

Studie

Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser

Im Fokus: Der ärztliche Dienst und
die Geschäftsführung

Köln

November, 2015

Inhalt

Einleitung	3
Zusammenfassung der Ergebnisse	4
Fazit	7
Erläuterungen zur Auswertung	10
1. Allgemeine Informationen	13
2. Ärztlicher Fachkräftemangel	15
2.1. Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels	15
2.2. Beurteilung der derzeitigen Beeinträchtigung	15
2.3. Beurteilung des derzeitigen und zukünftigen Personalbedarfs	16
2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen	17
3. Arbeitgeberattraktivität	20
3.1. Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität	20
3.2. Engagement leitender Ärzte	22
3.3. Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren	23
4. Zusammenarbeit	27
4.1. Gegenseitige Erwartungen	27
4.2. Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit	29
4.3. Wahrgenommene interdisziplinäre Zusammenarbeit	31
4.4. Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit	32
5. Anhang	33
6. Impressum	42
7. Kontakt	43

Einleitung

Nicht nur die Anforderungen an die Arbeitnehmer steigen, sondern auch die Arbeitnehmer selbst stellen zunehmend mehr Erwartungen an ihre potentiellen Arbeitgeber. Dies und der Fachkräftemangel führen dazu, dass die aktive Auseinandersetzung mit der Arbeitgeberattraktivität sowie Faktoren der Zusammenarbeit notwendig sind.

Ob und wie attraktiv ein Arbeitgeber wahrgenommen wird, hängt davon ab, inwieweit die Bedürfnisse der entsprechenden Zielgruppen durch den Arbeitgeber erfüllt werden. Dabei spielen für unterschiedliche Zielgruppen verschiedene Kriterien eine Rolle.

Haben alle das gleiche Verständnis vom Thema Arbeitgeberattraktivität? Wo sind Ansatzpunkte, um die Attraktivität zu verbessern? Muss bei den unterschiedlichen Zielgruppen unterschiedlich vorgegangen werden? Wann greifen die Chefärzte ein und wann die Geschäftsführungen? Welche Maßnahmen werden von diesen umgesetzt? Werden sie den Anforderungen gerecht? Wie nehmen die einzelnen Hierarchieebenen die unterschiedlichen Faktoren wahr und bestehen Unterschiede zwischen den Generationen?

Diese und weitere Fragestellungen werden in der durch die Schubert Management Consultants gemeinsam mit dem Deutscher Ärzte-Verlag durchgeführten Studie „Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser“ beantwortet.

In diesem Jahr wurden ebenfalls die Geschäftsführungen um ihre Einschätzung gebeten und mit den Sichtweisen der medizinischen Gruppen verglichen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und stehen Ihnen für weiterführende Fragen sehr gerne zur Verfügung.

Ihre



Petra Schubert
Geschäftsführerin



Vanessa Walke
Beraterin

Zusammenfassung der Ergebnisse (1/3)

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt eine Übersicht der wesentlichen Ergebnisse der Befragung. Dabei werden Vergleiche zwischen den leitenden Ärzten (Chefärzte und leitende Oberärzte), den Geschäftsführern (ärztliche und kaufmännische Geschäftsführer), den ärztlichen Mitarbeitern (Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte) und Medizinstudenten dargestellt. Zudem werden – sofern sinnvoll – Vergleiche zwischen den Generationen (Babyboomer: Jahrgänge 1946-1964; Generation X: Jahrgänge 1965-1980; Generation Y: Jahrgänge > 1980) mit einbezogen.

Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels

- Leitende Ärzte beurteilen die aktuelle Beeinträchtigung des Hauses durch den ärztlichen Fachkräftemangel als leicht überdurchschnittlich und nehmen bereits derzeit eine Beeinträchtigung der Stellenbesetzung zumindest in manchen deutschen Regionen wahr. Der zukünftige Personalbedarf wird vor allem bei Assistenzärzten gesehen, gefolgt von dem Bedarf an Fachärzten.
- Als wesentliche Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen werden die fachliche Weiterbildung, Nachwuchsförderung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie flexible Arbeitszeitmodelle genannt. Als weniger nützlich für die Reduktion vakanter Positionen werden das betriebliche Vorschlagswesen, Aktivitäten in sozialen Medien und das Anwerben ausländischer Mitarbeiter beurteilt. Vor allem Medizinstudenten und die Generation Y sehen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie flexible Arbeitszeitmodelle als besonders wichtig an. Die Chefärzte sowie die Babyboomer empfinden neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf eher die Weiterbildung und Nachwuchsförderung als relevant.

Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität

- Die Arbeitgeberattraktivität wird von allen Beteiligten (unabhängig von der Hierarchieebene) als durchschnittlich und mit deutlichem Entwicklungspotenzial eingeschätzt. Die Geschäftsführer beurteilen die interne Wahrnehmung des Hauses etwas besser. Insgesamt beurteilen die Chefärzte und leitenden Oberärzte die Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung im Vergleich zu den ärztlichen Mitarbeitern schlechter. Zudem wird die Abteilung deutlich besser eingeschätzt als das Haus.
- Die Assistenzärzte sind differenzierter und bewerten die Arbeitgeberattraktivität der Abteilung geringer als die leitenden Ärzte.

Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren

- Die Mehrheit der Chefärzte und leitenden Oberärzte gibt an, persönlich zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses bzw. der Abteilung beizutragen. Als wesentliche Maßnahme wurde am häufigsten die Förderung bzw. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten genannt, gefolgt von der Gestaltung einer guten und freundlichen Arbeitsatmosphäre.

Zusammenfassung der Ergebnisse (2/3)

Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren (Fortsetzung)

- Das Teamklima ist über die drei ärztlichen Gruppen und auch über die Generationen hinweg der wesentliche Faktor zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Die Geschäftsführer sehen diesen in der Arbeitszeitgestaltung, welche für ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten an zweiter Stelle folgen.
- Die leitenden Ärzte schätzen die Wirksamkeit des Images und der Reputation deutlich höher ein. Im Vergleich dazu schreiben die ärztlichen Mitarbeiter, die Geschäftsführer und die Medizinstudenten diesen Punkten jedoch eine relativ geringe Wichtigkeit zu.
- Die Arbeitszeitgestaltung ist insbesondere für ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten ein wesentlicher Faktor, während Sonderleistungen und regionale Faktoren zusätzlich eine hohe Bedeutung für Medizinstudenten haben.
- Soziale Medien und die Karrierehomepage sind generationen- und hierarchieübergreifend die Faktoren, die am unbedeutendsten für die Attraktivität als Arbeitgeber sind.

Gegenseitige Erwartungen

- Die leitenden Ärzte erwarten von ihren Mitarbeitern vor allem Einsatzbereitschaft und Engagement sowie Teamfähigkeit und Kooperation. Im Gegensatz dazu wünschen sich die ärztlichen Mitarbeiter von den Chefärzten Führung, Förderung, Rückhalt / Interessenvertretung sowie eine hohe soziale und fachliche Kompetenz. Von den leitenden Oberärzten erwarten sie darüber hinaus, dass diese für sie da sind.
- Auch die Geschäftsführer erwarten von den leitenden Ärzten ein gutes und adäquates Führungsverhalten. Jedoch legen sie auch einen großen Fokus auf die Umsetzung von wirtschaftlichem Handeln und Denken.
- In den Kompetenzen nehmen die leitenden Ärzte den ärztlichen Nachwuchs als äußerst kommunikationsstark wahr. Defizite werden bei der Einholung von Kritik und der Eigeninitiative/dem Engagement gesehen. Gerade das Engagement wurde zuvor von den leitenden Ärzten als Erwartung an den Nachwuchs formuliert.

Einschätzung der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit

- In der abteilungsinternen Zusammenarbeit zeigt sich, dass leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter in den meisten Bereichen ähnlich zufrieden sind. Auch die drei Generationen sind sich in der Einschätzung der gegenseitigen Wertschätzung / Anerkennung sehr ähnlich.
- Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit insgesamt wird sogar von den drei Generationen identisch bewertet. Die Geschäftsführer nehmen jedoch eine andere Sichtweise ein und beurteilen den Umgang mit Kritik und die Weitergabe von Informationen deutlich schlechter. Allerdings nehmen sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiver wahr, als es die beiden medizinischen Vergleichsgruppen tun.

Zusammenfassung der Ergebnisse (3/3)

Einschätzung der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit (Fortsetzung)

- Während im Jahr 2013 die Babyboomer zufriedener waren, ist in der abteilungsinternen wie auch interdisziplinären Zusammenarbeit in diesem Jahr die Generation Y am zufriedensten.
- Die leitenden Ärzte sind mit der interdisziplinären Zusammenarbeit insgesamt mäßig zufrieden. Insbesondere die Weitergabe von Informationen sowie der offene Umgang mit Fehlern und Kritik werden angemerkt.
- Die Geschäftsführer, leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeiter geben an, dass in ihrem Haus innerhalb des letzten Jahres am häufigsten (44 %) Jour Fixes zur Verbesserung der Zusammenarbeit eingesetzt wurden. Da dies allerdings eins der wichtigsten Medien der Kommunikation darstellt, ist die Häufigkeit der Durchführung relativ gering anzusehen. Besonders auffällig ist zudem, dass häufiger keine Maßnahme durchgeführt wird, als dass zum Beispiel Trainings stattfinden.

Fazit (1/3)

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Wahrnehmungen der Arbeitgeberattraktivität der Vergleichsgruppen häufig sehr **unterschiedlich** sind. Vergleiche wurden zwischen ärztlichen Mitarbeitern, leitenden Ärzten, Geschäftsführern und Medizinstudenten vorgenommen sowie zwischen den drei Generationen Babyboomer, Generation X und Generation Y.

Die ärztlichen Mitarbeiter wie auch die Geschäftsführer schätzen die Auswirkungen des **Fachkräftemangels** für sie und das Haus **kritischer** bzw. **negativer** ein als die leitenden Ärzte. Dies kann dadurch begründet werden, dass vor allem die ärztlichen Mitarbeiter schnell zu spüren bekommen, wenn die Abteilung knapp besetzt ist. Die leitenden Ärzte sehen allerdings im Vergleich zu 2013 eine mittlere bis starke aktuelle Beeinträchtigung des Hauses durch den Fachkräftemangel. Den **Personalbedarf** sehen sie insbesondere bei den Assistenzärzten sowie den Fachärzten.

Die Geschäftsführer wurden zudem darum gebeten, anzugeben, welche **Faktoren zur Reduktion vakanter Positionen** wichtig sind und welche Maßnahmen in ihrem Haus durchgeführt wurden. Es zeigt sich, dass Faktoren wie flexible Arbeitszeitmodelle und Nachwuchsförderung / Karrierechance von der Geschäftsführung zwar als besonders wichtig erachtet, diese jedoch nicht umgesetzt werden. Im Abgleich mit der Ergebnisbewertung der Maßnahmen durch leitende Ärzte wird zudem ersichtlich, dass die Wirkung zumeist nicht hoch ausfällt. Es ist daher notwendig abzuleiten, welche Maßnahmen wahrgenommen werden und wie diese umgesetzt werden können. Alle Vergleichsgruppen und Generationen schätzen die Wichtigkeit der einzelnen Faktoren und Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen, wie die zuvor genannten, insgesamt bedeutender als noch in der durchgeführten Studie zur *Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser* von 2013 ein.

Aktuell beurteilen alle befragten Gruppen die **Arbeitgeberattraktivität** des Hauses und der Abteilung als eher durchschnittlich. Besonders kritisch wird sie von den Chefärzten, leitenden Oberärzten und Assistenzärzten gesehen. Die Attraktivität aus Sicht von Externen wird besser eingeschätzt als aus Sicht von internen Mitarbeitern (eingeschätzt durch leitende Ärzte). Die Frage die sich anschließt ist, ob neue Mitarbeiter enttäuscht werden, da sie das Haus und die Abteilung vor ihrer Einstellung attraktiver wahrnahmen. Hinzu kommt, dass die Assistenzärzte am unzufriedensten sind, diese jedoch nach Einschätzung der leitenden Ärzte am meisten gebraucht werden.

Die Chefärzte geben an, zur Arbeitgeberattraktivität vor allem durch **Förderung** und **Weiterbildung** beizutragen. Damit setzen sie bereits bei einem der Faktoren an, den ärztliche Mitarbeiter und der Nachwuchs für die Attraktivität eines Arbeitgebers als wesentlich ansehen. Die Hierarchieebenen und die Generationen sehen zudem das **Teamklima** als weiteren wesentlichen Attraktivitäts-Faktor.

Unwichtigste Faktoren sind die **Karrierehomepage** sowie Aktivitäten in **sozialen Medien**. Deren Einsatz wird über alle Generationen und Hierarchieebenen hinweg als unwichtigster Attraktivitäts-Faktor gesehen. Nichtsdestotrotz bewertet die Generation Y diese Faktoren im Vergleich am höchsten. Dementsprechend können eine gute Karrierehomepage und der Auftritt in sozialen Medien eher als Mittel zum Zweck dienen, um die eigene Attraktivität als Arbeitgeber nach außen zu präsentieren.

Fazit (2/3)

Bei anderen Faktoren gibt es Diskrepanzen in der Wahrnehmung. So gehen die leitenden Ärzte davon aus, dass das **Image einzelner Fachabteilungen** und die **Reputation** wirksame Faktoren für die Arbeitgeberattraktivität sind. Die ärztlichen Mitarbeiter und vor allem der Nachwuchs legen jedoch besonderen Wert auf die **Arbeitszeitgestaltung**. Es zeigt sich im Allgemeinen, dass die Geschäftsführer mit ihrer Einschätzung deutlich näher an den ärztlichen Mitarbeitern und Medizinstudenten sind als die leitenden Ärzte. Da gerade die Chefärzte und leitenden Oberärzte jedoch das Verbindungsglied zwischen der Geschäftsführung und den Mitarbeitern darstellen, sollten eine intensivere Kommunikation und ein Abgleich der Sichtweisen stattfinden.

Die Notwendigkeit einer stärkeren kommunikativen Vernetzung wird zudem deutlich durch die Ergebnisse der Frage nach eingesetzten **Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit**. Obwohl der **Jour Fixe** eines der wichtigsten Kommunikationsmedien darstellt, wird dieser in weniger als der Hälfte aller Häuser eingesetzt. Ebenfalls unterrepräsentiert sind Maßnahmen zur Steigerung der **persönlichen Kompetenz** wie Seminare, Coachings und Trainings. Gerade aber diese Kompetenzen werden durch die ärztlichen Mitarbeiter, Nachwuchsmediziner und Geschäftsführer von den leitenden Ärzten erwartet. Auch eine **gute Führung** sowie der **Rückhalt, Förderung und Forderung** stehen weit oben in den Erwartungen.

Von ihrem Nachwuchs **erwarten** die leitenden Ärzte, **eigeninitiativ** und **engagiert** zu arbeiten. In diesem Feld werden die größten Defizite gesehen. Diese Einschätzung bestätigt der Nachwuchs (Generation Y) indirekt dadurch, dass er in der vorliegenden Studie von leitenden Oberärzten vor allem **Anleitung** und **Betreuung** erwartet. Zudem fordert er von den Abteilungsleitungen vor allem Rückhalt und die Vertretung seiner Interessen. Fraglich bleibt, ob den leitenden Ärzten die Interessen des Nachwuchses bekannt sind und es ihnen zukünftig gelingt, diesen für sich zu gewinnen.

Die **abteilungsinterne Zusammenarbeit insgesamt** wird durch leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter auch über die Generationen hinweg als gut eingeschätzt. Es zeigt sich allerdings ein großes Defizit in der **gegenseitigen Wertschätzung** und der **Umsetzung von Entscheidungen**. Die ärztlichen Mitarbeiter fühlen sich nicht genug wertgeschätzt, die leitenden Ärzte sehen keine Umsetzungsbereitschaft. Dies ist ein Kreislauf, der sich gegenseitig bedingen kann. Ohne das Gefühl der Wertschätzung der geleisteten Arbeit verliert man schneller das Interesse an seinen Aufgaben. Noch kritischer wird die abteilungsinterne Zusammenarbeit durch die Geschäftsführung eingeschätzt, die insbesondere Handlungspotential im offenen Umgang mit Konflikten und der Weitergabe von Informationen sehen. Die fehlende **Weitergabe von Informationen** könnte mit ein Grund sein, weshalb die ärztlichen Mitarbeiter häufig nicht wissen, was von ihnen erwartet wird. Dies hat auf der anderen Seite wieder Einfluss darauf, wie selbstständig jemand arbeiten kann. Denn nur Mitarbeiter, die alle notwendigen Informationen erhalten, haben auch die Möglichkeit autark zu agieren.

Mit der **interdisziplinären Zusammenarbeit** sind die medizinischen Vergleichsgruppen weniger zufrieden als mit der abteilungsinternen. So ist die **gegenseitige Unterstützung bei Personalknappheit** ein Punkt mit dem die ärztlichen Mitarbeiter unzufrieden sind, wohingegen die leitenden Ärzte sich eine bessere **Informationsweitergabe** wünschen.

Fazit (3/3)

Die Geschäftsführung sieht die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** nicht nur besser als die Vergleichsgruppen sondern auch als die **abteilungsinterne Zusammenarbeit**. Es wird wie zuvor ersichtlich, dass ein stärkerer Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Gruppen der Geschäftsführer, der leitenden Ärzte, der ärztlichen Mitarbeiter sowie der Nachwuchsmediziner wichtig wäre. Nur so können zielführende Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität abgeleitet und initiiert werden.

Erläuterungen zur Auswertung (1/3)

Im Folgenden finden Sie zur besseren Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse noch einige Erläuterungen zu den Vergleichsgruppen, den Skalierungen sowie den verwendeten statistischen Maßen.

Darstellung der Vergleichsgruppen im Detail

Die erste Vergleichsgruppe „**Geschäftsführer**“* umfasst 81 ärztliche und kaufmännische Geschäftsführer. Innerhalb der Gruppe wird zudem zwischen den Generationen Babyboomer (Jahrgänge 1946-1964) und der Generation X (Jahrgänge 1965-1980) verglichen.

Die Vergleichsgruppe „**Leitende Ärzte**“* besteht aus 84 Chefärzte und leitende Oberärzte. Innerhalb dieser Gruppe wird zwischen den Generationen Babyboomer (Jahrgänge 1946-1964) und der Generation X (Jahrgänge 1965-1980) verglichen.

Die Vergleichsgruppe „**Ärztliche Mitarbeiter**“* beinhaltet 119 Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte. Innerhalb der Vergleichsgruppe „Ärztliche Mitarbeiter“ wird zwischen den Generationen Babyboomer, Generation X und Generation Y (Jahrgänge > 1980) verglichen.

Die dritte Vergleichsgruppe besteht aus 89 **Medizinstudenten*** und ausschließlich Vertreter aus der Generation Y.

Auswertung offener Fragen

Der Fragebogen umfasst unterschiedliche Fragestellungen zum Fachkräftemangel, Personalbedarf, zur Arbeitgeberattraktivität, Zusammenarbeit, etc. Einige wenige Fragen wurden als offene Fragen gestellt. Die Antworten wurden zu Themengebieten zusammengefasst und deren prozentuale Verteilung dargestellt.

Auswertung geschlossener Fragen

Bei den meisten Fragen wurden die Teilnehmer gebeten, eine Einschätzung auf einer Skala abzugeben. Die Skalen und die zugehörigen Themen sowie die Definition der Skalenbegriffe finden Sie in der Tabelle auf Seite 12.

Bei der Auswertung der Skalen und den Vergleichen zwischen den Gruppen wurde die Häufigkeitsverteilung betrachtet. Dabei wurde vor allem auf die Häufigkeit der Nennungen der Extremwerte fokussiert, z. B. „70 % der Teilnehmer geben an, zufrieden bis sehr zufrieden zu sein“.

Folgende statistische Maßzahlen wurden zur Auswertung der Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität verwendet.

- Als Mittelwert wird das arithmetische Mittel verwendet. Dieses gibt den Durchschnittswert einer Verteilung an. (Abkürzung im Text: M)
- Als Streuungsmaß wurde die Standardabweichung berechnet. Diese zeigt an, wie stark die Messwerte um den Mittelwert streuen. Je größer die Standardabweichung desto mehr streuen die Zahlen um den genannten Mittelwert. (Abkürzung im Text: SD)
- Min. und Max. geben jeweils den kleinsten und größten Skalenwert an. Bei Min = 2 und Max = 6 auf einer 7-stufigen Skala, wird deutlich, dass die Skala nicht voll ausgeschöpft wurde.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Text durchgehend die maskuline Form verwendet. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

Erläuterungen zur Auswertung (2/3)

Allgemeine Anmerkungen

Nicht alle Fragen des Fragebogens waren für die Teilnehmer verpflichtend. Zudem sind die Vergleichsgruppen nicht immer gleich groß. Daher wird im Ergebnisbericht die Anzahl der Antworten durch „n“ kenntlich gemacht. Die Angabe n=86 bedeutet, dass 86 Personen eine Frage beantwortet haben.

Zusätzlich zu den Vergleichen zwischen den Gruppen der Geschäftsführern, den leitenden Ärzten, den ärztlichen Mitarbeitern und den Medizinstudenten sowie zwischen den einzelnen Generationen wurden auch Ergebnisse aus der in 2013 durchgeführten Studie zur *Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser* herangezogen.

Erläuterungen zur Auswertung (3/3)

Erläuterung der verwendeten Skalen

Skala	Themen	Definitionen
Personalbedarf <ul style="list-style-type: none"> 1 = kein Bedarf 5 = sehr hoher Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung des zukünftigen ärztlichen Personalbedarfs für die unterschiedlichen medizinischen Ebenen 	Subjektive Einschätzung, wie hoch der Bedarf an Personal zukünftig eingeschätzt wird
Beeinträchtigung <ul style="list-style-type: none"> 1 = überhaupt keine Beeinträchtigung 5 = sehr starke Beeinträchtigung 	<ul style="list-style-type: none"> Beurteilung aktueller Beeinträchtigung des Hauses durch ärztlichen Fachkräftemangel Beurteilung derzeitiger Beeinträchtigung auf den unterschiedlichen Ebenen der Abteilung 	Subjektive Einschätzung der Auswirkungen des ärztlichen Fachkräftemangels
Wichtigkeit <ul style="list-style-type: none"> 1 = gar nicht wichtig 5 = sehr wichtig 	<ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen Zur Einschätzung der Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren 	Die Wichtigkeit stellt dar, wie groß die Bedeutung des abgefragten Items für die Teilnehmer ist
Attraktivität <ul style="list-style-type: none"> 1 = keine Attraktivität 7 = überragende Attraktivität 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Einschätzung der internen Arbeitgeberattraktivität (durch Mitarbeiter) des Hauses / der Abteilung Zur Einschätzung der externen Arbeitgeberattraktivität (z.B. die Wahrnehmung von Bewerbern) des Hauses / der Abteilung Zur Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung aus eigener Sicht 	Die Arbeitgeberattraktivität eines Unternehmens bringt zum Ausdruck, in welchem Ausmaß sich potenzielle (externe) und aktuelle (interne) Mitarbeiter wünschen, Mitglied / Teil einer Organisation
Wirkung <ul style="list-style-type: none"> 1 = gar keine Wirkung 5 = sehr starke Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Einschätzung der Wirkung von Faktoren auf die Arbeitgeberattraktivität des Hauses 	Die Wirkung stellt dar, wie groß der Einfluss ist, den der zu bewertende Faktor auf eine andere Größe hat (z.B. die Wirkung des Teamklimas auf die Arbeitgeberattraktivität)
Zufriedenheit <ul style="list-style-type: none"> 1 = überhaupt nicht zufrieden 5 = sehr zufrieden 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Beurteilung der Zufriedenheit mit der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit 	Zufriedenheit ist die subjektive Einschätzung, wie einverstanden man mit etwas ist
Anforderungserfüllung <ul style="list-style-type: none"> 1 = deutlich unterhalb der Anforderungen 5 = deutlich oberhalb der Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Einschätzung der Anforderungserfüllung einzelner Kompetenzen 	Die Anforderungserfüllung erfasst, wie gut jemand eine an ihn gestellte Anforderung bewältigt (z.B. die Kommunikationsfähigkeit)
Ergebnisbeurteilung <ul style="list-style-type: none"> 1 = sehr schlecht 5 = sehr gut 	<ul style="list-style-type: none"> Beurteilung des Ergebnisses eingesetzter Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen 	Subjektive Einschätzung der Qualität des Ergebnisses

1. Allgemeine Informationen (1/2)

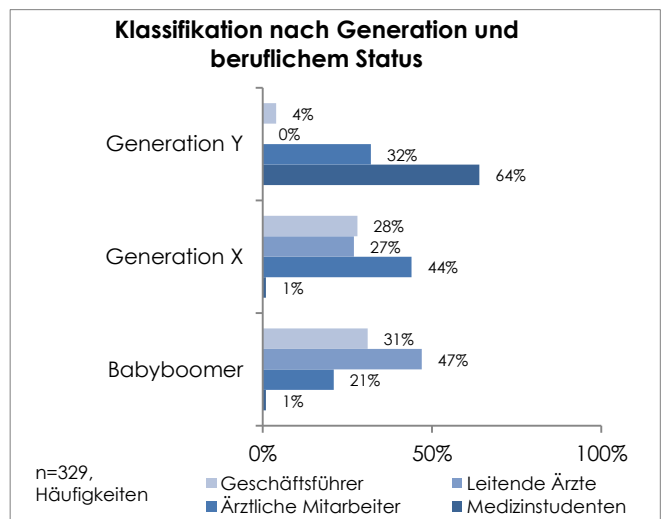
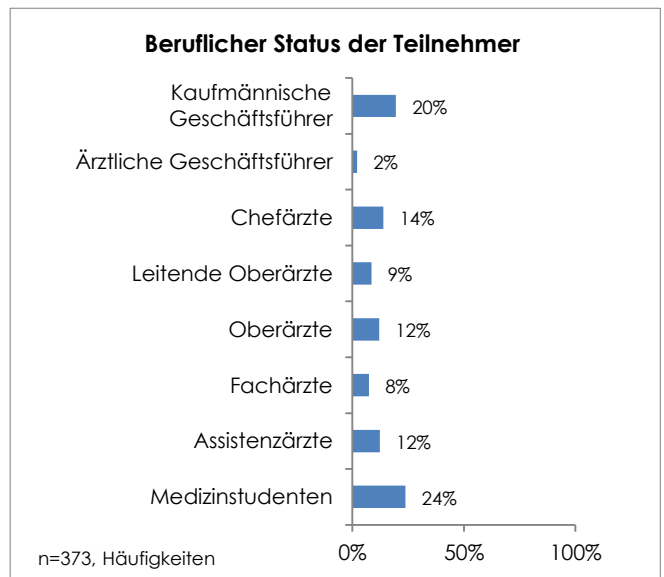
Die vorliegende Studie basiert auf einer im Juni bis August 2015 durchgeführten Onlineumfrage. Zum Abgleich verschiedener Perspektiven wurden vier Fragebögen verwendet. Die Umfrage richtete sich an die Vergleichsgruppen **Geschäftsführer** (ärztliche und kaufmännische Geschäftsführer), **leitende Ärzte** (Chefärzte und leitende Oberärzte), **ärztliche Mitarbeiter** (Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte) und **Medizinstudenten** (im praktischen Jahr).

Die Geschäftsführer, die leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeiter wurden durch Zusendung des Umfragelinks sowie das Medium „Deutsches Ärzteblatt“ des Deutschen Ärzte-Verlag zur Teilnahme an der Studie aufgerufen. Zur Rekrutierung der Medizinstudenten im praktischen Jahr, wurde der Umfragelink an deutsche Hochschulen und Lehrkrankenhäuser verschickt.

373 Mediziner und Geschäftsführer haben an der Studie teilgenommen, wobei Medizinstudenten mit 24 % und kaufmännische Geschäftsführer mit 20 % den größten Anteil der Befragten ausmachen.

Mit 39 % weiblichen und 61 % männlichen Umfrageteilnehmern, liegt eine leichte Überproportion der männlichen Teilnehmer in der Stichprobe vor. Dabei nimmt der Frauenanteil mit zunehmender medizinischer Hierarchieebene ab. Unter den Chefärzten und leitenden Oberärzten sind lediglich 14 % Frauen vertreten, wohingegen der Anteil der weiblichen Medizinstudenten bei 68 % liegt und weibliche Assistenzärzte sowie Fachärzte einen Anteil von 57 % ausmachen. Anzumerken ist jedoch, dass der Frauenanteil in der Geschäftsführerebene wieder höher mit insgesamt 37 % vertreten ist.

Da im Rahmen der Studie auch Generationsvergleiche erfolgen, wurden die Teilnehmer entsprechend ihres Geburtsjahres verschiedenen Generationen zugeordnet. Die Generation X (Jahrgänge 1965-1980) setzt sich mit einem Anteil von 44 % hauptsächlich aus ärztlichen Mitarbeitern zusammen. Leitende Ärzte sind vor allem unter den Babyboomern (Jahrgänge 1946-1964) zu finden. Medizinstudenten machen mit 64 % bei der Generation Y (Jahrgänge > 1980) den größten Anteil aus. Die Geschäftsführer verteilen sich recht homogen über die beiden Generationen Babyboomer und Generation X.



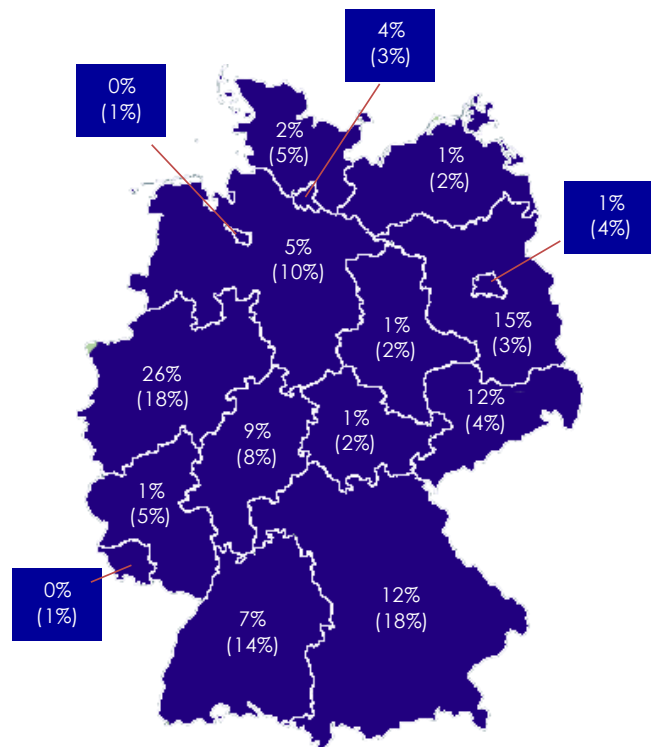
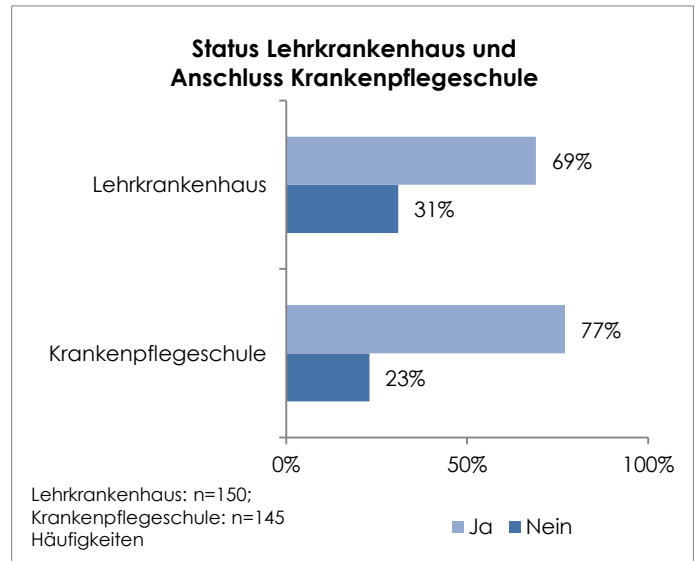
1. Allgemeine Informationen (2/2)

69 % der teilnehmenden Häuser verfügen über den Status Lehrkrankenhaus. Zudem zeigt sich, dass an 77 % der Häuser eine Krankenpflegeschule angeschlossen ist.

Bei der Betrachtung der Klassifikation nach Versorgungsstufen, sind in der Stichprobe 58 % Regelversorger vertreten, gefolgt von 38 % Schwerpunktversorgern und 19 % Maximalversorgern. Im Durchschnitt wurden im Jahr 2014 22.686 stationäre und 39.236 ambulante Fälle in den Krankenhäusern behandelt.

Laut Statistischem Bundesamt liegt die durchschnittliche Bettenanzahl pro Haus bei 250 (Stand 2013). Innerhalb dieser Stichprobe liegt der Mittelwert bei 445 Betten, wobei 71 % der Teilnehmer angeben, dass ihr Haus über 100 bis 400 Betten verfügt, gefolgt von Krankenhäusern mit über 400 bis 800 Betten (24 %).

Die geografische Verteilung der Häuser spiegelt teilweise eine differenzierte Verteilung der Krankenhäuser in Deutschland wieder. Häuser in Sachsen, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen sind überrepräsentiert. Krankenhäuser in Schleswig-Holstein, Bremen, Hessen, Berlin und im Saarland sind hingegen unterrepräsentiert. 1 % der Befragten gibt an, in einem Krankenhaus in Österreich tätig zu sein. Bei den Medizinstudenten liegt ein deutlicher Schwerpunkt der Befragung in Nordrhein-Westfalen und dem Saarland. 49 % der Medizinstudenten studieren an einer Hochschule in Nordrhein-Westfalen und 38 % im Saarland. 7 % der Medizinstudenten geben an, in Baden-Württemberg zu studieren 3 % in Hessen und jeweils 1 % in Thüringen und Berlin.



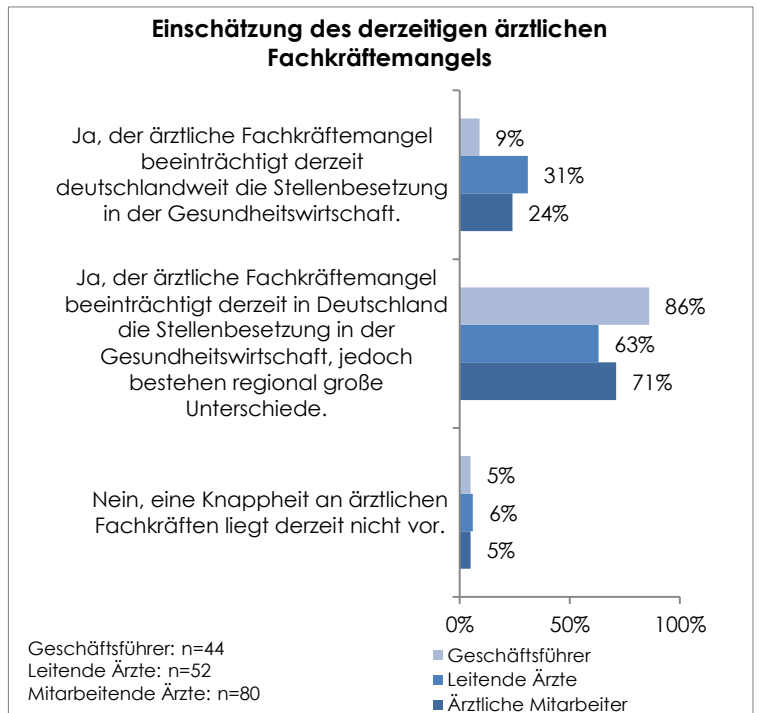
Anteil Studie (Anteil BRD)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013

2. Ärztlicher Fachkräftemangel (1/5)

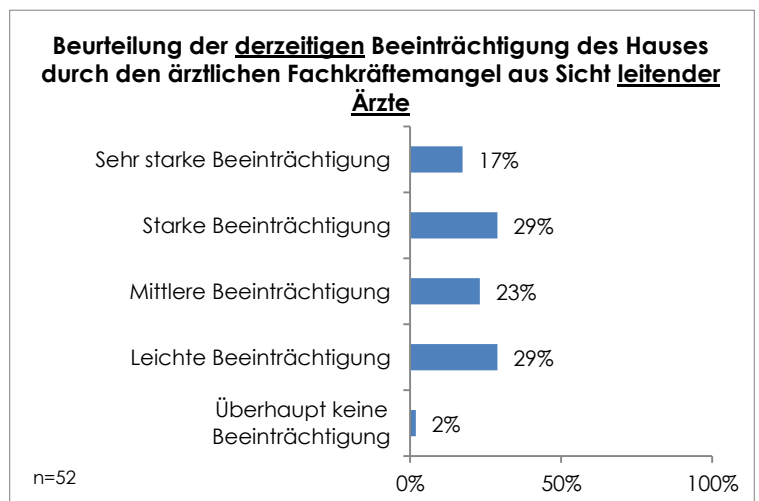
2.1. Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels

Die Vergleichsgruppen Geschäftsführer, leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter wurden nach ihrer Einschätzung des derzeitigen und zukünftigen ärztlichen Fachkräftemangels befragt. Die Mehrheit der Geschäftsführer (86 %) leitenden Ärzte (63 %) und der ärztlichen Mitarbeiter (71 %) ist der Meinung, dass der ärztliche Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft derzeit deutschlandweit die Stellenbesetzung beeinträchtigt, es jedoch regionale Unterschiede gibt. In der 2013 durchgeführten Studie gaben noch 25 % der leitenden Ärzte an, dass keine Knappheit vorliegt. Dieser Anteil hat sich im diesem Jahr auf 6 % reduziert. Zudem wurden die Teilnehmer darum gebeten ihre Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Fachkräftemangels zu geben. 57 % der Geschäftsführer, 60 % der leitenden Ärzte und 66 % der ärztlichen Mitarbeiter gehen davon aus, dass die Knappheit an ärztlichen Fachkräften *in den nächsten 3 bis 5 Jahren* noch zunehmen wird.



2.2. Beurteilung der derzeitigen Beeinträchtigung

Die leitenden Ärzte wurden zusätzlich nach ihrer Meinung zur derzeitigen Beeinträchtigung ihres Hauses und verschiedener Abteilungsebenen durch den ärztlichen Fachkräftemangel befragt. Rund 52 % der leitenden Ärzte sind der Meinung, dass derzeit eine leichte bis mittlere Beeinträchtigung des Hauses besteht und nur 2 % sehen ihr Haus aktuell überhaupt nicht durch den Ärztemangel beeinträchtigt. Auch hier zeigt sich ein Trend hin zu einer stärkeren Wahrnehmung der Beeinträchtigung von 26 % in 2013 auf 46 % in 2015 hinsichtlich einer starken bis sehr starken Beeinträchtigung.



2. Ärztlicher Fachkräftemangel (2/5)

2.3. Beurteilung des zukünftigen Personalbedarfs

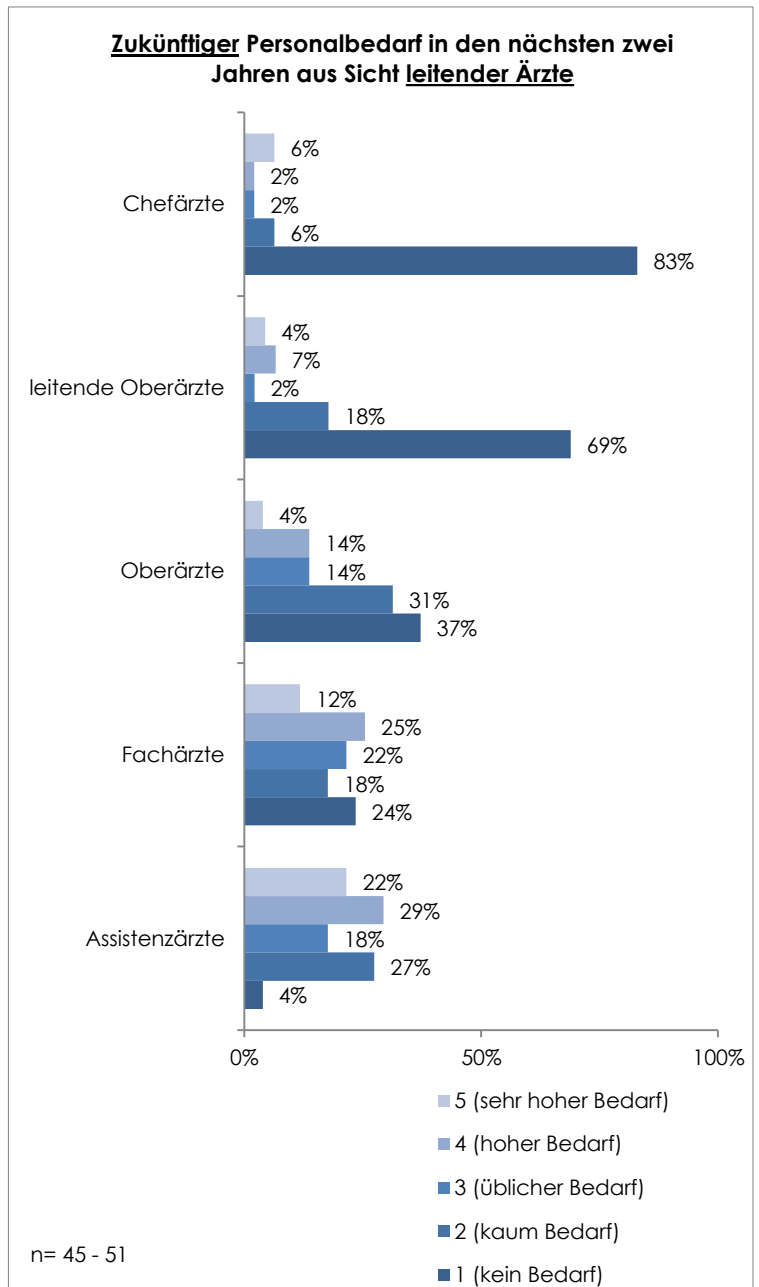
Die Mehrheit der leitenden Ärzte (51 %) beurteilen den zukünftigen Bedarf an Assistenzärzten als hoch bis sehr hoch.

Den zukünftigen Bedarf an Fachärzten beurteilen 22 % der leitenden Ärzte als üblich und 37 % als hoch bis sehr hoch.

Bei Oberärzten beurteilen gerade einmal 32 % der leitenden Ärzte den zukünftigen Bedarf mit üblich bis sehr hoch.

Der geringste Bedarf wird zukünftig bei den leitenden Oberärzten und den Chefärzten vermutet. Bei leitenden Oberärzten geben 87 % kaum oder keinen Bedarf an, bei den Chefärzten sind es 89 %.

Wie auch bereits in der Studie aus 2013 ersichtlich, ist das Ergebnis der Chefärzte wenig überraschend, da es strukturell bedingt weniger Chefarztpositionen gibt. Abzuwarten bleibt jedoch, inwiefern sich der Bedarf entwickeln wird, sobald die Babyboomergeneration das Rentenalter vollends erreicht hat. Im Vergleich zur vorherigen Studie ist auch festzuhalten, dass sich die Einschätzung des Bedarfs im Allgemeinen verändert hat. So nahmen 2013 noch 54 % einen üblichen Bedarf bei Assistenzärzten wahr, wohingegen es nun nur noch 18 % sind. Allerdings nehmen nun 22 % der leitenden Ärzte einen sehr hohen Bedarf bei den Assistenzärzten wahr (9 % in 2013).



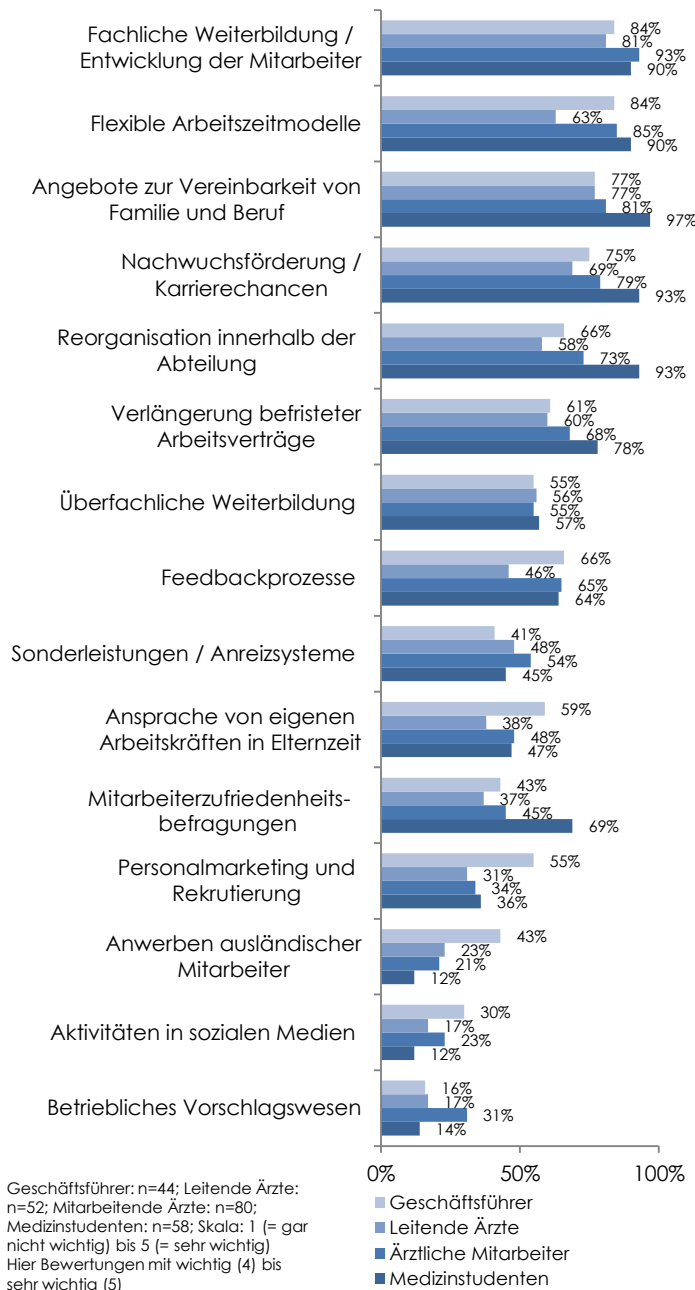
2. Ärztlicher Fachkräftemangel (3/5)

2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen

2.4.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Geschäftsführer, leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten wurden auf einer Skala von 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig) nach der Wichtigkeit von verschiedenen Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen befragt. Die fachliche Weiterbildung, Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Nachwuchsförderung wird von allen 4 Gruppen als sehr wichtig erachtet. Es besteht jedoch eine Diskrepanz im Empfinden der Wichtigkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen. Während die Geschäftsführer (84 %), ärztliche Mitarbeiter (85 %) und Medizinstudenten (90 %) dies als wichtig ansehen, bewerten leitende Ärzte dies nur zu 63 % als bedeutend. Im Allgemeinen zeigt sich das Bild, dass Medizinstudenten mehr Faktoren als wichtig bis sehr wichtig einschätzen, wie zum Beispiel die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen (69 %). Dies schätzen nur 43 % der Geschäftsführer, 37 % der leitenden Ärzte und 45 % der ärztlichen Mitarbeitern ebenso ein. Die Geschäftsführer hingegen bewerten die Ansprache von Mitarbeitern in Elternzeit und das Anwerben ausländischer Mitarbeiter sowie Personalmarketing als bedeutender im Vergleich zu den ärztlichen Gruppen. Als weniger wichtig wird hingegen das betriebliche Vorschlagswesen sowie Aktivitäten in sozialen Medien erlebt. Lediglich die ärztlichen Mitarbeiter schätzen dies mit 31 % und 23 % als bedeutender ein.

Wichtigkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen nach Hierarchieebenen

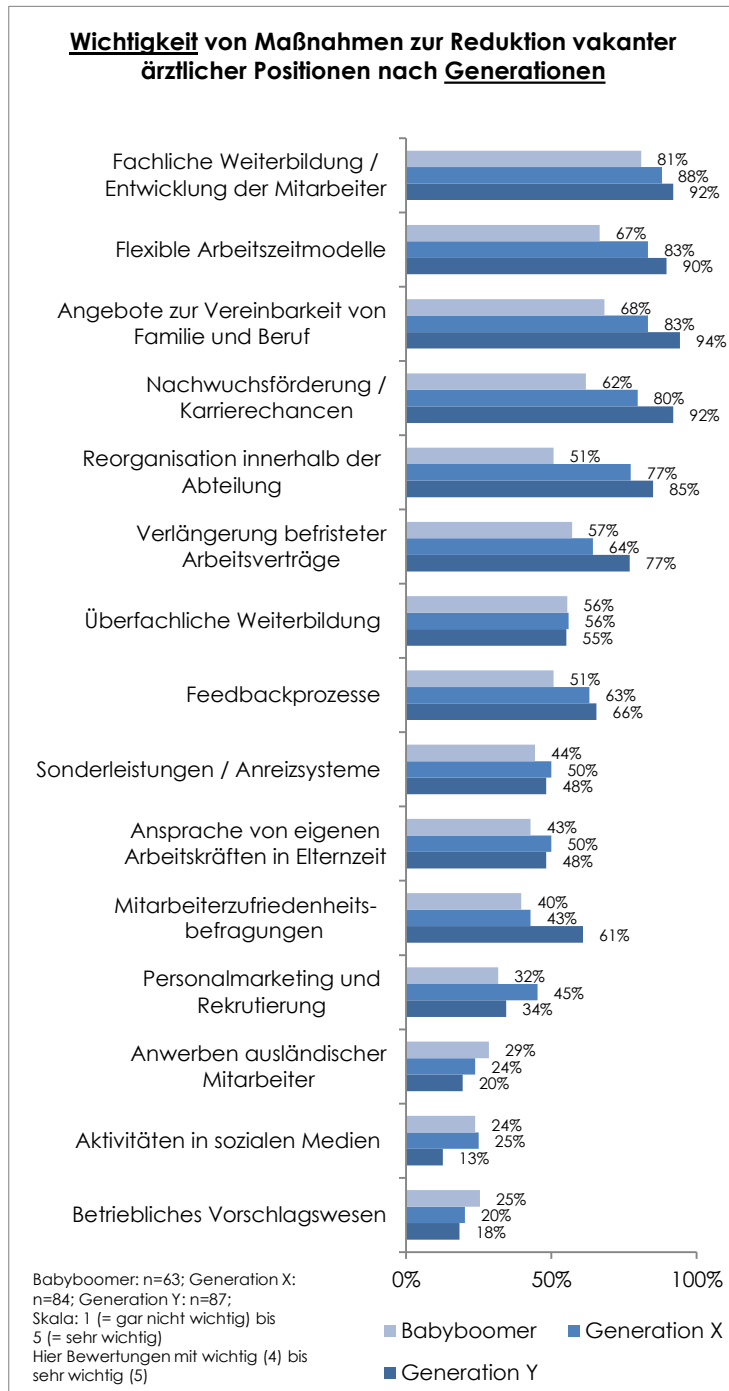


2. Ärztlicher Fachkräftemangel (4/5)

2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen

2.4.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich zeigt sich ein ähnliches Bild. Denn die Wichtigkeit von fachlicher Weiterbildung, flexiblen Arbeitszeitmodellen, Angeboten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Nachwuchsförderung werden ähnlich hoch eingeschätzt. Es ist vor allem die Generation Y die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und flexiblen Arbeitszeitmodellen eine hohe Wichtigkeit zuspricht. Zudem bewerten die Generationen X und Y insgesamt die Maßnahmen mit einer höheren Wichtigkeit als die Babyboomer. Lediglich das betriebliche Vorschlagswesen (Babyboomer 25 %, Generation X 20 %, Generation Y 18 %) und Anwerben ausländischer Mitarbeiter (Babyboomer 29 %, Generation X 24 %, Generation Y 20 %) wird von der Generation der Babyboomer mit einer höheren Wichtigkeit belegt als von den beiden Vergleichsgruppen. Die überfachliche Weiterbildung wird von allen drei Generationen als gleich wichtig empfunden. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studie von 2013 ist interessant, dass damals die Generation X den einzelnen Maßnahmen eine höhere Wichtigkeit zuwies als die Generation Y. Dieses Bild hat sich größtenteils gewandelt. Zudem wird ersichtlich, dass auch die Maßnahmen als solche wichtiger erlebt werden. Während 2013 der höchste Prozentsatz einer Einstufung von wichtig bis sehr wichtig bei 81 % lag, liegt dieser heute bei 94 %.



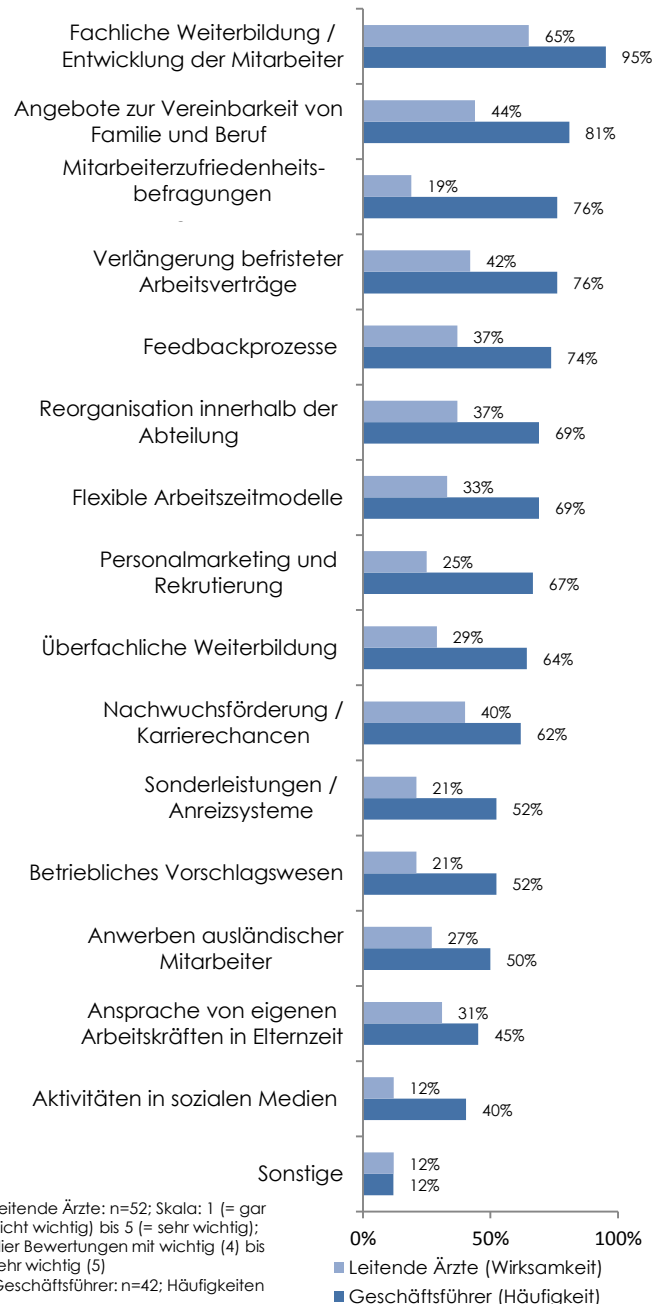
2. Ärztlicher Fachkräftemangel (5/5)

2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen

2.4.2. Maßnahmen, die eingesetzt werden

Die Geschäftsführer wurden befragt, welche Maßnahmen in ihrem Haus umgesetzt werden, um die Anzahl vakanter Positionen zu mindern. Im Abgleich dazu sollten die leitenden Ärzte das Ergebnis der umgesetzten Maßnahmen auf einer Skala von 1 (=sehr schlecht) bis 5 (=sehr gut) bewerten. In der nebenstehenden Abbildung werden die Ergebnisse dieser beiden Fragen zur besseren Vergleichbarkeit zusammen dargestellt. Besonders auffällig ist, dass häufig seitens der Geschäftsführung Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen eingesetzt (76 %), diese jedoch nur von 19 % der leitenden Ärzte als gut bis sehr gut im Erfolg eingeschätzt werden. Insgesamt bewerten die leitenden Ärzte den Erfolg solcher Maßnahmen eher schlecht bis durchschnittlich. Es ist daher wichtig zu erfassen, welche Maßnahmen tatsächlich erfolgreich sind, welche als solche wahrgenommen werden und wie diese umgesetzt werden können.

Eingesetzte Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen und deren Ergebnisbewertung



3. Arbeitgeberattraktivität (1/7)

3.1. Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität

3.1.1 Wahrnehmungsvergleiche nach Hierarchieebenen

Ergebnisse der leitenden Ärzte

Die Vergleichsgruppe der leitenden Ärzte wurde befragt, wie sie die **extern (z. B. durch Bewerber)** und **intern (durch Mitarbeiter)** wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität ihres Hauses und ihrer Abteilung auf einer Skala von 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität) einschätzt.

Die *extern wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität* wird sowohl durch die Gruppe der Chefärzte als auch durch die der leitenden Oberärzte als durchschnittlich eingeschätzt (Mittelwerte für Abteilung und Haus zwischen 4,10 und 4,90), wobei die leitenden Oberärzte diese besser einschätzen. Im Jahr 2013 war es umgekehrt. Zudem nehmen die leitenden Oberärzte in diesem Jahr die extern wahrgenommene Attraktivität der Abteilung nicht mehr gleich der des Hauses wahr, sondern geben wie auch die Chefärzte an, dass die Abteilung durch Externe attraktiver wahrgenommen wird als das Haus.

Einschätzung der <u>externen</u> Arbeitgeberattraktivität durch leitende Ärzte				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Chefärzte	40 (2,6)	4,10 (1,32)	40 (1,6)	4,58 (1,52)
Leitende Oberärzte	21 (2,6)	4,48 (1,21)	21 (2,7)	4,90 (1,22)

Skala: 1 (= keine Attraktivität bis 7 (= überragende Attraktivität), M= Mittelwert, SD = Standardabweichung

Ähnlich gestalten sich die Ergebnisse der *intern wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität*. Insgesamt fällt auf, dass die leitenden Ärzte sowohl das Haus als auch die Abteilung aus Sicht der Internen weniger attraktiv einschätzen als aus Sicht der Externen. Lediglich die Chefärzte geben an, dass die durch die Mitarbeiter wahrgenommene Attraktivität ihrer Abteilung höher sei als die Wahrnehmung durch Externe. Dennoch zeigt sich auch hier, dass das Haus als verbesserungswürdig im Vergleich zur Abteilung wahrgenommen wird.

Einschätzung der <u>internen</u> Arbeitgeberattraktivität durch leitende Ärzte				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Chefärzte	40 (1,6)	3,83 (1,41)	40 (1,7)	4,63 (1,55)
Leitende Oberärzte	21 (2,6)	4,00 (1,26)	21 (2,6)	4,67 (1,32)

M=21-40; Skala: 1 (= keine Attraktivität bis 7 (= überragende Attraktivität), M= Mittelwert, SD = Standardabweichung

3. Arbeitgeberattraktivität (2/7)

3.1.1 Wahrnehmungsvergleiche nach Hierarchieebenen (Fortsetzung)

Ergebnisse der ärztlichen Mitarbeiter

Im Abgleich zu den leitenden Ärzten wurden die ärztlichen Mitarbeiter darum gebeten, auf einer Skala von 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität) die Arbeitgeberattraktivität ihres Hauses bzw. ihrer Abteilung zu bewerten (dies entspricht der internen Arbeitgeberattraktivität). Insgesamt wird das Haus als durchschnittlich attraktiv wahrgenommen. Im Vergleich zu den leitenden Ärzten ist auffällig, dass lediglich die Assistenzärzte eine schlechtere Wahrnehmung der Attraktivität der Abteilung zeigen, Oberärzte wie auch Fachärzte diese als besser beurteilen. Dennoch nehmen die leitenden Ärzte die interne Attraktivität des Hauses und der Abteilung kritischer wahr (siehe vorherige Seite: Haus M=4,83 / 4; Abteilung M=4,63 und 4,67).

Beurteilung der internen Arbeitgeberattraktivität durch ärztliche Mitarbeiter				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Oberärzte	37 (1,7)	4,62 (1,44)	39 (1,7)	4,74 (1,57)
Fachärzte	17 (2,6)	4,47 (1,55)	16 (2,7)	4,94 (1,61)
Assistenzärzte	31 (1,7)	4,16 (1,75)	32 (1,7)	4,44 (1,97)

Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M= Mittelwert, SD = Standardabweichung

Ergebnisse der Geschäftsführung

Dieses Jahr wurde zusätzlich die Meinung und Wahrnehmung der Geschäftsführer hinsichtlich der Beurteilung der internen Arbeitgeberattraktivität des Hauses erhoben. Es zeigt sich, dass die Geschäftsführer die intern wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität besser bewerten als die beiden Vergleichsgruppen der leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeiter.

Beurteilung der internen Arbeitgeberattraktivität durch die Geschäftsführung		
	Haus	
	N (Min, Max)	M (SD)
Ärztliche Geschäftsführer	6 (2,7)	4,5 (2,07)
Kaufmännische Geschäftsführer	40 (2,7)	5,15 (1,20)
Geschäftsführer Gesamt	46 (2,7)	5,09 (1,33)

Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M= Mittelwert, SD = Standardabweichung

3. Arbeitgeberattraktivität (3/7)

3.1.2. Wahrnehmungsvergleich nach Generationen

Ein wesentliches Ergebnis bei der Einschätzung der intern wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung durch **leitende Ärzte** der Generationen Babyboomer und X ist, dass Babyboomer sowohl die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses als auch der Abteilung sowie die extern wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität der Abteilung (Haus: $M = 4,19$ und $SD = 1,17$, Abteilung: $M = 4,89$ und $SD = 1,28$, Abteilung extern: $M=4,89$ und $SD=1,37$) besser einschätzen als die Generation X.

Leitende Ärzte der Generation X schätzen die Arbeitgeberattraktivität des Hauses aus Sicht eines Externen deutlich höher ein ($M = 4,63$ und $SD = 1,30$) als die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der internen Mitarbeiter ($M = 3,50$ und $SD = 1,50$).

Ärztliche Mitarbeiter aller drei Generationen finden das Haus und die Abteilung attraktiver als die leitenden Ärzte. So zeigen sich hinsichtlich der internen Arbeitgeberattraktivität des Hauses Mittelwerte von $M=4,35$ (Generation Y), $M=4,41$ (Generation X) und $M=5$ (Babyboomer).

Die Generation X der **Geschäftsführer** empfindet die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses jedoch am besten mit einem Mittelwert von $5,5$ ($SD=0,74$) gefolgt von der Generation der Babyboomer ($M=4,5$, $SD=1,57$).

Unabhängig von ihrer Generation schätzen die leitenden Ärzte die Arbeitgeberattraktivität schlechter ein als die ärztlichen Mitarbeiter (einzige Ausnahme: die Einschätzung der internen Arbeitgeberattraktivität der Abteilung durch leitende Ärzte der Babyboomer). Die Geschäftsführer nehmen diese am besten wahr.

3.2. Engagement leitender Ärzte

90 % der Chefärzte und leitenden Oberärzte gibt an, zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses bzw. der Abteilung persönlich beizutragen. Bei der Frage, wie sie beitragen (Freitextantworten, nach Themenbereichen kategorisiert, Grundlage 50 Beantwortungen) nennen rund 42 % die Sicherstellung von Förderung bzw. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. 36 % geben an, durch die Gestaltung einer guten Arbeitsatmosphäre sowie einem freundlichen und wertschätzenden Umgang einen persönlichen Beitrag zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zu leisten und 30 % beziehen sich auf die Ermöglichung von individuellen Arbeitszeiten.

Zitate aus den Freitextantworten:

- „Umfassende Ausbildung, Freundlichkeit, Beachtung aller Interessen der Mitarbeiter“
- „Schaffen eines persönlichen Arbeitsklimas, offensives Anbieten von Hilfe, Diskussionsfreude, Verbesserung des Stellenplans“
- „Mitarbeiter-Nähe, Strukturierung der Arbeitsabläufe, Wertschätzung, Förderung von eigenverantwortlicher Arbeit“
- „Unterstützung der Mitarbeiter in Fragen von Überstunden /Freizeitregelungen, Eingehen auf Wünsche der Mitarbeiter; gutes, offenes Klima in der Abteilung“
- „Verteilung der Aufgaben und Pflichten mit persönlicher Entscheidungsbefugnis, Förderung von Fortbildungen und Qualifikation, flexible Arbeitszeitgestaltung“
- „Verteilung der Aufgaben und Pflichten mit persönlicher Entscheidungsbefugnis“

3. Arbeitgeberattraktivität (4/7)

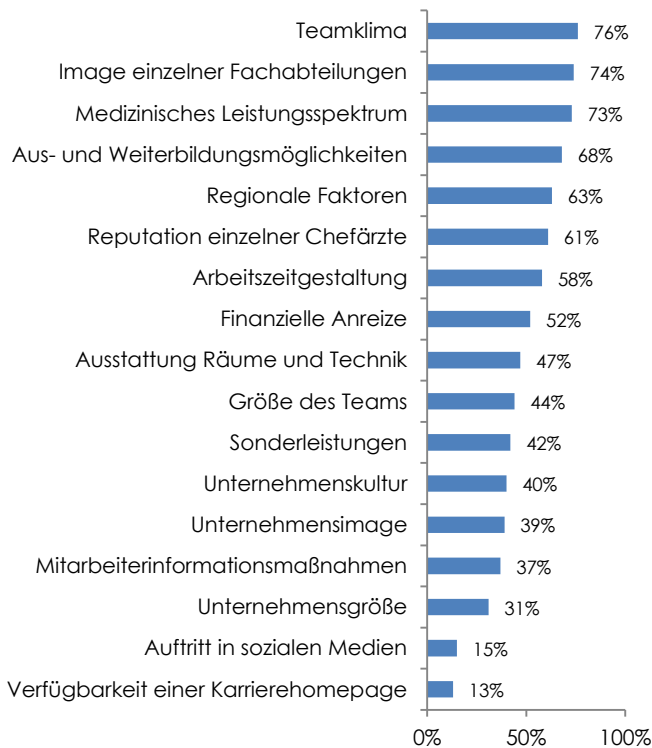
3.3. Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren

3.3.1 Vergleich nach Hierarchieebenen

Die Vergleichsgruppe der **leitenden Ärzte** wurde auf einer Skala von 1 (= gar keine Wirkung) bis 5 (= sehr starke Wirkung) nach der Wirkung von verschiedenen Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren auf ihr Haus befragt. Im Abgleich dazu wurden **ärztliche Mitarbeiter, Geschäftsführer und Medizinstudenten** auf einer Skala von 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig) nach den für sie wichtigsten Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren befragt.

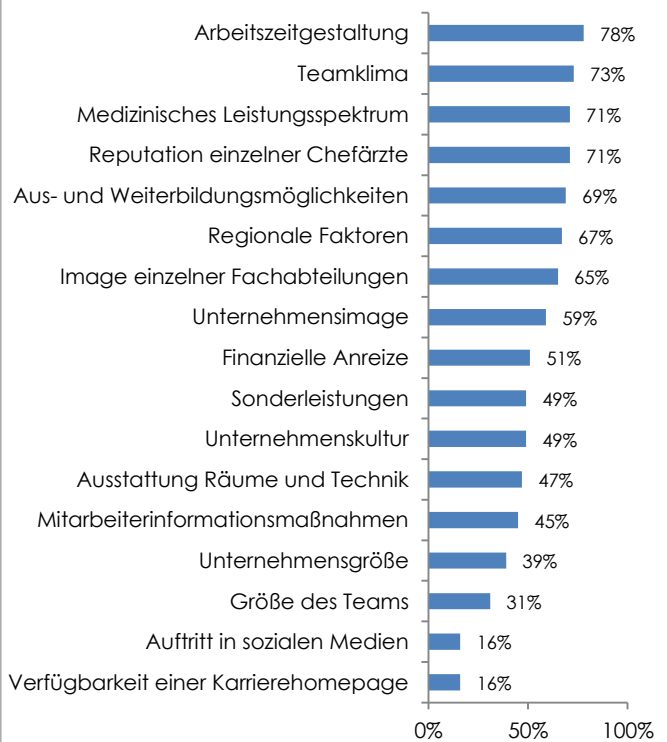
Von den vier Vergleichsgruppen Geschäftsführer, leitenden Ärzte, ärztliche Mitarbeitern sowie Medizinstudenten wird dem Faktor Teamklima eine hohe Bedeutung respektive Wirkung zugeschrieben (76 % leitende Ärzte, 73 % Geschäftsführer, 91 % ärztliche Mitarbeiter, 97 % Medizinstudenten bewerten diesen Faktor mit 4 oder 5, siehe Abbildungen S. 23 und 24). Ein ähnliches Ergebnis findet sich zum medizinischen Leistungsspektrum (73 %, 71 %, 79 % und 74 % bei gleicher Reihenfolge und Bewertung, siehe Abbildungen S. 23 und 24). Der Auftritt in sozialen Medien und die Verfügbarkeit einer Karrierhomepage wird von den leitenden Ärzten mit der niedrigsten Wirksamkeit und von den Geschäftsführern, den ärztlichen Mitarbeitern sowie den Medizinstudenten mit der geringsten Wichtigkeit eingeschätzt.

Wirksamkeit von Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren auf das Haus aus Sicht leitender Ärzte



n=62, Skala: 1 (= gar keine Wirkung) bis 5 (= sehr starke Wirkung)
Hier Bewertung mit einer starken (4) bis sehr starken Wirkung (5)

Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren aus Sicht der Geschäftsführung



n=49, Skala: 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig)
Hier Bewertungen mit wichtig (4) bis sehr wichtig (5)

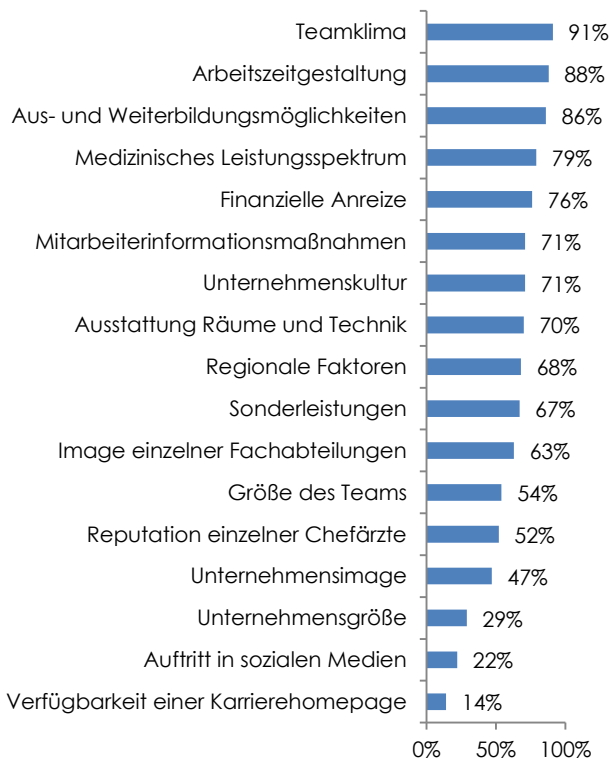
3. Arbeitgeberattraktivität (5/7)

3.3.1 Vergleich nach Hierarchieebenen (Fortsetzung)

Ein *Unterschied* besteht in der Bewertung der Arbeitszeitgestaltung. Lediglich 58 % der leitenden Ärzte sprechen dieser eine höhere Wirksamkeit zu. Dem gegenüber empfinden diese die Geschäftsführer (78 %), die ärztlichen Mitarbeiter (88 %) und die Medizinstudenten (90 %) als sehr wichtig und erachten diese als einen der wichtigsten Faktoren. Anders sieht dies bei der Bewertung des Images einzelner Fachabteilungen aus. Für leitende Ärzte ist dies der zweitwirksamste Faktor zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität (74 %). Für die drei Vergleichsgruppen liegt die Wichtigkeit jedoch nur im Mittelfeld (siehe Abbildungen S. 23 und 24).

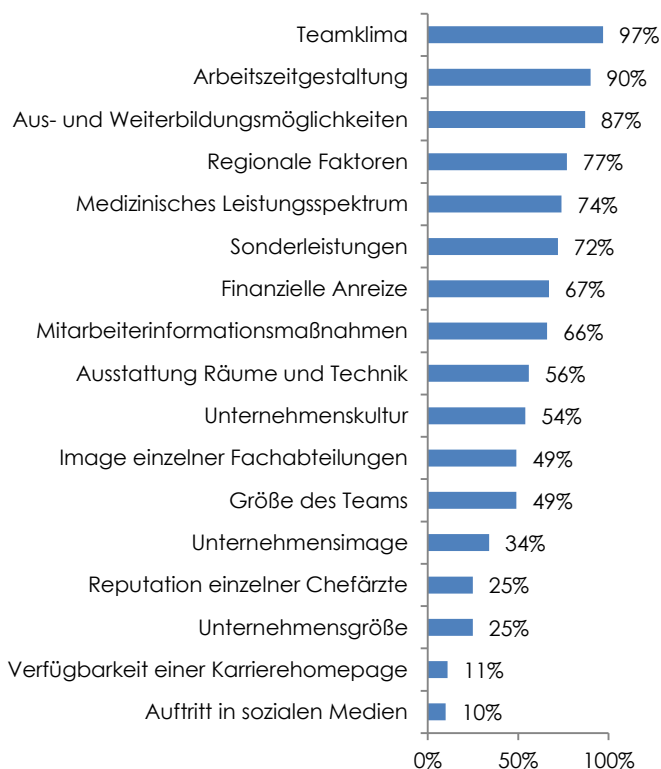
Zusätzlich zu den Faktoren Teamklima, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitszeitgestaltung sind für die **Medizinstudenten** regionale Faktoren ein sehr wichtiger Arbeitgeberattraktivitäts-Faktor (77 % bewerten mit 4 oder 5). Im Vergleich schätzen 68 % der ärztlichen Mitarbeiter und 67 % der Geschäftsführer diesen Faktor als wichtig ein. 63 % der leitenden Ärzte sprechen dem eine starke bis sehr starke Wirkung zu. Im Vergleich zu 2013 nähert sich diese Einschätzung denen der Vergleichsgruppen zunehmend an (siehe Abbildungen S. 23 und 24).

Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren aus Sicht der ärztlichen Mitarbeitern



n=90, Skala: 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig)
Hier Bewertungen mit wichtig (4) bis sehr wichtig (5)

Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren aus Sicht von Medizinstudenten



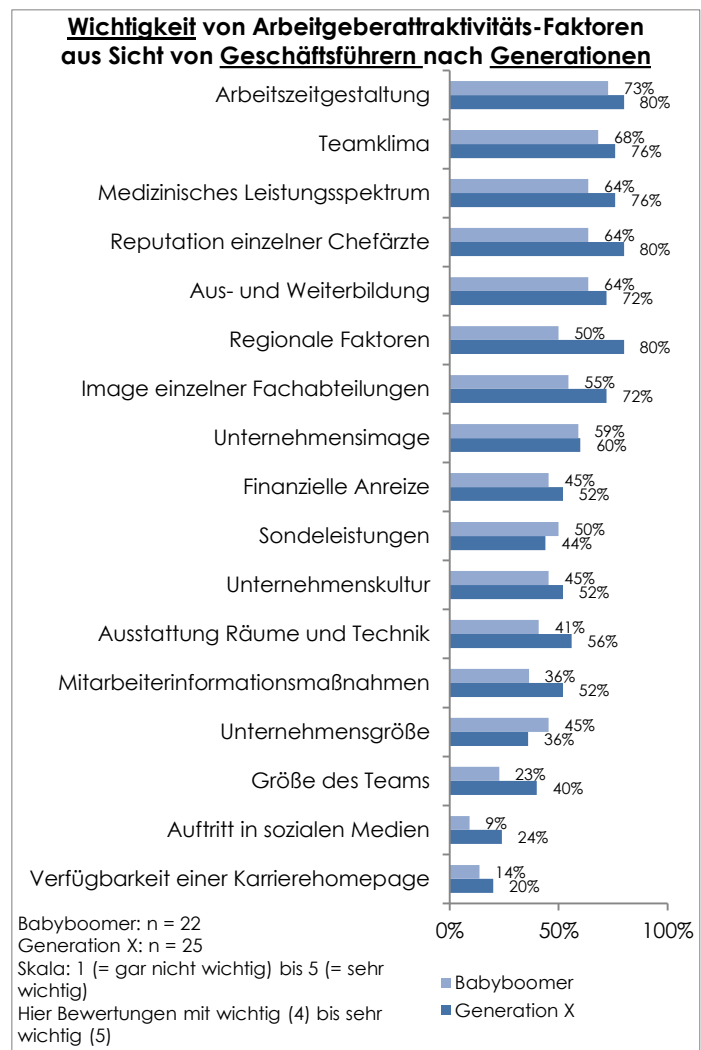
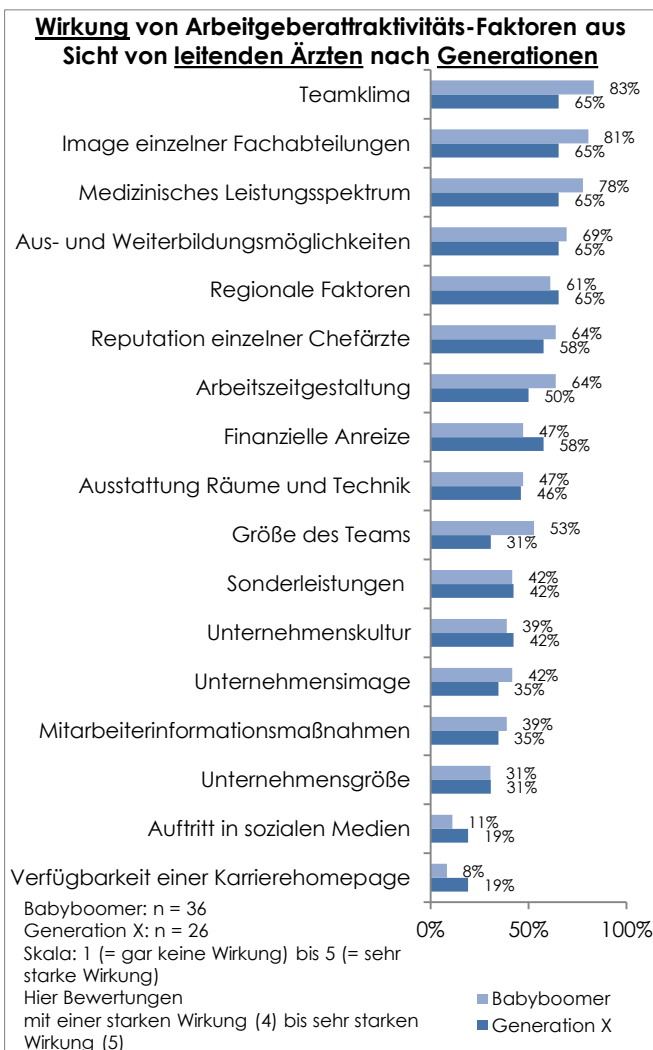
n=61, Skala: 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig)
Hier Bewertungen mit wichtig (4) bis sehr wichtig (5)

3. Arbeitgeberattraktivität (6/7)

3.3.1 Vergleich nach Hierarchieebenen (Fortsetzung)

Neben der Verfügbarkeit einer Karrierehomepage und dem Auftritt in Sozialen Medien ist für Medizinstudenten die Reputation einzelner Chefärzte am unwichtigsten. Lediglich 25 % der Studenten bewerten diesen Faktor mit wichtig bis sehr wichtig. 61 % der leitenden Ärzte sind hingegen der Meinung, dass dieser Faktor eine starke bis sehr starke Wirksamkeit hat (siehe Abbildungen S. 23 und 24).

Insgesamt zeigt sich, dass die Geschäftsführer ein großes Verständnis für ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten besitzen. Demnach sind die Einschätzungen sehr ähnlich, wohingegen sich bei Betrachtung der leitenden Ärzte größere Differenzen zeigen (siehe Abbildungen S. 23 und 24).



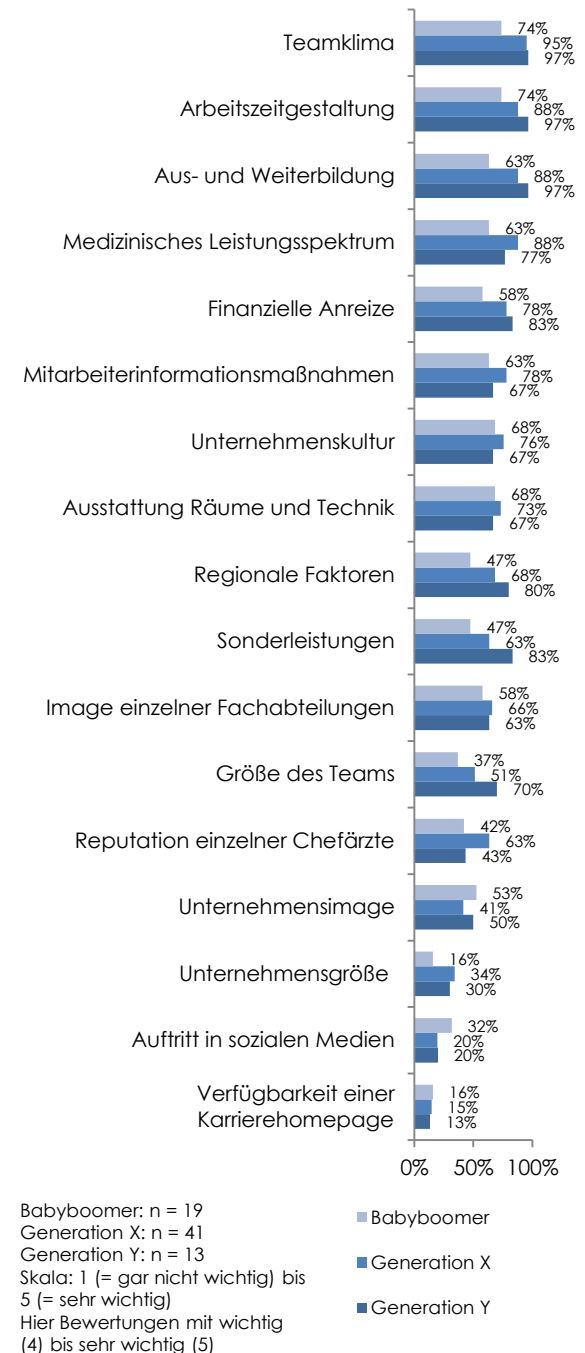
3. Arbeitgeberattraktivität (7/7)

3.3.2 Vergleich nach Generationen

Im Vergleich der Generationen der **leitenden Ärzte** schätzen die Babyboomer und die Generation X die Wirkung der unterschiedlichen Faktoren auf die Arbeitgeberattraktivität ihres Hauses teilweise sehr differenziert ein (siehe Abbildung S. 25). Große Unterschiede zeigen sich insbesondere bei der Einschätzung der Größe des Teams (Babyboomer: 53 %, Generation X: 31 %) und dem Teamklima (Babyboomer: 83 %, Generation X: 65 %). Lediglich die Faktoren Verfügbarkeit einer Karrierehomepage, Auftritt in sozialen Medien, Unternehmenskultur, finanzielle Anreize sowie regionale Faktoren werden von der Generation X als wirkungsvoller eingestuft. In der Studie von 2013 lagen die einzelnen Werte der beiden Generationen deutlich näher beieinander. Der Vergleich der Generationen der **ärztlichen Mitarbeiter** zeigt, dass das Teamklima von 95 % der Generation X als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt wird. Die Generation Y spricht dem Faktor Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Teamklima und Arbeitszeitgestaltung mit jeweils 97 % die höchste Wichtigkeit zu. Lediglich 74 % der Babyboomer bewerten die Arbeitszeitgestaltung und das Teamklima mit wichtig bis sehr wichtig. Für alle Generationen sind die Verfügbarkeit einer Karrierehomepage und die Unternehmensgröße am irrelevantesten. Der Auftritt in sozialen Medien wird von 23 % der Generation Y mit 4 oder 5 bewertet. Bei den Babyboomern sind es 9 % und bei der Generation X 8 %. Die Reputation einzelner Chefärzte bewerten 42 % der Babyboomer und 63 % der Generation X mit wichtig bis sehr wichtig, die Generation Y zu 43 %.

Im Generationsvergleich der **Geschäftsführer** zeigt sich, dass lediglich die beiden Faktoren Sonderleistungen und Unternehmensgröße von den Babyboomern als wichtiger eingeschätzt werden. Die größte Differenz findet sich jedoch bei der Einschätzung der regionalen Faktoren, die von der Generation X zu 80 % mit 4 oder 5 bewertet wurde, von den Babyboomern lediglich von 50 % (siehe Abbildung S. 25).

Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren aus Sicht von ärztlichen Mitarbeiter – nach Generationen



4. Zusammenarbeit (1/6)

4.1. Gegenseitige Erwartungen

4.1.1. Erwartungen von leitenden Ärzten an ärztliche Mitarbeiter

Im Rahmen der Studie wurde die Vergleichsgruppe der leitenden Ärzte in Form einer offenen Frage nach den Erwartungen befragt, welche sie an die ärztlichen Mitarbeiter in ihrer Abteilung stellen. 41 % geben an, dass die Mitarbeiter in ihrer Abteilung Engagement und Einsatzbereitschaft zeigen sollen. Zusätzlich erwarten 32 % der leitenden Ärzte Teamfähigkeit und Kooperation. 23 % der Antworten beziehen sich auf die Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber wie auch gegenüber den Kollegen (Basis: 44 offene Antworten).

4.1.2. Erwartungen von ärztlichen Mitarbeitern und Nachwuchsmedizinern an leitende Ärzte

Im Abgleich dazu wurden die ärztlichen Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Erwartungen an ihre Vorgesetzten befragt. Am häufigsten nennen sie in den offenen Antworten die fachliche und soziale Kompetenz (28 % erwarten diese von Chefärzten und 30 % von leitenden Oberärzten; n=109 und n=101). Von Chefärzten erwarten sie zusätzlich Führung, Förderung, Unterstützung und die Interessensvertretung gegenüber Abteilungsexternen (insgesamt 40 %); von leitenden Oberärzten, dass diese immer ansprechbar und für sie da sind (23 %).

Zitate aus den Freitextantworten:

- „Kompetent, viel Hintergrundwissen, diplomatisch, selbstsicher, kommunikationsfähig“
- „Ausbildung, Erreichbarkeit, Problembewältigung, Ansprechpartner“
- „Fachliche Kompetenz, Unterstützung, Motivation, gute Zusammenarbeit“
- „Fachkompetenz, Integrität, Gerechtigkeitsgefühl, soziale Kompetenz v.a. im Umgang mit Mitarbeitern unterschiedlicher Altersgruppen, Organisationstalent“
- „Starke Persönlichkeit, die voll und ganz hinter ihrem Team steht“
- „Verlässlichkeit / Verbindlichkeit“

4.1.3. Erwartungen der Geschäftsführung an leitende Ärzte

Zusätzlich wurden auch die Geschäftsführer darum gebeten, innerhalb einer Freitextantwort anzugeben, was sie von ihren leitenden Ärzten erwarten. Insbesondere wird eine gute Führung / ein gutes Führungsverhalten vorausgesetzt (Oberärzte: 44 %, Chefärzte: 47 %). Auch der Anspruch an gute bis herausragende soziale wie fachliche Kompetenzen der leitenden Ärzte wird von den Geschäftsführern als wichtig erachtet (jeweils 41 %). Im Gegensatz zu den medizinischen Vergleichsgruppen nimmt auch der Stellenwert von betriebswirtschaftlichen und wirtschaftlichen Kenntnissen und Handlungen einen großen Stellenwert ein. So erwarten 18 % der Geschäftsführer dies von ihren Oberärzten und 22 % von den Chefärzten.

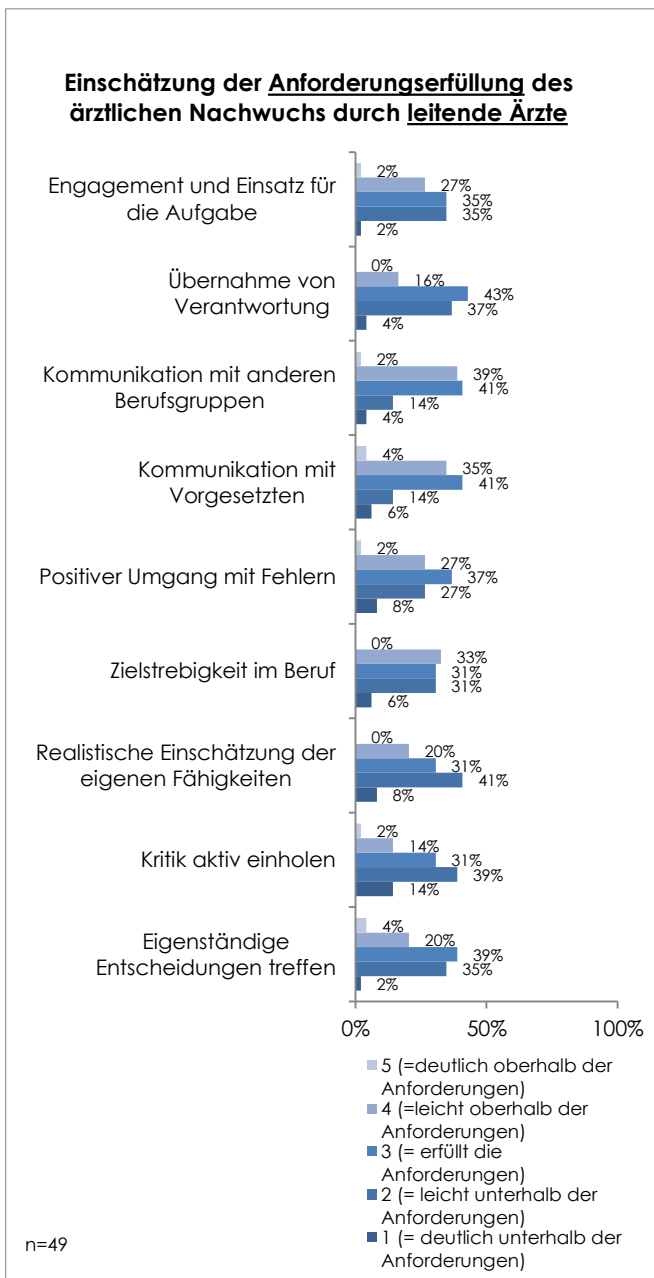
Zitate aus den Freitextantworten:

- „Integration, Verlässlichkeit, Teamgeist“
- „Vorbildfunktion, Förderung und Anleitung der Mitarbeiter“
- „Führungsfähigkeit, Bereitschaft zu Coachings, überragende Leistungsbereitschaft und fachliche Qualifikation“
- „Hohe fachliche und soziale Kompetenz“
- „Kompetent, Führungspersönlichkeit, Identifikationsbereitschaft, wirtschaftliches Denken“
- „Wirtschaftliches Denken, Leistungsbereitschaft, Empathie, Leistungsfähigkeit, medizinische Kompetenz“
- „Persönliche Verantwortlichkeit, Übernahme von konkreten Aufgaben, Vorbildfunktion, fachlich und in der sozialen Kompetenz“

4. Zusammenarbeit (2/6)

4.1.4. Einschätzung der Anforderungserfüllung des ärztlichen Nachwuchses durch leitende Ärzte

Die leitenden Ärzte wurden gebeten, den ärztlichen Nachwuchs auf einer Skala von 1 (= deutlich unterhalb der Anforderungen) bis 5 (= deutlich oberhalb der Anforderungen) einzuschätzen. Es zeigt sich, dass sie den ärztlichen Nachwuchs als überaus kommunikativ wahrnehmen. 82 % bewerten die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und 80 % mit dem Vorgesetzten als den Anforderungen entsprechend bis deutlich oberhalb der Anforderungen. Defizite sehen sie in der aktiven Einholung von Kritik. 53 % bewerten diese mit „deutlich unterhalb der Anforderungen“ bis „entspricht Anforderungen mit Einschränkungen“. Interessant ist, dass jeweils 41 % die Übernahme von Verantwortung und 37 % das Engagement / die Eigeninitiative ebenfalls unterhalb der Anforderungen bewerten. Da leitende Ärzte diese vor allem von den Mitarbeitern in ihrer Abteilung erwarten, wird hier Konfliktpotenzial deutlich.



4. Zusammenarbeit (3/6)

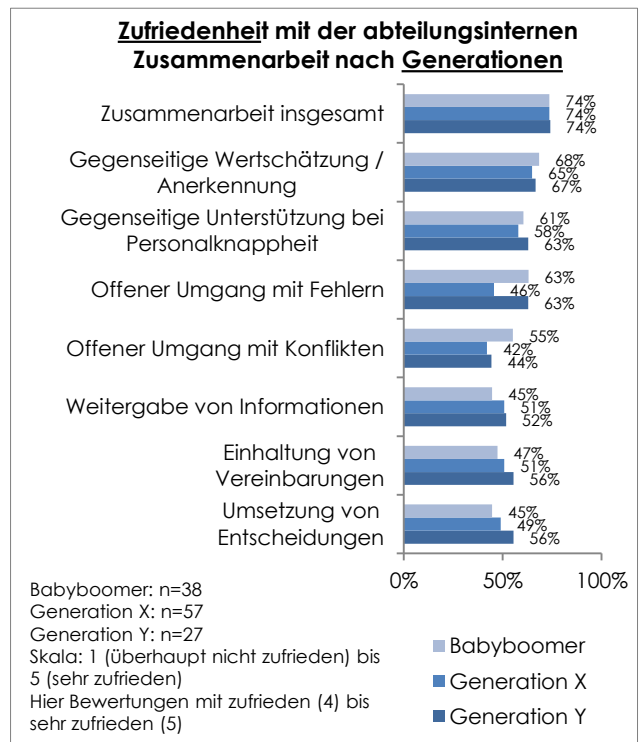
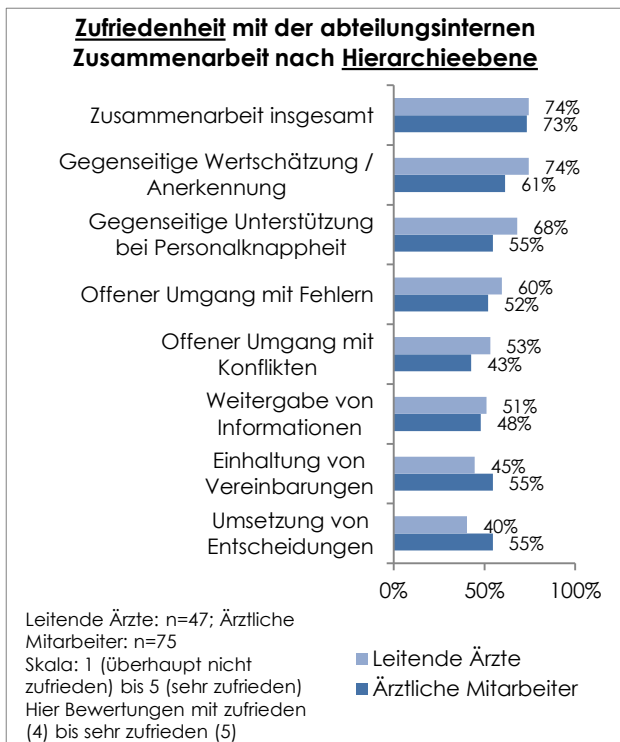
4.2. Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit

4.2.1 Vergleich nach Hierarchieebenen

Leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter sollten die Zufriedenheit mit der abteilungsinternen Zusammenarbeit auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) einschätzen. 74 % der leitenden Ärzte beurteilen die abteilungsinterne Zusammenarbeit insgesamt mit zufrieden bis sehr zufrieden. Bei den ärztlichen Mitarbeitern sind es 73 %. Hier zeigen sich andere Ergebnisse als noch vor zwei Jahren, da die ärztlichen Mitarbeiter damals dies nur zu 45 % so einschätzten. Die größte Diskrepanz besteht zum einen in der Zufriedenheit mit der gegenseitigen Wertschätzung. 74 % der leitenden Ärzte sind mit dieser (sehr) zufrieden. Bei den ärztlichen Mitarbeitern sind es 61 %. Zum anderen zeigen sich Unterschiede bei der Umsetzung von Entscheidungen. 55 % der ärztlichen Mitarbeiter sind mit dieser (sehr) zufrieden, jedoch nur 40 % der leitenden Ärzte (siehe Abbildung S. 29).

4.2.2. Vergleich nach Generationen

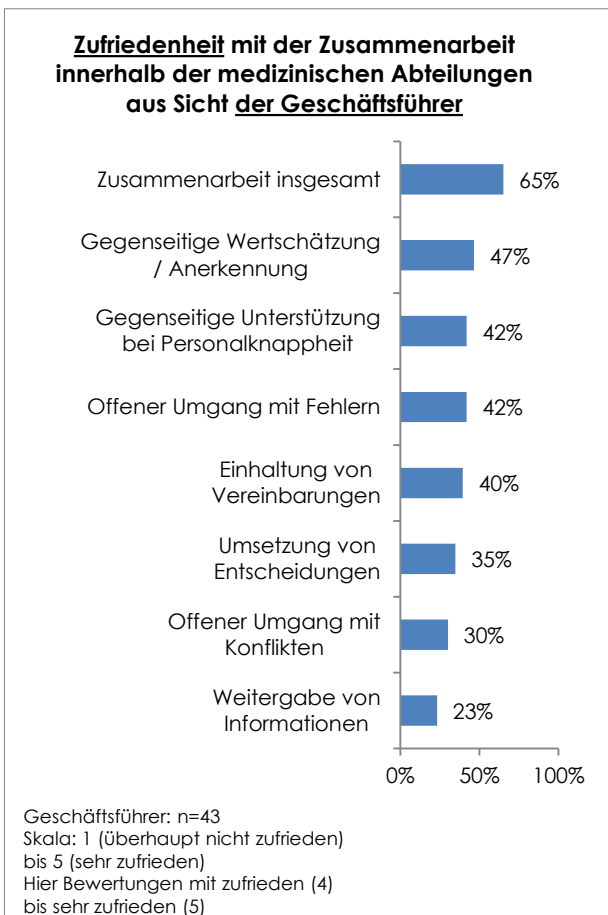
Die Ergebnisse der Zufriedenheit insgesamt liegen dieses Jahr deutlich höher als noch im Jahr 2013 (2013 26 % - 39 %, 2015 74 %). Einer der größten Unterschiede zeigt sich beim offenen Umgang mit Fehlern. Mit diesem sind 63 % der Babyboomer und der Generation Y zufrieden bis sehr zufrieden. Bei der Generation X sind es lediglich 46 %. Zusätzlich wird eine Diskrepanz mit dem offenen Umgang mit Konflikten deutlich. 55 % der Babyboomer sind mit diesem (sehr) zufrieden. Jedoch nur 44 % der Generation Y und 42 % bei der Generation X (siehe Abbildung S. 29).



4. Zusammenarbeit (4/6)

4.2.3. Vergleich mit der Wahrnehmung der Geschäftsführung

Auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) wurden die Geschäftsführer darum gebeten, einzuschätzen, wie zufrieden sie mit der Zusammenarbeit innerhalb der medizinischen Abteilungen des Hauses sind. Es zeigt sich, dass Geschäftsführer eine ähnliche Haltung demgegenüber einnehmen wie die ärztlichen Mitarbeiter. Zwei Faktoren werden, im Vergleich zu den beiden Referenzgruppen, allerdings sehr differenziert wahrgenommen. Die Geschäftsführer sind unzufriedener mit der Weitergabe der Informationen innerhalb der Abteilung (23 % bewerten mit 4 oder 5). Zum anderen sind sie nicht so zufrieden mit dem offenen Umgang mit Konflikten, wie die beiden ärztlichen Vergleichsgruppen. Im Generationsvergleich der Geschäftsführer zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Die Babyboomer sind zufriedener mit der Zusammenarbeit, beurteilen jedoch den offenen Umgang mit Fehlern deutlich schlechter als die Generation X (offener Umgang mit Fehlern: 26 % zu 55 %). Die Einhaltung von Vereinbarungen wird ebenfalls von der Generation X besser eingeschätzt (45 %), was die Ergebnisse des Generationsvergleichs der ärztlichen Gruppen widerspiegelt (siehe Abbildung S. 30).



4. Zusammenarbeit (5/6)

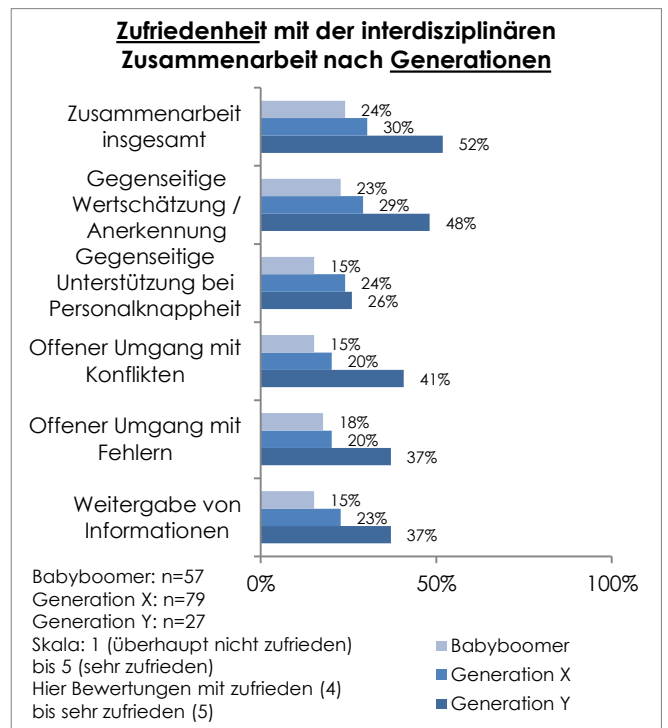
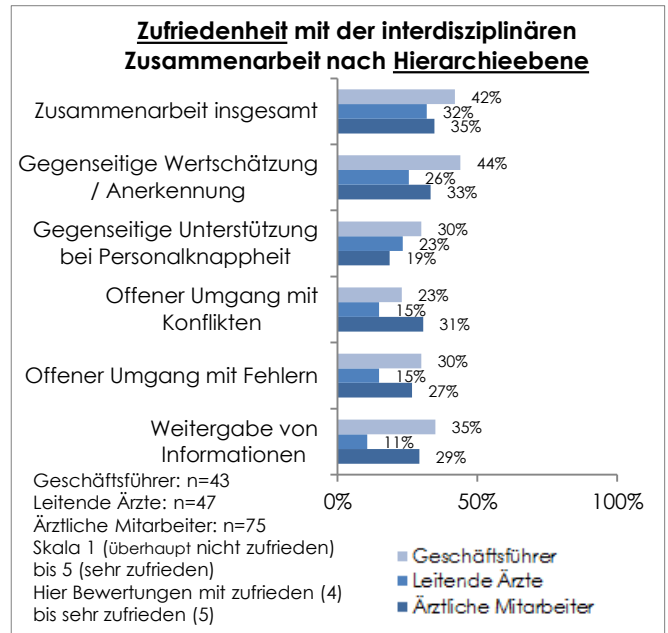
4.3. Wahrgenommene interdisziplinäre Zusammenarbeit

4.3.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Insgesamt beurteilen die ärztlichen Mitarbeiter auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Schnittstellenabteilungen deutlich besser als die leitenden Ärzte. Dies war 2013 andersherum. Dennoch fällt im Vergleich auf, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch beide Vergleichsgruppen schlechter als die abteilungsinterne Zusammenarbeit eingeschätzt wird. 29 % der ärztlichen Mitarbeiter geben an, mit der Weitergabe von Informationen zufrieden bis sehr zufrieden zu sein. Bei den leitenden Ärzten sind es 11 %. Ärztliche Mitarbeiter geben seltener an, mit der gegenseitigen Unterstützung bei Personalknappheit zufrieden zu sein. Die Geschäftsführung beurteilt hingegen die wahrgenommene interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen als deutlich besser. Lediglich den offenen Umgang mit Konflikten nimmt sie etwas schlechter war als die ärztlichen Mitarbeiter (siehe Abbildung S.31).

4.3.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich wird deutlich, dass die Babyboomer am ehesten unzufrieden mit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Schnittstellenabteilungen sind. Jedoch zeigt sich auch, dass die Generation Y im Vergleich zu den anderen die einzelnen Aspekte der Zusammenarbeit deutlich positiver einschätzen. Gerade einmal 24 % der Babyboomer und 30 % der Generation X geben an, dass sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zufrieden bis sehr zufrieden sind. Was eine Verschlechterung im Vergleich zu der Erhebung in 2013 darstellt (43 % und 41 %). 52 % der Generation Y sind hingegen (sehr) zufrieden. Ebenfalls auffällig ist, dass die Generation Y die gegenseitige Wertschätzung als deutlich positiver wahrnimmt (48 %, Generation X 29 %, Babyboomer 23 %, siehe Abbildung S. 31).



4. Zusammenarbeit (6/6)

4.4. Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

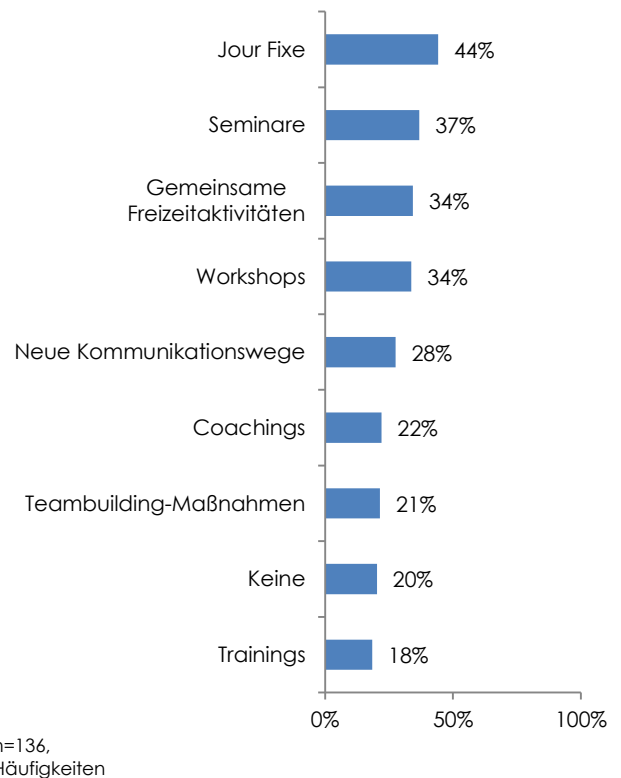
4.4.1 Eingesetzte Maßnahmen

Die Geschäftsführer sowie die leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeiter wurden gebeten, anzugeben welche Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb des letzten Jahres in ihrem Haus eingesetzt wurden. 44 % aller Befragten geben an, dass innerhalb des letzten Jahres Jour Fixes in ihrem Haus durchgeführt wurden. In Anbetracht der Tatsache, dass dies eins der wichtigsten Medien der Kommunikation und zum Austausch von relevanten Informationen darstellt, ist dieser Prozentsatz recht gering. Insgesamt zeigt sich, dass Weiterbildungs- und Entwicklungsmaßnahmen wie Coachings, Trainings oder Seminare nur sehr selten eingesetzt wurden. Im Vergleich dazu ist mit 20 % der Anteil von Personen, in dessen Häusern keine Maßnahmen umgesetzt wurden sehr hoch. Hier besteht deutliches Verbesserungspotential.

4.4.2 Themen der Veranstaltungen

Die in den Maßnahmen behandelten Themen wurden zu Gruppen zusammengefasst und in Häufigkeiten ausgewertet. 31 % der Befragten geben an, dass Inhalte zur Kommunikation behandelt wurden und 14 % nahmen an Maßnahmen teil, die sich um Führung und Führungskultur drehten. Auch werden gemeinsame Freizeitaktivitäten und Ausflüge sowie Feiern durchgeführt.

Eingesetzte Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit



Zitate aus den Freitextantworten:

- „Führungskompetenz, Gesundheitsschutz, Freizeitaktivität“
- „Konfliktbewältigung, Zusammenarbeit, Umgang mit Fehlern“
- „Inhaltliche Abstimmung bezüglich der Arbeitsfelder“
- „Gemeinsame Freizeitgestaltung und Kennenlernen der Kollegen“
- „Kommunikationsschulung, Fortbildung hausintern, Feedback bei externen Fortbildung“
- „Leider keinerlei organisierte Kommunikation über die Abteilung hinaus“
- „Weiterbildung, gegenseitige Hilfe bei Personalknappheit durch Schwangerschaft“
- „Intranet etabliert; abteilungsübergreifendes, umfassendes Seminar für Führungskräfte; gemeinsame Feiern“

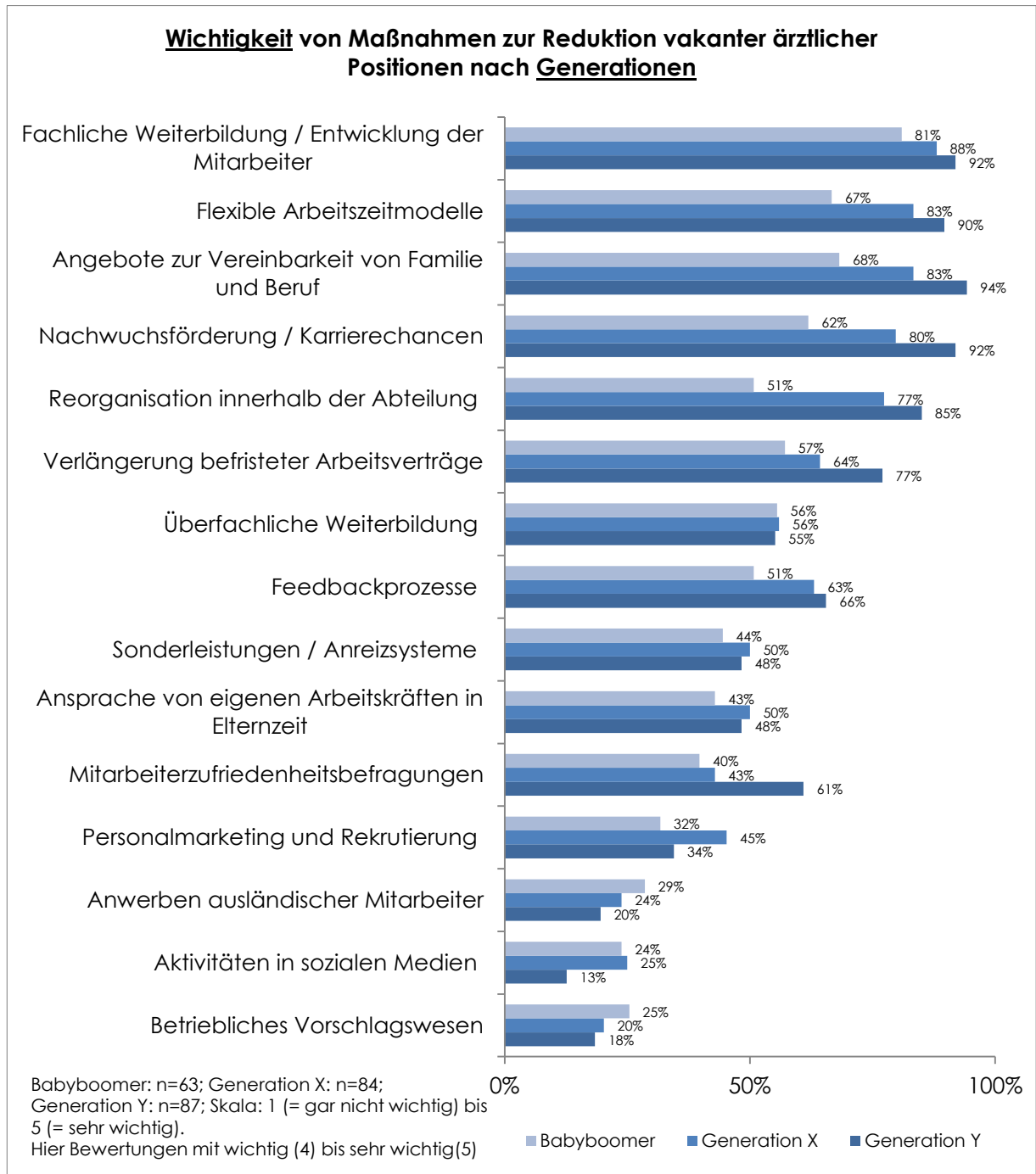
5. Anhang (1/9)

Abbildung: Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen – Vergleich nach Hierarchieebenen



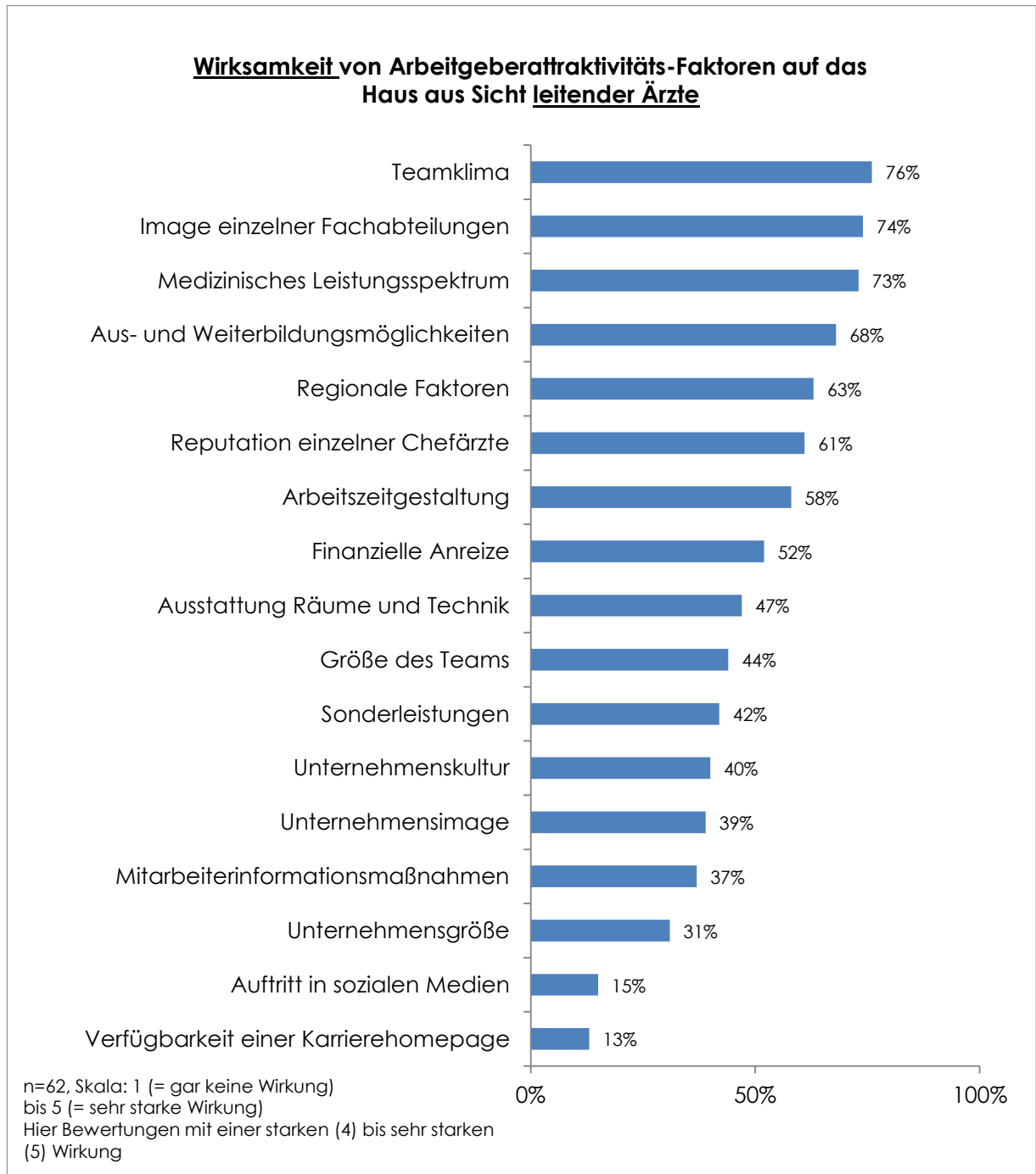
5. Anhang (2/9)

Abbildung: Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen – Vergleich nach Generationen



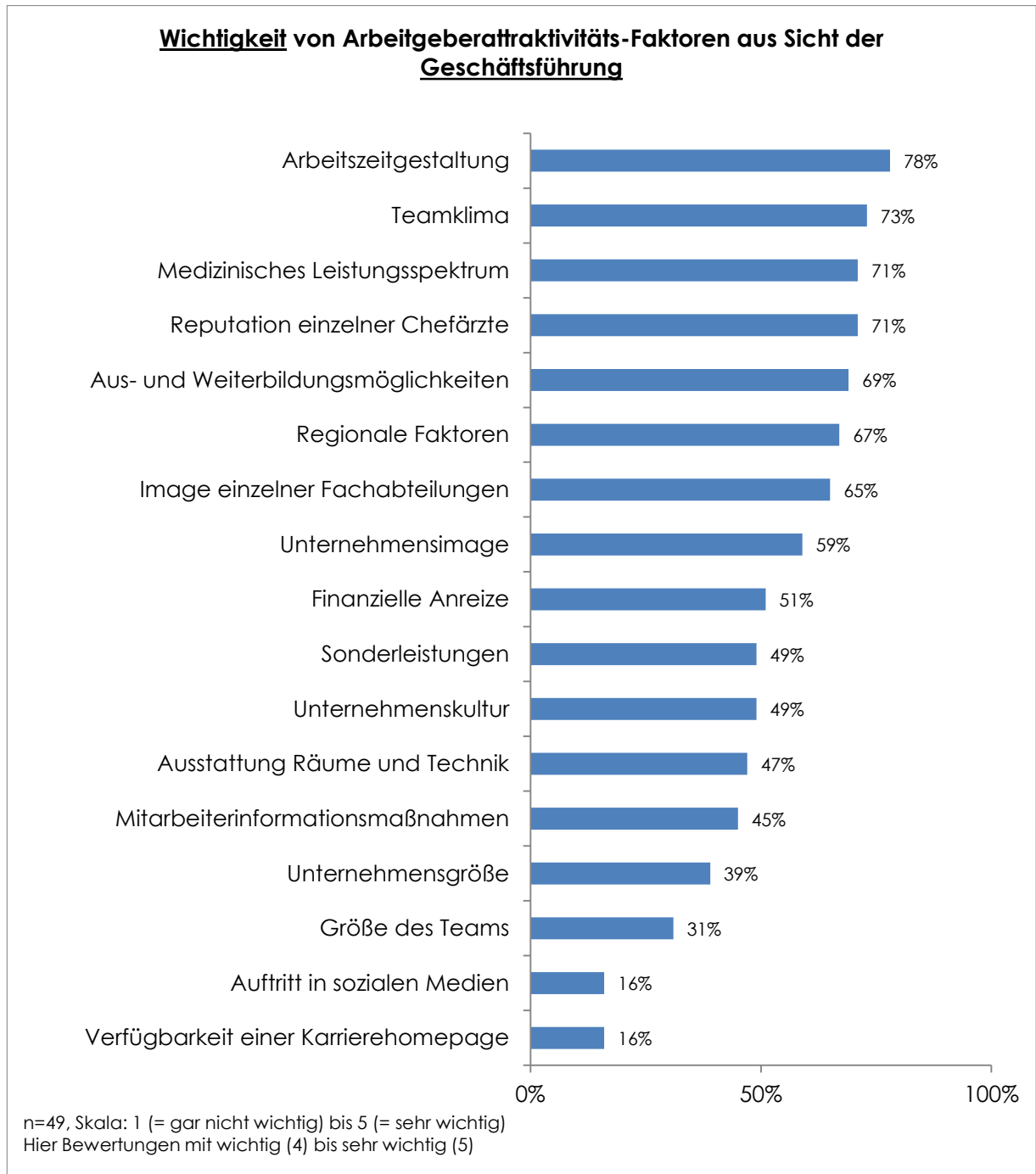
5. Anhang (3/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren



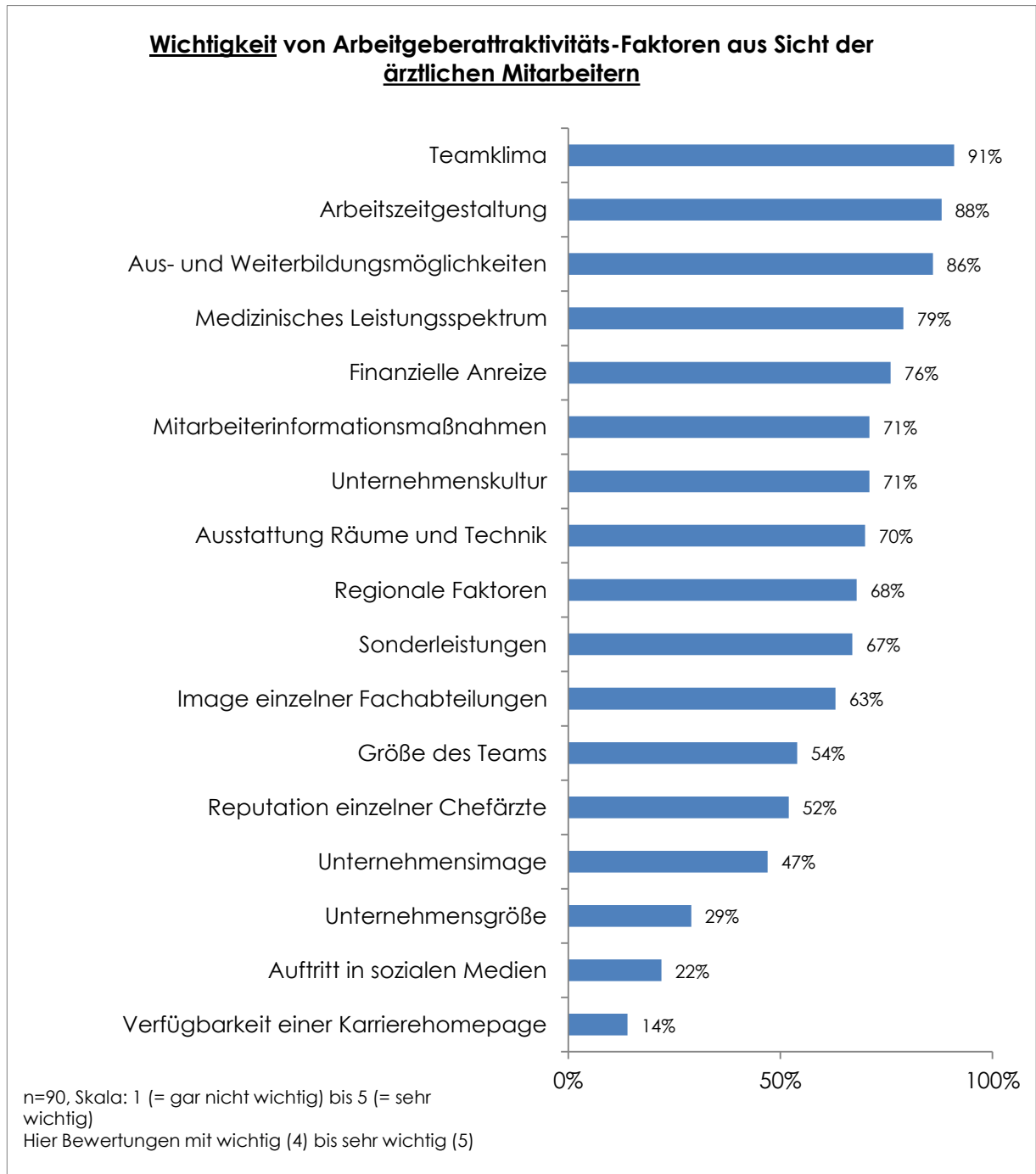
5. Anhang (4/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren



5. Anhang (5/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren



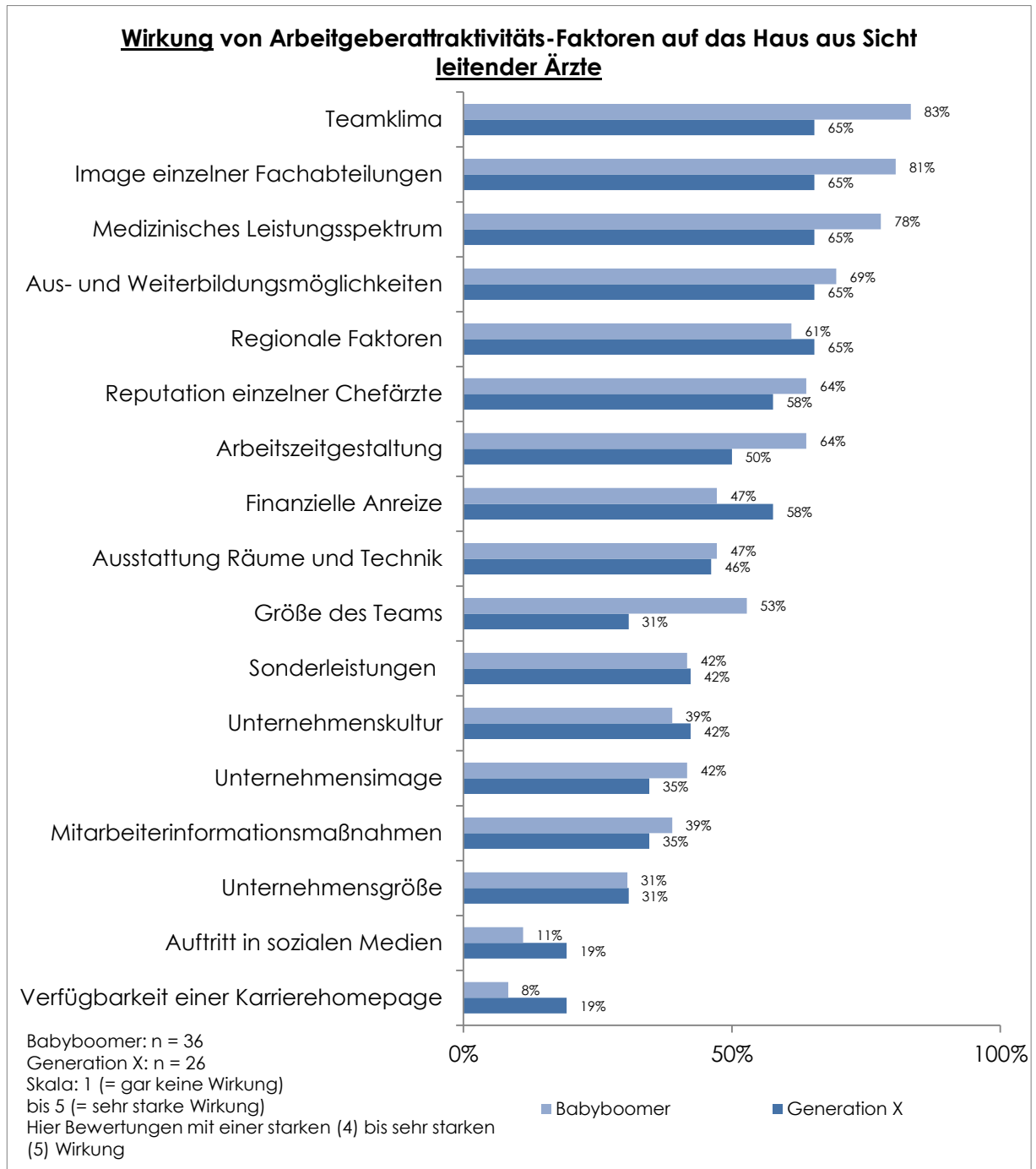
5. Anhang (6/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren



5. Anhang (7/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren – Vergleich nach Generationen



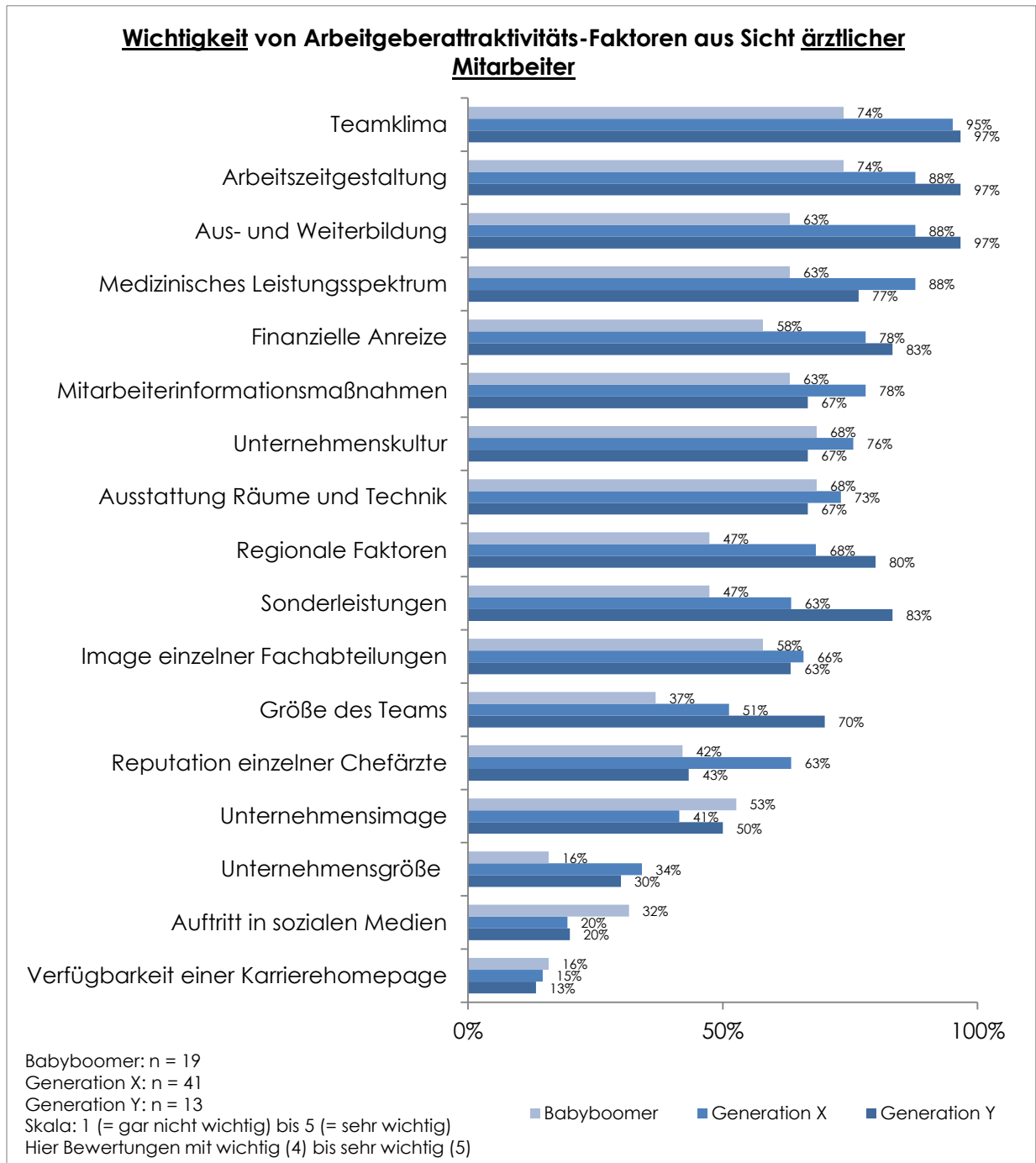
5. Anhang (8/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren – Vergleich nach Generationen



5. Anhang (9/9)

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitäts-Faktoren – Vergleich nach Generationen



6. Impressum

Herausgegeben von Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG

Autoren: Petra Schubert, Vanessa Walke und Kerstin Dederichs

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigungen, Mikroverfilmung, die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien sind ohne Zustimmung der Autoren nicht gestattet.

7. Kontakt

Für Fragen und Anregungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG

Düsseldorfer Str. 81

51063 Köln

Tel: 0221-169 555 75

info@schubert-consultants.de

www.schubert-consultants.de



Petra Schubert

Inhaberin / Geschäftsführerin



Vanessa Walke

Beraterin



Kerstin Dederichs

Juniorberaterin