

EUROPEAN SURGERY

ACA Acta Chirurgica Austriaca

IFES-STUDIE 2001

Berufssituation von Chirurginnen in Österreich

Herausgeber:

ADELHEID END und HILDEGUNDE PIZA-KATZER

IFES-STUDIE 2001

Chirurginnen in Österreich

Herausgeber:

Adelheid End und Hildegunde Piza-Katzer



Vorwort der Herausgeber

Vorliegende Studie beschreibt die Berufssituation von Chirurginnen der **Allgemein-, Unfall-, Kinder-, Plastischen, Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in Österreich**. Erstmals wurde auf nationaler Ebene durch umfassende Recherchen unter Verwendung verschiedener Datenbanken und Quellen versucht, alle Chirurginnen der chirurgischen Kernfächer – mit Facharztausbildung oder in Ausbildung befindliche, Pensionierte, Karenzierte oder im Ausland Tätige – zu erfassen und mittels Fragebogen verschiedene Aspekte zur Berufssituation zu erheben. Die Erfassung einer solchen Population in diesem Umfange ist weltweit einzigartig. Die Rücklaufquote liegt mit 58,7% (206/351) im Spitzenfeld von Fragebogenaktionen. Die Umfrage war absolut anonym, und wurde von einem unabhängigen Meinungsforschungsinstitut, dem **Institut für empirische Sozialforschung (IFES, Wien)** durchgeführt (1).

Im vorliegenden Supplement wird der **IFES-Kurzbericht mit den Hauptergebnissen in der Originalfassung wiedergegeben***. Auf einen Kommentar der Ergebnisse durch die Herausgeber wurde verzichtet; eine Interpretation wird dem Leser überlassen. Der 72 Punkte umfassende Original-Fragebogen ist auf den Seiten 13 bis 24 abgedruckt. Ein Teilaspekt der Studie zu prognostischen Faktoren der beruflichen Zufriedenheit

wurde statistisch ausgewertet und publiziert (2); dieser Publikation ist die Methodik der Datenaquisition zu entnehmen.

Wir hoffen, mit dieser Studie ein Beitrag zum Verständnis der Situation von Chirurginnen in Österreich zu leisten – nach dem Motto "In unione salus" (3). Der IFES-Bericht liefert eine Grundlage für mögliche und auch notwendige Veränderungen in der ärztlichen Standespolitik, der Ausbildungs- und Abteilungsorganisation. Gesundheitspolitiker, Ärztekammer-Repräsentanten, Krankenhausträger, Führungskräfte und Vorstände wissenschaftlicher Gesellschaften sind aufgerufen, bestehende Strukturen zu überdenken und positiv zu gestalten.

Der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, dem Berufsverband Österreichischer Chirurgen und dem Ludwig-Boltzmann Institut für Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie ist für die Unterstützung beim Zustandekommen dieser Studie und der statistischen Auswertung herzlich gedankt; spezieller Dank gilt der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie für die Übernahme der Druckkosten dieses Supplements.

*Adelheid End
Hildegunde Piza*

Wien, Innsbruck, im Juni 2007

Korrespondenzadressen:

ao. Univ. Prof. Dr. Adelheid End
Abteilung für Herz-Thoraxchirurgie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien
Austria
Tel: +43 1 40400 5620
Fax: +43 1 40400 6490
adelheid.end@meduniwien.ac.at

o. Univ. Prof. Dr. Hildegunde Piza
Klinik für Plastische- und
Wiederherstellungschirurgie
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstrasse 35
A-6020 Innsbruck
Austria
Tel: +43 512 504 22731
Fax: +43 512 504 22735
hildegunde.piza@i-med.ac.at

* IFES-STUDIE # 00297 – Hauptergebnisse

Key words: Surgery, women surgeons, profession, survey.

INHALTSVERZEICHNIS

Daten zur Untersuchung	2	7. Geschlechtsspezifische Diskriminierungen aus Sicht der Chirurgeninnen	8
Vorwort	2	8. Konsequenzen des Belastungssyndroms	9
Hauptergebnisse der Studie (Pkt 1-9)	2	9. Zufriedenheit mit der Fachvertretung	10
1. Berufseinstieg	2	Struktur der in der Studie vertretenen Chirurgeninnen	11
2. Ausbildungsstelle	2	Referenzen	12
3. Zum unmittelbaren Tätigkeitsbereich	3	Abkürzungen/Erklärungen*	12
4. Arbeitszufriedenheit	4	Fragebogen	13
5. Arbeitsbelastungen	6		
6. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	7		

Daten zur Untersuchung

Thema:	Berufssituation der Chirurgeninnen in Österreich
Auftraggeber:	Österr. Gesellschaft für Chirurgie; Berufsverband Österreichischer Chirurgen; Ludwig Boltzmann Institut für Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie
Betreuung der Studie auf Auftraggeberseite:	Doz. Dr. Adelheid End, Univ. Prof. Dr. Hildegunde Piza
Status der Studie:	vertraulich
Grundgesamtheit:	Frauen mit/in Chirurgieausbildung (351 Personen)
Zielpersonenauswahl:	Adressendatei des Auftraggebers (Aussendung an alle Zielpersonen)
Fragenprogramm:	mit dem Auftraggeber abgestimmt
Art der Befragung:	anonymisierte schriftliche Interviews bzw. postalische Befragung vom IFES organisiert, mit beigelegtem Rückkuvert (Porto beim Empfänger)
Aussendung:	1. Vollaussendung: Dezember 2000 2. Vollaussendung: Februar 2001 weitere Nachsendungen (Zweitadressen): bis Mai 2001
Retournierte Fragebögen:	206
Rücklaufquote:	58,7%
Befragungszeitraum:	Dezember 2000 bis Mai 2001
IFES-Projektleiter:	Dr. Gert Feistritzer

RUNDUNGSDIFFERENZEN: BEI DER AUSGABE DER TABELLEN WIRD AUF DAS JEWEILIGE DARSTELLUNGSFORMAT (IN DER REGEL GANZZAHLEN) GERUNDET. DIES KANN BEI DEN ADDITIONEN VON WERTEN ZU GERINGFÜGIGEN DIFFERENZEN FÜHREN (z.B. 99 ODER 101 STATT 100).

Vorwort

Das Institut für empirische Sozialforschung führte im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, des Berufsverbandes Österreichischer Chirurgen und des Ludwig-Boltzmann Institutes für Qualitätssicherung in der Plastischen Chirurgie eine Befragung der Chirurgeninnen in Österreich zur Thematik ihrer Berufssituation durch.

Die selbstverständlich anonymisierte Befragung erfolgte in Form eines umfangreichen schriftlichen Fragebogens und erstreckte sich vom Dezember 2000 bis Mai 2001. Von der Grundgesamtheit von 351 Chirurgeninnen wurden 206 Fragebögen retourniert. Die Rücklaufquote von 58,7% ist als überaus hoch zu bezeichnen und war nur durch intensive Adressrecherchen seitens der Auftraggeber und durch mehrmalige Aus- und Nachsendungen erzielbar.

Die ausgefüllten Fragebögen wurden an das IFES retourniert und ausschließlich am Institut weiterbearbeitet bzw. elektronisch erfasst und anschließend statistisch ausgewertet. Wir möchten uns an dieser Stelle auch bei allen Chirurgeninnen bedanken, die an der Befragung teilgenommen haben.

Der vorliegende Bericht enthält die Hauptergebnisse der Studie in schriftlicher Form. Darüber hinaus wurde ein sehr umfangreicher und differenzierter Tabellenband erstellt, der das Fragenprogramm und sämtliche Einzelergebnisse in differenzierter Form beinhaltet.

Die Studie ist Eigentum des Auftraggebers.

Wien, im Juni 2001 Institut für empirische Sozialforschung

IFES

IFES – Institut für empirische Sozialforschung GmbH
Teinfaltstrasse 8
A-1010 Wien
Tel: +43 1 54670 324
Fax: +43 1 54670 312
www.ifes.at

* durch Herausgeber ergänzt

Hauptergebnisse der Studie

1. Berufseinstieg

So gut wie alle Chirurgen haben diesen Beruf nach eigenen Angaben fast ausschließlich aus persönlicher Neigung und Interesse an dieser Tätigkeit gewählt.

54 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre Berufswahl durchaus geplant war, bei 34 Prozent waren dabei auch Vorbilder mit ausschlaggebend. Für ründ ein Fünftel der Chirurgen spielte bei der Wahl der Ausbildungsrichtung der Zufall eine Rolle.

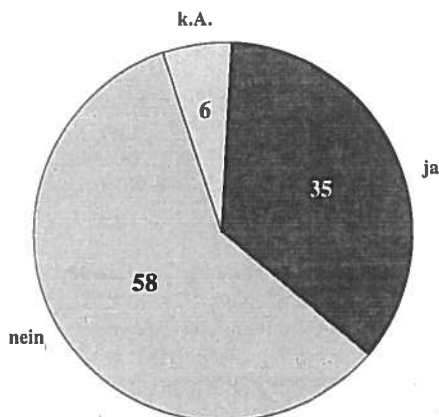
Der Großteil der Befragten entschied sich während des Studiums (zu 40%) oder nach dem Studium (zu 42%) für die Chirurgie. 18 Prozent hatten sich schon in der Mittelschule darauf festgelegt. Mitbeeinflusst wurde die Berufswahl schließlich vor allem durch die Famulatur (zu 41%) und den Turnus (zu 45%).

2. Ausbildungsstelle

Nur rund jede vierte Chirurgen bekam gleich eine Ausbildungsstelle, knapp jede dritte wartete maximal ein Jahr darauf. 47 Prozent der Befragten mussten eine längere Wartezeit hinnehmen (27 Prozent warteten bis zu drei Jahre oder länger darauf). Die mittlere Wartezeit belief sich auf etwa anderthalb Jahre.

35 Prozent der Befragten gaben an, dass sie allein aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit Schwierigkeiten gehabt haben, eine Ausbildungsstelle zu erhalten. Bei jenen, die derzeit in Ausbildung sind, ist der entsprechende Anteil sogar noch höher (41%).

Frage: Haben Sie aufgrund Ihres Geschlechtes jemals Schwierigkeiten gehabt, eine Ausbildungsstelle zu bekommen? (in Prozent; k.A. = keine Angabe)



Die Mehrzahl der Chirurgen kam schließlich durch wiederholte Bewerbungen oder weil zufällig eine Stelle frei war, zu einer Ausbildungsstelle.

Frage: Wie haben Sie die Ausbildungsstelle erhalten? (in Prozent)

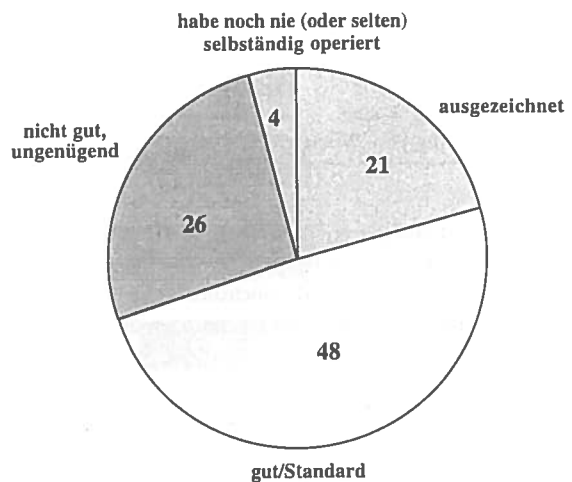
nach Reihung auf Warteliste.	10
durch Zufall (z.B. zufällig war Stelle frei)	30
durch wiederholte Bewerbungen	36
durch Protektion/Beziehungen	3
wurde mir angeboten.	28
anderes	12

Knapp vier von zehn Chirurgen haben bereits einmal im Ausland gearbeitet, 22 Prozent ausschließlich im klinischen Bereich, 16 Prozent auch oder nur im wissenschaftlichen Bereich.

3. Zum unmittelbaren Tätigkeitsbereich

Insgesamt gesehen stufen sieben von zehn Chirurgen ihren Operationskatalog hinsichtlich Qualität und Quantität als sehr gut bis gut (Standard) ein. 26 Prozent qualifizieren denselben als ungenügend.

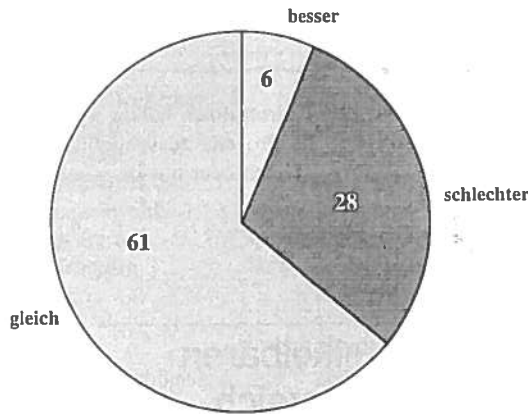
Frage: Wie beurteilen Sie Ihren Operationskatalog insgesamt gesehen, also in Bezug auf Qualität und Quantität? (in Prozent)



Überdurchschnittlich hoch ist die negative Beurteilung seitens derer, die den Status „Fachärztin“ haben: 41 Prozent dieser Gruppe bezeichnen ihren Operationskatalog als schlecht. Ebenso hoch ist die entsprechende Negativquote im Bereich der Universitätskliniken. Dort fühlt man sich in Bezug auf den Operationskatalog auch in überdurchschnittlichem Ausmaß gegenüber den männlichen Kollegen benachteiligt (zu 41%).

Insgesamt gesehen haben 61 Prozent der Chirurginnen den Eindruck, dass der eigene Operationskatalog in etwa jenem der männlichen Chirurgen entspricht, 28 Prozent sehen hier die Männer bevorzugt.

Frage: Wie ist Ihr Operationskatalog im Vergleich zu Ihren männlichen Kollegen? (in Prozent)



Die durchschnittliche Operationshäufigkeit der Chirurginnen lässt sich aus folgender Tabelle ablesen:

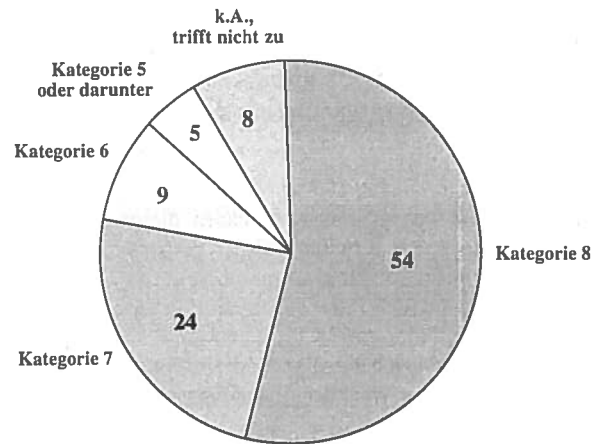
Frage: Wie häufig operieren Sie im Durchschnitt? (bitte berücksichtigen Sie dabei nicht „leichte“ Eingriffe wie z.B. Abszessinzisionen, kleine Wundversorgungen, etc.) (in Prozent)

	als Erstoperateurin	als Assistenz
bis zu 2 Eingriffe/Woche	21	10
3 bis 6 Eingriffe/Woche	40	30
7 bis 14 Eingriffe/Woche	29	31
15 und mehr Eingriffe/Woche	2	9

Rund die Hälfte der Befragten hat bereits Operationen der obersten OP-Kategorie¹ durchgeführt. Die folgende Graphik bildet die Anteile der jeweils höchsten Schwierigkeitsgrade bzw. Kategorien ihrer bisherigen Operationen ab:

¹ Operationskategorien = Operationsgruppen (Schema der Wr. Ärztekammer zur Honorarvereinbarung), siehe Anhang, Seite 12

Frage: Die bisher größten bzw. schwierigsten Operationen als Erstoperateurin (in Prozent)



Die Chirurginnen sind in ganz überwiegendem Ausmaß im klinischen Bereich tätig, wobei wiederum nur eine Minderheit fast ausschließlich als Erstoperateurin fungiert. Die folgende Tabelle weist die entsprechenden Anteile aus.

Frage: Wie ist Ihre selbständige operative Tätigkeit – mehr Erstoperateurin oder mehr Assistenz? (in Prozent)

zu 90 bis 100% Erstoperateurin	17
zu 70 bis unter 90% Erstoperateurin	20
zu 50 bis unter 70% Erstoperateurin	22
zu 30 bis unter 50% Erstoperateurin	15
unter 30% Erstoperateurin	23

38 Prozent der Chirurginnen finden nach eigenen Angaben bei schwierigen Indikationsstellungen bzw. Operationen in der Abteilung immer Unterstützung. Bei 43 Prozent trifft dies zumindest meistens zu. 18 Prozent der Befragten vermissen eine solche Unterstützung.

4. Arbeitszufriedenheit

Rund drei Viertel der Chirurginnen sind mit ihrer beruflichen Tätigkeit insgesamt bzw. mit der Art ihrer Tätigkeit durchaus zufrieden (Note 1 oder 2 auf einer fünfstufigen Notenskala).

Bezüglich der Arbeitsmenge fallen die Zufriedenheitswerte schon deutlich ungünstiger aus: 34 Prozent geben die schon eher im negativen Skalenspektrum liegende Note 3, weitere 17 Prozent sind hier in einem hohen Maße überlastet. Im Bereich der Universitätskliniken liegt der Überlastungsanteil mit 33 Prozent wieder deutlich über dem Gesamtschnitt. Entscheidend ist hier aber, wie gut die Abteilung organisiert ist. Bei jenen, die von einer sehr guten Abteilungsorganisation sprechen, fühlen sich nur 8 Prozent stark überlastet, während

der entsprechende Anteil bei den eher schlecht organisierten Abteilungen bei 42 Prozent liegt.

Noch größere Probleme bereiten die *Arbeitszeiten*. 33 Prozent der Befragten deponieren ihre diesbezüglich große Unzufriedenheit, weitere 25 Prozent geben die Note 3. In den als eher chaotisch qualifizierten Abteilungsstrukturen bekunden 56 Prozent der Chirurginnen große Unzufriedenheit hinsichtlich ihrer Arbeitszeiten.

Die *Ausbildung* an der Abteilung wird nur von 44 Prozent der Befragten als (sehr) gut bezeichnet, rund ein Viertel beurteilt dieselbe als schlecht. Die Universitätskliniken schneiden auch hier vergleichsweise schlecht ab (mit der Ausbildung unzufrieden: 42%).

Auch die *Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten* an der eigenen Abteilung werden als mäßig bis schlecht eingestuft: 62 Prozent geben die Noten 3 bis 5 (Noten 4 und 5: 39%).

Ähnlich groß ist die Unzufriedenheit mit dem *Führungsstil* der Vorgesetzten: 36 Prozent beurteilen denselben dezidiert negativ.

Vergleichsweise etwas besser wird die eigene *Entscheidungsautonomie* hinsichtlich der Arbeitsabläufe bewertet. Aber selbst hier melden 20 Prozent der Chirurginnen massive Kritik an.

Demgegenüber ist der Großteil der Befragten mit den Beziehungen zur *Kollegenschaft* zufrieden. Durchaus positiv wird auch die *Patientenversorgung* an der eigenen Abteilung beurteilt.

43 Prozent der Chirurginnen haben den Eindruck, dass ihre Arbeit in der Abteilung nicht entsprechend *anerkannt* wird. 24 Prozent geben die schon deutliche Vorbehalte implizierende Note 3, weitere 19 Prozent die Noten 4 oder 5. Damit zweifellos zusammenhängend wird auch die *Chancengleichheit* von vielen mehr oder weniger bezweifelt (Noten 3 bis 5: 53%).

Rund ein Drittel (31%) der Chirurginnen äußert starke Unzufriedenheit mit dem *Kommunikationsstil* in der eigenen Abteilung. In Summe negativ wird damit verbunden auch der *Informationslauf* in Bezug auf Abteilungsinterna beurteilt.

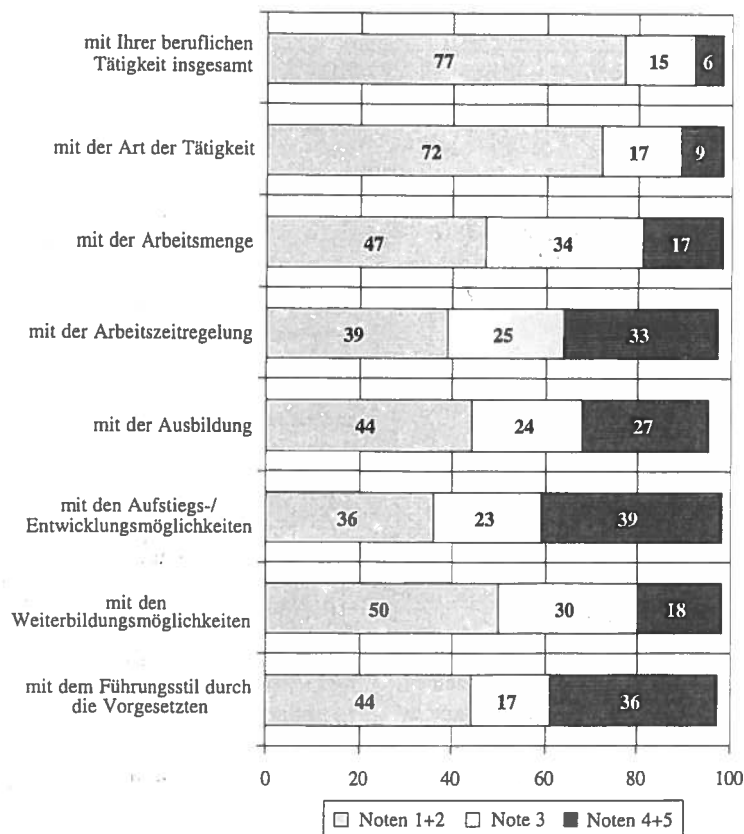
Mit der *Einkommenshöhe* sind 46 Prozent der Chirurginnen zufrieden. 24 Prozent der Befragten halten dieselbe in Ansehung ihrer Leistungen für entschieden zu gering.

Die eindeutig ungünstigste Bewertung betrifft die Möglichkeiten und Unterstützungen im Zusammenhang mit *fachwissenschaftlichen Aktivitäten*. 52 Prozent der Chirurginnen vergeben hier die Noten 4 oder 5.

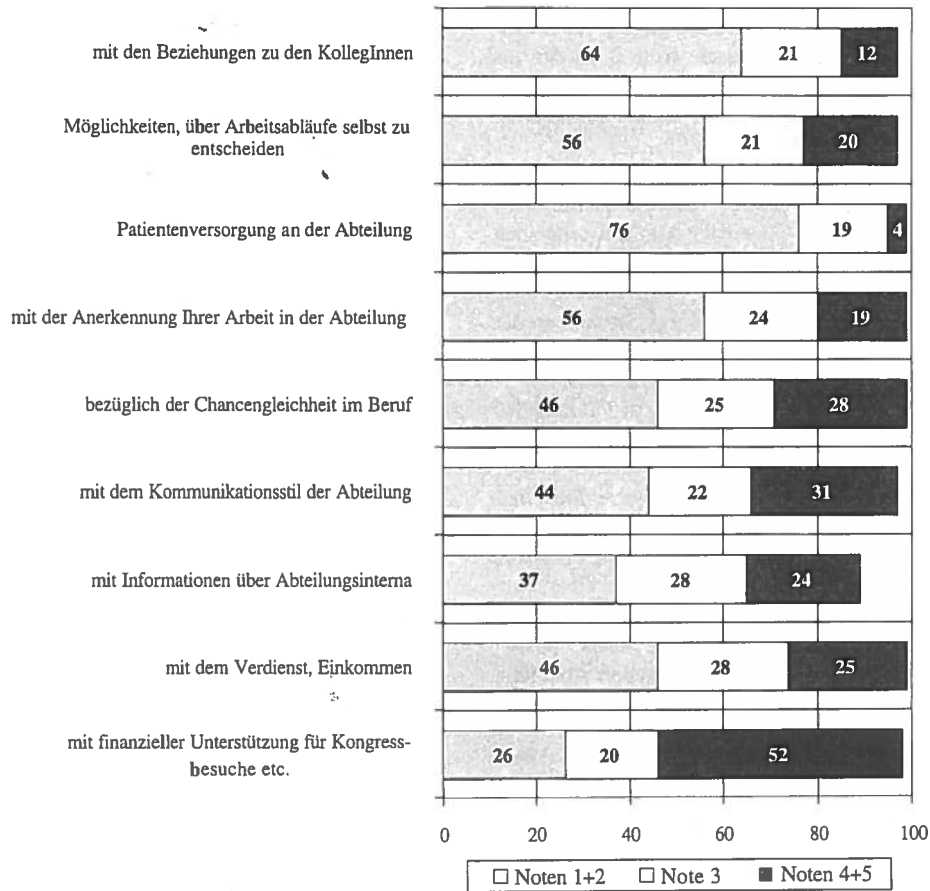
Die beiden folgenden Grafiken illustrieren die jeweiligen Zufriedenheitsverteilungen bei den erhobenen Arbeitsbereichen.

Bezüglich der Beurteilung der *Organisation* der eigenen Abteilung ergibt sich folgendes Bild: Ein Viertel der Chirurginnen qualifiziert dieselbe als sehr gut, 18 Prozent als eher schlecht und chaotisch. Rund die Hälfte der Befragten bezeichnet sie als immerhin einigermaßen gut, die entsprechende Zufriedenheit hält sich bei dieser Einstufung schon durchaus in engen Grenzen.

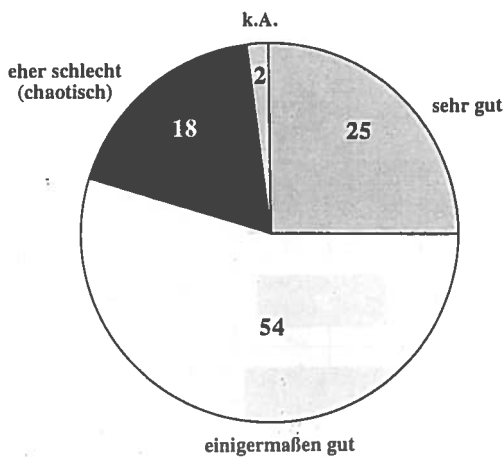
**Frage: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Bereichen in Ihrer beruflichen Tätigkeit?
Geben Sie bitte eine Note: 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden (in Prozent)**



**Frage: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Bereichen in Ihrer beruflichen Tätigkeit?
Geben Sie bitte eine Note: 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden (in Prozent)**



Frage: Wie ist Ihre Abteilung organisiert? (in Prozent)



Die spezifische Problemlage bei den bzw. bei einzelnen Universitätskliniken manifestiert sich auch bei dieser Frage in signifikantem Ausmaß: Während die in den *Gemeinde-* oder *Landeskrankenhäusern* tätigen Chirurginnen zu 15 Prozent von einer schlechten Abteilungsorganisation sprechen, und die entsprechende Quote bei den *Ordens-* bzw. *Privatspitälern*

bei nur 8 Prozent liegt, geben dies 35 Prozent der in den *Universitätskliniken* arbeitenden Chirurginnen an.

5. Arbeitsbelastungen

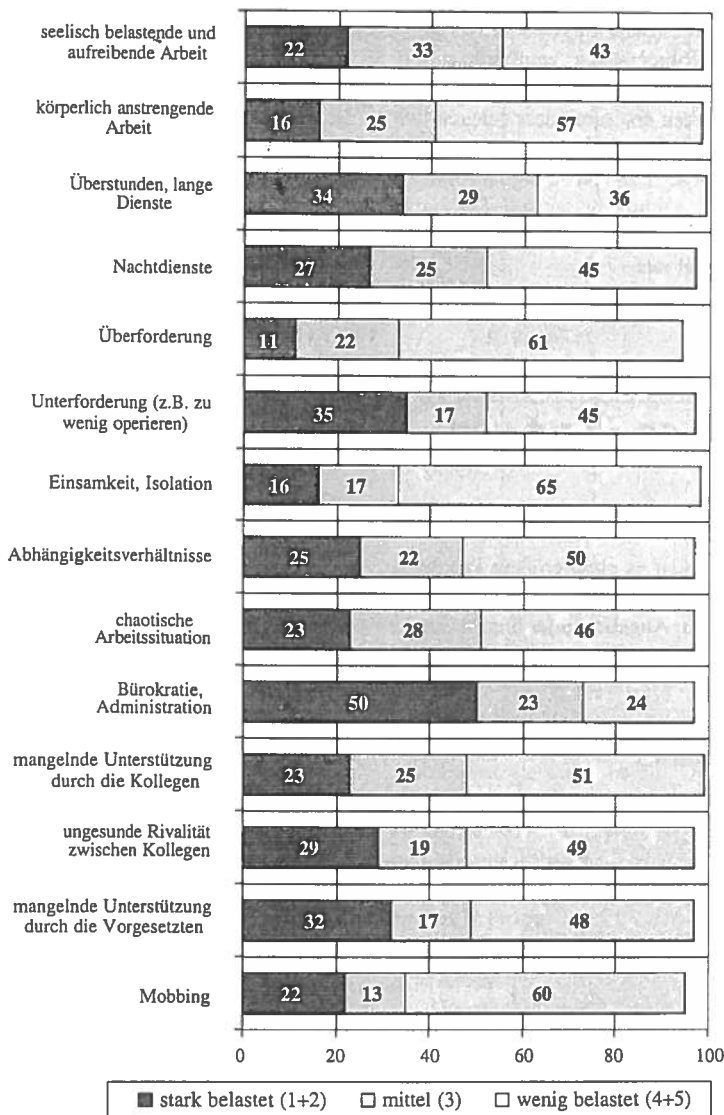
Die am häufigsten genannten *Belastungsfaktoren* sind (Prozentsätze in Klammer beziehen sich auf die „starken“ Belastungseinstufungen 1 und 2 einer fünfstufigen Skala*):

- Bürokratie und Administration (50%)
- Zu wenig Operationsmöglichkeiten (Unterforderung) (35%)
- Überstunden, lange Dienste (34%)
- Mangelnde Unterstützung durch die Vorgesetzten (32%)
- Rivalität zwischen Kollegen (29%)
- Nachtdienste (27%)
- Abhängigkeitsverhältnisse (25%)

Erstaunlich ist, dass die von den Chirurginnen angegebene Belastung durch *Überforderungen* deutlich unter jener liegt,

* siehe Skala: Grafik, Seite 7 oben

Frage: Wie sehr fühlen Sie sich in Ihrer beruflichen Tätigkeit belastet durch...?
 Geben Sie bitte eine Note: 1 = sehr stark belastet bis 5 = gar nicht belastet (in Prozent)



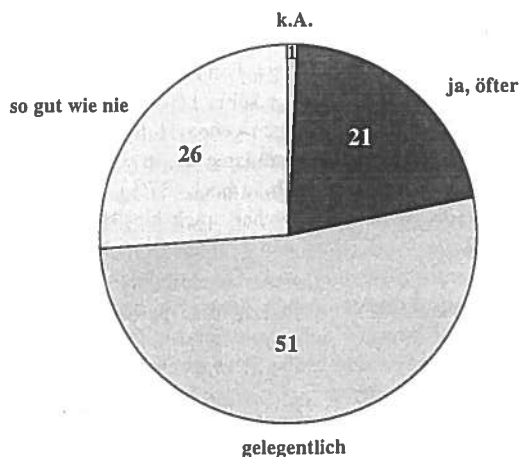
die aus der *Unterforderung* bzw. den vielfach mangelnden Einsatzmöglichkeiten resultiert.

Jeweils 22 Prozent der Befragten klagen über starke psychische Berufsbelastungen sowie über Belastungen im Zusammenhang mit *Mobbing*-Aktionen in ihrem Arbeitsumfeld. Etwa ebenso viele leiden beträchtlich unter der mangelnden Unterstützung durch die Kollegenschaft und unter einer als chaotisch zu bezeichnenden Arbeitssituation.

Die folgende Grafik beinhaltet die einzelnen Belastungsverteilungen:

Angesichts dieser doch als massiv und vielfältig einzustufenden psychischen und physischen Arbeitsbelastungen bezeichnet auch nur eine sehr kleine Minderheit (10%) der Chirurginnen die eigene *Stimmungslage* in Bezug auf die berufliche Situation als im allgemeinen sehr gut ein. 41 Prozent sind nach eigenen Angaben in einer eher ausgeglichenen Gemütsverfassung. Ebenso viele (40%) sehen sich aus beruflichen Gründen zumeist größeren Stimmungsschwankungen ausgesetzt. 8 Prozent stufen ihre allgemeine berufsbezogenen Stimmungslage als „eher depressiv“ ein. Auch hier ist der Zusammenhang mit der abtei-

Frage: Haben Sie schon jemals demütigende, diskriminierende Situationen in Ihrer beruflichen Tätigkeit erlebt? (in Prozent)



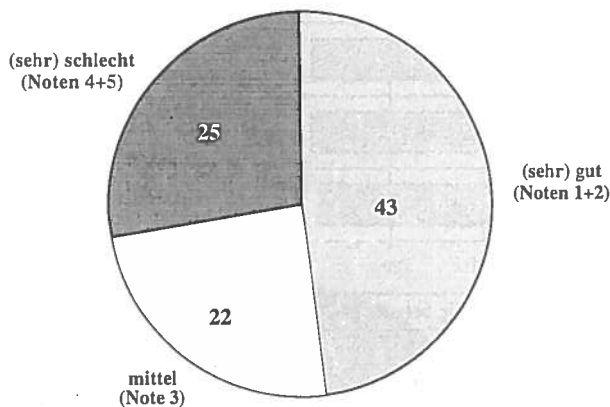
lungsspezifischen Organisation evident. Von jenen Chirurgninnen, die die Organisation ihrer Abteilung als eher schlecht bzw. chaotisch bezeichnen, leiden 32 Prozent an ständigen Depressionen.

Die ausgeprägten psychischen Belastungen und das diesbezüglich vielfach als sehr problematisch empfundene Arbeitsklima wird auch durch das folgende Ergebnis bestätigt: 72 Prozent der Chirurgninnen gaben an, zumindest gelegentlich demütigenden bzw. diskriminierenden Situationen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ausgesetzt zu sein. Bei jeder fünften Chirurgnin ist dies sogar oft und regelmäßig der Fall. Diesbezüglich fallen die Unterschiede zwischen den einzelnen Spitälern bzw. Spitalsträgern eher marginal aus.

6. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

43 Prozent der Chirurgninnen ist es ohne größere Probleme möglich, Beruf und Privatleben zu vereinbaren. Für jede vierte Chirurgnin ist dies nach eigenen Angaben allerdings überaus schwierig.

Frage: Wie gut können Sie Berufs- und Privatleben vereinbaren? (in Prozent)



Differenziert nach dem derzeitigen Status als Chirurgnin haben hier insbesondere jene große Probleme, die als Fachärztin tätig sind (zu 41%). Generell hängt das mögliche Handling von *Beruf* und *Privatleben* bzw. Familie wieder primär davon ab, ob die Abteilung gut oder schlecht organisiert ist. In gut geführten Chirurgie-Abteilungen geben 16 Prozent der Chirurgninnen große Vereinbarkeitsprobleme an, in schlecht geführten ist die Quote mehr als doppelt so hoch (37%).

Die Frage, ob man *Kinder* hat, spielt hier keine ausschlaggebende Rolle. Viel relevanter sind die jeweiligen *Familien- und Partnerschaftsverhältnisse*. Die vergleichsweise größten Vereinbarkeitsprobleme haben jene Chirurgninnen, die geschieden sind bzw. in Scheidung leben. Zwei Drittel dieser Chirurgninnen haben sehr große Schwierigkeiten, Beruf und Privatleben zu koordinieren.

Dass die Berufsausübung mit der *Kinderbetreuung* nur sehr schwer vereinbar ist, geht allerdings aus einem weiteren Stu-

dienergebnis hervor. 47 Prozent derer, die (noch) keine Kinder haben, gaben als Grund dafür an, dass dies mit ihrem Beruf bzw. mit den Berufsbelastungen und Arbeitszeiten nicht vereinbar sei.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass Chirurgninnen mit *Kindern* sowohl hinsichtlich der Arbeitsmenge als auch der Arbeitszeiten eine deutlich höhere Unzufriedenheit signalisieren.

7. Geschlechtsspezifische Diskriminierungen aus Sicht der Chirurgninnen

Die Chirurgie ist nach wie vor als ein von *Männern* dominiertes Berufsfeld zu bezeichnen. Die Mehrzahl der Chirurgninnen arbeitet in Abteilungen, in welchen zumindest zwei Drittel der Chirurgen dem anderen Geschlecht angehören.

An sich funktioniert die *Zusammenarbeit* mit den Chirurgen aber gleich gut wie mit den Kolleginnen. Zwei Drittel der Chirurgninnen empfinden die Kooperation mit den männlichen Kollegen als durchaus gut; nur 8 Prozent erleben dieselbe als dezidiert schlecht. Eine ähnliche Verteilung gibt es bezüglich der Kooperation mit anderen Chirurgninnen.

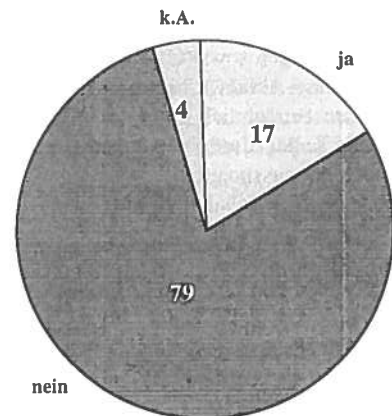
Dementsprechend gibt es seitens der Befragten bei gemeinsamen Operationen auch so gut wie keine geschlechtsspezifischen Kooperationsprioritäten.

Dem gelegentlichen Gedanken, dass man es in diesem Beruf als *Mann* leichter hätte, kann sich aber die große Mehrzahl (76%) der Chirurgninnen nicht erwehren.

36 Prozent der Befragten stellen jedenfalls für ihre Abteilung fest, dass Männer und Frauen von den *Vorgesetzten* keineswegs gleich bzw. geschlechtsneutral behandelt werden.

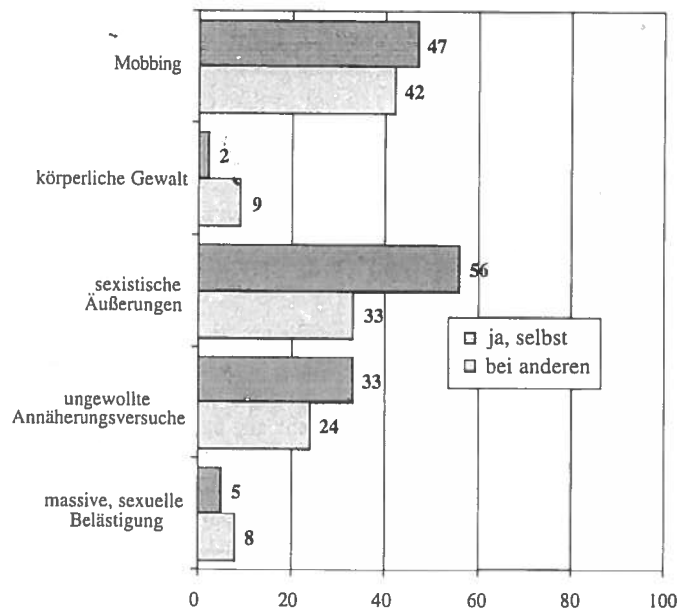
Breiter Konsens besteht somit darüber, dass von einer *Chancengleichheit* zwischen Mann und Frau in der Chirurgie (noch) keine Rede sein kann.

Frage: Ist die Chancengleichheit zwischen Mann und Frau in der Chirurgie verwirklicht? (in Prozent)



Es gibt nach den Erfahrungen der Chirurgninnen jedenfalls nach wie vor ganz prägnante geschlechtsspezifische Rollenverteilungen und Stereotype innerhalb des Bereiches Chirurgie.

Frage: Was davon haben Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit schon selbst einmal oder bei anderen erlebt? (in Prozent)



Während den *Chirurginnen* eher die Aufgabe übertragen wird, Krankengeschichten zu erheben, Gespräche mit Angehörigen zu führen, eher die einfacheren chirurgischen Eingriffe vorzunehmen und im übrigen eher zuarbeitende Tätigkeiten zu verrichten, führen die *männlichen Chirurgen* nicht nur die schwierigeren chirurgischen Eingriffe durch, sondern okkupieren sozusagen generell die prestigeträchtigen Tätigkeitsfelder im Forschungs-, Publikations- und Vortragsbereich sowie die wesentlichen Funktionen in Kommissionen bzw. Entscheidungsgremien.

Dementsprechend ordnen die *Chirurginnen* den *männlichen* Kollegen vor allem die drei folgenden Eigenschaften zu: Dominanz bzw. Führungsanspruch, Selbstüberschätzung und Streben nach Geld.

Umgekehrt eindeutig den in der Chirurgie tätigen *Frauen* ordnen die Befragten die Eigenschaften Fleiß, Selbstkritik, Anpassungsfähigkeit, soziale Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Mitgefühl sowie Intuition (Vorahnung, richtiges Handeln nach Gefühl, etc.) zu. Letzterer komme, so die Überzeugung fast aller *Chirurginnen*, gerade im Arbeitsbereich der Chirurgie durchaus Bedeutung zu.

Die *Chirurginnen* schätzen aus ihrer Berufserfahrung heraus so gut wie alle chirurgischen Kernfächer in Österreich mit Ausnahme der Kinderchirurgie und der Plastischen Chirurgie (hier wird ein weitgehend ausgewogenes Geschlechterverhältnis angenommen) als ganz überwiegend männerdominiert ein.

Insgesamt 52 Prozent der *Chirurginnen* haben in diesem Zusammenhang, also wegen ihres Geschlechtsstatus nach eigenen Angaben schon einmal Nachteile bei einer *Stellenbewerbung* hinnehmen müssen.

Sexistische Faktoren spielen nach Ansicht des Mehrzahl der *Chirurginnen* bei Karriereverläufen durchaus eine Rolle. 78 Prozent der Befragten haben den Eindruck bzw. die Erfahrung machen müssen, dass für eine Frau offenkundig unter anderem auch ihr „Aussehen“ karriere-relevant ist; 47 Prozent gehen davon aus, dass an manchen chirurgischen Abteilungen auch dem Aspekt der „Erotik“ bei beruflichen Aufstiegsambitionen ein nicht unerheblicher Stellenwert beizumessen ist.

Die selbst gemachten *negativen Erfahrungen* sowie die bei Kolleginnen miterlebten sexistischen Diskriminierungen sind vielfältig: Jeweils rund die Hälfte der *Chirurginnen* gab zu Protokoll, dass sie selbst bereits Opfer einer Mobbing-Aktion und von sexistischen Äußerungen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit gewesen ist. Jede dritte Befragte war mit ungewollten Annäherungsversuchen konfrontiert, 5 Prozent waren schon einmal einer massiven sexuellen Belästigung durch Arbeitskollegen ausgesetzt. 9 Prozent der *Chirurginnen* waren bereits einmal Zeugen körperlicher Gewaltaktionen gegen eine Kollegin, selbst davon betroffen waren nach eigenen Angaben 2 Prozent.

Die obenstehende Grafik weist die entsprechenden Nennungsquoten aus.

8. Konsequenzen des Belastungssyndroms

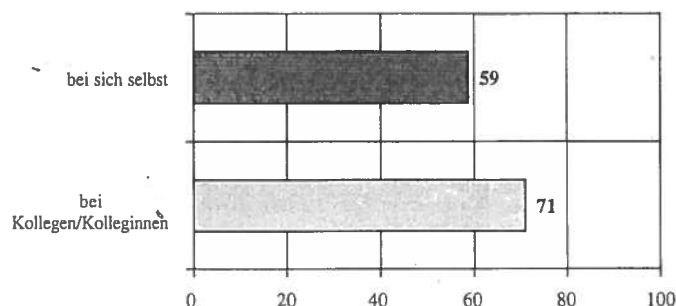
Wie gehen die *Chirurginnen* mit diesen vielfältigen psychischen und physischen Belastungen, welchen sie in ihrem Beruf ausgesetzt sind, um?

Jeweils rund 5 Prozent der Befragten nahmen aus beruflichen Gründen bereits einmal eine Psychotherapie, eine Supervision oder ein Coaching in Anspruch. Weitere 46 Prozent gaben an, dass die genannten Hilfeoptionen für sie durchaus im Bereich des Vorstellbaren wären.

Die Mehrzahl der *Chirurginnen* sieht sowohl sich selbst als auch Kolleginnen mit der Gefahr eines *Burn-outs* konfrontiert:

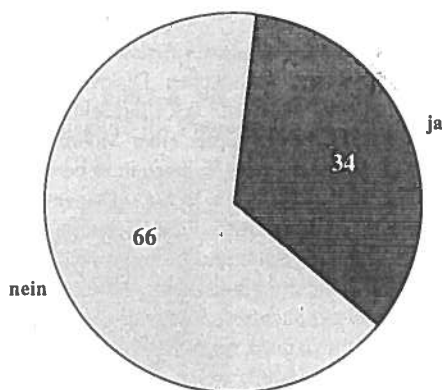
Bezogen auf sich selbst haben die 36–40-Jährigen in ganz überdurchschnittlichem Maße ein *Burn-out-Syndrom* vor Augen (zu 74%). Aber auch für alle anderen statistisch ausgewerteten Subgruppen trifft dies in einem hohen Maße zu.

Frage: Dachten Sie schon einmal an die Gefahr eines Burn-outs? (in Prozent)



34 Prozent der befragten Chirurgen haben nach eigenen Angaben angesichts der vielfältigen Belastungen auch schon einmal daran gedacht, den Beruf aufzugeben, wobei dieser Gedanke insbesondere jenen Chirurgen gekommen ist, die ein Kind bzw. Kinder haben (zu 44%).

Frage: Haben Sie schon jemals daran gedacht, den Beruf – also die Chirurgie – aufzugeben? (in Prozent)



61 Prozent der Befragten kennen auch Kolleginnen, die ihre Chirurgie-Tätigkeit beendet haben, also ihren Beruf wechselten oder überhaupt ausgestiegen sind.

13 Prozent gaben darüber hinaus an, einen Selbstmordfall oder eine Selbstmordabsicht unter den Kolleginnen zu kennen.

Trotzdem würde rund die Hälfte (52%) der befragten Chirurgen diesen Beruf, stünde erst jetzt die Entscheidung an, auf jeden Fall wieder ergreifen wollen. Weitere 23 Prozent antworteten mit „ja, eher schon“. 19 Prozent der Befragten würden diesen Beruf unter den derzeit herrschenden Bedingungen nicht mehr ergreifen wollen, unter geänderten bzw. besseren Arbeitsverhältnissen jedoch sehr wohl. 5 Prozent der Chirurgen würden diesen Beruf an sich eher nicht mehr ergreifen wollen.

Auch hier ist wieder auf die starke Korrelation der Ergebnisse mit der Beurteilung der *Organisation* der eigenen Abtei-

lung hinzuweisen: Von jenen Chirurgen, die in einer sehr gut organisierten Abteilung arbeiten, gaben lediglich 10 Prozent an, dass für sie aus heutiger Sicht nur unter anderen Rahmenbedingungen oder gar nicht mehr in Betracht käme, diesen Beruf zu ergreifen. In Abteilungen, die aus der Sicht der dort tätigen Chirurgen zumindest einigermaßen gut organisiert sind, beträgt die entsprechende Quote bereits 25 Prozent. In offenkundig schlecht und chaotisch organisierten Abteilungen liegt sie bei 43 Prozent. Das heißt, rund vier von zehn in schlecht geführten bzw. als solche empfundenen Chirurgie-Abteilungen tätige Chirurgen sehen sich in die Lage versetzt, angesichts der auch aus diesen abteilungsspezifischen Strukturmissständen resultierenden Arbeitsbelastungen und Stressfaktoren ihre damalige Berufsentscheidung letztlich bedauern zu müssen.

9. Zufriedenheit mit der Fachvertretung

Wohl auch vor dem Hintergrund der vielfach schwierigen und zum Teil auch als diskriminierend empfundenen beruflichen Situation hält sich die Zufriedenheit mit der eigenen Fachvertretung in sehr engen Grenzen.

Lediglich 17 Prozent der befragten Chirurgen fühlen sich etwa als Mitglied des *Berufsverbandes Österreichischer Chirurgen (BÖC)* gut vertreten. Weitere 29 Prozent, ebenfalls Mitglieder, sehen ihre Interessen in diesem Verband nicht ausreichend wahrgenommen. Alle übrigen sind nicht Mitglied.

Ähnliches gilt für die *Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)*. 19 Prozent der Befragten bezeichnen sich als gut vertretenes Mitglied. 43 Prozent sind zwar Mitglied des ÖGC, mit deren Interessensvertretung aber persönlich unzufrieden. Rund ein Drittel der Chirurgen ist auch in dieser Fachvertretung nicht Mitglied.

Struktur der in der Studie vertretenen Chirurginnen

IFES					
STRUKTUR DER STICHPROBE					
		Befragte (Anzahl)	Prozent		
		Befragte (Anzahl)	Prozent		
TOTAL		206	100	TOTAL	
ALTER				FÄCHERZUORDNUNG	
bis 30 Jahre		20	10	Chirurgie	109 53
31 - 35 Jahre		49	24	Unfallchirurgie	46 22
36 - 40 Jahre		68	33	Kinderchirurgie	16 8
41 - 50 Jahre		43	21	Plast.Chirurgie	18 9
über 50 Jahre		21	10	H.,Th.,Gefäßchirurgie	13 6
FAMILIENSTAND				ERSTOPERATEURIN	
eher Single		56	27	zu 75% oder mehr	62 30
Lebensgem./Ehe		129	63	zu 50 - 70%	61 30
geschieden		16	8	zu 25 - 45%	34 17
KINDER				zu 20% oder weniger	43 21
ja		97	47	OBERSTE OP-KATEGORIE	
nein		109	53	Kategorie 8	112 54
BERUF/PRIVATLEBEN				Kategorie 7	49 24
gut vereinbar		88	43	Kategorie 6	18 9
mittel		65	32	Kateg. 5 oder darunter	10 5
schlecht vereinbar		52	25	ANTEIL KLIN.ARBEIT	
PARTNER				100%	69 33
Mediziner		65	32	80 bis unter 100%	101 49
Nicht-Mediziner		71	34	unter 80%	33 16
DERZEITIGE TÄTIGKEIT				FACHÄRZTIN	
Chirurgie,aktiv		175	85	seit 3 Jahren	40 19
Chirurgie, in Karenz		15	7	seit 4 - 10 Jahren	40 19
and. Tätigkeit		4	2	seit über 10 Jahren	29 14
nicht berufstätig		7	3	IN AUSBILDUNG	
STATUS/FUNKTION				1. + 2.Jahr	27 13
in Ausbildung		85	41	3. - 5.Jahr	20 10
Fachärztin		34	17	6.Jahr und weiter	13 6
Oberärztin		64	31	ORGANISAT.ABTEILUNG	
habil., Primar, Abt. Leiter		16	8	sehr gut	52 25
FACHAUSBILDUNG				einigermaßen gut	111 54
abgeschlossen		117	57	eher schlecht	38 18
nicht abgeschlossen		85	41	DIENSTGEBER	
FÄCHER (MEHRFACHN.)				Gemeinde-/LandesKH	134 65
Chirurgie abgeschlossen		86	42	Ordens-/Privatspital	26 13
Chirurgie in Ausbildung		49	24	Univ.Klinik	34 17
Unfallch. abgeschlossen		22	11	STELLE	
Unfallch. in Ausbildung		24	12	befristet	88 43
Kind.Ch.abgeschlossen		11	5	pragmatisiert	36 17
Kind.Ch.in Ausbildung		5	2	LEBENSMITTELPUNKT	
Plast.Ch.abgeschlossen		11	5	Wien	60 29
Plast.Ch.in Ausbildung		7	3	Nö/Oö	57 28
H.,Th.,Gefäßch.abgeschl.		9	4	Stmk/Ktn/Bgld	39 19
H.,Th.,Gefäßch.in Ausb.		4	2	Salzb/Tir/Vorarlb.	33 16
FÄCHER (MEHRFACHN.)					
Chirurgie		135	66		
Unfallchirurgie		46	22		
Kind.Chirurgie		16	8		
Plast.Chirurgie		18	9		
H.,Th.,Gefäßchirurgie		13	6		

STRUKTUR

Referenzen:

1. IFES – Institut für empirische Sozialforschung GmbH
Teinfaltstrasse 8, 1010 Wien
Tel: +43 1 54670 324, Fax: +43 1 54670 312;
www.ifes.at
(alte Adresse: 1040 Wien, Rainergasse 38)
2. End A, Mittlböck M, Piza-Katzer H (2004) Professional satisfaction of women in surgery. Arch Surg 139: 1208–1214
3. Logo "In unione salus" – geht auf Johann Nepomuk Hunczovsky (1752–1798), Doktor der Chirurgie und Direktor des Josephinums (Wien), zurück.

Abkürzungen/Erklärungen:

k.A.	keine Angabe
Mehrfachn.	Mehrfachnennung
Operationskategorien	Operationsgruppen (Schema der Wr. Ärztekammer zur Honorarvereinbarung): Gruppe I (= kleine Eingriffe) bis Gruppe VIII (= große Eingriffe); siehe Text, Seite 4

Op-Gruppe	Beispiele
I	Exstirpation eines kleinen Hauttumors Trepanation eines Fingernagels Operative Entfernung eines oberflächlichen Thrombus
II	Inzision eines periproktitischen Abszesses Thoraxpunktion Bohrdrahtentfernung
III	Exstirpation eines Sakraldermoids Naht einer Strecksehne Venenentnahme
IV	Appendektomie Beugesehnnennaht Radikaloperation von Varizen Mediastinoskopie
V	Ablatio mammae simplex Embolektomie peripherer Arterien Videothorakoskopie Schrittmacherimplantation
VI	Dünndarmresektion Cholezystektomie Kompressionsosteosynthese Femoropoplitealer Bypass
VII	Hemicolektomie Hemiprothese großer Gelenke Neurolyse mehrerer Nerven bzw. Plexus Pneumonektomie (ohne Perikarderöffnung)
VIII	Duodenopankreatektomie Fingerreplantation Lobektomie der Lunge Operation am Herzen mit extrakorporaler Zirkulation

*"Est modus in rebus, sunt certi denique fines,
quos ultra citraque nequit consistere rectum."
(Horaz, Sermones I)*

IFES

Institut für empirische Sozialforschung

1050 Wien, Rainergasse 38

☎ 01-54 670 D.V.R. 0049492

STUDIE: ZUR BERUFSSITUATION VON CHIRURGINNEN

1.	Warum haben Sie das Fach Chirurgie gewählt? Wegen ...? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)
	des Berufsansehens..... 1
	des Einkommens..... 2
	der persönlichen Eignung, Interesse, Neigung..... 3
	anderes..... 4
2.	War die Entscheidung zur Chirurgie ...? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)
	Zufall..... 1
	Planung..... 2
	Beeinflussung durch Dritte..... 3
	Vorbildwirkung..... 4
	anderes..... 5
3.	Wann entschieden Sie sich für die Chirurgie?
	in der Mittelschule..... 1
	während des Studiums..... 2
	nach dem Studium..... 3
4.	Wurde Ihre Entscheidung zur Chirurgie mitbeeinflusst durch ...? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)
	den Sezierkurs..... 1
	die Famulatur..... 2
	den Turnus..... 3
	anderes..... 4
	keine Mitbeeinflussung..... 5
5.	Wie lange haben Sie auf eine Ausbildungsstelle gewartet? (inklusive Zeit unbezahlter Gastarztstätigkeit oder anderer Tätigkeiten)
	Jahre <input type="text"/> <input type="text"/> Monate <input type="text"/> <input type="text"/>
6.	Haben Sie aufgrund Ihres Geschlechtes jemals Schwierigkeiten gehabt, eine Ausbildungsstelle zu bekommen?
	ja..... 1
	nein..... 2
7.	Wie haben Sie die Ausbildungsstelle erhalten?
	nach Reihung auf Warteliste..... 1
	durch Zufall (z.B. zufällig war Stelle frei)..... 2
	durch wiederholte Bewerbungen..... 3
	durch Protektion/Beziehungen..... 4
	wurde mir angeboten..... 5
	anderes..... 6
	habe (noch) keine Ausbildungsstelle..... 7
8.	Haben Sie Schwierigkeiten (gehabt), ein chirurgisches Ausbildungszeugnis (Dekret) zu erhalten?
	ja..... 1
	nein..... 2
9.	Haben Sie das Ius practicandi?
	ja..... 1
	nein..... 2

20.	Wie ist Ihre Abteilung organisiert?
	sehr gut..... 1
	einigermaßen gut..... 2
	eher schlecht (chaotisch) 3

21.	Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Bereichen in Ihrer beruflichen Tätigkeit? (Note 1 = „sehr zufrieden“, Note 5 = „gar nicht zufrieden“)
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	sehr zufrieden				gar nicht zufrieden
mit Ihrer beruflichen Tätigkeit insgesamt	1	2	3	4	5
mit der Art der Tätigkeit	1	2	3	4	5
mit der Arbeitsmenge	1	2	3	4	5
mit der Arbeitszeitregelung	1	2	3	4	5
mit der Ausbildung	1	2	3	4	5
mit den Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten (Förderung)	1	2	3	4	5
mit den Weiterbildungsmöglichkeiten	1	2	3	4	5
mit dem Führungsstil durch die Vorgesetzten	1	2	3	4	5
mit den Beziehungen zu den KollegInnen	1	2	3	4	5
mit den Möglichkeiten, über die Arbeitsabläufe selbst zu entscheiden (z.B. Auflegen von Patienten)	1	2	3	4	5
Patientenversorgung an der Abteilung (Operation nach Indikation, Dringlichkeit)	1	2	3	4	5
mit der Anerkennung Ihrer Arbeit in der Abteilung	1	2	3	4	5
bezüglich der Chancengleichheit im Beruf	1	2	3	4	5
mit dem Kommunikationsstil der Abteilung	1	2	3	4	5
mit Informationen über Abteilungsinterna	1	2	3	4	5
mit dem Verdienst, Einkommen	1	2	3	4	5
mit der finanziellen Unterstützung für Kongress-Besuche, bei Publikationen, wissenschaftlichen Arbeiten etc.	1	2	3	4	5

22.	Wie sehr fühlen Sie sich in Ihrer beruflichen Tätigkeit belastet durch ...? (Note 1 = „stark belastet“, Note 5 = „gar nicht belastet“.)
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	stark belastet				gar nicht belastet
seelisch belastende und aufreibende Arbeit	1	2	3	4	5
körperlich anstrengende Arbeit	1	2	3	4	5
Überstunden, lange Dienste	1	2	3	4	5
Nachtdienste	1	2	3	4	5
Überforderung	1	2	3	4	5
Unterforderung (z.B. zu wenig operieren)	1	2	3	4	5
Einsamkeit, Isolation	1	2	3	4	5
Abhängigkeitsverhältnisse	1	2	3	4	5
chaotische Arbeitssituation	1	2	3	4	5
Bürokratie, Administration	1	2	3	4	5
mangelnde Unterstützung durch die Kollegen	1	2	3	4	5
ungesunde Rivalität zwischen Kollegen	1	2	3	4	5
mangelnde Unterstützung durch die Vorgesetzten	1	2	3	4	5
Mobbing	1	2	3	4	5

23.	Sind Sie mit Ihrem/r Chef/in zufrieden? (Note 1 bedeutet „sehr zufrieden“, Note 5 „gar nicht zufrieden“) (Falls Sie selbst Chefin sind, bewerten Sie bitte Ihre/n letzte/n Vorgesetzte/n.
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTE: 1 2 3 4 5

32. Welche Bedeutung hat Ihrer Meinung nach Intuition in der Chirurgie (Vorahnung, richtiges Handeln nach Gefühl, 7. Sinn ...)?

eine sehr große Bedeutung.....	1
eher schon Bedeutung.....	2
eher wenig Bedeutung.....	3
gar keine Bedeutung.....	4

33. Finden Sie bei schwierigen Indikationsstellungen oder Operationen Unterstützung?

ja, immer.....	1
meistens.....	2
hin und wieder.....	3
so gut wie gar nicht.....	4

34. Haben Sie derzeit in Ihrem unmittelbaren Umfeld Vorbilder? Falls ja, wen? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)

einen Chirurgen.....	1
eine Chirurgin.....	2
andere Mediziner.....	3
nein, keine Vorbilder.....	4

35. Wie würden Sie Ihre Anerkennung durch die folgenden Personen oder Gruppen insgesamt gesehen einschätzen? (Note 1 „volle Anerkennung“, Note 5 „gar keine Anerkennung“)

	volle Anerkennung				gar keine Anerkennung
	1	2	3	4	5
durch Chef (Vorgesetzte)	1	2	3	4	5
durch Kollegen der Abteilung	1	2	3	4	5
durch Kollegen anderer Abteilungen, zuweisende Ärzte/Ärztinnen	1	2	3	4	5
durch Anästhesisten	1	2	3	4	5
durch OP-Schwestern und Pflegepersonal	1	2	3	4	5
durch Medizin. Techn. Personal (z.B. MTA, RTA ...)	1	2	3	4	5
durch Patienten	1	2	3	4	5

36. Haben Sie manchmal das Gefühl, dass Patienten lieber von einem männlichen Chirurgen operiert werden wollen?

ja, oft.....	1
gelegentlich.....	2
so gut wie nie.....	3

37. Glauben Sie, spielen die folgenden Mittel zur Bewältigung der Arbeitsbelastung und des psychischen Drucks bei Operationen, Vorträgen etc. eine Rolle? (1 NENNUNG PRO ZEILE)

	ja, eine große Rolle	eine gewisse Rolle	keine Rolle	weiß nicht
bei männlichen Chirurgen				
Alkohol	1	2	3	4
Medikamente (Betablocker, Psychopharmaka etc.)	1	2	3	4
Drogen	1	2	3	4
bei weiblichen Chirurgen				
Alkohol	1	2	3	4
Medikamente (Betablocker, Psychopharmaka etc.)	1	2	3	4
Drogen	1	2	3	4

38. Wie zufrieden sind Sie insgesamt gesehen mit Ihrer beruflichen Situation? (Note 1 = sehr zufrieden, Note 5 = ganz unzufrieden)

NOTE: 1 2 3 4 5

39. Falls nicht zufrieden (NOTEN 3 – 5): Was sind die Gründe dafür? (MEHRFACHNENNUNG)

- ich hätte gerne eine leitende Funktion..... 1
- ich wäre gerne an guter 2. Stelle..... 2
- das Betriebsklima ist schlecht..... 3
- anderes (NOTIEREN)
-
-
- 4

40. Wie schätzen Sie Ihre Arbeitssituation ein?

- Einzelkämpferin..... 1
- gutes Team..... 2
- ist von der Situation abhängig 3

41. Haben Sie schon jemals gedacht: „als Mann hätte ich es in diesem Beruf leichter“?

- ja, oft..... 1
- ja, gelegentlich..... 2
- nein 3

42. Welche sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Faktoren für eine Karriere? (MEHRFACHNENNUNG)

- Ehrgeiz..... 1
- Mentor, Förderer..... 2
- Beziehungen..... 3
- Glück..... 4
- Parteibuch, parteiliche Zugehörigkeit..... 5
- Unterwürfigkeit..... 6
- überproportionaler Einsatz/Zeitaufwand 7
- familiäre Situation 8
- anderes 9

43. Werden an Ihrer Abteilung Frauen und Männer vom Chef bzw. von der Chefin gleich behandelt? (Falls Sie selbst die Chefin sind: bitte auf letzte/n Vorgesetzte/n beziehen)

- ja 1
- nein 2

44. Ist die Chancengleichheit zwischen Mann und Frau in der Chirurgie verwirklicht?

- ja 1
- nein 2

45. Haben Sie in Bezug auf Ihre Person schon einmal Nachteile bei einer Bewerbung erlebt?

- ja 1
- nein 2

46. Welche Rolle spielen Ihrer Einschätzung nach an manchen chirurgischen Abteilungen die folgenden Aspekte für die Karriere als Chirurgin?

	eine große Rolle	eine gewisse Rolle	keine Rolle	weiß nicht
das Aussehen	1	2	3	4
die Erotik (Beziehungen, Verhältnisse)	1	2	3	4

47. Welche Tätigkeiten werden Ihrer Erfahrung nach unter den Chirurgen und Chirurginnen eher von Männern und welche eher von Frauen ausgeführt? (PRO ZEILE 1 NENNUNG)

	fast nur von Männern	eher von Männern	ausgeglichen	eher von Frauen	fast nur von Frauen
Erhebung der Krankengeschichten	1	2	3	4	5
präoperative Aufklärung der Patienten	1	2	3	4	5
Gespräche mit Angehörigen	1	2	3	4	5
einfache chirurgische Eingriffe	1	2	3	4	5
schwierige chirurgische Eingriffe	1	2	3	4	5
Organtransplantationen	1	2	3	4	5
klinische Forschung	1	2	3	4	5
Exp. Forschung	1	2	3	4	5
Publikationen	1	2	3	4	5
aktive Vortragstätigkeit	1	2	3	4	5
Diskussionsbeiträge, Wortmeldungen bei Kongressen	1	2	3	4	5
zuarbeitende Tätigkeiten	1	2	3	4	5
prestigeträchtige Tätigkeiten	1	2	3	4	5
PR, Medienauftritte etc.	1	2	3	4	5
Mitglied in Kommissionen und sonstigen Entscheidungsgremien	1	2	3	4	5

48. Welche Eigenschaften ordnen Sie – bezogen auf die Chirurgentätigkeit – eher Männern, welche eher Frauen zu?

	eindeutig Männern	eher Männern	gleich	eher Frauen	eindeutig Frauen
Dominanz, Führungsanspruch	1	2	3	4	5
Loyalität	1	2	3	4	5
Fleiß	1	2	3	4	5
Selbstkritik	1	2	3	4	5
Anpassungsfähigkeit	1	2	3	4	5
soziale Kompetenz	1	2	3	4	5
Mitgefühl mit Patienten	1	2	3	4	5
Selbstüberschätzung	1	2	3	4	5
Gewissenhaftigkeit	1	2	3	4	5
Streben nach Geld	1	2	3	4	5
Hilfsbereitschaft	1	2	3	4	5
Teamegeist, interdisziplinäre Zusammenarbeit	1	2	3	4	5
Intuition	1	2	3	4	5
Seriosität bei wissenschaftlichen Studien	1	2	3	4	5

49. Wie würden Sie die chirurgischen Kernfächer einordnen – welche gelten eher als männlich, welche eher als weiblich? Bitte stufen Sie die nachfolgenden Fächer nach Ihrer persönlichen Einschätzung, aufgrund der derzeitigen Praxis in Österreich ein. (1 bedeutet „am ehesten männlich besetzt“, 5 „am ehesten weiblich besetzt“)

	am ehesten männlich besetzt			am ehesten weiblich besetzt	
Allgemeinchirurgie (Abdominal)	1	2	3	4	5
Gefäßchirurgie	1	2	3	4	5
Herzchirurgie	1	2	3	4	5
Kinderchirurgie	1	2	3	4	5
Plastische Chirurgie	1	2	3	4	5
Thoraxchirurgie	1	2	3	4	5
Unfallchirurgie	1	2	3	4	5

- 50. Würden Sie eine Frau als Chefin akzeptieren?**
- | | |
|-------------------------------|---|
| ja, auf jeden Fall | 1 |
| kommt auf die Person an | 2 |
| nein | 3 |
- 51. Haben Sie schon erlebt, dass Sie bei ansonsten gleichen Voraussetzungen und Arbeitsbereichen weniger als ein männlicher Kollege verdient haben?**
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
- 52. Was davon haben Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit schon selbst einmal oder bei anderen erlebt? (Bitte jede Zeile beantworten) (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)**
- | | ja, selbst | bei anderen | weder noch, nein |
|--------------------------------|------------|-------------|------------------|
| Mobbing | 1 | 2 | 3 |
| körperliche Gewalt | 1 | 2 | 3 |
| sexistische Äußerungen | 1 | 2 | 3 |
| ungewollte Annäherungsversuche | 1 | 2 | 3 |
| massive, sexuelle Belästigung | 1 | 2 | 3 |
- 53. Haben Sie aus beruflichen Gründen schon einmal eine Therapie/Beratung gemacht? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)**
- | | |
|--------------------------------------------|---|
| Psychotherapie | 1 |
| Supervision | 2 |
| Coaching | 3 |
| nein, könnte ich mir aber vorstellen | 4 |
| nein, kommt auch nicht in Betracht | 5 |
- 54. Waren Sie schon jemals aufgrund einer schwierigen oder unerträglichen beruflichen Situation im Krankenstand?**
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
- 55. Dachten Sie schon einmal an die Gefahr eines Burn-outs?**
- | | ja | nein |
|--------------------------|----|------|
| bei sich selbst | 1 | 2 |
| bei Kollegen/Kolleginnen | 1 | 2 |
- 56. Haben Sie schon jemals daran gedacht, den Beruf – also die Chirurgie - aufzugeben?**
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
- 57. Kennen Sie Chirurginnen, die den Beruf gewechselt haben oder ausgestiegen sind?**
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
- 58. Kennen Sie einen Selbstmordfall/oder eine Selbstmordabsicht unter Chirurginnen?**
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
- 59. Würden Sie wieder Chirurgin werden wollen?**
- | | |
|----------------------------------------------|---|
| ja, auf jeden Fall | 1 |
| ja, eher schon | 2 |
| ja, aber nur unter anderen Bedingungen | 3 |
| nein, eher nicht | 4 |
| nein, sicher nicht | 5 |

- | | | |
|------------|-----------------------------------------------------------|----|
| 60. | Was ist Ihr berufliches Ziel? (MEHRFACHNENNUNG) | |
| | Oberärztin | 1 |
| | Chefin einer Abteilung (Land-, Gemeindespital etc.) | 2 |
| | Abteilungsleiterstellvertreterin | 3 |
| | Ordinariat (ordentliche Professur) | 4 |
| | Extraordinariat (außerordentliche Professur) | 5 |
| | Stationsärztin | 6 |
| | Ordination, Niederlassung | 7 |
| | Habilitation/wissenschaftliche Karriere | 8 |
| | möchte einfach eine gesicherte Stelle haben | 9 |
| | möchte qualitativ gute Arbeit leisten | 10 |
| | anderes Ziel | 11 |
| | habe kein weiteres Ziel | 12 |
| | trifft nicht zu (bin in Pension etc.) | 13 |
-
- | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 61. | Wenn Sie Chefin wären oder sind, mit wem würden Sie lieber zusammenarbeiten? | |
| | eher mit Männern | 1 |
| | eher mit Frauen | 2 |
| | bevorzuge gleiches Verhältnis | 3 |
| | ist mir egal | 4 |
-
- | | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 62. | Wie gut können Sie das Berufs- und das Privatleben vereinbaren? (Note 1 bedeutet „sehr gut“, Note 5 „sehr schlecht“) | |
| | NOTE: 1 2 3 4 5 | |
-
- | | | |
|------------|----------------------------------------------------------------------------|---|
| 63. | Falls Sie Kinder haben, wie wird davon Ihr Berufsleben beeinflusst? | |
| | eher positiv | 1 |
| | eher negativ | 2 |
| | das hat positive und negative Seiten | 3 |
-
- | | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 64. | Falls Sie keine Kinder haben, was davon trifft da zu? | |
| | ich habe (noch) keine Kinder, weil dies mit dem Beruf nicht zu vereinbaren ist | 1 |
| | ich habe aus anderen Gründen (noch) keine Kinder | 2 |
-
- | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 65. | Empfinden Sie, dass die weibliche Biologie gewisse Nachteile mit sich bringt (z.B. Menstruation, prämenstruelles Syndrom, Nebenwirkungen der Pille, etc.)? | |
| | ja, sind nicht zu unterschätzen (ich tue mir manchmal bei gewissen Zyklusperioden schwer) | 1 |
| | ja, damit kann ich aber leben (sehe es nicht als Nachteil gegenüber Männern) | 2 |
| | nein, überhaupt keine | 3 |
-
- | | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|---|
| 66. | Haben Sie während Ihrer berufstätigen Zeit Fehlgeburten erlitten? | |
| | ja, eine | 1 |
| | ja, mehr als eine | 2 |
| | nein | 3 |
-
- | | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 67. | Falls Sie ein Kind geboren haben, waren Sie während Ihrer Berufstätigkeit in Schwangerschaftskarenz? (Bei 2 oder mehr Kindern: auch Mehrfachnennung möglich) | |
| | nur die gesetzliche Schutzfrist: 8 Wochen vor/8 Wochen nach der Geburt | 1 |
| | länger als die gesetzliche Schutzfrist | 2 |

STATISTIK

Wir bitten Sie, auch diese Fragen vollständig auszufüllen. (Falls Sie nicht mehr im Bereich der Chirurgie tätig sind, beziehen Sie bitte die Berufsangaben (Ausbildung, Funktion etc.) auf Ihre letzte Tätigkeit in diesem Beruf!)

A.	ALTER
<input type="text"/>	<input type="text"/> JAHRE

B.	FAMILIENSTAND
eher Single	1
in Lebensgemeinschaft/verheiratet	2
geschieden.....	3
geschieden und wiederverheiratet/Lebensgemeinschaft ...	4

C.	Falls Ehepartner/Lebenspartner: BERUF (bzw. letzter aktiver Beruf) DES DERZEITIGEN PARTNERS:
Mediziner	1
Nicht-Mediziner.....	2

D.	Anzahl der Kinder: eigene (inkl. einer eventuell bestehenden Schwangerschaft) und sorgeberechtigte:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Kinder

E.	Falls Sie Kinder haben, welche Hilfen haben oder hatten Sie für Haushalt und Familie? (MEHRFACHNENNUNG MÖGLICH)
Haushaltshilfe	1
Kindermädchen.....	2
Tagesmutter	3
Leih-Oma	4
Hilfe durch Familie, Verwandte	5
Partner.....	6
andere Hilfe	7
nichts davon	8

F.	Was ist Ihr derzeitiger Tätigkeitsbereich? (auch wenn vorübergehend in Karenz)
Chirurgie aktiv	1
Chirurgie, aber derzeit in Karenz	2
anderer medizinischer Bereich (nicht chirurgisch).....	3
andere Tätigkeit (nicht medizinisch)	4
nicht berufstätig (Haushalt, arbeitslos etc.)	5
in Pension.....	6

G.	Falls Sie aus dem Beruf ausgestiegen sind (nicht gemeint ist ein pensionsbedingter Ausstieg), was waren dafür die Hauptgründe? (BITTE NOTIEREN)
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

.....

.....

.....

H.	Derzeitige (bzw. letzte) Anstellung?
Gemeinde-/Landeskrankenhaus etc. (nicht universitär)	1
Ordensspital, Privatspital.....	2
Universitätsklinik.....	3
Reha-Klinik, Pflegeheim	4
sonstige Gesundheitseinrichtung (Gesundheitsamt, Magistrat etc.).....	5
andere Tätigkeit	6

I. Was davon trifft auf Sie zu? (MEHRFACHNENNUNG)

- habe eine Ordination..... 1
- bin Konsiliarärztin 2
- bin Notärztin 3
- habe befristete Stelle 4
- bin pragmatisiert 5
- bin habilitiert..... 6 → habilitiert im Alter von:
- arbeite Teilzeit 7
- nichts davon 8

J. STATUS/FUNKTION: (MEHRFACHNENNUNG)

- in Ausbildung zur Fachärztin für Chirurgie/Assistenzärztin 1
- Fachärztin 2
- Oberärztin 3
- Doz., a.o. Prof./o. Prof. 4
- Primarärztin/Leiterin einer Abteilung 5
- Gastärztin/Stipendiatin 6
- Dauersekundar-, Stationsärztin 7

K. FACHAUSBILDUNG: (MEHRFACHNENNUNG)

	abgeschlossen (mit Dekret, Diplom)	abgeschlossen (ohne Dekret) *)	in Ausbildung
Fachärztin für Chirurgie	1	1	1
Fachärztin für Unfallchirurgie	2	2	2
Fachärztin für Kinderchirurgie	3	3	3
Fachärztin für Plastische Chirurgie	4	4	4
Fachärztin für Herzchirurgie	5	5	5
Fachärztin für Thoraxchirurgie	6	6	6
Fachärztin für Gefäßchirurgie	7	7	7

*) abgeschlossen (ohne Dekret) bitte ankreuzen, falls Sie für das Facharzt Diplom noch nicht eingereicht haben, dies jedoch aufgrund Ihrer fachlichen Ausbildung und der erforderlichen Zeit bereits tun könnten

L. Falls in Ausbildung zur Fachärztin für Chirurgie (oder Hauptfach Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie):

In welchem Ausbildungsjahr?

M. Falls Fachärztin: Wie lange sind Sie schon als Fachärztin tätig?

Anzahl der Jahre:

N. DERZEITIGER LEBENSMITTELPUNKT

- Vorarlberg 1
- Tirol 2
- Salzburg 3
- Oberösterreich 4
- Kärnten 5
- Steiermark 6
- Burgenland 7
- Niederösterreich 8
- Wien 9
- Ausland 10
- möchte ich nicht angeben 11

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!