

# Studie

# Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser

Im Fokus: Der ärztliche Dienst

Köln

10. Juli 2013

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>4</b>
<b>Fazit</b>	<b>6</b>
<b>Erläuterungen zur Auswertung</b>	<b>8</b>
<b>1. Allgemeine Informationen</b>	<b>10</b>
<b>2. Ärztlicher Fachkräftemangel</b>	<b>12</b>
2.1. Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels	12
2.2. Beurteilung der derzeitigen Beeinträchtigung	12
2.3. Beurteilung des derzeitigen und zukünftigen Personalbedarfs	13
2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen	14
<b>3. Arbeitgeberattraktivität</b>	<b>15</b>
3.1. Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität	15
3.2. Engagement leitender Ärzte	17
3.3. Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren	18
<b>4. Zusammenarbeit</b>	<b>20</b>
4.1. Gegenseitige Erwartungen	20
4.2. Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit	20
4.3. Maßnahmen zur Verbesserung der abteilungsinternen Zusammenarbeit	22
4.4. Wahrgenommene interdisziplinäre Zusammenarbeit	23
4.5. Maßnahmen zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit	24
<b>5. Anhang</b>	<b>25</b>
<b>6. Impressum</b>	<b>28</b>
<b>7. Kontakt</b>	<b>29</b>

# Einleitung

Nicht nur der viel diskutierte Fachkräftemangel sondern auch die veränderten Anforderungen der Arbeitnehmer steigern die Dringlichkeit für Krankenhäuser, sich aktiv mit ihrer Arbeitgeberattraktivität auseinanderzusetzen.

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

Vielen Mitarbeitern und insbesondere dem medizinischen Nachwuchs geht es bei der Wahl des Arbeitgebers längst nicht mehr nur um das Gehalt. Immer häufiger werden Forderungen nach einem ausgewogenen Teamklima, flexiblen Arbeitszeiten, aber auch Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestellt. Dadurch geraten die Krankenhäuser in Zugzwang. Insbesondere die Führungskräfte sind dabei ein wichtiger Hebel, da sie auf die veränderten Anforderungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter reagieren und ihre Abteilung dementsprechend ausrichten müssen.

Wie erleben Mediziner die Arbeitgeberattraktivität ihrer Häuser? Wo bestehen Unterschiede in der Wahrnehmung der leitenden Ärzte und der ärztlichen Mitarbeiter? Was erwartet der Nachwuchs von den leitenden Ärzten? Und was verlangen die leitenden Ärzte vom Nachwuchs?

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

Die erfreuliche Resonanz und große Teilnehmerzahl der Studie (n=577) allein zeigen bereits die Bedeutung des Themas Arbeitgeberattraktivität für ärztliche Mitarbeiter in Deutschland.

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

Ihre



Petra Schubert  
**Geschäftsführerin**



Vanessa Bauhüs  
**Beraterin**

# Zusammenfassung der Ergebnisse

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt eine Übersicht über die wesentlichen Ergebnisse der Befragung. Dabei werden Vergleiche zwischen den leitenden Ärzten (Chefärzte und leitende Oberärzte), den ärztlichen Mitarbeitern (Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte) und Medizinstudenten dargestellt. Zudem werden 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 durch den ärztlichen Fachkräftemangel als relativ gering, gehen jedoch davon aus, dass die Knappheit zukünftig zunehmen wird. Der zukünftige Personalbedarf wird vor allem bei Assistenzärzten gesehen. Der geringste zukünftige Bedarf liegt bei den Chefärzten.
- Als wesentliche Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen werden die fachliche Weiterbildung, Nachwuchsförderung, arztentlastende Unterstützungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie flexible Arbeitszeitmodelle genannt. Als weniger nützlich für die Reduktion vakanter Positionen werden die 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.

## Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität

- Die Arbeitgeberattraktivität wird von allen Beteiligten (unabhängig von der Hierarchieebene) als durchschnittlich und mit deutlichem Entwicklungspotenzial eingeschätzt. Insgesamt beurteilen die Chefärzte die Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung im Vergleich zu den ärztlichen Mitarbeiter am höchsten. Dies trifft sowohl im Hinblick auf ihre Einschätzung der extern wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität als auch der internen Attraktivität zu.
- Leitende Oberärzte sind differenzierter in ihrer Einschätzung – sie schätzen die intern wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität des Hauses sogar schlechter ein als die Mitarbeiter.
- Insgesamt scheint die Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität stark abhängig von der Hierarchie zu sein.

## Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren

- 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.
- Das Teamklima ist über alle Generationen und Hierarchieebenen hinweg der wesentliche Faktor zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität gefolgt von den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

# Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die leitenden Ärzte schätzen die Wirksamkeit des Images und der Reputation sowie des Medizinischen Leistungsspektrums deutlich hoch ein. Im Vergleich dazu schreiben die Mitarbeiter 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 Eigeninitiative und Engagement während die ärztlichen Mitarbeiter von ihren Vorgesetzten (Chefärzten und Oberärzten) eine gute Förderung und Entwicklung sowie Loyalität und Rückhalt erwarten.
- Eine Besonderheit der Nachwuchsmediziner ist, dass viele von ihnen eine gute Anleitung und Betreuung insbesondere von den Oberärzten einfordern.
- In den Kompetenzen nehmen die leitenden Ärzte den ärztlichen Nachwuchs als äußerst kommunikationsstark wahr. Defizite werden bei der Selbstständigkeit und der Eigeninitiative/dem Engagement gesehen. Diese Kompetenzen wurden zuvor von den leitenden Ärzten als Erwartung an den Nachwuchs formuliert.

## Einschätzung der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit

- In der Zusammenarbeit (sowohl abteilungsintern als auch interdisziplinär) zeigt sich, dass leitende Ärzte und die Generation Babyboomer mit dieser zufriedener sind als ärztliche Mitarbeiter und die übrigen Generationen. Die größte Diskrepanz besteht in der Zufriedenheit mit der gegenseitigen Wertschätzung und der Informationsweitergabe.
- Es zeigt sich, dass leitende Ärzte die Wirksamkeit aller Maßnahmen zur Verbesserung der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit höher beurteilen als ärztliche Mitarbeiter.
- Ärztliche Mitarbeiter schätzen die abteilungsinterne und interdisziplinäre Informationsweitergabe eher mäßig ein.
- Als abteilungsinterne Maßnahmen sprechen leitende Ärzte regelmäßigen Feedbackgesprächen die höchste Wirksamkeit zu. Die ärztlichen Mitarbeiter sehen den Einsatz von Mentoren für neue Mitarbeiter als wirksamste Maßnahme an.
- An interdisziplinären Maßnahmen sind für leitende Ärzte gemeinsame Ziele gefolgt von Netzwerken / regelmäßigem fachlichen Austausch am wirksamsten. Ärztliche Mitarbeiter sehen die Definition einer klaren Verantwortlichkeit als wirksamste Maßnahme an.

# Fazit

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

Die ärztlichen Mitarbeiter schätzen z. B. den **Fachkräftemangel kritischer** ein als die leitenden Ärzte. Dies kann dadurch begründet werden, dass vor allem die ärztlichen Mitarbeiter (insbesondere die Assistenzärzte und Fachärzte) sehr schnell zu spüren bekommen, wenn die Abteilung knapp besetzt ist. Andererseits sind die ärztlichen Mitarbeiter aufgrund ihrer Positionen nicht gezwungen, in dem Maße wirtschaftlich zu denken und zu handeln wie die leitenden Ärzte. Sodass ggf. die leitenden Ärzte insgesamt die Besetzung einer Abteilung geringer kalkulieren, als es Mitarbeiter tun würden. Den **Personalbedarf** sehen die leitenden Ärzte insbesondere bei den Assistenzärzten und weniger in den höheren Hierarchieebenen.

Von ihrem Nachwuchs **erwarten** die leitenden Ärzte, dass sie **eigeninitiativ** und **engagiert** arbeiten, sehen aber genau in diesen Feldern auch die größten Defizite. Diese Einschätzung bestätigt der Nachwuchs indirekt dadurch, dass die Generation Y in der vorliegenden Studie häufiger angibt, dass sie von leitenden Oberärzten eine **Anleitung** und **Betreuung** erwartet. Zudem fordern sie von den Abteilungsleitungen vor allem Rückhalt und die Vertretung ihrer Interessen. Fraglich bleibt, ob den leitenden Ärzten die Interessen des Nachwuchses bekannt sind und es ihnen zukünftig gelingt, den ärztlichen Nachwuchs für sich zu gewinnen.

Aktuell beurteilen die teilnehmenden ärztlichen Mitarbeiter die **Arbeitgeberattraktivität** des Hauses und der Abteilung als eher durchschnittlich. Besonders kritisch wird sie von leitenden Oberärzten und Assistenzärzten gesehen. Chefärzte schätzen die Wahrnehmung der Mitarbeiter grundsätzlich höher ein, als sie tatsächlich ist. Bei allen Gruppen zeigt sich jedoch noch deutliches Potenzial nach oben. Die kritische Sichtweise der leitenden Oberärzte kann damit zusammenhängen, dass sie sich in einer „Sandwichposition“ befinden. Auf der einen Seite arbeiten sie sehr eng mit der Abteilungsleitung zusammen und sind gehalten, die Ziele dieser umzusetzen. Auf der anderen Seite agieren sie unmittelbar (und viel näher als die Chefärzte) mit den Mitarbeitern, wodurch sie die Probleme an der Basis „hautnah“ miterleben und identifizieren.

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 vor allem der Nachwuchs für die Attraktivität eines Arbeitgebers als wesentlich ansehen. Auch in Bezug auf das **Teamklima** sind sich sowohl die Hierarchieebenen als auch die Generationen darüber einig, dass dieses wesentlich für die Attraktivität eines Arbeitgebers ist.

Dies gilt im Negativen auch für die **Karrierehomepage** sowie für den Einsatz **sozialer Medien**. Deren Einsatz wird über alle Generationen und Hierarchieebenen hinweg als unwichtigster Attraktivitätsfaktor 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. Diese Wege sind aber nicht zwingend Voraussetzung für die Attraktivität als Arbeitgeber.

# Fazit

Bei anderen Faktoren gibt es jedoch auch Diskrepanzen in der Wahrnehmung. So gehen die leitenden Ärzte davon aus, dass die **Reputation** und **das medizinische Leistungsspektrum** wirksame Faktoren für die Arbeitgeberattraktivität sind. Die ärztlichen Mitarbeiter und vor allem der Nachwuchs legen jedoch besonderen Wert auf die **Arbeitszeitgestaltung**.

An dieser Stelle sei dringend der Abgleich der Perspektiven der ärztlichen Mitarbeiter mit denen ihrer Mitarbeiter zu empfehlen. Die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt machen es für den Nachwuchs immer leichter, den Arbeitgeber zu wählen.

Das Abfragen der Wahrnehmungen hat auch den schönen Effekt, dass man den Mitarbeitern Wertschätzung vermittelt. Betrachtet man die Ergebnisse der Studie so fällt auf, dass in Bezug auf die Zufriedenheit mit der gegenseitigen **Wertschätzung** eine große Diskrepanz herrscht und die leitenden Ärzte diese als besser einschätzen als die Mitarbeiter.

Nach Meinung der leitenden Chefarzte ist die wirksamste Maßnahme zur Verbesserung der Zusammenarbeit, **Feedbackgespräche** zu führen – ein wirksames Instrument, um unter anderem Wertschätzung zu vermitteln aber auch Anleitung und Betreuung zu geben.

Dass die ärztlichen Mitarbeiter häufig nicht wissen, was von ihnen erwartet wird, kann damit zusammenhängen, dass sie die abteilungsinterne und interdisziplinäre **Informationsweitergabe** eher mäßig einschätzen. 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.

Was die Ergebnisse der Studie vor allem zeigen, ist, dass sich der ärztliche Dienst in den Kliniken untereinander – vor allem unter den Hierarchieebenen und Generationen – mehr austauschen muss.

# Erläuterungen zur Auswertung

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 Vergleichsgruppe „**Leitende Ärzte**“ umfasst 81 Chefarzte 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**“ umfasst 256 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 umfasst 235 **Medizinstudenten** und ausschließlich Vertreter aus der Generation Y.

## Auswertung offener Fragen

Der Fragebogen umfasste unterschiedliche Fragestellungen zum Fachkräftemangel, Personalbedarf, zur Arbeitgeberattraktivität, Zusammenarbeit, etc. Einige wenige Fragen wurden als offene Fragen gestellt. Die Antworten wurden zu Themengebieten zusammengefasst und die prozentuale Verteilung der Themengebiete 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 der nachfolgenden Seite.

Bei der Auswertung der Skalen und den Vergleichen zwischen den Gruppen wurde zum einen 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“.

In Bezug auf die Auswertung der Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität wurden folgende statistische Maßzahlen 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.

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 habe.



# Erläuterungen zur Auswertung

## Erläuterung der verwendeten Skalen

Skala	Themen	Definitionen
<b>Personalbedarf</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = kein Bedarf</li> <li>▪ 2 = kaum Bedarf</li> <li>▪ 3 = üblicher Bedarf</li> <li>▪ 4 = hoher Bedarf</li> <li>▪ 5 = sehr hoher Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschätzung des zukünftigen Personalbedarfs aus Sicht leitender Ärzte für die unterschiedlichen Ebenen</li> </ul>	Subjektive Einschätzung, wie hoch der Bedarf an Personal zukünftig eingeschätzt wird
<b>Wichtigkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = gar nicht wichtig</li> <li>▪ 2 = weniger wichtig</li> <li>▪ 3 = wichtig</li> <li>▪ 4 = sehr wichtig</li> <li>▪ 5 = essenziell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Reduktion vakanter Positionen aus Sicht aller Vergleichsgruppen</li> <li>▪ Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter und Medizinstudenten</li> </ul>	Die Wichtigkeit stellt dar, wie groß die Bedeutung des abgefragten Items für die Teilnehmer ist
<b>Attraktivität</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = keine Attraktivität</li> <li>▪ 7 = überragende Attraktivität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Einschätzung der internen Arbeitgeberattraktivität (durch Mitarbeiter) des Hauses / der Abteilung aus Sicht leitender Ärzte und ärztlicher Mitarbeiter</li> <li>▪ Zur Einschätzung der externen Arbeitgeberattraktivität (z.B. die Wahrnehmung von Bewerbern) des Hauses und der Abteilung aus Sicht leitender Ärzte</li> </ul>	Die Arbeitgeberattraktivität eines Unternehmens bringt zum Ausdruck, in welchem Ausmaß für potenzielle (externe) und aktuelle (interne) Mitarbeiter sich wünschen, Mitglied / Teil einer Organisation
<b>Wirkung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = gar keine Wirkung</li> <li>▪ 2 = leichte Wirkung</li> <li>▪ 3 = mittlere Wirkung</li> <li>▪ 4 = starke Wirkung</li> <li>▪ 5 = sehr starke Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Einschätzung der Wirkung von Faktoren auf die Arbeitgeberattraktivität des Hauses aus Sicht leitender Ärzte</li> <li>▪ Zur Beurteilung der Wirkung von Maßnahmen auf die abteilungsinterne und interdisziplinäre Zusammenarbeit aus Sicht leitender Ärzte und ärztlicher Mitarbeiter</li> </ul>	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)
<b>Zufriedenheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = überhaupt nicht zufrieden</li> <li>▪ 2 = eher unzufrieden</li> <li>▪ 3 = weder noch</li> <li>▪ 4 = zufrieden</li> <li>▪ 5 = sehr zufrieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Beurteilung der Zufriedenheit mit der abteilungsinternen und interdisziplinären Zusammenarbeit durch leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter</li> </ul>	Zufriedenheit ist eine subjektive Einschätzung, wie einverstanden man mit etwas ist
<b>Anforderungserfüllung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 = deutlich unterhalb der Anforderungen</li> <li>▪ 2 = unterhalb der Anforderungen</li> <li>▪ 3 = entspricht den Anforderungen</li> <li>▪ 4 = oberhalb der Anforderungen</li> <li>▪ 5 = deutlich oberhalb der Anforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zur Einschätzung der Anforderungserfüllung einzelner Kompetenzen durch den ärztlichen Nachwuchs</li> </ul>	Die Anforderungserfüllung erfasst, wie gut jemand eine an ihn gestellte Anforderung bewältigt, die von ihm erwartet wird (z.B. die Kommunikationsfähigkeit)

# 1. Allgemeine Informationen

Die vorliegende Studie basiert auf einer im Mai / Juni 2013 durchgeführten Onlineumfrage. Zum Abgleich verschiedener Perspektiven wurden drei Fragebögen verwendet. Die Umfrage richtete sich an die Vergleichsgruppen **leitende Ärzte** (Chefärzte und leitende Oberärzte), **ärztliche Mitarbeiter** (Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte) und **Medizinstudenten**.

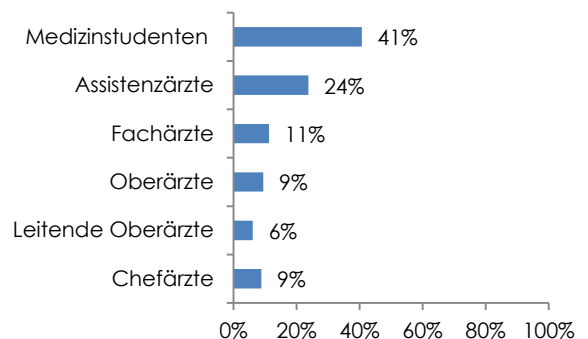
Die leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeiter wurden durch das Medium „Deutsches Ärzteblatt“ des Deutschen Ärzteverlags zur Teilnahme an der Studie aufgerufen. Die Befragung der Medizinstudenten richtete sich primär an Studenten kurz vor ihrem Praktischen Jahr und wurde an 11 Hochschulen in Deutschland als Umfragelink versendet.

577 Mediziner haben an der Studie teilgenommen, wobei Medizinstudenten mit 41 % den größten Anteil der Befragten ausmachen. 42 % der Medizinstudenten befinden sich bis zu 2 Fachsemester vor dem Praktischen Jahr.

Mit 47 % weiblichen und 53 % männlichen Umfrageteilnehmern, liegt eine ausgeglichene Geschlechterverteilung in der Stichprobe vor. Dabei nimmt jedoch der Frauenanteil mit zunehmender Hierarchieebene ab. Unter den Chefärzten und leitenden Oberärzten sind lediglich 26 % Frauen vertreten, wohingegen der Anteil der weiblichen Medizinstudenten bei 68 % liegt und weibliche Assistenzärzte einen Anteil von 48 % ausmachen.

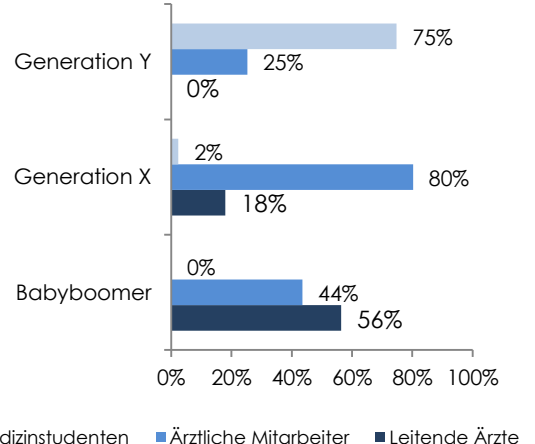
Da im Rahmen der Studie auch Generationsvergleiche erfolgen, wurden die Teilnehmer entsprechend ihrem Geburtsjahr verschiedenen Generationen zugeordnet. Die Generation X (Jahrgänge 1965-1980) setzt sich mit einem Anteil von 80 % hauptsächlich aus ärztlichen Mitarbeitern zusammen. Leitende Ärzte sind vor allem unter den Babyboomern (Jahrgänge 1946-1964) zu finden. Medizinstudenten machen mit 75 % bei der Generation Y (Jahrgänge > 1980) den größten Anteil aus.

**Beruflicher Status der Teilnehmer**



n = 577

**Klassifikation nach Generation und beruflichem Status**



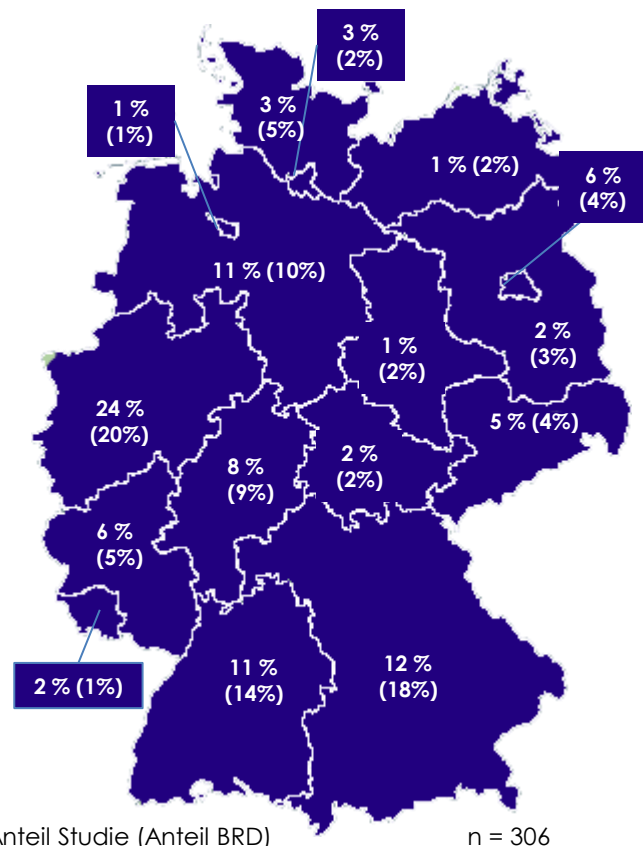
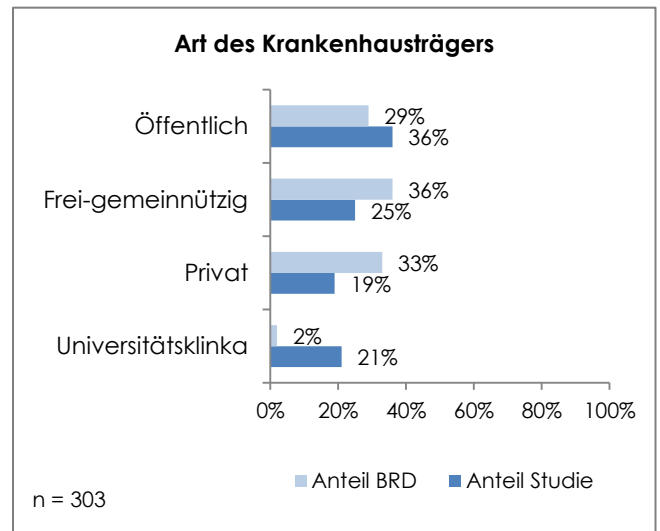
n = 577

# 1. Allgemeine Informationen

Bei der Aufgliederung der Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Trägerschaft wird deutlich, dass öffentliche Häuser mit 36 % den größten Anteil in der Stichprobe ausmachen. Demgegenüber sind frei-gemeinnützige Träger mit einem prozentualen Anteil von lediglich 25 % vertreten, gefolgt von Universitätsklinik (21 %) und Häusern in privater Trägerschaft (19 %). Im Vergleich zur Verteilung der Trägerschaften in Deutschland sind Häuser in öffentlicher Trägerschaft und Universitätsklinik über-, private und frei-gemeinnützige Träger unterrepräsentiert.

Hinsichtlich einer Klassifikation nach Versorgungsstufen, sind in der Stichprobe 37 % Maximalversorger vertreten, gefolgt von 34 % Schwerpunktversorgern und 30 % Regelversorgern. Die Bettenanzahl liegt bei 80 % der Krankenhäuser zwischen 100 und 1.000 (Stand 2013). Innerhalb dieser Gruppe haben 45 % der Häuser zwischen 100 und 400 Betten, gefolgt von Krankenhäusern mit über 400 bis 800 Betten (39 %).

Die geografische Verteilung der Häuser spiegelt weitestgehend die Verteilung der Krankenhäuser in Deutschland wieder. Häuser in Nordrhein-Westfalen und Berlin sind leicht überrepräsentiert. Krankenhäuser in Baden-Württemberg, Bayern und Schleswig-Holstein sind hingegen unterrepräsentiert. 2 % der Befragten geben an, dass sich ihr Haus in der Schweiz befindet und 1 % sind in einem Krankenhaus in Österreich tätig. Bei den Medizinstudenten liegt ein deutlicher Schwerpunkt der Befragung in Bayern und Hessen. 49 % der Medizinstudenten studieren an einer Hochschule in Bayern und 31 % in Hessen. 13 % der Medizinstudenten geben an in Niedersachsen zu studieren und 7 % in Nordrhein-Westfalen.



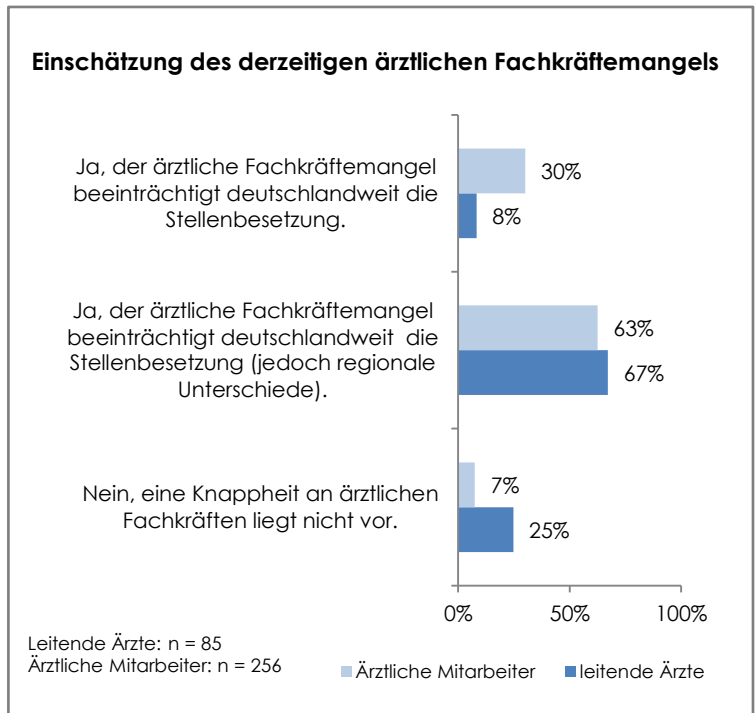
Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013

# 2. Ärztlicher Fachkräftemangel

## 2.1. Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels

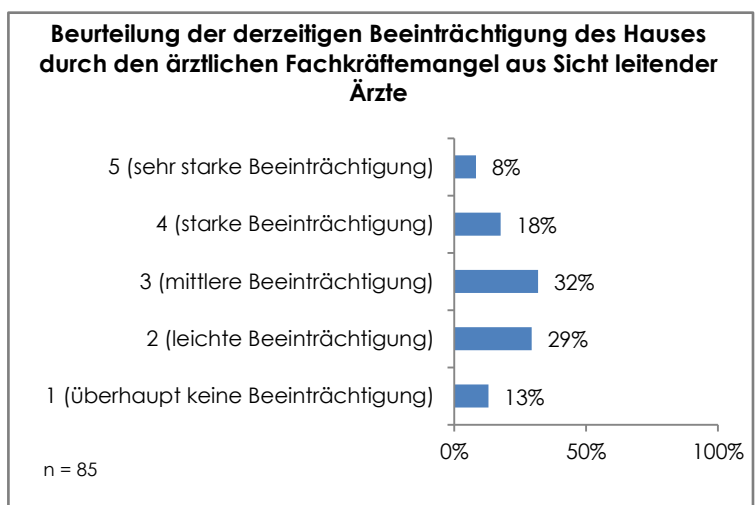
Die Vergleichsgruppen leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter wurden nach ihrer Einschätzung des derzeitigen und zukünftigen ärztlichen Fachkräftemangels befragt. Die Mehrheit der leitenden Ärzte (67 %) und der ärztlichen Mitarbeiter (63 %) ist der Meinung, dass der ärztliche Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft derzeit deutschlandweit die Stellenbesetzung beeinträchtigt, es jedoch regionale Unterschiede gibt. Insgesamt sehen mehr ärztliche Mitarbeiter den Fachkräftemangel als regionsunabhängig.

Zudem wurden die Teilnehmer nach ihrer Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Fachkräftemangels befragt. 65 % der leitenden Ärzte und 70 % 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 61 % der leitenden Ärzte sind der Meinung, dass derzeit eine leichte bis mittlere Beeinträchtigung des Hauses durch den ärztlichen Fachkräftemangel besteht. 13 % sehen ihr Haus aktuell überhaupt nicht durch den Ärztemangel beeinträchtigt. Diese Einschätzung zeigt sich auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Abteilungsebenen.



## 2. Ärztlicher Fachkräftemangel

### 2.3. Beurteilung des derzeitigen und zukünftigen Personalbedarfs

In Bezug auf die Anzahl der derzeit zu besetzenden Positionen auf den unterschiedlichen Abteilungsebenen, geben jeweils über 80 % der leitenden Ärzte an, dass für Assistenzärzte, Fachärzte, Oberärzte und leitende Oberärzte aktuell 0-2 Positionen zu besetzen sind.

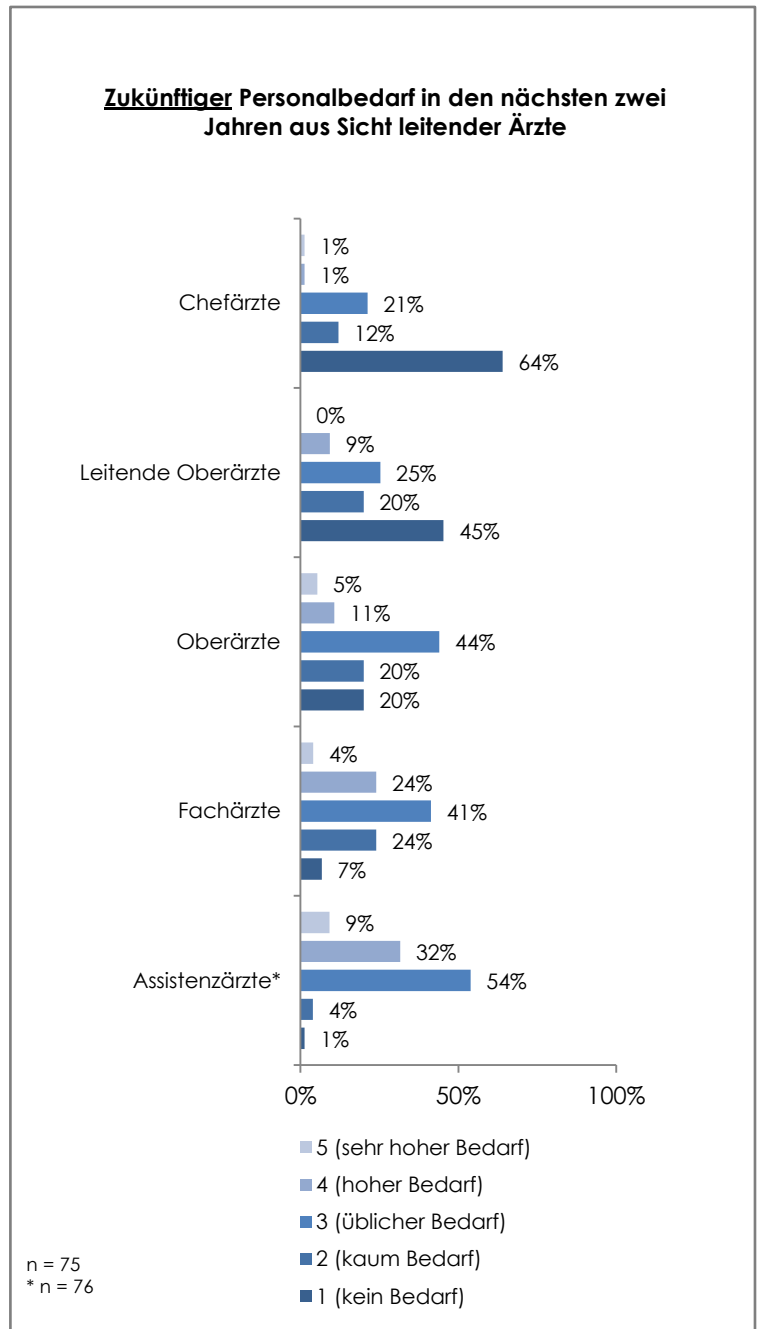
Hinsichtlich des zukünftigen Personalbedarfs geht die Mehrheit der leitenden Ärzte (86 %) bei den Assistenzärzten von einem üblichen bis hohen Bedarf aus.

Den zukünftigen Bedarf an Fachärzten beurteilen 41 % der leitenden Ärzte als üblich und 28 % als hoch bis sehr hoch.

Bei Oberärzten beurteilen 44 % der leitenden Ärzte den zukünftigen Bedarf mit üblich.

Der geringste Bedarf wird zukünftig bei den leitenden Oberärzten oder den Chefärzten vermutet. Bei leitenden Oberärzten geben 65 % kaum oder keinen Bedarf an, bei den Chefärzten sind es 76 %.

Insgesamt ist das Ergebnis in Bezug auf die Chefärzte wenig überraschend, da es strukturell bedingt weniger Chefarztpositionen als z.B. Assistenzarztpositionen gibt. Aufgrund des demografischen Wandels und der Verrentung der Babyboomergeneration liegt jedoch die Vermutung nahe, dass relativ zur Anzahl der Stellen der Bedarf an Oberärzten und Chefärzten deutlich steigen wird.



## 2. Ärztlicher Fachkräftemangel

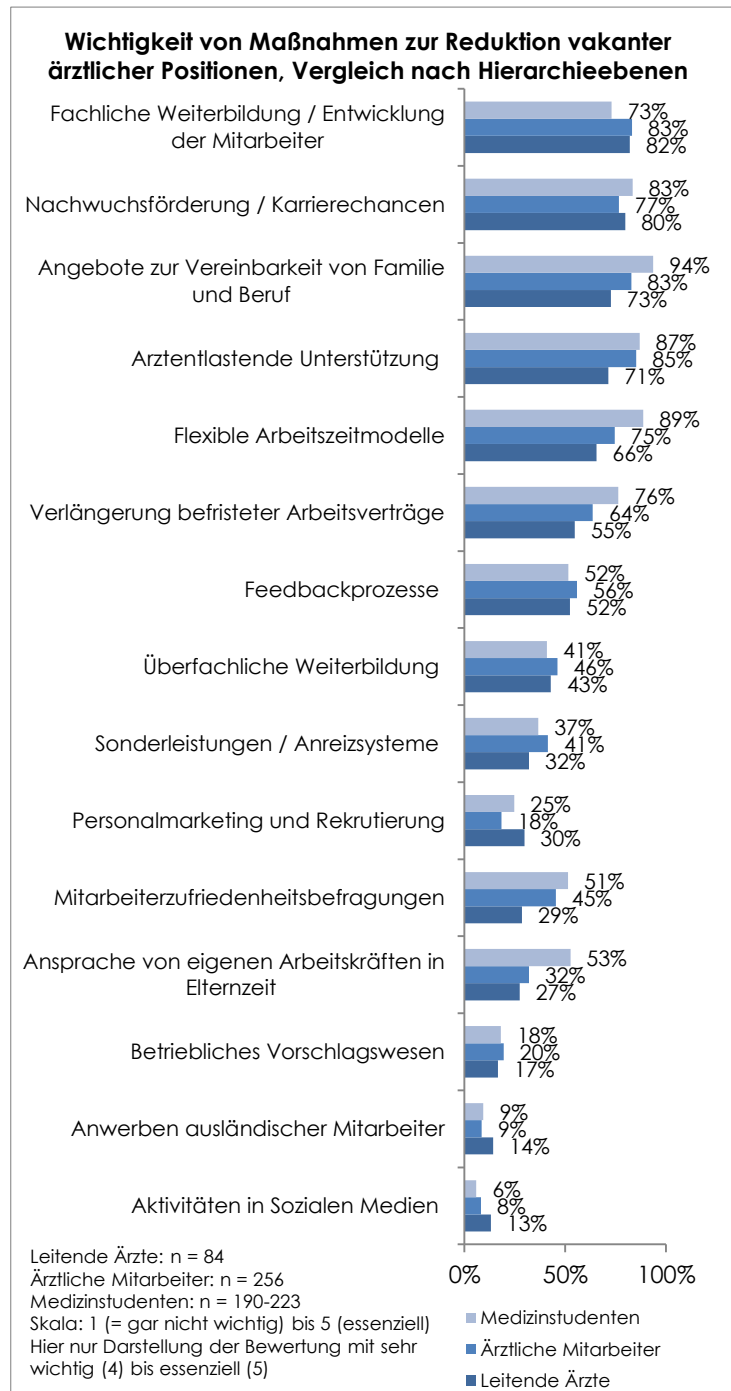
### 2.4. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen

#### 2.4.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten wurden auf einer Skala von 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= essenziell) nach der Wichtigkeit von verschiedenen Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen befragt. Die fachliche Weiterbildung, Nachwuchsförderung und arztentlastende Unterstützungen sehen alle Vergleichsgruppen als wichtige Maßnahmen an. Auch den Angeboten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sprechen alle Vergleichsgruppen eine hohe Wichtigkeit zu. Es besteht jedoch eine Diskrepanz in der Bewertung durch Medizinstudenten und leitende Ärzte. 94 % der Medizinstudenten bewerten Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit sehr wichtig bis essenziell. Bei den leitenden Ärzten sind es 73 %. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Bewertung der Wichtigkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen. 89 % der Medizinstudenten bewerten diese mit sehr wichtig bis essenziell. Bei den leitenden Ärzten sind es 66 %. Weniger wichtig sind aus Sicht aller Vergleichsgruppen Aktivitäten in Sozialen Medien oder das Anwerben ausländischer Mitarbeiter.

#### 2.4.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich (siehe Grafik im Anhang) zeigt sich im Hinblick auf die Wichtigkeit von fachlicher Weiterbildung und Nachwuchsförderung ein ähnliches Bild. 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 Generation X und Y die arztentlastenden Unterstützungen mit einer höheren Wichtigkeit als die Babyboomer.



# 3. Arbeitgeberattraktivität

## 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 3,97 und 4,22), wobei die Chefärzte diese besser einschätzen als die leitenden Oberärzte. Zudem ist auffällig, dass die leitenden Oberärzte die extern wahrgenommene Attraktivität der Abteilung genauso hoch einschätzen wie die des Hauses. Die Ergebnisse der Chefärzte zeigen hier einen Unterschied. So schätzen sie insgesamt, dass die Abteilung durch Externe attraktiver wahrgenommen wird als das Haus.

Einschätzung der <u>externen</u> Arbeitgeberattraktivität durch <u>leitende Ärzte</u>				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Chefärzte	51 (1,6)	<b>4,22</b> (1,346)	51 (1,7)	<b>4,53</b> (1,528)
Leitende Oberärzte	35 (2,6)	<b>3,97</b> (1,317)	35 (1,7)	<b>3,97</b> (1,485)

n = 86, Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Ähnlich gestalten sich die Ergebnisse bei der Einschätzung der leitenden Ärzte im Hinblick auf die *intern wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität*. Insgesamt fällt auf, dass die leitenden Oberärzte die intern wahrgenommene Attraktivität sowohl in Bezug auf das Haus als auch in Bezug auf die Abteilung geringer einschätzen als die extern wahrgenommene Attraktivität (hier liegen die Mittelwerte zwischen 3,34 und 3,74). Die Chefärzte hingegen beurteilen die durch die Mitarbeiter wahrgenommene Attraktivität ihrer Abteilung vergleichsweise hoch (der höchste Mittelwert mit 4,63). Die Chefärzte scheinen in diesem Fall besonders überzeugt von der eigenen Abteilung auch wenn bei ihrer Einschätzung noch deutliches Potenzial nach oben besteht.

Einschätzung der <u>internen</u> Arbeitgeberattraktivität durch <u>leitende Ärzte</u>				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Chefärzte	51 (1,7)	<b>4,16</b> (1,302)	51 (1,7)	<b>4,63</b> (1,536)
Leitende Oberärzte	35 (1,5)	<b>3,34</b> (1,136)	35 (1,6)	<b>3,74</b> (1,559)

n = 86, Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M = Mittelwert, SD = Standardabweichung



# 3. Arbeitgeberattraktivität

## 3.1.1 Wahrnehmungsvergleiche nach Hierarchieebenen

### 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 nehmen sie die Attraktivität der Abteilung und des Hauses als durchschnittlich wahr. Im Vergleich zu den Chefärzten nehmen sie die Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung jedoch schlechter wahr. Die Assistenzärzte sind innerhalb der Gruppe der ärztlichen Mitarbeiter am kritischsten eingestellt. Im Vergleich dazu ist bei der Gruppe der leitenden Oberärzte auffällig, dass sie die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses ( $M=3,34$ , siehe vorherige Seite unten) leicht kritischer einschätzen als die ärztlichen Mitarbeiter (Mittelwerte zwischen 3,39 und 3,72).

Beurteilung der <u>internen</u> Arbeitgeberattraktivität durch <u>ärztliche Mitarbeiter</u>				
	Haus		Abteilung	
	N (Min, Max)	M (SD)	N (Min, Max)	M (SD)
Oberärzte	54 (1,7)	<b>3,72</b> (1,406)	54(1,7)	<b>3,89</b> (1,755)
Fachärzte	65 (1,7)	<b>3,63</b> (1,306)	65 (1,7)	<b>3,83</b> (1,442)
Assistenzärzte	137 (1,6)	<b>3,39</b> (1,297)	137 (1,7)	<b>3,55</b> (1,529)

n = 256, Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

### 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 am besten einschätzen (Haus:  $M = 4$  und  $SD = 1,4$ , Abteilung:  $M = 4,33$  und  $SD = 1,69$ ).

Leitende Ärzte der Generation X schätzen die Arbeitgeberattraktivität des Hauses aus Sicht eines Externen deutlich höher ein ( $M = 4,1$  und  $SD = 1,2$ ) als die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der internen Mitarbeiter ( $M = 3,48$  und  $SD = 1,1$ ).

**Ärztliche Mitarbeiter** aller drei Generationen nehmen die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses und der Abteilung ähnlich wahr, da alle Mittelwerte rund um den Wert 3,5 liegen (SD zwischen 1,2 und 1,8).

Unabhängig von ihrer Generation schätzen die leitenden Ärzte die Arbeitgeberattraktivität besser ein als die Generationen der ärztlichen Mitarbeiter (einzige Ausnahme: die Einschätzung der internen Arbeitgeberattraktivität des Hauses durch leitende Ärzte der Generation X). Die Einschätzung der wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität scheint somit eher hierarchiebedingt zu sein.



# 3. Arbeitgeberattraktivität

## 3.1.2. Wahrnehmungsvergleich nach Krankenhausträger

Im Krankenhausträgervergleich liegt die positivste Tendenz in der Einschätzung der externen Arbeitgeberattraktivität des Hauses durch leitende Ärzte in Häusern mit privater Trägerschaft und in Unikliniken vor.

Die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses wird von leitenden Ärzten in Häusern mit privater Trägerschaft und in Unikliniken am besten eingeschätzt.

<b>Externe Arbeitgeberattraktivität des Hauses</b>		
	<b>Einschätzung durch leitende Ärzte</b>	
	<b>N (Min, Max)</b>	<b>M (SD)</b>
Öffentlich	21 (1,6)	<b>3,81</b> (1,436)
Frei-gemeinnützig	25 (2,6)	<b>4,00</b> (1,291)
Privat	17 (2,6)	<b>4,65</b> (1,320)
Universitätsklinik	6 (4,6)	<b>5,00</b> (0,632)
n = 69, Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M = Mittelwert, SD = Standardabweichung		

In Bezug auf Häuser in privater Trägerschaft liegt der deutlichste Wahrnehmungsunterschied zwischen leitenden Ärzten und ärztlichen Mitarbeiter vor. Leitende Ärzte schätzen die interne Arbeitgeberattraktivität mit einem Mittelwert von 4,35 deutlich besser ein, als die Wahrnehmung durch ärztliche Mitarbeiter (M = 3,26). Über alle Krankenhausträger hinweg und insbesondere bei der privaten Trägerschaft schätzen die leitenden Ärzte die interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses besser ein als die Beurteilung durch ärztliche Mitarbeiter.

<b>Interne Arbeitgeberattraktivität des Hauses</b>				
	<b>Einschätzung durch leitende Ärzte</b>		<b>Beurteilung durch ärztliche Mitarbeiter</b>	
	<b>N (Min, Max)</b>	<b>M (SD)</b>	<b>N (Min, Max)</b>	<b>M (SD)</b>
Öffentlich	21 (1,6)	<b>3,95</b> (1,161)	88 (1,6)	<b>3,34</b> (1,212)
Frei-gemeinnützig	25 (2,6)	<b>3,72</b> (1,308)	51 (1,7)	<b>3,63</b> (1,264)
Privat	17 (2,7)	<b>4,35</b> (1,272)	39 (1,7)	<b>3,26</b> (1,390)
Universitätsklinik	6 (3,5)	<b>4,00</b> (0,894)	56 (1,7)	<b>3,89</b> (1,423)
Leitende Ärzte: n = 69, Ärztliche Mitarbeiter: n = 234 Skala: 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität), M = Mittelwert, SD = Standardabweichung				

## 3.2. Engagement leitender Ärzte

Die Mehrheit der Chefärzte und leitenden Oberärzte gibt an, zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses bzw. der Abteilung persönlich beizutragen. Bei der Frage, wie sie zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität beitragen (Freitextantworten, nach Themenbereiche kategorisiert) nennen von 73 Befragten rund 35 % die Sicherstellung von Förderung bzw. Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. 14 % geben an, durch die Arbeitszeitgestaltung einen persönlichen Beitrag zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zu liefern und 12 % beziehen sich auf die Schaffung einer guten Arbeitsatmosphäre bzw. eines guten Teamklimas.

### Zitate aus Freitextantworten:

- „individuelle Weiterbildungsplanung für den einzelnen Mitarbeiter“
- „gezielte Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses“
- „Bemühung um gutes Teamklima sowohl zwischen Ärzten und Pflege als auch innerhalb Ärzteschaft“
- „Stärkung der Teambildung“
- „eine kooperative Arbeitsatmosphäre“
- „Freizeitausgleich und Vermeidung von Überstunden“
- „attraktive Arbeitszeitmodelle“
- „Unterstützung der Interessen der ärztlichen Mitarbeiter zur Dienstgestaltung“

# 3. Arbeitgeberattraktivität

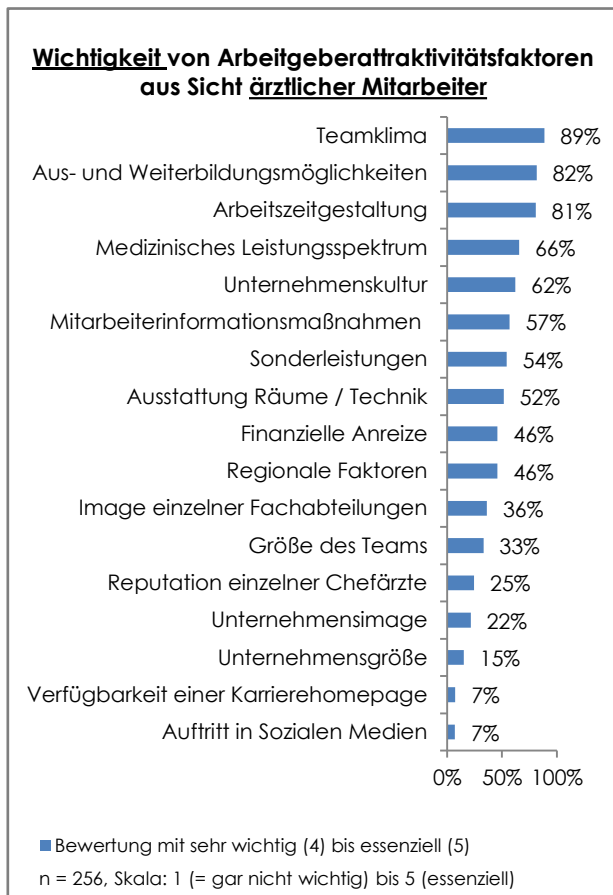
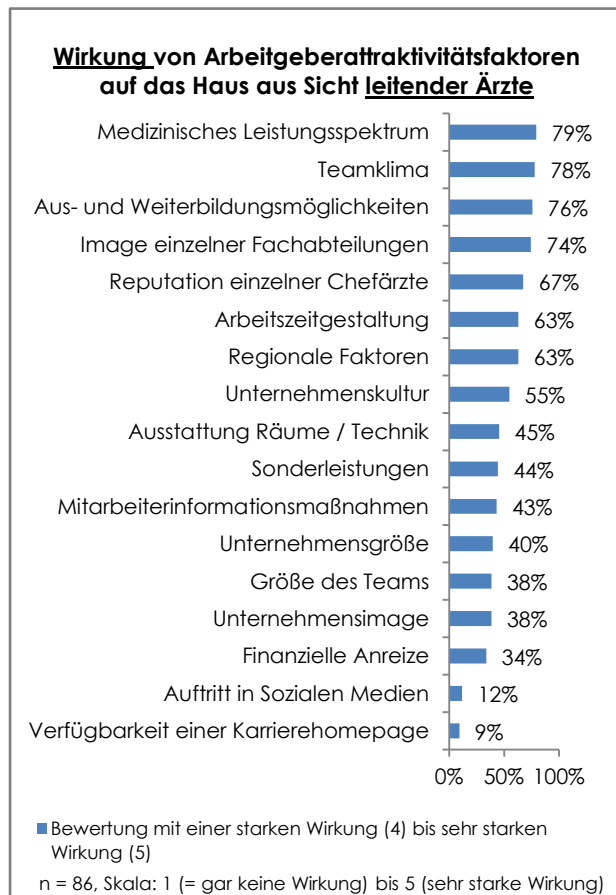
## 3.3. Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren

### 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 Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren auf ihr Haus befragt. Im Abgleich dazu wurden **ärztliche Mitarbeiter** auf einer Skala von 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= essenziell) nach den für sie wichtigsten Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren befragt.

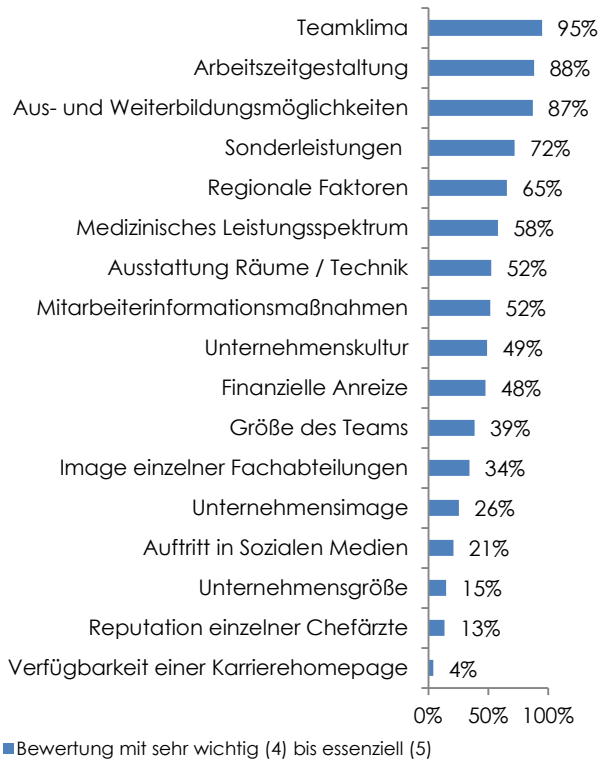
Das Teamklima ist einer der Faktoren, dem die leitenden Ärzte einerseits eine hohe Wirkung auf die Arbeitgeberattraktivität zuschreiben (78 % bewerten diesen Faktor mit 4 bis 5) und den die ärztlichen Mitarbeiter im Vergleich dazu ebenfalls als sehr wichtig ansehen (89 % bewerten Teamklima mit 4 bis 5). Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich bei dem Arbeitgeberattraktivitätsfaktor Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten (76 % zu 82 %).

Der Auftritt in Sozialen Medien und die Verfügbarkeit einer Karrierhomepage wird von den leitenden Ärzten mit der niedrigsten Wirksamkeit und von den ärztlichen Mitarbeitern mit der geringsten Wichtigkeit eingeschätzt.



# 3. Arbeitgeberattraktivität

## Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren aus Sicht von Medizinstudenten\*



n = 231, Skala: 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (essenziell)

\* Es wurden nur Medizinstudenten berücksichtigt, welche sich der Generation Y (> 1980) zuordnen lassen.

Ein *Unterschied* besteht in der Bewertung des Medizinischen Leistungsspektrums. 79 % der leitenden Ärzte sprechen diesem eine höhere Wirksamkeit zu. Lediglich 66 % der ärztlichen Mitarbeiter bewerten das Medizinische Leistungsspektrum hingegen mit sehr wichtig bis essenziell. Für 81 % der ärztlichen Mitarbeiter ist jedoch die Arbeitszeitgestaltung einer der wichtigsten Faktoren. Im Vergleich dazu bewerten diesen Faktor nur 63 % der leitenden Ärzte mit einer starken bis sehr starken Wirkung.

Zusätzlich zu den Faktoren Teamklima, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitszeitgestaltung sind für die **Medizinstudenten** Sonderleistungen ein sehr wichtiger Arbeitgeberattraktivitätsfaktor (72 % bewerten mit 4 oder 5). Im Vergleich schätzen 54 % der ärztlichen Mitarbeiter diesen Faktor als wichtig ein. 44 % der leitenden Ärzte sprechen diesem Faktor eine starke bis sehr starke Wirkung zu. Neben der Verfügbarkeit einer Karrierehomepage und dem Auftritt in Sozialen Medien ist für Medizinstudenten die Reputation einzelner Chefärzte am unwichtigsten. Lediglich 13 % der Studenten bewerten diesen Faktor mit sehr wichtig bis essenziell. 67 % der leitenden Ärzte sind hingegen der Meinung, dass dieser Faktor eine starke bis sehr starke Wirksamkeit hat.

### 3.3.2 Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich der **leitenden Ärzte** schätzen die Babyboomer und die Generation X die Wirkung der unterschiedlichen Faktoren auf die Arbeitgeberattraktivität ihres Hauses relativ ähnlich ein. (siehe Abbildung im Anhang).

Der Generationsvergleich der **ärztlichen Mitarbeiter** zeigt, dass das Teamklima von der Generation X von 93 % als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt wird. Die Generation Y spricht dem Faktor Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten mit 92 % die höchste Wichtigkeit zu. Die Arbeitszeitgestaltung ist für die Generation X (85 %) und die Generation Y (81 %) ein sehr wichtiger Attraktivitätsfaktor. Lediglich 68 % der Babyboomer bewerten diesen mit sehr wichtig bis essenziell. Für alle Generationen sind die Verfügbarkeit einer Karrierehomepage und die Unternehmensgröße am unwichtigsten. Der Auftritt in Sozialen Medien wird von 23 % der Generation Y mit sehr wichtig bis essenziell bewertet. Bei den Babyboomern sind es lediglich 9 % und bei der Generation X 8 %. Die Reputation einzelner Chefärzte bewerten 41 % der Babyboomer und 23 % der Generation X mit sehr wichtig bis essenziell. Bei der Generation Y sind es lediglich 18 %.

# 4. Zusammenarbeit

## 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. 22 % geben an, dass die Mitarbeiter in ihrer Abteilung Engagement und Eigeninitiative zeigen sollen. Zusätzlich erwarten 17 % der leitenden Ärzte Teamfähigkeit. 15 % der Antworten beziehen sich auf die Lern- und Veränderungsbereitschaft (Basis: 50 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 Förderung und Entwicklung (15 % erwarten diese von Chefärzten und 17 % von leitenden Oberärzten; n=189). Von Chefärzten erwarten sie zusätzlich Loyalität, Rückhalt und die Interessensvertretung gegenüber Abteilungsexternen (insgesamt 12 %); von leitenden Oberärzten eine gute Ausbildung (16 %). Betrachtet man lediglich die Erwartungen an die Vorgesetzten durch ärztliche Mitarbeiter und Medizinstudenten, welche sich der Generation Y zuordnen lassen, beziehen sich diese vor allem auf die Ausbildung (23 % erwarten dabei Unterstützung von den Chefärzten und 33 % von den leitenden Oberärzten; n=222). 18 % der Nachwuchsmediziner erwarten von leitenden Oberärzten zusätzlich eine direkte Anleitung und Betreuung (Basis: 228 offene Antworten).

### 4.1.3. 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. Jeweils über 70 % bewerten die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und dem Vorgesetzten als den Anforderungen entsprechend bis deutlich oberhalb der Anforderungen. Defizite sehen sie in der Selbstständigkeit. 64 % bewerten diese mit deutlich unterhalb der Anforderungen bis entspricht Anforderungen mit Einschränkungen. Interessant ist, dass 50 % das Engagement / die Eigeninitiative ebenfalls unterhalb der Anforderungen bewerten. Da leitende Ärzte dieses vor allem von den Mitarbeitern in ihrer Abteilung erwarten, wird hier Konfliktpotenzial deutlich.

## 4.2. Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit

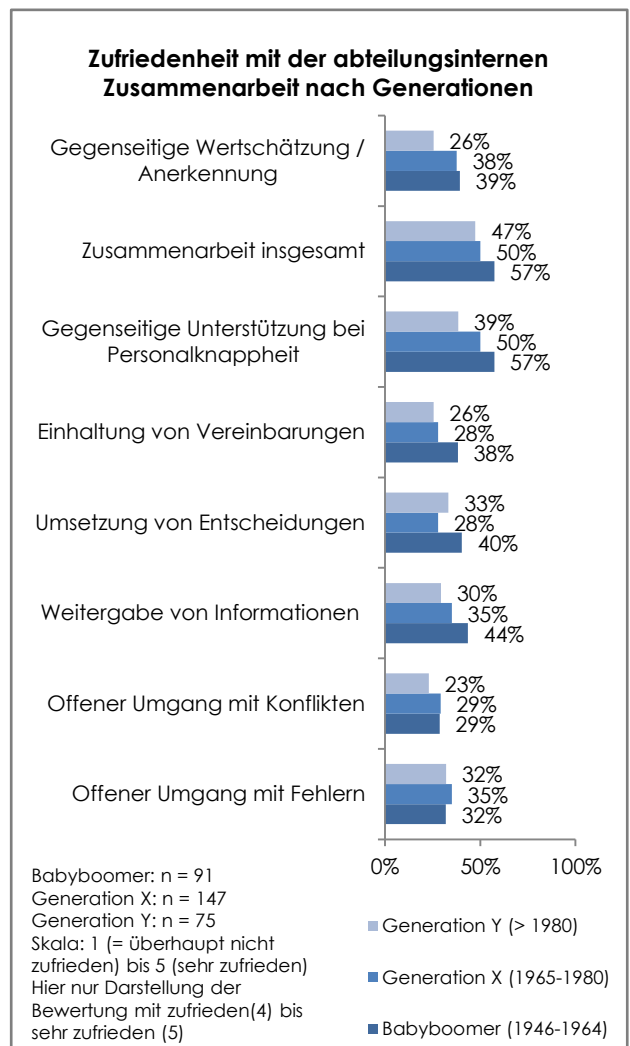
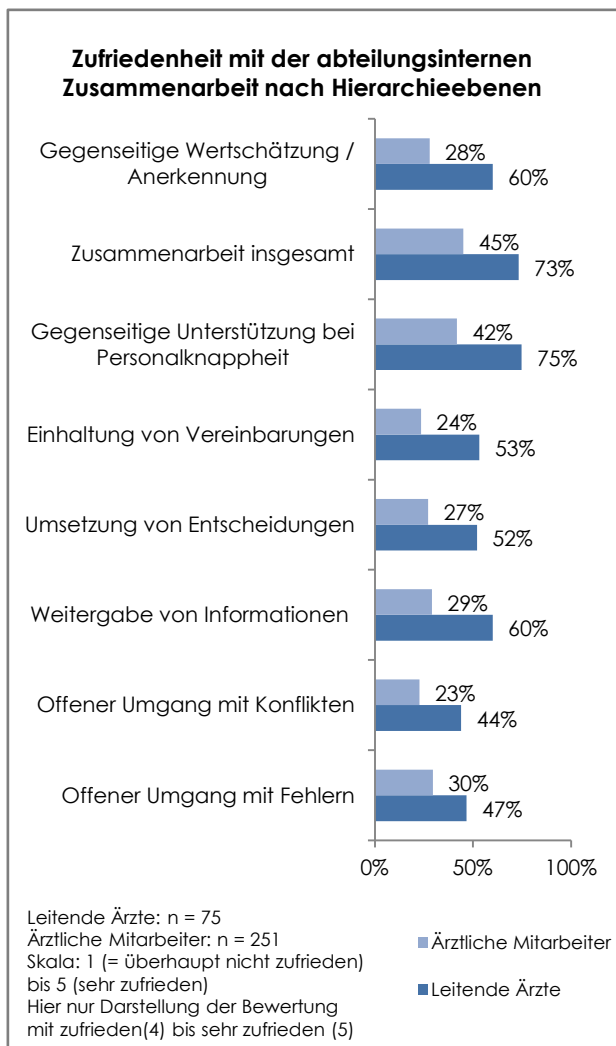
### 4.2.1 Vergleich nach Hierarchieebenen

Alle Teilnehmer sollten die Zufriedenheit mit der abteilungsinternen Zusammenarbeit auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) einschätzen (siehe Abbildung auf der folgenden Seite). 73 % der leitenden Ärzte beurteilen die abteilungsinterne Zusammenarbeit insgesamt mit zufrieden bis sehr zufrieden. Bei den ärztlichen Mitarbeitern sind es 45 %. Die größte Diskrepanz besteht zum einen in der Zufriedenheit mit der gegenseitigen Wertschätzung. 60 % der leitenden Ärzte sind mit dieser (sehr) zufrieden. Bei den ärztlichen Mitarbeitern sind es nur 28 %. Auch bei der Informationsweitergabe zeigen sich deutliche Unterschiede. Lediglich 29 % der ärztlichen Mitarbeiter sind mit dieser (sehr) zufrieden. Im Vergleich dazu geben 60 % der leitenden Ärzte an, mit der Informationsweitergabe (sehr) zufrieden zu sein.

# 4. Zusammenarbeit

## 4.2.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich zeigt sich, dass die Babyboomer am zufriedensten mit der abteilungsinternen Zusammenarbeit sind. 57 % der befragten Babyboomer bewerten die Zusammenarbeit insgesamt mit (sehr) zufrieden. Bei der Generation X sind es 50 % und bei der Generation Y 47 %. Einer der größten Unterschiede zeigt sich im Zusammenhang mit der Einhaltung von Vereinbarungen. Mit dieser sind 38 % der Babyboomer zufrieden bis sehr zufrieden. Bei der Generation X sind es lediglich 28 % und bei der Generation Y 26 %. Zusätzlich wird eine Diskrepanz hinsichtlich der gegenseitigen Wertschätzung deutlich. 39 % der Babyboomer und 38 % der Generation X sind mit der gegenseitigen Wertschätzung (sehr) zufrieden. Bei der Generation Y sind es lediglich 26 %.



# 4. Zusammenarbeit

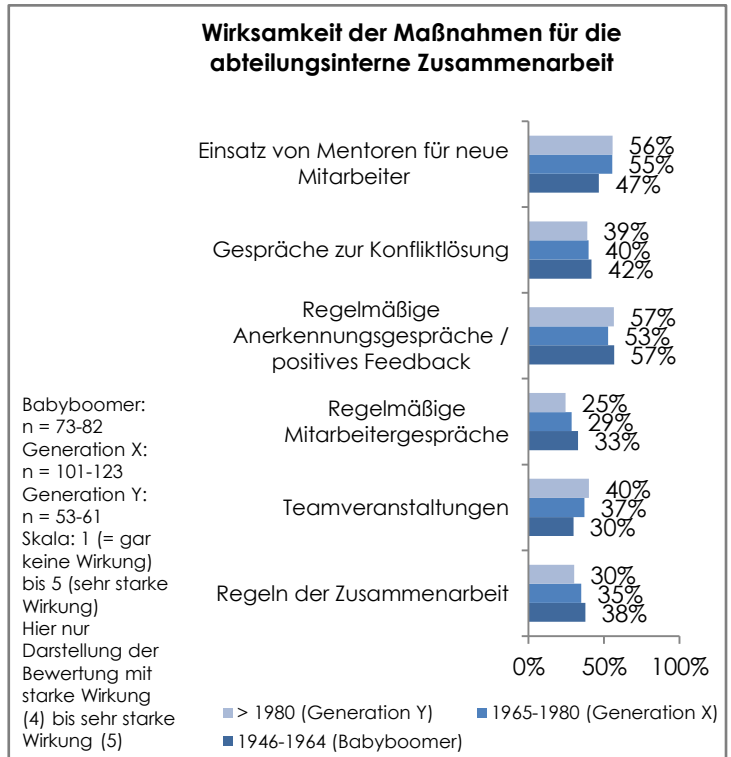
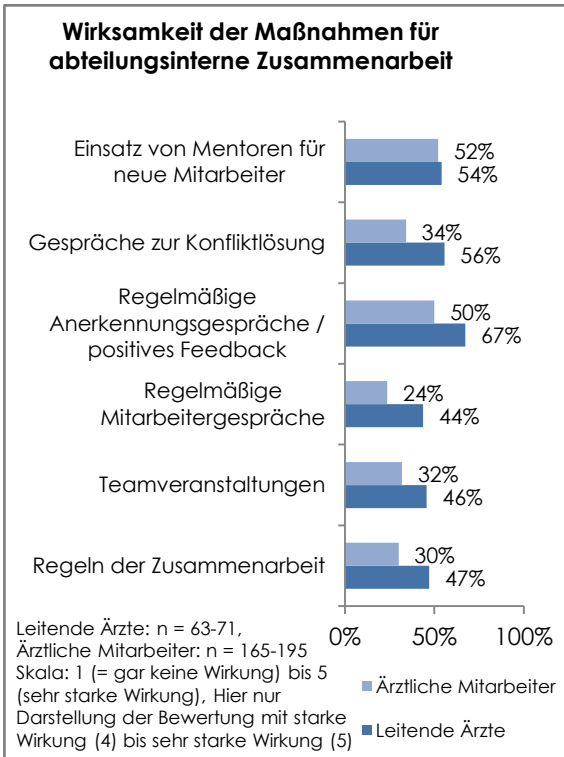
## 4.3. Maßnahmen zur Verbesserung der abteilungsinternen Zusammenarbeit

### 4.3.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Auf einer Skala von 1 (= gar keine Wirkung) bis 5 (= sehr starke Wirkung) wurden leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeiter zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der abteilungsinternen Zusammenarbeit befragt. Es zeigt sich, dass leitende Ärzte die Wirksamkeit aller Maßnahmen besser beurteilen als ärztliche Mitarbeiter. Dabei sprechen leitende Ärzte regelmäßigen Feedbackgesprächen die höchste Wirksamkeit zu. 67 % bewerten diese mit einer starken bis sehr starken Wirkung. Die ärztlichen Mitarbeiter sehen den Einsatz von Mentoren für neue Mitarbeiter als wirksamste Maßnahme an (54 % bewerten mit 4 oder 5).

### 4.3.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationenvergleich zeigt sich in diesem Zusammenhang ein relativ einheitliches Bild. Es wird deutlich, dass regelmäßigen Feedbackgesprächen und dem Einsatz von Mentoren für neue Mitarbeiter von allen Generationen die höchste Wirksamkeit zugesprochen wird. Beide Maßnahmen werden von allen Vergleichsgruppen zu jeweils über 50 % mit einer starken bis sehr starken Wirkung bewertet. Lediglich die Babyboomer sprechen dem Einsatz von Mentoren eine vergleichsweise niedrigere Wirksamkeit zu (47 % bewerten mit 4 oder 5).





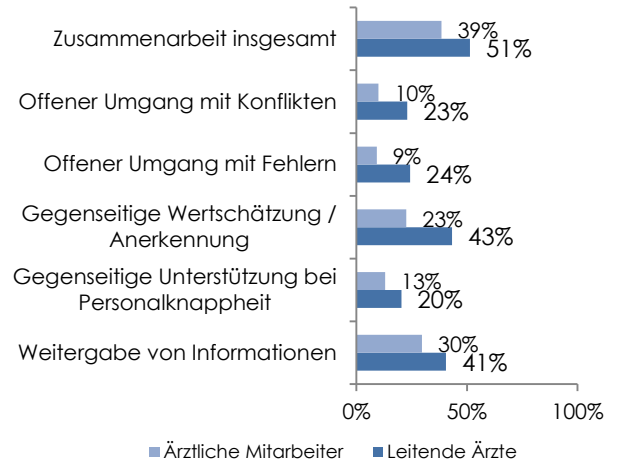
# 4. Zusammenarbeit

## 4.4. Wahrgenommene interdisziplinäre Zusammenarbeit

### 4.4.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Insgesamt beurteilen die leitenden Ärzte auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Schnittstellenabteilungen deutlich besser als die ärztlichen Mitarbeiter. Dennoch fällt im Vergleich auf, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch beide Vergleichsgruppen schlechter als die abteilungsinterne Zusammenarbeit eingeschätzt wird. 51 % der leitenden Ärzte geben an, mit der Zusammenarbeit insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden zu sein. Bei den ärztlichen Mitarbeitern sind es 39 %. Ärztliche Mitarbeiter geben seltener an, mit dem offenen Umgang mit Fehlern zufrieden zu sein. Auch im Hinblick auf die Wertschätzung ist eine Diskrepanz zwischen den leitenden und ärztlichen Mitarbeitern zu erkennen.

**Zufriedenheit mit der interdisziplinären Zusammenarbeit nach Hierarchieebenen**



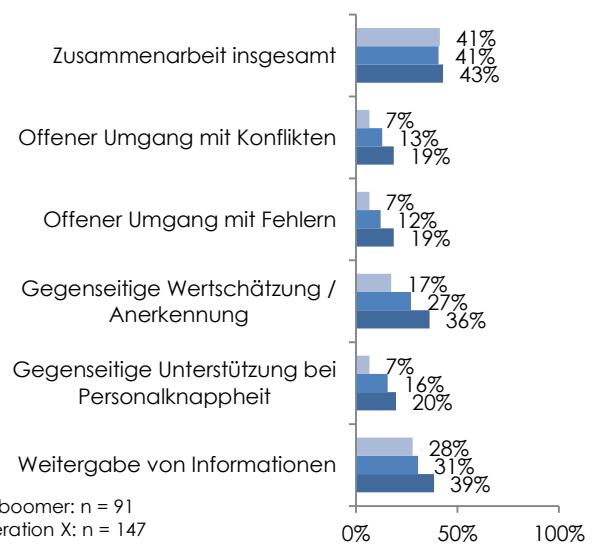
Leitende Ärzte: n = 75, Ärztliche Mitarbeiter: n = 251  
 Skala: 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden)  
 Hier nur Darstellung der Bewertung mit zufrieden(4) bis sehr zufrieden (5)

### 4.4.2. Vergleich nach Generationen

Im Generationsvergleich wird deutlich, dass die Babyboomer im Vergleich zu den anderen Generationen am zufriedensten mit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Schnittstellenabteilungen sind. Jedoch zeigt sich auch hier, dass, im Vergleich zur abteilungsinternen Zusammenarbeit, die Zufriedenheit mit der interdisziplinären Zusammenarbeit durch alle Generationen schlechter wahrgenommen wird. Bei allen Vergleichsgruppen liegt, über alle abgefragten Themen hinweg, der prozentuale Anteil mit einer Bewertung von zufrieden bis sehr zufrieden unter 50 %.

43 % der Babyboomer und jeweils 41 % der Generation X und der Generation Y geben an, dass sie mit der interdisziplinären Zusammenarbeit zufrieden bis sehr zufrieden sind.

**Zufriedenheit mit der interdisziplinären Zusammenarbeit nach Generationen**



Babyboomer: n = 91  
 Generation X: n = 147  
 Generation Y: n = 75  
 Skala: 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (sehr zufrieden)  
 Hier nur Darstellung der Bewertung mit zufrieden(4) bis sehr zufrieden (5)

# 4. Zusammenarbeit

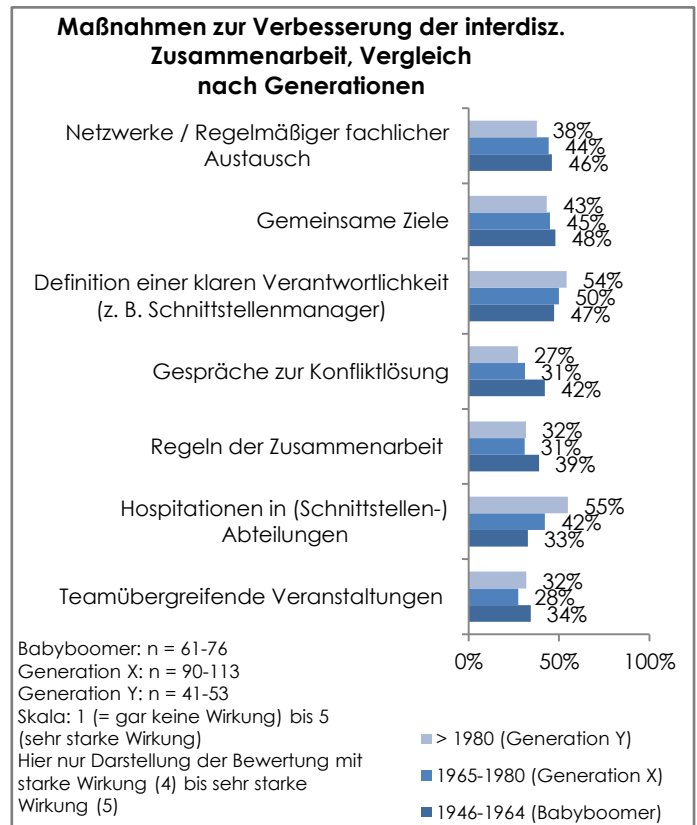
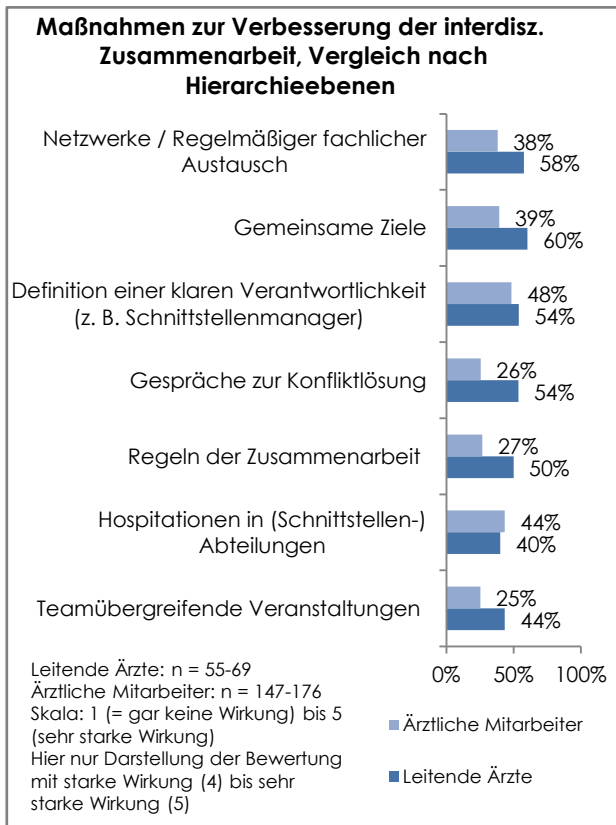
## 4.6. Maßnahmen zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit

### 4.6.1. Vergleich nach Hierarchieebenen

Leitende Ärzte beurteilen auf einer Skala von 1 (= gar keine Wirkung) bis 5 (= sehr starke Wirkung), mit der Ausnahme von Hospitationen in Schnittstellenabteilungen, die Wirksamkeit aller Maßnahmen zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit tendenziell besser als ärztliche Mitarbeiter. Dabei sprechen sie gemeinsamen Zielen und dem fachlichen Austausch die höchste Wirksamkeit zu. 60 % bewerten gemeinsame Ziele mit einer starken bis sehr starken Wirkung. Bei dem fachlichen Austausch sind es 58 %. Ärztliche Mitarbeiter sehen die Definition einer klaren Verantwortlichkeit als wirksamste Maßnahme an (48 % bewerten mit 4 oder 5).

### 4.6.2. Vergleich nach Generationen

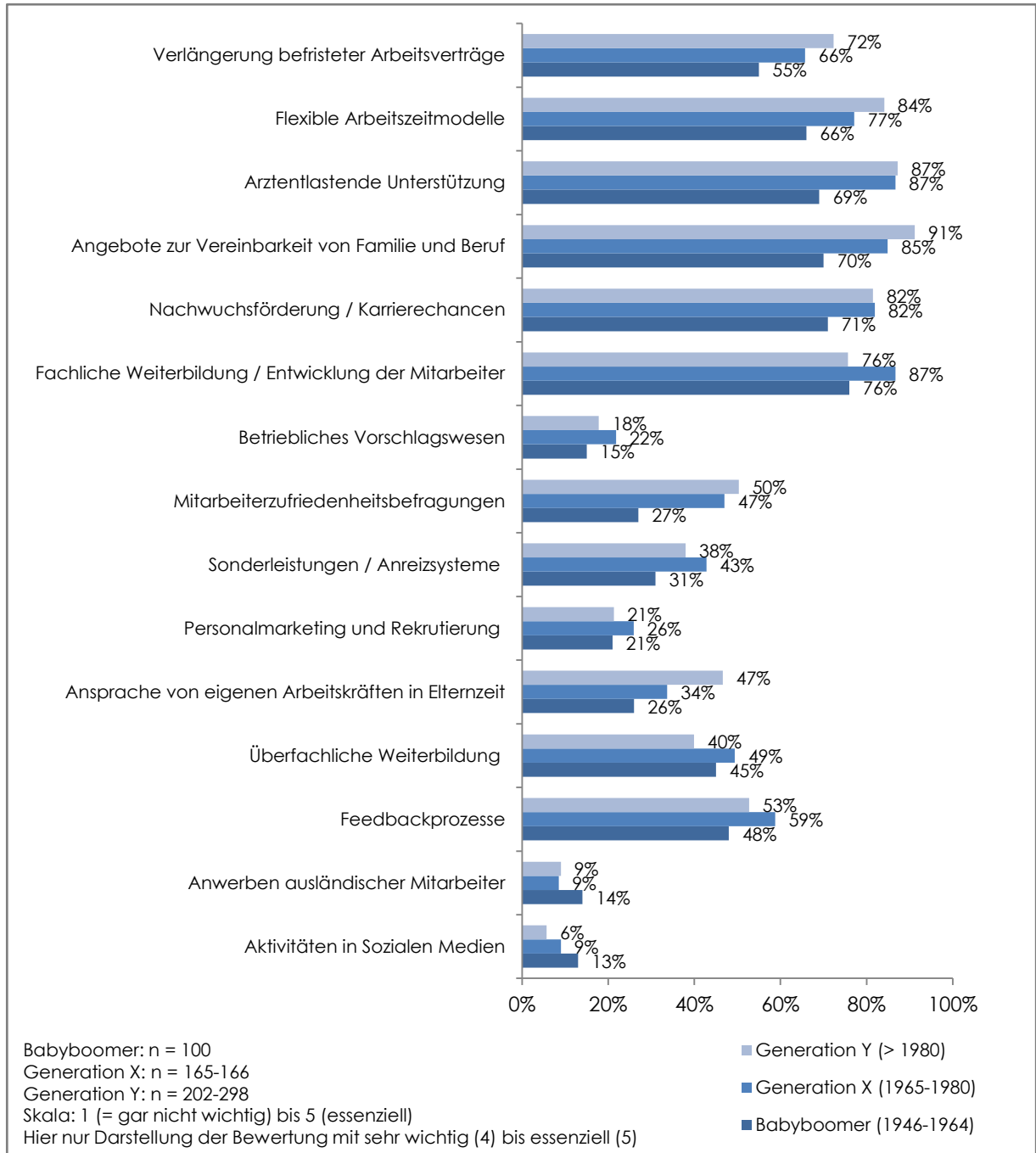
Alle Generationen sprechen dem fachlichen Austausch, der Definition einer klaren Verantwortlichkeit und gemeinsamen Zielen tendenziell die höchste Wirksamkeit zu. Zusätzlich sieht die Generation Y eine hohe Wirksamkeit in Hospitationen in Schnittstellenabteilungen. 55 % bewerten diese Maßnahme mit einer starken bis sehr starken Wirkung. Bei der Generation X sind es 42 % und lediglich 33 % der Babyboomer bewerten Hospitationen mit einer starken bis sehr starken Wirkung.





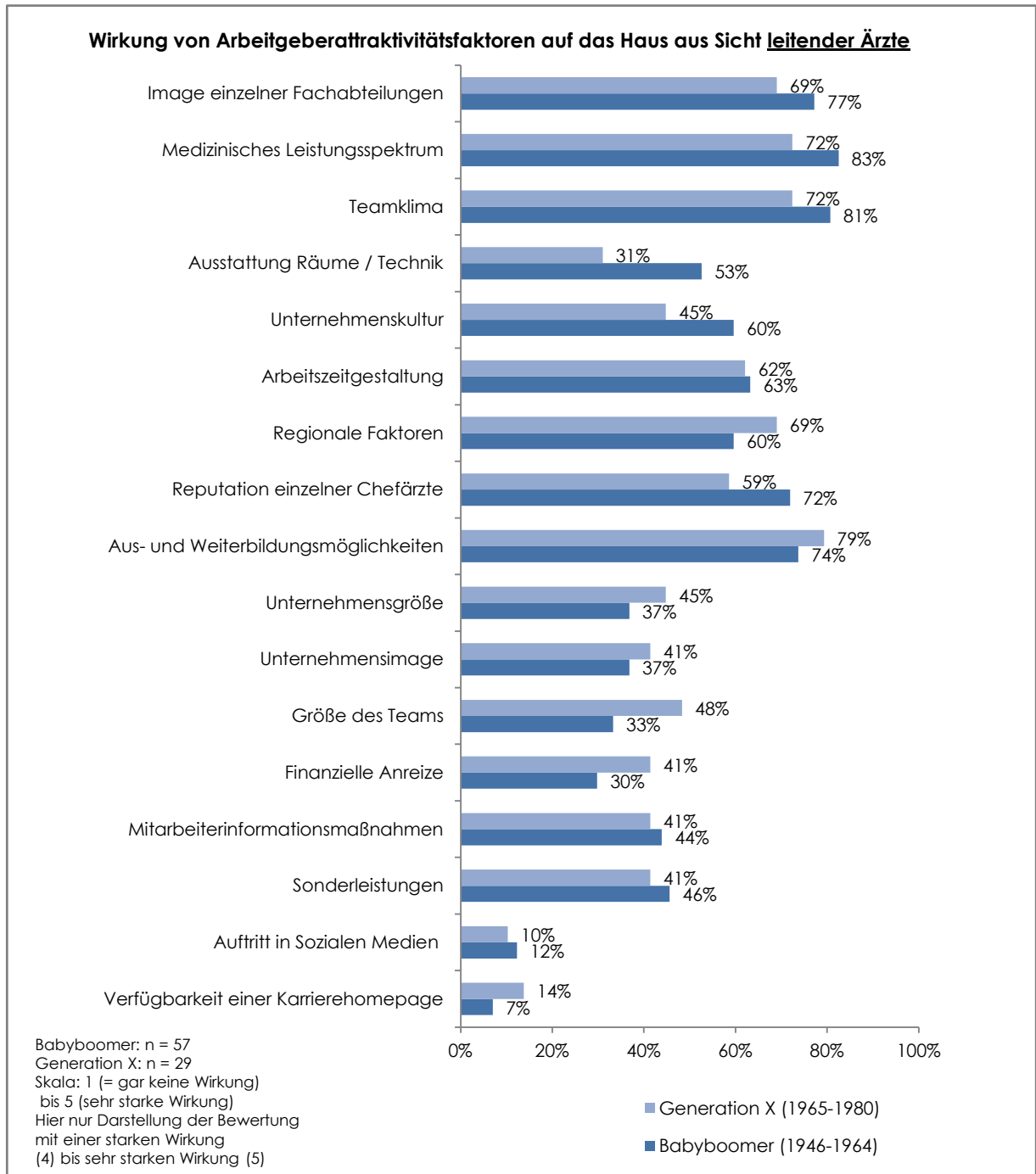
# 5. Anhang

**Abbildung: Wichtigkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen – Vergleich nach Generationen**



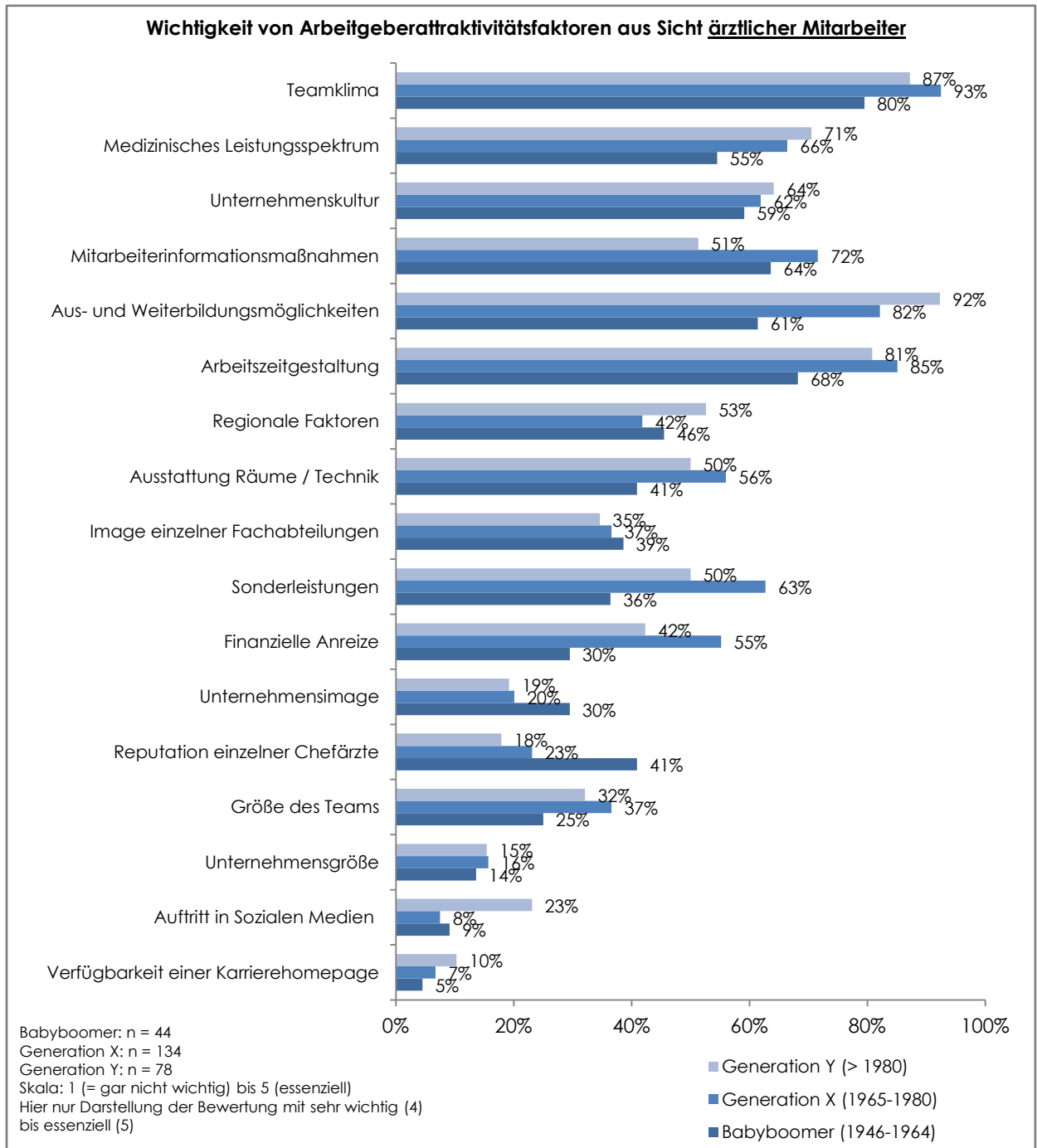
# 5. Anhang

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren – Vergleich nach Generationen



# 5. Anhang

Abbildung: Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren – Vergleich nach Generationen



## 6. Impressum

Herausgegeben von Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG  
Autoren: Petra Schubert und Vanessa Bauhüs

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

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

## 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](mailto:info@schubert-consultants.de)

[www.schubert-consultants.de](http://www.schubert-consultants.de)



**Petra Schubert**

Inhaberin / Geschäftsführerin



**Vanessa Bauhüs**

Beraterin



**Violetta Eckert**

Masterstudentin