortspräferenzen fortgeführt. Statt Geschlechtergleichheit in Form einer Quote zu manifestieren, gilt es, personenbezogene Aufnahmeverfahren an den Universitäten näher zu beleuchten. Im Studium selbst sollten Vorurteile bekämpft werden, indem individuelle Schwächen, sei es beispielsweise handwerklicher oder empathischer Natur, erkannt und trainiert werden. Feminisierung und die damit verbundenen Veränderungen eines Berufsbildes sollten nicht als Problem angesehen werden, sondern als Chance für mehr Gleichheit sowie einer höheren Dimensionierung der Work-Life-Balance.

6. Zusammenfassung

Studieren Frauen und Männer unterschiedlich? Unter dieser Hauptfragestellung nahmen 272 freiwillige Studierende der Zahnmedizin der Johannes Gutenberg – Universität Mainz an der vorliegenden Studie als Stichprobe (n=272) teil. Die Überrepräsentation des weiblichen Geschlechts ist mit 67 % Studentinnen vertreten und spiegelt das Geschlechterverhältnis bei Zahnmedizinern innerhalb Deutschlands sowie international wider.

„Gender Dentistry“ verspricht eine Korrelation der Ergebnisse mit dem Geschlecht des Teilnehmenden. Signifikante Differenzen zeigten sich in der Motivation zum Studium. Altruismus und Humanismus beschreiben die Hintergründe der weiblichen Motivatoren treffend, während Gehalt und Prestige in den Augen der Männer von größerer Bedeutung sind. Demnach lässt sich die erste Hypothese, die in der empirischen Studie hinterfragt wird, nicht verwerfen. Frauen treffen die Entscheidung für das Studium der Zahnmedizin aufgrund einer sozialeren Grundeinstellung, Männer begrüßen die wirtschaftlichen und monetären Anreize. Relevant schien das Gehalt allerdings ebenfalls für Frauen, jedoch in geringerem Ausmaß. Altruistische Merkmale der Zahnmedizin identifizieren auch Männer als positive Stimulanz, aber bei den meisten gilt es nicht als das ausschlaggebendste.

Zudem geht die risikoaffinere und weniger ängstliche Lebenseinstellung der maskulinen Studierenden mit einem größeren Wunsch nach einer eigenen Einzelpraxis einher. Im Gegensatz dazu präferiert die weibliche Fraktion lediglich zu 50% die eigene Praxis, dicht gefolgt vom Anstellungsverhältnis, mit einem großen Interesse an einer Teilzeitstelle. Auf diese Entscheidung wirken sich möglicherweise die deutlich größeren Sorgen, die sich Frauen in Bezug auf etwaige Behandlungsfehler sowie Standhalten des gesellschaftlichen und existentiellen Drucks bereiten, aus. Dennoch streben alle Studierenden dasselbe Ziel, die selbstständig geführte Praxis, primär an. Risikoaffiner vor allem in Bezug auf die eigene Zahnarztpraxis, wie eingangs prognostiziert, stellen sich die Männer dar.

Eindeutig anzunehmen ist die nächste These: den größten Einfluss auf die Berufswahl hat der Berufseinsteiger selbst. Darüber hinaus ist zu betonen, dass Männer sich

verhältnismäßig oft von einem zahnärztlich tätigen Verwandten oder Bekannten prägen lassen. Einhergehend damit gaben mehr männliche Teilnehmer an, dass die Übernahme einer Praxis eines Verwandten oder Bekannten sie zum Studium bewegt haben. Möglicherweise findet man dahinter zusätzlich einen der Gründe für die höhere Motivation zur eigenen Einzelpraxis.

Bedeutend sind für beide Geschlechter eine ausgewogene Work-Life-Balance sowie maximale Freizeit für die Familie. In der Hoffnung diese Balance zwischen Karriere und Familie als Zahnärztin und Zahnarzt zu finden, wählen viele den akademischen Berufsweg zum Zahnmediziner. Diese Einstellung geht mit einem Generationswandel einher, der die traditionellen Rollenverteilungen auflöst und für eine genderneutrale Welt wirbt. Zwar scheint die Teilzeitarbeit für Frauen noch immer attraktiver zu sein, so ist die dritte Hypothese dennoch, insbesondere wegen des hohen Fokus beider Geschlechter auf das Familienleben, zu bestätigen.

Favorisiertes Arbeitsumfeld stellen Großstädte dar, jedoch tendieren einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu, einen Standortwechsel in ländliche Gebiete vorzunehmen. Inwiefern dadurch einer Unterversorgung in gering besiedelten Gegenden entgegengewirkt werden kann, bleibt weiter zu beobachten.

In den Spezialisierungsfächern entstehen in der pädiatrischen Zahnheilkunde sowie in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die größten Kluften zwischen weiblichem und männlichem Interesse. Die Kinderzahnheilkunde profitiert vom hohen Frauenanteil im Studium, die Kieferorthopädie hingegen hat ein ausgewogenes Anwärterspektrum. Während die meisten Studierenden den Wunsch nach einer Spezialisierung im Fach der Oralchirurgie verfolgen, ist die MKG fast eine reine Männerdomäne. Die Hypothese ein höherer Frauenanteil bedeute weniger chirurgische Spezialisierungen allgemein, dafür hingegen einen Anstieg in der Kinderzahnheilkunde und in der Kieferorthopädie, kann daher in Teilen verworfen werden.

Die letzte Hypothese, geschlechtsspezifische Vorurteile seien nur noch ein historisches Relikt und nicht mehr existent unter den Studierenden, ist größtenteils zu affirmieren. Leichte Tendenzen, dass die Teilnehmenden ihrem jeweiligen eigenen Geschlecht mehr positive Eigenschaften zuschreiben als die konkurrierende Gruppe

dies tut, zeichnen sich zwischen den Geschlechtern ab. Frauen nehmen sich eher als einfühlsam und kommunikativ gegenüber den Patienten wahr, während sich Männer generell das geschicktere klinische Handwerk beimessen. Vereinzelt Stereotypen sollten im Studium anhand eines handwerklichen, wirtschaftlichen und sozialen Curriculums eradiziert werden. Den Anstieg des Frauenanteils im Studium der Zahnmedizin und damit im Berufsleben als Zahnmediziner, empfindet jedoch der Großteil der Studierenden als unproblematisch.

Eine Assimilation der dominierenden Anzahl an Frauen im Zahnmedizinstudium ist ablehnend zu bewerten. Die Feminisierung gilt als erfolgreich beendet, wenn es keiner weiteren Studien mehr Bedarf, da keine negativ behafteten Geschlechterdifferenzen existieren (12, 71).

Literaturverzeichnis

1. Abu-Ghazaleh SB, Rajab LD, Sonbol HN. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. *J Dent Educ.* 2011;75(8):1107-14.
2. Adams TL. Feminization of Professions: The Case of Women in Dentistry. *The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens De Sociologie.* 2005;30(1):71-94.
3. Aggarwal A, Mehta S, Gupta D, Sheikh S, Pallagatti S, Singh R, et al. Dental students' motivations and perceptions of dental professional career in India. *J Dent Educ.* 2012;76(11):1532-9.
4. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N, et al. Exploring the missing link - Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. *Dent Res J (Isfahan).* 2016;13(5):419-23.
5. Aguiar CM, Pessoa MA, Câmara AC, Perrier RA, Poli de Figueiredo JA. Factors involved in the choice of dentistry as an occupation by pernambuco dental students in Brazil. *J Dent Educ.* 2009;73(12):1401-7.
6. Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Omari IK. Reasons for choosing dentistry as a career by Arab dental students. *Eur J Dent Educ.* 2008;12(4):247-51.
7. Alhadj MN, Khader Y, Murad AH, Celebic A, Halboub E, Márquez JR, et al. Perceived sources of stress amongst dental students: A multicountry study. *Eur J Dent Educ.* 2018;22(4):1-14.
8. Avramova N, Yaneva K, Bonev B. First-year dental students' motivation and attitudes for choosing the dental profession. *Acta Med Acad.* 2014;43(2):113-21.
9. Ayers KM, Thomson WM, Rich AM, Newton JT. Gender differences in dentists' working practices and job satisfaction. *J Dent.* 2008;36(5):343-50.
10. Azimi S, AsgharNejad Farid AA, Kharazi Fard MJ, Khoei N. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. *Eur J Dent Educ.* 2010;14(3):129-32.
11. Bakht N, Arshad S, Nafees Zaidi SS. Under-representation of women in the editorial boards of medical and dental journals of Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2017;67(5):722-4.
12. Bates C, Gordon L, Travis E, Chatterjee A, Chaudron L, Fivush B, et al. Striving for Gender Equity in Academic Medicine Careers: A Call to Action. *Acad Med.* 2016;91(8):1050-2.
13. Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. Does empathy change in first-year dental students? *Eur J Dent Educ.* 2012;16(1):e111-6.

14. Becker R, Solga H. Soziologische Bildungsforschung. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. 2012;52:260-1.
15. Bedi R, Gilthorpe MS. Ethnic and gender variations in university applicants to United Kingdom medical and dental schools. Br Dent J. 2000;189(4):212-5.
16. Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. Acad Med. 2011;86(8):984-8.
17. Bernabé E, Icaza JL, Delgado-Angulo EK. Reasons for choosing dentistry as a career: a study involving male and female first-year students in Peru. Eur J Dent Educ. 2006;10:236-41.
18. Brand AA, Chikte UM, Thomas CJ. Choosing dentistry as a career--a profile of entering students (1992) to the University of Sydney, Australia. Aust Dent J. 1996;41(3):198-205.
19. Brennan D, Balasubramanian M, Spencer AJ. Practice profiles of male and female dentists in Australia. Aust Dent J. 2011;56(1):97-9.
20. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' speciality choices--impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Serv Res. 2006;6(137):1-9.
21. Bundesärztekammer. Ärztestatistik. Bundesärztekammer. 2019.
22. Chamberlain TC, Catano VM, Cunningham DP. Personality as a predictor of professional behavior in dental school: comparisons with dental practitioners. J Dent Educ. 2005;69(11):1222-37.
23. Che Musa MF, Bernabé E, Gallagher JE. Students' motivation to study dentistry in Malaysia: an analysis using confirmatory factor analysis. Hum Resour Health. 2015;13(47):1-9.
24. Chukwumah NU, AA. Gender Disparity and the Dental Profession in Nigeria: A 10-year Follow- up Study. Nig J Dent Res. 2017;2(2):87-92.
25. Crossley ML, Mubarik A. A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice. Br Dent J. 2002;193(8):471-3.
26. da Graca Kfourri M, Moysés ST, Gabardo MCL, Moysés SJ. Gender differences in dental students' professional expectations and attitudes: a qualitative study. Br Dent J. 2017;223(6):441-5.
27. Destatis SB. Bildung und Kultur - Statistik der Promovierenden. Statistisches Bundesamt (Destatis). 2020.
28. Destatis SB. Bildung und Kultur - Studierende an Hochschulen. Statistisches Bundesamt (Destatis). 2020;11(4.1).

29. Dhima M, Petropoulos VC, Han RK, Kinnunen T, Wright RF. Dental students' perceptions of dental specialties and factors influencing specialty and career choices. *J Dent Educ.* 2012;76(5):562-73.
30. Döring N, Bortz J. *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*: Springer Verlag; 2016.
31. Drebes J. Männerquote für Zahnmedizin? *Rheinische Post.* 2015.
32. Du Toit J, Jain S, Montalli V, Govender U. Dental students' motivations for their career choice: an international investigative report. *J Dent Educ.* 2014;78(4):605-13.
33. Felser G. *Werbe- und Konsumentenpsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2015.
34. Gallagher J, Clarke W, Wilson N. Understanding the motivation: a qualitative study of dental students' choice of professional career. *Eur J Dent Educ.* 2008;12(2):89-98.
35. Gallagher JE, Patel R, Donaldson N, Wilson NH. The emerging dental workforce: why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. *BMC Oral Health.* 2007;7:1-16.
36. Gardner SP, Roberts-Thomson KF. The effect of a change in selection procedures on students' motivation to study dentistry. *Aust Dent J.* 2014;59(1):2-8.
37. Gietzelt D. Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney. *Aust Dent J.* 1997;42(4):259-66.
38. Groß D. Die Frauenfrage *Zahnärztliche Mitteilungen.* 2016;106(3a):72-6.
39. Halawany HS. Career motivations, perceptions of the future of dentistry and preferred dental specialties among saudi dental students. *Open Dent J.* 2014;8:129-35.
40. Halawany HS, Binassfour AS, AlHassan WK, Alhejaily RA, Al Maflehi N, Jacob V, et al. Dental specialty, career preferences and their influencing factors among final year dental students in Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2017;29(1):15-23.
41. Halboub E, Alhadj MN, AlKhairat AM, Sahaqi AM, Quadri MFA. Perceived Stress among Undergraduate Dental Students in Relation to Gender, Clinical Training and Academic Performance. *Acta Stomatol Croat.* 2018;52(1):37-45.
42. Hallissey J, Hannigan A, Ray N. Reasons for choosing dentistry as a career--a survey of dental students attending a dental school in Ireland during 1998-99. *Eur J Dent Educ.* 2000;4(2):77-81.

43. Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *J Dent Educ.* 2009;73(9):1107-17.
44. Harrach EM. Wörterbuch der Mikropolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1998.
45. Hegewisch A, Barsi Z. The Gender Wage Gap by Occupation 2019 - and by Race and Ethnicity. Institute for Women's Policy Research. 2020.
46. Hennequin M, Tubert S, Devillers A, Müller M, Michalesco P, Peli JF, et al. Socio-economic and schooling status of dental undergraduates from six French universities. *Eur J Dent Educ.* 2002;6(3):95-103.
47. Karibe H, Kawakami T, Suzuki A, Warita S, Ogata K, Aoyagi K, et al. Career choice and attitudes towards dental education amongst dental students in Japan and Sweden. *Eur J Dent Educ.* 2009;13(2):80-6.
48. Katrova LG. Gender impact on the socioprofessional identification of women dentists in Bulgaria. *J Dent Educ.* 2004;68(7 Suppl):19-22.
49. Kettler N. Familie und Beruf: Kein Ding der Unmöglichkeit! Zahnärztliche Mitteilungen. 2017;107(12):1484-6.
50. Kettler N, Baudisch NF, Klingenberg D, Jordan RA. Zukunft der regionalen Versorgung in Deutschland – Wohin wollen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte? *Das Gesundheitswesen.* 2019;81(5):391-6.
51. Khemiss M, Bagga S, Berrezouga L, Khélifa MB. Motivation and attitudes of Tunisian students for choosing the dental profession. *Tunis Med.* 2019;97(2):321-6.
52. Klingenberg D. Die zahnärztliche Niederlassung - Stand der Forschung zur Praxisgründung. Köln: Deutscher Zahnärzterverlag; 2018.
53. Marino RJ, Morgan MV, Winning T, Thomson WM, Marshall RI, Gotjamanos T, et al. Sociodemographic backgrounds and career decisions of Australian and New Zealand dental students. *J Dent Educ.* 2006;70(2):169-78.
54. McKay JC, Quinonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc.* 2012;78:1-7.
55. Muirhead V, Locker D. Canadian Dental Students' Perceptions of Stress. *JCDA.* 2007;73(4):323-e.
56. Murray JJ. Better opportunities for women dentists: a review of the contribution of women dentists to the workforce. *Br Dent J.* 2002;192(4):191-6.
57. Nemoto T, Beglar D. Developing Likert-Scale Questionnaires. *JALT.* 2014.

58. Nguyen Le TA, Lo Sasso AT, Vujcic M. Trends in the earnings gender gap among dentists, physicians, and lawyers. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(4):257-62.
59. Orenuga OO, da Costa OO. Characteristics and study motivation of clinical dental students in Nigerian universities. *J Dent Educ.* 2006;70(9):996-1003.
60. Pacey L. Have women changed the dental workforce? *Br Dent J.* 2014;216(1):4-5.
61. Rabinowitz E. Analyzing the Gender Shift in Dentistry. *Dentist's Money Digest.* 2016.
62. Röding K. A new admission procedure to dental education at The Karolinska Institute. An initial evaluation. *Eur J Dent Educ.* 1997;1(3):114-22.
63. Rosenberg HMC, Andrew J.; Helpin, Mark L. . Dental students' attitude to gender roles. *Social science & medicine* 1998;47(11):1877-80.
64. Sanders AE, Lushington K. Sources of stress for Australian dental students. *J Dent Educ.* 1999;63(9):688-97.
65. Scarbecz M, Ross JA. Gender differences in first-year dental students' motivation to attend dental school. *J Dent Educ.* 2002;66(8):952-61.
66. Scarbecz M, Ross JA. The relationship between gender and postgraduate aspirations among first- and fourth-year students at public dental schools: a longitudinal analysis. *J Dent Educ.* 2007;71(6):797-809.
67. Schmitt S. Berufspolitik mit Bauchgefühl. *Der Freie Zahnarzt.* 2018;62(1):22-3.
68. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of Changes in Empathy During Dental School. *Journal of Dental Education.* 2005;69(3):338-45.
69. Smith MK, Dundes L. The Implications of Gender Stereotypes for the Dentist-Patient Relationship. *Journal of Dental Education.* 2008;72(5):562-70.
70. Spencer AJ, Lewis JM. The practice of dentistry by male and female dentists. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988;16(4):202-7.
71. Stewart FM, Drummond JR. Women and the world of dentistry. *British Dental Journal.* 2000;188(1):7-8.
72. Stewart FM, Drummond JR, Carson L, Hoad Reddick G. The future of the profession--a survey of dental school applicants. *Br Dent J.* 2004;197(9):569-73.
73. Tanalp J, Ilguy D, Dikbas I, Oktay I. Demographic profile and future expectations of students enrolled in a Turkish private dental school. *J Dent Educ.* 2012;76(6):800-909.

74. Tiwana KK, Kutcher MJ, Phillips C, Stein M, Oliver J. Gender issues in clinical dental education. *J Dent Educ.* 2014;78(3):401-10.
75. Ulrich H, Robert S, Dieter S, Johanna W. Die Entwicklung der Schwund- und Studienabbruchquoten an den deutschen Hochschulen. *HIS: Magazin.* 2008;3.
76. Vigild M, Schwarz E. Characteristics and study motivation of Danish dental students in a longitudinal perspective. *Eur J Dent Educ.* 2001;5(3):127-33.
77. Wanchek T, Cook BJ, Valachovic RW. Annual ADEA Survey of Dental School Seniors: 2016 Graduating Class. *J Dent Educ.* 2017;81(5):613-30.
78. Waschinski G. Dem Land droht ein Zahnärztemangel Handelsblatt 2018 [Available from: <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/medizinische-versorgung-dem-land-droht-ein-zahnaerztemangel/22902270.html>].
79. Waylen A, Barnes O, Kenyon P, Neville P. Can motivations for studying dentistry inform us about gender and BME differences in dental academic careers? *Br Dent J.* 2017;222(1):13-5.
80. Westerman GH, Grandy TG, Ocanto RA, Erskine CG. Perceived sources of stress in the dental school environment. *J Dent Educ.* 1993;57(3):225-31.
81. Whelton H, Wardman MJ. The landscape for women leaders in dental education, research, and practice. *J Dent Educ.* 2015;79(5 Suppl):S7-12.
82. Wilcke AJB, Marina; Reißmann, Daniel R.; Pohontsch, Nadine; Aarabi, Ghazal; Heydecke, Guido. „Feminisierung“ der Zahnmedizin: Herausforderungen an einen Wandel des Berufsbildes. *Deut Zahnärztl Z.* 2016;71(3):217-24.
83. Wimbauer C. Organisation, Geschlecht, Karriere: Fallstudien aus einem Forschungsinstitut. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1999.
84. Wolf TG, Seeberger GK, Callaway A, Briseño-Marroquín B, Rusca P, Frank M, et al. Is liberal independent dental practice in danger? Assessing forms of dental practice in the European Regional Organization (ERO) zone of the FDI World Dental Federation. *Quintessence Int.* 2018;4:313-24.
85. You D, Bebeau MJ. Gender difference in ethical abilities of dental students. *J Dent Educ.* 2012;76(9):1137-49.

Anhang

Studieninformation

MUSTER

EvaSys	Dissertation zum Thema <i>Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?</i>	Electric Paper Forschungsinstrumente
Universitätsmedizin Mainz	Univ.-Prof. Dr. Dr. Daubländer	uni-mainz.de

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Studieninformation

Aus der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen – der Universitätsmedizin Mainz

Studienleiterin: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. M. Daubländer

Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?

Sehr geehrte Studierende,

mit diesem Schreiben laden wir Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen. Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen sorgfältig durch. Sie können dann entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten oder nicht.

Welches Ziel verfolgt die Studie?

Mit Hilfe der Studie sollen die unterschiedlichen Motivations- und Beweggründe für die Entscheidung zum Studium der Zahnmedizin zwischen Studenten und Studentinnen durch eine anonyme Befragung verglichen werden. Kann man anhand genderspezifischer Motivation den hohen Frauenanteil erklären? Führt dieses Ungleichgewicht in der Geschlechterverteilung zu zukünftigen Problemen? Mehrere zahnmedizinische Fachjournale debattierten bereits über die Zunahme der Anzahl der Studentinnen in der Zahnmedizin und veröffentlichten in Folge dessen als Lösungsansatz eine Geschlechterquote.

Dies würde bedeuten, gleich viele Studienplätze an Frauen und an Männer zu verteilen und erst innerhalb dieser Quoten nach Abiturnote, Ausbildungsstand, sowie TMS („Medizinertest“) etc. eine Rangliste zu erstellen. Hintergrund dessen ist die enorme Zunahme des Frauenanteils (teilweise bis zu 75%), wohingegen die Zahnmedizin noch vor 30 Jahren eine starke Männerdomäne war. Teilen Studenten und Studentinnen diese Befürchtungen und wird eine solche Quote in Zukunft benötigt?

Wie läuft die Studie ab?

Bei der Studie möchten wir Sie bitten, einen Fragebogen auszufüllen, der in acht Abschnitte eingeteilt ist.

Welche Risiken sind mit der Teilnahme verbunden?

Mit Ihrer Teilnahme sind keine Risiken für Sie verbunden.

Entstehen mir durch die Teilnahme Kosten? / Erhalte ich eine Bezahlung bzw.

Aufwandsentschädigung?

Die Studienteilnahme ist für Sie kostenlos. Sie erhalten keine Bezahlung bzw. Aufwandsentschädigung.

Informationen zum Datenschutz:

Die für die Studie relevanten Daten werden in anonymisierter Form erhoben, gespeichert, ausgewertet und gegebenenfalls an Dritte einschließlich Publikationen weitergegeben. Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz ihrer Daten gemäß den deutschen Datenschutzstandards zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert.

Freiwilligkeit / Rücktritt:

Die Teilnahme an der Studie erfolgt freiwillig. Falls Sie teilnehmen möchten, bitten wir Sie, der Einwilligungserklärung zuzustimmen. Sie können die Teilnahme jederzeit ohne Begründung abbrechen, ohne dass für Sie Nachteile entstehen. Bei einem Abbruch werden alle erhobenen Daten gelöscht.

Wenn Sie die Befragung vollständig beendet und eingewilligt haben, können Sie Ihre Teilnahme nicht mehr widerrufen. Die Befragung erfolgt anonym, somit können die Daten nicht einzelnen Personen zugeordnet werden. Die Daten werden nach Studienabschluss 10 Jahre gespeichert.

Weitere Information:

Für weitere Informationen sowie für Auskünfte über allgemeine Ergebnisse und den Ausgang der Studie steht Ihnen als Leiterin der Studie Frau Univ.-Prof. Dr. Dr. Daubländer (E-Mail: gender-zmk@uni-mainz.de) zur Verfügung.

Wir freuen uns, wenn Sie das Forschungsprojekt unterstützen und teilnehmen!

Einwilligungserklärung und Studie

MUSTER

EvaSys

Dissertation zum Thema *Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?*Electric Paper
UNIVERSITÄT

Einwilligungserklärung

Aus der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen – der Universitätsmedizin Mainz

Studienleiterin: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. M. Daubländer

Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?

Einwilligungserklärung

„Ich erkläre mich bereit, an der o.g. Studie freiwillig teilzunehmen. Ich bin in der Studienaufklärung ausführlich und verständlich über den Aufbau des Fragebogens und das Ziel der Studie aufgeklärt worden. Alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet und ich kann jederzeit neue Fragen per E-Mail stellen.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Teilnahme an der Befragung abbrechen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.“

Ich habe verstanden, dass keine Gesundheitsdaten erhoben werden. Meine Antworten im Fragebogen werden anonymisiert erhoben und gespeichert, d.h. sie können nicht meiner Person zugeordnet werden. Die Weitergabe an Dritte einschließlich Publikation erfolgt ausschließlich in anonymer Form. Wenn ich die Befragung vollständig abgeschlossen und eingewilligt habe, kann ich die Teilnahme nicht mehr widerrufen. Die Daten werden nach Studienabschluss 10 Jahre aufbewahrt. Ein Exemplar der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten, gelesen und verstanden.

Einwilligungserklärung

Der Fragebogen startet, sobald Sie sich mit der Vorgehensweise einverstanden erklären und der Studienteilnahme zustimmen.

Mit JA erkläre ich, dass ich mit der geschilderten Vorgehensweise einverstanden bin und ich zustimme, an dieser Studie teilzunehmen.

 Ja Nein

Allgemeine Angaben

Welches Geschlecht haben Sie? m w**Wie alt sind Sie?****In welchem Fachsemester studieren Sie?****War das Fach Zahnmedizin Ihre erste Wahl?** Ja Nein**Wenn nein: Was war ihr ursprünglich präferierter Berufs-/Studienwunsch?****Was haben Sie vor dem Studium der Zahnmedizin gemacht?** Studium Ausbildung Direkt nach dem Abitur für Zahnmedizin immatrikuliert FSJ/BFD

MUSTER

MUSTER

EvaSys

Dissertation zum Thema *Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?*

Allgemeine Angaben [Fortsetzung]

Welche Ausbildung / welches Studium?

sonstiges:

Streben Sie eine Spezialisierung innerhalb der Zahnmedizin an?

 Ja Nein

Wenn ja, welche?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oralchirurgie | <input type="checkbox"/> Prothetik | <input type="checkbox"/> Kinderzahnheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie | <input type="checkbox"/> Endodontologie | <input type="checkbox"/> MKG |
| <input type="checkbox"/> Parodontologie | <input type="checkbox"/> öffentliches Gesundheitswesen | |

andere:

Wo sehen Sie sich 10 Jahre nach dem beendeten Studium?

-
- Eigene Praxis
-
- Angestellt in einer Praxis
-
- Industrie
-
-
- Klinik / Lehre

sonstiges:

Wo möchten Sie 10 Jahren nach dem beendeten Studium arbeiten?

-
- Großstadt (>100.000 Einwohner)
-
- Mittelstadt (20.000-100.000 Einwohner)
-
- Kleinstadt (5.000-20.000 Einwohner)
-
-
- Landgemeinde (<5.000 Einwohner)

Welche Rahmenbedingungen und Inhalte des Zahnarztberufs haben Sie bewegt, Zahnmedizin zu studieren?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Handwerkliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit der Praxisübernahme eines Verwandten/Bekanntes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehalt und Prestige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akademisches Interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit mit hoher sozialer Interaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit erkrankten Menschen zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attraktiver Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beweggründe und Herausforderungen

Wer hat Sie am meisten motiviert, Zahnmedizin zu studieren?

-
- Familie/Freunde, die selbst Zahnärzte sind
-
- Familie/Freunde, die selbst keine Zahnärzte sind
-
- Ich selbst
-
-
- Schule
-
- Berufsberatung
-
- Hauszahnarzt

andere:

Welche Fähigkeit/Fertigkeit ist ihrer Meinung nach die wichtigste, die man sich während des Studiums der Zahnmedizin aneignet?

-
- Selbstständigkeit
-
- Kommunikation mit Patienten
-
- Umfangreiches (zahn-)medizinisches Wissen
-
-
- Empathie
-
- Verantwortungsbewusstsein
-
- Handwerkliche Fertigkeiten

andere:

MUSTER

EvaSys

Dissertation zum Thema *Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?*


Beweggründe und Herausforderungen [Fortsetzung]

Worin sehen Sie die größte Herausforderung, wenn Sie in das Berufsleben starten?

- Handwerkliche Anforderungen Unternehmertum Krankheiten der Patienten
 Große Verantwortung gegenüber den Patienten Direkter Patientenkontakt

andere:

Extrinsische Motive: Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Gesellschaftliches Ansehen und Prestige spielen eine große Rolle für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie ist mir wichtiger als Karriere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Vergütung meiner Arbeit hat für mich eine hohe Gewichtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine ausgewogene Work-Life-Balance ist mir wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie stehen Sie zu folgenden geschlechtsspezifischen Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Frauen und Männer unterscheiden sich generell in ihren zahnmedizinischen Fertigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezüglich Einfühlsamkeit, Sensibilität und Kommunikation sind Zahnärztinnen den Zahnärzten klar überlegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die klinischen Fertigkeiten der Männer wirken generell souveräner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Eigenschaften: Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ich habe große Angst vor einem Behandlungsfehler am Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verhalte mich kommunikativ und sensibel gegenüber meinen Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittels Empathie kann ich mich stets gut in andere Menschen hineinversetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein hohes Einfühlungsvermögen und kann mit erkrankten Menschen gut umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Angst dem gesellschaftlichen und existenziellen Druck nicht gewachsen zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Existenzgründung: Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ich fühle mich durch das Studium auf die Führung einer eigenen Praxis gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Unterstützung bei der Existenzgründung würde mich motivieren, eine Praxis auf dem Land zu eröffnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin sehr risikoaffin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familienplanung wird durch eine Existenzgründung erschwert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für mich persönlich kommt ein Teilzeitarbeitsmodell in Frage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existenzgründung ist nicht abhängig vom Geschlecht, sondern von den Niederlassungsbedingungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

EvaSys

Dissertation zum Thema *Gender Dentistry: Studieren Frauen und Männer unterschiedlich?*

 Electric Paper
elektronisches

Quote: Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Den großen Frauenanteil im zahnmedizinischen Bereich sehe ich, vor allem mit Blick in die Zukunft, als problematisch an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Geschlechterquote sollte umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Qualifizierungen und ehrenamtliches Engagement sollten ein stärkeres Gewicht im Auswahlverfahren der Universitäten haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jede Quote ist diskriminierend und ungerecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Auswahlverfahren der Universitäten sollten weniger abhängig von der Abiturnote sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Phänomene kann man in Zukunft durch den hohen Frauenanteil beobachten? Mehrfachantwort möglich.				
<input type="checkbox"/> Weniger selbstständig geführte Praxen	<input type="checkbox"/> Weniger chirurgische Spezialisierungen	<input type="checkbox"/> Zahnärztemangel allgemein (Teilzeit, Schwangerschaft)		
<input type="checkbox"/> Keine Veränderung der derzeitigen Situation ersichtlich				
sonstiges:				

Empfinden Sie eine Geschlechterquote als einen gelungenen Lösungsansatz? Bitte kurz begründen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen Personen danken, die mich bei der Anfertigung meiner Dissertation unterstützt haben. Ein besonderer Dank gilt:

Meiner betreuenden Professorin:

Vielen Dank für die Möglichkeit der Dissertation, für die hervorragende Betreuung und für den stetigen Ansporn bei der Umsetzung der gesamten Arbeit.

Meiner Familie:

Euch danke ich besonders, dass ihr mich auf meinem Weg immer unterstützt und mir somit ein sorgenfreies Studium ermöglicht habt. Meiner Schwester und meinem Vater danke ich darüber hinaus für die Hilfe bei der Korrektur meiner Dissertation.

Meinem Partner:

Herzlichen Dank, dass Du mir in allen Fragen mit Rat und Verständnis zur Seite stehst. Zusätzlich danke ich Dir für Deine unermüdliche Geduld, die ein mehrmaliges Korrekturlesen erforderte.

Allen Studierenden:

Danke für die Teilnahme an der Umfrage und für den damit verbundenen wesentlichen Bestandteil meiner Arbeit.