

5. Studie

Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser

Köln
März, 2018

Inhalt

Einleitung	3
Zusammenfassung der Ergebnisse	4
Fazit	8
Erläuterungen zur Auswertung	10
1. Allgemeine Informationen	12
2. Ärztlicher Fachkräftemangel	15
2.1. Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels	15
2.2. Aktuelle Beeinträchtigung durch den ärztlichen Fachkräftemangel	15
2.3. Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen	16
2.4. Informationswege zur Mitarbeitengewinnung	20
3. Arbeitgeberattraktivität	21
3.1. Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses	21
3.2. Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität der Klinik / Abteilung	22
3.3. Engagement leitender Ärzte	23
3.4. Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren	24
4. Zusammenarbeit	26
4.1. Gegenseitige Erwartungen	26
4.2. Einschätzung der Anforderungserfüllung	27
4.3. Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit	28
4.4. Wahrgenommene abteilungsübergreifende Zusammenarbeit	29
4.5. Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit	30
5. Anhang	31
6. Impressum	34
7. Kontakt	35

Einleitung

Die Gesundheitsbranche steht vor großen Veränderungen. Die Mitarbeitenden müssen sich aufgrund von rechtlichen Änderungen oder technischen Neuerungen immer wieder an neue Anforderungen anpassen. Doch diese Anpassungen können nicht einfach nur von den Arbeitgebern vorausgesetzt werden. In Zeiten des Fachkräftemangels haben die potenziellen Arbeitnehmer mehr Auswahlmöglichkeiten bei der Jobsuche. Dabei ist es schon lange nicht mehr so, dass es für Arbeitgeber die eine richtige Strategie gibt, mit der qualifiziertes Personal gewonnen werden kann. Vielmehr gilt es heute auf die Bedürfnisse der verschiedenen Hierarchieebenen und Generationen einzugehen.

Doch wie sehen diese Vorstellungen aus? Was ist dem Nachwuchs wichtig und was denken Chefarzte ist wirksam? Sind die Nachwuchsmediziner wirklich so gut über soziale Netzwerke zu gewinnen? Wie attraktiv ist das jeweilige Krankenhaus? Welche Anforderungen werden an den ärztlichen Nachwuchs gestellt und werden sie diesen gerecht? Hat bereits ein Wandel in der Gesundheitswirtschaft stattgefunden oder hat sich im Vergleich zu 2015 nichts verändert?

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

In diesem Jahr wurden ebenfalls die Medizinstudierenden um ihre Einschätzung gebeten und mit den Sichtweisen der medizinischen Gruppen verglichen. Daher konnte in diesem Jahr zum ersten Mal die Generation Z befragt werden.

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

Ihre



Petra Schubert
Geschäftsführerin



Kerstin Dederichs
Beraterin



Esther Werny
Freie Mitarbeiterin

Zusammenfassung der Ergebnisse (1/4)

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt eine Übersicht über die wesentlichen Ergebnisse der 5. Studie Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser. Dabei werden Vergleiche zwischen Geschäftsführungen (Vorstände, kaufmännische und medizinische Geschäftsführungen), leitenden Ärzten (Chefärzte und leitende Oberärzte), ärztlichen Mitarbeitenden (Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte) und Nachwuchsmedizinern (PJ'ler und Medizinstudierenden) dargestellt. Zudem werden, sofern sinnvoll, Vergleiche zwischen den Generationen (Babyboomer: Jahrgänge 1946 - 1964; Generation X: Jahrgänge 1965 - 1980; Generation Y: Jahrgänge 1980 - 1994; Generation Z: Jahrgänge > 1994) aufgeführt.

Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels

- Es besteht Einigkeit darüber, dass es einen ärztlichen Fachkräftemangel mit regional unterschiedlichen Ausprägungen in Deutschland gibt. Knapp die Hälfte der befragten leitenden Ärzte nimmt bereits aktuell eine starke bis sehr starke Beeinträchtigung durch den Fachkräftemangel wahr.
- Als besonders wichtige Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen werden die Weiterbildung und Entwicklung der Mitarbeitenden sowie Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf gesehen. Zudem werden flexible Arbeitszeitmodelle und Nachwuchsförderung als wichtig erachtet.
- Eine Diskrepanz zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen besteht bei der Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse. Während dies für Geschäftsführungen keine besonders hohe Wichtigkeit hat, schätzen die anderen drei Ebenen die Wichtigkeit deutlich höher ein.
- Weniger wichtig wird das Anwerben ausländischer Mitarbeitender sowie das betriebliche Vorschlagswesen gesehen.
- Im Abgleich mit der Studie aus dem Jahr 2015, haben viele Faktoren bei den Babyboomern und der Generation Y an Bedeutung gewonnen, wie z.B. die Verlängerung befristeter Arbeitsverträge, die Nachwuchsförderung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Weiterhin fällt auf, dass die Generationen Y und Z die Aktivitäten in Sozialen Medien am wenigsten als wichtig oder sehr wichtig einschätzen. Obwohl diesen beiden Generationen eine Affinität zu Sozialen Medien und virtueller Kommunikation nachgesagt wird, scheinen diese im beruflichen Kontext keine hohe Bedeutung für sie zu haben.
- Uneinigkeit herrscht bei den verschiedenen Generationen über die Wichtigkeit von Sonderleistungen und Anreizsystemen. Während diese vor allem für die Generation X besonders wichtig sind, schätzt die Generation Y die Bedeutung selten als wichtig bis sehr wichtig ein.
- Als die wirksamsten Maßnahmen schätzen die verschiedenen Hierarchieebenen die Weiterbildung und Entwicklung der Mitarbeitenden, Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein.

Zusammenfassung der Ergebnisse (2/4)

Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels (Fortsetzung)

- Die Nachwuchsmediziner schätzen die Wirkung von Angeboten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf deutlich höher ein, als leitende Ärzte und ärztliche Mitarbeitende. Anders sieht es bei der Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse aus. Dort schätzen die leitenden Ärzte die Wirksamkeit deutlich höher ein als ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner.
- Insgesamt sind die Einschätzungen der verschiedenen Generationen sehr nah beieinander. Je nach Faktor wird die Wichtigkeit von den Generationen Y und Z am niedrigsten eingeschätzt. So wird beispielsweise die Wichtigkeit des Arbeitgeberattraktivitätsfaktors „Aktivität in Sozialen Medien“ durch diese beiden Generationen niedrig eingeschätzt. Bei anderen Faktoren wiederum zeigt sich ein gegenteiliges Bild. Die Babyboomer und die Generation X schätzen die Wichtigkeit am geringsten ein. Dies ist beispielsweise bei den Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen der Fall.
- Bei der Suche nach potenziellen Arbeitgebern werden Face-to-Face-Informationswege, wie persönliche oder berufliche Netzwerke, besonders häufig genutzt. Virtuelle Informationswege, wie Arbeitgeberbewertungsportale und Jobbörsen, hingegen weniger.

Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität

- Die Arbeitgeberattraktivität des Hauses wird von den Geschäftsführungen im deutlich positiven Bereich eingeschätzt. Die restlichen drei Vergleichsgruppen schätzen die Attraktivität mittelmäßig ein. Für die Arbeitgeberattraktivität der Klinik / Abteilung zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Nur die leitenden Ärzte schätzen diese als gut ein. Ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner sehen Entwicklungspotenzial in diesem Bereich.

Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren

- Der überwiegende Teil der leitenden Ärzte gibt an, persönlich zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses bzw. der Abteilung / Klinik beizutragen. Als wesentliche Maßnahmen wurden am häufigsten attraktive Aus- und Weiterbildungsangebote, gutes Arbeits- und Teamklima sowie flexible und planbare Arbeitszeiten genannt.
- Die größte Wirksamkeit als Attraktivitätsfaktor hat aus Sicht der leitenden Ärzte die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen, gefolgt von Aufstiegsmöglichkeiten sowie der Arbeitsplatzsicherheit und der Reputation einzelner Chefärzte.
- Bei der Wichtigkeit der Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren sind sich die verschiedenen Vergleichsgruppen nicht einig. Während durch die Geschäftsführungen vor allem die Weiter- und Ausbildungsmöglichkeiten, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit und die Reputation einzelner Chefärzte als besonders wichtig erachtet werden, sind sowohl für die ärztlichen Mitarbeitenden als auch für die Nachwuchsmediziner die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen, die Unternehmensgröße sowie die Größe des Teams von elementarer Bedeutung.
- Einigkeit herrscht bei den Vergleichsgruppen jedoch darüber, dass die Patientenorientierung des Hauses als Arbeitgeberattraktivitätsfaktor nicht besonders wichtig ist.

Zusammenfassung der Ergebnisse (3/4)

Gegenseitige Erwartungen

- Die leitenden Ärzte erwarten von ihren Mitarbeitenden vor allem Eigeninitiative und Engagement. Die zweithäufigsten Nennungen hat die Teamfähigkeit. Weiterhin wird von den Mitarbeitenden Loyalität und Ehrlichkeit erwartet.
- Die ärztlichen Mitarbeitenden und Nachwuchsmediziner erwarten einen respektvollen Umgang, Führung und Förderung, eine adäquate Aus- und Weiterbildung sowie eine hohe fachliche Kompetenz. Ebenfalls wichtig für diese beiden Gruppen ist die Unterstützung und Hilfsbereitschaft der ärztlichen Führungskräfte.
- Geschäftsführungen erwarten von den leitenden Ärzten vor allem, dass sie ihre Führungsverantwortung wahrnehmen, teamorientiert sind und wertschätzend führen. Auch die fachliche und soziale Kompetenz empfinden sie als durchaus wichtig, ebenso wie das Erfüllen einer Vorbildfunktion.

Einschätzung der Anforderungserfüllung durch leitende Ärzte

- Stärken des medizinischen Nachwuchses sehen die leitenden Ärzte besonders beim positiven Umgang mit Fehlern und der realistischen Einschätzung der eigenen Fähigkeiten.
- Aus Sicht der leitenden Ärzte übertreffen die Nachwuchsmediziner in der Kommunikation mit den Vorgesetzten und der Kommunikation mit anderen Berufsgruppen deutlich die Anforderungen.
- Sie sehen das Entwicklungspotenzial ihrer Nachwuchsmediziner vor allem beim aktiven Einholen von Kritik.

Einschätzung der abteilungsinternen und -übergreifenden Zusammenarbeit

- Die ärztlichen Mitarbeitenden sind insgesamt deutlich unzufriedener, als die leitenden Ärzte und Geschäftsführungen. Dies zeigt sich beispielweise an den niedrigen Einschätzungen des Faktors offener Umgang mit Konflikten innerhalb der Abteilungen.
- Die Einschätzung der abteilungsinternen Zusammenarbeit durch die verschiedenen Generationen fällt im Schnitt schlechter aus, als noch 2015. Dies zeigt sich besonders bei den Faktoren Zusammenarbeit insgesamt oder der gegenseitigen Wertschätzung und Anerkennung.
- Im Vergleich zur abteilungsinternen Zusammenarbeit, geben die Befragten über die Hierarchieebenen hinweg der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit schlechtere Bewertungen.

Zusammenfassung der Ergebnisse (4/4)

Einschätzung der abteilungsinternen und -übergreifenden Zusammenarbeit (Fortsetzung)

- Im Abgleich mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2015 hat sich die Zufriedenheit der Generationen bei der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit gegenteilig entwickelt. Während 2015 durchweg die Generation Y die höchsten Zufriedenheitswerte hatte, sind diese in diesem Jahr am wenigsten zufrieden. Dies zeigt sich beispielweise bei der Zusammenarbeit insgesamt. Dafür hat die Zufriedenheit der Babyboomer und der Generation X zugenommen.

Fazit (1/2)

Insgesamt zeigt die diesjährige Studie in vielen Bereichen deutlich andere Ergebnisse als noch im Jahr 2015.

So hat das **Bewusstsein** für die Wichtigkeit von **Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen**, wie z.B. die Nachwuchsförderung, bei den Geschäftsführungen sowie den leitenden Ärzten **zugenommen**.

Durch die **Nachwuchsmediziner** werden **besonders häufig Face-to-Face-Informationswege**, wie z.B. persönliche Netzwerke **verwendet**, wenn sich diese über potenzielle Arbeitgeber informieren. Diese Wege sollten genutzt werden. Insofern sind die bereits **gebunden Mitarbeitenden** als wesentliche **Multiplikatoren** für neue Arbeitnehmer zu sehen.

Die **Bewertungen** von Nachwuchsmedizinerinnen und ärztlichen Mitarbeitenden bei der antizipierten Sichtweise **von Bewerbern / Externen** sind **deutlich besser**, als die Bewertung aus eigener Perspektive.

Weiterhin gewinnt die **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** erst **mit zunehmendem Alter** an **Bedeutung**. Diese Vereinbarkeit sollte daher vor allem für die höheren Führungsebenen bzw. langjährigen Mitarbeitenden möglich sein und nicht nur zu Beginn der Karriere eine Option darstellen.

Einige Ergebnisse über die Arbeitgeberattraktivität stehen im Kontrast zum **Engagement der leitenden Ärzte**. Über 90 % der leitenden Ärzte geben an, zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität ihres Hauses bzw. ihrer Klinik / Abteilung persönlich beizutragen. Dennoch wird die Arbeitgeberattraktivität von den ärztlichen Mitarbeitenden und den Nachwuchsmedizinerinnen nicht besonders gut eingeschätzt. Hier gilt es eine **bessere Passung** zwischen den **Erwartungen** der Mitarbeitenden und dem **tatsächlichen Engagement** der leitenden Ärzte zu schaffen.

Die **Wirksamkeit** von **Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren** wird oftmals deutlich **geringer** eingeschätzt, als die **Wichtigkeit** derselben Faktoren. Das Bewusstsein für die Wichtigkeit ist bei vielen bereits vorhanden. **Es fehlt** lediglich eine **effektive Umsetzung der Maßnahmen**. Bei der Umsetzung kann es helfen, wenn verschiedene Hierarchieebenen in die Konzeption und Umsetzung einbezogen werden.

Ein wichtiges **Entwicklungsfeld** der Nachwuchsmedizinerinnen sehen die leitenden Ärzte vor allem beim **aktiven Einholen von Kritik**. Daran sollte gearbeitet werden, beispielsweise durch die Nutzung eines Feedbacksystems. Dadurch erhalten alle Ebenen regelmäßig Feedback, sowohl positives als auch negatives. Insgesamt schätzen die leitenden Ärzte ihren Nachwuchs jedoch **2017 / 18 deutlich besser ein als noch 2015**.

Die aktuelle Studie zeigt, dass **dringender Handlungsbedarf bei der Zusammenarbeit besteht**. Dies gilt sowohl für die abteilungsinterne als auch für die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit. So zeigt sich eine Verschlechterung der gesamten **abteilungsinternen Zusammenarbeit** nach Generationen im Vergleich zum Jahr 2015.

Fazit (2/2)

Noch kritischer wird jedoch die **abteilungsübergreifende Zusammenarbeit** gesehen. Mit dieser ist ein deutlich geringerer Anteil der Befragten zufrieden. Im Abgleich mit den Werten aus dem Jahr 2015 haben sich die Zufriedenheiten der Generationen bei der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit konträr entwickelt. Während 2015 durchweg die **Generation Y** die höchsten Zufriedenheitswerte hatte, sind diese in **diesem Jahr am wenigsten zufrieden**.

Eine effektive Möglichkeit, um die Zusammenarbeit innerhalb der Abteilungen, aber auch zwischen den verschiedenen Abteilungen zu verbessern, sind beispielsweise **Teambuildingmaßnahmen**. Auch regelmäßige Treffen oder Jour Fixes können dabei helfen, die Zusammenarbeit innerhalb der Abteilung zu verbessern.

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. Es haben insgesamt 862 Teilnehmer an dieser Befragung teilgenommen.

Darstellung der Vergleichsgruppen im Detail

Die Gruppe „**Geschäftsführungen**“* umfasst 76 Vorstände sowie ärztliche und kaufmännische Geschäftsführungen. Innerhalb der Gruppe wird zudem zwischen den Generationen Babyboomer (Jahrgänge 1946-1964), der Generation X (Jahrgänge 1965-1980) und der Generation Y (Jahrgänge 1980-1994) verglichen.

Die Gruppe „**Leitende Ärzte**“* besteht aus 126 Chefärzten und leitenden Oberärzten. Innerhalb dieser Gruppe wird zwischen den Generationen Babyboomer (Jahrgänge 1946-1964) und der Generation X (Jahrgänge 1965-1980) verglichen.

Die Gruppe „**Ärztliche Mitarbeitenden**“* beinhaltet 351 Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte. Innerhalb der Vergleichsgruppe „Ärztliche Mitarbeitenden“ wird zwischen den Generationen Babyboomer (Jahrgänge 1946-1964), Generation X (Jahrgänge 1965-1980) und Generation Y (Jahrgänge 1980-1994) verglichen.

Die „**Nachwuchsmediziner**“* besteht aus 309 PJlern und Studenten. Innerhalb der „Nachwuchsmediziner“ wird zwischen den Generationen Generation Y (Jahrgänge 1980-1994) und Generation Z (Jahrgänge > 1994) verglichen.

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: MW)
- Als Streuungsmaß wurde die Standardabweichung berechnet. Diese zeigt an, wie stark die Messwerte um den Mittelwert streuen. Je größer die Standardabweichung desto größer sind die Abweichungen der Einschätzung zum 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 nur von 2-6 eingeschätzt wurde und daher die Skala nicht voll ausgeschöpft wurde.

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

Erläuterungen zur Auswertung (2/3)

Auswertung offener Fragen

Der Fragebogen umfasst unterschiedliche Fragestellungen zum Fachkräftemangel, zur Arbeitgeberattraktivität, Zusammenarbeit etc.. Einige wenige Fragen wurden als offene Fragen gestellt. Die Antworten wurden zu Themengebieten zusammengefasst. Es werden die prozentualen Häufigkeiten der Themengebiete dargestellt.

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. Wenn innerhalb einer Vergleichsgruppe für verschiedene Antwortteile unterschiedlich viele Personen geantwortet haben, wird dies durch Angaben von bis n kenntlich gemacht. Haben bei einer Frage zwischen 102 und 107 Personen eine Antwort gegeben, wird dies wie folgt geschrieben: n = 102 - 107.

Zusätzlich zu den Vergleichen zwischen den Gruppen der Geschäftsführungen, den leitenden Ärzten, den ärztlichen Mitarbeitenden und den Nachwuchsmedizinerinnen sowie zwischen den einzelnen Generationen wurden auch Ergebnisse aus der in 2015 durchgeführten Studie zur *Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser* herangezogen.

Erläuterungen zur Auswertung (3/3)

Erläuterung der verwendeten Skalen

Skala	Themen	Definitionen
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 Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren 	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 Mitarbeitenden) 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) Mitarbeitenden wünschen, Mitglied / Teil einer Organisation zu sein
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

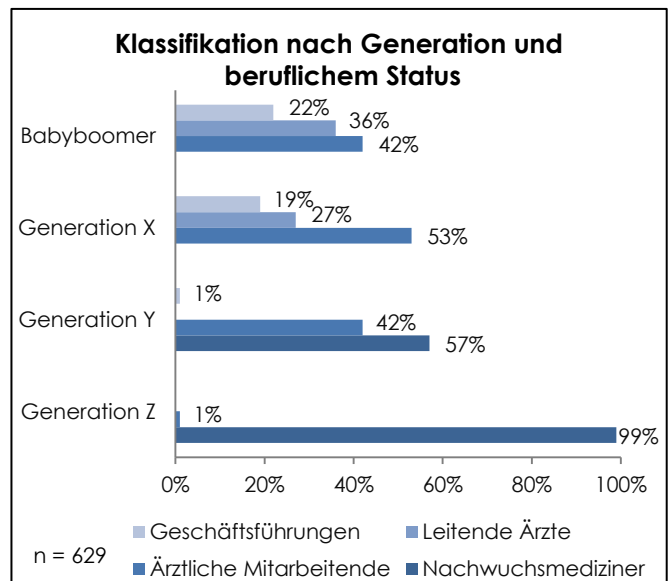
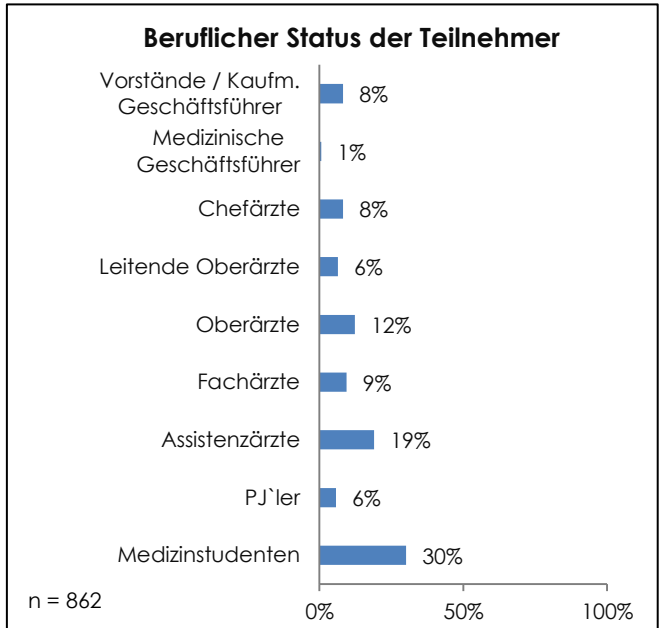
1. Allgemeine Informationen (1/2)

Die vorliegende Studie basiert auf einer im November und Dezember 2017 durchgeführten Onlineumfrage. Zum Abgleich der verschiedenen Perspektiven wurden vier Fragebögen verwendet. Die Umfrage richtete sich an die **Geschäftsführungen** (Vorstände, ärztliche, kaufmännische Geschäftsführungen), **leitende Ärzte** (Chefärzte, leitende Oberärzte), **ärztliche Mitarbeitende** (Oberärzte, Fachärzte, Assistenzärzte) und **Nachwuchsmediziner** (Medizinstudierende, PJ'ler).

Insgesamt haben 862 Teilnehmer an der Befragung teilgenommen. 8 % davon gaben an, Vorstand / kaufmännische Geschäftsführung zu sein, 1 % medizinische Geschäftsführung. Demnach umfasst die Gruppe der Geschäftsführungen 9 % der Teilnehmenden. Die Gruppe der leitenden Ärzte umfasst 14 %. Diese Vergleichsgruppe besteht zu 8 % aus Chefärzten und zu 6 % aus leitenden Oberärzten. Die größte Gruppe bilden die ärztlichen Mitarbeitenden mit 40 %. Die Gruppe der Nachwuchsmediziner macht 36 % der Befragten aus und besteht zu 6 % aus PJ'lern und zu 30 % aus Medizinstudierenden.

Beide Geschlechter sind annähernd gleich vertreten.

Da in der Auswertung Vergleiche zwischen den Generationen gezogen werden, wurden die Teilnehmer anhand des Geburtsjahres entsprechend kategorisiert in „Babyboomer“, „Generation X“, Generation Y“ und „Generation Z“. In der Generation der Babyboomer sind Geschäftsführungen (22 %), leitende Ärzte (36 %) und ärztliche Mitarbeitende (42 %) vertreten. Des Weiteren sind in der Generation X ärztliche Mitarbeitende mit 53 % die größte Gruppe. Diese Gruppe besteht weiterhin aus leitenden Ärzten (27 %) und Geschäftsführungen (19%). Die Befragten aus der Generation Y sind hauptsächlich ärztliche Mitarbeitende (42 %) und Nachwuchsmediziner (57 %). Die Gruppe der Generation Z setzt sich nahezu ausschließlich aus Nachwuchsmedizinern (99 %) zusammen. Das letzte Prozent machen ärztliche Mitarbeitende aus.



1. Allgemeine Informationen (2/2)

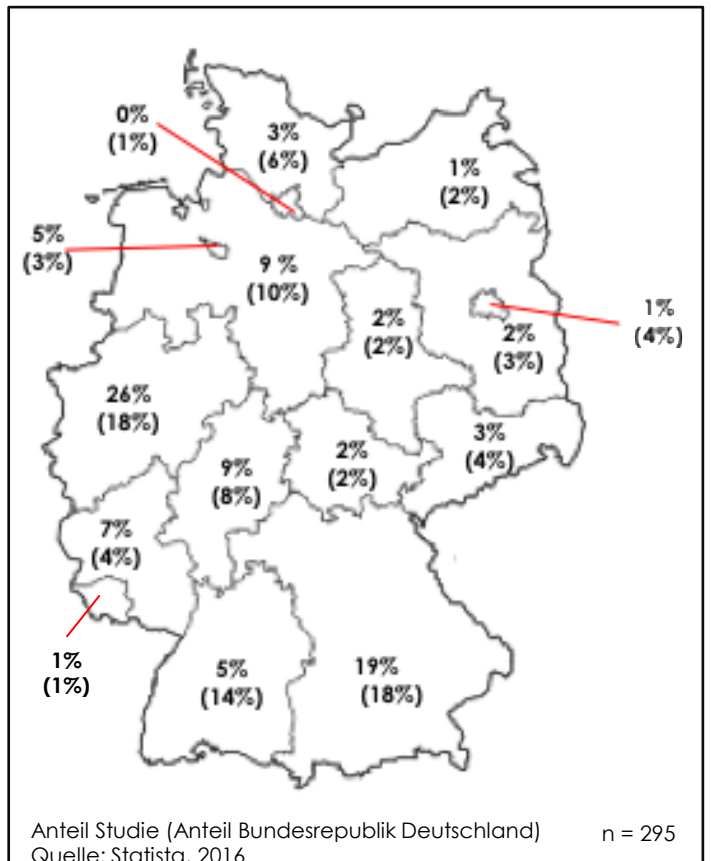
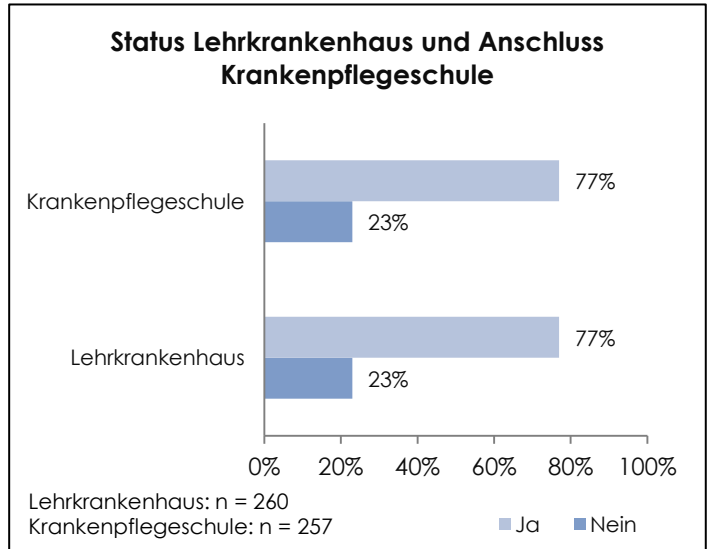
77 % der Befragten geben an, dass ihrem Krankenhaus eine Krankenpflegeschule angeschlossen ist und / oder dass dieses den Status eines Lehrkrankenhauses hat.

Bei der Betrachtung der Klassifikation nach Versorgungsstufe sind in der Stichprobe 40 % Maximalversorger vertreten, gefolgt von 35 % Schwerpunktversorgern und 26 % Regelversorgern. Im Jahr 2016 wurden im Durchschnitt 22.898 ambulante und 53.122 stationäre Fälle in den Krankenhäusern behandelt.

36 % der Befragten arbeiten für einen freigeinnützigen Träger. Weitere 29 % sind bei einem kommunalen Träger tätig, gefolgt von 24 % bei privaten Trägern. Die Unikliniken sind mit 11 % vertreten.

Auch die Zugehörigkeit des eigenen Hauses zu einer Gruppe, einem Konzern oder einem Verbund wurde erfragt. 43 % der Teilnehmenden sind bei einem Haus beschäftigt, das zu einem Konzern gehört. Knapp ein Viertel der Befragten (24 %) arbeitet für einen Verbund, 13 % für eine Gruppe. 19 % der Befragten sind bei einem eigenständigen Haus angestellt.

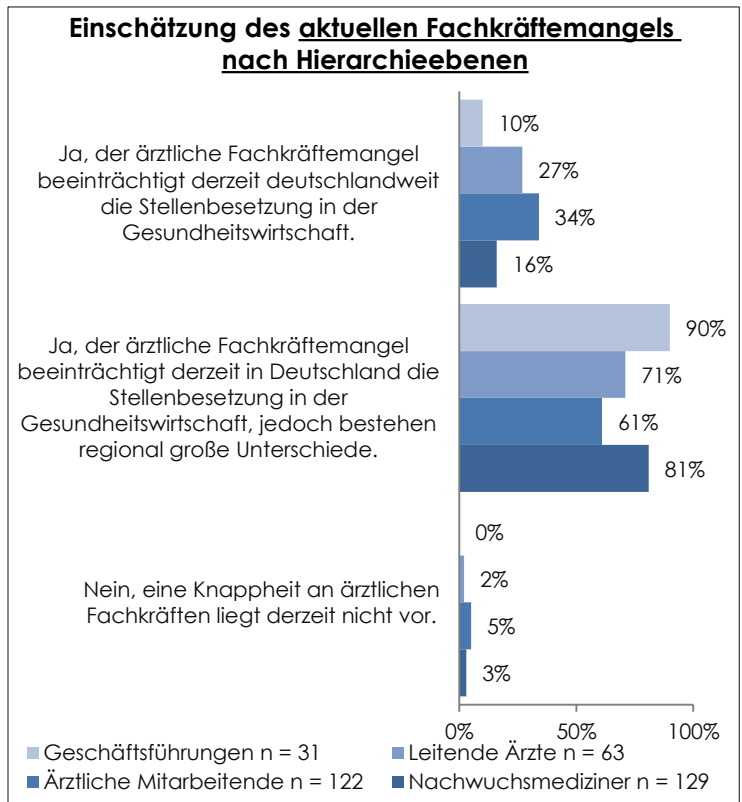
Die geografische Verteilung der Häuser der Befragten ist teilweise anders als die Verteilung der Krankenhäuser in Deutschland. Nordrhein-Westfalen ist überrepräsentiert. Dem gegenüber sind Schleswig-Holstein und Berlin leicht sowie Baden-Württemberg deutlich unterrepräsentiert. 1 % der Befragten gibt an, in einem Krankenhaus in Österreich tätig zu sein. Bei den Medizinstudierenden liegt der Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen (28 % der Befragten). Weitere 18 % studieren in Bayern, gefolgt von 14 % in Baden-Württemberg und jeweils 10 % in Hessen und Sachsen. 7 % der Befragten besuchen eine Uni in Rheinlandfalz, 6 % in Schleswig-Holstein.



2. Ärztlicher Fachkräftemangel (1/6)

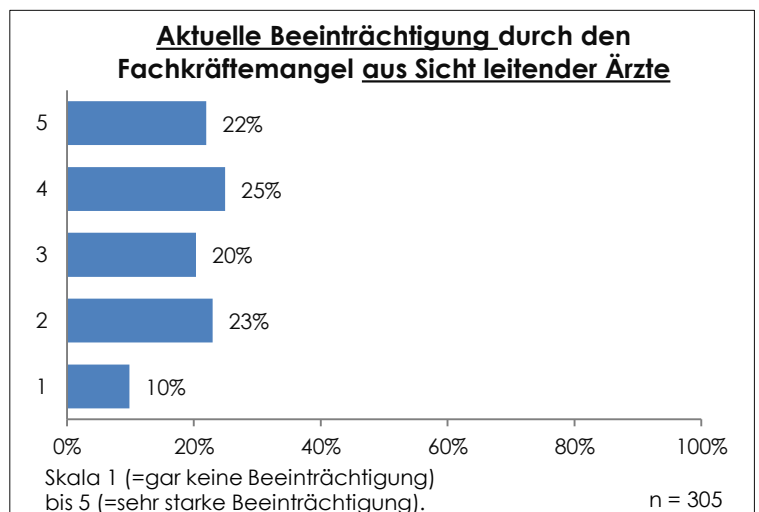
2.1 Einschätzung des ärztlichen Fachkräftemangels

Die Gruppen Geschäftsführungen, leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner wurden zu ihrer Einschätzung des derzeitigen und zukünftigen ärztlichen Fachkräftemangels befragt. Dabei sind sich die Teilnehmer größtenteils einig, dass es einen Fachkräftemangel in Deutschland gibt, jedoch große regionale Unterschiede bestehen. Diese Meinung teilen 90 % der Geschäftsführungen, 71 % der leitenden Ärzte, 61 % der ärztlichen Mitarbeitenden und 81 % der Nachwuchsmediziner. Nur wenige geben an, dass kein Mangel besteht (2 % leitende Ärzte, 5 % ärztliche Mitarbeitende und 3 % Nachwuchsmediziner). Bei der Frage nach der zukünftigen Entwicklung des Fachkräftemangels geben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass die Knappheit an ärztlichen Fachkräften zunehmen wird (51 % der Geschäftsführer, 73 % der leitenden Mitarbeitenden, 66 % der ärztlichen Mitarbeitenden, 56 % der Nachwuchsmediziner).



2.2 Aktuelle Beeinträchtigung durch den ärztlichen Fachkräftemangel

Die leitenden Ärzte wurden zudem gebeten, die aktuelle Beeinträchtigung im eigenen Haus durch den Fachkräftemangel auf einer Skala von 1 (= gar keine Beeinträchtigung) bis 5 (= sehr starke Beeinträchtigung) einzuschätzen. Knapp die Hälfte (47 %) gibt an, dass eine starke bis sehr starke Beeinträchtigung vorliegt. Weitere 43 % empfinden eine leichte bis mittlere Beeinträchtigung. Lediglich 10 % der Befragten sagt, dass ihr Haus nicht unter dem Fachkräftemangel leidet. Dies stellt eine auffällige Änderung im Vergleich zu 2015 dar. Damals gaben lediglich 2 % der Befragten an, die Auswirkungen des Fachkräftemangels nicht zu merken.

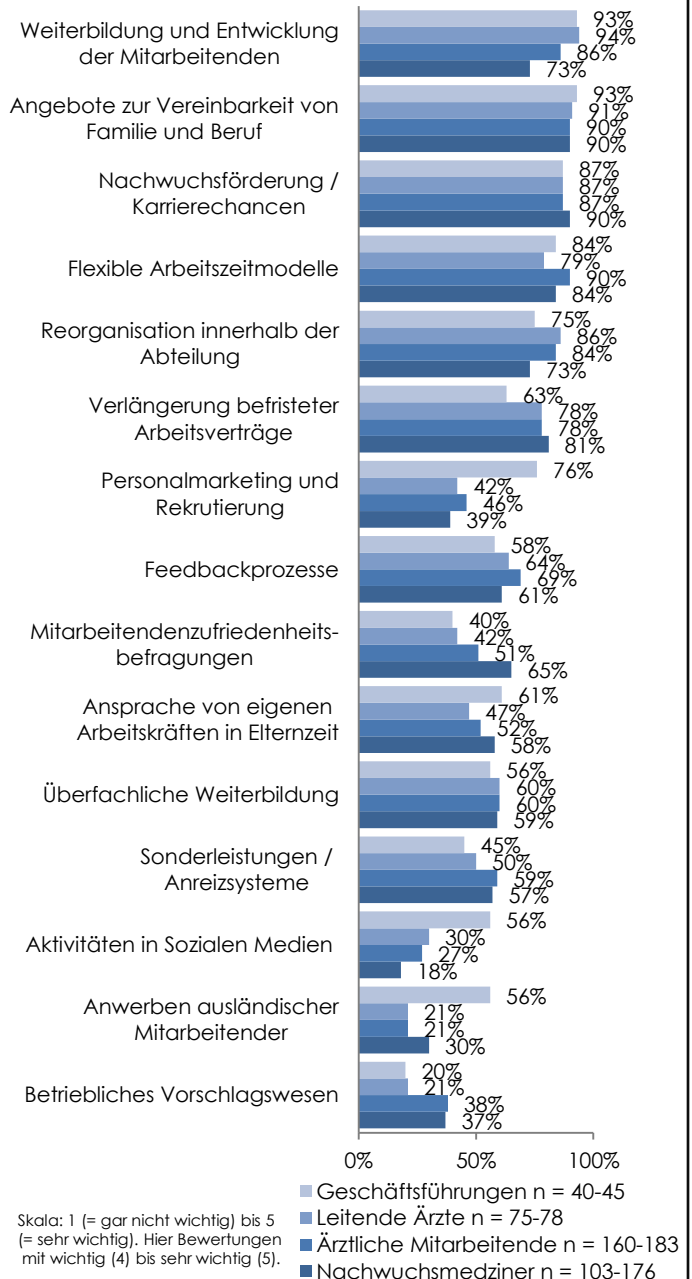


2. Ärztlicher Fachkräftemangel (2/6)

2.3.1 Wichtigkeit von Maßnahmen Reduktion vakanter Positionen - nach Hierarchieebenen

Geschäftsführungen, leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner 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. Durchweg wichtig eingeschätzt werden durch die Gruppen Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Nachwuchsförderung und Karrierechancen sowie flexible Arbeitszeitmodelle. Als weniger wichtig hingegen wird das betriebliche Vorschlagswesen und die Aktivität in Sozialen Medien eingeschätzt. Lediglich die Geschäftsführungen messen der Aktivität in Sozialen Medien eine höhere Bedeutung bei. Eine Diskrepanz zwischen den Hierarchieebenen ist vor allem beim Anwerben ausländischer Mitarbeitender zu finden. Die ärztlichen Mitarbeitenden sowie die leitenden Ärzte messen diesem eher weniger Bedeutung bei, während die Geschäftsführungen dies als durchaus wichtig einschätzen. Doch auch im Abgleich zur letzten Studie aus dem Jahr 2015 lassen sich einige interessante Entwicklungen erkennen. Während 2015 nur 60 % der leitenden Ärzte der Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse eine wichtige bis sehr wichtig Bedeutung beimaßen, sind es 2017 / 18 bereits 78 %. Auch bei den weiteren Vergleichsgruppen hat eine leichte Zunahme der Bedeutung stattgefunden. Selbiges lässt sich für die Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sagen. Während 2015 77% der Geschäftsführungen und leitenden Ärzte diesen Faktor als wichtig oder sehr wichtig einschätzten, sind es heute bereits 93 % bzw. 91 %.

Wichtigkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen nach Hierarchieebenen



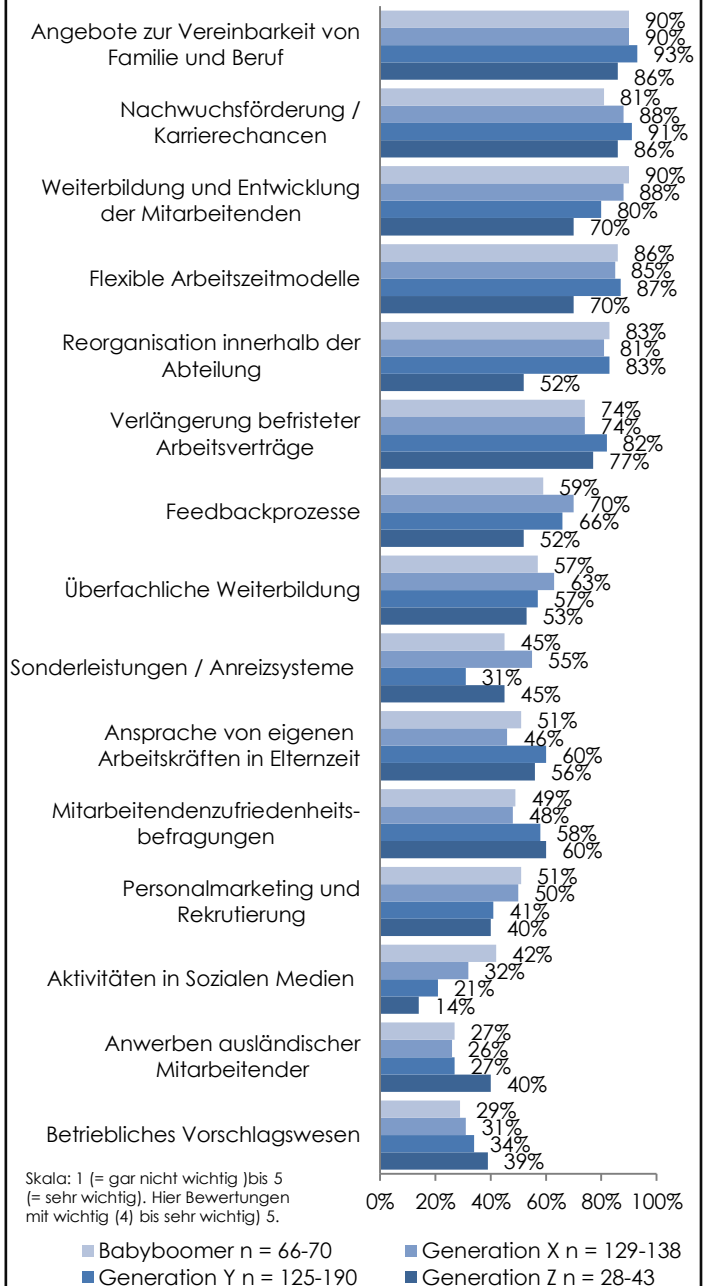
2. Ärztlicher Fachkräftemangel (3/6)

2.3.2 Wichtigkeit von Maßnahmen Reduktion vakanter Positionen – nach Generationen

Bei einem Vergleich der Generationen zeigt sich ein ähnliches Bild, wie bereits zuvor bei den Hierarchieebenen. Über alle Generationen hinweg werden die Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Nachwuchsförderung und Karrierechancen als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt. Auch hier lassen sich im Vergleich zu 2015 einige interessante Trends feststellen. Viele Faktoren, die 2015 seltener durch Babyboomer und die Generation X als wichtig bis sehr wichtig bewertet wurden, werden in diesem Jahr häufiger als wichtig und sehr wichtig erachtet. Während 57 % der Babyboomer und 64 % der Generation X die Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse 2015 als wichtig bis sehr wichtig einschätzte, sind es heute je 74 %. Ebenso hat die Reorganisation innerhalb der Abteilungen bei den Babyboomern (2015: 51 %, 2017 / 18: 83 %) und der Generation X (2015: 77 %, 2017 / 18: 81 %) an Bedeutung gewonnen. Insgesamt zeigt sich, vor allem im Vergleich zu den Ergebnissen aus 2015, dass sich die verschiedenen Generationen in ihrer Einschätzung mehr angleichen. Es sind kaum noch auffällige Unterschiede zwischen den Generationen zu finden.

Ein interessantes Ergebnis ist weiterhin, dass durch die Generation Z die Aktivitäten in Sozialen Medien am seltensten als wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt wird (14 %) und am zweit seltensten von der Generation Y (21 %). Obwohl diesen beiden Generationen eine Affinität zu Sozialen Medien und virtueller Kommunikation nachgesagt wird, scheint dies im beruflichen Kontext keine hohe Bedeutung zu haben.

Wichtigkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen nach Generationen



2. Ärztlicher Fachkräftemangel (4/6)

2.3.3 Wirksamkeit eingesetzter Maßnahmen aus Sicht der Ärzte nach Hierarchieebenen

Leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner wurden zur Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen bei der Reduktion des ärztlichen Fachkräftemangels befragt.

Als besonders wirksam werden die Weiterbildung und Entwicklung der Mitarbeitenden, Verlängerung befristeter Arbeitsverträge, Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Nachwuchsförderung / Karrierechancen eingeschätzt. Passend zu der vorherigen Grafik, werden einige Faktoren, die selten als wichtig eingeschätzt wurden, hier selten als wirksam eingeschätzt, wie z.B. die Aktivitäten in Sozialen Medien oder das Anwerben ausländischer Mitarbeitender.

Zudem werden einige Faktoren durch die verschiedenen Hierarchieebenen sehr unterschiedlich wahrgenommen. So schätzen 76 % der Nachwuchsmediziner die Wirksamkeit von Angeboten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf als hoch bis sehr hoch ein. Für diese Antwortoption entschieden sich jedoch nur 51 % der ärztlichen Mitarbeitenden und 57 % der leitenden Ärzte.

Eine weitere Diskrepanz ist bei den flexiblen Arbeitszeitmodellen zu finden. Während ärztliche Mitarbeitende den flexiblen Arbeitszeitmodellen nur in 48 % der Fällen eine wichtige bis sehr wichtige Bedeutung beimessen, sind es bereits 57 % der Geschäftsführungen und 67 % der Nachwuchsmediziner. Ein sehr ähnliches Bild zeigt sich bei der Nachwuchsförderung / Karrierechancen.

Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen nach Hierarchieebenen



Skala: 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig). Hier Bewertungen mit wichtig (4) bis sehr wichtig (5).
 ■ Leitende Ärzte n = 65-78
 ■ Ärztliche Mitarbeitende n = 129-161
 ■ Nachwuchsmediziner n = 11-17

2. Ärztlicher Fachkräftemangel (5/6)

2.3.4 Wichtigkeit aus Sicht von Geschäftsführungen vs. Wirksamkeit aus Sicht leitender Ärzte

Die Geschäftsführungen wurden befragt, wie wichtig bestimmte Maßnahmen sind, um die Anzahl vakanter Positionen zu mindern. Dazu schätzten sie die Maßnahmen auf einer Skala von 1 (= sehr unwichtig) bis 5 (= sehr wichtig) ein. Im Abgleich dazu sollten die leitenden Ärzte das Ergebnis der umgesetzten Maßnahmen auf einer Skala von 1 (=gar nicht wirksam) bis 5 (=sehr wirksam) bewerten.

Die Wichtigkeit der Maßnahmen wird mit Ausnahme der Verlängerung befristeter Arbeitsverhältnisse, durchweg höher eingeschätzt als die Wirksamkeit der entsprechenden Maßnahmen. Eine besonders starke Diskrepanz lässt sich bei der Maßnahme Personalmarketing und Rekrutierung feststellen. Während 76 % der Geschäftsführungen diese Maßnahme als wichtig bis sehr wichtig einschätzen, beurteilen lediglich 18 % der leitenden Ärzte diese als wirksam. Selbiges lässt sich für die Aktivitäten in Sozialen Medien feststellen. Während diese Maßnahme nur in 13 % der Fälle als wirksam bis sehr wirksam beschrieben wird, geben 56 % der Befragten diese Antwort bei der Wichtigkeit.

Im Abgleich mit den Ergebnisse aus dem Jahr 2015 kann festgestellt werden, dass einige Faktoren deutlich an Wichtigkeit und Wirksamkeit verloren haben. Während 2015 die Wirksamkeit (65 %) und die Wichtigkeit (95 %) der überfachlichen Entwicklung recht hoch eingeschätzt wurde, liegt diese im Jahr 2017 / 18 lediglich noch bei 35 % bzw. 56 %. Gegenteiliges lässt sich für die Nachwuchsförderung feststellen. 2015 wurden die Wirksamkeit (40 %) und die Wichtigkeit (62 %) niedriger eingeschätzt als in diesem Jahr mit 55 % bzw. 87 %.

Wichtigkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen



2. Ärztlicher Fachkräftemangel (6/6)

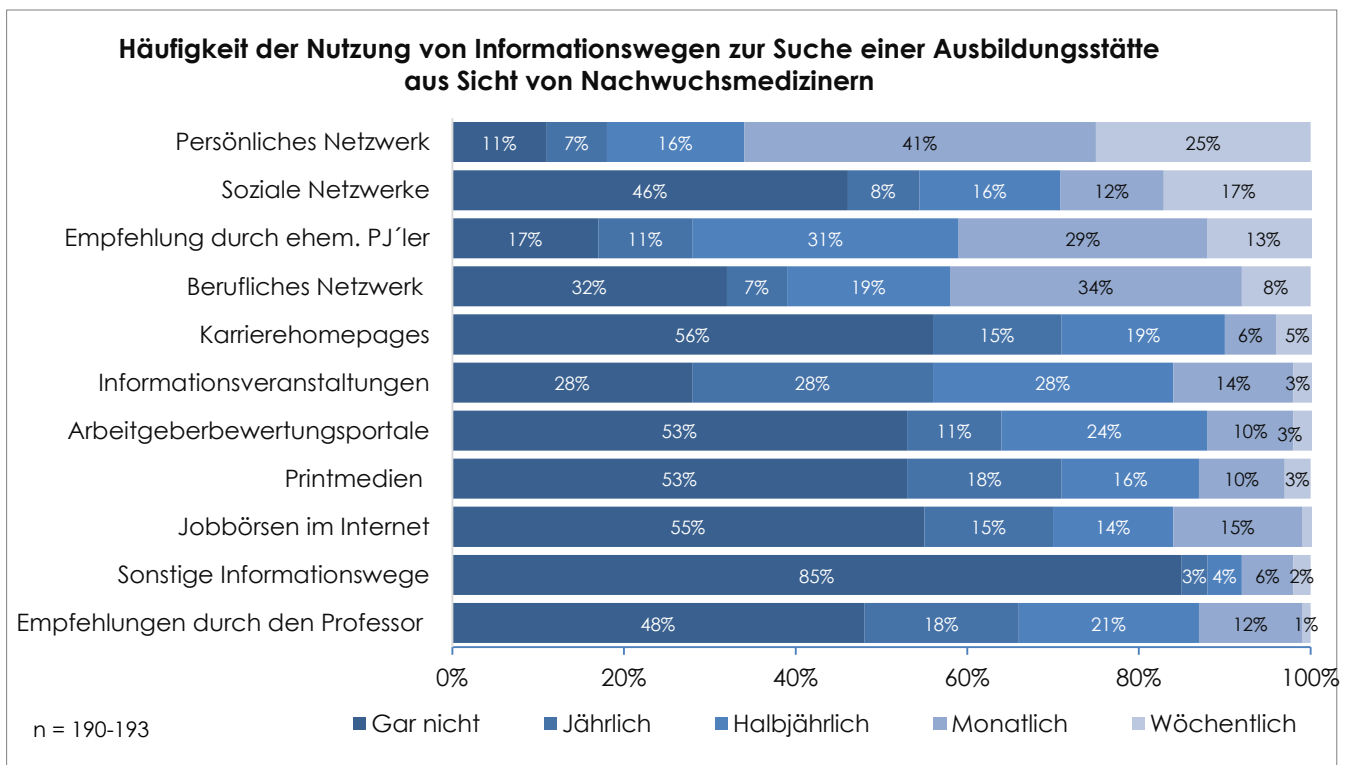
2.4 Informationswege zur Mitarbeitengewinnung

Die Nachwuchsmediziner wurden befragt, wie häufig sie verschiedene Informationswege bei der Suche nach einer Ausbildungsstätte nutzen. Die Skala reicht von gar keine Nutzung bis wöchentliche Nutzung.

Besonders häufig nutzen Nachwuchsmediziner persönliche und berufliche Netzwerke sowie Empfehlungen durch ehemalige PJ`ler. 25 % der Befragten geben an, wöchentlich das persönliche Netzwerk zu nutzen. Weitere 41 % verwenden dieses zumindest monatlich. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den beruflichen Netzwerken. 8 % nutzen diese wöchentlich und weitere 34 % monatlich. Wöchentliche Empfehlungen durch andere PJ`ler geben 13 % der Befragten an, weitere 29 % geben monatliche Empfehlungen durch andere PJ`ler an.

Sehr wenig genutzt werden dem gegenüber Karrierehomepages (56 % gar keine Nutzung), Jobbörsen im Internet (55 % gar keine Nutzung), Arbeitgeberbewertungsportal (53 % gar keine Nutzung) und Printmedien (53 % gar keine Nutzung).

Es wird also für Krankenhäuser zukünftig immer wichtiger, die eigenen Mitarbeitenden als Multiplikatoren zu nutzen, um so neue Fachkräfte zu gewinnen.



3. Arbeitgeberattraktivität (1/5)

3.1 Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses

Die vier Gruppen Geschäftsführungen, leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeitende sowie Nachwuchsmediziner wurden gebeten, die Arbeitgeberattraktivität des eigenen Hauses auf einer siebenstufigen Skala von 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität) einzuschätzen. Bei ihrer Einschätzung sollten sie dafür drei Perspektiven einnehmen: die eigene Sichtweise, die antizipierte Sichtweise ihrer Mitarbeitenden (Geschäftsführungen und leitende Ärzte) bzw. ihrer Kollegen (ärztliche Mitarbeitenden und Nachwuchsmediziner) sowie die antizipierte Sicht von Externen / Bewerbern.

Von allen Hierarchieebenen wird die Arbeitgeberattraktivität aus eigener Sicht am höchsten durch die Geschäftsführungen bewertet (5,61), gefolgt von leitenden Ärzten mit 4,70 und Nachwuchsmediziner mit 4,30. Die schlechteste Bewertung aus eigener Sicht erhält die Arbeitgeberattraktivität des Hauses durch die ärztlichen Mitarbeitenden mit 4,09.

Sowohl ärztliche Mitarbeitende als auch Nachwuchsmediziner schätzen die Arbeitgeberattraktivität des Hauses aus angenommener Sicht von Externen / Bewerbern (4,49 bzw. 5,24) deutlich höher ein als aus eigener Sicht (4,09 bzw. 4,30) und antizipierter Sicht der Kollegen (3,85 bzw. 4,00).

Gegenteiliges gilt für die Geschäftsführungen und die ärztlichen Führungskräfte. Sie schätzen die eigene Sichtweise (5,61 bzw. 4,70) höher ein als die antizipierten Sichtweisen der eigenen Mitarbeitenden (4,78 bzw. 4,27) und Externen / Bewerber (5,17 bzw. 4,44).

Beurteilung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses durch verschiedene Hierarchieebenen				
		Aus eigener Sicht	Aus Sicht v. Mitarbeitenden / Kollegen	Aus Sicht v. Externen / Bewerbern
Geschäftsführungen	MW (SD)	5,61 (0,92)	4,78 (1,04)	5,17 (1,08)
	n (Min; Max)	51 (3; 7)	50 (3; 7)	48 (2; 7)
Leitende Ärzte	MW (SD)	4,70 (1,65)	4,27 (1,63)	4,44 (1,63)
	n (Min; Max)	90 (1; 7)	89 (1; 7)	87 (1; 7)
Ärztliche Mitarbeitende	MW (SD)	4,09 (1,59)	3,85 (1,49)	4,49 (1,81)
	n (Min; Max)	225 (1; 7)	216 (1; 7)	203 (1; 7)
Nachwuchsmediziner*	MW (SD)	4,30 (1,42)	4,00 (1,52)	5,24 (1,03)
	n (Min; Max)	20 (2; 6)	20 (2; 6)	17 (3; 7)

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

*Hier wurden nur PJ`ler befragt

3. Arbeitgeberattraktivität (2/5)

3.2 Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität der Klinik bzw. Abteilung

Die drei Gruppen leitende Ärzte, ärztliche Mitarbeitenden sowie Nachwuchsmediziner wurden ebenfalls gebeten, die Arbeitgeberattraktivität der eigenen Klinik bzw. Abteilung auf einer siebenstufigen Skala von 1 (= keine Attraktivität) bis 7 (= überragende Attraktivität) einzuschätzen. Auch bei dieser Einschätzung sollten sie dafür die folgenden drei Perspektiven einnehmen: die eigene Sichtweise, die antizipierte Sichtweise ihrer Mitarbeitenden (leitende Ärzte) bzw. ihrer Kollegen (ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner) sowie die angenommene Sicht von Externen / Bewerbern.

Über alle Hierarchieebenen hinweg wird die Arbeitgeberattraktivität der Klinik bzw. Abteilung aus eigener Sicht am höchsten durch die leitenden Ärzte bewertet (5,30). Die Einschätzungen der ärztlichen Mitarbeitenden (4,31) und der Nachwuchsmediziner (4,26) fallen deutlich geringer aus. Sowohl ärztliche Mitarbeitende als auch Nachwuchsmediziner schätzen die Arbeitgeberattraktivität ihrer Klinik oder Abteilung aus antizipierter Sicht von Externen / Bewerbern (4,49 bzw. 5,29) deutlich höher ein als aus eigener Sicht, beziehungsweise auch aus angenommener Sicht ihrer Kollegen (4,04 bzw. 4,26). Gegenteiliges ist für die Bewertungen der leitenden Ärzte festzuhalten. Dort fallen die Bewertungen aus antizipierter Sicht der Mitarbeitenden (4,97) und aus antizipierter Sicht von Externen oder Bewerbern (4,99) schlechter aus als die Bewertung aus eigener Sicht.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die leitenden Ärzte sich durchaus bewusst sind, dass die Arbeitgeberattraktivität ihrer Abteilung bzw. Klinik aus Sicht ihrer Mitarbeitenden noch Entwicklungspotenzial bietet. Diese Einschätzung deckt sich ebenfalls mit den Einschätzungen der ärztlichen Mitarbeitenden sowie der Nachwuchsmediziner.

Beurteilung der Arbeitgeberattraktivität der Klinik / Abteilung durch verschiedene Hierarchieebenen				
		Aus eigener Sicht	Aus Sicht v. Mitarbeitenden / Kollegen	Aus Sicht v. Externen / Bewerbern
Leitende Ärzte	MW (SD)	5,30 (1,41)	4,97 (1,40)	4,99 (1,52)
	n (Min; Max)	90 (1; 7)	88 (1; 7)	87 (1; 7)
Ärztliche Mitarbeitenden	MW (SD)	4,31 (1,68)	4,04 (1,51)	4,49 (1,83)
	n (Min; Max)	226 (1;7)	219 (1;7)	207 (1; 7)
Nachwuchsmediziner*	MW (SD)	4,26 (1,24)	4,26 (1,45)	5,29 (1,26)
	n (Min; Max)	19 (3; 7)	19 (2; 7)	17 (3; 7)

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

*Hier wurden nur PJ`ler befragt

3. Arbeitgeberattraktivität (3/5)

3.2.1 Abgleich mit dem Jahr 2015

Die Arbeitgeberattraktivität des Hauses hat aus Sicht der Chefärzte im Vergleich zum Jahr 2015 zugenommen. Während die antizipierte Arbeitgeberattraktivität der eigenen Mitarbeitenden damals mit 3,88 bewertet wurde, wird sie im Jahr 2017 / 18 mit 4,27 eingeschätzt. Auch die antizipierte Sichtweise von Externen bzw. Bewerbern hat leicht zugenommen. Während diese 2015 noch mit 4,20 eingeschätzt wurde, wird sie in diesem Jahr bereits auf 4,44 geschätzt.

Die Einschätzung der ärztlichen Mitarbeitenden fällt jedoch etwas negativer aus. Während die antizipierte Sichtweise von Kollegen im Jahr 2015 noch mit 4,41 bewertet wurde, wird sie in diesem Jahr lediglich mit 3,85 bewertet.

Bei der Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität der Abteilung durch die leitenden Ärzte gibt es kaum Veränderungen. Dafür sinkt die Arbeitgeberattraktivitätseinschätzung der ärztlichen Mitarbeitenden für die antizipierte Sichtweise der Kollegen. Während die Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität 2015 im Mittel noch 4,67 betrug, liegt sie 2017 / 18 lediglich noch bei 4,04.

3.3 Engagement leitender Ärzte

93 % der Chefärzte und leitenden Oberärzte geben an, zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses bzw. der Abteilung persönlich beizutragen. Anhand einer offenen Freitextantwort wurden die leitenden Ärzte gefragt, wie dieser Beitrag zur Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität des Hauses aussieht. Dabei nannten 31 % attraktive Aus- und Weiterbildungsangebote. Weitere 19 % geben an, für ein gutes Arbeits- und Teamklima zu sorgen. Ebenfalls 19 % kümmern sich um flexible und planbare Arbeitszeiten bzw. um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in ihrer Abteilung. Von 15 % der Befragten wird angegeben, durch flache Hierarchien in der eigenen Abteilung die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen.

Auszüge aus den Freitextantworten:

- „Ausbildung, Supervision“
- „Strukturierte Weiterbildung, verlässliche Arbeitszeiten, Dienstmodelle“
- „Nettes kollegiales kleines Team, flache Hierarchie“
- „Gute Ausbildung, Motivation der Mitarbeitenden, gutes Arbeitsklima“
- „Ermöglichung von Teilzeit, flexible Arbeitszeitmodelle“
- „Gutes Arbeitsklima, gute Ausbildung, nachvollziehbare Entscheidungen“
- „Flache Hierarchie, planbare Arbeitszeiten“
- „Kooperativer Führungsstil, Bemühen um gute Weiterbildung, partnerschaftliche Atmosphäre“

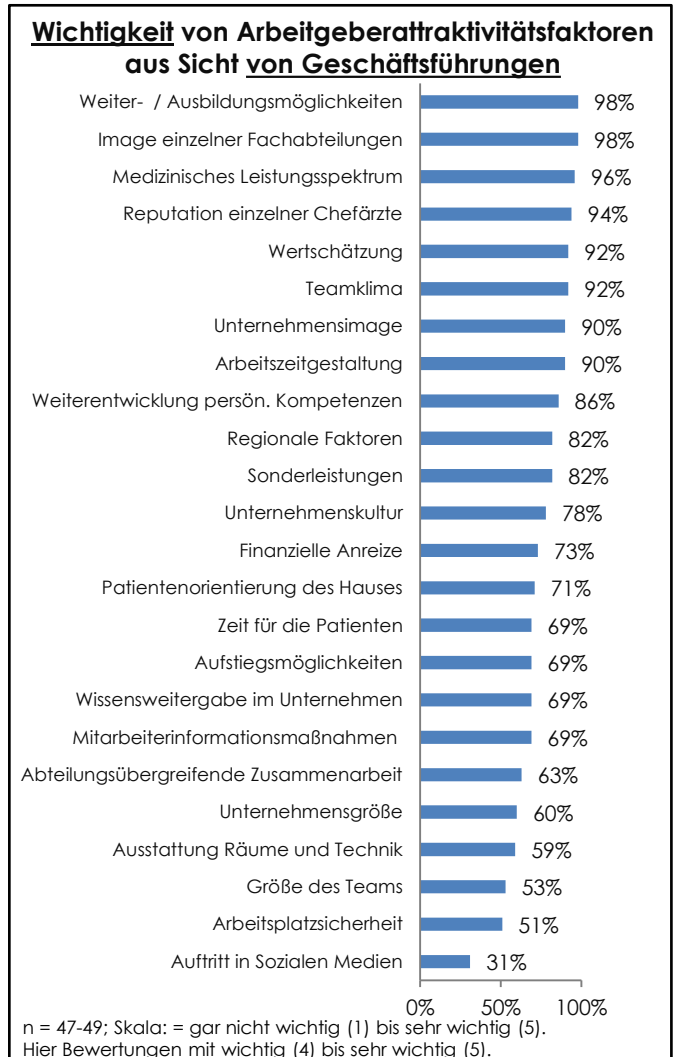
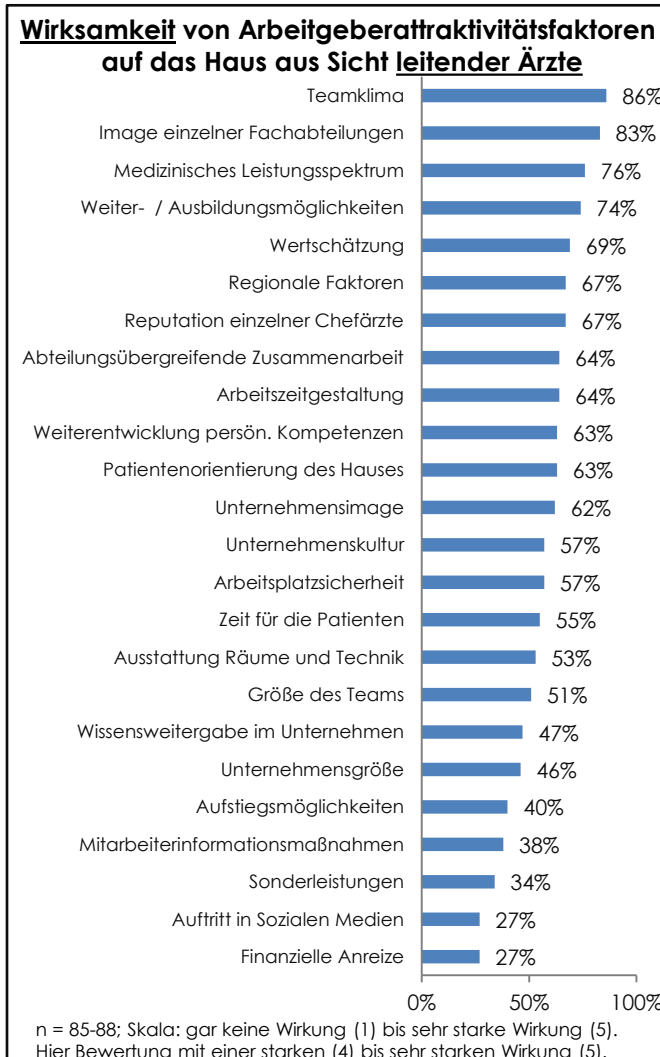
3. Arbeitgeberattraktivität (4/5)

3.4 Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren

3.4.1 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 für ihr Haus befragt. Im Abgleich dazu wurden Geschäftsführungen, ärztliche Mitarbeitende und Nachwuchsmediziner gebeten die Wichtigkeit dieser Faktoren auf einer Skala von 1 (= gar nicht wichtig) bis 5 (= sehr wichtig) einzuschätzen.

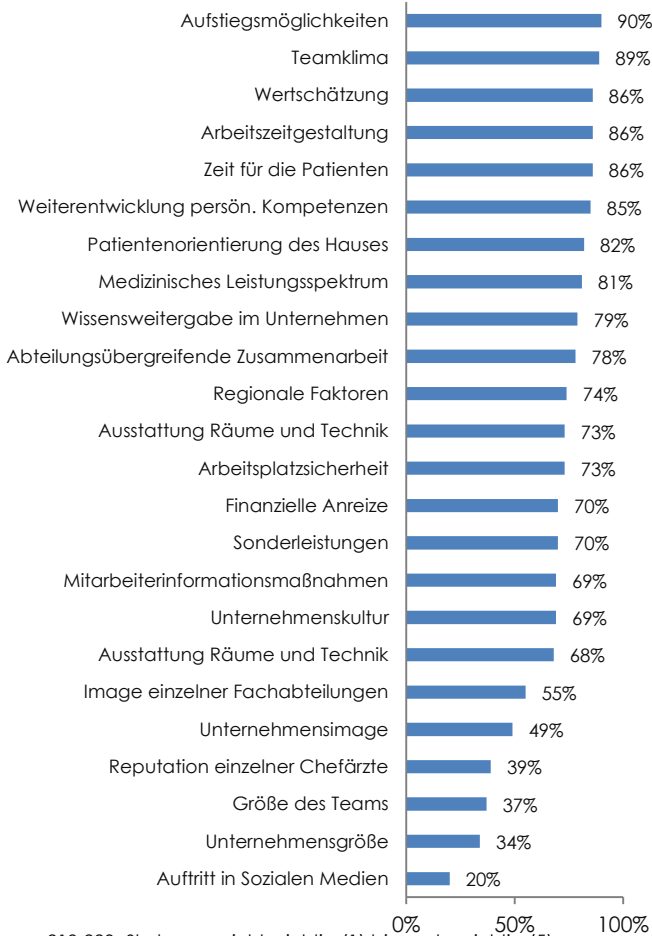
Die Wichtigkeit wird bei vielen Faktoren deutlich öfter als wichtig bis sehr wichtig erachtet als die Wirksamkeit als wirksam bis sehr wirksam angesehen wird. Beispiele für diese Faktoren sind die Wertschätzung (69 % Wirksamkeit; 92 % Wichtigkeit), das Unternehmensimage (62 % Wirksamkeit, 90 % Wichtigkeit), die Reputation einzelner Chefärzte (67 % Wirksamkeit, 94 % Wichtigkeit) und die Unternehmensgröße (46 % Wirksamkeit, 60 % Wichtigkeit).



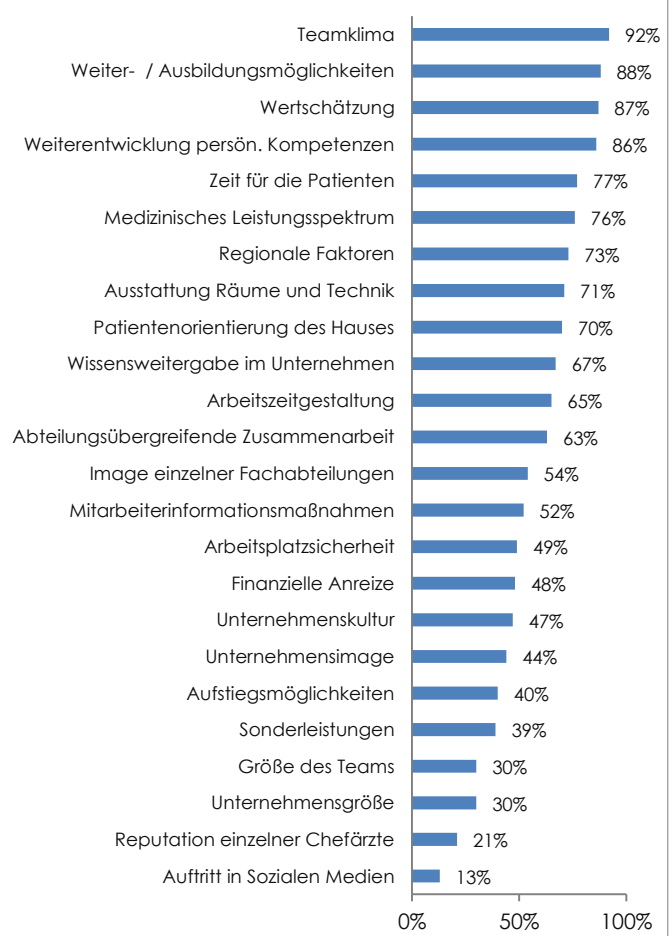
3. Arbeitgeberattraktivität (5/5)

Betrachtet man neben den Einschätzungen der Geschäftsführungen und ärztlichen Führungskräften ebenfalls noch die Sichtweisen der ärztlichen Mitarbeitenden und Nachwuchsmediziner, werden gravierende Unterschiede zwischen den Gruppen bei der Priorisierung der einzelnen Faktoren deutlich. Während die Nachwuchsmediziner und leitenden Ärzte sich einig sind und das Teamklima für den wichtigsten bzw. wirksamsten Faktor halten, sehen die ärztlichen Mitarbeitenden die Aufstiegsmöglichkeiten als am Wichtigsten an. Für die Geschäftsführungen haben die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit die höchste Bedeutung. Auch bei einigen anderen Punkten herrscht weiterhin Uneinigkeit. Während sowohl die ärztlichen Mitarbeitenden (55 %) als auch die Nachwuchsmediziner (54 %) das Image einzelner Fachabteilungen nur zur Hälfte als wichtig oder sehr wichtig einschätzen, halten 98 % der Geschäftsführungen und 83 % der leitenden Ärzte diesen Faktor für wichtig.

Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren aus Sicht ärztlicher Mitarbeitender



Wichtigkeit von Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren aus Sicht von Nachwuchsmediziner



4. Zusammenarbeit (1/5)

4.1 Gegenseitige Erwartungen

4.1.1 Erwartungen von leitenden Ärzten an ärztliche Mitarbeitende

Im Rahmen der Studie wurde die Gruppe der leitenden Ärzte mittels einer offenen Frage nach den Erwartungen befragt, die sie an die ärztlichen Mitarbeitenden in ihrem Zuständigkeitsbereich stellen. 43 % der leitenden Ärzte gaben an, Eigeninitiative und Engagement von ihren Mitarbeitenden zu erwarten. Weitere 27 % betonen die Wichtigkeit von Teamfähigkeit. 23 % der leitenden Ärzte geben an, dass sie Loyalität und Ehrlichkeit von ihren Mitarbeitenden fordern.

4.1.2 Erwartungen von ärztlichen Mitarbeitenden und Nachwuchsmedizinern an leitende Ärzte

Im Abgleich dazu wurden die ärztlichen Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer Erwartungen an ihre Vorgesetzten befragt. Am häufigsten nennen sie in den offenen Antworten die Wertschätzung und den respektvollen Umgang (41 %). Zudem wird Führung und Förderung gewünscht (22 %) sowie Aus- und Weiterbildung (21 %). Ebenfalls wichtig ist die fachliche Kompetenz der ärztlichen Führungskräfte, diese nennen 11 % der Teilnehmenden. Weitere 10 % wollen Unterstützung und Hilfsbereitschaft durch ihre Führungskraft.

Auszüge aus den Freitextantworten:

- „Bessere Ausbildung, mehr Lehre“
- „Faire Behandlung, Förderung, Fortbildungsmöglichkeit“
- „Unterstützung in medizinischen und organisatorischen Belangen. Offene, klare und ehrliche Kommunikation. Fairness. Förderung der fachspezifischen Weiterentwicklung.“
- „Hilfsbereit, Fähigkeiten fördern und Wissen vermitteln“
- „Kollegiales Verhältnis, Weiterbildung der Assistenten, Führungsqualitäten, Vertretung gegenüber Wirtschaftlicher Leitung“
- „Mehr Transparenz, Weiter- und Fortbildungsgespräche“

4.1.3 Erwartungen der Geschäftsführung an leitende Ärzte

Zusätzlich wurden auch die Geschäftsführungen darum gebeten, innerhalb einer Freitextantwort anzugeben, was sie von ihren leitenden Ärzten erwarten. Auf diese Frage haben 30 Geschäftsführungen eine Antwort gegeben. Mehr als ein Drittel der Befragten (37 %) erwarten von ihren leitenden Ärzten, dass diese ihre Führungsverantwortung wahrnehmen sollen. Teamorientierte und wertschätzende Führung sowie die fachliche Kompetenz werden mit jeweils 23 % als Erwartung an die leitenden Ärzten formuliert. Ebenfalls als wichtig erachtet wird mit 13 % Nennungen die soziale Kompetenz der leitenden Ärzte sowie mit ebenfalls 13 % die Wahrnehmung der Vorbildfunktion.

Auszüge aus den Freitextantworten:

- „Führungsverantwortung übernehmen“
- Stärkere Mitarbeitendenorientierung und Übernahme von Führungsverantwortung“
- „Neben der fachlichen Expertise und ökonomische Kompetenzen natürlich Führungsqualitäten, die sogenannten Soft-Skills, u.a. soziale Intelligenz“
- „Bewusste Wahrnehmung der Führungsrolle als Vorgesetzter und Coach“
- „Kollegiale, aber zielorientierte Führung“
- „Vorbildcharakter, als Führungskraft geeignet, fachlich sicher, moderner Führungsstil bzw. Teamfähigkeit“
- „Fachliche und soziale Kompetenz (Vorbildfunktion)“

4. Zusammenarbeit (2/5)

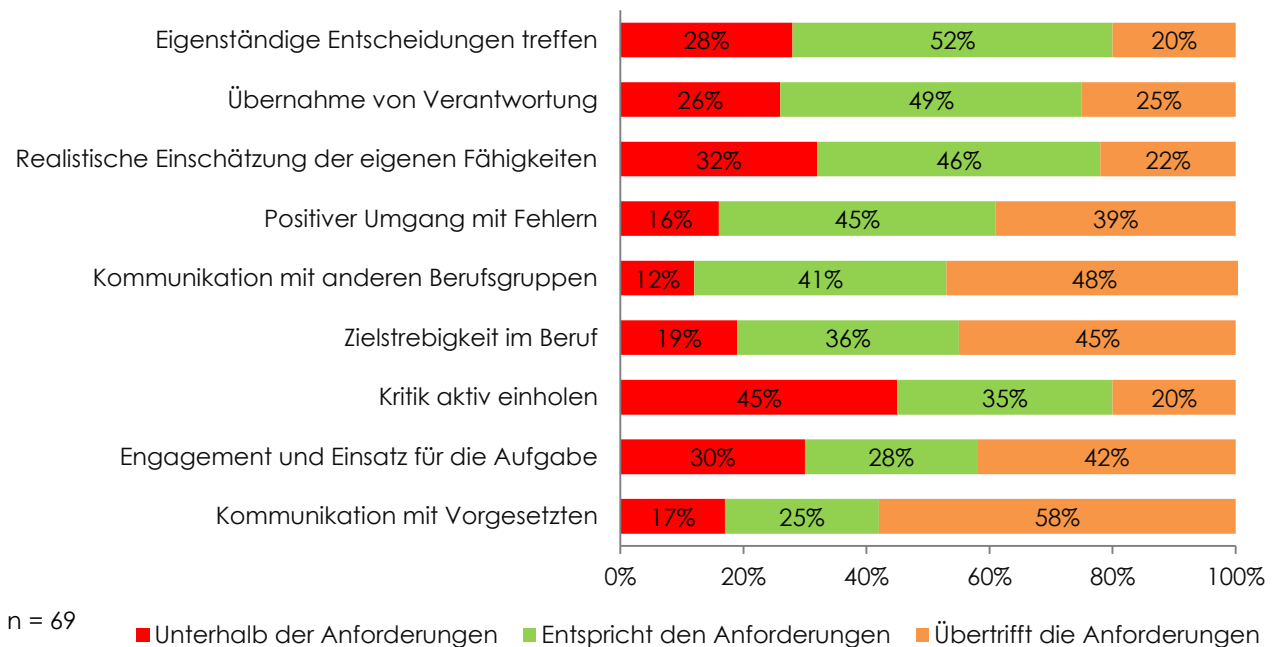
4.2 Einschätzung der Anforderungserfüllung

Die leitenden Ärzte wurden gebeten, die aktuelle Anforderungserfüllung ihres ärztlichen Nachwuchses einzuschätzen. Dazu wurden verschiedene Bewertungsbereiche vorgegeben. Die Skala für die Einschätzung ging von 1 (= deutlich unterhalb der Anforderungen) bis 5 (= übertrifft die Anforderungen deutlich).

Stärken sehen die leitenden Ärzte besonders beim positiven Umgang mit Fehlern (45 % Anforderungserfüllung) sowie der realistischen Einschätzung der eigenen Fähigkeiten (46 % Anforderungserfüllung) durch den medizinischen Nachwuchs. Dies stellt eine positive Entwicklung im Vergleich zum Jahr 2015 dar. Damals gaben nur 31 % an, dass die Nachwuchsmediziner die Anforderungen in diesem Bereich erfüllen. Auch gaben 2015 49 % an, dass sie in diesem Bereich Entwicklungspotenzial sehen. 2017 / 18 geben lediglich 32 % diese Antwort.

Die leitenden Ärzte sehen das Entwicklungspotenzial ihrer Nachwuchsmediziner vor allem beim aktiven Einholen von Kritik. Aus Sicht der Chefärzte und leitenden Oberärzte übertreffen die Nachwuchsmediziner im Bereich Kommunikation mit den Vorgesetzten sowie Kommunikation mit anderen Berufsgruppen deutlich die Anforderungen. Ebenfalls übertreffen sie die Anforderungen deutlich beim Engagement und Einsatz für die Aufgabe (42 %) und der Zielstrebigkeit im Beruf (45 %). Vor allem die Zielstrebigkeit steht in einem deutlichen Kontrast zu den Ergebnissen aus 2015. Damals gaben noch 37 % der leitenden Ärzte an, dass die Nachwuchsmediziner in diesem Bereich deutlich unterhalb der Anforderungen liegen und die Anforderungen nur zu 33 % übertreffen.

Einschätzung der Anforderungserfüllung des ärztlichen Nachwuchts durch leitende Ärzte



4. Zusammenarbeit (3/5)

4.3 Wahrgenommene abteilungsinterne Zusammenarbeit

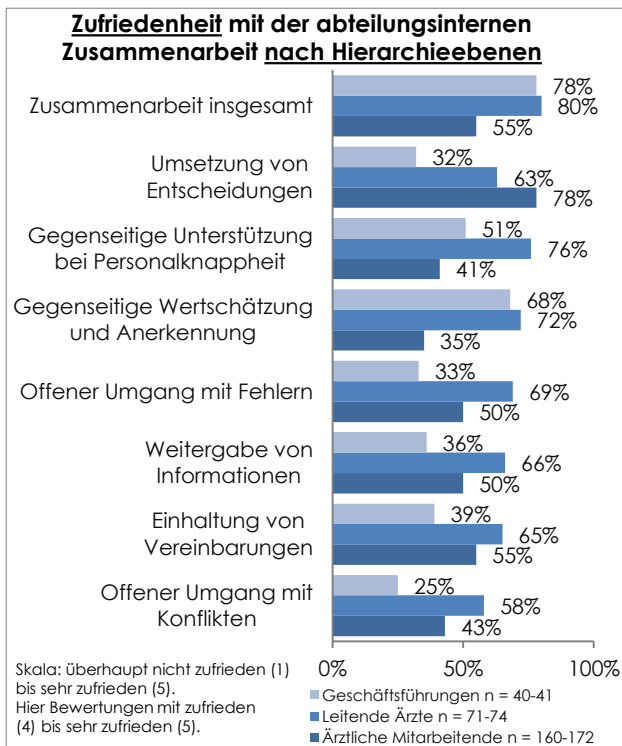
Die Gruppen der Geschäftsführungen, der leitenden Ärzte und der ärztlichen Mitarbeitenden sollten die Zufriedenheit mit der abteilungsinternen sowie abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit auf einer Skala von 1 (= überhaupt nicht zufrieden) bis 5 (= sehr zufrieden) einschätzen.

4.3.1 Vergleich nach Hierarchieebenen

Die ärztliche Mitarbeitenden sind insgesamt deutlich weniger zufrieden als die leitenden Ärzte und Geschäftsführungen. Dies zeigt sich beispielweise bei der Zusammenarbeit insgesamt. Während 78 % der Geschäftsführungen und 80 % der leitenden Ärzte eher zufrieden mit der gegenseitigen Unterstützung bei Personalknappheit sind, geben dies nur 55 % der ärztlichen Mitarbeitenden an. Auch im Vergleich zu den Ergebnissen aus 2015 fällt die Einschätzung der abteilungsinternen Zusammenarbeit durch ärztliche Mitarbeitenden schlechter aus. Während 2015 61 % sagten, zufrieden bis sehr zufrieden mit der gegenseitigen Anerkennung / Wertschätzung zu sein, sind es 2017 / 18 lediglich 35 %.

4.3.2 Vergleich nach Generationen

Die Babyboomer und die Generation X sind mit der abteilungsinternen Zusammenarbeit am zufriedensten. Die geringsten Werte bei der Zufriedenheit hat die Generation Y. Dies steht im Kontrast zu den Ergebnissen aus dem Jahr 2015. Damals war bei vielen Faktoren, wie z.B. der Umsetzung von Entscheidungen oder der Einhaltung von Vereinbarungen die Generation Y zufriedener als die Generation X sowie die Babyboomer.



4. Zusammenarbeit (4/5)

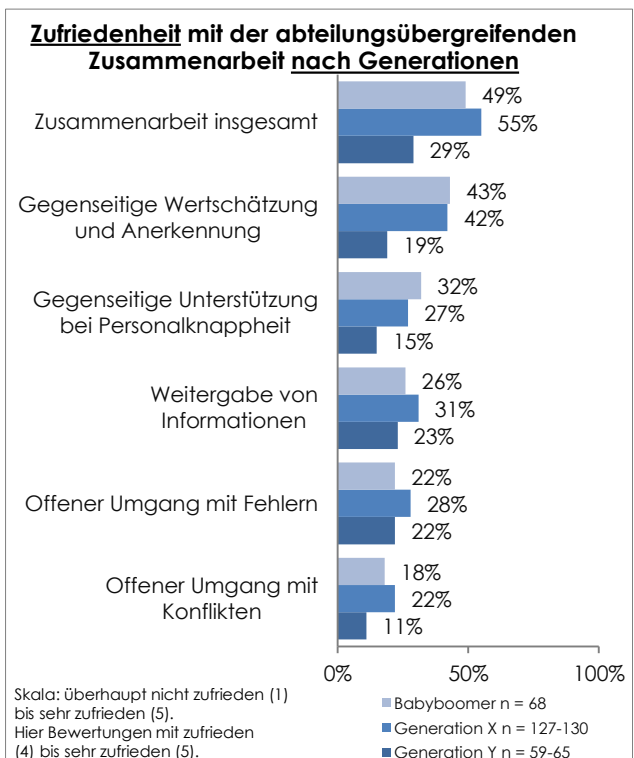
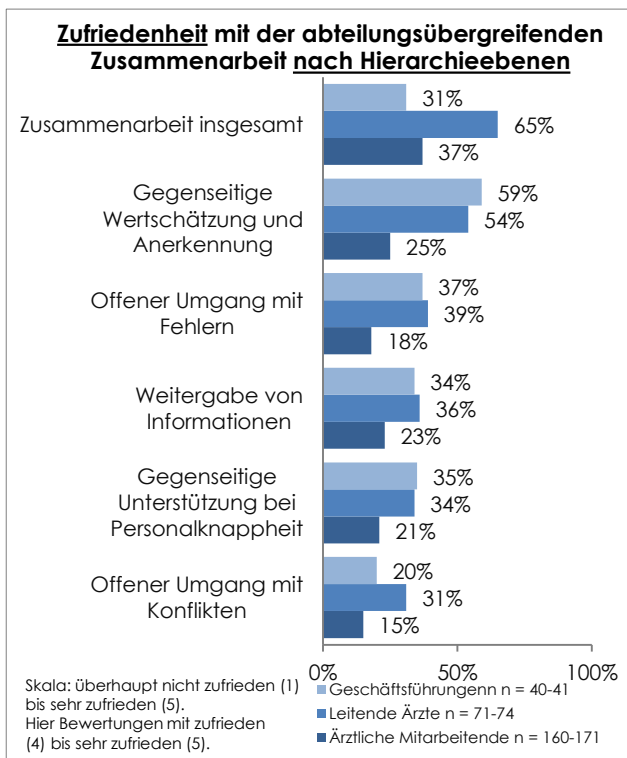
4.4 Wahrgenommene abteilungsübergreifende Zusammenarbeit

4.4.1 Vergleich nach Hierarchieebenen

Im Vergleich zur abteilungsinternen Zusammenarbeit geben die Befragten über die Hierarchieebenen hinweg der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit schlechtere Bewertungen. Die schlechtesten Bewertungen erhält, wie auch bereits zuvor, der offene Umgang mit Konflikten. 20 % der Geschäftsführungen, 31 % der leitenden Ärzte und lediglich 15 % der ärztlichen Mitarbeitenden sind mit dieser zufrieden bis sehr zufrieden. Im Vergleich zur Abfrage der einzelnen Faktoren erhält die Zusammenarbeit insgesamt deutlich bessere Beurteilungen. So geben 31 % der Geschäftsführungen, knapp zwei Drittel der leitenden Ärzte (65 %) sowie ein Drittel der ärztlichen Mitarbeitenden (37 %) die Beurteilung zufrieden bis sehr zufrieden an.

4.4.2 Vergleich nach Generationen

Im Abgleich mit den Werten aus dem Jahr 2015 haben sich die Zufriedenheiten der Generationen konträr entwickelt. Während 2015 durchweg die Generation Y die höchsten Zufriedenheitswerte hatte, sind diese in diesem Jahr am wenigsten zufrieden. Dies zeigt sich beispielweise bei der Zusammenarbeit insgesamt. Während 2015 52 % der Generation Y zufrieden bis sehr zufrieden waren, sind es 2017 / 18 lediglich 29 %. Gegenteiliges lässt sich für die Babyboomer und die Generation X feststellen. 2015 waren 24 % der Babyboomer und 30 % der Generation X zufrieden oder sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit insgesamt, 2017 / 18 waren es 49 % bzw. 55 %.



4. Zusammenarbeit (5/5)

4.5 Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit

4.5.1 Eingesetzte Maßnahmen

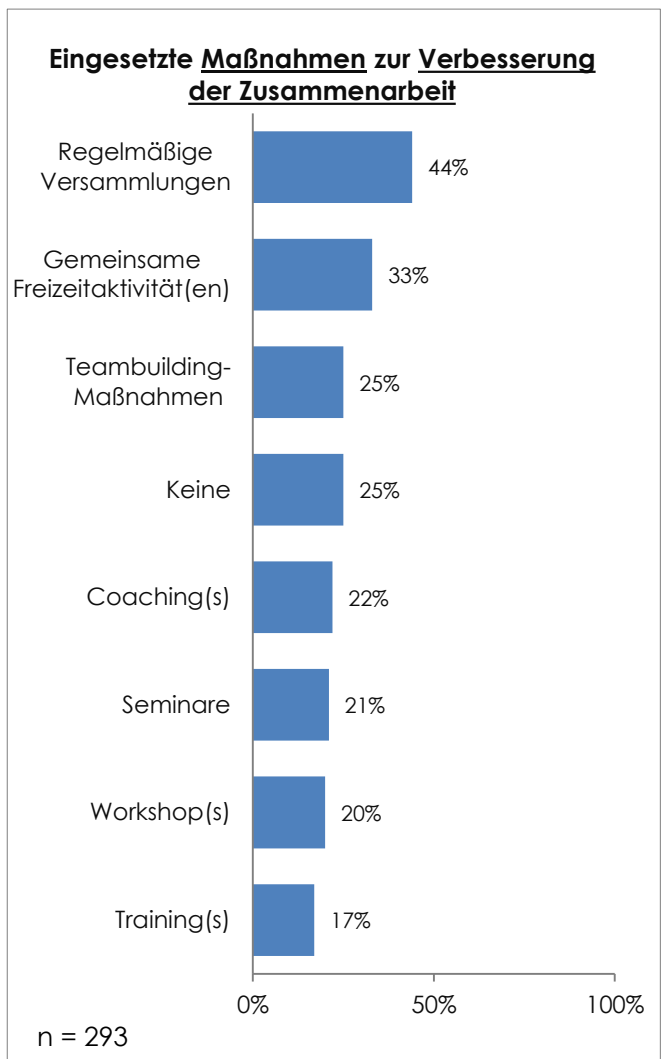
Die Geschäftsführungen sowie die leitenden Ärzte und ärztlichen Mitarbeitenden wurden gebeten anzugeben, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb des letzten Jahres in ihrem Haus / Verbund etc. eingesetzt wurden.

Am häufigsten eingesetzt wurden dabei die regelmäßigen Versammlungen (44 %) gefolgt von gemeinsamen Freizeitaktivitäten mit 33 %. Im Abgleich mit dem Jahr 2015 lässt sich feststellen, dass sowohl Seminare als auch Workshops 2017 / 18 deutlich seltener verwendet wurden. Während 2015 noch 37 % Seminare einsetzten, sind es 2017 / 18 nur noch 21 %. Bei den Workshops sank der Anteil von 34 % im Jahr 2015 auf 20 % im Jahr 2017 / 18. Erschreckenderweise setzt sich dieser Trend auch für die Antwort keine Maßnahmen fort. Während 2015 ein Fünftel der Häuser keine Maßnahmen anbot, ist es 2017 / 18 bereits ein Viertel.

4.5.2 Themen der Veranstaltungen

Die in den Maßnahmen behandelten Themen wurden zu Gruppen zusammengefasst und in Häufigkeiten ausgewertet.

29 % der Befragten gibt an, an Seminaren, Workshops oder Schulungen zum Thema Führung teilgenommen zu haben. Seminare, Workshops oder Schulungen zu den Themen Kommunikation, bzw. Umgang mit Konflikten / Fehlern besuchten jeweils 11 % der Befragten.

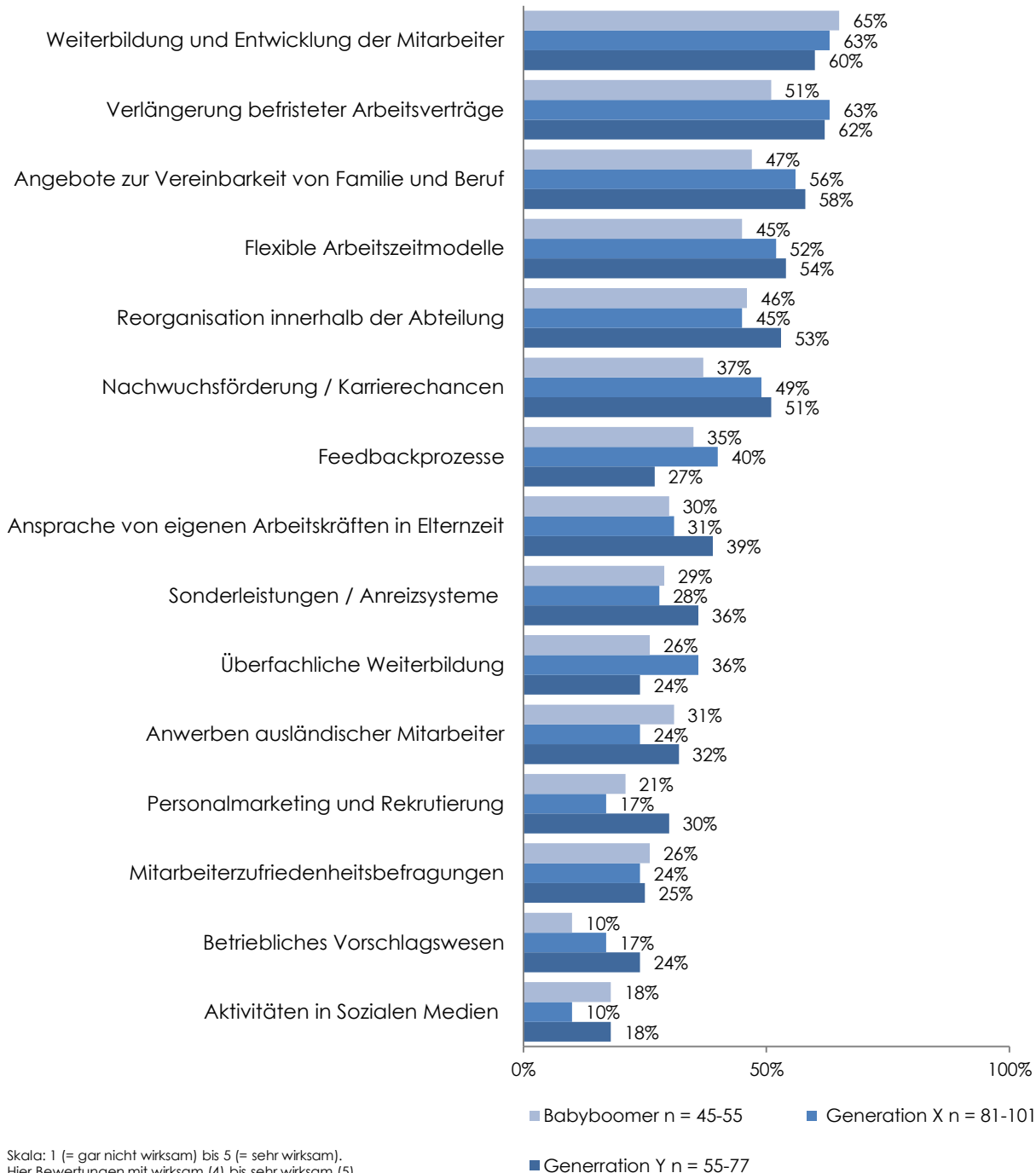


Auszüge aus den Freitextantworten:

- „Konflikt- u. Fehlermanagement, Zukunftsplanung, Kommunikation u.v.m.“
- „Führungsaufgaben im Alltag“
- „Effektives Führen, Führungssynchronisation: gemeinsame Strategie, Dienstmodelle, Arbeitszeit“
- „Umgang mit schwierigen Mitarbeitenden / Patienten“
- „Verbesserung der Zusammenarbeit im Team“
- „Führungskompetenz fördern, Managementseminare, Einzelcoaching“
- „Bislang nur fachliche Fortbildungen, die aber getrennt zwischen Assistenzärzten und Oberärzten“
- „Ressourcenallokation, Prozessoptimierung, Konfliktmanagement“

5. Anhang (1/3)

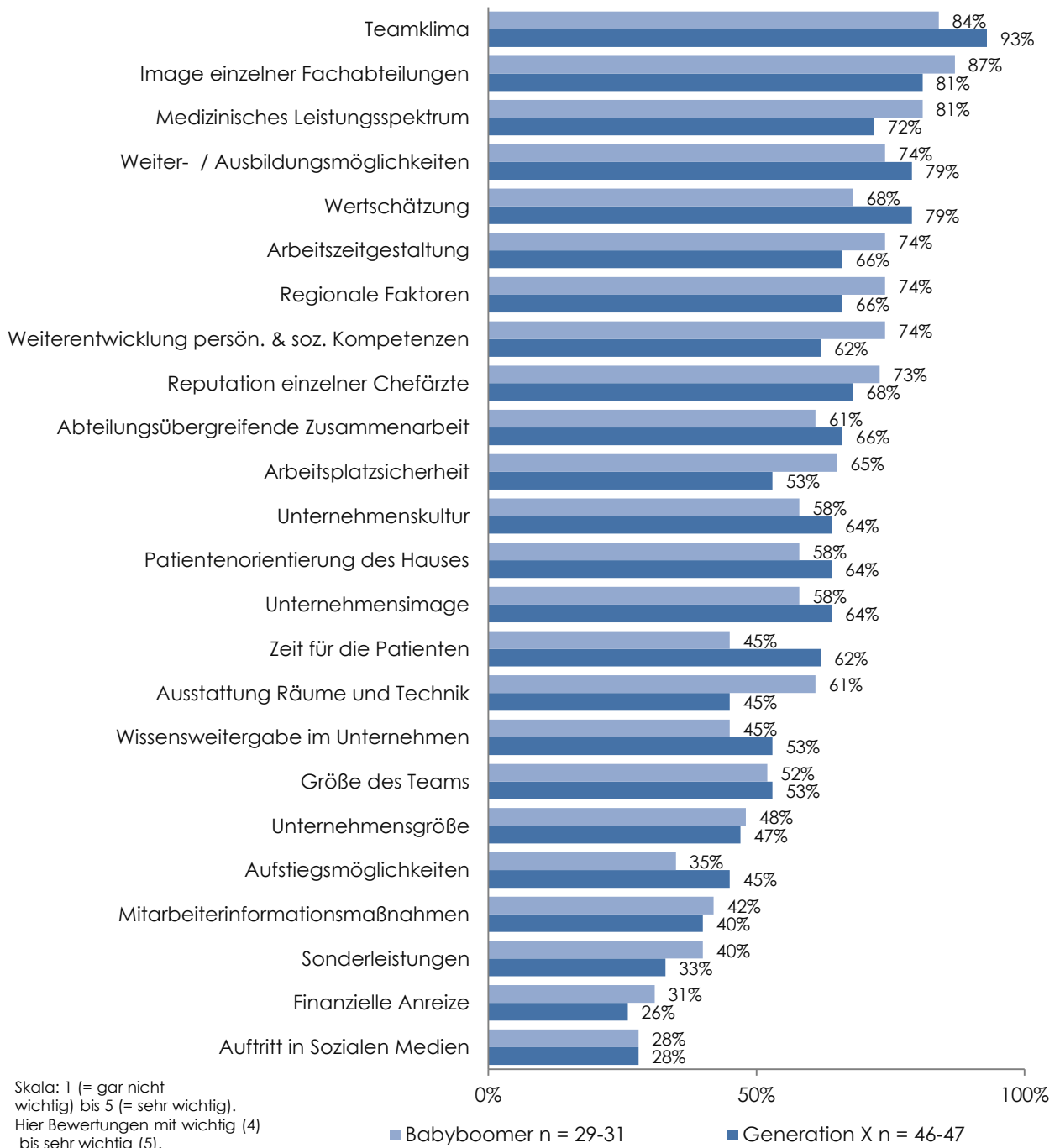
Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion vakanter ärztlicher Positionen nach Generationen



Skala: 1 (= gar nicht wirksam) bis 5 (= sehr wirksam).
Hier Bewertungen mit wirksam (4) bis sehr wirksam (5).

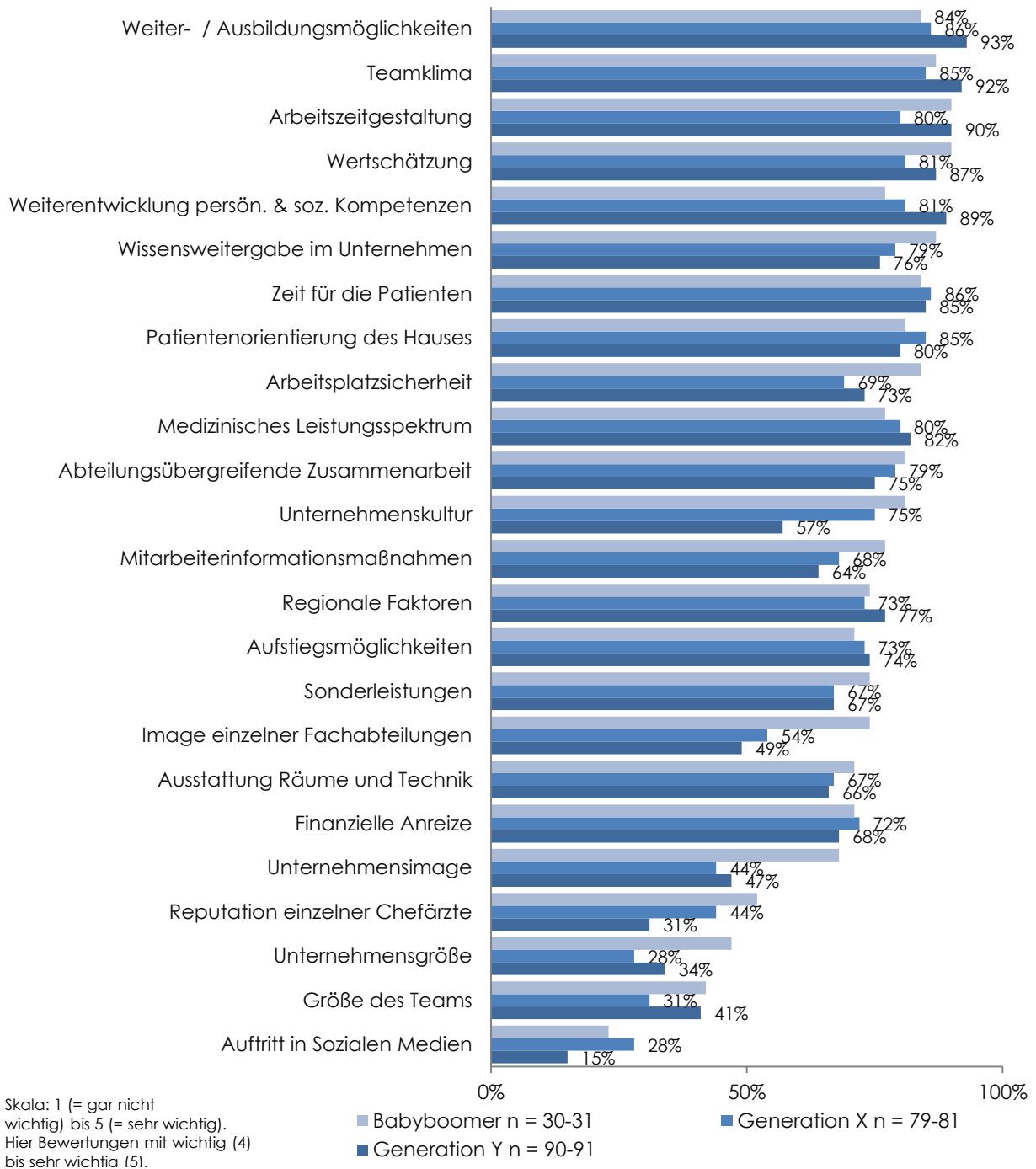
5. Anhang (2/3)

Wirksamkeit von Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren aus Sicht leitender Ärzte nach Generationen



5. Anhang (3/3)

Wichtigkeit von AGA-Faktoren aus Sicht von ärztlichen Mitarbeitenden nach Generationen



6. Impressum

Herausgegeben von Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG
Autorinnen: Petra Schubert, Kerstin Dederichs und Esther Werny

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



Kerstin Dederichs

Beraterin



Esther Werny

Freie Mitarbeiterin