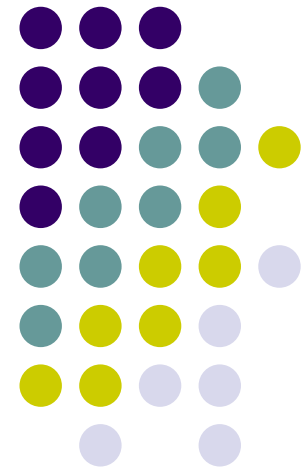


# **Junior physician's workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland**

---

**(Barbara Buddeberg-Fischer,  
Richard Klaghofer, Thomas Abel,  
Claus Buddeberg, 2003)**



## Ziel der Studie:



Erfahrungen am Arbeitsplatz der „first year residents“ in Abhängigkeit von

- 1. Geschlecht
- 2. Krankenhaustyp
- 3. klinischem Feld

erfassen



- permanente Veränderungen von:
  - der medizinischen Ausbildung
  - dem Arbeitsumfeld im Krankenhaus
  - der Anstellungssituation
  - dem Anteil weiblicher Studenten

entscheidender Einfluss auf Betriebskultur  
und die Arbeits- und Lernbedingungen  
junger Ärzte



## Ungünstige Arbeitsbedingungen:

- Stress
- Zeitdruck
- inadäquate Führung
- fehlende Handlungskontrolle
- wenig soziale Unterstützung
- unausgeglichenes Verhältnis von Bemühung und Belohnung

# Methoden

- N= 497 (272 F/ 54,7% und 225 M/ 45,3%)
- Kategorisierung der Krankenhäuser in  
TYP A: Universitäts- oder  
Bezirkskrankenhäuser (31,2% F, 35% M)  
TYP B: Regionalkrankenhäuser (42,2% F, 33,6%  
M)  
TYP C & TYP D:  
kleine regionale Krankenhäuser,  
hochspezialisierte Einheiten, Forschungs-  
institute (20,2% F, 18,6% M)





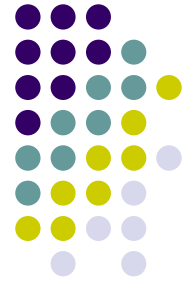
## Arbeitsfelder und Verteilung:

1. Chirurgisches Feld (Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Gynäkologie & Geburtshilfe) – 52,1% F, 46,9% M
2. Internistisches Feld – 28,1% F, 32,2% M

## Anstellung und Arbeitszeit:

96,7% Vollzeitanzstellung – Ø 58,3h / Woche

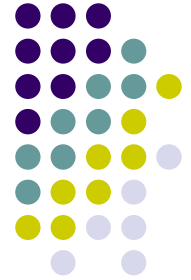
# Instrumente



## **Workplace Conditions Short Questionnaire:**

14 Items, fünf 5-Punkte-Likert-Skalen

- Room for manoeuvre (3 Items)
- Stress (3 Items)
- Team cooperation (2 Items)
- Möglichkeiten sich zu qualifizieren (3 Items)
- Führung (3 Items)



## **Social Support at Work Questionnaire:**

12 Items, drei 5-Punkte-Likert-Skalen

- Mentoring (4 Items)
- Positive soziale Beziehungen (5 Items)
- Negative soziale Beziehungen (3 Items)

## **Over Commitment Questionnaire:**

6 Items, 4-Punkte-Likert-Skala

- Unvermögen sich vom Job & seinen Verpflichtungen zu distanzieren



## Effort Reward Imbalance at Work Questionnaire:

17 Items, 2 5-Punkte-Likert-Skalen

- Effort/ Bemühung/ intrinsische Komponente  
(6 Items)
- Reward/ Belohnung/ extrinsische Komponente  
(11 Items)

### → **Effort-Reward-Imbalance-Quotient:**

Maß des **Ungleichgewichts** beider Komponenten  
Wert nahe 0 deutet auf günstige Arbeits-  
bedingungen hin, Wert über 1 auf das Gegenteil



## Statistische Analysen



- erste Datenanalyse mit UV Geschlecht
- kontrolliert wurden Alter, Arbeitspensum & ob eine feste Partnerschaft „vorliegt“ (Kovarianzen)
- 3 faktorielles multivariates Modell: Unterscheiden sich Arbeitserfahrungen nach Krankenhaus und/oder klinischem Feld?  
mit den UV Krankentyp, klinischem Feld & Geschlecht
- alle Analysen per SPSS

# Ergebnisse

## 1. Gender-related workplace experiences

- signifikante Geschlechterunterschiede:  
F erfahren weniger „mentoring“, aber mehr positive soziale Beziehungen & erreichen höhere Over-Commitment- Scores
- nicht signifikante Geschlechterunterschiede:  
in Gesamtstichprobe beim ERI Fragebogen Mittelwert < 1  
(von N 497 nur 40 F & 41 M ERI-Quotienten über 1)
- Alter & Partnerschaftsstatus haben keinen Einfluss
- ABER Arbeitspensum ist positiv mit Stress ( $r=0.33$ ,  $p<0.001$ ) & Over-Commitment ( $r=0.22$ ,  $p<0.001$ ) und negativ mit Handlungsfreiheit ( $r=0.21$ ,  $p<0.001$ ) korreliert





## 2. Career and mentor

- nur 42 % der Frauen, die eine akademische Karriere oder eine Krankenhauskarriere anstreben, haben einen persönlichen „Mentor“ (Betreuer, Ansprechpartner)
- aber 59,4 % der Männer werden persönlich betreut
- signifikante Unterschiede in der Bewertung der Arbeitsplatzbedingungen zwischen den Krankenhaustypen und den klinischen Feldern: TYP A und chirurgisches Feld schneiden allgemein schlechter ab
- von den 3 Kovariablen hat nur das Arbeitspensum signifikanten Einfluss auf die Bewertung



- Ausmaß der sozialen Unterstützung unterscheidet sich über alle UV:

### **1. TYP A Ärzte:**

mehr „Mentoring“, aber nehmen soziale Beziehungen als weniger positiv wahr

### **2. chirurgisch tätige Ärzte:**

weniger positive soziale Beziehungen (TYP A & TYP B,C&D)

### **3. Frauen:**

weniger „Mentoring“, aber mehr positive soziale Beziehungen



- M in TYP A mehr „Mentoring“ als F; in TYP B,C&D keine Geschlechterdifferenzen
- Internisten in TYP A mehr „Mentoring“ als Chirurgen; in TYP B,C&D keine Unterschiede zwischen den klinischen Feldern
- Effort-Reward-Imbalance in TYP A signifikant höher als in TYP B,C&D
- keine Unterschiede über Geschlecht und klinisches Feld
- Frauen zeigen signifikant mehr Over-Commitment als Männer
- keine Unterschiede über die Krankenhaustypen und klinische Felder



# Diskussion

- wenige aber relevante Geschlechterunterschiede gefunden:
- Wird Karriere der Frauen durch zu wenig „Mentoring“ behindert?
- Frauen bekommen positives Feedback von Patienten, Schwestern und älteren Kollegen aber weniger gezielte Unterstützung
- Over-Commitment der Frauen Zeichen dafür, dass sie sich gezwungen fühlen, zu beweisen dass sie genauso karriereorientiert sind wie Männer?