#### **MASTER-THESIS**



#### **Titel der Master-Thesis:**

# Work-life-balance

# Realität im Spannungsfeld von Arztberuf und Wissenschaft am Beispiel einer Erhebung an den Universitätskliniken Wien

Verfasserin: Dr. Madeleine Rohac

A-2232 Deutsch-Wagram

Arndtstraße 16

Matrikelnummer: 7220235

**Universitätslehrgang:** Spezielle Präventivmedizin in Arbeit und Wirtschaft (MSc)

Abgabedatum: 23. Juli 2006

Zur Erlangung des akademischen Grades MSc
(Spezielle Präventivmedizin in Arbeit und Wirtschaft)
am Zentrum für Management und Qualität im Gesundheitswesen
der Donau-Universität Krems

Betreuerin/Begutachterin: Univ. Prof. Dr. Ada Pellert



# Eidesstattliche Erklärung

#### Ich versichere:

- dass ich die Master-Thesis selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe
- dass ich das Thema dieser Master-Thesis bisher weder im In- noch im Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe
- 3. dass diese Arbeit mit der von der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum der Einreichung:

Unterschrift

#### Kurzbeschreibung

Work-life-balance (WLB) meint ein ausgewogenes Verhältnis von beruflichem und privatem Leben und ist Voraussetzung für die volle Entfaltung menschlicher Arbeitskraft. In der vorliegenden Arbeit wird die WLB einer in dieser Hinsicht besonders belasteten Berufsgruppe, den Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Universität Wien (MUW) untersucht. Die MUW wurde gewählt, weil an österreichischen Universitäten im Zuge der Neustrukturierung als autonome Organisationen Informationen über die WLB der MitarbeiterInnen wichtig für die Entwicklung von Personalmanagementstrategien sind. In Form einer schriftlichen Umfrage mit einem dafür erarbeiteten Fragebogen wurden mittels 34 Fragen zu den Themen Arbeit, Karriere, Freizeit, Familie, die Gewichtung und Bewertung der Worklife-balance erhoben. 248 Fragebögen entsprechend einer Rücklaufquote von 16 % wurden computerassistiert mit dem Auswerteprogramm SPSS hauptsächlich in Form der deskriptiven Datenanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen bei den befragten Ärztinnen und Ärzten eine karrieregewichtete Work-life-balance. Die Befragten arbeiten im Durchschnitt 68 Stunden pro Woche. Rund 95% arbeiten, abgesehen von Nachtdiensten, am Wochenende und/oder nach 20 Uhr. 63% der Befragten ist die Verwirklichung der Karriereplanung wichtig oder sehr wichtig. Familie und Kinder(wunsch) nehmen ebenfalls einen hohen Stellenwert ein. Die Zufriedenheit mit der Work-life-balance wird als mittelmäßig Durchschnittsnote von 2,8 auf einer 5-teiligen Skala (1: höchst unzufrieden) angegeben. Als Möglichkeiten zur Verbesserung der WLB werden von den Befragten in erster Linie Maßnahmen zur klareren Trennung der verschiedenen Arbeitsbereiche (klinische Arbeit, Wissenschaft, Lehre) und der Wunsch nach mehr Anerkennung und Freizeit genannt. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde als Anregung für das Personalmanagement der MUW ein Karrieremodell erarbeitet, das diesen Forderungen mittels einer 2-jährigen Trainee-Phase und der anschließenden Wahlmöglichkeit eines klinisch oder wissenschaftlich orientierten Karriereweges Rechnung trägt. Die durchgeführte Erhebung könnte als Pilotprojekt Ausgangspunkt einer europaweiten Untersuchung zur Work-life-balance an Universitäten sein, mit dem Ziel Personen bezogene Management-Strategien zu entwickeln.

#### **Abstract**

Work life balance (WLB) means a balanced relationship of occupational and private life and is a condition for the full development of manpower. In this study WLB is investigated in a profession, for which achievement of a good WLB is particularly difficult, the lady doctors and physicians of the medical university of Vienna (MUV). The MUV was chosen, because universities in Austria undergo a process of change management from public to independent organizations. Therefore information about WLB of the university members is important to implement correspondent management policies. A postal survey was conducted with a questionnaire consisting of 34 questions covering the topics workload, career, spare time, family and work-lifebalance. 248 questionnaires according to a return ratio of 16% were evaluated by means of the statistic computer program SPSS. Results demonstrate the lady doctors and physicians of the medical university of Vienna, participating in the survey, to be occupation loaded in their work life balance. On the average the participating doctors work 68 hours per week. About 95% are busy, apart from night duties, on weekends and/or after 8 pm. 63% of the doctors feel concerned or highly concerned about their careers. Family and children are highly appreciated, too. The doctors consider their work life balance moderately satisfying, rating it at 2.8 on a 5 part scale (1: highly dissatisfying). Asked for suggestions to improve their WLB, doctors of the MUV mention better separation of the different areas of work (clinical work, science, teaching) as well as wishes for acknowledgment of their work by the peers and for more spare time. Based on these results a career model was developed that comprises the doctors' demands and could be used by the human resource management of the MUV for planning new career tracks. In the model a two year traineeship is followed optionally either by a clinically or scientifically oriented career. The accomplished study as pilot project could initiate a European-wide survey on the work life balance at universities aimed at more client-near management policies.

Dr. Madeleine Rohac Seite 1 von 81

# Inhaltsverzeichnis

V	erzeichnis der /	Abbildungen und Tabellen	3
	Tabellen		4
V	orwort		5
1	Einleitung.		6
	1.1 Problems	stellung	6
	1.2 Forschun	ngsfrage	7
2	Work-life-b	palance: Relevante Aspekte	8
	2.1 Work-life	-balance: Bedeutung als Forschungsgegenstand	8
		ränderung der Arbeitswelt	
		mografischer und gesellschaftlicher Wandel	
	2.2 Work-life	-balance: Faktoren des Gleichgewichts	. 12
		-balance als Instrument des Human Resource Managements.	
3	_	von Work-life-balance	
		ergreifende Daten	
		r Work-life-balance von Ärztinnen und Ärzten	
		ten aus Großbritannien	
		ten aus anderen europäischen Ländern	
_		r WLB für Medizinstudentinnen und - studenten	
4	_	sation Universität: Relevante Aspekte	
	-	rtenorganisation	
		zinische Universität und die Universitätskliniken, Wien	
	-	ganisation der Medizinischen Universität Wien	
	4.2.1.1	5 /	
	4.2.1.2		
	4.2.1.3		
_	4.2.1.4	Zahlen und Fakten zu MUW und AKH	. 26
5	Erhebung	der Work-life-balance bei Ärztinnen und Ärzten der	
		tskliniken Wien	
	5.1 Methodik		
		fbau und Inhalt des Fragebogens	
	5.1.1.1	Themenblock Arbeitszeit/Arbeitsinhalt	
	5.1.1.2	Themenblock Karriere	
	5.1.1.3	Themenblock Freizeit	
	5.1.1.4	Themenblock Familie	
	5.1.1.5	Persönliche Angaben	
	5.1.1.6	Geschlossene vs offene Fragestellung	
	5.1.1.7	Skalierung und grafische Gestaltung	. 31

5.1.2	Durchführung der Befragung	32	
5.1.2	.1 Vorbereitung	32	
5.1.2	.2 Verteilung und Rücklauf	33	
5.1.3	Auswertung	34	
5.2 Erge	bnisse der Erhebung	36	
5.2.1	Demografische Daten der Stichprobe	36	
5.2.1	.1 Geschlecht	36	
5.2.1	.2 Altersverteilung	37	
5.2.1	.3 Netto-Einkommen pro Monat	38	
5.2.2	Arbeitszeit/Arbeitsinhalt	40	
5.2.3	Verflechtung von Arbeit und Nicht-Arbeit	42	
5.2.4	Karriere	45	
5.2.4	.1 Karrierestufen	45	
5.2.4	.2 Realisierung der Karriereplanung	47	
5.2.4	.3 Karrieregewichtung	48	
5.2.5	Freizeit	49	
5.2.6	Familie	51	
5.2.6	.1 Kinderbetreuung	51	
5.2.6	.2 Kinderwunsch	53	
5.2.6	.3 Gewichtung des Themas "Familie"	54	
5.2.7	Lebensbereiche	56	
5.2.7	.1 Berufliche Lebensbereiche	56	
5.2.7	.2 Private Lebensbereiche	56	
5.2.7	.3 Gegenseitige Beeinflussung der Lebensbereiche	58	
5.2.7	Einfluss der erreichten Karriereposition auf die Lebensbereiche	59	
5.2.8	Verbesserung des Verhältnisses von Beruf zu Privatleben	60	
6 Interpre	etation und Diskussion der Erhebungs-Ergebnisse	63	
6.1 Bean	twortung der Forschungsfrage	63	
6.1.1	Gewichtung der Work-life-balance		
6.1.2	Bewertung der Work-life-balance	64	
6.2 Relev	vanz der Ergebnisse für Strategien des Human Resource		
Mana	agements an der Medizinischen Universität Wien	65	
6.2.1	Kritische Betrachtung der durchgeführten Erhebung	65	
6.2.2	Deduktion von Maßnahmen für das HR-Management der MUW	67	
6.2.2			
6.2.2	.2 Job Enlargement und Job Enrichment	70	
6.2.2			
	menfassung und Ausblick		
Quellen- und Literaturverzeichnis			
Anhang8			

Dr. Madeleine Rohac Seite 3 von 81

# Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

# Abbildungen

Abbildung	1: Modell der Work-life-balance nach Kastner	12
Abbildung	2: Work-life-balance als übergreifendes Tool der Kernfunktionen	
	des HR-Managements	14
Abbildung	3: Das Allgemeine Krankenhaus – Universitätskliniken Wien	22
Abbildung	4: Organigramm der Medizinischen Universität Wien	24
Abbildung	5: Geschlechterverteilung der Stichprobe	36
Abbildung	6: Geschlechterverteilung in den Altersklassen	37
Abbildung	7: Geschlechterverteilung in den Einkommensklassen	39
Abbildung	8: Wochenarbeitszeit	40
Abbildung	9: Verteilung der Arbeitsbereiche	41
Abbildung '	10: Berufsbezogene Arbeit an Wochenenden und nach 20 Uhr	44
Abbildung '	11: Karriereplanung und Geschlechterverteilung	46
Abbildung '	12: Faktoren der Karriereunterstützung	47
Abbildung '	13: Genderbezogene Karrieregewichtung	48
Abbildung '	14: Freizeit pro Arbeitswoche	50
Abbildung '	15: Lebenssituation	51
Abbildung '	16: Unterstützung bei der Kinderbetreuung	52
Abbildung '	17: Kinderwunsch und Zeitpunkt	53
Abbildung '	18: Kinderwunsch aufgeschlüsselt nach Altersklassen	54
Abbildung '	19: Vereinbarkeit von Familie und Karriere	55
Abbildung 2	<b>20</b> : Zufriedenheit mit privaten Lebensbereichen	57
Abbildung 2	21: Inhaltsanalyse der Antworten zur Verbesserung der	
	Work-life-balance	60
Abbildung 2	22: Möglichkeiten zur Verbesserung der Work-life-balance	62
Abbildung 2	23: Skizze eines Karrieremodells für die Medizinische	
	Universität Wien	69

Dr. Madeleine Rohac Seite 4 von 81

### Tabellen

Tabelle	1: Altersverteilung der untersuchten Stichprobe	37
Tabelle	2: Einkommensverteilung	39

Dr. Madeleine Rohac Seite 5 von 81

#### **Vorwort**

Die Arbeit ist meinem Lebenspartner Christian gewidmet, der mir mit seiner Liebe die Möglichkeit gibt, neue Wege zu gehen und mich dabei mit seinem ganzen Sein begleitet.

Mein besonderer Dank gilt:

**Univ. Prof. Dr. Ada Pellert**, Vizerektorin für Lehre und Weiterbildung – Donau – Universität Krems für ihre Unterstützung und Betreuung

**Dr. Ulrike Kastler**, Department für Weiterbildungsforschung und Bildungsmanagement – Donau-Universität Krems für die Hilfe bei der statistischen Auswertung der Daten

Ass. Prof. Dr. Christian R. Schweiger, Leiter der Stabstelle und Informationsmanagement der Medizinischen Verwaltungsorganisation Universität Wien, für die Unterstützung bei der organisatorischen Durchführung der Fragebogenaktion an der Medizinischen Universität Wien

**OR Mag. Margarete Steiner**, Leiterin der Abteilung für Personalentwicklung an der Medizinischen Universität Wien für die Herstellung der Kontakte zur Abwicklung des Projekts in der Medizinischen Universität Wien

Univ. Prof. Dr. Kurt Derfler, Univ. Prof. Dr. Manuela Födinger, Univ. Prof. Dr. Marianne Gwechenberger, Univ. Prof. Dr. Christine Marosi, Ass. Prof. Dr. Gabriele Millesi, für die Gespräche über ihr berufliches Umfeld

Dr. Madeleine Rohac Seite 6 von 81

## 1 Einleitung

In der modernen Arbeitswelt gewinnt der Begriff des Humanvermögens zunehmend Bedeutung. Mit Humanvermögen ist der Erfolgsfaktor "Leistung an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter" als ökonomische Kenngröße gemeint. Eine zukunftsorientierte Personalpolitik ist somit Managementaufgabe. Das Human Resource Management umfasst als Kernfunktionen Führung, Motivation. Anreizgestaltung, Entwicklung, Feedback und Bindung für den Mitarbeiterstab eines Unternehmens (vgl. Gmür/Thommen, 2006: S.6).

Wirtschaftsmedizin als neue Fachdisziplin widmet sich im Rahmen des Managements des Humanvermögens der Verankerung einer salutogenen Arbeitswelt mit allen Facetten der Gesundheits- und Leistungsförderung. Work-lifebalance ist ein Tool des modernen Human Resource Managements, da die Ausgewogenheit aller persönlichen Lebensbereiche sowohl Voraussetzung wie auch Zielvorstellung leistungsbereiter und leistungsfähiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist.

#### 1.1 Problemstellung

Um Organisationsprinzipien zu erarbeiten, die eine befriedigende Gewichtung von Arbeit und Leben ermöglichen, sowohl für Unternehmen wie auch die / den Einzelne(n) sind Erhebungen des Ist-Zustandes und der Zielsetzungen in Unternehmen erforderlich. In der vorliegenden wirtschaftsmedizinischen Arbeit wird die Work-life-balance einer speziellen Berufsgruppe (Ärztinnen und Ärzte) in einem besonderen beruflichen Umfeld (Universitätsklinik) untersucht. Der Arztberuf stellt aufgrund des immanenten ethisch-moralischen Anspruchs hohe Anforderungen an ein gutes System für Work-life-balance. Die Verantwortung für die Patientinnen und Patienten, das "immer für die Patienten Dasein", die geforderte Kontinuität der Patientenbetreuung im Klinikbetrieb machen die Trennung von Arbeit und Nicht-Arbeit sehr schwierig. Die Arbeit an einer Universität, die den Auftrag von

Dr. Madeleine Rohac Seite 7 von 81

Wissenschaft, Forschung und Lehre zu erfüllen hat, stellt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenfalls eine besondere Herausforderung dar. Trifft beides zusammen, klinische Arbeit und Universitätsstruktur, wie im Falle einer Universitätsklinik, ist ein besonders starkes Spannungsfeld für das Verhältnis von Arbeit und privatem Leben zu erwarten.

Hinzu kommt, dass die Implementierung des Universitätsgesetzes (UG) 2002 an den österreichischen Universitäten einen Prozess des Change Management in Gang gesetzt hat, der tief greifende Veränderungen der gesamten Universitätsstruktur mit sich bringt und ein ungeheures dynamisches Potential birgt. "University goes international market" könnte als Kernsatz der Umstrukturierung fungieren. Leistungsbezogene Ressourcenzuweisung, handlungsstarke Leitungsstrukturen für wettbewerbsfähige Universitäten und offener Ergebnisvergleich ("Benchmarking") sind Elemente des autonomen Unternehmens Universität neuen (vgl. Burtscher/Pasqualini/Scott, 2006). Moderne Managementstrategien gewinnen in diesem Umfeld stark an Bedeutung. Dieser Veränderungsprozess stellt aber auch eine potentielle Quelle der Verunsicherung für alle Ebenen des neuen autonomen Unternehmens Universität dar, was zu einer zusätzlichen Belastung der Work-lifebalance aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen kann.

#### 1.2 Forschungsfrage

Aus Sicht der Wirtschaftsmedizin bietet das skizzierte Spannungsfeld der Universität im Umbruch von der öffentlich zur autonom in Selbstverwaltung geführten Institution mehrere Ansätze zur beratenden Intervention.

Der <u>Forschungsgegenstand</u> dieser Masterthese wurde aus <u>folgenden Gründen</u> ausgewählt:

1) *Work-life-balance* als zentrales Thema des Human Resource Managements fällt aufgrund seines multifaktoriellen Hintergrundes (sozioökonomischer Faktor, gesundheitsbezogen) ideal in die *Kompetenz der Wirtschaftsmedizin*.

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 8 von 81

2) Für das ausgewählte *Studienkollektiv* der Ärzteschaft an einer universitären Einrichtung gibt es *kaum wissenschaftliche Daten* zur Situation der Work-lifebalance.

- 3) Die hohen Anforderungen an diese Berufsgruppe im Zuge der *Mehrfachbelastung* von ärztlicher Tätigkeit, Forschung, Lehre machen das Thema Work-life-balance für eine Untersuchung *besonders spannend*.
- 4) Die Implementierung und der Ausbau des *Human Resource Managements* in der Medizinischen *Universität* Wien ist ein *neues Organisationsprinzip*. Dazu soll mit den vorliegenden Ergebnissen ein *Beitrag* geleistet werden.
- 5) Es besteht ein *persönliches Interesse*, da die Autorin zwei Facharztausbildungen an den Universitätskliniken Wien absolviert hat.

In der vorliegenden Masterthese soll die <u>Fragestellung</u> "Wie ist die Work-lifebalance der Ärztinnen und Ärzte der MUW gewichtet und wie wird sie von den Betroffenen bewertet" beantwortet werden. <u>Ziel der Arbeit</u> ist es, mit der Skizzierung und Beurteilung der aktuellen Work-life-balance der Ärzteschaft der Universitätskliniken Wien dem (zukünftigen) Human Resource Management der MUW eine Ausgangsbasis für die Definition und Umsetzung von Maßnahmen in dem wichtigen Bereich der Work-life-balance zur Verfügung zu stellen.

# 2 Work-life-balance: Relevante Aspekte

Work-life-balance zu charakterisieren ist nicht ganz einfach. Als viel gebrauchtes Schlagwort der Wirtschafts- und Managementsprache der letzten 20 Jahre wird es in unterschiedlichen Zusammenhängen auch jeweils mit differierender Bedeutung versehen.

#### 2.1 Work-life-balance: Bedeutung als Forschungsgegenstand

Wörtlich übersetzt heißt Work-life-balance (WLB) Gleichgewicht von Arbeit und

Dr. Madeleine Rohac Seite 9 von 81

Leben. Da Arbeit ein Teil des Lebens ist, wird häufig das Wort Leben durch Privatleben ersetzt und Work-life-balance steht für die Harmonie von Beruf und privatem Leben, das wiederum im Zusammenhang mit WLB mit Familie gleichgesetzt wird. Es existiert jedoch keine einheitliche Definition von WLB, in die Internet – Suchmaschine Google eingegeben erhält man je nach Schreibweise bis zu 148.000.000 Einträge zu WLB. <sup>1</sup>

Die Thematisierung von WLB basiert auf der sich verändernden Arbeitswelt und dem demographischen und sozioökonomischen Wandel in westlichen Gesellschaften. Paradoxerweise wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, von Arbeit und Freizeit dann aktuell, wenn die ehemals getrennten Bereiche ("Dienst ist Dienst und Schnaps ist Schnaps") verschmelzen.

#### 2.1.1 <u>Veränderung der Arbeitswelt</u>

Wirtschaftstrends wie Globalisierung, Share-Holder-Value - Orientierung und fortschreitende technische Entwicklung stellen neue Anforderungen an die arbeitenden Menschen. Höhere Qualifizierung, lebenslanges Lernen, erhöhte Flexibilität und Mobilität sind geforderte Bestandteile des Berufslebens (vgl. Kastner, 2004: S.8 ff). Gleichzeitig verlieren klassische Normalarbeitsverhältnisse (klassischer Vollzeit-Dienstvertrag, geregelte Tages – und Wochenarbeitszeit) ihre Dominanz in der Arbeitswelt und entgrenzte Arbeitsverhältnisse (Teilzeitarbeit, Beschäftigung, Neue Selbstständigkeit) gewinnen an Bedeutung. Diese Entgrenzung der Arbeit betrifft nicht nur die Form der Arbeitsverträge sondern bedingt eine Deregulierung der Arbeitszeit sowie im Hinblick auf die Arbeitskraft eine "Nutzung der ganzen Person, also der körperlichen, kognitiven, psychischen und emotionalen Potentiale im Arbeitsprozess, ein Verschwimmen der Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben" (vgl. Nachbagauer, 2005: S.16). Eine derartige Entgrenzung hat für das untersuchte Studienkollektiv der Ärzteschaft an einer Universitätsklinik Bedeutung. Die ganze Person entsprechend der Definition

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Schreibweise "work life balance", Stand 29. Juni 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 10 von 81

Nachbagauers ist gefordert und die Arbeitszeit ist trotz quasi klassischer Dienstverhältnisse im Sinne von "long working hours" dereguliert. Long working hours ist ein Phänomen, das in Europa einen von zwanzig Werktätigen betrifft (vgl. Harrington, 2001) und eine Wochenarbeitszeit von über 48 Stunden meint. Generelle Ursachen für die verlängerte Arbeitszeit sind erhöhte Arbeitsbelastung, eine steigende Aufgabendynaxität (erhöhte Komplexität und Dynamik, vgl. Kastner, 2002) und Unsicherheit im Beruf. Eine deutlich verlängerte Arbeitszeit hat negative Auswirkungen auf die WLB, individuelles Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit. (vgl. White/Beswick, 2003: S.3 ff).

Die geforderte Mobilität und Flexibilität in der Arbeitswelt führt zum Aufbrechen klassischer Karrieremuster: Entscheidung für einen bestimmten Beruf, Ausbildung, Berufseinstieg, Orientierungs- und Lernphase, Erfahrungsgewinn, Aufstieg und all das in lang dauernden Beschäftigungsverhältnissen trifft immer seltener zu. Ärztinnen und Ärzten werden nach wie vor stabile Karrieremuster zugeschrieben (vgl. Gmür/ Thommen, 2006: S.298), doch in diesem Beruf kommt es ebenfalls zu vermehrten Abweichungen vom geradlinigen Karriereweg. Besonders davon betroffen sind die Mitglieder des untersuchten Studienkollektivs. An einer universitären Einrichtung existieren per se nur für einen Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klare Aufstiegsstrukturen. Durch die Neuorganisation der Universitäten im Zuge des UG 2002 werden zusätzlich die bisher etablierten Laufbahnmuster mit Zielvorgaben der einzelnen Karriere-Etappen (Facharztausbildung, Habilitation, Pragmatisierung) neu gestaltet.

#### 2.1.2 Demografischer und gesellschaftlicher Wandel

In vielen europäischen Ländern wird die demographische Entwicklung durch Geburtenrückgang, Rückgang der Bevölkerungszahlen und Veränderung der Altersstruktur mit Zunahme der älteren Bevölkerungsanteile bestimmt. Für Österreich wird im Gegensatz zu Deutschland für die nächsten Jahrzehnte zwar ein moderates Bevölkerungswachstum prognostiziert (vgl. Mitterer, 2006: S.5 ff). Die Statistik Austria erwartet, dass die Bevölkerung in Österreich bis 2050 weiterhin kontinuierlich

Dr. Madeleine Rohac Seite 11 von 81

bis auf nahezu 9 Mio. EinwohnerInnen anwachsen wird. Die altersstrukturelle Zusammensetzung der in Österreich lebenden Bevölkerung wird sich jedoch deutlich verändern. Waren 2001 rund 1,8 Mio. Personen über 60 Jahre alt, werden es 2030 2,7 Mio. sein. Die Geburtenrate sinkt seit vielen Jahren in Österreich so wie europaweit. 1964 bekam jede Frau in Österreich 2,8 Kinder, gegenwärtig sind es 1,4 Kinder. Mitterer (2006: S.8) führt dazu aus : "Als Gründe für den starken zurückliegenden Geburtenrückgang und die insgesamt sehr niedrige Fertilitätsrate werden in der Fachdiskussion häufig die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen, eine schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf, veränderte Lebensinhalte und die bessere Geburtenkontrolle genannt". Die Überalterung der Bevölkerung und der damit verbundene Rückgang von qualifiziertem Nachwuchs in der Arbeitswelt erfordern die kontinuierliche Berufstätigkeit gut ausgebildeter Frauen und damit WLB-Strategien.

Gesellschaftliche Veränderungen, wie das sich wandelnde Rollenbild von Frauen und Männern, die weit verbreitete Erwerbstätigkeit von Frauen, die stärkere Einbindung von Männern in die Kindererziehung unterstreichen die Bedeutung der ausgewogenen WLB für beide Geschlechter. In den 10 Mitgliedstaaten, für die Daten aus der letzten Arbeitskräfteerhebung verfügbar sind, gab es im Jahr 2000 fast doppelt so viel Haushalte mit zwei erwerbstätigen Partnern als solche mit nur einem (vgl. Kuhn, 2006: S.459 ff). In der Wertigkeit der Lebensbereiche stehen Arbeit und Beruf in der jungen Generation nicht mehr an erster Stelle, Familie und der gesamte private Bereich ist auch karrierebewussten jungen Menschen wichtig, wodurch die WLB zum Kriterium für die Berufswahl oder Wahl eines Arbeitsplatzes wird. Auf medizinischem Sektor gibt eine Studie bei U.S. amerikanischen graduierten Medizinstudenten dazu ein Beispiel (vgl. Dorsey, 2005). Der Prozentanteil weiblicher Studienteilnehmerinnen, die eine Ausbildung in einer medizinischen Fachrichtung mit "controllable lifestyle" einschlagen wollen, stieg von 18% im Jahr 1996 auf 36% im Jahr 2003. Bei den Männern war der Anstieg ähnlich von 28% auf 45%. Als Fachdisziplinen mit "controllable lifestyle" im Sinne einer guten WLB waren unter anderem Augenheilkunde, Radiologie, Dermatologie, Pathologie und Psychiatrie definiert worden.

Dr. Madeleine Rohac Seite 12 von 81

#### 2.2 Work-life-balance: Faktoren des Gleichgewichts

Es existieren verschiedene theoretisch wissenschaftliche Zugänge zu WLB, zu dem, was hier im Gleichgewicht oder Ungleichgewicht sein kann. Kastner (2006: S.37 ff) definiert das Modell eines Wipp-Prozesses zwischen Anforderungen und Belastungen einerseits und Ressourcen zur Bewältigung andrerseits (Abbildung 1). Bei einer ausgewogenen WLB soll keine Seite "durchschlagen". Um dies zu verhindern werden Puffer sowohl auf der Anforderungsseite (z.B. psychische Resilienz um Widrigkeiten zu überstehen, soziale Unterstützung) wie auch auf der Ressourcenseite (Ich-Stärke, Neugier, Aufgabenvielfalt) benötigt.

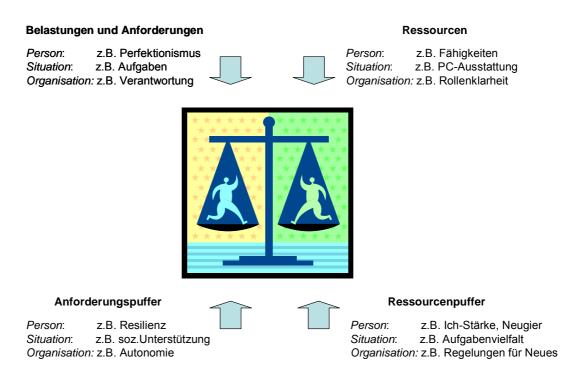


Abbildung 1: Modell der Work-life-balance modifiziert nach Kastner (2006: S.38)

Psychologisch orientierte Zugänge konzentrieren sich auf das Rollenverständnis in den Lebensbereichen Beruf und Familie und mögliche links zwischen den beiden. Rothbard und Dumas (2005: S.73) zitieren 6 Formen solcher Verbindungsmechanismen zwischen Arbeit und Familie: Interferierende Überlappung ("spillover"), Kompensation, Trennung, Ressourcen-Verlust ("resource-drain"), Kongruenz und Konflikt.

Dr. Madeleine Rohac Seite 13 von 81

Aus der wirtschaftsmedizinischen Perspektive steht das "gesunde Ich" in seinem beruflichen und sozialen Umfeld im Zentrum der Betrachtungen. Persönliche, situative und organisatorische Mechanismen und Maßnahmen der Förderung und Erhaltung der Gesundheit einer Person sowohl in der Arbeit wie im privaten Bereich sind aus dieser Sicht Bestandteile der WLB. In das Wirtschaftsleben übertragen, fällt Erhaltung oder Wiederherstellung der WLB zu gleichen Teilen der Arbeitgeberseite und der Arbeitnehmerseite zu. Selbstmanagement der externen Arbeitsanforderungen, der Rollenanforderungen im sozialen und familiären Umfeld. der persönlichkeitsbezogenen Anforderungen durch Werte mit Hilfe der eigenen Ressourcen und Puffer im Sinne Kastners (s.o.) sind Aufgabe des Individuums. Der Institution "Betrieb", oder "Unternehmen" und allem, was darunter sinnentsprechend wird. kommen Managementstrategien des Human verstanden Managements zu, um eine ausgewogene WLB zu ermöglichen und zu erhalten.

#### 2.3 Work-life-balance als Instrument des Human Resource Managements

lm Rahmen des Human Resource (HR) Managements die Personalressourcen aufgebaut, deren Einsatz geplant, gesteuert und mit den Unternehmenszielen in Einklang gebracht. Nach Gmür/Thommen (2006: S.20) ist unter Human Resources die Summe aller Kompetenzen zu verstehen, hinter denen eine Motivation steht. Nachhaltig motivieren zählt demnach zu den Kernfunktionen des Personalmanagements. Die Förderung der Work-life-balance spielt in alle Kernfunktionen des HR-Managements hinein. Diese wirtschaftsmedizinische Betrachtungsweise der WLB als übergreifendes Tool (Abbildung 2) ist insofern von Bedeutung als auch in modernen Konzepten der Personalpolitik WLB-Maßnahmen gerne als lediglich "familienfreundliche" Maßnahmen, wie Organisation der Kinderbetreuung und Erleichterung des "parental leave" für beide Geschlechter verstanden werden. Die Betonung des Gender- und Familienaspektes der WLB geht auf die deutsche Familienforscherin Gisela Erler <sup>2</sup> zurück, die häufig als Initiatorin der WLB in Europa genannt wird.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Gisela Erler ist Gründerin der pme Familienservice-GmbH, einer Art Work-life-balance - Unternehmensberatung. Die sie betreffenden Informationen sind auf der Homepage des Unternehmens nachzulesen: Url: <a href="http://www.familienservice.de">http://www.familienservice.de</a>

Dr. Madeleine Rohac Seite 14 von 81

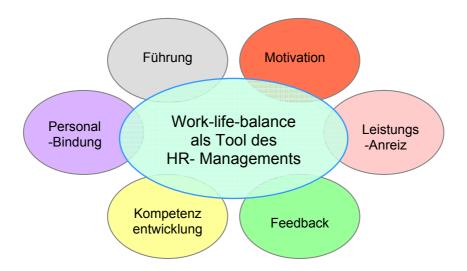


Abbildung 2: Work-life-balance als übergreifendes Tool der Kernfunktionen des HR-Managements

Sie etablierte 1991 im Auftrag der Firma BMW ein Beratungs-Vermittlungssystem für Kinderbetreuungsfragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Kinderbüro, das dann bei weiteren großen Unternehmen Furore machte. Heute werden unter WLB-Maßnahmen eine Reihe von Organisationsformen verstanden, die die individuelle Leistungsbereitschaft und auf die einzelne Person zugeschnittene Karrierewege ermöglichen. Dazu zählen flexible Arbeitszeitmodelle mit Job-Sharing und Gleitzeitmöglichkeiten, Etablierung und Organisation von Sabbaticals, klare Wiedereinstiegsstrukturen nach solchen Aus – oder Karenzzeiten, Coaching, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie Stress und Zeitmanagement sowie Weiterbildungskonzepte (vgl. Beiten, 2006: S.27 ff).

Lean Management, Downsizing und Outsourcing sind gängige Strategien der globalisierten Wirtschaft. Im Zuge dieser Prozesse besteht die Gefahr, dass die Integration von WLB-Maßnahmen in Managementstrategien missbraucht wird. Menschen können mit Hilfe von Flexibilisierungsangeboten noch mehr an Unternehmenserfordernisse angepasst und erst recht unter Druck gesetzt werden. Auch bei den entgrenzten Arbeitsverhältnissen, wie den neuen Selbstständigen, Leiharbeit, Heimarbeit wird die hohe Flexibilität mit multifunktionalen Anforderungen, Überforderung des persönlichen Zeitmanagements, großer Unsicherheit und somit massiver Beeinträchtigung der Ausgewogenheit der Lebensbereiche bezahlt. Analog

Dr. Madeleine Rohac Seite 15 von 81

zur im Medizinbereich etablierten "good clinical practice" sollte eine "good entrepreneur practice" oder "good HR-management practice" gefordert werden, die trotz international üblicher Qualitätsmanagement-Bestrebungen und Multi-Zertifizierungen nicht immer gewährleistet erscheint.

Die Unternehmenskultur ist somit bei der Bedeutung, die WLB-Maßnahmen beigemessen wird, wesentlich beteiligt. Clutterbuck (2003: S.34) spricht vom "psychological contract" als einer Art unsichtbaren Vertrags, der die wechselseitigen Erwartungshaltungen von Arbeitgeberseite und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschreibt. Für das HR-Management ist die Kenntnis der Inhalte dieses Vertrages wichtig um die Work-life-balance - Maßnahmen darauf abzustimmen. Unternehmen und Organisationen (auch Non profit – Organisationen, zu denen Universitäten im weitesten Sinn zählen) agieren in ihrem HR-Management nicht altruistisch sondern Ergebnis orientiert. Ergebnisse von WLB-Maßnahmen für das Untenehmen sind unter anderem erhöhte Produktivität (ein Begriff, der sich auch auf Universitäten lässt). Effizienz **Absentismus** anwenden und geringerer (vgl. Friedman/Christensen/Degroot, 2000: S.13). Erhebungen über das aktuelle Verständnis von WLB und diesbezügliche Erwartungshaltungen im Unternehmen sind Voraussetzung um mittels WLB-Maßnahmen als Tool des HR-Managements optimale Ergebnisse zu erzielen.

# 3 Erfassung von Work-life-balance

Bei der Erfassung der Work-life-balance sollen Primärdaten zu Gewohnheiten, Einstellungen, Motiven, Auffassungen hinsichtlich Ausprägung und Verteilung in einer Population erhoben werden. Dafür eignet sich besonders die Methode der Befragung in mündlicher oder schriftlicher Form. MitarbeiterInnen-Befragungen sind ein gebräuchliches Instrument, das für verschiedenste Themen häufig in Form von Fragebögen eingesetzt wird. Ein Beispiel für standardisierte Verfahren ist der SALSA – Fragebogen (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse), der der Ermittlung der Arbeitsbelastung, der organisationalen und sozialen Ressourcen und der subjektiven Gesundheitseinschätzung dient. Oft erscheint eine individuelle Anpassung des Befragungsinstruments an bestimmte Erfordernisse einer Organisation und eine

Dr. Madeleine Rohac Seite 16 von 81

bestimmte Themenstellung sinnvoll. Zum Thema Work-life-balance existiert kein standardisiertes Erhebungsinstrument, der Bereich fließt aber häufig in Erhebungen zur MitarbeiterInnen-Zufriedenheit, wie sie von Unternehmensberatungen angeboten werden, ein. Wissenschaftliche Daten zum Thema WLB bei Ärztinnen und Ärzten liegen mit unterschiedlichen Schwerpunkten vor, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von universitären Einrichtungen sind zu WLB kaum Daten publiziert, für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken konnten keine Daten gefunden werden. Im Folgenden wird eine Auswahl an Daten zur Erfassung von WLB (berufsübergreifend und auf medizinischem Sektor speziell) zusammengefasst.

#### 3.1 Berufsübergreifende Daten

Ganz rezent wurden die Ergebnisse der europaweiten Betriebsbefragung über Arbeitszeit und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, die von der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens – und Arbeitsbedingungen in Dublin in Auftrag gegeben worden war, publiziert (vgl. Riedmann/Bielenski/Szczurowska/Wagner, 2006). In 21 europäischen Ländern wurden in insgesamt 21031 per Zufall ausgewählten Unternehmen mit mehr als 10 Beschäftigten telefonische Interviews mit den führenden HR-Managern und soweit vorhanden Personalvertreterinnen und Personalvertretern geführt. Schwerpunkte der Befragung bildeten Arbeitszeitmodelle, Möglichkeiten der Karenzierung und der Altersteilzeitbeschäftigung sowie allgemeine WLB-Initiativen. Flexible Arbeitszeitmodelle werden in 48% der befragten Unternehmen angeboten, wobei der Anteil in Dienstleitungsunternehmen mit 50% höher liegt als in den Produktionsbetrieben mit 43%. Die befragten HR-Manager führten als Gründe für die Einführung von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowohl die Verbesserung der WLB für die Beschäftigten (68%) aber auch die bessere Anpassung an die Arbeitserfordernisse des Unternehmens (47%) an. WLB-Maßnahmen als Aufgabe des Unternehmens wurde vom HR-Management auf einer Skala von 1 bis 10 (1: keine Unternehmens-Aufgabe, 10: sehr wichtige Aufgabe) mit 5,2, von der Personalvertretung höher mit 6,4 eingestuft. Auf einer Wunschliste für WLB-Maßnahmen steht in der Befragung der Personalvertretung die Einführung oder Erweiterung von flexiblen Arbeitszeiten (26%) an der Spitze, der Wunsch nach Dr. Madeleine Rohac Seite 17 von 81

Einführung oder Erweiterung von Möglichkeiten für eine längere Auszeit an letzter Stelle (4%). In der vorliegenden Auswertung liegt keine Aufschlüsselung der Ergebnisse dieser Wunschliste nach Unternehmensgröße und Sparte vor, hier ist unter Umständen eine unterschiedliche Gewichtung zu vermuten. Weitere detaillierte Auswertungen zu einzelnen Themenblöcken sind in Vorbereitung.

#### 3.2 Daten zur Work-life-balance von Ärztinnen und Ärzten

#### 3.2.1 Daten aus Großbritannien

In Großbritannien ist WLB bei Ärztinnen und Ärzten seit einigen Jahren von politischem Interesse. Das Department of Health hat sich aufgrund des Ärztemangels des Themas angenommen und unterstützt Initiativen um den medizinischen Berufsstand zu stärken und familienfreundliche Arbeitsstrukturen zu schaffen. Daten von einer landesweiten Umfrage bei Spitalsärztinnen und –ärzten stammen daher aus Großbritannien (vgl. Dornhorst/Cripps/Goodyear et al., 2005) 2004 beteiligten sich 1603 in Krankenhäusern tätige Ärztinnen und Ärzte aller Karrierestufen an einer online-Umfrage, die nach den Top fünf aus einer Auswahl von 35 Faktoren zur Verbesserung der WLB fragte. Zu den am häufigsten genannten Items zählten der Wunsch nach Unterstützung durch SekretärInnen und nicht-medizinischer Assistenz, der Bedarf an Weiterbildung und Training, Mentoring und Unterstützung bei der Kinderbetreuung. Die Reihung war je nach Position auf der Ausbildungsleiter, Fachdisziplin und Geschlecht leicht unterschiedlich.

In einer früheren Studie wurden 202 männliche und weibliche "Hospital Consultants" (im Krankenhaus tätige Fachärztinnen und Fachärzte) im Alter zwischen 40 und 50 Jahren in semistrukturierten Interviews nach ihrer Vereinbarkeit von Berufs – und Privatleben befragt (vgl. Dumelow/Littlejohns/Griffiths, 2000). Drei verschiedene Beziehungsformen zwischen Arbeit und privatem Bereich – karrieredominant ("career dominant"), deutlich getrennt ("segregated"), gut vereinbar ("accommodating") –

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> 2001 wurde vom Department of Health das "Improving Working Lives (IWL) for Doctors" policy document" veröffentlicht

Dr. Madeleine Rohac Seite 18 von 81

konnten identifiziert werden. Zwei Drittel der befragten Männer und mehr als die Hälfte der Frauen erlebten eine deutliche Trennung zwischen Beruf und Privatleben. Trotzdem gaben die Befragten dieser Gruppe häufig eine mehr oder weniger starke Unzufriedenheit mit ihrer WLB an. Die größte Zufriedenheit fand sich naturgemäß unter denen, die angaben, Beruf und Privates gut unter einen Hut gebracht zu haben. Ein Zehntel der Ärzte und ein Drittel der Ärztinnen bekannten sich dazu.

#### 3.2.2 <u>Daten aus anderen europäischen Ländern</u>

Eine postalische Umfrage bei Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin in der Schweiz, an der sich 1784 Personen beteiligten, identifizierte ein Drittel des Kollektivs als mittel oder stark von Burnout betroffen (vgl. Goehring/Bouvier-Gallacchi/Künzi et al., 2005) Prädiktive Faktoren für Burnout waren männliches Geschlecht, Praxis in einer ländlichen Gegend, exzessiver Stress durch Arbeitsüberlastung und Schwierigkeiten Berufsleben und Familie zu vereinbaren.

In einer deutschen Studie wurde mittels Fragebogen und Interviews nach der Art der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bei 1000 Angehören zweier hochqualifizierter Berufe der Medizin und der Psychologie gefragt (vgl. Hoff/Grote/Dettmer et al., 2005). Bei den weiblichen Angehörigen beider Professionen überwogen Integration und Balance, auch bei den männlichen Psychologen. Die männlichen Mediziner gaben vermehrt Segmentation und Ungleichgewicht und damit verbunden eine größere Unzufriedenheit mit ihrer WLB an.

In Norwegen zeigen Studienergebnisse, dass bei Ärztinnen die Wahrscheinlichkeit eine Facharztausbildung zu beenden mit der Zahl der Kinder abnimmt (vgl. Gjerberg, 2003). Daten unter einem eher "altmodischen" Gender- Gesichtspunkt stammen aus Irland (vgl. Mc Allister, 2003). Partnerinnen von praktischen Ärzten, die an einer Kooperative mit geregelten Bereitschaftsdiensten teilnahmen, gaben in einer Umfrage an, dass sich das Familienleben bei geregelten Bereitschaftsdiensten ihrer Partner verbessert hätte. Die Ärzte selbst erzielten jedoch in einer Stressevaluierung auf einer 12 Punkte - mental health assessment – Skala einen mittleren Wert von

Dr. Madeleine Rohac Seite 19 von 81

10,2. Ein Wert, der kaum niedriger war als bei ihren Kollegen, die nicht in der Kooperative und sozusagen immer auf Abruf bereit waren (11,3). Erklärt wurde dieses Ergebnis damit, dass die Ärzte der Kooperative jünger waren, eine niedrigere Arbeitsbelastung und geringere Arbeitszeit wünschten und dadurch zusätzlich unter Stress stünden. Außerdem hätten sie in den Bereitschaftsdiensten mehr Einsätze zu leisten und wären mit mehr, ihnen unbekannten, PatientInnen konfrontiert, was ebenso zu einer erhöhten Stressbelastung führen könnte.

#### 3.3 Daten zur WLB für Medizinstudentinnen und - Studenten

Hier angeführte Daten aus USA und Australien komplettieren den Überblick, da sie einen weiteren wichtigen Aspekt, nämlich Untersuchungen über die Erwartungshaltungen der "next generation" zu WLB einbringen. Diese zu kennen ist für effektive politische und Managementstrategien besonders wichtig.

In Australien wurden 120 Medizinstudentinnen und Medizinstudenten von drei Universitäten entweder aus dem ersten oder letzten Ausbildungsjahr mittels semistrukturierter Gruppeninterviews oder individueller Interviews zu ihren Vorstellungen über WLB befragt (vgl. Tolhurst/Stewart, 2004). Die meisten Befragten gaben eine ausgewogene WLB, Familie und angenehmen Lebensstil als wichtig für Entscheidungen bezüglich der Karriere an. Sie äußerten den Wunsch nach Familie und Zeit für außerberufliche Interessen. Medizin sei ein Teil des Lebens aber nicht das ganze Leben. Sie gaben an, das Berufsleben anders als die Generation vor ihnen gestalten und Fachrichtungen wählen zu wollen, wo flexible und geregelte Arbeitszeiten möglich wären. Ähnliche Ergebnisse aus USA wurden bereits an anderer Stelle erwähnt.4 Eine weitere Studie aus dem Staat Utah bringt indirekte Evidenz für die Bedeutung der WLB für Medizinanwärterinnen und Anwärter (vgl. Stuart, 2005). Ausbildungsassistenten ("Educational Facilitators") werden an der Universität von Utah eingesetzt um die Schaffung einer "gesunden" Arbeitsplatz- und Ausbildungsatmosphäre für die Studentinnen und Studenten zu unterstützen. Im speziellen Fall im Rahmen eines Programms um mehr Studentinnen und Studenten

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Siehe Abschnitt 2.1.2, S.10 dieser Arbeit und vgl. Dorsey, 2005

Dr. Madeleine Rohac Seite 20 von 81

für das Fach "Medical Laboratory Science" (am ehesten einer Kombination aus Labormedizin und experimenteller Pathologie vergleichbar) zu begeistern, in dem in den USA laut Aussage der Autoren ein Mangel herrscht. Die mittels Interview befragten Ausbildungsassistenten gaben an, dass bei den Studentinnen und Studenten Bedarf an Aufmerksamkeit, Unterstützung bei der Ausbildung und Betonung der WLB als erreichbares Ziel bestünde.

#### Zusammenfassend zeigen die zitierten Studien:

- 1) Work-life-balance ist ein äußerst aktuelles Thema, besonders bei Ärztinnen und Ärzten, das von vielen Angehörigen dieser Profession als unbefriedigend eingestuft wird. Die Unzufriedenheit ist bei beiden Geschlechtern, verschiedenen Fachdisziplinen und allen Ausbildungsstufen zu finden.
- 2) Dort wo ein *Mangel an Ärztinnen und Ärzten* generell oder in bestimmten Disziplinen besteht, erlangt die Verbesserung der *WLB* politische und damit *gesamtgesellschaftliche Relevanz*. (Anmerkung: Aus Österreich waren keine publizierten Daten zu dem Thema zu finden).
- 3) Für *Medizinstudentinnen und Studenten* hat die ausgewogene WLB von Anfang an große Bedeutung und wird als mitbestimmend für die Wahl des weiteren Berufsweges eingestuft.

# 4 Die Organisation Universität: Relevante Aspekte

"Die europäischen Universitäten sind im Umbruch begriffen" schreibt Rolf Wolff (vgl. Wolff, 2006, S.36 ff). Der Übergang vom "wohlfahrtsstaatlich geregelten und finanzierten Universitätsmodell" in die autonome Selbstverwaltung macht ein professionelles Universitätsmanagement notwendig. In welchem Umfang Strukturen eines Unternehmens im wirtschaftlichen Sinn auf die Organisationsform Universität übertragen werden können und sollen, wird kontroversiell diskutiert. Ist die Universität ein Produktionsbetrieb oder ein Dienstleistungsunternehmen? Man könnte sagen: beides. Forschungsergebnisse sind das Produkt, Bildung ist die Dienstleistung. Kann man das Konzept einer Balanced Scorecard an einer Universität einführen? Hat ein Management by Objectives Sinn? Welches

Dr. Madeleine Rohac Seite 21 von 81

Organigramm ist für die neue Universität geeignet? Antworten können an dieser Stelle nicht gegeben werden, die Fragen sollen Einblick in die Komplexität des Management of Change - Prozesses geben, dem sich österreichische Universitäten derzeit unterziehen. Für die vorliegende Arbeit sind besonders Aspekte des HR-Managements im Rahmen der Universität und im Speziellen im Rahmen der Kombination Universität und Krankenhaus von Interesse.

#### 4.1 Die Expertenorganisation

Krankenhaus, Schule und Universität weisen Gemeinsamkeiten auf, die unter dem Begriff Expertenorganisation zusammengefasst werden können (vgl. Gotwald/Pellert/Grossmann, 1997: S.25 ff). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Experten sind von hoher Individualität geprägt, identifizieren sich eher mit ihrer Profession, als mit der Organisation, der sie angehören. Laut Gotwald, Pellert und Grossmann weisen Expertenorganisationen ein charakteristisches Management und Führungsdefizit auf. Neben fehlender Professionalität dieser Funktionen besteht auch eine gewisse Resistenz gegen Managementstrukturen und den damit verbundenen Hierarchien, die dem Kollegialitätsprinzip entgegenstehen. Das bedeutet, dass die bereits zitierten Konzepte des HR-Managements<sup>5</sup> wie wirksam führen, Leistungsanreize bieten, Feedback geben, Kompetenzen entwickeln, nachhaltig motivieren, "high potentials" binden, zwar für beide Teile Expertenorganisation und die ExpertInnen) dringend notwendig sind, aber adaptiert werden müssen. Die Notwendigkeit ergibt sich auch daraus, dass der ökonomisch orientierte Begriff des Humankapitals in Universitäten und Krankenhäusern punktgenau zutrifft. Die Leistung der ExpertInnen ist unabdingbare Grundvoraussetzung für die Leistungserstellung der Universität und des Krankenhauses und das "Kapital der Organisation" (vgl. Pellert, 2006: S.48). Ein Ansatz zur Adaptierung der HR-Management-Funktion "Motivieren" wird von Pellert in der Schaffung von Rahmenbedingungen für die Selbstmotivation gesehen, da Hochschulangehörige traditionell eigenständig handeln und der individuelle Handlungsspielraum hohe Priorität hat.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Siehe Abschnitt 2.3, S.13 dieser Arbeit und vgl. Gmür/Thommen, 2006: S.38

Dr. Madeleine Rohac Seite 22 von 81

Unklar ist, ob bestimmte Managementfunktionen, darunter auch das HR-Management, von Wissensträgerinnen und Wissensträgern aus der Universität selbst oder von "gelernten" Managementexpertinnen und Experten übernommen werden sollen. Vor dem Hintergrund dieser hier nur angerissenen Unsicherheit des Umstrukturierungsprozesses ist es verständlich, dass die Thematisierung der Worklife-balance an universitären Einrichtungen in Österreich noch nicht in großem Umfang erfolgt und dazu noch keine validen Daten verfügbar sind.

#### 4.2 Die Medizinische Universität und die Universitätskliniken, Wien

Aufbau, Organisation, und Planungsstrategie der Institutionen medizinische Universität Wien, bzw. der Universitätskliniken besonders im Hinblick auf das HR-Management sind für die Interpretation der Ergebnisse der Erhebung zur Work-lifebalance bei Ärztinnen und Ärzten an den Universitätskliniken Wien von Bedeutung und werden kurz dargestellt. Medizinische Universität und zugehöriges Krankenhaus in Wien (Abbildung 3) sind durch eine komplexe Parallelität gekennzeichnet. Die Medizinische Universität Wien besteht nominell entsprechend der Umsetzung des UG 2002 als autonome Organisation in Selbstverwaltung seit 1. Jänner 2004 und



kooperiert mit dem Allgemeinen Krankenhaus (AKH) der Stadt Wien, das die Universitätskliniken beherbergt.

**Abbildung 3**:

Das Allgemeine Krankenhaus

Universitätskliniken Wien<sup>6</sup>

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Copyright: Dr. Wilhelm Urbanek, Mag. Andreas Reisenbauer, Stefan Winterstein, Bezirksmuseum Alsergrund, Währinger Straße 43, A-1060 Wien

Dr. Madeleine Rohac Seite 23 von 81

Dem AKH als Teilunternehmen der Stadt Wien steht eine Direktion vor, der die Krankenhausleitung in Form eines Kollegialorgans (Kollegiale Führung) bestehend aus Ärztlicher Direktion, Pflegedirektion und Verwaltungsdirektion und Technischer Direktion, nachgeordnet ist. Eine neue Betriebsführungsform der Universitätskliniken Wien unter Beteiligung der Stadt Wien, des Bundes und der Medizinischen Universität Wien ist in Planung. Das Pflegepersonal und medizinische Assistenzpersonal des Allgemeinen Krankenhauses Wien ist derzeit der Stadt Wien zugeordnet, das ärztliche Personal der Medizinischen Universität Wien.

#### 4.2.1 Organisation der Medizinischen Universität Wien

#### 4.2.1.1 Leitbild und Entwicklungsplan

Das <u>Leitbild</u> der Medizinischen Universität Wien (MUW) ist in folgendem Kernsatz formuliert: "Den Zielen der gedeihlichen Entwicklung der Gesellschaft verpflichtet – An den Herausforderungen einer humanen Gesellschaft orientiert".<sup>8</sup> Ziele sind die Entwicklung eines Forschungsprofils, ein Studienangebot auf modernem und höchstem Standard zu bieten und die Ergebnisse von Forschung und Lehre im Sinne der Heilung und Symptomlinderung von Krankheiten und der Gesunderhaltung der Menschen umzusetzen.

Der Entwicklungsplan der MUW <sup>9</sup> nennt als allgemeine strategische Ziele unter anderen die Festlegung der Definition von Forschung, Lehre und Patientenversorgung als gleichwertige Kernaufgaben der MUW (triple track), ferner die Internationalisierung und Globalisierung als Medizinische Universität und "Health Care Player". Aus wirtschaftsmedizinischer Sicht ist die Formulierung mit ihrer semantischen Parallelität zur Wirtschaftssprache ("Global Player") interessant. Dahinter steht möglicherweise auch der Gedanke des Aufbaus einer "Marke" MUW und Schaffung einer korrespondierenden "Corporate Identity".

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

\_

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> http://www.akhwien.at Stand: 8. Juli 2006

http://www.meduniwien.ac.at Stand: 28.Juni 2006

Val. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, Studieniahr

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Vgl. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien, Studienjahr 2004/2005 – Ausgegeben am 17. Mai 2005 – 16. Stück, Nr. 25: *Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien* 

Dr. Madeleine Rohac Seite 24 von 81

#### 4.2.1.2 Organigramm der MUW

Das Übersichtsorganigramm der MUW wird zur Illustration des Organisationsaufbaus wiedergegeben (Abbildung 4). Die Abkürzung VR steht für Vizerektor.

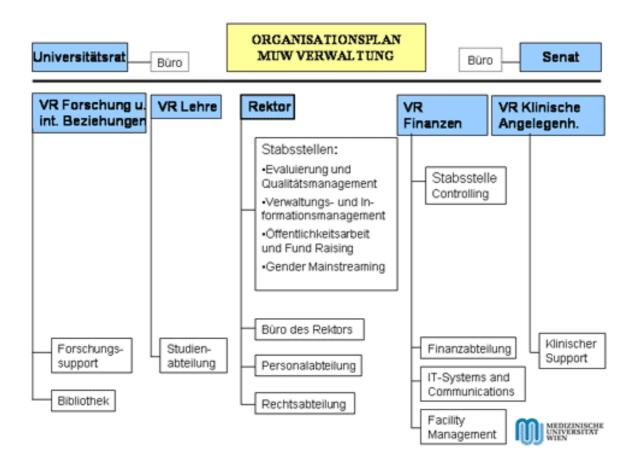


Abbildung 4: Organigramm der MUW

In diesem Organigramm sind Teile der früheren Universitätshierarchie, der vergangenen Fakultätsstruktur und Ansätze einer unternehmerischen Stab-Linien Organisation verschmolzen. Auffallend ist, dass der Bereich HR-Management im Organigramm nicht enthalten ist. Die Personalabteilung nimmt laut Definition der MUW als Dienstbehörde Aufgaben der Beratung und der Vollziehung bezüglich dienst – besoldungs- und arbeitsrechtlicher Belange wahr.

Dr. Madeleine Rohac Seite 25 von 81

#### 4.2.1.3 Human Resource Management an der MUW

Der Begriff des HR-Managements findet sich nur am Rande in den via Internet zugänglichen Unterlagen über die MUW. Der Begriff Personalentwicklung ist explizit vorhanden. Im bereits zitierten Entwicklungsplan werden als allgemeine strategische Ziele im Bereich der Personalentwicklung genannt:

- Umsetzung von qualitativ hochwertigen Ausbildungsprogrammen
- Vereinbarung von Leistungszielen. Schaffung von Karrieremodellen als Leistungsanreiz für alle MitarbeiterInnen
- ➤ Entwicklung von familienfreundlichen Karrieremodellen, stetige Optimierung der arbeits- und sozialrechtlichen Bedingungen aller MitarbeiterInnen

Eine Abteilung für Personalentwicklung besteht im Rahmen der "Besonderen Einrichtung für Medizinische Aus und Weiterbildung". 10 Ziel der Personalentwicklung an der MUW ist laut Eigendefinition "die beruflichen und persönlichen Kompetenzen der MitarbeiterInnen zu fördern und sie zu befähigen, ihre Aufgaben effizient und erfolgreich zu bewältigen, sowie sich neuen Herausforderungen selbstbewusst und motiviert zu stellen". Hier können Ansätze der erwähnten Anleitung zur Selbstmotivation vermutet werden. Allerdings zeigt sich eine interessante Änderung in der Formulierung der Ziele im Vergleich zum Jahr 2005, als die vorliegende Arbeit konzipiert wurde. 11 Die Version 2005 lautete: "Das Ziel der Personalentwicklung ist, die beruflichen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen zu fördern, im Sinne eines Human Resource Management, ausgerichtet auf die Ziele der Universität......Personalentwicklung zählt zu den Zielsetzungen der gesellschaftlichen Medizinischen Universität Wien. Qualifikation und das Leistungspotenzial der MitarbeiterInnen sind die wichtigsten Ressourcen und die Voraussetzung für das Entwicklungspotenzial und den Erfolg der Universität als autonome und wettbewerbsfähige Organisation". Dies war die einzige Stelle, an der der Begriff Human Resource Management aufgetaucht ist. Er ist, sowie auch der Satz über die Wichtigkeit der MitarbeiterInnen aus dem Mission Statement verschwunden. Selbstverständlich sind nicht Formulierungen, sondern die

11 http://www.meduniwien.ac.at/personalentwicklung/home.htm Stand: 11. Mai 2005

http://www.meduniwien.ac.at/personalentwicklung/home.htm Stand: 28. Juni 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 26 von 81

Inhalte, mit denen die Leitbilder gefüllt werden, entscheidend. Das umfangreiche Programm, das die Personalentwicklung derzeit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MUW biete, hat seinen Schwerpunkt auf Weiterbildungsmaßnahmen in fachübergreifender Form. Das Angebot umfasst Seminare in den Bereichen Wissenschaftliches Arbeiten, Lehre, Management, Führung & Personal Skills Development, Coaching, Mediation, Sitzungsmoderation, Organisations – und Teamentwicklung, Sprachen, EDV und Informationsveranstaltungen für neue MitarbeiterInnen. Die Teilnahme an den Seminaren ist für MitarbeiterInnen mit einem aufrechten Dienstverhältnis zur MUW kostenlos und in der Dienstzeit möglich.

Ein interessantes Feature im Sinne des HR-Managements an der MUW (Motivation, Leistungsanreiz, Feedback) ist die Nominierung jeweils eines "Teachers of the Month" und eines "Researchers of the Month", womit besondere Leistungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf diesen Gebieten ausgezeichnet werden.

Die Stabstelle Gender Mainstreaming<sup>12</sup> unterstützt im Sinne eines Frauenbezogenen HR-Managements mit einem Mentoring-Projekt Wissenschafterinnen. Das Projekt unter dem Namen "Frauen netz.werk Medizin" bietet die Möglichkeit einer individuellen Karriereunterstützung ergänzend zu herkömmlichen wissenschaftlichen Förderbeziehungen.

#### 4.2.1.4 Zahlen und Fakten zu MUW und AKH

Die MUW ist in 33 Kliniken und Klinische Institute sowie 11 Medizinisch-theoretische Zentren unterteilt. Diese umfassen als weitere Sub-Organisationseinheiten 55 Klinische Abteilungen und Institute.<sup>13</sup> Das Personal besteht aus rund 2800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den wissenschaftlichen und ärztlichen Bereich und 2100 allgemein Bediensteten. Die Gesamt-Beschäftigtenzahl im Allgemeinen Krankenhaus (AKH) der Stadt Wien beträgt rund 9000. Laut Geschäftsbericht 2004 des AKH<sup>14</sup> stehen 2206 systematisierte Betten zur Verfügung. 2004 wurden 94.065

12 http://www.meduniwien.ac.at/index.php?id=297&language=1, Stand 29. Juni 2006

http://www.akhwien.at/documents/dasakh/Geschaeftsbericht 2004.pdf

https://www.meduniwien.ac.at/itsc/pw/cgi-bin/suchen/alle\_kliniken.cgi, Stand 9. Juli 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 27 von 81

PatientInnen stationär aufgenommen und 493.385 ambulante Erstuntersuchungen durchgeführt, die gesamte Ambulanz-Frequenz lag bei 1.296.528.

# 5 Erhebung der Work-life-balance bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien

#### 5.1 Methodik

Als Erhebungsinstrument zur Erfassung der Work-life-balance bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien wurde die schriftliche Umfrage mittels Fragebogen gewählt. Da es sich um eine Erhebung von Primärdaten handelt, ist dieses Instrument gut geeignet. Die Befragung mittels Fragebogen bietet die umfassenden Datenerhebung Möglichkeit einer bei einem großen Untersuchungskollektiv. Sensible Bereiche des Verhältnisses von Berufs - und Privatleben hätten mittels eines semistrukturierten Interviews möglicherweise detaillierter erhoben werden können. Der Vorteil des Fragebogens besteht in der Möglichkeit der quantitativen Auswertung mittels deskriptiver und vergleichender und im Falle einer repräsentativen Stichprobe interferenzstatistischer Analysemethoden. Bei einem derart großen Studienkollektiv wäre die Auswahl von Personen für Interviews sehr schwierig gewesen und hätte die Gefahr einer Subjektivierung der Ergebnisse durch die Auswahlkriterien beinhaltet. Mangels einer standardisierten Vorgabe wurde der Fragebogen selbst entwickelt.

#### 5.1.1 <u>Aufbau und Inhalt des Fragebogens</u>

Der Fragebogen wurde in 5 Themenblöcke und 34 Hauptfragen gegliedert.

#### Themenblöcke des Fragebogens:

	Arbeitszeit/Arbeitsinhalt	10 Fragen
>	Karriere	8 Fragen
>	Freizeit	3 Fragen
	Familie	11 Fragen
>	Persönliche Angaben	3 Fragen

Dr. Madeleine Rohac Seite 28 von 81

#### 5.1.1.1 Themenblock Arbeitszeit/Arbeitsinhalt

In diesem Abschnitt wurden Ausmaß und Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Bereiche der klinischen Tätigkeit, Wissenschaft und Lehre abgefragt um das berufliche Spannungsfeld der Mehrfachbelastung auszuloten. Ferner wurde nach einem möglichen "Spillover" des beruflichen Bereiches in den privaten Bereich mit Fragen wie "Machen Sie berufsbezogene Arbeiten auch zu Hause?" und Fragen nach Arbeitsaufwand nach 20 Uhr oder am Wochenende, abgesehen von Nachtdiensten gefahndet. Da die rein guantitative Ausprägung von Arbeitszeit und Arbeitsaufwand außerhalb regulärer Dienstzeiten noch nicht per se die Qualität der Work-life-balance beschreibt, wurden Bewertungsfragen (z.B. "Arbeiten Sie gerne zu Hause") mit aufgenommen. Der Themenblock wurde bewusst an den Anfang des Fragebogens gesetzt, da die Fragen einerseits neutral sind, nicht zu sehr in den persönlichen Bereich hineinspielen. Andererseits ist gerade das Thema Arbeitszeit ("long working hours") bei Ärztinnen und Ärzten generell und Zeitaufwand für Forschung und Lehre bei Universitätsangehörigen aktuell und brisant. Eine Befragung dazu betrifft daher unmittelbar den Interessensbereich der Zielgruppe und ein gesteigertes Engagement zur Beantwortung des Fragebogens ist zu erwarten.

#### 5.1.1.2 Themenblock Karriere

Fragen zu diesem Gebiet hatten Karriereplanung, mögliche oder erreichte Karrierestufen. persönliche Wertigkeit der Karriereplanung Unterstützung dabei zum Inhalt, da diese Faktoren einen großen Einfluss auf die WLB haben können. Bei der Frage nach den Karrierestufen wurden 10 Auswahlmöglichkeiten an erreichten und noch möglichen Sprossen plus der Kategorie "Sonstiges" mit der Möglichkeit von Mehrfachnennungen angeboten. Daten, erhöhten Tiefe der nämlich neben Zugunsten einer Karrierepositionen auch weitere oder Stufen-übergreifende Wünsche (z. B. nach einem Sabbatical) zu erfassen, wurden Abstriche im Hinblick auf die Kategorien-Trennschärfe gemacht. Es wäre z. B. möglich, dass jemand bei den

Dr. Madeleine Rohac Seite 29 von 81

Auswahlmöglichkeiten "bin habilitiert" und "bin Fachärztin/Facharzt" nur eine der beiden ankreuzt, obwohl beide zutreffend gewesen wären.

Besondere Bedeutung für die WLB kommt der Sicherheit und Planbarkeit des Berufsweges zu, daher wurde auch nach Art und Dauer des Dienstverhältnisses gefragt. An der MUW ist eine breite Palette an verschiedenen Kategorien von Dienstverhältnissen anzutreffen, da es noch Verträge nach dam ..alten" Beamtendienstrechtsgesetz (BDG) und dem "neuen" nach Universitätslehrerinnendienstrecht 2001 Die gibt. Kategorien umspannen ProfessorInnen und DozentInnen nach "beiderlei" Gesetz und reichen über ÄrztInnen AssistenzärztInnen **ASVG** in Facharztausbildung, nach und BDG. VertragsassistentInnen Postgraduates, StationsärztInnen zu und Drittmittelfinanzierten ArbeitnehmerInnen. Von allgemeiner Bedeutung ist, dass nach dem UG 2002 die automatische Definitivstellung nach Habilitation und die Planstellenbindung abgeschafft wurden. Voraussetzung für eine Anstellung an der MUW ist nicht mehr eine vorhandene, zur Neubesetzung frei gegebene Bundesplanstelle sondern das entsprechende Personalbudget, das zur Verfügung steht. Die verschiedenen Dienstverhältniskategorien abzufragen erschien weder sinnvoll noch relevant für eine Datenauswertung. Daher wurde lediglich nach einer vorhandenen Befristung des Dienstverhältnisses und der Dauer der Befristung ("befristet bis – bitte das Jahr angeben") gefragt.

#### 5.1.1.3 Themenblock Freizeit

Hier wurde nach Ausmaß an Freizeit und nach "klassischen" Freizeitaktivitäten (Bewegung/Sport, Schlafen, Kultur, Familie, Freunde, Hobbys, Für mich sein, Sonsiges) gefragt. In diesen Themenblock wurde wie schon beim Block Karriere eine Frage mit einer Reihe von verbalen Statements (z.B. "Wäre ich in einem anderen Krankenhaus tätig, hätte ich sicher mehr Freizeit") aufgenommen. Die Befragten waren aufgefordert Zustimmung oder Ablehnung zu äußern, wodurch der eigene Standpunkt gut zum Ausdruck kommt.

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 30 von 81

#### 5.1.1.4 <u>Themenblock Familie</u>

Fragen nach persönlicher Familiensituation, Kinderwunsch, Kindern, eventuellen pflegebedürftigen Angehörigen, Möglichkeiten und Unterstützung bei der Kinderbetreuung waren in diesem Block enthalten. Zusätzlich wurde wieder mittels geforderter Zustimmung oder Ablehnung plakativer Statements die Wertigkeit der Familie, der Partnerbeziehung und der allgemeinen Lebenssituation zu erheben versucht. Insbesondere wurde dabei auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie Bezug genommen (z.B. "Ich kann Familie und Beruf sehr gut unter einen Hut bringen", "Meine Familie wirft mir manchmal vor, zuwenig Zeit für sie zu haben"). In diesem Block war auch die "Kardinalfrage" nach expliziter Einschätzung des eigenen Verhältnisses von Beruf zu Privatleben enthalten.

#### 5.1.1.5 Persönliche Angaben

Den Abschluss des Fragebogens bildeten die Fragen nach *Geschlecht, Alter* und *Nettoeinkommen* pro Monat. Die ursprünglich offen formulierten Fragen nach Alter und Einkommen mussten auf Verlangen des Betriebsrates der MUW im Sinne der absoluten Wahrung der Anonymität der Befragten in geschlossene Fragen mit vorgegebener Kategorienbildung umgeändert werden. Der vollständige Fragebogen mit komplettem Wortlaut der Fragen findet sich im Anhang.

#### 5.1.1.6 <u>Geschlossene vs offene Fragestellung</u>

Bei den meisten Fragen wurde der geschlossenen Fragestellung mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten der Vorzug gegeben. Durch ein festgelegtes Antwortkategoriesystem wird die Auswertung erleichtert, da jeder Antwort ein bestimmter Wert zugeordnet werden kann. Durch die geschlossene Fragestellung können Sachverhalte genauer dargestellt werden. Vielen Menschen fällt es leichter vorgegebene Antworten anhand einer Skala zu gewichten oder aus vorgegebenen Möglichkeiten zu wählen, als Antworten völlig frei zu formulieren. Eine sehr wichtige Frage "Was müsste sich in erster Linie für Sie ändern, damit Sie Ihr Verhältnis

Dr. Madeleine Rohac Seite 31 von 81

zwischen Beruf und Privatleben (noch) zufrieden stellender erleben?" wurde in der offenen Form gestellt. Hier eignet sich die offene Fragestellung deshalb gut, weil verschiedene Antworten zu erwarten sind, ein vorgegebenes Spektrum würde einengen. Die Frage wurde an den Schluss des Fragebogens positioniert. Es war anzunehmen, dass die befragten Personen sich zu diesem Zeitpunkt in die Materie "eingelebt" hatten, und sich bei der freien Formulierung entsprechend öffnen würden. Die Frage "Wie verteilt sich Ihre Arbeitszeit auf die unterschiedlichen Bereiche, wenn Sie ein Jahr überblicken?" wurde halboffen formuliert. Bereiche (Klinische Tätigkeit, Forschung, Lehre, Administration, Fortbildung/Kongresse, Sonstiges) waren zwar vorgegeben, das entsprechende Ausmaß in Prozent war frei zu quantifizieren.

Jeder Themenblock des Fragebogens wurde mit einer möglichst "unverfänglichen" Einstiegsfrage (Eisbrecherfrage) begonnen um eine Abwehrhaltung zu vermeiden und die Antwortbereitschaft zu erhöhen. Die sensibleren Fragen Familie und Partnerschaft betreffend, sowie die Fragen mit den zum Teil provokativen Statements wurden im Sinne eines aufbauenden Sensitivitätscharakters in den hinteren Teil des Fragebogens gestellt. Zusätzlich wurde bei der Fragenabfolge darauf geachtet, dass Fragen immer nur an die entsprechend Betroffenen gerichtet waren. Filterfragen wie "Haben Sie Kinder?" sollten verhindern, dass Personen ohne Kinder Fragen über Anzahl, Alter von Kindern und Art der Kinderbetreuung durchgehen müssen, sie wurden zum Überspringen der für sie nicht relevanten Fragen (bei Antwort Nein: "weiter mit Frage X") aufgefordert.

#### 5.1.1.7 <u>Skalierung und grafische Gestaltung</u>

Bei den meisten Fragen wurde eine fünfteilige Antwortskalierung der Bewertung (sehr unangenehm bis sehr angenehm) oder der Zustimmung (stimme gar nicht zu bis stimme völlig zu) angeboten. Trotz kontroversieller Haltung in der empirischen Sozialforschung bezüglich einer neutralen "mittleren" Kategorie (also bei einer Skala von 1 bis 5 der Stufe 3), der vorgeworfen wird eine Kategorie der Indifferenz zu sein, wurde die fünfteilige Skalenausprägung gewählt. Fünfteilige Skalen sind vom "Schulnotensystem" vertraut und erleichtern die Einstufung durch die Befragten.

Dr. Madeleine Rohac Seite 32 von 81

Ferner erlauben sie gegenüber der vierteiligen Skalierung eine vertiefte Differenzierung. Bei vielen Fragen des Erhebungsbogens ist eine Kategorie in der Mitte sinnvoll um nicht eine Schein-Positionierung auf der einen oder anderen Seite zu erzwingen und so das Ergebnis zu beeinflussen. Optisch wurde die numerische Darstellung der Stufenskala durch eine zunehmende Grauschattierung von 1 nach 5 betont, um das Ausfüllen zu erleichtern, siehe Beispiel:



Bei der grafischen Gestaltung wurde der Begriff Work-life-balance als seitliches "heading" auf allen Seiten des Fragebogens hervorgehoben um das Interesse am Thema zu verstärken. Die Logos der Donau-Universität Krems und der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin waren am Kopf jeder Seite enthalten mit dem Zweck die Seriosität und Wissenschaftlichkeit der Umfrage zu unterstreichen.

#### 5.1.2 <u>Durchführung der Befragung</u>

Die schriftliche Versendung des Fragebogens wurde einer online-Befragung vorgezogen, da zahlreiche Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien keinen eigenen, ständigen PC-Arbeitsplatz haben und nicht regelmäßig online sind. Ein elektronisches Ausfüllen des Fragebogens war jedoch möglich, da der Fragebogen im Befragungszeitraum auf der Homepage der MUW zum Download zur Verfügung stand.

#### 5.1.2.1 Vorbereitung

Der ausgearbeitete Fragebogen wurde in einem Vortest einer Gruppe von 10 Testpersonen zum Ausfüllen vorgelegt. Nach diesem Probelauf wurde er geringfügig im Hinblick auf Fragenabfolge und verbale Formulierung abgeändert. Nach entsprechender Vorinformation über den einzuschlagenden Genehmigungsprozess wurde der Fragebogen dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der MUW

Dr. Madeleine Rohac Seite 33 von 81

vorgelegt und in der Betriebsratssitzung vom 11. April 2006 genehmigt. Von Seiten des Rektorats wurde auf eine Überlastung der Ärztinnen und Ärzte durch frequente Umfragen hingewiesen, die Durchführung der Umfrage aber Anfang Mai 2006 ebenfalls gebilligt.

### 5.1.2.2 Verteilung und Rücklauf

Die Verteilung des Fragebogens wurde der Stabstelle für von Verwaltungsorganisation und Informationsmanagement der MUW, der auch die zentrale Poststelle zugeordnet ist, mittels einer Adressenliste, der Installierung eines Postfachs für den postalischen Rücklauf und der Schaltung des Fragebogens zum Download auf der Homepage der MUW unterstützt. Eine Liste mit Dienstadressen 1774 Ärztinnen Ärzten der im AKH von und Wien untergebrachten Universitätskliniken wurde von der Stabstelle zur Verfügung gestellt. Dem Fragebogen wurden ein anhand dieser Liste persönlich an jede Ärztin/jeden Arzt adressiertes Anschreiben und ein Rückantwortkuvert beigelegt. Die so vorbereiteten 1774 Fragebögen wurden nach Kliniken aebündelt zur zentralen Postverteilungsstelle im AKH gebracht und von dort an die Adressaten verteilt. Das Rückantwort-Kuvert war an das Postfach der zentralen Poststelle mit dem Kennwort "Work-life-balance" adressiert, wo der Rücklauf gesammelt und zur Auswertung abgeholt wurde.

Zusätzlich wurde der Fragebogen auf der web-site der MUW unter der Sektion Organisation/Verwaltungs- und Infomanagement/Newsletter im Befragungszeitraum samt Anschreiben zum Download bereitgestellt. Eine Rücksendung per e-mail an eine dafür eingerichtete e-mail-Adresse (<u>fragebogen@aon.at</u>) war ebenfalls möglich, die Befragten wurden im Anschreiben aber darauf aufmerksam gemacht, dass bei der Wahl dieses Rücksendeweges die Anonymisierung nicht gegeben ist. Insgesamt langten 4 der 248 Fragebögen auf diesem Wege ein.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> http://www.meduniwien.ac.at/index.php?id=420&datum=20060516214316 Stand: 16. Mai 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 34 von 81

Das Anschreiben enthielt Angaben zu Sinn und Zweck der Umfrage, Informationen zum Thema Work-life-balance der Ärztinnen und Ärzte um Interesse am Fragebogen zu wecken und eine Anleitung zur Handhabung und zum Ausfüllen des Fragebogens. Ferner wurden die Adressaten auf die Freiwilligkeit der Beantwortung der Fragen und die völlige Anonymisierung bei Verwendung der Rücksendung auf dem Postweg hingewiesen. Der Wortlaut des Anschreibens kann im Anhang nachgelesen werden. Auf dem Anschreiben und dem Fragebogen war eine für diesen Zweck eingerichtete Info-Hotline (Mobil-Telefonnummer) angeführt, die von einigen TeilnehmerInnen für fachliche Anregungen und Rückfragen bezüglich der Rücksendeadresse bei verlegtem Rückantwortkuvert in Anspruch genommen wurde.

Der Befragungszeitraum war von 15. Mai 2006 bis 31. Mai 2006 (17 Tage).

211 Fragebögen wurde wegen Unzustellbarkeit retourniert.

Bis 21. Juni 2006 umfasste der Rücklauf 248 Fragebögen (Rücklaufquote von 16%), die alle ausgewertet werden konnten.

## 5.1.3 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte computerassistiert mittels SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), dem statistischen Standardprogramm für die quantitative Analyse sozialwissenschaftlicher Untersuchungen, in der Version 14.0. Für alle Variablen, bis auf einige wenige mit Freitexteingabe (Antwortkategorien "Sonstige(s), Andere") wurde ein metrisches Messniveau gewählt, was aufgrund der numerisch graduierten Skalierungen zulässig ist. Das zu Grunde liegende Skalenniveau war bei den meisten Fragen das Ordinalniveau (es besteht eine Relation zwischen den einzelnen Ausprägungen, aber Aussagen um wie viel eine "besser" oder "mehr" ist als die andere, sind nicht möglich). Im vorliegenden Fragebogen wurde dem überwiegenden Teil der Informationen eine intervallmäßige Quantifizierbarkeit unterstellt oder durch Klassenbildung (Altersklassen, Einkommensklassen) hergestellt, um eine statistische Auswertung zu ermöglichen. Die Befragten waren zu schulnotenmäßigen Einstufungen der Wertigkeit, Häufigkeit oder Zustimmung zu Aussagen angehalten. Bei der Auswertung solcher Angaben

Dr. Madeleine Rohac Seite 35 von 81

geht man davon aus, dass die Distanzen zwischen den Antwortkategorien annähernd gleich sind, eine nicht ganz korrekte, aber in der Praxis übliche Annahme.

Für die einzelnen Kriterien wurde eine deskriptive Datenauswertung erstellt um die Häufigkeiten, Mittelwerte und Streuungsmaße darzustellen. Angegeben wurden zum Teil absolute, zumeist aber prozentuelle Häufigkeiten von Merkmalsausprägungen. Bei den Mittelwertberechnungen wurden Modus (bezieht sich auf die bei der jeweiligen Variablen häufigste Angabe), Median (der Wert genau in der Mitte, d.h. es finden sich genauso viele Antworten über, wie auch unter diesem Wert) und das arithmetische Mittel (Durchschnittswert) berechnet. Zur Beurteilung der Verteilung von Werten wurden die Spannweite (Abstand zwischen der größten und der kleinsten Ausprägung einer Häufigkeitsverteilung) sowie die Standardabweichung (Streuung) ausgewiesen. Ferner wurde zur Suche nach Strukturen und auffälligen Besonderheiten bei einzelnen Variablen die explorative Datenanalyse eingesetzt, hier besonders die grafische Auswertung mittels Histogramm und Boxplot. Im Rahmen der vergleichenden Statistik wurden nicht parametrische Korrelationskoeffizienten (Spaerman-Rho) berechnet (Testung eines linearen Zusammenhanges zwischen zwei Variablen, die aber lediglich Stärke und Richtung eines Zusammenhanges darstellt und keinen Aufschluss über die Kausalität gibt). An multivariaten Verfahren erwies sich teilweise die Clusteranalyse hilfreich für die Dateninterpretation. Mit Hilfe der Clusteranalyse werden viele verschiedene Untersuchungsobjekte zu einigen wenigen Gruppen gebündelt, innerhalb derer eine gleichgerichtete Menge an Merkmalsträgern mit kongruenten Variablenausprägungen bestehen. Zum Beispiel wurden alle Befragten, die Kinder hatten, zu einer Subgruppe zusammengefasst, da Unterschiede in der Zufriedenheit mit WLB zwischen Personen mit Kindern und solchen ohne Kinder möglich wären.

Bei der offen gestellten Frage nach Anhaltspunkten und Wünschen für die Verbesserung der persönlichen Work-life-balance wurden die Textangaben einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse unterzogen. Durch Weglassen von nicht inhaltstragenden Textbestandteilen, Bündeln von Aussagen und Integration wurden die inhaltlich miteinander verbundenen Formulierungen zu neuen Kernaussagen

Dr. Madeleine Rohac Seite 36 von 81

zusammengefasst. Anhand des Textmaterials wurden Kategorien gebildet, die quantitativ analysiert wurden.

## 5.2 Ergebnisse der Erhebung

248 Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken im Allgemeinen Krankenhaus Wien sandten den ausgefüllten Fragebogen zur Erhebung der Work-life-balance zurück.

## 5.2.1 Demografische Daten der Stichprobe

## 5.2.1.1 Geschlecht

Die Stichprobe umfasste 83 Ärztinnen (33,5%) und 163 Ärzte (65,7%) (Abbildung 5). 2 Personen (0,8%) hatten keine Angabe zum Geschlecht gemacht.

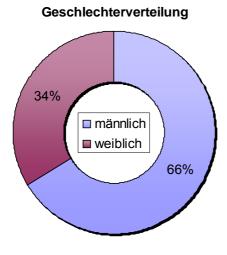


Abbildung 5: Geschlechterverteilung der Stichprobe

Auf Grund des Themas WLB, das oft als besonders relevant für berufstätige Frauen erachtet wird, wäre eine überproportional hohe Beteilung von weiblichen Personen nicht überraschend gewesen. Wie bereits an anderer Stelle abgehandelt<sup>16</sup>, ist WLB im Zuge des gesellschaftlichen Wandels aber kein rein auf Gender Mainstreaming bezogenes Thema, was in dem hohen Anteil an Männern in der vorliegenden Stichprobe besonders stark zum Ausdruck kommt.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Siehe Abschnitt 2.1.2, S10 dieser Arbeit

Dr. Madeleine Rohac Seite 37 von 81

## 5.2.1.2 <u>Altersverteilung</u>

Die Verteilung der Stichprobe auf die 5 Altersklassen ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Knapp mehr als die Hälfte des Kollektivs (51,6 %) ist bis 40 Jahre alt.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	< 30 Jahre	24	9,7	9,8	9,8
	30 - 40 Jahre	103	41,5	41,9	51,6
	41 - 50 Jahre	82	33,1	33,3	85,0
	51 - 60 Jahre	25	10,1	10,2	95,1
	> 60 Jahre	12	4,8	4,9	100,0
	Gesamt	246	99,2	100,0	
Fehlend	System	2	,8		
Gesamt		248	100,0		

Tabelle 1: Altersverteilung der untersuchten Stichprobe

Auffallend ist, dass die Ärztinnen der Stichprobe deutlich jünger sind als die Ärzte (Abbildung 6). Bei den Ärztinnen sind 63,9% bis 40 Jahre alt, bei den Ärzten sind es 45,4%. Eine mögliche Ursache könnte in der Problematik der WLB für die Gruppe der 40 – bis 50-jährigen Frauen liegen.



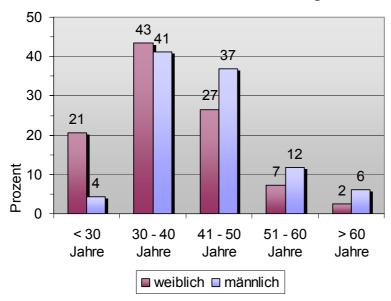


Abbildung 6: Geschlechterverteilung in den Altersklassen

Dr. Madeleine Rohac Seite 38 von 81

Die Demografie der Gesamtbevölkerung weist nicht nur eine Abnahme der Geburtenzahlen sondern auch eine Verschiebung des Alters von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes, das 2003 bei knapp 30 Jahren<sup>17</sup> lag, nach oben aus. Eine ganz rezente Studie aus Deutschland zeigt, dass gerade Wissenschafterinnen die Geburt des ersten Kindes auf die Lebensphase nach 35 Jahren hinausschieben (vgl. Auferkorte-Michaelis/Metz-Göckel/Wergen/Klein, 2006: S.8). In der vorliegenden Erhebung finden sich in der Altersklasse 41 – 50 Jahre 26,2% Frauen im Vergleich zu 36,8% Männern. Möglicherweise sind Frauen in dieser Altersgruppe mangels Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf alternative Berufswege, die nicht die Mehrfachbelastung der Karriere an einer Universitätsklinik aufweisen, ausgewichen.

Um diese Hypothese zu untermauern, müsste eine geschlechtsbezogene Altersanalyse der Grundgesamtheit der Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien gemacht werden, was im Rahmen des HR-Management zur Entwicklung von Personalstrategien auch üblich ist. Bezüglich der Stichprobe kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Unterschiede rein zufällig und durch die unterschiedliche Gruppengröße der Geschlechter bedingt sind.

## 5.2.1.3 Netto-Einkommen pro Monat

Der größte Anteil (47,2%) der Stichprobe findet sich in der Netto-Einkommensklasse zwischen 2100 und 3000 € pro Monat (Tabelle 2). Eine Besonderheit bei den Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien ist die Tatsache, dass sie ein so genanntes Grundgehalt (Bezug ohne Nachtdienste) beziehen und Nachtdienste extra abgegolten werden. Die Zahl der geleisteten Nachtdienste kann von Monat zu Monat unterschiedlich sein. Ebenso verfügen Ärztinnen und Ärzte in unterschiedlicher Ausprägung über Einkünfte aus Vortragstätigkeit, Privatordinationen, Konsiliartätigkeit und ähnlichem. Wieweit diese Einkünfte bei der Angabe in dem sensiblen Einkommensbereich von den Befragten miteinbezogen wurden, bleibt unklar.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Statistik Austria, Mikrozensus 2003

Dr. Madeleine Rohac Seite 39 von 81

	€ pro Monat	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1.000 - 2.000	29	11,7	11,8	11,8
	2.100 - 3.000	117	47,2	47,8	59,6
	3.100 - 4.000	64	25,8	26,1	85,7
	4.100 - 5.000	17	6,9	6,9	92,7
	> 5.000	18	7,3	7,3	100,0
	Gesamt	245	98,8	100,0	
Fehlend	System	3	1,2		
Gesamt		248	100,0		

Tabelle 2: Einkommensverteilung

Feststellbar ist auch beim Einkommen ein deutlicher Unterschied bei den Geschlechtern (Abbildung 7). Frauen sind in den höheren Einkommensklassen klar unterrepräsentiert, was teilweise mit der unterschiedlichen Altersverteilung zusammenhängen kann. Die Zahl der im Durchschnitt pro Monat geleisteten Nachtdienste kommt als Erklärung für die Einkommensunterschiede eher nicht in Frage, da sie zwischen Ärztinnen und Ärzten nicht differierte.



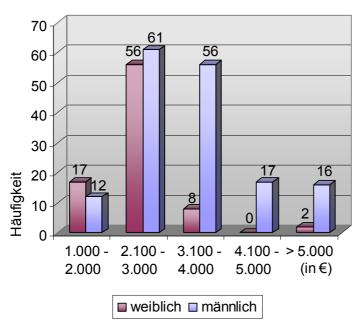


Abbildung 7: Geschlechterverteilung in den Einkommensklassen

Dr. Madeleine Rohac Seite 40 von 81

### 5.2.2 Arbeitszeit/Arbeitsinhalt

Die mittlere *Wochenarbeitszeit* der Befragten beträgt 67,7 Stunden mit einer Standardabweichung von 14,0 (Abbildung 8). Der Median liegt bei 70 Stunden, die Spannweite reicht von 10 – 105 Stunden / pro Woche. Der niedrige Minimalwert ergibt sich dadurch, dass auch 2 Befragte, die angaben einen Werkvertrag zu haben, in der Stichprobe belassen wurden. Die Mitglieder der Stichprobe zeigen, wie vermutet, das Phänomen der long working hours, das an sich schon Bedeutung für die WLB haben sollte. In der bivariaten Analyse ergibt sich tatsächlich ein *signifikant* (Signifikanzniveau: 0,01) *negativer Zusammenhang zwischen Ausmaß der Wochenarbeitszeit und Zufriedenheit mit dem Verhältnis von Beruf zu Privatleben* (Korrelationskoeffizient nach Spearman-Rho: - 0,304).

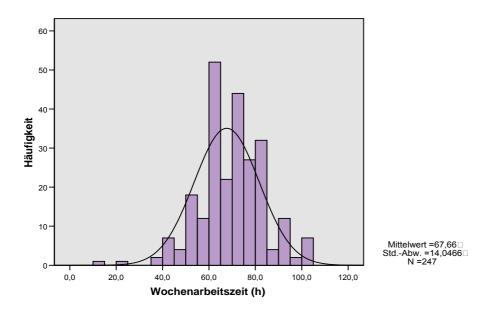


Abbildung 8: Wochenarbeitszeit

Die Wochenarbeitszeit nimmt mit steigendem Alter leicht ab, die unter 30-jährigen arbeiten durchschnittlich 71,3 Stunden (Standardabweichung 12,5), die über 60-jährigen 59,9 Stunden (Standardabweichung 18,7) pro Woche.

Dr. Madeleine Rohac Seite 41 von 81

Die *klinisch-ärztliche Tätigkeit* nimmt mit im Durchschnitt 55,5% den größten Raum in der *Aufteilung der Arbeitszeit* auf die unterschiedlichen Bereiche ein, wobei die Befragten gebeten wurden ein Jahr zu überblicken und die Prozente auf die vorgegebenen Bereiche aufzuteilen. Die Summe sollte 100% ergeben, was die meisten Befragten auch einhielten, aber eben nicht immer exakt. Aus diesem Grund liegt die Gesamtsumme der in Abbildung 9 dargestellten Mittelwerte geringfügig über 100%.

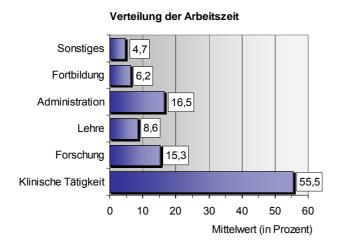


Abbildung 9: Verteilung der Arbeitsbereiche

9 von den 57 Personen, die Prozentangaben unter dem Punkt Sonstiges machten, spezifizierten den Bereich mit einer konkreten Tätigkeitsangabe. 3 Nennungen lauteten "Ordination", sonst waren nur Einzelnennungen darunter.

Interessant ist die weitgehende Homogenität der Verteilung der Bereiche "Klinische Tätigkeit" und "Forschung" zwischen den Altersklassen. Jemand im Alter zwischen 30 und 40 Jahren forscht fast genauso "viel" wie jemand über 60 (Mittelwert: 15,1%, Standardabweichung: 10,0 vs Mittelwert: 14,0%, Standardabweichung: 12,5). Im Bereich "Lehre" gibt es einen deutlichen und kontinuierlichen Anstieg des durchschnittlichen Prozentanteils über die Altersklassen von 4,4% bei den unter 30-jährigen bis 13,6% bei den über 60-jährigen. Zum einen Teil trifft also das klischeehafte Konzept von älteren "Weisen" zu, zum anderen Teil ist es einsichtig, dass Wissen und Erfahrung gefestigt sein müssen um didaktisch gut weitergegeben werden zu können.

Dr. Madeleine Rohac Seite 42 von 81

Bei der Zufriedenheit mit der individuellen Aufteilung der Arbeitsbereiche überwiegt der Anteil der Befragten, die höchst unzufrieden oder unzufrieden sind mit insgesamt 38,0% deutlich den Anteil von 23,1% derer, die eher zufrieden oder sehr zufrieden angaben. Die größte Unzufriedenheit herrscht bei Altersgruppe 31 – 40 Jahre mit 44,1 %, die höchst unzufrieden oder unzufrieden sind. Die größte Zufriedenheit findet sich in der Gruppe der 51 – 60-jährigen, wo 29,2% "höchst Unzufriedene oder Unzufriedene" 29.1% "sehr oder eher Zufriedenen" gegenüberstehen. ausschlaggebend für die zum Teil beträchtliche Unzufriedenheit mit Arbeitsaufteilung könnte der hohe Anteil an administrativer Tätigkeit sein, der, betrachtet man die gesamte Stichprobe, mit 16,5 % über dem Forschungsanteil (15,3%) liegt. Betrachtet man Zusammenhänge zwischen der Verteilung der Arbeitszeit und der Zufriedenheit damit, ergibt sich zwar eine negative Korrelation zwischen dem Anteil an administrativer Tätigkeit und der Zufriedenheit mit der Arbeitsaufteilung, allerdings nicht mit statistischer Signifikanz. Positiv korreliert mit der Zufriedenheit ist der Anteil an Forschung (Korrelationskoeffizient nach Spearman Rho: 0,309, Signifikanzniveau: 0,01), eher negativ korreliert (Signifikanzniveau: 0,05) der Anteil an klinischer Arbeit (Korrelationskoeffizient nach Spearman Rho: - 0,159).

Nachtdienste werden von den Befragten im Durchschnitt 4,2 pro Monat (Standardabweichung: 1,9) geleistet, mit dem Alter in abnehmender Frequenz. Die 30 – 40-jährigen leisten etwa doppelt so viele Nachtdienste (Mittelwert: 4,8) wie die 50 – 60-jährigen (Mittelwert: 2,4).

## 5.2.3 <u>Verflechtung von Arbeit und Nicht-Arbeit</u>

Als Parameter für ein mögliches Spillover des beruflichen Feldes in den Privatbereich, das bei Menschen mit long working hours und beruflicher Multifunktionalität zu vermuten ist, wurde gefragt, inwieweit berufsbezogene Arbeit zu Hause, und, abgesehen von Diensten, nach 20 Uhr und am Wochenende gemacht würde.

Dr. Madeleine Rohac Seite 43 von 81

87,1% gaben an, manchmal (2 – 5 Stunden / pro Woche), häufig (5 - 10 Stunden / pro Woche oder oft (mehr als 10 Stunden / pro Woche) berufsbezogene Arbeit zu Hause zu machen. Nur 4 Personen (1,6%) gaben an, nie zu Hause zu arbeiten. Diese Prozentverteilung ist bei einer Gruppe von Menschen mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 67,7 Stunden nicht verwunderlich. In Betracht gezogen werden muss, das Ärztinnen und Ärzte im Allgemeinen Krankenhaus Wien nicht immer über einen fixen örtlichen "Arbeitsplatz" verfügen. Der Arbeitsplatz kann auf einer Krankenstation, in einer Ambulanz sein und ist dort nicht einer Person zugeordnet. Gearbeitet wird in Forschungslabors und so genannten "Dienstzimmern", die aber nicht den Ruhezeiten während der Nachtdienste gewidmet sind, sondern Schreibarbeitsplätze (meist mehrere in einem Zimmer) für Literaturstudium, Abfassen von Forschungsarbeiten, Projektarbeiten, Forschungs-Förderungsanträgen, Diktieren von ärztlichen Berichten und ähnlichem beherbergen. Das bedeutet, dass die räumlichen Gegebenheiten im Sinne einer leistungsfördernden Arbeitsplatzumgebung sehr unterschiedlich sein können. Daher bedeutet "Heimarbeit" nicht automatisch unangenehme Interferenz von Beruf und Privatsphäre. Wobei zu diskutieren ist, inwieweit es nicht Aufgabe der Organisation Universität bzw. Krankenhaus ist. eine entsprechend angenehme Arbeitsplatzumgebung zu schaffen. Allerdings lassen das die Vorgaben eines Krankenhauses und auch einer Universität, die sowohl Raum für "Kunden" (PatientInnen, StudentInnen) zur Verfügung stellen müssen, wie auch zum Beispiel projektbezogene Forschungsflächen, deren "BenutzerInnen" naturgemäß wechseln, nicht immer zu.

Um die Bedeutung des zu Hause – Arbeitens für die Betroffenen näher einzugrenzen, wurde nach den Beweggründen für die Arbeit zu Hause gefragt. 45,6% der 244 Personen der Stichprobe, die zumindest selten zu Hause arbeiten, beantworteten die Frage "Arbeiten Sie gerne zu Hause?" mit ja, 37,4% mit nein, 14,9% mit "Weder ja noch nein, es ergibt sich halt manchmal so". Nach den näheren Umständen befragt, nannten bei Möglichkeit der Mehrfachnennungen, etwa gleich viel Befragte den Grund "da habe ich ein angenehmes Umfeld" (42,2%) und "aus Zeitgründen geht es nicht anders" (41,7%). Für 25,2% traf die Aussage "so hat

Dr. Madeleine Rohac Seite 44 von 81

meine Familie wenigstens das Gefühl, dass ich da bin" und für 11,7 % der Satz "am Arbeitsplatz kann ich manches nicht so gut machen" zu. Auch wenn für mehr als die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte die Arbeit zu Hause primär nicht negativ belegt ist (gerne oder indifferent), zeigt die Beschreibung der näheren Umstände ein deutliches Spillover von berufsbezogener Arbeit in die Privatsphäre und die Erfordernis private Ressourcen anzuzapfen. Das Umfeld zu Hause wird genutzt, private Zeitfenster werden genutzt und eine "Scheinanwesenheit" wird der Familie vermittelt. Diese Ergebnisse deuten auf die Gefahr des Ungleichgewichts zwischen "work" und "life" hin, berufliche Überlastung bordet in das Privatleben über und kann bei entsprechender Dauer des Ungleichgewichts zu Beeinträchtigungen der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit führen.

Auf eine deutliche Beeinträchtigung der WLB weisen auch die Ergebnisse zu den Fragen "Arbeiten Sie, abgesehen von Diensten, am Wochenende"? und "Arbeiten Sie, abgesehen von Diensten, nach 20 Uhr?, die in der Abbildung 10 dargestellt sind. Nur 5,2% bzw. 6% geben an, nie am Wochenende bzw. nach 20 Uhr zu arbeiten. 56,4% arbeiten zweimal oder öfter pro Monat am Wochenende, 32,3% mehr als einmal pro Woche nach 20 Uhr! Rund die Hälfte der Befragten bewertet die Arbeit zu den klassischen Freizeiten (Wochenende: 49,1%, nach 20 Uhr: 52,2%) als sehr unangenehm oder unangenehm.

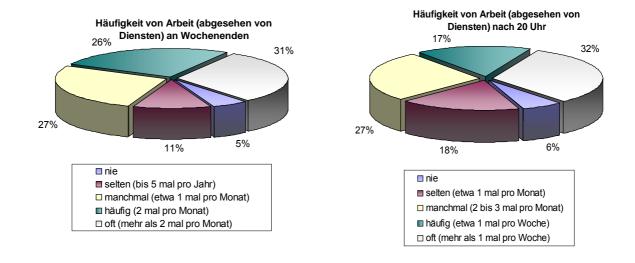


Abbildung 10: Berufsbezogene Arbeit an Wochenenden und nach 20 Uhr

Dr. Madeleine Rohac Seite 45 von 81

Diese Bewertung zeigt, dass die WLB auch subjektiv gestört ist. Trotz eventuellen angenehmen Umfeldes mit dem Gefühl ungestört zu sein, wird die mangelnde Abgrenzung zwischen Arbeitszeit und Freizeit als unangenehm empfunden.

### 5.2.4 Karriere

Die Stichprobe ist, bezogen auf die *Dauer der Berufstätigkeit* als Ärztin/Arzt, sehr breit gefächert. Im Durchschnitt sind die Befragten seit 13,4 Jahren (Standardabweichung: 9,4) ärztlich tätig. Der Median liegt bei 12 Jahren, die Spanne reicht von 2 Monaten bis zu 40 Jahren Berufserfahrung. 54,4% haben ein befristetes, 44,8% ein unbefristetes Dienstverhältnis. 2 Personen haben dazu keine Angabe gemacht. Die Befristungen dauern im Mittel bis 2008, maximal bis 2013.

## 5.2.4.1 Karrierestufen

Zur Beantwortung der Frage "Wie sieht Ihre Karriereplanung aus"? waren Mehrfachangaben zu 10 vorgegebenen Items, sowie die Auswahl "Sonstiges" mit der Möglichkeit der verbalen Angabe möglich. Die klassischen "first" und "second steps" der ärztlichen Laufbahn an einer Universitätsklinik sind Facharztausbildung und / oder Habilitation. Entsprechend sind die Angaben der Stichprobe zu dieser Frage verteilt. 41,1% der Befragten äußern den Wunsch nach Habilitation, 35,9% geben an "bin in Facharztausbildung", 38,3% beziehen sich auf "bin Fachärztin/Facharzt" und 36,3% auf "bin habilitiert". 70 Mal (28,2%) wurde die Angabe "strebe eine Karriere außerhalb der MUW an", gemacht, fast genauso oft (73 Nennungen, 29,4%) "möchte mindestens 5 weitere Jahre an der MUW bleiben". Indirekt eine Auszeit nehmen ist ebenfalls ein häufig angegebenes Ziel: 48 (19,4%) Votes für "möchte ins Ausland gehen" und 29 (11,4 %) für " möchte ein Sabbatical innerhalb der nächsten 3 Jahre machen".

Im Rahmen der Karriereplanung gibt es bei einigen Items deutliche genderbezogene Unterschiede (Abbildung 11). Der Anteil der Frauen in Facharztausbildung (53 %) ist doppelt so groß wie der entsprechende Anteil der Männer (27%), dafür beträgt der

Dr. Madeleine Rohac Seite 46 von 81

Anteil der habilitierten Frauen (21,7%) nur die Hälfte des korrespondierenden Anteils der Männer (43,6%). Dieses Ergebnis kann teilweise durch die unterschiedliche Altersverteilung der Geschlechter (Anteil der jüngeren Frauen ist größer) bedingt sein, teilweise steckt möglicherweise das klassische Genderproblem, dass Frauen in "höheren" Karrierepositionen weniger repräsentiert sind, dahinter. Ärztinnen möchten sich habilitieren ( $\mathcal{P}$ : 48,2%  $\mathcal{P}$ : 38,0%), streben aber nicht so sehr eine Karriere außerhalb der MUW an ( $\mathcal{P}$ : 19,3 %,  $\mathcal{P}$ : 33,1%). Die Gründe dafür können vielschichtig sein, eine Erklärung könnte im unterschiedlichen Karrierebewusstsein liegen: Frauen sehen mehr Bedeutung in der Funktion, Männer mehr in der Position. Ein Karriereziel außerhalb der MUW liegt häufig in einer Position (Leitung einer Krankenhausabteilung, Ordinationseröffnung). Karrierewege innerhalb der MUW, besonders nach dem Erreichen der Habilitation liegen mehr im Ausbau der Funktion (Arbeitsgruppen führen, neue Forschungsgebiete erschließen, Erweiterung der Lehre).

#### Karrierplanung und Geschlechterverteilung

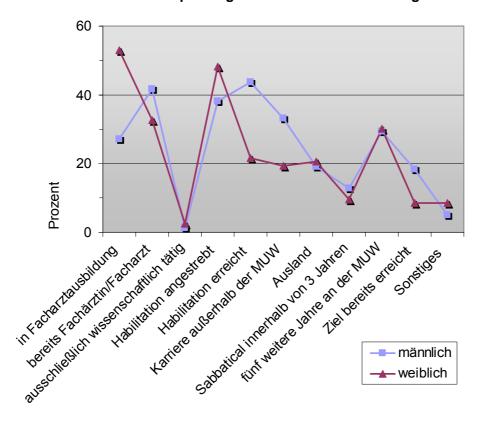


Abbildung 11: Karriereplanung und Geschlechterverteilung

Dr. Madeleine Rohac Seite 47 von 81

## 5.2.4.2 Realisierung der Karriereplanung

Die Verwirklichung der Karriereplanung ist den befragten Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien wichtig. 65,9% entscheiden sich für die Gewichtung sehr wichtig oder wichtig. Die Chance die Karrierepläne zu realisieren wird mittel bis hoch eingestuft. 43,8% der Befragten beurteilen sie mit sehr hoch oder hoch, 39,2% mit mittelmäßig. Als unterstützende "Faktoren" bei der Karriere werden am häufigsten "Vorgesetzte", "KollegInnen", sowie "Freunde/Familie" genannt (Abbildung 12).

#### Karriereunterstützung Sonstige 6 Freunde, Familie 147 15 Einrichtungen der MUW KollegInnen 102 136 Vorgesetzte 56 Niemand 0 50 100 150 200 Häufigkeit

Abbildung 12: Faktoren der Karriereunterstützung

"Einrichtungen der MUW" werden nur 15 Mal als karriereunterstützend genannt, wobei 6 Nennungen auf die "Personalentwicklung", 4 auf "Gender Mainstreaming", 3 auf "Forschungsförderung" und 3 auf jeweils Einzelangaben unter dem Punkt "Andere" entfallen. Hier ist anzumerken, dass diese Einrichtungen in der jetzigen Form noch nicht lange zur Verfügung stehen und die Expertinnen und Experten möglicherweise noch kein entsprechendes Bewusstsein für organisationale Unterstützung entwickelt haben. "Kollegiale" Förderungsmuster durch DozentInnen, ArbeitsgruppenleiterInnen, KollegInnen aus der Arbeitsgruppe stehen in der Expertenorganisation weiterhin deutlich im Vordergrund. Ein Hinweis auf eine Belastung der WLB gibt die häufige Angabe von "Familie/Freunde" (62,8% der Befragten, die Unterstützung haben). In der Regel wird die Unterstützung von Familie und Freunden bei der Karriere durch Verständnis, Toleranz, Zurückstecken (?)

Dr. Madeleine Rohac Seite 48 von 81

geleistet, d.h. private Ressourcen werden zum Ausgleich für berufliche Belastung oder fehlende Ressourcen im beruflichen Umfeld herangezogen.

## 5.2.4.3 Karrieregewichtung

Um die individuelle Gewichtung von Karriere und Karriereinhalten näher zu beleuchten, wurden die Befragten aufgefordert den Grad der Zustimmung zu verschiedenen verbalen Aussagen anzugeben. Mittelwerte um 4 (1: "stimme gar nicht zu", 5: "stimme sehr zu"), also einen hohen Grad an Zustimmung erhielten die Aussagen "Mein Wissen an jüngere Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben, ist mir wichtig" (Mittelwert: 4,0), "Die Arbeit mit PatientInnen ist meine Berufung" (Mittelwert: 3,9), sowie "Was ich anpacke, das bringe ich auch ins Ziel" (Mittelwert: 3,9). Eher geringe Zustimmung verzeichneten die Aussagen "Ich verdiene an meiner Arbeitsstelle mehr als anderswo" (Mittelwert: 1,9) und "Ich würde mich am liebsten voll und ganz der Forschung widmen" (Mittelwert: 2,4).

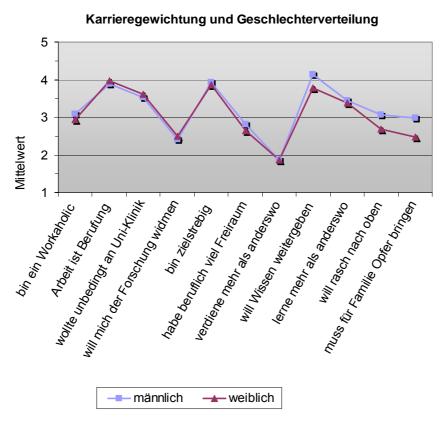


Abbildung 13: Genderbezogene Karrieregewichtung

Dr. Madeleine Rohac Seite 49 von 81

Diese Antwortengewichtung lässt den Rückschluss zu, dass die Multifunktionalität, die der Tätigkeit als Ärztln im universitären Bereich zugeordnet ist, von den Betroffenen durchaus gewollt ist. Patientenbezogene Arbeit und Lehre im weitesten Sinn sind gleicherweise positiv besetzt, Forschung als einzige Arbeitsaufgabe scheint bei vielen eher nicht erstrebenswert.

Überraschend, zumindest bei einzelnen Statements ist, dass es kaum genderbezogene Unterschiede gibt. Auch Aussagen wie "Ich bin ein absoluter Workaholic", "Ich will auf der Karriereleiter rasch nach oben" oder "Für meine Familie muss ich eben berufliche Opfer bringen", wurden von den Geschlechtern sehr ähnlich bewertet (Abbildung 13).

### 5.2.5 Freizeit

Die Frage "Wie viel frei verfügbare Zeit haben Sie in einer durchschnittlichen Arbeitswoche" führte zu unterschiedlichen Auffassungen bei den Befragten, was unter frei verfügbare Zeit einzuordnen ist. Manche lieferten Aufschlüsselungen in Freizeit ohne Wochenende und mit Wochenende, mit und ohne Nachtruhe und auf manchen Fragebögen waren am Rand fein säuberliche Subtraktionen ersichtlich, wo die angegebene Wochenarbeitszeit vom Gesamtzeitvolumen einer Woche (7 x 24 = 168 Stunden) abgezogen und der "Rest" als frei verfügbare Zeit angegeben wurde. Solche Auffassungsunterschiede waren beim Vortestkollektiv, das zum großen Teil aus ÄrztInnen und zum Teil aus anderen Berufsangehörigen zusammengesetzt war, nicht zu Tage getreten. Auf jeden Fall ergab sich daraus eine große Streuung der Zeitangaben, die im Mittel bei 28,3 Stunden pro Woche lag mit einer Standardabweichung von 23,9 und einer Spannweite von 0 – 118 Stunden (Abbildung 14). Für die WLB-Forscherin verbirgt sich hinter dieser Schwierigkeit einzuschätzen, was frei verfügbare Zeit eigentlich ist , sowohl die Tatsache, dass wissenschaftlich-analytisch geschulte DenkerInnen natürlich "ungenau" formulierte Fragestellungen aufdecken, aber auch der Hinweis auf eine mangelnde Abgrenzung zwischen Arbeitszeit und Freizeit und damit eine Beeinträchtigung der WLB.

Dr. Madeleine Rohac Seite 50 von 81

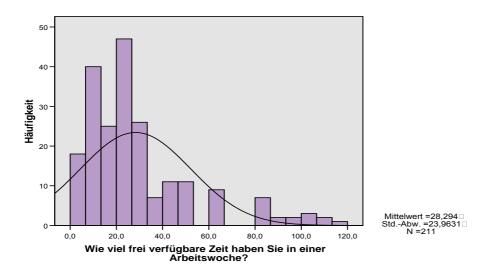


Abbildung 14: Freizeit pro Arbeitswoche

Was die Freizeitaktivitäten betrifft, wurden die Befragten ersucht die Intensität, mit der sie einzelne vorgegebene Aktivitäten betrieben, zu graduieren. Die Mittelwerte für "Schlafen", "Bewegung/Sport", "Kultur", "Familie", "Freunde", "Hobbys", "Für mich sein", "Sonstiges" waren ziemlich gleich verteilt. "Spitzenreiter" mit einem Mittelwert von 3,6 (Modus: 4) ist die "Familie", "Schlusslicht" mit einem Mittelwert von 2,5 (Modus: 2) ist "Für mich sein", wobei der Wert 1 "gar nicht" und 5 "sehr intensiv" bedeutet. Auch diese Angaben fügen sich in das Bild einer belasteten WLB ein. Freie Zeit wird denjenigen zur Verfügung gestellt, die einem nahe und wichtig sind, (und möglicherweise zu kurz kommen), Abstriche werden beim "Selbst" gemacht.

Die Bewertung der Statements zur *Gewichtung der Freizeit* zeigt hohe Zustimmung der Befragten zu den Aussagen: "Wäre ich in einem anderen Krankenhaus tätig, hätte ich sicher mehr Freizeit" (Mittelwert: 4,2, Median und Modus: 5) und zur Aussage "Als Arzt/Ärztin hat man einfach weniger Freizeit als in manchen anderen Berufen" (Mittelwert: 4,0, Median: 4, Modus: 5). Interessant ist, dass dem Statement "Sobald als möglich suche ich mir ein ärztliches Betätigungsfeld, wo ich mehr Zeit fürs Privatleben habe" nicht so sehr zugestimmt wird (Mittelwert: 2,6, Median und Modus: 2). Dahinter kann eine Haltung, die Akzeptanz und Bereitschaft ausdrückt, Einschränkungen der Freizeit in Kauf zu nehmen und zwar auch zu "universitären Bedingungen", vermutet werden.

Dr. Madeleine Rohac Seite 51 von 81

### 5.2.6 Familie

Der überwiegende Teil der Befragten (73%) lebt mit Partnerin oder Partner (Abbildung 15). 22,6% sind allein stehend. Pflegebedürftige Angehörige stellen kein großes Problem im untersuchten Kollektiv dar, nur 4,8% gaben an, häufig oder oft Angehörige pflegerisch versorgen zu müssen. Bei immerhin 68,8% ist das nie der Fall.

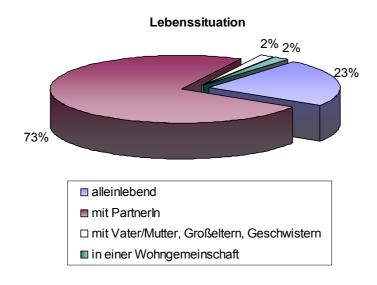


Abbildung 15: Lebenssituation

#### 5.2.6.1 Kinderbetreuung

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (56,5%) hat Kinder. Die Personen mit Kindern haben im Durchschnitt 1,9 Kinder. 53 Personen haben Kinder im Vorschulalter, 84 Personen Kinder im Schulalter und 33 geben Kinder nach Schulausbildung an. Der Vermutung, dass Kinder einen wesentlichen Einflussfaktor auf die WLB darstellen, wurde näher nachgegangen. Einerseits wurde nach vorhandener Unterstützung bei der Kinderbetreuung gefragt und andererseits wurde die Zustimmung zu Statements zur Gewichtung der Familie getrennt nach Gruppen mit Kindern und ohne Kinder ausgewertet.

88,6% der Befragten beantworteten die Frage "Haben Sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung" mit ja. Bei den meisten ist diese Unterstützung auf mehrere

Dr. Madeleine Rohac Seite 52 von 81

Ebenen verteilt. 85,1% nennen die Partnerin/den Partner als an der Kinderbetreuung beteiligt, bei 40,4% sind es Eltern/Schwiegereltern und bei 30,7% Kindergarten oder Hort. Bei 25,4% der Befragten, die Unterstützung bei der Kinderbetreuung haben, sind Tagesmutter und / oder Kindermädchen im Einsatz. Auffallend sind geschlechterbezogene Unterschiedene: 56% der Frauen, die Unterstützung bei der Kinderbetreuung haben, beziehen diese auf den Partner, während sich 93% der Männer durch die Partnerin unterstützt fühlen. 52% der Frauen mit Unterstützung bei der Kinderbetreuung haben eine Unterstützung durch Kindermädchen/Au pair, gegenüber nur 8% der Männer (Abbildung 16). Da zum Teil die Gruppengröße bei den einzelnen Angaben besonders bei den Ärztinnen sehr klein ist (insgesamt sind es 34 Frauen, die Kinder haben, 87,1% davon, entsprechend der Zahl von 27, haben Unterstützung bei der Kinderbetreuung) können diese Ergebnisse nur als Trend aufgefasst werden.

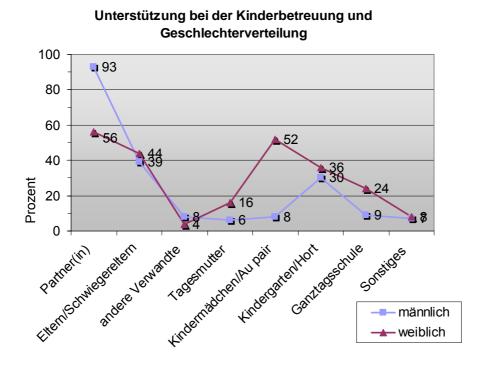


Abbildung 16: Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Diese doch ausgeprägt multifaktorielle Unterstützung bei der Kinderbetreuung dürfte ausschlaggebend dafür sein, dass sich verhältnismäßig geringe Unterschiede in der Gewichtung von Karriere und Freizeit zwischen Personen mit Kindern und ohne Kinder zeigten. So wurden Formulierungen wie "Ich bin ein absoluter Workaholic",

Dr. Madeleine Rohac Seite 53 von 81

"Ich will rasch auf der Karriereleiter nach oben", oder "Sobald als möglich, suche ich mir ein ärztliches Betätigungsfeld, wo ich mehr Zeit fürs Privatleben habe" von Kinderlosen genauso bewertet wie von Befragten mit Kindern. Die Aussage "Für meine Familie muss ich eben berufliche Opfer bringen" erzielte, wenig überraschend, bei der Gruppe mit Kindern eine etwas höhere Zustimmung (Median und Modus: 3), als in der Gruppe ohne Kinder (Median und Modus: 2, wobei 1 "stimme gar nicht zu" und 5 "stimme sehr zu" entspricht). Wie wichtig die Unterstützung in der Kinderbetreuung für die Betroffenen ist, zeigt das Ergebnis zum Statement "Ohne Unterstützung durch andere könnte ich Beruf und Familie nicht vereinen" Hier liegt der Modus (die am häufigsten genannte Bewertung) für die Kinderlosen bei 2 (Mittelwert: 2,9, Median: 3), bei denjenigen mit Kindern bei 5 (Mittelwert: 3,5, Median: 4).

## 5.2.6.2 Kinderwunsch

Der Wunsch nach Kindern generell ist hoch und betrifft 53%. Für diese Familienplanung als konkretes Ziel spricht, dass ein Grossteil der Befragten den Zeitpunkt für die Realisierung des Kinderwunsches eingrenzen kann. Fast drei Viertel der Befragten mit Kinderwunsch (72,4%, entspricht 38% der gesamten Stichprobe) sprechen sich für Kinder innerhalb der nächsten 5 Jahre aus (Abbildung 17).

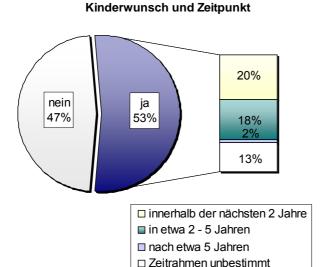


Abbildung 17: Kinderwunsch und Zeitpunkt

Dr. Madeleine Rohac Seite 54 von 81

Aufgeschlüsselt nach Altersklassen zeigt sich, dass naturgemäß der Kinderwunsch bei den bis 40- jährigen besonders groß ist (Abbildung 18). Eine Tatsache, die bei Personalentwicklungsmaßnahmen mit dem Ziel einer befriedigenden WLB berücksichtigt werden muss.

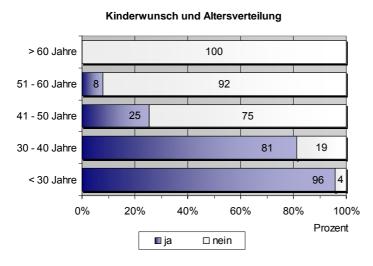


Abbildung 18: Kinderwunsch aufgeschlüsselt nach Altersklassen

## 5.2.6.3 <u>Gewichtung des Themas "Familie"</u>

Die Familie wird von den Befragten als wichtig und wertvoll eingestuft. Dies zeigt die Zustimmung zur Aussage "Meine Familie geht mir über alles" (Mittelwert: 3,9, Median und Modus: 4). Allerdings ist das Item Familie doch teilweise von einer "verzichtenden" Haltung geprägt. Immerhin 20% der Befragten stimmen dem Statement "Kinder und Beruf, das geht sich für mich einfach nicht aus" eher oder völlig zu. 72% äußern Zustimmung zu "Für meinen Beruf muss oder musste ich privat auf manches verzichten". Interessant ist die Gegenüberstellung zur Bewertung des Statements "Für meine Familie muss ich eben berufliche Opfer bringen" aus dem Themenblock "Karriere", dem 27,8% der Befragten eher oder völlig zustimmen. Daraus kann für das untersuchte Kollektiv abgeleitet werden, dass die Verzichtshaltung möglicherweise eher in Richtung Familie als in Richtung Beruf/Karriere gewichtet ist. 30,4% der Stichprobe bewerten allerdings die Aussage "Ich kann Beruf und Familie gut unter einen Hut bringen" mit "stimme eher oder völlig zu", dabei spielt wohl die erwähnte Unterstützung bei der Kinderbetreuung eine Rolle.

Dr. Madeleine Rohac Seite 55 von 81

Die Familie und ihre Verflechtung mit dem Beruf werden von weiblichen und männlichen Befragten erstaunlich gleichrangig beurteilt (Abbildung 19). Die mögliche Annahme, dass Frauen weniger gut Beruf und Familie unter einen Hut bringen können als Männer bewahrheitet sich im untersuchten Kollektiv, soweit dies anhand der zur Bewertung angebotenen Formulierungen beurteilbar ist, nicht. Das erwähnte Statement erzielt bei Ärztinnen den Mittelwert 3,1, bei Ärzten 3,0. Zugunsten des Berufs auf Privates zu verzichten wird in der Stichprobe von Frauen ähnlich zustimmend bewertet wie von Männern (♀: Mittelwert: 3,9; ♂: Mittelwert: 4,1). Das gleiche Ausmaß an Zustimmung von beiden Geschlechtern erhält auch die Aussage "Karriere und Familie, das geht schon, alles zu seiner Zeit" ( $\bigcirc$  und  $\bigcirc$ : Mittelwert: 3,2). Für die Familie berufliche Opfer zu bringen wird von den Teilnehmerinnen sogar etwas weniger befürwortet (Mittelwert: 2,5, Median: 2) als von den Teilnehmern (Mittelwert: 3,0, Median: 3). Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung der WLB für beide Geschlechter. Die Karriereorientierung erscheint in der vorliegenden Befragung Ärztinnen genauso wichtig wie Männern, die Familienorientierung den Männern gleich wichtig wie den Frauen.

# Vereinbarkeit von Familie/Karriere und Geschlechterverteilung

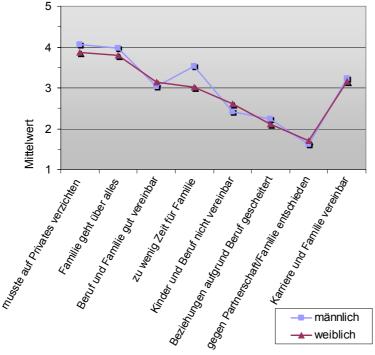


Abbildung 19: Vereinbarkeit von Familie und Karriere

Dr. Madeleine Rohac Seite 56 von 81

## 5.2.7 Lebensbereiche

Die Gesamtbewertung von beruflichen und privaten Lebensbereichen ergibt im Schnitt eine mittlere bis gute Zufriedenheit bei den Befragten.

## 5.2.7.1 <u>Berufliche Lebensbereiche</u>

Bei den beruflichen Lebensbereichen werden die "KollegInnen" mit einem Mittelwert von 3,6 am besten "benotet", auch mit der "erreichten Karriereposition" (Mittelwert: 3,5) und der "allgemeinen beruflichen Situation" (Mittelwert: 3,4) sind die Befragten einigermaßen zufrieden. Am schlechtesten eingestuft wird das Item "Einkommen" mit einem Mittelwert von 2,8. Bei der Bewertung von "Betriebsklima" (Mittelwert: 3,1, Standardabweichung: 1,2) und "Vorgesetzten" (Mittelwert: 3,2, Standardabweichung: 1,2) fällt die jeweils relativ große Streuung auf. Bei der Bewertung dieser Items kann unterstellt werden, dass die Befragten ihre unmittelbaren Vorgesetzten und das Betriebsklima ihres Arbeitsbereiches beurteilt haben. Wie erwähnt, ist die MUW in zahlreiche Kliniken, Abteilungen und Institute unterteilt. Innerhalb dieser nominellen Unterteilungen gibt es weitere Subunterteilungen in Arbeitsgruppen. Forschungsgemeinschaften und klinische Stationen (Dialysestation, Intensivstation und ähnliches). Mit diesen Subhierarchien verbinden die Zugehörigen oft einen hohen Identifikationsgrad, daher nehmen sie bei ihrer Beurteilung darauf und nicht auf die Gesamtorganisation MUW Bezug. Vorgesetzte und Betriebsklima können natürlich von Subgruppe zu Subgruppe deutlich variieren und so die unterschiedliche Beurteilung erklären.

### 5.2.7.2 Private Lebensbereiche

Bei den privaten Lebensbereichen wurden die WLB-relevanten Items "Freizeit", "Familie" und "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" explizit zur Bewertung angeboten (1 entspricht "höchst unzufrieden", 5 entspricht "sehr zufrieden") (Abbildung 20). Das Ergebnis kommt einer Art Zusammenfassung der Ergebnisse der einzelnen Abgefragten Themenblöcke gleich: Erwartungsgemäß rangiert die Familie unter den

Dr. Madeleine Rohac Seite 57 von 81

privaten Lebensbereichen am höchsten (Mittelwert: 4, Median: 4, Modus: 5) Interessanterweise steht an 2. Stelle in der "Rangfolge" der Lebensstandard (trotz niedrig bewertetem Einkommen) mit einem Mittelwert von 3,9 (Median: 4, Modus: 4). Dahinter steht möglicherweise eine unterschiedliche "innere Vergleichsskala" die man bei Bewertungen von Lebensbereichen heranzieht. Beim Einkommen wird bewertet "Wie viel verdiene ich im Vergleich zu meiner Leistung, zu dem was andere verdienen". Beim Lebensstandard beurteilt man "Wie gut lebe ich im Vergleich zu anderen (sozialen) Schichten", "Kann ich mir leisten, was ich für ein zufrieden stellendes Leben brauche". Außerdem werden beim Lebensstandard eventuell bereits vorbestehende Wertäquivalente (ererbtes Vermögen, Haus, Wohnung) miteinbezogen. Mit dieser hohen Zufriedenheit in den Bereichen Familie und Lebensstandard in Einklang steht die ebenfalls gute Bewertung der "gesamten Lebenssituation" (Mittelwert: 3,7, Median und Modus: 4). Die Bewertung ist bei diesem Item besonders einheitlich (Standardabweichung: 0,8).

### Zufriedenheit mit privaten Lebensbereichen

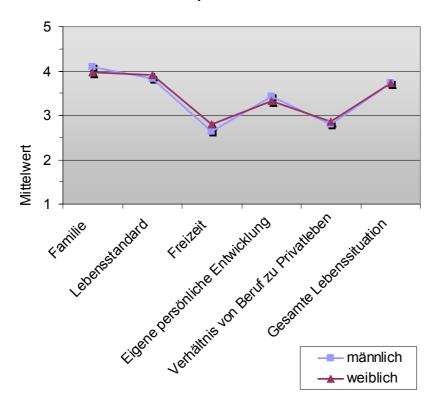


Abbildung 20: Zufriedenheit mit privaten Lebensbereichen

Dr. Madeleine Rohac Seite 58 von 81

Am wenigsten zufrieden sind die Befragten mit ihrer "Freizeit" (Mittelwert: 2,7, Median: 3; Modus: 2). Nicht viel besser und knapp mittelmäßig bewertet wird das "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" mit einem Mittelwert von 2,8 (Median und Modus: 3). Wiederum besonders auffallend ist bei diesen Gesamtbewertungen der Zufriedenheit mit den Lebensbereichen die nahezu idente Beurteilung durch weibliche und männliche Befragte (Abbildung 20).

## 5.2.7.3 Gegenseitige Beeinflussung der Lebensbereiche

Zusammenhänge der Wertigkeiten der einzelnen Lebensbereiche sind vorhanden. Verständlicherweise besteht zwischen der Beurteilung der "gesamten Lebenssituation" und allen anderen privaten und beruflichen Lebensbereichen eine positive Korrelation (Spearman Rho-Korrelationskoeffizient zwischen 0,245 und 0,551, Signifikanzniveau: 0,01). Auch die Bewertung der "allgemeinen beruflichen Lebenssituation" durch die Befragten steht mit der Beurteilung der meisten anderen Bereiche in Zusammenhang. Am stärksten korreliert sie mit der Einstufung der "erreichten Karriereposition" (Spearman Rho-Korrelationskoeffizient: Signifikanzniveau: 0,01) Die Bewertungen von "Betriebsklima", "KollegInnen" und "Vorgesetzten" sind ebenfalls eindeutig miteinander verknüpft. Die Bewertung des Items "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" zeigt eine positive Korrelation mit den Bereichen "Freizeit" (Korrelationskoeffizient: 0,636, Signifikanzniveau: "Gesamte Lebenssituation" (Korrelationskoeffizient: 0,532, Signifikanzniveau: 0,01) und mit "Eigene persönliche Entwicklung" (Korrelationskoeffizient: Signifikanzniveau: 0,01). Diese Korrelationen lassen keinen Schluss auf ursächliche Zusammenhänge zu, sie zeigen lediglich, dass die wertmäßige Einstufung eines bestimmten Items mit der Bewertung eines anderen Items in gleichsinnigem Zusammenhang steht. Die gleichsinnige Bewertung der Items "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" und "Eigene persönliche Entwicklung" ist dennoch sehr interessant, da sie auf die Wichtigkeit einer ausgewogenen WLB für die Leistungsfähigkeit und Kreativität einer Person hinweist.

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 59 von 81

## 5.2.7.4 Einfluss der erreichten Karriereposition auf die Lebensbereiche

Ähnlich wie die Betrachtung der Zufriedenheit mit den Lebensbereichen getrennt nach Geschlechtern. zeigt die Analyse der Lebensbereich-Bewertung aufgeschlüsselt nach erreichten Karrierestufen so gut wie keine nennenswerten Unterschiede. Vergleicht man die mittlere Zufriedenheit von Personen, die angeben in Facharztausbildung zu stehen mit denen, die angeben bereits Fachärztin/Facharzt zu sein, differiert sie sogar beim Item "Erreichte Karriereposition" mit 3,4 (in Ausbildung) zu 3,6 (bin Fachärztin/Facharzt) kaum. Auch bei der Einstufung des Items "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" scheint bei den Befragten der Ausbildungsstatus keine Rolle zu spielen (in Ausbildung: Mittelwert: 2,6, bin Fachärztin/Facharzt: Mittelwert: 2,8) Ganz ähnlich sind die Ergebnisse beim Vergleich zwischen Personen, die angeben "möchte mich habilitieren" (Gruppe M) und solchen, die angeben "bin habilitiert" (Gruppe H). Beispielhaft für die weitgehende Übereinstimmung zwischen diesen Gruppen seien die Mittelwerte der Zufriedenheit für die Items "Eigene persönliche Entwicklung" (M: 3,3 vs H: 3,4), "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" (M: 2,7 vs H: 2,8) und "Gesamte Lebenssituation" (M: 3,7 vs H: 3,7) angeführt. Die eventuelle Vermutung, dass befristeten Dienstverhältnis Befragte mit einem zumindest Lebensbereichen eine von Befragten mit einem unbefristeten Dienstverhältnis differente Zufriedenheit angeben würden, bestätigte sich ebenfalls nicht. Die berechneten Mittelwerte der Einstufung der "Allgemeinen beruflichen Situation" von 3,4 (befristet) und 3,5 (unbefristet) machen dies besonders deutlich. Bei den befragten Ärztinnen und Ärzten wird die Zufriedenheit mit beruflichen und privaten Lebensbereichen und insbesondere der WLB von Faktoren bestimmt, die sich anscheinend "quer" durch alle Karrierestufen ziehen und die Stichprobe in ihrer Gesamtheit betreffen.

Dr. Madeleine Rohac Seite 60 von 81

## 5.2.8 <u>Verbesserung des Verhältnisses von Beruf zu Privatleben</u>

Eine überraschend große Zahl von Befragten (n = 115, 46,4%) machte schriftliche Angaben zu der offen gestellten Frage "Was müsste sich in erster Linie für Sie ändern, damit Sie Ihr Verhältnis von Beruf zu Privatleben als (noch) zufrieden stellender erleben?" Die zusammenfassende Inhaltsanalyse der in Form kurzer Phrasen oder Stichwörtern verfassten Aussagen ließ eine relativ klare Kategorisierung in 5 Themenblöcke ("Arbeitsorganisation/Arbeitsstruktur", "Zeitmanagement", "Psychosoziale Faktoren", "Monetäre Faktoren", "Privates Umfeld") zu (Abbildung 21).

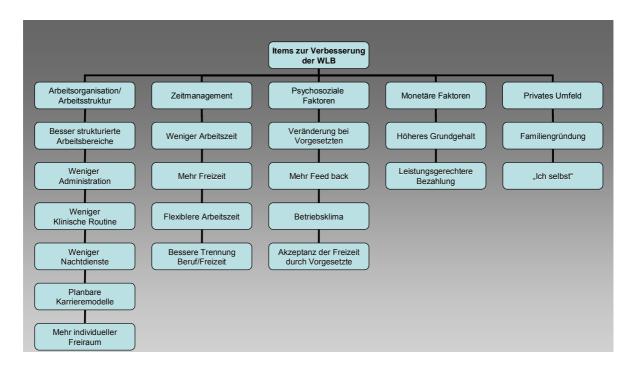


Abbildung 21: Inhaltsanalyse der Antworten zur Verbesserung der persönlichen WLB

Meist waren in den freien Textformulierungen der Befragten 2 bis 3 kategorisierbare Items pro Aussage enthalten. Die Auswertung ergab ein klares Votum für die berufliche Seite als Angelpunkt für Veränderung und Verbesserung der Balance zwischen Beruf und Privatleben. Hauptinhalte waren Veränderungen in der Arbeitsorganisation. In diesem Bereich wurden bessere Abgrenzung der Arbeitsbereiche "Klinische Tätigkeit", "Forschung", "Lehre" gewünscht, eine Entlastung bei administrativen Tätigkeiten durch Delegation an dafür abgestellte

Dr. Madeleine Rohac Seite 61 von 81

Berufsgruppen, in manchen Fällen Verminderung der klinischen Routinearbeit. Mehrfach genannt wurde der Bedarf an definierten Forschungszeiten innerhalb der regulären Dienstzeit. Auffallend oft wurde der Wunsch nach weniger Nachtdiensten geäußert. Die Zahl der im Durchschnitt geleisteten Nachtdienste von 4,2 pro Person ist nicht extrem hoch und wird an den Universitätskliniken durch den elektronischen Dienstplanmanager auf den im Rahmen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes geregelten Rahmen limitiert. Im Zuge der Mehrfachbelastung durch Forschung und Lehre zusätzlich zur klinischen Arbeit werden Nachtdienste von den Befragten anscheinend als besonders belastend empfunden. Immer wieder wurde auch das Bedürfnis nach besser planbaren Karrieremodellen, weniger Unsicherheit durch befristete Dienstverhältnisse angegeben. Ein weiterer beruflicher Aspekt zur Verbesserung der WLB betraf Angaben, die unter dem Block Zeitmanagement zusammengefasst wurden. Hier lauteten die Hauptaussagen schlicht und einfach "weniger Arbeitszeit/mehr Freizeit", auch eine klarere Abgrenzung zwischen Beruf und Freizeit sowie flexiblere Arbeitszeiten wurden gewünscht. Nur vereinzelte Aussagen betrafen bei der Arbeitszeitgestaltung explizit Verbesserungen für Mütter mit Kindern. Das quasi "Ursprungsthema" bei Maßnahmen zur Verbesserung der WLB (siehe Gisela Erler's "Kinderbüro"<sup>18</sup>) ist bei den befragten Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien übergreifenden strukturellen und organisatorischen Maßnahmen gewichen.

Unter psychosozialen Faktoren wurden Veränderungswünsche betreffend Vorgesetzter und Betriebsklima gebündelt. Die Wünsche an die Vorgesetzten waren teilweise inkonkret ("andere", "neue"), teilweise betrafen sie konkret mehr Feed back und die Akzeptanz des Anspruchs auf Freizeit. Hinter letzterem steht möglicherweise ein Aufbegehren gegen den Anspruch auf den ganzen Menschen, den Arztberuf und Wissenschaft erheben. Eine Art Ehrenkodex oder, wenn man so will, eine überkommene Form der Corporate identity der Expertenorganisation Universität beinhaltet Werte wie Unterordnung persönlicher Bedürfnisse, "Opferbereitschaft", freiwillige Leistung außerhalb geregelter Arbeitszeiten. Wertvorstellungen, die in Anbetracht der Ergebnisse bei dem befragten Kollektiv, zur Diskussion stehen. "Mehr

\_

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Vgl.Abschnitt 2.3 , S.13 dieser Arbeit

Dr. Madeleine Rohac Seite 62 von 81

Geld" war eine kurze und bündige Forderung bei vielen Befragten. Spezifiziert wurde diese Angabe in Form von höherem Grundgehalt, nicht durch monetäre Gründe zu Nachtdienstleistungen "gezwungen" zu sein und Abgeltung von Mehrleistungen und Überstunden. Inwieweit mehr Einkommen eine Rolle bei der Verbesserung der Worklife-balance spielt, bleibt offen. Es sind möglicherweise indirekte Faktoren, wie keine Zusatztätigkeiten, die am Zeitbudget nagen, annehmen zu müssen oder eben weniger Nachdienste leisten zu können und auch der Wunsch nach Anerkennung von Leistung, die hier angesprochen werden.

Veränderungen im privaten Umfeld wurden sehr selten genannt. Einige Angaben betrafen die eigene Person und wurden ganz einfach mit "Ich (muss mich ändern)" ausgedrückt, von einigen Befragten wurde der Wunsch nach einer eigenen Familie und privatem Glück formuliert.

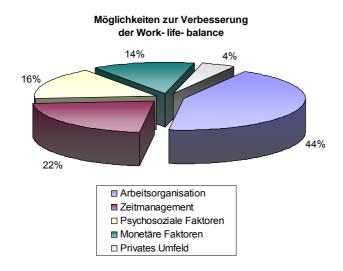


Abbildung 22: Möglichkeiten zur Verbesserung der WLB

Aufgrund der hohen Zufriedenheit der befragten Ärztinnen und Ärzte mit der Familie bei der Bewertung der Lebensbereiche ist die Dominanz beruflicher Faktoren bei den veränderungswürdigen Items der WLB nicht überraschend (Abbildung 22). Dass sich 95,6 % der Angaben inhaltlich dem beruflichen Umfeld und 44 % dem Bereich Arbeitsstruktur und Arbeitsorganisation zuordnen lassen, ist ein eindrucksvolles und klares Ergebnis, das einen Handlungsrahmen für zukünftige Maßnahmen im Rahmen der Organisation der MUW und des Human Resource Management skizzieren kann.

Dr. Madeleine Rohac Seite 63 von 81

## 6 Interpretation und Diskussion der Erhebungs-Ergebnisse

## 6.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die eingangs gestellte Forschungsfrage nach der Gewichtung und Bewertung der Work-life-balance bei den Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien kann anhand der Umfrage-Ergebnisse nur für das Kollektiv derjenigen beantwortet werden, die den Fragebogen ausgefüllt retourniert haben. Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher auf diese Gruppe.

## 6.1.1 Gewichtung der Work-life-balance

Die Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien sind karriereorientiert. Die Verwirklichung der Karriereplanung wird auf einer Skala von 1 ("nicht wichtig") bis 5 ("sehr wichtig") im Durchschnitt mit fast 4 (Mittelwert: 3,9, Standardabweichung: 0,8) bewertet. Sie fühlen sich dem Arztberuf verbunden, was in einer hohen Zustimmung zu Aussagen wie "Die Arbeit mit PatientInnen ist meine Berufung" und in der ablehnenden Haltung zu Aussagen "Wenn ich könnte, würde ich einen anderen Beruf ergreifen" zum Ausdruck kommt. Die Befragten akzeptieren die Mehrfachbelastung, die eine ärztliche Tätigkeit an einer Universitätsklinik mit dem Anspruch Spitzenmedizin sowie Forschung und Lehre auf höchstem Niveau zu erbringen, mit sich bringt. Längere Arbeitszeiten (die Befragten arbeiten im Schnitt 67,7 Stunden pro Woche) sowie geringe Freizeit (im Schnitt 28,3 Stunden pro Woche) werden in Kauf genommen und als der universitären und ärztlichen Tätigkeit immanent empfunden.

Als nicht erstrebenswert, nicht notwendig und nicht berufsimmanent erachtet werden der Verzicht auf Freizeit und Familie. Fast die Hälfte der Befragten wünscht sich (weitere) Kinder. 70 % der Befragten äußern Zustimmung zur Aussage "Meine Familie geht mir über alles" und 26 % geben in einer offen gestellten Frage explizit den Wunsch nach mehr Freizeit als Kriterium zur Verbesserung ihrer persönlichen WLB an.

Dr. Madeleine Rohac Seite 64 von 81

Die Beziehung zwischen beruflichem und privatem Bereich ist durch Spillover und Resource Drain <sup>19</sup> gekennzeichnet. Arbeiten zu Hause, an dienstfreien Wochenenden und nach 20 Uhr stehen auf der Tagesordnung und werden als unangenehm eingestuft. Das Statement "Für meinen Beruf muss oder musste ich privat auf manches verzichten" erhält auf der Zustimmungsskala die Note 4 als Mittelwert (5 bedeutet die höchste Zustimmung) und bringt den privaten Ressourcenverlust in Richtung Beruf zum Ausdruck.

Die Gewichtung der WLB weist bei den untersuchten Ärztinnen und Ärzten keine genderassoziierten Unterschiede auf, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Stichprobe zu knapp zwei Dritteln aus männlichen Teilnehmern und zu rund einem Drittel aus weiblichen Teilnehmerinnen besteht. Die berufsorientierte Gewichtung der WLB ist auch den verschiedenen Altersklassen, Karrierepositionen und Ausbildungsstufen gemeinsam. In einem Statement zusammengefasst, kann die Gewichtung der WLB bei den 248 befragten Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien mit "Karriere in einem elitären beruflichen Umfeld zu einem fairen privaten Preis" charakterisiert werden.

## 6.1.2 Bewertung der Work-life-balance

Als Parameter für eine direkte Bewertung der WLB kann die Zufriedenheit mit dem Lebensbereich "Verhältnis von Beruf zu Privatleben" herangezogen werden, die im befragten Kollektiv 36% mit höchst unzufrieden oder unzufrieden angeben, 25,7% mit eher oder sehr zufrieden und 38,5 % mit teils/teils. Als indirekter Indikator für die Bewertung der WLB kann die relativ hohe Unzufriedenheit mit dem Bereich Freizeit, mit dem 45,3 % unzufrieden oder höchst unzufrieden sind, gewertet werden. Weitere wertvolle indirekte Hinweise zur Einstufung der WLB durch die Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien liefern die kategorisierten Antworten auf die Frage was sich verändern müsste, um die persönliche WLB zu verbessern. Ansätze zur Optimierung der WLB werden von den Betroffenen in erster Linie in der strukturellen Arbeitsinhalte und organisatorischen Revision der gesehen. Klarere

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Vgl. Abschnitt 2.2, S.12 dieser Arbeit

Dr. Madeleine Rohac Seite 65 von 81

Bereichsabgrenzung, definierte Zeitressourcen für Wissenschaft, Forschung und Lehre sollten verschwommene Arbeitsabläufe strukturieren und so mehr Freiraum für den Privatbereich schaffen. Entlastung bei Routinetätigkeiten und Administration durch Assistenzpersonal und dadurch die Öffnung von Zeitfenstern für kreative Spezialisierung werden gewünscht. Die Gesamtbewertung der WLB durch die befragten Personen kann als "leichte Unzufriedenheit mit hohem Optimierungspotential auf der beruflichen Seite" zusammengefasst werden.

## 6.2 Relevanz der Ergebnisse für Strategien des Human Resource Managements an der Medizinischen Universität Wien

## 6.2.1 Kritische Betrachtung der durchgeführten Erhebung

Die Ergebnisse der Erhebung zur Work-life-balance bei den Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken Wien können Anhaltspunkte für Maßnahmen im Rahmen des HR-Managements liefern. Relativiert wird die Aussagekraft durch die fehlende Repräsentativität der Stichprobe für die gesamte Ärzteschaft der MUW. Zum Teil wurde darauf bewusst verzichtet, da die Adressaten der Umfrage ausschließlich die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten waren. Die an den diversen Instituten und Kompetenzzentren tätigen Ärztinnen und Ärzte, die nicht mit Patientenversorgung, sondern "nur" mit Wissenschaft, Forschung und Lehre befasst sind, wurden somit ausgeklammert mit dem Ziel besonders die WLB im Spannungsfeld von klinischer Tätigkeit und den anderen universitären Aufgabengebieten auszuloten. Die Gewichtung und Beurteilung der WLB durch die primär wissenschaftlich tätigen MitarbeiterInnen ist für die Strategie der Personalentwicklung an der MUW natürlich ebenfalls wichtig und könnte in einer weiteren Untersuchung nacherhoben werden. Die in der vorliegenden Arbeit präsentierte Erhebung ist als Pilotstudie einzustufen, Rücklaufquote mit 16% aufgrund guten (die knapp über Erfahrungsdurchschnitt bei postalischen Umfragen von 10% – 15 % liegt), der breit gefächerten Stichprobe, die sich über alle Altersklassen erstreckt und der Datendichte relevante Ergebnisse gebracht hat. Eine Folgeerhebung an einer repräsentativen Stichprobe der Ärzteschaft der MUW, in der in den Fragestellungen Dr. Madeleine Rohac Seite 66 von 81

noch mehr auf Subhierarchien (unterschiedliche Fachdisziplinen, einzelne Kliniken, Stationen, Arbeitsgruppen) eingegangen wird, könnte interessante Zusatzergebnisse bringen. Subhierarchien haben sowohl in den Organisationsformen Universität wie Krankenhaus eine große Bedeutung. In der vorliegenden Studie hat sich gezeigt, dass einzelne Bereiche, wie Unterstützung bei der Karriereplanung, Vorgesetzte, Betriebsklima in der Bewertung eine große Streuung aufgewiesen haben. Inwieweit dies durch unterschiedliche organisatorische Abläufe in den verschiedenen Subhierarchien zurückzuführen ist, wäre interessant zu untersuchen. Auswirkungen solcher organisatorischer Unterschiede auf die WLB und der Vergleich zwischen "gut" und "weniger gut" strukturierten Subhierarchien könnten weitere wertvolle Anhaltspunkte für die Entwicklung von Strategien im Human Resource Management liefern.

Die Methode der schriftlichen Befragung und auch der erstellte Fragebogen haben sich gut bewährt und könnten für weitere Untersuchungen verwendet werden. Fragen mit Bezug auf die erwähnten Substrukturen wären zu ergänzen, einzelne Statements sollten etwas umformuliert werden. Überraschend aussagekräftig waren die Ergebnisse zu der offen gestellten Frage zu Verbesserungen der WLB, so dass der Einbau von weiteren offenen Fragen z.B. "Was verstehen Sie unter einer ausgewogenen Work-life-balance?" oder "Warum sind Sie zufrieden /unzufrieden mit Ihrer persönlichen Work-life-balance?" anzudenken wäre.

Die praktische Durchführung der Erhebung könnte insoweit verbessert werden, als die Befragung sowohl als postalische wie als online-Umfrage durchgeführt werden könnte um den Rücklauf zu erhöhen. Eine anonymisierte Rücksendung müsste auch elektronischem Weg gewährleistet sein die Möglichkeit auf und "Doppelsendungen" durch eine Person müsste verhindert werden. Redundante Motivation zur Beantwortung der Umfrage durch Information und mediale Propagierung des Themas innerhalb der MUW sollte erfolgen. Besonders wichtig in diesem Zusammenhang und bereits eine Strategie des Personalmanagements wäre es, den Befragten ein durch die Beantwortung der Umfrage beeinflussbares Veränderungspotenzial zu signalisieren. Anders formuliert, der verbreiteten Meinung

Dr. Madeleine Rohac Seite 67 von 81

zu Umfragen "Meine Antworten verändern ohnedies nichts, eventuell schade ich mir nur" entgegen zu wirken.

## 6.2.2 <u>Deduktion von Maßnahmen für das HR-Management der MUW</u>

Ansätze der Veränderung im Rahmen des Personalmanagements an Universitäten den Strukturen (Dienstrecht, Belohnungssystem, demografische Personalstrukturen), Prozessen (Kommunikationsbeziehungen, Managementstil) und Einstellungen. (vgl. Pellert, 2005: S.27). "Einstellungen beziehen sich darauf, was Mitglieder einer Organisation denken und fühlen in Bezug auf ihre Arbeit" schreibt Pellert. Die Einstellungen der MitarbeiterInnen zur bestehenden Organisationskultur zu kennen, ist Voraussetzung für die Initiierung von Veränderungen. Die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung leisten einen Beitrag im Rahmen der Erfassung dieser Einstellungen bezogen auf die befragten Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien und erlauben die Ableitung möglicher Maßnahmen im Rahmen des HR-Managements der MUW. Formuliertes Ziel der Arbeit war nicht nur das Aufzeigen eventuellen Veränderungsbedarfs sondern auch praxisbezogene Vorschläge für daraus resultierende Veränderungen zu machen. Publizierte wissenschaftliche Erhebungen zur Work-life-balance an Universitäten in Österreich generell und bei Ärztinnen und Ärzten an Medizinischen Universitäten speziell liegen nicht vor, sodass zur Erarbeitung der Vorschläge die Daten der vorliegenden Arbeit herangezogen wurden und kein Vergleich mit anderen Ergebnissen durchgeführt Personalentwicklung, werden konnte. Human Resource Management. Personalmanagement sind allerdings Begriffe von hoher Aktualität in der sich wandelnden Organisationskultur an deutschsprachigen Hochschulen, die auch publikatorisch-wissenschaftlich zunehmend mit Inhalt qefüllt werden. Erfahrungsberichte über die Umsetzung moderner Personalmanagement-Strategien an deutschen Universitäten (Mannheim, Mainz, Bochum) sowie Abhandlungen über den theoretischen Hintergrund der Change-Management-Prozesse auch an österreichischen Hochschulen können an anderer Stelle nachgelesen werden (vgl. Fisch/Koch, 2005; Welte/Auer/Meister-Scheytt, 2006).

Dr. Madeleine Rohac Seite 68 von 81

## 6.2.2.1 Skizzierung eines Karrieremodells

Die Entwicklung von Karrieremodellen an Hochschulen, die sich in Europa zunehmend am amerikanischen Tenure-Track-System orientiert (vgl. Pellert, 2005: S.35 ff) hat zum Ziel attraktive Wissenschaftskarrieren zu schaffen. Sonderstellung, die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken einnehmen, die zusätzlich zur wissenschaftlichen Laufbahn "Krankenhausarbeit" zu leisten haben und in den meisten Fällen eine praktisch klinische Ausbildung absolvieren wollen und sollen, wird dabei noch wenig berücksichtigt. Auch die Verflechtung von zunehmend nach ökonomischen Gesichtspunkten ausgerichtetem Krankenhausmanagement, politischen Veränderungen des Gesundheitswesens und Universitätsorganisation stellt ein nicht gelöstes Problem dar. Obwohl der explizite Wunsch nach planbaren Karrieremodellen unter den Möglichkeiten zur Verbesserung der Work-life-balance von den befragten Ärztinnen und Ärzten in der vorliegenden Untersuchung genannt wurde, zentrierten sich die Angaben zu diesem Thema um arbeitsorganisatorische Probleme. Bei näherer Betrachtung sind Arbeitsreorganisation im Sinne der von geforderten besseren Abgrenzung Arbeitsbereiche eng mit Strukturierung von Laufbahnmodellen verquickt.

Die zentrale Frage bei Arbeitsorganisation und Karrieremodell an der MUW könnte lauten: "Muss jede Ärztin / jeder Arzt alle Arbeitsbereiche in gleicher Weise abdecken?" Das Karrieremodell sollte die Chance bieten alle Arbeitsbereiche (klinischer Bereich, wissenschaftlicher Bereich, Lehre, Administration/Management??) kennen zu lernen und sowohl der Ärztin/dem Arzt wie auch der Organisation Universität die Möglichkeit geben Eignungen festzustellen und wählen zu können.

Dr. Madeleine Rohac Seite 69 von 81

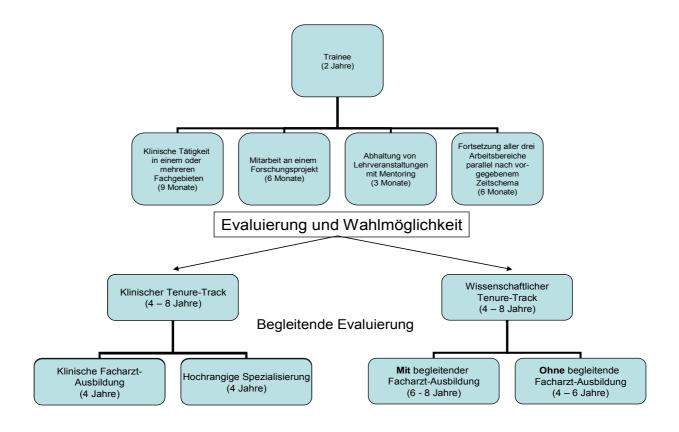


Abbildung 23: Skizze eines Karrieremodells für die MUW

Am Anfang eines solchen Laufbahnmodells (Abbildung 23) könnte eine 2-jährige Trainee-Phase stehen, in der bestimmte Zeitabschnitte zuerst vollzeitlich den jeweils verschiedenen Bereichen gewidmet wären, im letzten halben Jahr müssten die Bereiche parallel absolviert werden, allerdings nach einem ebenfalls festgelegten Zeitplan (z.B. eine Woche pro Monat ausschließlich für Forschung und Lehre). Danach würde bei entsprechender Eignung und Wunsch die Entscheidung für einen klinisch orientierten oder wissenschaftlichen Karriereweg erfolgen. Beide Wege sollten den Bereich der Lehre einschließen und könnten an dem erwähnten amerikanischen Tenure-Track-System (Aufstiegssystem unter begleitender Evaluierung und hohem Kündigungsschutz) orientiert sein. Die Implementierung eines solchen Karrieremodells an mehreren Medizinischen Universitäten könnte die Möglichkeit der Rotation von Angehörigen einzelner Karrierestufen Kompetenzerweiterung, Spezialisierung oder nach Forschungserfordernissen bieten.

Dr. Madeleine Rohac Seite 70 von 81

Das Karrieremodell wurde an dieser Stelle nur skizziert und angedacht. Es würde allerdings die Forderungen nach klarerer Karriereplanung, fördernder Karriereunterstützung und Strukturierung der Arbeitsbereiche erfüllen. Zusätzlich würden Leistungsdruck in Leistungsförderung und Kompetitivität umgewandelt werden. Weitere "Verzweigungen" des Karrierebaumes wären denkbar, z. B. könnte in Abstimmung mit dem Allgemeinen Krankenhaus anschließend an den Trainee-Abschnitt eine Ausbildung in Allgemeinmedizin ("Turnus") als weitere Option angeboten werden. Im Rahmen des klinisch orientierten Karriereweges wären Austausch-Rotationen mit anderen nicht universitären Krankenhäusern, wie sie derzeit bereits durchgeführt werden, einzubauen.

Bereits jetzt gibt es an der MUW die Möglichkeit auch für nach altem Dienstrecht "beamtete" Professorinnen und Professoren sich freiwillig einer Evaluierung in Anlehnung an das amerikanische Tenure-Track-System zu unterziehen. Die Modalitäten der an verschiedenen Stufen im skizzierten Karrieremodell vorgesehenen Evaluierungen sind inklusive der Kriterien zu erarbeiten. Eine Leistungs – und Persönlichkeitsevaluierung (am besten in Form einer 360°-Beurteilung) sind anzustreben.

### 6.2.2.2 Job Enlargement und Job Enrichment

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen eine eher unzufriedene Haltung gegenüber der individuellen Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Arbeitsbereiche. Zum Teil kann dies Ausdruck einer fehlenden Aufgabenbereicherung trotz vorhandener Aufgabenvielfalt sein. Ein Problem der derzeitigen Karrierewege an der MUW liegt in dem oft über Jahre hinweg gleich bleibenden Aufgabenspektrum. Trotz "Aufstieg" (abgeschlossene Facharztausbildung, Habilitation) kommt es nicht selten vor, dass jemand als habilitierte Fachärztin/habilitierter Facharzt die gleichen Tätigkeiten durchführt, wie am Anfang der universitären Laufbahn. Strategien des job enrichment (Bereicherung durch höherwertige Aufgaben) im Laufe des Karriereweges wären besonders wichtig. Die teilweise geübte Praxis, die auf ein oder zwei Semester befristete Leitung einer

Dr. Madeleine Rohac Seite 71 von 81

Bettenstation oder Ambulanz nach dem Rotationsprinzip auf verschiedene "gleichrangige" Personen zu verteilen, ist ein Ansatz in diese Richtung. Weitere Ansätze würden sich aus dem skizzierten Karrieremodell vor allem durch eine Veränderung der Wertigkeit mancher Aufgaben ergeben. Die Implementierung eines klinisch orientierten Karriereweges würde diesen Tätigkeitsbereich aufwerten. Spitzenmedizin zu leisten ist ebenfalls Auftrag einer Universitätsklinik und ein Kriterium für die Sonderstellung, die Medizinische Universitäten gegenüber anderen Hochschulen einnehmen. Bislang zählt klinische Arbeit aber oft "weniger" als Forschungsarbeit. Eine klinische Spezialisierung selbst mit Entwicklung einer neuen Technologie hat oft nicht denselben Stellenwert wie eine Forschungsleistung. Job enrichment könnte also auch dadurch stattfinden, dass einzelnen Aufgaben eine höhere Wertigkeit zugeordnet würde. Job enlargement (Zuteilung neuer Aufgaben) und job enrichment könnten ferner durch eine Neuverteilung von Aufgaben entstehen. Die Schaffung eines Management-orientierten Karrierezweiges wäre ein Beispiel. Auch ist nicht gesagt, dass für die Forschungsfinanzierung (Einwerbung von Forschungsgeldern, Drittmitteln, Industrie-joint-ventures) immer die Forscherinnen und Forscher selbst sorgen müssen. Eigens dafür abgestellte und ausgebildete "Science Manager" könnten für "Marketing, Finanzen und PR" zuständig sein.

### 6.2.2.3 <u>Legitimation von Freizeit durch die Organisationskultur</u>

Das neue Karrieremodell würde durch festgelegte Zeitschienen für die einzelnen Arbeitsbereiche die Durchführung berufsbezogener Arbeit in der Dienstzeit begünstigen und somit eine bessere Trennung von Beruf und Privatleben ermöglichen. Spillover von Beruf in die Privatsphäre und "long working hours" könnten dadurch zumindest reduziert werden. Die befragten Ärztinnen und Ärzte der MUW gaben eine deutliche Unzufriedenheit mit dem Bereich "Freizeit" an. Eine weitere direkt auf die WLB bezogene Maßnahme könnte daher unter "Legitimierung der Freizeit" zusammengefasst werden. Dabei geht es einmal mehr um Werthaltungen und Einstellungen im Rahmen der Organisationskultur. Das Recht auf Freizeit müsste betont werden. Die Möglichkeit zur Konsumation von Freizeitausgleich und Urlauben sind Diskussionsbestandteile der Verhandlungen

Dr. Madeleine Rohac Seite 72 von 81

über Kollektivvertrag und neue Betriebsvereinbarung. Gesetzliche Vorgaben des Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes mit Limitierung der Wochenarbeitszeit und Freizeit nach Nachtdiensten sollten nicht nur auf dem Papier bestehen, sondern auch "gelebt" werden, das heißt ein berechtigtes Verlassen des Dienstortes nach dem Nachtdienst sollte unter der Hand nicht als Leistungsschwäche ausgelegt werden. Ein ausreichendes Maß an Freizeit erhöht die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit und Effizienz während der Arbeitszeit. Diese Werthaltung entsprechend zu kommunizieren wäre eine Aufgabe des HR-Managements der MUW. In einer rezenten Studie aus Australien wurde untersucht welche Faktoren die Entscheidung von Universitätsangehörigen WLB-Maßnahmen in Anspruch zu nehmen beeinflussen (vgl. Waters/Bardoel, 2006). In Gruppeninterviews wurden mangelnde Kommunikation der Maßnahmen, Arbeitsüberlastung, Managementstil, Sorge um Aufstiegschancen und Einfluss der Vorgesetzten als Hinderungsgründe für die Inanspruchnahme von WLB-Maßnahmen identifiziert. Diese Ergebnisse dokumentieren den starken Einfluss der Unternehmenskultur auf die WLB ihrer Mitglieder.

### 7 Zusammenfassung und Ausblick

Work-life-balance ist mehr als ein Modebegriff der Managementsprache. Die Beziehung von Beruf und Privatleben ist ein individuelles und gleichzeitig gesellschaftspolitisches Problem, das auf beiden Ebenen gelöst werden muss. Das Ziel aller diesbezüglichen Bemühungen sollte eine salutogene Arbeitswelt unter zufrieden stellenden ökonomischen Bedingungen und der Möglichkeit zur individuellen Gestaltung der Privatsphäre sein. Wirtschaftsmedizin ist eine Fachdisziplin, die gesundheitsbezogene und wirtschaftliche Aspekte des Berufslebens miteinander verknüpft und somit einen wertvollen Beitrag zur Entwicklung und Umsetzung von Strategien des Human Resource Managements leisten kann. Human Resource Management beinhaltet die Führung und Entwicklung des Erfolgsfaktors Mensch. Für die volle Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft von Menschen ist eine gute Work-life-balance Voraussetzung, womit die

Master-Thesis Work-life-balance Juli 2006

Dr. Madeleine Rohac Seite 73 von 81

Gewährleistung einer ausgewogenen Work-life-balance zum essentiellen Tool des Human Resource Managements wird.

In der vorliegenden wirtschaftsmedizinischen Masterthese wurde die Work-lifebesonders spannenden Hintergrund einem beruflicher organisationaler ("unternehmerischer") Anforderungen untersucht. Mittels einer schriftlichen Umfrage mit einem selbst entwickelten Fragebogen wurden Ärztinnen und Ärzte der Universitätskliniken Wien zu Gewichtung und Bewertung ihrer Worklife-balance befragt. Der ärztliche Beruf an sich und die universitären Anforderungen mit Verpflichtung zu Spitzenmedizin, Forschung und Lehre machen das berufliche Spannungsfeld aus. Der organisatorische Strukturwandel, dem sich Universitäten derzeit durch den Aufbau einer autonomen Selbstverwaltung unterziehen, liefert die organisationale Seite der Herausforderung. In dem skizzierten Setting sind aus dem deutschsprachigen Raum bisher keine Daten zu dem Thema Work-life-balance publiziert. Die Ergebnisse der Umfrage weisen die im akademischen Umfeld tätigen Ärztinnen und Ärzte als eine karriereorientierte Berufsgruppe mit Engagement und Bereitschaft zur der Universitätskarriere immanenten Mehrleistung aus. Familie und Kinder(wunsch) haben ebenfalls einen hohen Stellenwert. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist den befragten Ärztinnen und Ärzten wichtig, obwohl sie unter den derzeitigen beruflichen Bedingungen nicht immer als machbar angegeben wird. Entsprechend mittelmäßig fällt die Bewertung der Work-life-balance mit der Durchschnittsnote 2,8 auf einer Skala von 1 bis 5 aus, wobei 1 der größten Unzufriedenheit und 5 der höchsten Zufriedenheit entspricht. Besonders häufig angegebenes Zeichen der belastenden Verflechtung von Beruf und Privatleben sind neben hoher Wochenarbeitszeit die Durchführung berufsbezogener Arbeit zu Hause, am Wochenende und nach 20 Uhr. Ein hoher Prozentsatz der Befragten gibt an, für den Beruf private Opfer bringen zu müssen. Nach Verbesserungsmöglichkeiten der Work-life-balance Schwerpunkte befragt, liegen die der Angaben arbeitsorganisatorischen Maßnahmen mit besserer Abgrenzung der verschiedenen Arbeitsbereiche – Klinische Arbeit, Forschung und Lehre – , schärferer Trennung von Beruf und Privatleben, sowie auf Wünschen nach höherer Remuneration, mehr leistungsbezogenem Feed back und einem größeren Ausmaß an Freizeit.

Dr. Madeleine Rohac Seite 74 von 81

Betrachtet man die Ergebnisse der Erhebung der Work-life-balance bei den Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Universitätskliniken Wien im Kontext mit aktuellen Bestrebungen des Personalmanagements an Universitäten generell, finden sich Parallelen zwischen den geäußerten Wünschen zur Verbesserung der Work-lifeangedachten strukturellen Veränderungen balance und bereits Universitätsorganisation. An der Medizinischen Universität Wien werden, wie an deutschsprachigen und europäischen Universitäten Karrieremodelle geplant, die einerseits an das seit der Umsetzung des Universitätsorganisationsgesetzes 2002 geltende Angestelltengesetz angepasst sind und andererseits den veränderten Leistungsbedingungen der autonomen Universitäten (das zur Verfügung stehende Budget hängt vom Leistungsoutput ab) Rechnung tragen. Grundlage dieser Planungen ist das amerikanische Tenure-Track-Modell, das neben hohem Kündigungsschutz laufende Evaluierungen und hohe Kompetitivität beinhaltet. Im Falle Medizinischer Universitäten ist außerdem auf die speziellen Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte, die neben den universitären Grundaufgaben der Wissenschaft und Lehre eine Leistung im öffentlichen Gesundheitswesen im Sinne der Patientenbetreuung und dies auf Spitzenniveau erbringen müssen, Bedacht zu nehmen. Ein Karrieremodell, das diese Aspekte berücksichtigt, wurde in der vorliegenden Arbeit vorgestellt.

Ein erklärtes Ziel im Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Wien ist die internationale Wettbewerbsfähigkeit. Das bedeutet, dass eventuelle Karrieremodelle, die Möglichkeit des Austauschs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Länder ermöglichen sollten (vgl. Pellert, 2005: S.43). Wichtig ist, dass Reißbrettmodelle mit den Betroffenen diskutiert und vor allem auf deren Bedürfnisse Rücksicht nehmen. Ein europaweites Projekt zur Erhebung der Work-life-balance bei Universitätsangehörigen könnte wichtige Erkenntnisse für die Planung von Karrieremodellen und anderen Maßnahmen des Human Resource Managements an Hochschulen erbringen. Der Fragebogen, die Ergebnisse und Erfahrungen der vorliegenden Erhebung in Wien könnten im Sinne eines Pilotprojektes als Ausgangspunkt des Europa-Projektes dienen. Grundsätzlich müsste geklärt werden ob der Schwerpunkt der Erhebung auf der Entwicklung eines europäischen

Dr. Madeleine Rohac Seite 75 von 81

Hochschul-Karrieremodells oder auf Work-life-balance-Maßnahmen liegen sollte. Die Wiener Erhebung beim ärztlichen Berufsstand hat gezeigt, dass sich viele zur Verbesserung der Work-life-balance von den Befragten angegebenen Wünsche mit der Entwicklung eines Karrieremodells abdecken ließen, das muss an anderen Universitäten, in anderen Berufssparten und in anderen Ländern nicht ebenso sein. Differierende Ergebnisse, deren Betonung eher auf familienfreundlichen Maßnahmen läge, wären denkbar. Je nach Schwerpunktsetzung müsste der Fragebogen adaptiert werden. Die Repräsentativität der Umfrage müsste ebenfalls gewährleistet sein. Bei entsprechender Planung und guter internationaler Kooperation könnten die Ergebnisse einer europaweiten Umfrage wichtige Grundlage der Strategien des Hochschulmanagements sein. Unterschiede der Organisationskulturen könnten aufgezeigt werden und Entscheidungshilfe leisten was national geregelt werden müsste (z.B. bei HR-Maßnahmen, Karrieremodellen) und wo internationale Gemeinsamkeiten konforme Lösungen ermöglichen. Der Titel eines solchen Projektes könnte lauten: "Survey on Work-life-balance at European Universities" (SOW-EU). Idealerweise sollte der entsprechende Projekt-Plan bereits konkrete Zielvorgaben zur Realisierung und Umsetzung von auf den Ergebnissen basierenden Maßnahmen enthalten.

Eine weiteres auf der vorliegenden Erhebung aufbauendes Projekt könnte statt in die hochschulpolitische in die gesundheitspolitische Richtung gehen. Die an anderer Stelle zitierten Studien<sup>20</sup> zeigen die Unzufriedenheit des ärztlichen Berufsstandes mit der Work-life-balance in verschiedenen europäischen Ländern. Ärztestreiks in Deutschland sind auf der Unzufriedenheit mit gesundheitspolitischen Maßnahmen und mit schlechten Arbeitsbedingungen ("vom Traumjob zum Jobtrauma") begründet. Eine der vorliegenden Befragung ähnliche Umfrage bei einer repräsentativen Stichprobe von Ärztinnen und Ärzten an österreichischen Krankenhäusern mit einem Vergleich je nach Krankenhausträger (öffentlich / privat / akademisch) könnte auch auf diesem Sektor Personalmanagementstrategien beeinflussen. Krankenhäuser haben mit Universitäten das Organisationsprinzip der Expertenorganisation gemeinsam (vgl. Grossmann/Pellert/Gotwald, 1997), deren Erfolg auf ihrem

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Vgl. Abschnitt 3.2, S.17 dieser Arbeit

Dr. Madeleine Rohac Seite 76 von 81

humanen Kapital, also dem Wert der Mitglieder aufbaut. Aus dieser Sicht wären Untersuchungen zur Work-life-balance in Krankenhäusern auch vom ökonomischen Standpunkt her zu rechtfertigen. Nicht zuletzt sollte ein Berufsstand, der sich der salutogenen Arbeitsbedingungen annimmt, diese auch für sich selbst erarbeiten.

Dr. Madeleine Rohac Seite 77 von 81

### Quellen- und Literaturverzeichnis

### Bücher und Buchbeiträge

Beiten, Maria (2006): Familienfreundliche Maßnahmen in Unternehmen. 2. Auflage. Rainer Hampp Verlag, München und Mering

Burtscher, Christian / Pasqualoni, Pier-Paolo / Scott, Alan (2006): "Das österreichische Universitätssystem im Schatten zweier Gesetze" in: Welte, Heike / Auer, Manfred / Meister-Scheytt, Claudia (Hrsg): Management von Universitäten. Zwischen Tradition und (Post-)Moderne. 2. Auflage. Rainer Hampp Verlag, München und Mering, S.138 – 164.

Clutterbuck, David (2003): Managing Work-Life Balance. A guide for HR in achieving organisational and individual change. Chartered Institute of Personnel and Development, London

Fisch, Rudolf / Koch, Stefan (Hrsg.) (2005): Human Resources in Hochschule und Forschung. Leistungen – Strategien – Entwicklung. Lemmens Verlag, Bonn

Friedman, S.D. / Christensen, P. / Degroot, J. (2000): Work and Life: "The End of the Zero-Sum Game" in: Harvard Business Review on Work and Life Balance. Harvard Business School Press, Boston, MA, S.1 – 29

Gmür, Markus / Thommen, Jean-Paul (2006): Human Resource Management. Strategien und Instrumente für Führungskräfte und das Personalmanagement. Versus Verlag AG, Zürich.

Gotwald, Viktor / Pellert, Ada / Grossmann, Ralph (1997): "Krankenhaus, Schule, Universität: Charakteristika und Optimierungspotentiale" in: Grossmann, R. (Hrsg.) für das Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung: Besser Billiger Mehr. Zur Reform der Expertenorganisationen Krankenhaus, Schule, Universität. Springer Verlag, Wien und NewYork, S.24 – 35

Kastner, Michael (Hrsg.) (2004): Die Zukunft der Work Life Balance. Asanger Verlag, Kröning.

Kuhn, Karl (2006): "Work Life Balance als globale Herausforderung" in: Kastner Michael (Hrsg.): Die Zukunft der Work Life Balance. Asanger Verlag, Kröning, S.449 – 463

Dr. Madeleine Rohac Seite 78 von 81

Pellert, Ada (2005): "Personalmanagement an Universitäten" in: Fisch, Rudolf / Koch, Stefan (Hrsg.): Human Resources in Hochschule und Forschung. Leistungen – Strategien – Entwicklung. Lemmens Verlag, Bonn, S.25 - 46

Pellert, Ada (2006): "Die Leitung von Universitäten oder die Herausforderung Hochschulmanagement" in: Welte, Heike / Auer, Manfred / Meister-Scheytt, Claudia (Hrsg): Management von Universitäten. Zwischen Tradition und (Post-) Moderne. 2. Auflage. Rainer Hampp Verlag, München und Mering, S.47 - 60

Rothbard, N.P. / Dumas, T.L. (2005): "Research perspectives: managing the workhome interface" in: Jones, Fiona / Burke, Ronald J. / Westman, Mina (Eds): Work-Life Balance. A Psychological Perspective. Psychology Press, Hove and New York, S.71 – 89

Wolff, Rolf (2006): "Universitätsmanagement als emergente Profession. Zur Konstituierung einer reflexiven Führungspraxis in der europäischen Universität" in: Welte, Heike / Auer, Manfred / Meister-Scheytt, Claudia (Hrsg): Management von Universitäten. Zwischen Tradition und (Post-)Moderne. 2. Auflage. Rainer Hampp Verlag, München und Mering, S.35 – 46

### Zeitschriftenartikel

Dornhorst, A. / Cripps, J. / Goodyear, H. / Marshall, J. / Waters, E. / Boddy, S-A. on behalf of the Improving Working Lives Intercollegiate Committee (2005): "Improving hospital doctors' working lives: online questionnaire survey of all grades" in: Postgrad Med J, 81, S.49 - 54

Dorsay, E.R./ Jarjoura, D. / Rutecki, G.W. (2005): "The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996 – 2003" in: Academic Medicine Sep; 80 (9), S.791 - 796

Dumelow, C. / Littlejohns, P. / Griffiths, S. (2000): "Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semistructured interview study" in: British Medical Journal, 320, S.1437 - 1440

Gjerberg, Elisabeth (2003): "Women doctors in Norway: the challenging balance between career and family life" in: Social Science & Medicine, Vol 57 (7), S.1327 - 1341

Dr. Madeleine Rohac Seite 79 von 81

Goehring, C. / Bouvier-Gallacchi, M. / Künzi, B. / Bovier, P. (2005): "Psychological and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey" in: Swiss Med Wkly, 135, S.101 – 108

Harrington, J.M. (2001): "Health effects of shift work and extended hours of work" in: Occupational and Environmental Medicine, Vol. 58, S.68 - 72

Hoff, E-H. / Grote, S. / Dettmer, S. / Hohner, H-U. / Olos, L. (2005): "Work-Life-Balance: Berufliche und private Lebensgestaltung von Frauen und Männern in hoch qualifizierten Berufen" in: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 49 (4), S.196 – 207

Mc Allister, Joe (2003): "On-call co-op leaves MDs stressed, satisfies spouses" in: Medical Post, Vol. 39, S.2-3

Stuart, JM. (2005): "Healthy workplace environments support a nurturing student educational climate" in Clin Leadersh Manag Rev, 19 (2), E2

Tolhurst, H.M. / Stewart S.M. (2004): "Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes" in: The Medical Journal of Australia, 181 (7), S.361 – 364

Waters, Michelle A. / Bardoel, E. Anne (2006): "Work-familiy policies in the context of higher education: Useful or symbolic?" in: Asia Pacific Journal of Human Resources, Vol. 44, Iss. 1, S.67 – 82

### Web-Quellen

Auferkorte-Michaelis, N. / Metz-Göckel, S. / Wergen, J. / Klein, A. unter Mitarbeit von Möller, C. / Kociemba, E. (2006): "Junge Elternschaft und Wissenschaftskarriere. Wie kinderfreundlich sind Wissenschaft und Universitäten?" Projektarbeit des Hochschuldidaktischen Zentrums HDZ der Universität Dortmund.

Download: http://www.hdz.uni-dortmund.de

Kastner, Michael (2002): Work Life Balance: Schwerpunkte der Forschung. Vortrag beim Kongress "Initiative Neue Qualität der Arbeit", 16.- 17. Juni 2002 in Berlin.

Download: <a href="http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Veranstaltungen/Kongress/Anlagen/kastner-text,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf">http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Veranstaltungen/Kongress/Anlagen/kastner-text,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf</a>

Dr. Madeleine Rohac Seite 80 von 81

Mitterer, Karoline (2006): Österreichischer Städtetag 2006. Demographischer Wandel in Österreich – ein Überblick.

Download: <a href="http://www.kdz.or.at/fileadmin/KDZ/Dokumente/Tagungen/Staedtetag\_2006/">http://www.kdz.or.at/fileadmin/KDZ/Dokumente/Tagungen/Staedtetag\_2006/</a> basispapier demographie uebersicht.pdf

White, Joanne / Beswick, Johanna (2003): Working Long Hours. HSL/2003/02. Sheffield, S3 7HQ. Crown copyright 2003.

Download: http://www.hse.gov.uk/research/hsl pdf/2003/hsl03-02.pdf

### **Sonstige Quellen**

Nachbagauer, Andreas (2005): Der arbeitende Mensch – Die Arbeitswelt. Skriptum zum Lehrgang Wirtschaftsmedizin. Copyright Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin

Riedmann, A. / Bielenski, H. / Szczurowska, T. / Wagner, A. (2006): Working time and work-life balance in European companies. Establishment Survey on Working Time 2004-2005. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg

Dr. Madeleine Rohac Seite 81 von 81

### **Anhang**

Der Anhang enthält den verwendeten Fragebogen und das Anschreiben, das jedem Fragebogen beigelegt war.





### Seite 1(8) FRAGEBOGEN

### **ARBEITSZEIT / ARBEITSINHALT**

l i	Österreichische Akademie	UMFRAGE bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken an der Medizinischen Universität Wien Seite 1(8) FRAGEBOGEN						
E		RBEITSINH	<u>ALT</u>		` '			
V	Vie hoch ist	Ihre durchso	chnittliche W	ochenarbeits.	zeit	in Stund	en?	
(	Gemeint ist die g	gesamte Zeit, d	ie Sie mit berufs	bezogener Arbeit ie eine realistisch				
			uf gesetzliche V				Stunden	
				ozent auf die k ken? (Summe				
	(linische ätigkeit	Forschung	Lehre	Administrative Arbeit		tbildung, ngresse	Sonstiges* bitte angebe	n
	%	%	%	%		%	%	6
_	Sonstiges:						1	
_	onougoo							
) (	öchst unzufriede						sehr zufrieden	
	∐1	2	L	<b>」</b> 3	Ш	4	<u></u> 5	
	selten manchma häufig oft  rbeiten Sie g JA, weil  NEIN, wei	(2 – 5 Stund (5 – 10 Stund (mehr als 10   gerne zu Hau   da   so   am   aus	2 Stunden proden	e) he)	Jmfe ns d hes ande	ld as Gefüh nicht so (		a bir
И	/ie viele Nac	htdienste lei	sten Sie im L	Durchschnitt				7
	oro Monat ?						Dienste	
4	Arbeiten Sie,	abgesehen	von Dienster	n, am Wochen	end	le?		
	<del>_</del>	⇒⇒ weiter n	•					
L	selten manchma	bis 5-mal pl l (etwa 1-mal	,					
F	häufig	etwa ۱-۱۱۱۵۱) 2-mal pro ۱۱)	•					
F	oft.	` .	mal nro Mona	at)				





### Seite 2(8) FRAGEBOGEN

angenehm	unangenehm	mittel	angenehm	sehr angenehm
<u></u> 1	□2	□3	<u>4</u>	<b>□</b> 5
en Sie ab	gesehen von Di	ensten nach 2	) Uhr?	
	⇒ weiter mit Fra	_		
	etwa 1-mal pro N	,		
	(2 bis 3-mal pro l (etwa 1-mal pro \	,		
•	(mehr als 1-mal <sub>l</sub>	,		
einer Skal	a von eins bis fi	iinf. wie beweri	en Sie die Arbe	it nach 20 Uhr?
angenehm	unangenehm	mittel	angenehm	sehr angenehm
	<b>□2</b>	□3		
wie vielen r Dienstve	Jahren sind Sie erhältnis an der	e ärztlich tätig: Medizinischer		Jahre en befristet?
RE wie vielen ar Dienstve	Jahren sind Si	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!)	·	Jahre en befristet?
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet	Jahren sind Sie erhältnis an der g bitte Dauer an	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis	Universität Wie	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung obefristet sieht Ihre bin in Fach	Jahren sind Sierhältnis an der gehältnis an der an befristet  Karriereplanung marztausbildung	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis	Universität Wie	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet sieht Ihre bin in Fach	Jahren sind Sicerhältnis an der gerhältnis an der gerhälte Dauer an gerhände befristet  Karriereplanung arztausbildung ztin/Facharzt	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrfa	Universität Wie	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung abefristet sieht Ihre bin in Fach bin Fach bin aussch	Jahren sind Sierhältnis an der gehältnis an der an befristet  Karriereplanung marztausbildung	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrfa	Universität Wie	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet sieht Ihre bin in Fach bin Fachär bin aussch möchte mi	Jahren sind Sicerhältnis an der gerhältnis an der gerhälte Dauer ang befristet  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristeren befristeren befristeren befrische Sich habilitieren befrische Sich befrieden Sich befriede	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrfac	Universität Wie (bitte das Jahr chnennungen mö	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet sieht Ihre bin in Fach bin Fachär bin aussch möchte mi bin habilitie strebe eine	Jahren sind Sicerhältnis an der gehältnis an der gehöltte Dauer ang befristet  Karriereplanung arztausbildung ztin/Facharzt ließlich wissensoch habilitieren ert e weitere Karriere	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrfac	Universität Wie (bitte das Jahr chnennungen mö	Jahre en befristet? angeben)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet bin in Fach bin Fachär bin aussch möchte mi bin habilitie strebe eine	Jahren sind Sicerhältnis an der gerhältnis an der gerhälte Dauer ang befristet  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristets  Karriereplanung befristeren befristeren befristeren befrische Sich habilitieren befrische Sich befrieden Sich befriede	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrfac	Universität Wie (bitte das Jahr chnennungen mö	Jahre en befristet? angeben) öglich)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet sieht Ihre bin in Fachär bin aussch möchte mi bin habilitie strebe eine möchte ins	Jahren sind Siderhältnis an der gehältnis an der gehöltte Dauer ang befristet  Karriereplanung ztin/Facharzt ließlich wissensoch habilitieren ert er weitere Karriere sausland gehen a Sabbatical innen ndestens 5 weiter	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrface chaftlich tätig e außerhalb der erhalb der nächsere Jahre an der	MUW an MUW bleiben	Jahre en befristet? angeben) öglich)
RE wie vielen or Dienstve Befristung nbefristet sieht Ihre bin in Fachär bin aussch möchte mi bin habilitie strebe eine möchte ins	Jahren sind Sierhältnis an der gehältnis an der gehörtte Dauer an befristet  Karriereplanung harztausbildung ztin/Facharzt ließlich wissensoch habilitieren ert er weitere Karriere Ausland gehen Sabbatical innen ndestens 5 weitere des Ziel er	e ärztlich tätig: Medizinischer geben!) bis g aus? (Mehrface chaftlich tätig e außerhalb der erhalb der nächsere Jahre an der	MUW an MUW bleiben	Jahre en befristet? angeben) öglich)





Seite 3(8) FRAGEBOGEN

Work-life-balance

### 15) Auf einer Skala von eins bis fünf, wie hoch schätzen Sie die Chancen Ihre Karriereplanung zu verwirklichen?

sehr niedrig	niedrig	mittel		hoch	1	sehr	hoch	
<u></u> 1	□2	□3			4		<b>]</b> 5	
16) Wer unterstützt Sie bei Ihrer Karriere? (Mehrfachnennungen möglich)  Niemand, weil ich keine Unterstützung brauche es niemanden außer mir selbst gibt Vorgesetzte, und zwar Klinikvorstand Dozentln, Oberärztln ArbeitsgruppenleiterIn KollegInnen, aus meiner Arbeitsgruppe aus anderen Abteilungen								
von außerhalb der MUW  Einrichtungen der MUW, und zwar Personalentwicklung  Gender mainstreaming  Forschungsförderung  Andere:  Freunde, Familie								
Sonstige:								
17) Wie weit stimm	nen Sie folgende	n Aussag	gen zu?	,				
			Stimme gar nicht zu	Stimme nicht sehr zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	
Ich bin ein absol	uter Workaholic		<b>□</b> 1	<b>□2</b>	<b>□</b> 3	<b>4</b>	<u></u> 5	
Die Arbeit mit Pa Berufung	atientInnen ist me	ine	<b>□1</b>	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<u></u> 5	
Es ist schon stre eben unbedingt a	ssig, aber ich wol an die Uni-Klinik	llte	<b>□1</b>	<b>□2</b>	3	<b>4</b>	<u></u> 5	
Ich würde mich a ganz der Forsch	am liebsten voll ui ung widmen	nd	<b>□</b> 1	<b>□</b> 2	□3	<b>4</b>	<b>□</b> 5	
Was ich anpacke ins Ziel	e, das bringe ich a	auch	<b>□1</b>	<b>□2</b>	□3	4	<u></u> 5	
zu entwickeln, m	h so viel Freiraun eine Ideen umzu einen Fall misser	setzen,	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	<b>□</b> 3	<b>4</b>	<u></u> 5	





Stimn

sehr

nich

Stimme

gar

nicht zu

ch	en Univ RAGE	nce		
ne it zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	ala
2	□3	<b>_4</b>	<u></u> 5	?q-
2	□3	<b>4</b>	<u></u> 5	Iiie-
2	□3	<b>4</b>	<u>5</u>	*
2	3	<b>4</b>	<u>5</u>	10/
2	□3	<b>4</b>	5	Z

### Ich verdiene an meiner Arbeitsstelle | |1 mehr als anderswo Mein Wissen an StudentInnen und jüngere KollegInnen weiterzugeben, ist 1 mir wichtig Nirgendwo anders kann ich so viel lernen **□**1 wie an der Uni-Klinik Ich will rasch auf der Karriereleiter nach **□**1 oben Für meine Familie muss ich eben **□**1 berufliche Opfer bringen

### **FREIZEIT**

18) Wie viel frei verfügbare Zeit in Stunden haben Sie in einer durchschnittlichen Arbeitswoche?

19) Wie intensiv widmen Sie sich in Ihrer frei verfügbaren Zeit folgenden Bereichen?

	Gar nicht	Kaum	Etwas	Viel	Sehr intensiv
Schlafen	1	<b>□2</b>	□3	4	<b>□</b> 5
Bewegung/Sport	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<b>□</b> 5
Kultur	1	<b>□2</b>	□3	4	<b>□</b> 5
Familie	<u></u> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<b>□</b> 5
Freunde	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<b>□</b> 5
Hobbys	<u></u> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<u>5</u>
Für mich sein	<u></u> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<b>□</b> 5
Sonstiges:	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<u>5</u>

Infohotline: 0676 / 54 14 434 Dr. Madeleine Rohac cb design 2006



## UMFRAGE bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken an der Medizinischen Universität Wien Seite 5(8) FRAGEBOGEN

# Work-life-balance

### 20) Wie weit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht sehr zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
Wäre ich in einem anderen Kranken- haus tätig, hätte ich sicher mehr Freizeit	<b>□1</b>	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Wenn ich könnte, würde ich einen anderen Beruf ergreifen	1	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Ich werde in nächster Zeit den Beruf wechseln	<u></u> □1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<u></u> 5
In wenigen anderen Berufen würde ich soviel verdienen wie als ÄrztIn	1	<b>□2</b>	<b>□</b> 3	<u>4</u>	<u></u> 5
Ohne Unterstützung durch andere könnte ich Beruf und Familie nicht vereinen	1	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Ohne Nachtdienste wäre alles viel leichter	<b>□1</b>	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Sobald als möglich suche ich mir ein ärztliches Betätigungsfeld, wo ich mehr Zeit fürs Privatleben habe	<b>□1</b>	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Die Mehrfachbelastung an der Universitätsklinik frisst einen auf	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Als Ärztin/Arzt hat man einfach weniger Freizeit als in manchen anderen Berufen	<b>□1</b>	<b>□2</b>	3	4	<u></u> 5
FAMILIE  21) Leben Sie allein					

Dr. Madeleine Rohac Infohotline: 0676 / 54 14 434 ob design 2006

mit Vater/Mutter, Großeltern, Geschwistern

mit Partnerin/Partner

in einer Wohngemeinschaft





Seite 6(8) FRAGEBOGE	N

	AM terrelchische Akademie für Arbeitsmedizin	UMFRAGE bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken an der Medizinischen Universität Wien Seite 6(8) FRAGEBOGEN					
,	•	n) Angehörige(n) zu ter, Krankheit, Behii	. •	rsorgen,	70		
	nie selten manchmal häufig oft	(weniger als 2-mal) (2 bis 4-mal pro Mo (2 bis 3-mal pro Wo (4-mal pro Woche u	nat) oche)		to halance		
8) Ha 	<i>ben Sie Kinde</i> ] NEIN <b>⇒⇔</b> ⇒ ] JA	er? ⇒⇒ weiter mit Frage	e 27				
∟ l) Wi	_	Kinder? Bitte Anzal	hl in der jeweiligen .	Altersklasse eintrager	1!		
Alt	er	Vorschulalter	In Schulausbildung	Nach Schulausbildung			
An	zahl						
) Ha _	<b>ben Sie Unter</b> ] NEIN, weil	mein(e) Partner(i	in) beruflich voll ausg	nrfachnennungen möglic gelastet ist	ch)		
6) Ha ┌	_		-		ch)		
			utzung braucne nr selbstständig sind non erwachsen sind				
	JA, durch	meine(n) Partner	` '				
		meine Eltern/Sch	<del>-</del>				
		Tagesmutter	Aunoir				
		Kindermädchen/	•				
		Ganztagsschule					
		Sonstiges:			_		
7) <b>M</b> ö	chten Sie (we	eitere) Kinder?					
	] JA, und zwa	r 🔲 innerhalb der na	ächsten 2 Jahre				
		in etwa 2-5 Jah					
		nach etwa 5 Jai					
	NEIN		) GOUITHING				

Dr. Madeleine Rohac Infohotline: 0676 / 54 14 434 cb design 2006



## UMFRAGE bei Ärztinnen und Ärzten der Universitätskliniken an der Medizinischen Universität Wien Seite 7(8) FRAGEBOGEN

## Work-life-balance

### 28) Wie weit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht sehr zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
Für meinen Beruf muss oder musste ich privat auf manches verzichten	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	3	<u>4</u>	<u></u> 5
Meine Familie geht mir über alles	<b>□1</b>	<b>□2</b>	<u></u> 3	<b>4</b>	<u></u> 5
Ich kann Beruf und Familie sehr gut unter einen Hut bringen	1	<b>□2</b>	3	<b>4</b>	<u></u> 5
Meine Familie wirft mir manchmal vor, zu wenig Zeit für sie zu haben	1	<b>□2</b>	□3	<b>4</b>	<u></u> 5
Kinder und Beruf, das geht sich für mich einfach nicht aus	1	<b>□2</b>	<b>□</b> 3	<u>4</u>	<u></u> 5
Meine Beziehungen sind schon öfters in die Brüche gegangen, weil ich sehr viel Zeit in den Beruf investiert habe	1	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5
Ich bedaure es, mich wegen des Be- rufs/der Karriere gegen eine Partner- schaft/Familie entschieden zu haben	1	<b>□2</b>	3	4	<u></u> 5
Karriere und Familie, das geht schon, alles zu seiner Zeit	<u></u> □1	<b>□2</b>	<b>□</b> 3	<b>4</b>	<u></u> 5

### 29) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren beruflichen Lebensbereichen?

	Höchst unzu- frieden	Unzu- frieden	Teils, teils	Eher zu- frieden	Sehr zu- frieden
Allgemeine berufliche Situation	<u></u> 1	<u>2</u>	3	<b>4</b>	<u></u> 5
Erreichte Karriereposition	<u></u> 1	<u>2</u>	3	<b>4</b>	<u></u> 5
Einkommen	<u></u> 1	<u>2</u>	3	<b>4</b>	<u></u> 5
Kolleginnen / Kollegen	<u></u> 1	<b>□</b> 2	<b>□</b> 3	<b>4</b>	<b>□</b> 5
Vorgesetzte	<u></u> 1	<u>2</u>	3	<b>4</b>	<u></u> 5
Betriebsklima	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	<u></u> 3	<b>4</b>	<b>□</b> 5

Dr. Madeleine Rohac Infohotline: 0676 / 54 14 434 cb design 2006



Seite 8(8) FRAGEBOGEN

### 30) Wie zufrieden sind Sie mit Ihren privaten Lebensbereichen?

				Höchst unzu- frieden	Unzu- frieden	Teils, teils	Eher zu- frieden	Sehr zu- frieden	
	Familie			<u></u> 1	<b>□</b> 2	<b>□3</b>	<b>_4</b>	<u></u> 5	
	Lebensstanda	ırd		1	<b>□</b> 2	□3	4	<u></u> 5	
	Freizeit			<u></u> 1	<b>□</b> 2	□3	4	<u></u> 5	
	Eigene persör	nliche Entwick	klung	<b>□</b> 1	<b>□</b> 2	□3	4	<u></u> 5	
	Verhältnis vor	n Beruf zu Pri	vatleben	<b>□</b> 1	<b>□2</b>	□3	<u>4</u>	<u></u> 5	
	Gesamte Leb	enssituation		<b>□</b> 1	<b>□</b> 2	□3	4	<u></u> 5	
	31) Was müsste sich in erster Linie für Sie ändern, damit Sie Ihr Verhältnis zwischen Beruf und Privatleben als (noch) zufriedenstellender erleben?  (Bitte Text hier einfügen)								
<u>PE</u>	RSÖNLICHE —	: ANGABE	<u>N</u> 						
32) (	32) Sie sind: Weiblich Männlich								
<b>33</b> )	Wie alt sind S	Sie?							
	Alter	<30 Jahre	30-40 Jahre	41-50 Ja	ahre 5	51-60 Jahre	>60 .	Jahre	
					]				

### 34) Wie hoch ist Ihr Netto-Einkommen in Euro pro Monat?

<€1000	€1000 - €2000	€2100-€3000	€3100-€4000	€4100-€5000	>€5000

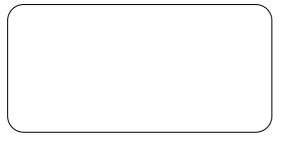
DANKE für Ihre Mitarbeit!

Dr. Madeleine Rohac Infohotline: 0676 / 54 14 434 cb design 2006



Dr. Madeleine Rohac Mai 2006

E-mail: fragebogen@aon.at Infohotline: 0676 / 54 14 434



Sehr geehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Im Rahmen des Masterlehrgangs "Spezielle Präventivmedizin in Arbeit und Wirtschaft", der von der Donau-Universität Krems in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin veranstaltet wird, verfasse ich meine Master-Thesis.

Das Thema lautet "Work-life-balance - Realität im Spannungsfeld von Arztberuf und Wissenschaft am Beispiel einer Erhebung an den Universitätskliniken Wien". Die Erhebung wurde vom Rektorat der MUW und vom Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal genehmigt. Dazu habe ich beiliegenden Fragebogen erarbeitet und bitte Sie sehr herzlich um 15 bis 20 Minuten Ihrer Zeit um ihn auszufüllen.

Bitte gehen Sie in folgender Weise vor:

- 1. Nehmen Sie den Fragebogen aus dem Kuvert.
- 2. Entfernen Sie dieses Schreiben vom Fragebogen.
- 3. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus
- 4. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende Kuvert
- 5. Verschließen Sie das Kuvert und senden Sie es bis

spätestens 31. Mai 2006

mit der Hauspost an die vorgegebene Adresse

Der Fragebogen steht auch auf der web-site der MUW unter der Rubrik "Newsletter" zum Download zur Verfügung. Sie können ihn elektronisch ausfüllen und an die Adresse: fragebogen@aon.at zurücksenden. Bitte wählen Sie entweder den

elektronischen oder den schriftlichen Weg. Ich versichere Sie der völligen Anonymität Ihrer Angaben. Bitte beachten Sie, dass bei elektronischem Versand die e-mail-Adresse des Absenders ersichtlich ist, die Rücksendung über den Postweg ist absolut anonym.

Möglicherweise fragen Sie sich: "Was habe ich davon?" Natürlich helfen Sie in erster Linie mir, eine gute und fundierte Arbeit verfassen zu können, deren Qualität ganz wesentlich von der Vollständigkeit, Ehrlichkeit und Quantität Ihrer Angaben (Rücklaufquote) abhängt. Vielleicht geben Ihnen die Fragen aber auch Gelegenheit, kurz Ihre Lebenssituation, vor allem was die Ressourcen und die Zufriedenheit mit dem Verhältnis von Beruf und Privatleben anbelangt, zu reflektieren. Ich habe das Thema für die Master-Thesis auch deshalb gewählt, weil ich selbst 10 Jahre im AKH meine Facharztausbildungen absolviert habe und der Ansicht bin, dass der Aspekt der Work-life-balance in unserem Beruf mehr als vernachlässigt wird. Eine gute Balance ist aber Voraussetzung nicht nur für die individuelle Lebenszufriedenheit, sondern auch für die Spitzenleistungen, die an einer universitären Einrichtung erbracht werden sollen. Und es ist Zeit, sich dafür Gehör zu verschaffen! Dazu braucht man Daten!

Ich hoffe sehr, ich konnte Sie zum Ausfüllen des Fragebogens motivieren und bitte Sie dies in den nächsten Tagen zu tun.

### Zur Erinnerung: Ende der Rücksendefrist ist der 31. Mai 2006.

Die Fragebögen werden von mir persönlich bearbeitet, nicht an Dritte weitergegeben und nach Abschluss des Master-Lehrganges vernichtet werden. Die Beantwortung der Fragen erfolgt selbstverständlich auf freiwilliger Basis. Die Ergebnisse der Umfrage werden Ende 2006 voraussichtlich im Intranet der MUW für Sie auf Wunsch zugänglich sein. Für eventuelle Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch oder "elektronisch" zur Verfügung!

### **MUSTERFRAGEN:**

X) Wie viele Nachtdienste leisten Sie im Durchschnitt pro Monat ?

Dienste

### Y) Auf einer Skala von eins bis fünf, wie bewerten Sie die Arbeit am Wochenende?

sehr unangenehm	unangenehm	mittel	angenehm	sehr angenehm
1	<u>2</u>	<b>X</b> 3	4	5

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!!!

Madeleine Rohac