Estimating the prevalence of sexual harassment in internal medicine in Switzerland – a secondary analysis of a cross-sectional survey

Abstract

Background: Sexual harassment (SH) impairs physician well-being and performance, yet data on the epidemiology of SH in Internal Medicine are scarce. Here, we set out to assess the frequency and patterns of SH experienced by physicians in Switzerland.

Methods: We performed secondary analyses of a web-based survey that focused on physicians' and medical students' well-being and career ambitions but also included questions about experiences of verbal and physical SH. Participants were internal medicine physicians in Switzerland and Master's students at University of Bern. The analyzed questions included frequency of SH experiences at the workplace and type and gender of the perpetrators. We then conducted gender-stratified descriptive analyses of sexual harassment frequency and perpetrator type. We used Chi-square or Fisher's Exact test for comparisons across genders.

Results: Respondents consisted of 682 physicians (59% women, mean age of men 36, standard deviation (SD) of 10 years, mean age of women 39, SD of 12) and 321 medicals students (70% women, mean age of 25, SD of 4 in both gender groups). More female physicians than male physicians reported verbal and physical SH (verbal: 74% vs. 38%, $p<0.01$ for gender difference; physical: 34% vs. 15%, $p<0.01$). More female students than male medical students reported verbal and physical SH (verbal: 56% vs. 38%, $p=0.04$, physical: 24% vs. 9%, $p=0.01$). For both women and men victims, perpetrators were predominantly physicians and patients of the opposite gender.

Conclusion: This study provides evidence for a high prevalence of both verbal and physical SH experienced by both physicians in Internal Medicine and medical students in Switzerland, particularly among the women. The present data give rational for future efforts to implement strategies to prevent SH.

Keywords: sexual harassment, general internal medicine, medical training, gender differences, Switzerland

Olivia Wassner[1]
Christa Nater[2]
Jeanne M. Barbier[3,4]
Sven Streit[1]
Jeanne Moor[1,5]

1 University of Bern, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Bern, Switzerland

2 University of Bern, Department of Psychology, Bern, Switzerland

3 University Center for Primary Care and Public Health & University of Lausanne, Unisanté, Health and Gender Unit, Lausanne, Switzerland

4 Fribourg hospital and University of Fribourg, Department of Medicine and Specialties, Fribourg, Switzerland

5 University of Zürich, Chair for Gender Medicine, Schlieren, Switzerland

Introduction

Sexual harassment (SH) in medicine affects the wellbeing and work performance of physicians and has become a focus of media attention in Switzerland [1], [2], [3]. In 2022, a survey targeting female physicians from all specialties in Switzerland had 252 respondents indicating that they experienced SH at their workplace [4].

The European Institute of Gender Equality defines SH as "any form of unwanted verbal, non-verbal or physical conduct of a sexual nature occurs, with the purpose or effect of violating the dignity of a person, in particular when creating an intimidating, hostile, degrading, humiliating or offensive environment" [5], indicating that a wide range of offensive behavior can be considered SH.

A large U.S. study found that one in four female internal medicine residents has experienced unwanted sexual attention [6]. SH against physicians seems to come from two directions, institutional insiders (colleagues or superiors) and patients or patients' relatives [7], [8]. Particularly, internal medicine physicians seem to be more often affected by SH from patients compared to surgical specialties [7]. Data specifically collected on SH in internal medicine have not previously been reported for Switzerland. A Swiss study from 2015-16 including physicians from all specialties found a comparably low prevalence of 0.7% [9]. Yet, a more recent study conducted in 2020, including junior doctors from all disciplines in the canton of Vaud, found that 44% of respondents reported having experienced or witnessed sexist remarks or verbal SH [10]. For medical students, the prevalence of SH experi-

ences was found to be 16% in a study conducted in 2021 among 1033 medical students in the French-speaking part of Switzerland [11]. As most victims of SH are women, prevalence of SH is higher for women compared to men [7], [12], [13].
Comprehensive data on the impact of SH on physicians is rare, yet it can substantially affect women physicians, especially those in academic careers [14]. With the absence of population-based studies among physicians, a convenience sampling approach for investigating SH can be justified. For instance, other professions such as nurses show that SH is related to psychological and physical health issues as well as emotional distress [15]. Furthermore, SH decreases workplace satisfaction and can worsen work performance [16].
In a first attempt to address the current lack of information on estimated prevalence and perpetrator type of SH in internal medicine in Switzerland, we analyzed a previously conducted cross-sectional survey among Swiss internal medicine physicians and medical students.

Methods

We performed a secondary analysis of a previously conducted suvey to estimate the prevalence of verbal and physical SH. Although SH was not the focus of the survey and was not explicitly mentioned in the study invitation, SH-related questions were included as part of a broader assessment of workplace environment. The original survey focused on examining the wellbeing and career aspirations of physicians in general internal medicine. The survey consisted of questions about career ambitions, physician well-being, and workplace related factors such as gender-related discrimination including up to four questions about sexual harassment. Our secondary analysis focuses on these SH-related questions. Results on the original research questions have been addressed elsewhere [17] and the full list of questions analyzed in the present work can be found at [18].

Study design, setting and participants

The cross-sectional web-based survey was provided to Swiss general internal medicine physicians and a convenience sample of 4th to 6th year medical students at University Bern. Clinical internships start in the 4th year of studies, so medical students from the preclinical part of education (years 1 through 3) were not included. To reach physicians, the survey was sent to the heads of departments or administration of 14 Swiss hospitals and 6 ambulatory or primary care institutes who distributed it to their employees via email. A link to the survey was posted in the newsletter of the Swiss society of general medicine. Further, the Swiss young general practitioners' association sent an email with the link to the survey to their members. We also placed an advertisement in the Swiss journal *Primary Hospital Care*.

The survey was available online between December 2021 to April 2022 on the platform [https://www.surveymonkey.com]. Participants consented to anonymous participation. The ethics committee of the canton of Bern waived this study (identifier Req-2021-01085).

Data collection instrument

We collected the following general demographic information: age, self-reported gender, language (German, French or Italian), workplace type (university hospital, other hospital, private practice with <3 or >3 colleagues), and current job position.
To self-identify their gender, participants were given the options of woman, man and diverse.
We piloted the full questionnaire on a convenience sample of ten physicians. We collected feedback about the duration of the survey, coherence and completeness of questions and technical functioning of the online survey. The reviewers reported that it took 12 minutes to fill out the survey, and despite its length it was perceived as well constructed and addressing important topics. Native speakers translated the final questionnaire back and forth, from English to German or French and then back to English to ensure coherence [19]. Participants could choose to fill out the online survey in German or French.

Frequency of reported SH

A definition of SH was embedded in the question. The survey asked participants to rate how often they experienced verbal or physical SH on a Likert scale: never; less than once a year; once or twice a year; three to five times a year; once or twice a month; weekly; daily. To assess the prevalence of SH, Likert-scale categories were collapsed into a binary variable (never vs. experiences SH). To assess the frequency of SH, responses were further dichotomized into: "once or more per month" versus "less than once per month". This threshold was chosen to distinguish between occasional and recurrent exposure, while ensuring sufficient group sizes for statistical analysis.
The following question sought to establish the prevalence of verbal harassment:

1. Have you experienced sexual harassment in the form of lewd remarks (e.g. about your own appearance) during your internships at the hospital or clinical work?

To establish the prevalence of physical SH we asked the following question:

2. Have you experienced sexual harassment in the form of unwanted physical contact during your internships at the hospital or clinical work?

Following each question, the participants that did report sexual harassment were given the option of describing the perpetrators of verbal or physical SH. They could choose one or multiple perpetrator-types out of the following: female physician; male physician; female patient;

male patient; other. For the option of *other* participants were prompted to describe the perpetrator in free text. The free text answers were structured into the following categories by two independent reviewers (OW, JB): nurse (no gender specified); female nurse; male nurse; other; unknown. Responses that fell into the category *unknown* were excluded, as these answers did not describe a person.

Statistical analysis

Descriptive statistical analysis included participation percentages for physicians and students, as well as prevalence of SH and the frequency of harassment experiences. To assess the association between gender and prevalence or perpetrator type, we performed Chi square tests for larger subgroups or Fisher's Exact test for small subgroups (expected cell counts <5) using R statistics (version R 4.5.0). The threshold of significance was set at two-sided $p<0.05$.

Results

Basic demographic of respondents

A total of 682 physicians and 321 medical students completed the survey. The sample of physician respondents represents 8% of the total population of physicians that worked in general internal medicine in Switzerland in 2022 (N=8511 [https://www.fmh.ch/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm]). The sample of students represents 39,6% of medical master students at the niversity of Bern in the fall semester of 2021 (N=811) [https://www.unibe.ch/university/portrait/facts_and_figures/students/index_eng.html]. Of physician respondents, 59.2% were women and 70.4% of student respondents were women. Two physicians self-identified their gender as diverse. To assure their anonymity, we excluded their responses from this study, as reporting their demographic data might reveal their identity. None of the student respondents were diverse. The mean age of women physicians was 36 (10) and 39 (SD 12) years in men physicians (see table 1). Among medical students, mean age was 25 (SD 4) years in both women and men (see table 2). The biggest part of physicians was from the German speaking part of Switzerland and worked in university or other hospitals (see table 1). Most of the students were in their fifth year of study.

Prevalence of verbal SH

Female physicians and medical students

Of female physicians, 74% (n=272) reported verbal SH; 9.8% (n=36) indicated they had been verbally sexually harassed more than once per month (see table 3). Of female students, 56.2% (n=118) reported verbal SH; 11.5% (n=24) indicated that they were verbally sexually harassed more than once a month (see table 3).

Male physicians and medical students

Of male physicians, 37.7% (n=92) reported they had been verbally sexually harassed at least once, while 2.9% (n=7) indicated they had been verbally sexually harassed more than once per month (see table 3). Of male students, 36.4% (n=32) reported they had been verbally sexually harassed at least once; 4.5% (n=4) noted that they were verbally sexually harassed more than once a month.

Prevalence of physical SH

Female physicians and medical students

Physical SH was less commonly reported than verbal SH. Of female physicians, 33.8% (n=123) reported having been physically sexually harassed; 0.8% (n=3) indicated they had been physically sexually harassed more than once a month. Of female students, 23.8% (n=50) reported having been physically sexually harassed. One female student (0.5%) indicated had been physically sexually harassed once or twice a month.

Male physicians and medical students

Male physicians reported physical SH about half as frequently (15.2%; n=37) compared to female physicians. No male physicians reported being physically sexually harassed once or more than once a month.
Of male students, 9.1% (n=8) reported they had been physically sexually harassed. No male student reported being physically sexually harassed once or more than once a month.
Prevalence of verbal and physical SH significantly differed as a function of gender (verbal: $p=0.04$; physical: $p=0.01$).

Perpetrators of verbal and physical SH

Female physicians and medical students

For female physicians, male patients were the most common perpetrators of verbal harassment (88.2%) and physical harassment (58.5%). Of female physicians, 60.7% indicated that they were verbally sexually harassed by a male physician; 48% reported they had been physically sexually harassed by a male colleague. Female physicians were verbally sexually harassed by nurses in 3.7% of cases; 1.6% of female physicians were physically sexually harassed by nurses.
Of female students, 81.4% indicated that they were verbally sexually harassed by male patients and 52% reported that they were physically sexually harassed by male patients. Female students reported that in 65.3% of cases they were verbally sexually harassed by male physicians, and in 56% of cases they had been physically sexually harassed by male physicians.

Table 1: Physicians' characteristics

Characteristic	Female physicians N=404		Male physicians N=278	
Age in years, mean (SD)	36 (10)		39 (12)	
Swiss language region				
German-speaking	288	71%	197	71%
French-speaking	111	27%	73	26%
Italian-speaking	5	1.2%	8	2.9%
Type of workplace				
University hospital	155	38%	104	37%
Other hospital	152	38%	115	41%
Private practice with <3 colleagues	36	8.9%	29	10%
Private practice with ≥3 colleagues	43	11%	23	8.3%

Table 2: Medical students' characteristics

Characteristic	Female students N=226		Male students N=95	
Age in years, mean (SD)	25 (4)		25 (4)	
Study year				
4th	51	23%	20	21%
5th	94	42%	42	44%
6th	81	36%	33	35%

Table 3: Prevalence and gender differences of verbal sexual harassment

	female physician (N=404)		male physician (N=278)		female student (N=226)		male student (N=95)	
never	94	25.7%	152	62.3%	92	43.8%	56	63.6%
at least once	272	74.3%	92	37.7%	118	56.2%	32	36.4%
unknown	38		34		16		7	
<1 per year	109	29.8%	42	17.2%	35	16.7%	12	13.6%
1-2 per year	79	21.6%	28	11.5%	40	19.0%	14	15.9%
3-5 per year	48	13.1%	15	6.1%	19	9.0%	2	2.3%
1-2 monthly	24	6.6%	7	2.9%	22	10.5%	3	3.4%
weekly	12	3.3%	0	-	2	1.0%	1	1.1%

Chi-square test: Physicians p<0.001. Students p=0.04

Male physicians and medical students

Of male physicians who reported they had been harassed, 70.7% reported being verbally sexually harassed by female patients and 56.8% reported they had been physically sexually harassed by female patients.

Male physicians indicated they had been verbally sexually harassed by female physicians in 31.5% of cases and physically sexually harassed by female physicians in 24.3% of cases. Additionally, 22.8% of male physicians reported having been verbally sexually harassed by nurses (female or male), while 13.5% reported they had been physically sexually harassed by a nurse.

Of male students, 56.3% reported they were verbally sexually harassed by female patients, while 75% of male students reported having experienced physical SH by female patients. In 34.4% of cases, male students reported male physicians as perpetrators of verbal SH and in 50% of cases male physicians were reported as perpetrators of physical SH. In summary, the majority of perpetrators were of the opposite gender than the victims of SH. This gender difference was statistically significant for both physicians and students. For example, compared to male physicians, female physicians significantly more often cited male patients as perpetrators of verbal SH. Conversely, male physicians, compared to female physicians, indicated

Table 4: Prevalence and gender differences of physical sexual harassment

	female physician (N=404)		male physician (N=278)		female student (N=226)		male student (N=95)	
never	241	66.2%	207	84.8%	160	76.2%	80	90.9%
at least once	123	33.8%	37	15.2%	50	23.8%	8	9.1%
unknown	40		34		16		7	
< 1 x per year	95	26.1%	32	13.1%	29	13.8%	4	4.5%
1-2 per year	20	5.5%	5	2.0%	20	9.5%	3	3.4%
3-5 per year	5	1.4%	0	-	0	-	1	1.1%
1-2 per month	2	0.5%	0	-	1	0.5%	0	-
weekly	1	0.3%	0	-	0	-	0	-

Chi-square test: Physicians p<0.001. Students p=0.01 (never vs. <1x/year vs. >=1x/year)

Table 5: Reported perpetrator by respondents for sexual harassment

Perpetrator verbal SH	female physician (N=272)		male physician (N=92)		female student (N=118)		male student (N=32)	
female physician	5	1.8%	29	31.5%	1	0.8%	10	31.3%
male physician	165	60.7%	13	14.1%	77	65.3%	11	34.4%
female patient	20	7.4%	65	70.7%	4	3.4%	18	56.3%
male patient	240	88.2%	12	13.0%	96	81.4%	10	31.3%
nurse total	10	3.7%	21	22.8%	7	5.9%	3	9.4%
nurse gender unspecified	6	2.2%	19	20.7%	3	2.5%	2	6.3%
male nurse	4	1.5%	0	-	4	3.4%	1	3.1%
female nurse	0	-	2	2.2%	0	-	0	-
others	3	1.1%	3	3.3%	4	3.4%	0	-

Chi-square test (first 5 rows): Both physicians and students, p<0.001 for gender difference

Table 6: Reported perpetrator by respondents for sexual harassment

Perpetrator of physical SH	female physician (N=123)		male physician (N=37)		female student (N=50)		male student (N=8)	
female physician	1	0.8%	9	24.3%	0	-	2	25.0%
male physician	59	48.0%	4	10.8%	28	56.0%	4	50.0%
female patient	2	1.6%	21	56.8%	1	2.0%	6	75.0%
male patient	72	58.5%	3	8.1%	26	52.0%	2	25.0%
nurse total	2	1.6%	5	13.5%	0	-	0	-
nurse gender unspecified	1	0.8%	4	10.8%	0	-	0	-
male nurse	1	0.8%	0	-	0	-	0	-
female nurse	0	-	1	2.7%	0	-	0	-
others	3	2.4%	2	5.4%	2	4.0%	0	-

Chi-square test (first 5 rows): Physicians p<0.001 for gender differenc.
Fisher's Exact test (first 5 rows): Students p<0.001 for gender difference

significantly more often female patients as perpetrators of verbal SH (see table 4, table 5 and table 6).

Discussion

Female physicians experience the highest rate of SH (74%), with nearly 10% reporting they are verbally sexually harassed more than once per month. However, only 3% of male physicians report being verbally sexually harassed at that frequency. A similar pattern can be observed for physical SH, where female physicians report being physically sexually harassed twice as often as their male counterparts (26% compared to 13%). For female physicians, perpetrators of SH are most often male patients (88% of verbal and 59% physical) followed by male physicians (61% verbal and 48% physical). Male physi-

cians report being sexually harassed most often by female patients (71% verbal and 57% physical).

Among medical students, more than half of women and a third of men were subject to verbal SH. For female medical students, perpetrators of physical SH are most often male physicians followed by male patients. Almost every fourth (24%) female medical student has experienced unwanted physical contact. Prevalence of physical SH is lower for male students (9.1%), mostly from female patients and male physicians.

The prevalence of sexual harassment according to our survey is higher compared to previous studies conducted in Switzerland [9], [10], [11]. Several factors may explain this discrepancy. On one hand, heightened awareness about sexism and discriminatory behavior may have led to students and physicians reporting SH more often. For example, student collectives against sexual harassment were founded and prevention courses were implemented at multiple Swiss universities, both raising awareness among students and faculty [20], [21], [22].

On the other hand, prevalence rates vary depending on the definitions used to describe SH. Neither of the previous studies conducted in Switzerland provided examples of sexually harassing behavior in their questionnaire as we did [9], [10], [11], possibly leading to lower prevalence as participants might not identify harassing behavior as sexual harassment.

Lastly, our results are similar to those recently reported by a study conducted in Germany among physicians and nurses in academic medicine, which reports that 74.2% of female physicians have experienced SH during the last 12 months according [23].

Women in our survey consistently reported higher prevalence of SH than men for all frequency categories of both verbal and physical SH. Our analysis showed that the prevalence rates significantly differed as a function of gender. This gender disparity is consistent with previous literature [24], [25]. Additionally, we found in the present dataset that women are most often harassed by men, similar as described before in different reports [8], [16]. Historically male-dominated and hierarchical, the health care system upholds a power imbalance, which is thought to facilitate SH [26].

However, our survey showed that also a third of men report SH, which is lower than what previous studies reported for male physicians in Germany [7], [8] but corresponds to a large-scale survey among 46 European universities and research organizations [27].

Notably, all genders reported patients as the most common perpetrators of SH. Previous studies also found patients and their relatives to be frequent perpetrators of SH [7], [23], although physicians were cited as the most common perpetrator in most studies [8], [11], [23]. Little is known about why the unique patient-physician relationship seems to be fertile soil for sexually harassing behavior [28]. Future research should put additional focus on harassment within the patient-physician relationship and develop strategies to tackle SH specifically by patients.

Limitations

This study also contains some limitations. There is a possibility of selection bias and over- or underreporting of SH, since we included students from one Swiss university only. However, prevalence among students in our study is similar to a recent study conducted in Germany [29], indicating the representativeness of our results. In addition, SH was not a main purpose of this study and not mentioned in the survey instructions. However, this means that participation was unlikely to be driven by prior experiences of SH, thereby reducing the risk of selection bias and supporting the validity of prevalence estimates. Additionally, the survey was distributed broadly across multiple institutions and targeted physicians and medical students regardless of prior SH experiences. Hence, the sample can be considered to approximate the underlying population. Therefore, the collected data allow for an estimation of SH prevalence within this group. Next, the gender distribution of perpetrators of SH was not directly assessed, rather a range of frequency (e.g. three to five times per year) was obtained. Future studies should directly count instances of SH by perpetrator's gender to allow a more precise estimate of perpetrators' gender ratios. Further, our survey distinguished only between verbal and physical SH, so more subtle forms of harassment in the spectrum of microaggressions might have been missed. Finally, we failed to recruit participants that identify as gender diverse and hence could not draw a more comprehensive picture of SH including other gender minorities.

Conclusion

In conclusion, this study provides evidence that the majority of physicians and medical students in Switzerland experience SH by both patients and colleagues. A better understanding of the epidemiology of SH in the current healthcare environment is a much-needed a first step to support the efforts of many physicians and medical students in Switzerland to ultimately establish a respectful and healthy work environment in the medical field [9], [10], [22], [30].

Notes

Funding

The survey study was funded by the Swiss Society of General Internal Medicine Foundation (JM). JMB was supported by a "Beginner Grant" from the "Young Talents in Clinical Research" program of the Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS) and the G. & J. Bangerter-Rhyner Foundation. No further funding was obtained for the present analysis. JM was additionally supported bei the Philas Foundation.

Data availability

The data produced in the present study are available upon reasonable request to the authors.

Authors

Jeanne Moor and Sven Streit are co-senior authors.

Authors' ORCIDs

- Olivia Wassner: [0009-0009-6833-8343]
- Christa Nater: [0000-0002-4574-5669]
- Jeanne M. Barbier: [0000-0001-8259-1761]
- Sven Streit: [0000-0002-3813-4616]
- Jeanne Moor: [0000-0001-8286-618X]

Acknowledgements

The authors are thankful to the respondents, and to the support by Swiss Society of Internal Medicine, Swiss Young General Practitioners Association (JHaS), Primary Hospital Care and the hospitals involved with distribution of the survey. The authors are thankful to Dr. Kali Tal, University of Bern, for critical review of the manuscript.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Nedir M. Sexuelle Belästigung durch Chirurgen in Westschweizer Spitälern. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 Feb 10. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/dialog/metoo-sexuelle-belaestigung-durch-kollegen-in-westschweizer-spitaelern
2. Pernet A. Unispital Genf will „Nulltoleranz" gegen sexuelle Belästigung. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 Mar 7. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/dialog/metoo-unispital-genf-will-nulltoleranz-gegen-sexuelle-belaestigung
3. Berner Insel-Spitalgruppe trennt sich von Klinikdirektor. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 July 10. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/schweiz/verdacht-auf-sexualdelikte-berner-insel-spitalgruppe-trennt-sich-von-einem-klinikdirektor
4. Rau S, Born M, Güdel B. Ich intubiere dich in alle Löcher! Tages Anzeiger. 2022 Feb 12.
5. European Union. Directive 2006/54/EC of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 on the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation (recast). Brussels: European Union; 2006. p. 23-36. Zugänglich unter/available from: https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj
6. Viglianti EM, Meeks LM, Oliverio AL, Lee KT, Iwashyna TJ, Hingle ST. Self-reported Sexual Harassment and Subsequent Reporting Among Internal Medicine Residency Trainees in the US. JAMA Intern Med. 2023;183(3):269-271. DOI: 10.1001/jamainternmed.2022.6108
7. Vargas EA, Brassel ST, Cortina LM, Settles IH, Johnson TR, Jagsi R. #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. J Womens Health. 2020;29(1):13-20. DOI: 10.1089/jwh.2019.7766
8. Jenner S, Djermester P, Prügl J, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S. Prevalence of Sexual Harassment in Academic Medicine. JAMA Intern Med. 2019;179(1):108-111. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.4859
9. Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees – a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):291. DOI: 10.1186/s12913-022-07602-5
10. Greiser Evain A, Plebani M, Dumusc A, Devillers S. Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands - Le point de vue des médecins en formation [Sexism and gender inequalities in hospitals of Western Switzerland: junior doctors perspectives]. Rev Med Suisse. 2021;17(736):850-853. DOI: 10.53738/REVMED.2021.17.736.0850
11. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school. BMJ Open. 2023;13(4):e069001. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069001
12. Geldolf M, Tijtgat J, Dewulf L, Haezeleer M, Degryse N, Pouliart N, Keygnaert I. Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey. BMC Med Educ. 2021;21:130. DOI: 10.1186/s12909-021-02531-z
13. Ludwig S, Jenner S, Berger R, Tappert S, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S, Petzold M. Discrimination and sexual harassment – Results from the largest German medical university. Eur J Public Health. 2022;32(Supplement_3):ckac131.276. DOI: 10.1093/eurpub/ckac131.276
14. Raj A, Freund KM, McDonald JM, Carr PL. Effects of sexual harassment on advancement of women in academic medicine: A multi-institutional longitudinal study. eClin Med. 2020;20. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100298
15. Kahsay WG, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. BMC Nurs. 2020;19(1):58. DOI: 10.1186/s12912-020-00450-w
16. Holland KJ, Cortina LM. Sexual Harassment: Undermining the Wellbeing of Working Women. In: Connerley ML, Wu J, editors. Handbook on Well-Being of Working Women. Dordrecht: Springer Netherlands; 2016. p.83-101. DOI: 10.1007/978-94-017-9897-6_6
17. Moor J, Woodtli L, Baumgartner C, Kublickiene K, Streit S, Nater C. Factors Associated with Career Ambitions in General Internal Medicine: Insights Into Gender Disparities in Leadership Aspirations. medRxiv. May 19 2025. DOI: 10.1101/2025.05.18.25327847v1
18. Moor J. Survey among physicians and medical students in Switzerland. Zenodo; 2026 May 3. DOI: 10.5281/zenodo.20004770
19. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. J Adv Nurs. 2004;48(2):175-186. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x

20. Blaser C. Nie mehr das ‚Schätzchen' sein – Ein Kollektiv von Studierenden geht gegen Sexismus im Spital vor. UniBE Foundation. 11.04.2024. Zugänglich unter/available from: https://unibefoundation.ch/blog/nie-mehr-das-schaetzchen-sein-ein-kollektiv-von-studierenden-geht-gegen-sexismus-im-spital-vor/

21. Schmutz T, Rochani N. Harcèlement à l'hôpital: ne plus subir. Rev Med Suisse. 2025;918:1054-1055. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.918.47317

22. Lüthi E, Pichonnaz L, Schwarz J, Morier-Genoud P, Dayer C, Rrustemi I, Schilter L, Berney A, John C, Dubois J, Rodondi PY, Clair C. Preventing sexism and sexual harassment in medical schools by using Theater of the Oppressed as an interactive and reflexive tool. BMC Res Notes. 2022;15(1):192. DOI: 10.1186/s13104-022-06084-2

23. Clemens V, Kuchenbaur M, Richter C, Oertelt-Prigione S, Taubner S, Fegert JM. Sexual Harassment in Academic Medicine in Germany. JAMA Network Open. 2025;8(6):e2518237. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.18237

24. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. JAMA. 2016;315(19):2120. DOI: 10.1001/jama.2016.2188

25. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Med. 2014;89(5):817-827. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000200

26. Kabat-Farr D, Crumley E. Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective. Online J Issues Nurs. 2019;24(1):Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol24No01Man04

27. Humbert AL, Ovesen N, Simonsson A, Strid S, Hearn J, Huck A, Andreska Z, Pilinkaitė Sotirovič V, Blažytė G, Pereira B. UniSAFE D6.1: Report on the multi-level analysis and integrated dataset. UniSAFE Consortium. 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7540228

28. Girgis C, Khatkhate G, Mangurian C. Patients as Perpetrators of Physician Sexual Harassment. JAMA Intern Med. 2019;179(2):277. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.7974

29. Schoenefeld E, Marschall B, Paul B, Ahrens H, Sensmeier J, Coles J, Pfleiderer B. Medical education too: sexual harassment within the educational context of medicine – insights of undergraduates. BMC Med Educ. 2021;21(1):81. DOI: 10.1186/s12909-021-02497-y

30. Guggenbühl T, Bonvin B, Egger T. Evaluation des enseignements de prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu de soins à l'Université de Lausanne et à l'Université de Fribourg. Bern: BASS; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2020/Unisante_2020_Eval_Enseignement_Bericht_fr.pdf

Corresponding author:
Jeanne Moor, M.D., M.Sc.
University of Zürich, Chair for Gender Medicine, Schlieren, Switzerland
jeanne.moor@uzh.ch

Please cite as
Wassner O, Nater C, Barbier JM, Streit S, Moor J. Estimating the prevalence of sexual harassment in internal medicine in Switzerland – a secondary analysis of a cross-sectional survey. GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc90.
DOI: 10.3205/zma001884, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018848

This article is freely available from
https://doi.org/10.3205/zma001884

Received: *2026-01-19*
Revised: *2026-06-13*
Accepted: *2026-08-10*
Published: *2026-11-16*

Copyright
©2026 Wassner et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

Schätzung der Prävalenz sexueller Belästigung in der inneren Medizin in der Schweiz – Sekundäranalyse einer Querschnittsumfrage

Olivia Wassner[1]
Christa Nater[2]
Jeanne M. Barbier[3,4]
Sven Streit[1]
Jeanne Moor[1,5]

1 Universität Bern, Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Bern, Schweiz
2 Universität Bern, Department für Psychologie, Bern, Schweiz
3 CHUV Universitätsspital, Unisanté, Health and Gender Unit, Lausanne, Schweiz
4 Kantonsspital Fribourg, Departement für Medizin, Fribourg, Schweiz
5 Universität Zürich, Lehrstuhl für Gendermedizin, Schlieren, Schweiz

Zusammenfassung

Hintergrund: Sexuelle Belästigung (SB) beeinträchtigt das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit von Ärztinnen und Ärzten, doch liegen nur wenige Daten zur Epidemiologie von SB in der Inneren Medizin vor. In dieser Studie untersuchen wir die Häufigkeit und die Muster von SB, denen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ausgesetzt sind.

Methoden: Wir führten Sekundäranalysen einer webbasierten Umfrage durch, die sich auf das Wohlbefinden und die Karriereambitionen von Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinstudierenden konzentrierte, aber auch Fragen zu Erfahrungen mit verbaler und körperlicher SB enthielt. Teilnehmende waren Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin in der Schweiz sowie Masterstudierende der Universität Bern. Die analysierten Fragen umfassten die Häufigkeit von Belästigungserfahrungen am Arbeitsplatz sowie die Art und das Geschlecht der Täter. Anschließend führten wir nach Geschlecht stratifizierte deskriptive Analysen zur Häufigkeit sexueller Belästigung und zur Art der Täter durch. Für Vergleiche zwischen den Geschlechtern verwendeten wir den Chi-Quadrat-Test oder den Fisher's Exact Test.

Ergebnisse: Die Befragten setzten sich aus 682 Ärztinnen und Ärzten (59% Frauen, Durchschnittsalter der Männer 36 Jahre, Standardabweichung (SD) von 10 Jahren, Durchschnittsalter der Frauen 39 Jahre, SD von 12 Jahren) und 321 Medizinstudierenden (70% Frauen, Durchschnittsalter 25 Jahre, SD von 4 Jahren in beiden Geschlechtsgruppen) zusammen. Mehr Ärztinnen als Ärzte gaben an, verbaler und körperlicher SB ausgesetzt gewesen zu sein (verbal: 74% gegenüber 38%, $p<0,01$ für den Geschlechtsunterschied; körperlich: 34% gegenüber 15%, $p<0,01$). Mehr Medizinstudentinnen als Medizinstudenten berichteten von verbaler und körperlicher Belästigung am Arbeitsplatz (verbal: 56% gegenüber 38%, $p=0,04$; körperlich: 24% gegenüber 9%, $p=0,01$). Sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Opfern handelte es sich bei den Tätern überwiegend um Ärzte und Patienten des anderen Geschlechts.

Schlussfolgerung: Diese Studie liefert Belege für eine hohe Prävalenz sowohl verbaler als auch körperlicher SB am Arbeitsplatz, der sowohl Ärztinnen und Ärzte in der Inneren Medizin als auch Medizinstudierende in der Schweiz ausgesetzt sind, insbesondere Frauen. Die vorliegenden Daten rechtfertigen künftige Bemühungen zur Umsetzung von Strategien zur Prävention von Belästigung am Arbeitsplatz.

Schlüsselwörter: sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, allgemeine Innere Medizin, ärztliche Ausbildung, Geschlechterunterschiede, Schweiz

Einleitung

Sexuelle Belästigung (SB) in der Medizin beeinträchtigt das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung von Ärztinnen und Ärzten und ist in der Schweiz in den Fokus der Medien-Berichterstattung gerückt [1], [2], [3]. Im Jahr 2022 gaben bei einer Umfrage unter Ärztinnen aller Fachrichtungen in der Schweiz 252 Teilnehmerinnen an, dass sie an ihrem Arbeitsplatz SB erlebt hätten [4].

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen definiert SB als „jede Form unerwünschten verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens sexueller Natur, das mit der Absicht oder der Wirkung erfolgt, die Würde einer Person zu verletzen, insbesondere wenn dadurch ein einschüchterndes, feindseliges, erniedrigendes, demütigendes oder beleidigendes Umfeld geschaffen wird“ [5], was darauf hinweist, dass ein breites Spektrum an beleidigendem Verhalten als SB angesehen werden kann.

Eine groß angelegte US-amerikanische Studie ergab, dass jede vierte Assistenzärztin in der Inneren Medizin unerwünschte sexuelle Annäherungsversuche erlebt hat [6]. SB gegenüber Ärztinnen und Ärzten scheint aus zwei Richtungen zu kommen: von Personen innerhalb der Institution (Kollegen oder Vorgesetzte) sowie von Patientinnen und Patienten oder deren Angehörigen [7], [8]. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin scheinen im Vergleich zu chirurgischen Fachgebieten häufiger von SB durch Patientinnen und Patienten betroffen zu sein [7]. Bisher liegen für die Schweiz keine Daten vor, die speziell zu SB in der Inneren Medizin erhoben wurden. Eine Schweizer Studie aus den Jahren 2015-2016, an der Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen teilnahmen, ergab eine vergleichsweise geringe Prävalenz von 0,7% [9]. Eine aktuellere Studie aus dem Jahr 2020, an der Assistenzärztinnen und -ärzte aller Fachrichtungen im Kanton Waadt teilnahmen, ergab jedoch, dass 44% der Befragten angaben, sexistische Bemerkungen oder verbale sexuelle Belästigung erlebt oder beobachtet zu haben [10]. Bei Medizinstudierenden lag die Prävalenz von SB-Erfahrungen laut einer 2021 durchgeführten Studie unter 1,033 Medizinstudierenden in der französischsprachigen Schweiz bei 16% [11]. Da die meisten Opfer von SB Frauen sind, ist die Prävalenz von SB bei Frauen höher als bei Männern [7], [12], [13].

Umfassende Daten zu den Auswirkungen von SB auf Ärztinnen und Ärzte sind selten, doch kann SB Ärztinnen und Ärzte erheblich beeinträchtigen, insbesondere diejenigen, die eine akademische Laufbahn einschlagen [14]. Da es keine bevölkerungsbasierten Studien unter Ärztinnen und Ärzten gibt, ist ein Convenience-Sampling-Ansatz zur Untersuchung von SB gerechtfertigt. So zeigen beispielsweise andere Berufsgruppen wie Pflegekräfte, dass SB mit psychischen und physischen Gesundheitsproblemen sowie emotionalem Stress in Zusammenhang steht [15]. Zudem verringert sexuelle Belästigung die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und kann die Arbeitsleistung beeinträchtigen [16].

In einem ersten Versuch, den derzeitigen Mangel an Informationen über die geschätzte Prävalenz und die Art der Täter bei sexueller Belästigung in der Inneren Medizin in der Schweiz zu beheben, haben wir eine zuvor durchgeführte Querschnittsumfrage unter Schweizer Internistinnen und Internisten und Medizinstudierenden analysiert.

Methoden

Wir haben eine Sekundäranalyse einer zuvor durchgeführten Umfrage gemacht, um die Prävalenz verbaler und körperlicher SB am Arbeitsplatz abzuschätzen. Die ursprüngliche Umfrage konzentrierte sich auf die Untersuchung des Wohlbefindens und der Karrierewünsche von Ärztinnen und Ärzten in der allgemeinen Inneren Medizin. Obwohl SB nicht im Mittelpunkt der Umfrage stand und in der Einladung zur Studie nicht ausdrücklich erwähnt wurde, waren Fragen zum Thema SB als Teil der umfassenden Bewertung des Arbeitsumfelds enthalten. Die Umfrage enthielt Fragen zu Karriereambitionen, zum Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte sowie zu arbeitsplatzbezogenen Faktoren wie geschlechtsspezifischer Diskriminierung, darunter bis zu vier Fragen zu SB. Unsere Sekundäranalyse konzentriert sich auf diese Fragen im Zusammenhang mit SB. Die Ergebnisse zu den ursprünglichen Forschungsfragen wurden an anderer Stelle behandelt [17], und die vollständige Liste der in dieser Arbeit analysierten Fragen ist unter [18] zu finden.

Studiendesign, Setting und Teilnehmende

Die webbasierte Querschnittsumfrage richtete sich an Schweizer Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeine Innere Medizin sowie an eine Convenience-Stichprobe von Medizinstudierenden im 4. bis 6. Studienjahr an der Universität Bern. Da die klinischen Praktika im 4. Studienjahr beginnen, wurden Medizinstudierende aus dem vorklinischen Teil der Ausbildung (1. bis 3. Studienjahr) nicht einbezogen. Um die Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, wurde die Umfrage an die Abteilungsleitenden oder die Verwaltung von 14 Schweizer Spitälern und 6 ambulanten Einrichtungen oder Einrichtungen der Primärversorgung gesendet, die sie per E-Mail an ihre Mitarbeitenden weiterleiteten. Ein Link zur Umfrage wurde im Newsletter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin veröffentlicht. Darüber hinaus versandte der Schweizerische Verband junger Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner eine E-Mail mit dem Link zur Umfrage an seine Mitglieder. Zudem schalteten wir eine Anzeige in der Schweizer Fachzeitschrift „Primary Hospital Care“.

Die Umfrage war von Dezember 2021 bis April 2022 online auf der Plattform [https://www.surveymonkey.com/] verfügbar. Die Teilnehmenden erklärten sich mit einer anonymen Teilnahme einverstanden. Die Ethikkommissi-

on des Kantons Bern hat diese Studie von der Bewilligungspflicht befreit (Kennnummer Req-2021-01085).

Datenerhebung

Wir haben die folgenden allgemein demografischen Daten erhoben: Alter, selbst angegebenes Geschlecht, Sprache (Deutsch, Französisch oder Italienisch), Art des Arbeitsplatzes (Universitätsklinikum, anderes Krankenhaus, Privatpraxis mit <3 oder >3 Kollegen) sowie aktuelle berufliche Position.
Zur Selbstangabe ihres Geschlechts standen den Teilnehmenden die Optionen „Frau“, „Mann“ und „divers“ zur Auswahl.
Wir haben den vollständigen Fragebogen an einer Convenience-Stichprobe von zehn Ärztinnen und Ärzten getestet. Dabei haben wir Feedback zur Dauer der Umfrage, zur Kohärenz und Vollständigkeit der Fragen sowie zur technischen Funktionsweise der Online-Umfrage gesammelt. Die Testpersonen gaben an, dass das Ausfüllen des Fragebogens 12 Minuten dauerte, und trotz seiner Länge wurde er als gut aufgebaut und themenrelevant empfunden. Muttersprachler übersetzten den endgültigen Fragebogen hin und her, vom Englischen ins Deutsche oder Französische und dann zurück ins Englische, um die Kohärenz sicherzustellen [19]. Die Teilnehmenden konnten wählen, ob sie die Online-Umfrage auf Deutsch oder Französisch ausfüllen wollten.

Häufigkeit gemeldeter SB

In der Frage war eine Definition von SB enthalten. Die Teilnehmenden wurden gebeten, auf einer Likert-Skala anzugeben, wie oft sie verbale oder körperliche SB erlebt haben: nie; weniger als einmal pro Jahr; ein- oder zweimal pro Jahr; drei- bis fünfmal pro Jahr; ein- oder zweimal pro Monat; wöchentlich; täglich. Zur Ermittlung der Prävalenz von SB wurden die Kategorien der Likert-Skala zu einer binären Variable zusammengefasst (nie vs. erlebt SB). Um die Häufigkeit von SB zu ermitteln, wurden die Antworten weiter in „einmal oder öfter pro Monat“ und „weniger als einmal pro Monat“ unterteilt. Dieser Schwellenwert wurde gewählt, um zwischen gelegentlicher und wiederkehrender Belästigung zu unterscheiden und gleichzeitig ausreichende Gruppengrößen für die statistische Analyse zu gewährleisten.
Die folgende Frage diente dazu, die Prävalenz verbaler Belästigung zu ermitteln:

1. Haben Sie während Ihrer Praktika im Krankenhaus oder bei der klinischen Arbeit sexuelle Belästigung in Form von anzüglichen Bemerkungen (z. B. über Ihr eigenes Aussehen) erlebt?

Um die Prävalenz körperlicher sexueller Belästigung zu ermitteln, wurde die folgende Frage gestellt:

2. Haben Sie während Ihrer Praktika im Krankenhaus oder bei der klinischen Arbeit sexuelle Belästigung in Form von unerwünschtem Körperkontakt erlebt?

Im Anschluss an jede Frage hatten die Teilnehmenden, die sexuelle Belästigung angaben, die Möglichkeit, die Täter oder Täterinnen verbaler oder körperlicher sexueller Belästigung zu beschreiben. Sie konnten einen oder mehrere Tätertypen aus den folgenden Optionen auswählen: Ärztin; Arzt; Patientin; Patient; Sonstiges. Bei der Option „Sonstiges“ wurden die Teilnehmenden aufgefordert, den Täter oder die Täterin im Freitext zu beschreiben.
Die Freitextantworten wurden von zwei unabhängigen Gutachterinnen (OW, JB) in folgende Kategorien gegliedert: Pflegekraft (Geschlecht nicht angegeben); weibliche Pflegekraft; männliche Pflegekraft; Sonstiges; unbekannt. Antworten, die in die Kategorie „unbekannt“ fielen, wurden ausgeschlossen, da diese Antworten keine Person beschrieben.

Statistische Analyse

Die deskriptive statistische Analyse umfasste die Teilnahmequoten von Ärzten und Studierenden sowie die Prävalenz von SB und die Häufigkeit von Belästigungserfahrungen. Um den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Prävalenz oder Tätertyp zu bewerten, führten wir Chi-Quadrat-Tests für größere Untergruppen bzw. den Fisher's Exact Test für kleine Untergruppen (erwartete Zellzahlen <5) unter Verwendung der Statistiksoftware R (Version R 4.5.0) durch. Die Signifikanzschwelle wurde auf ein zweiseitiges $p<0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Demografische Grunddaten der Befragten

Insgesamt haben 682 Ärztinnen und Ärzte sowie 321 Medizinstudierende an der Umfrage teilgenommen. Die Stichprobe der befragten Ärztinnen und Ärzte entspricht 8% der Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im Jahr 2022 in der allgemeinen Inneren Medizin in der Schweiz tätig waren (N=8511 [https://www.fmh.ch/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm]). Die Stichprobe der Studierenden entspricht 39,6% der Medizinstudierenden im Masterstudiengang an der Universität Bern im Herbstsemester 2021 (N=811) [https://www.unibe.ch/universitaet/portraet/zahlen__und__fakten/studierende/index_ger.html]. Unter den befragten Ärztinnen und Ärzten waren 59,2% Frauen, unter den befragten Studierenden waren 70,4% Frauen. Zwei ärztliche Befragte bezeichneten ihr Geschlecht als divers. Um ihre Anonymität zu gewährleisten, haben wir ihre Antworten aus dieser Studie ausgeschlossen, da die Angabe ihrer demografischen Daten ihre Identität preisgeben könnte. Unter den befragten Studierenden gab es keine Personen, die sich nicht einem der beiden Geschlechter zuordneten. Das Durchschnittsalter der Ärztinnen betrug 36 (SD 10) Jahre und das der Ärzte 39 (SD 12) Jahre (siehe Tabelle 1). Unter

Tabelle 1: Charakteristika der Ärzteschaft

Merkmal	Ärztinnen N=404		Ärzte N=278	
Alter in Jahren, Mittelwert (SD)	36 (10)		39 (12)	
Schweizer Sprachregion				
Deutschsprachig	288	71%	197	71%
Französischsprachig	111	27%	73	26%
Italienischsprachig	5	1.2%	8	2.9%
Art des Arbeitsplatzes				
Universitätsklinik	155	38%	104	37%
Sonstiges Krankenhaus	152	38%	115	41%
Privatpraxis mit <3 Kollegen	36	8.9%	29	10%
Privatpraxis mit ≥3 Kollegen	43	11%	23	8.3%

Tabelle 2: Charakteristika der Studierenden

Merkmal	Studentinnen N=226		Studenten N=95	
Alter in Jahren, Mittelwert (SD)	25 (4)		25 (4)	
Studienjahr				
4.	51	23%	20	21%
5.	94	42%	42	44%
6.	81	36%	33	35%

Tabelle 3: Prävalenz und geschlechtsspezifische Unterschiede bei verbaler sexueller Belästigung

	Ärztinnen (N=404)		Ärzte (N=278)		Studentinnen (N=226)		Studenten (N=95)	
nie	94	25.7%	152	62.3%	92	43.8%	56	63.6%
mindestens einmal	272	74.3%	92	37.7%	118	56.2%	32	36.4%
unbekannt	38		34		16		7	
<1 pro Jahr	109	29.8%	42	17.2%	35	16.7%	12	13.6%
1-2 pro Jahr	79	21.6%	28	11.5%	40	19.0%	14	15.9%
3-5 pro Jahr	48	13.1%	15	6.1%	19	9.0%	2	2.3%
1-2 monatlich	24	6.6%	7	2.9%	22	10.5%	3	3.4%
wöchentlich	12	3.3%	0	-	2	1.0%	1	1.1%

Chi-square Test: Ärzteschaft p<0.001. Studierende p=0.04

den Medizinstudierenden betrug das Durchschnittsalter sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern 25 (SD 4) Jahre (siehe Tabelle 2). Der größte Teil der Ärztinnen und Ärzte stammte aus der deutschsprachigen Schweiz und arbeitete an Universitätskliniken oder anderen Krankenhäusern (siehe Tabelle 1). Die meisten Studierenden befanden sich im fünften Studienjahr.

Prävalenz verbaler sexueller Belästigung

Ärztinnen und Medizinstudentinnen

Von den Ärztinnen gaben 74% (n=272) an, Opfer verbaler SB geworden zu sein und 9,8% (n=36) gaben an, mehr als einmal pro Monat verbal sexuell belästigt worden zu sein (siehe Tabelle 3). Von den Medizinstudentinnen gaben 56,2% (n=118) an, Opfer verbaler SB geworden zu sein und 11,5% (n=24) gaben an, mehr als einmal pro Monat verbal sexuell belästigt worden zu sein (siehe Tabelle 3).

Ärzte und Medizinstudenten

Von den männlichen Ärzten gaben 37,7% (n=92) an, mindestens einmal verbal sexuell belästigt worden zu sein, während 2,9% (n=7) angaben, mehr als einmal pro Monat verbal sexuell belästigt worden zu sein (siehe Tabelle 3). Von den männlichen Studierenden gaben 36,4% (n=32) an, mindestens einmal verbal sexuell belästigt worden zu sein und 4,5% (n=4) gaben an, mehr als einmal im Monat verbal sexuell belästigt worden zu sein.

Prävalenz physischer sexueller Belästigung

Ärztinnen und Medizinstudentinnen

Körperliche SB wurde seltener angegeben als verbale SB. Von den Ärztinnen gaben 33,8% (n=123) an, körperlich sexuell belästigt worden zu sein und 0,8% (n=3) gaben an, mehr als einmal im Monat körperlich sexuell belästigt worden zu sein. Von den Medizinstudentinnen gaben 23,8% (n=50) an, körperlich sexuell belästigt worden zu sein. Eine Medizinstudentin (0,5%) gab an, ein- oder zweimal im Monat körperlich sexuell belästigt worden zu sein.

Ärzte und Medizinstudenten

Männliche Ärzte berichteten etwa halb so häufig (15,2%; n=37) von körperlicher SB wie Ärztinnen. Kein Arzt gab an, einmal oder öfter als einmal im Monat körperlich sexuell belästigt worden zu sein.
Von den männlichen Studierenden gaben 9,1% (n=8) an, körperlich sexuell belästigt worden zu sein. Kein Student gab an, einmal oder öfter als einmal im Monat körperlich sexuell belästigt worden zu sein.
Die Prävalenz verbaler und körperlicher SB unterschied sich signifikant in Abhängigkeit vom Geschlecht (verbal: p=0,04; körperlich: p=0,01).

Täter verbaler und physischer sexueller Belästigung

Ärztinnen und Medizinstudentinnen

Bei Ärztinnen waren männliche Patienten die häufigsten Täter verbaler Belästigung (88,2%) und körperlicher Belästigung (58,5%). Von den Ärztinnen gaben 60,7% an, von einem männlichen Arzt verbal sexuell belästigt worden zu sein und 48% berichteten, von einem männlichen Kollegen körperlich sexuell belästigt worden zu sein. In 3,7% der Fälle wurden Ärztinnen von Pflegekräften verbal sexuell belästigt und 1,6% der Ärztinnen wurden von Pflegekräften körperlich sexuell belästigt.
Von den Studentinnen gaben 81,4% an, von männlichen Patienten verbal sexuell belästigt worden zu sein und 52% berichteten, von männlichen Patienten körperlich sexuell belästigt worden zu sein. Die Studentinnen gaben an, in 65,3% der Fälle von männlichen Ärzten verbal sexuell belästigt worden zu sein und in 56% der Fälle von männlichen Ärzten körperlich sexuell belästigt worden zu sein.

Ärzte und Medizinstudenten

Von den männlichen Ärzten, die angaben, belästigt worden zu sein, gaben 70,7% an, von Patientinnen verbal sexuell belästigt worden zu sein, und 56,8% gaben an, von Patientinnen körperlich sexuell belästigt worden zu sein.
Männliche Ärzte gaben an, in 31,5% der Fälle von Ärztinnen verbal sexuell belästigt und in 24,3% der Fälle von Ärztinnen körperlich sexuell belästigt worden zu sein. Zudem berichteten 22,8 % der männlichen Ärzte, von Pflegekräften (weiblich oder männlich) verbal sexuell belästigt worden zu sein, während 13,5% angaben, von einer Pflegekraft körperlich sexuell belästigt worden zu sein.
Von den männlichen Studierenden gaben 56,3% an, von Patientinnen verbal sexuell belästigt worden zu sein, während 75% der männlichen Studierenden angaben, körperliche SB durch Patientinnen erlebt zu haben. In 34,4% der Fälle nannten männliche Studierende männliche Ärzte als Täter verbaler SB, und in 50% der Fälle wurden männliche Ärzte als Täter körperlicher SB genannt.
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Mehrheit der Täter einem anderen Geschlecht angehörte als die Opfer von SB. Dieser Geschlechtsunterschied war sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Studierenden statistisch signifikant. So nannten beispielsweise Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten signifikant häufiger männliche Patienten als Täter verbaler SB. Umgekehrt gaben Ärzte im Vergleich zu Ärztinnen signifikant häufiger Patientinnen als Täterinnen verbaler SB an (siehe Tabelle 4, Tabelle 5 und Tabelle 6).

Diskussion

Ärztinnen sind am stärksten von SB betroffen (74%), wobei fast 10% angeben, mehr als einmal pro Monat verbal sexuell belästigt zu werden. Dagegen geben nur 3% der männlichen Ärzte an, in dieser Häufigkeit verbal sexuell belästigt zu werden. Ein ähnliches Muster lässt sich bei körperlicher SB beobachten; Ärztinnen geben doppelt so häufig an körperlich sexuell belästigt zu werden wie ihre männlichen Kollegen (26% gegenüber 13%). Bei Ärztinnen sind die Täter von SB am häufigsten männliche Patienten (8% bei verbaler und 5% bei körperlicher Belästigung), gefolgt von männlichen Ärzten (61% bei verbaler und 48% bei körperlicher Belästigung). Männliche Ärzte geben an, am häufigsten von Patientin-

Tabelle 4: Prävalenz und geschlechtsspezifische Unterschiede bei körperlicher sexueller Belästigung

	Ärztinnen (N=404)		Ärzte (N=278)		Studentinnen (N=226)		Studenten (N=95)	
nie	241	66.2%	207	84.8%	160	76.2%	80	90.9%
mindestens einmal	123	33.8%	37	15.2%	50	23.8%	8	9.1%
unbekannt	40		34		16		7	
<1 pro Jahr	95	26.1%	32	13.1%	29	13.8%	4	4.5%
1-2 pro Jahr	20	5.5%	5	2.0%	20	9.5%	3	3.4%
3-5 pro Jahr	5	1.4%	0	-	0	-	1	1.1%
1-2 monatlich	2	0.5%	0	-	1	0.5%	0	-
wöchentlich	1	0.3%	0	-	0	-	0	-

Chi-square Test: Ärzteschaft p<0.001. Studierende p=0.01 (nie vs. <1x/Jahr vs. >=1x/Jahr)

Tabelle 5: Genannte Täter sexueller Belästigung nach Befragten

Täter verbaler SB	Befragte Ärztinnen (N=272)		Befragte Ärzte (N=2)		Befragte Studentinnen (N=118)		Befragte Studenten (N=32)	
Ärztin	5	1.8%	29	31.5%	1	0.8%	10	31.3%
Arzt	165	60.7%	13	14.1%	77	65.3%	11	34.4%
Patientin	20	7.4%	65	70.7%	4	3.4%	18	56.3%
Patient	240	88.2%	12	13.0%	96	81.4%	10	31.3%
Pflegepersonal insgesamt	10	3.7%	21	22.8%	7	5.9%	3	9.4%
Pflegepersonal (Geschlecht nicht angegeben)	6	2.2%	19	20.7%	3	2.5%	2	6.3%
Pflegekraft (männlich)	4	1.5%	0	-	4	3.4%	1	3.1%
Pflegekraft (weiblich)	0	-	2	2.2%	0	-	0	-
Andere	3	1.1%	3	3.3%	4	3.4%	0	-

Chi-square Test (erste 5 Zeilen): Sowohl Ärzteschaft als auch Studierende, p<0,001 für den Geschlechtsunterschied

Tabelle 6: Genannte Täter sexueller Belästigung nach Befragten

Täter körperlicher SB	Befragte Ärztinnen (N=123)		Befragte Ärzte (N=7)		Befragte Studentinnen (N=50)		Befragte Studenten (N=8)	
Ärztin	1	0.8%	9	24.3%	0	-	2	25.0%
Arzt	59	48.0%	4	10.8%	28	56.0%	4	50.0%
Patientin	2	1.6%	21	56.8%	1	2.0%	6	75.0%
Patient	72	58.5%	3	8.1%	26	52.0%	2	25.0%
Pflegepersonal insgesamt	2	1.6%	5	13.5%	0	-	0	-
Pflegepersonal (Geschlecht nicht angegeben)	1	0.8%	4	10.8%	0	-	0	-
Pflegekraft (männlich)	1	0.8%	0	-	0	-	0	-
Pflegekraft (weiblich)	0	-	1	2.7%	0	-	0	-
Andere	3	2.4%	2	5.4%	2	4.0%	0	-

Chi-square Test (erste 5 Zeilen): Ärzteschaft p<0.001 für den Geschlechtsunterschied.
Fisher's Exact Test (erste 5 Zeilen): Studierende p<0.001 für den Geschlechtsunterschied

nen sexuell belästigt zu werden (71% bei verbaler und 57% bei körperlicher Belästigung).

Unter Medizinstudierenden waren mehr als die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer verbaler SB ausgesetzt. Bei Medizinstudentinnen sind die Täter bei körperlicher SB am häufigsten männliche Ärzte, gefolgt von männlichen Patienten. Fast jede vierte (24%) Medizinstudentin hat unerwünschten Körperkontakt erlebt. Die Prävalenz körperlicher SB ist bei männlichen Studierenden geringer (9,1%), wobei die Täter meist Patientinnen und männliche Ärzte sind.

Die Prävalenz von SB ist laut unserer Umfrage höher als in früheren Studien, die in der Schweiz durchgeführt wurden [9], [10], [11]. Mehrere Faktoren könnten diese Diskrepanz erklären. Einerseits könnte ein gesteigertes Bewusstsein für Sexismus und diskriminierendes Verhalten dazu geführt haben, dass Studierende sowie Ärztinnen und Ärzte sexuell belästigendes Verhalten häufiger melden. So wurden beispielsweise an mehreren Schweizer Universitäten studentische Initiativen gegen SB gegründet und Präventionskurse durchgeführt, was sowohl bei den Studierenden als auch bei den Lehrenden zu einer Sensibilisierung geführt hat [20], [21], [22].

Andererseits variieren die Prävalenzraten je nach den Definitionen, die zur Beschreibung von SB herangezogen werden. Keine der früheren in der Schweiz durchgeführten Studien enthielt in ihrem Fragebogen Beispiele für sexuell belästigendes Verhalten, wie wir es getan haben [9], [10], [11], was möglicherweise zu einer niedrigeren Prävalenz führte, da die Teilnehmenden belästigendes Verhalten möglicherweise nicht als SB identifizierten.

Zudem ähneln unsere Ergebnisse denen einer kürzlich in Deutschland durchgeführten Studie unter Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften in der akademischen Medizin, wonach 74,2% der Ärztinnen in den letzten 12 Monaten SB erlebt haben [23].

Frauen gaben in unserer Umfrage durchweg eine höhere Prävalenz von SB an als Männer, und zwar in allen Häufigkeitskategorien sowohl bei verbaler als auch bei körperlicher SB. Unsere Analyse ergab, dass sich die Prävalenzraten je nach Geschlecht signifikant unterschieden. Diese geschlechtsspezifische Diskrepanz steht im Einklang mit der bisherigen Literatur [24], [25]. Zudem stellten wir im vorliegenden Datensatz fest, dass Frauen am häufigsten von Männern belästigt werden, ähnlich wie es in vorhergehenden Berichten beschrieben wurde [8], [16]. Das Gesundheitswesen, das historisch gesehen männlich dominiert und hierarchisch aufgebaut ist, erhält ein Machtungleichgewicht aufrecht, von dem angenommen wird, dass es sexuelles Belästigungsverhalten begünstigt [26].

Unsere Umfrage zeigte jedoch, dass auch ein Drittel der Männer angibt SB erfahren zu haben. Dies ist niedriger als von früheren Studien für männliche Ärzte in Deutschland berichtet [7], [8], aber stimmt mit einer groß angelegten Umfrage unter 46 europäischen Universitäten und Forschungseinrichtungen überein [27].

Bemerkenswert ist, dass alle Geschlechter Patienten und Patientinnen als häufigste Täter sexueller Belästigung nannten. Auch frühere Studien ergaben, dass Patientinnen und Patienten und deren Angehörige häufige Täter sexueller Belästigung sind [7], [23], obwohl in den meisten Studien Ärzte als die häufigsten Täter genannt wurden [8], [11], [23]. Wenig ist darüber bekannt, weshalb gerade die einzigartige Arzt-Patienten-Beziehung ein fruchtbarer Boden für sexuell belästigendes Verhalten zu sein scheint [28]. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten einen zusätzlichen Schwerpunkt auf Belästigungen innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung legen und Strategien entwickeln, um speziell von Patienten ausgehende sexuelle Belästigung zu bekämpfen.

Limitationen

Diese Studie weist auch einige Limitationen auf. Da wir ausschließlich Studierende einer einzigen Schweizer Universität einbezogen haben, besteht die Möglichkeit einer Selektionsverzerrung sowie einer Über- oder Untererfassung von SB. Die Prävalenz unter den Studierenden in unserer Studie entspricht jedoch der einer kürzlich in Deutschland durchgeführten Studie [29], was auf die Repräsentativität unserer Ergebnisse hindeutet. Zudem war SB kein Hauptziel dieser Studie und wurde in den Anweisungen zur Umfrage nicht erwähnt. Dies bedeutet jedoch, dass die Teilnahme wahrscheinlich nicht durch frühere Erfahrungen mit SB motiviert war, was das Risiko einer Verzerrung durch Selektion verringert und die Validität der Prävalenzschätzungen untermauert. Darüber hinaus wurde die Umfrage breit über mehrere Einrichtungen verteilt und richtete sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende, unabhängig von früheren Erfahrungen mit SB. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe die Population annähernd widerspiegelt. Folglich ermöglichen die erhobenen Daten eine Schätzung der SB-Prävalenz innerhalb dieser Gruppe. Außerdem wurde die Geschlechterverteilung der Täter von SB nicht direkt erfasst, sondern es wurde lediglich ein Häufigkeitsbereich (z. B. drei- bis fünfmal pro Jahr) ermittelt. Zukünftige Studien sollten die Fälle von SB direkt nach dem Geschlecht der Täter erfassen, um eine genauere Schätzung des Geschlechterverhältnisses der Täter zu ermöglichen. Darüber hinaus unterschied unsere Umfrage lediglich zwischen verbaler und körperlicher SB, sodass subtilere Formen der Belästigung im Spektrum der Mikroaggressionen möglicherweise übersehen wurden. Schließlich ist es uns nicht gelungen, Teilnehmende zu rekrutieren, die sich als genderdivers identifizieren, sodass wir kein umfassenderes Bild von SB unter Einbeziehung anderer geschlechtlicher Minderheiten zeichnen konnten.

Fazit

Insgesamt liefert diese Studie Belege dafür, dass die Mehrheit der Ärzteschaft und Medizinstudierenden in der Schweiz sowohl von Patientinnen und Patienten ausgehende, als auch von Kollegen und Kolleginnen ausgehende SB erlebt. Ein besseres Verständnis der Epidemiologie von SB im aktuellen Gesundheitswesen ist ein dringend notwendiger erster Schritt, um die Bemühungen vieler Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierender in der Schweiz zu unterstützen ein respektvolles und gesundes Arbeitsumfeld im Gesundheitswesen zu schaffen [9], [10], [22], [30].

Anmerkungen

Funding

Die Umfrage wurde von der Stiftung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (JM) finanziert. JMB wurde durch ein „Beginner Grant“ aus dem Programm „Junge Talente in der klinischen Forschung“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMS) und der G. & J. Bangerter-Rhyner-Stiftung unterstützt. Für die vorliegende Analyse wurden keine weiteren Mittel bereitgestellt. JM wurde zusätzlich durch die Philas Foundation unterstützt.

Daten-Verfügbarkeit

Die in der vorliegenden Studie gewonnenen Daten sind auf begründete Anfrage bei den Autoren erhältlich.

Autor*innen

Jeanne Moor und Sven Streit sind Co-Seniorautor*innen.

ORCIDs der Autor*innen

- Olivia Wassner: [0009-0009-6833-8343]
- Christa Nater: [0000-0002-4574-5669]
- Jeanne M. Barbier: [0000-0001-8259-1761]
- Sven Streit: [0000-0002-3813-4616]
- Jeanne Moor: [0000-0001-8286-618X]

Danksagung

Die Autorinnen und Autoren bedanken sich bei den Befragten sowie bei der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin, dem Schweizerischen Verband junger Allgemeinmediziner (JHaS), Primary Hospital Care und den an der Verteilung des Fragebogens beteiligten Krankenhäusern für ihre Unterstützung. Die Autorinnen und Autoren danken Dr. Kali Tal von der Universität Bern für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Nedir M. Sexuelle Belästigung durch Chirurgen in Westschweizer Spitälern. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 Feb 10. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/dialog/metoo-sexuelle-belaestigung-durch-kollegen-in-westschweizer-spitaelern
2. Pernet A. Unispital Genf will „Nulltoleranz“ gegen sexuelle Belästigung. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 Mar 7. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/dialog/metoo-unispital-genf-will-nulltoleranz-gegen-sexuelle-belaestigung
3. Berner Insel-Spitalgruppe trennt sich von Klinikdirektor. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2025 July 10. Zugänglich unter/available from: https://www.srf.ch/news/schweiz/verdacht-auf-sexualdelikte-berner-insel-spitalgruppe-trennt-sich-von-einem-klinikdirektor
4. Rau S, Born M, Güdel B. Ich intubiere dich in alle Löcher! Tages Anzeiger. 2022 Feb 12.
5. European Union. Directive 2006/54/EC of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 on the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation (recast). Brussels: European Union; 2006. p. 23-36. Zugänglich unter/available from: https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj
6. Viglianti EM, Meeks LM, Oliverio AL, Lee KT, Iwashyna TJ, Hingle ST. Self-reported Sexual Harassment and Subsequent Reporting Among Internal Medicine Residency Trainees in the US. JAMA Intern Med. 2023;183(3):269-271. DOI: 10.1001/jamainternmed.2022.6108
7. Vargas EA, Brassel ST, Cortina LM, Settles IH, Johnson TR, Jagsi R. #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. J Womens Health. 2020;29(1):13-20. DOI: 10.1089/jwh.2019.7766
8. Jenner S, Djermester P, Prügl J, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S. Prevalence of Sexual Harassment in Academic Medicine. JAMA Intern Med. 2019;179(1):108-111. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.4859
9. Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees – a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):291. DOI: 10.1186/s12913-022-07602-5
10. Greiser Evain A, Plebani M, Dumusc A, Devillers S. Harcèlement, sexisme et inégalité de genre dans les hôpitaux romands - Le point de vue des médecins en formation [Sexism and gender inequalities in hospitals of Western Switzerland: junior doctors perspectives]. Rev Med Suisse. 2021;17(736):850-853. DOI: 10.53738/REVMED.2021.17.736.0850
11. Barbier JM, Carrard V, Schwarz J, Berney S, Clair C, Berney A. Exposure of medical students to sexism and sexual harassment and their association with mental health: a cross-sectional study at a Swiss medical school. BMJ Open. 2023;13(4):e069001. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069001
12. Geldolf M, Tijtgat J, Dewulf L, Haezeleer M, Degryse N, Pouliart N, Keygnaert I. Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey. BMC Med Educ. 2021;21:130. DOI: 10.1186/s12909-021-02531-z
13. Ludwig S, Jenner S, Berger R, Tappert S, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S, Petzold M. Discrimination and sexual harassment – Results from the largest German medical university. Eur J Public Health. 2022;32(Supplement_3):ckac131.276. DOI: 10.1093/eurpub/ckac131.276
14. Raj A, Freund KM, McDonald JM, Carr PL. Effects of sexual harassment on advancement of women in academic medicine: A multi-institutional longitudinal study. eClin Med. 2020;20. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100298
15. Kahsay WG, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N, Hasanpour M. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. BMC Nurs. 2020;19(1):58. DOI: 10.1186/s12912-020-00450-w

16. Holland KJ, Cortina LM. Sexual Harassment: Undermining the Wellbeing of Working Women. In: Connerley ML, Wu J, editors. Handbook on Well-Being of Working Women. Dordrecht: Springer Netherlands; 2016. p.83-101. DOI: 10.1007/978-94-017-9897-6_6

17. Moor J, Woodtli L, Baumgartner C, Kublickiene K, Streit S, Nater C. Factors Associated with Career Ambitions in General Internal Medicine: Insights Into Gender Disparities in Leadership Aspirations. medRxiv. May 19 2025. DOI: 10.1101/2025.05.18.25327847v1

18. Moor J. Survey among physicians and medical students in Switzerland. Zenodo; 2026 May 3. DOI: 10.5281/zenodo.20004770

19. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. J Adv Nurs. 2004;48(2):175-186. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x

20. Blaser C. Nie mehr das ‚Schätzchen' sein – Ein Kollektiv von Studierenden geht gegen Sexismus im Spital vor. UniBE Foundation. 11.04.2024. Zugänglich unter/available from: https://unibefoundation.ch/blog/nie-mehr-das-schaetzchen-sein-ein-kollektiv-von-studierenden-geht-gegen-sexismus-im-spital-vor/

21. Schmutz T, Rochani N. Harcèlement à l'hôpital: ne plus subir. Rev Med Suisse. 2025;918:1054-1055. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.918.47317

22. Lüthi E, Pichonnaz L, Schwarz J, Morier-Genoud P, Dayer C, Rrustemi I, Schilter L, Berney A, John C, Dubois J, Rodondi PY, Clair C. Preventing sexism and sexual harassment in medical schools by using Theater of the Oppressed as an interactive and reflexive tool. BMC Res Notes. 2022;15(1):192. DOI: 10.1186/s13104-022-06084-2

23. Clemens V, Kuchenbaur M, Richter C, Oertelt-Prigione S, Taubner S, Fegert JM. Sexual Harassment in Academic Medicine in Germany. JAMA Network Open. 2025;8(6):e2518237. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.18237

24. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. JAMA. 2016;315(19):2120. DOI: 10.1001/jama.2016.2188

25. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Med. 2014;89(5):817-827. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000200

26. Kabat-Farr D, Crumley E. Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective. Online J Issues Nurs. 2019;24(1):Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol24No01Man04

27. Humbert AL, Ovesen N, Simonsson A, Strid S, Hearn J, Huck A, Andreska Z, Pilinkaitė Sotirovič V, Blažytė G, Pereira B. UniSAFE D6.1: Report on the multi-level analysis and integrated dataset. UniSAFE Consortium. 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7540228

28. Girgis C, Khatkhate G, Mangurian C. Patients as Perpetrators of Physician Sexual Harassment. JAMA Intern Med. 2019;179(2):277. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.7974

29. Schoenefeld E, Marschall B, Paul B, Ahrens H, Sensmeier J, Coles J, Pfleiderer B. Medical education too: sexual harassment within the educational context of medicine – insights of undergraduates. BMC Med Educ. 2021;21(1):81. DOI: 10.1186/s12909-021-02497-y

30. Guggenbühl T, Bonvin B, Egger T. Evaluation des enseignements de prévention du sexisme et du harcèlement sexuel en milieu de soins à l'Université de Lausanne et à l'Université de Fribourg. Bern: BASS; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2020/Unisante_2020_Eval_Enseignement_Bericht_fr.pdf

Korrespondenzadresse:
Jeanne Moor, M.D., M.Sc.
Universität Zürich, Lehrstuhl für Gendermedizin, Schlieren, Schweiz
jeanne.moor@uzh.ch

Bitte zitieren als
Wassner O, Nater C, Barbier JM, Streit S, Moor J. Estimating the prevalence of sexual harassment in internal medicine in Switzerland – a secondary analysis of a cross-sectional survey. GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc90.
DOI: 10.3205/zma001884, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018848

Artikel online frei zugänglich unter
https://doi.org/10.3205/zma001884

Eingereicht: *19.01.2026*
Überarbeitet: *13.06.2026*
Angenommen: *10.08.2026*
Veröffentlicht: *16.11.2026*

Copyright
©2026 Wassner et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.