



Wie kommunizieren Ärztinnen und Ärzte untereinander?

Studienerkenntnisse für eine verbesserte Kommunikation zwischen Generationen im Spital

Ein praxisnaher Spitalbericht, 2020

Dr. Sabina Heuss, Fachhochschule Nordwestschweiz
Dr. Souvik Datta, Fachhochschule Nordwestschweiz

November 2020
© 2020 FHNW
Alle Rechte vorbehalten

Korrespondenz

Dr. Sabina Heuss
Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Wirtschaft, Institute for Competitiveness and Communication
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten
sabina.heuss@fhnw.ch

Die Studie wurde finanziert durch die Unterstützung der FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte), VSAO (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen), VLSS (Verein Leitender Spitalärzte Schweiz), H+ (Verband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) und der Clariant Stiftung.

Inhaltsverzeichnis

	Abbildungsverzeichnis	3
	Tabellenverzeichnis	3
_____	1. Das Wichtigste in Kürze (Zusammenfassung)	4
_____	2. Datenerhebung und Analysemethoden	8
_____	3. Diskussionen der Ergebnisse	10
	3.1 Gemeinsame Werte: Loyalität schlägt Reichtum	10
	3.2 Führungskompetenz verbessern	15
	3.3 Führungskommunikation + Vertrauen = Arbeitszufriedenheit	17
	3.4 Umgangston: In Universitätsspitalern am negativsten	19
	3.5 Informationsqualität: In Rehabilitationsklinik am positivsten	21
	3.6 Mehr Feedback erwünscht	22
	3.7 Ansprüche an die Team- und Führungskommunikation	23
	3.8 Führungskommunikation: Umsetzung in der Praxis	25
_____	4. Studie zeigt geforderte und belastete Ärzte in Schweizer Spitäler	29
_____	5. Bis zum Ausstieg aus dem Arztberuf	33
_____	6. Generation Y in Schweizer Spitäler: Mythos oder Fakt?	35
_____	7. Literatur	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Konzepte Ärztebefragung	8
Abbildung 2:	Human Value Scale	11
Abbildung 3:	Human Value Scale: Auswertung alle Befragte	11
Abbildung 4:	Wertekonflikte für Ärztinnen und Ärzte	13
Abbildung 5:	Der Umgang mit der eigenen Meinung im Generationenvergleich	14
Abbildung 6:	Wohlbefinden in den Generationen	18
Abbildung 7:	Leader-Member-Exchange von direkten Vorgesetzten in Fachbereichen	18
Abbildung 8:	Index Wohlbefinden nach Spitalarten	20
Abbildung 9:	Wunsch nach aktivem Feedback vom direkten Vorgesetzten nach Geschlechtern	22
Abbildung 10:	Fremdeinschätzung der Assistenzärzte durch ihre Kolleginnen und Kollegen	24
Abbildung 11:	Erfüllte Erwartungen an Arbeitgeber zwischen Fachbereichen	26
Abbildung 12:	Inhalte, die in der Ausbildung vermisst werden	27
Abbildung 13:	Arbeitszufriedenheitskategorien nach Spitalarten	28
Abbildung 14:	Arbeitszufriedenheitskategorien nach Generationen	29
Abbildung 15:	Index Wohlbefinden zwischen Geschlechtern (Details)	31
Abbildung 16:	Betreuungsaufgaben nach Funktionsstufen	32
Abbildung 17:	Gründe für den Ausstieg aus der aktuellen Tätigkeit	34
Abbildung 18:	Wunsch aktives Feedback direkte Vorgesetzte im Generationenvergleich	36
Abbildung 19:	Wertekonflikte im Generationenvergleich zwischen Arbeit und Familie	37
Abbildung 20:	Gebotene Erwartungen an den Arbeitgeber in den Generationen	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Reliabilität Feedback Chefärztinnen/-ärzte	6
Tabelle 2:	Wertekonflikte	13
Tabelle 3:	Reliabilität Leader-Member-Exchange (Chefärztinnen/-ärzte)	16

1

Das Wichtigste in Kürze (Zusammenfassung)

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten in Schweizer Spitälern grundlegend verändert. Heute treffen in Akutspitälern drei bis vier Generationen in den unterschiedlichsten Funktionen, Hierarchiestufen und Berufs- und Werte-haltungen aufeinander. Es bleibt die Frage, ob und wie dies zu verschiedenen Vorstellungen von Kommunikation führt.

Die vorliegende Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) untersuchte, welche Werte- und Berufsvorstellungen Ärztinnen und Ärzte heute teilen, welche Ansprüche sie an die Team- und Führungskommunikation stellen und inwieweit sich Kommunikation auf deren Arbeitszufriedenheit und ihr Wohlbefinden auswirkt.

Es sind gegenwärtig vor allem Vertreterinnen dreier Kohorten: Einerseits die Baby Boomer (vor 1965 geboren), die Generation X (1965–1980 geboren) und die Generation Y (1981–2000 geboren) (Aaron & Levenberg, 2014; Parment, 2013). Die Mehrheit der im Spital tätigen Ärzte der Generation Y bezieht heute Assistenzarzt- und Oberarztstellen. Seltener sind sie in der Position als Leitende Ärztin oder Chefärztin anzutreffen. Die Autorin geht davon aus, dass die Erfahrungen und prägenden nationalen und internationalen Ereignisse eine Kohortenbildung erlauben, die jedoch kritisch verwendet werden sollte. Mehr als alles andere sollten die Begriffe Generation Y und Baby Boomer als Generationenmodelle, wie sie in der Forschung verwendet werden, übernommen werden, um die Komplexität zu reduzieren.

Die Ergebnisse der im Herbst 2019 in Schweizer Spitälern¹ durchgeführten Umfrage, zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte zahlreiche Vorstellungen über Kommunikation, Führung und Werte grundsätzlich teilen. Die grösste Übereinstimmung findet sich im Anspruch an die Führungskommunikation. Hierbei hat sich gezeigt, dass ein respektvoller und vertrauensbildender Führungsstil, ein guter Umgangston und eine hohe Informationsqualität über alle Funktionsstufen, Generationen, Sprachen und Geschlechter hinweg zur grössten Arbeitszufriedenheit führen. Diese Korrelation ist direkt und zeigt sich bei der jüngsten Generation am ausgeprägtesten. Verstärkt wird der Effekt durch das Geschlecht (Frauen zeigen einen höheren Effekt), durch die Funktionsstufe (Assistenzärztinnen zeigen einen höheren Effekt) oder durch die Sprache (italienisch- und französischsprachige Ärzte zeigen einen höheren Effekt). Der Bericht wird detailliert auf die Resultate eingehen.

¹ Vgl. für Details der Umfrage den Technischen Bericht 2020.

Die prägnanteste Aussage der Studie bezieht sich auf den Zusammenhang der Arbeitszufriedenheit mit dem Umgangston. Je positiver der Umgangston innerhalb des Teams gewertet wird, desto zufriedener zeigen sich Ärztinnen und Ärzte im Spital mit ihrer Arbeit. Insbesondere das Item «wertschätzend» sticht hervor. Wiederum wird der Effekt, der ein reiner Generationeneffekt ist, durch die Funktion, das Geschlecht, die Sprache, aber auch durch die Spitalart und den Fachbereich verstärkt. Grundsätzlich reagieren Ärzte der Generation Y signifikant stärker auf einen positiven oder negativen Umgangston als Kollegen der älteren Generationen. Die Generation Y zeigt eine starke Korrelation und Kausalität mit der Arbeitszufriedenheit. Frauen, Assistenzärzte sowie Ärztinnen und Ärzte aus Universitätsspitalern der lateinischsprachigen Schweiz erleben den Umgangston negativer und zeigen damit auch tiefere Werte bei der Arbeitszufriedenheit.

Ebenso wirkt sich eine negative Kommunikation, sei es beim Umgangston oder bei der Informationsqualität, auf das Wohlbefinden von Ärztinnen und Ärzten aus. Sie können weniger gut Arbeit und Privates trennen, haben Probleme sich zu entspannen und empfinden die Arbeit als emotional fordernd. Eine gute Führungskommunikation kann hier dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden deutlich zu steigern. In den chirurgischen Fächern werden der Umgangston und die Qualität der Informationen als deutlich negativer empfunden als in den medizinischen und psychiatrischen Fächern. Jedoch wirkt sich das erstaunlicherweise bei den Chirurgen nur auf die Arbeitszufriedenheit aus. Eine negativere Kommunikation beeinträchtigt das Wohlbefinden von Chirurgen nur schwach.

Ebenso wie, erstens, der Umgangston, leistet auch, zweitens, die Qualität der Informationen einen wichtigen Beitrag zur Arbeitszufriedenheit. Hierbei gilt über alle Generationen und Funktionsstufen hinweg, dass mit dem Grad der Informationsqualität auch die Arbeitszufriedenheit steigt. Abgefragt wurde, ob aufrichtig, proaktiv, vertrauensbildend und hilfreich informiert wurde.

Das dritte Element mit einem direkten Bezug zur Arbeitszufriedenheit ist das Feedback: Je mehr Feedback, desto zufriedener sind die Ärztinnen und Ärzte. Funktionsbedingt signifikant und wie zu erwarten war, zeigt sich das zu Anfang der Karriere ausgeprägter. Jüngere Ärztinnen und Ärzte wünschen und bekommen auch mehr Feedback als ältere Kollegen. Ärzte der Generation Y verlangen nach mehr Feedback, auch wenn sie bereits in höheren Funktionen tätig sind. Jedoch erhalten alle Ärzte nicht so viel Feedback, wie sie sich das wünschten. Insbesondere Frauen erhalten grundsätzlich weniger Rückmeldungen als ihre männlichen Kollegen. Das Feedback hat nicht nur auf die Arbeitszufriedenheit einen positiven Einfluss. Darüber hinaus findet sich auch ein Zusammenhang zwischen positivem Feedback durch direkte Vorgesetzte und der positiven Bewertung des Umgangstons.

Tabelle 1: Reliabilität Feedback Chefärztinnen/-ärzte

Frage: Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu Feedback von Ihrem Chefarzt/Ihrer Chefärztin zu?

Item	Mittelwert	Std.-Abweichung	n
Ich wünsche mehr aktives Feedback von ihm/ihr	4.38	1.389	850
Ich erhalte oft spontanes Feedback von ihm/ihr	3.42	1.476	850
Ich erhalte regelmässig standardisiertes Feedback von ihm/ihr	3.45	1.598	850
Ich erhalte regelmässig klare Zielvereinbarungen von ihm/ihr	3.37	1.547	850
Ich erhalte motivierendes Lob von ihm/ihr	3.74	1.476	850
Ich erhalte frustrierende Kritik von ihm/ihr	2.59	1.319	850
Ich hinterfrage Anweisungen von ihm/ihr	4.03	1.296	850
Ich bespreche langfristige Laufbahnziele mit ihm/ihr	3.77	1.525	850

1 = trifft überhaupt nicht zu 6 = trifft voll zu

Positiv sticht aus den Umfrageergebnissen der Respekt von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Vorgesetzten hervor. Mitarbeitende halten Vorgesetzte für fachlich kompetent und gehen davon aus, dass sie von diesen lernen können. Dies zeigt sich in allen Funktionen, besonders aber bei der Bewertung der Chefärztinnen und Chefärzte. Auch können die meisten Ärzte darauf zählen, dass ihnen direkte Vorgesetzte und Chefärzte bei Schwierigkeiten helfen würden.

Die Studie demonstriert klare Verbesserungspotentiale in der Führungskommunikation, in der Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden und bei den Arbeitsbedingungen. Über ein Drittel der Befragten sagt aus, zu wenig Wertschätzung für ihre Arbeit zu erhalten, was sich auf ihre Arbeitszufriedenheit auswirkt. Die Zahlen zeigen auch, dass das Potential bei der Verwirklichung der Work-Life-Balance noch Luft nach oben hat. Vorgesetzte könnten sich in diesem Bereich noch intensiver bemühen. Dabei dürfen sie gerne auch neue Wege gehen und innovative Lösungen vorschlagen.

Auch in Sachen Führungskompetenzen erwarten Mitarbeitende mehr von ihren Vorgesetzten. Sie gehen nicht davon aus, dass sie von ihren direkten Vorgesetzten Führungskompetenzen lernen könnten. Mehr Mitsprachemöglichkeiten, auch in Bezug auf die Aufgaben und fachliche Weiterentwicklung, wären anzustreben. Mitarbeitende wünschen sich aber auch mehr neue Ideen und Innovationskraft.

Die Auswertungen der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens zeigen, dass Ärzte je nach Generation, Funktion, Spitalart und Fachbereich unterschiedlich zufrieden mit ihrer Arbeit sind. Die Ergebnisse über alle Befragten hinweg zeigt eine eher zufriedene Berufsgruppe mit hohen Werten in der Kategorie «Ich bin insgesamt zufrieden, möchte jedoch, dass sich meine Arbeitssituation weiter verbessert». Die genauen Analysen je nach Funktion, Generationen oder anderen Kategorien zeigen jedoch grosse Unterschiede und demonstrieren eindrücklich die Berufsgruppe in zwei Teile. Besonders junge Ärzte, Frauen, Ärzte der Generation Y, in besonderem Masse aber Ärzte in Universitätsspitalern und Chirurgen, zeigen signifikant negativere Werte. Diese zeigen sich öfter in der Kategorie «Ich bin insgesamt zufrieden, weil ich finde, dass man von seiner Arbeitssituation nicht allzu viel erwarten sollte» und der Kategorie «Ich bin mit meiner Arbeitssituation nicht zufrieden und glaube auch nicht, dass sich daran etwas verbessern lässt».

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse eine stark geteilte Berufsgruppe zeigt. Einerseits finden sich zufriedene (wenn auch oft resignierte) Chefärzte, eher Männer, Baby Boomer, Ärzte in Rehakliniken. Andererseits zeigen sich stark geforderte und belastete Ärztinnen und Ärzte, die vor allem der Generation Y angehören, viele Assistenzärzte aufweisen, eher weiblich sind und oft in Universitätsspitaler arbeiten. Diesen setzen die emotional fordernden Arbeitsinhalte, besonders aber der zeitliche Druck zu. Die meisten Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die der Generation Y, würden von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und einem motivierenden Führungsstil profitieren. Dies würde dazu beitragen, ihre Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden deutlich zu steigern.

2

Datenerhebung und Analysemethoden

Der umfangreiche Fragebogen mit Datenerhebung im Oktober und November 2019 wurde mit Hilfe eines wissenschaftlichen Beirats² revidiert und validiert. Die Grundgesamtheit bilden die Spitalärzte der Schweiz in allen Landesteilen beziehungsweise Sprachregionen. Mit dem Abschluss der Erhebungsphase lag ein Datensatz mit n=1556 Befragten vor.

Folgende Konzepte liegen der Befragung zugrunde und wurden mehrdimensional operationalisiert.

Abbildung 1: Konzepte Ärztebefragung

Ansprüche an Führung	Leader-Member-Exchange (LMX)	Führungskommunikation
<p>Perceived Leadership Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich bin sensibel für die Bedürfnisse anderer. • Ich suche bei Problemen intensiver das Gespräch. • Ich gehe mit Fehlern konstruktiv um. • (Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung) 	<p>... würde seinen/ihren Einfluss nutzen, um mir bei Arbeitsproblemen zu helfen.</p> <p>... bemüht sich, meine Work-Life-Balance zu berücksichtigen.</p> <p>... kann gut einschätzen, wie viele Aufgaben ich erledigen kann.</p> <p>... ermöglicht mir, viel Inhaltliches zu lernen.</p> <p>... ermöglicht mir, viel über Leadership zu lernen.</p> <p>... ist transparent in der Einschätzung über mich.</p> <p>... erkennt meine Entwicklungsmöglichkeiten.</p>	<p>Feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich wünsche mehr aktives Feedback von DV • Ich erhalte oft spontanes Feedback von DV. • Ich erhalte regelmässiges standardisiertes Feedback von DV. • Ich erhalte regelmässige klare Zielvereinbarungen von DV. • Ich erhalte motivierendes Lob von DV. • Ich erhalte frustrierende Kritik von DV. • Ich bespreche langfristige Laufbahnziele mit DV.
<p>Transformationale Führung</p> <ul style="list-style-type: none"> • DV macht mich stolz. • DV spricht mit Begeisterung. • DV bringt verschiedene Blickwinkel. • DV ist fachlich sehr kompetent. • DV kennt eigene Schwächen. 		<p>Umgangston</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freundschaftlich • Wertschätzend • Transparent • Hilfsbereit • Gleichberechtigt (nicht diskriminierend) • Nicht verhärtet
<p>Erwartungen an Arbeitgeber</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meine Aufgaben mitbestimmen. • Meine Arbeitszeiten mitbestimmen. • Viel Freiheit haben und verantwortlich entscheiden. • Strategische Entwicklungsmöglichkeiten (Karriereplanung). • Persönliche und fachliche Entwicklungsmöglichkeiten (Kompetenz). 		<p>Qualität der Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufrichtig • Proaktiv • Vertrauensbildend • Hilfreich

² Der Dank für die wertvolle Arbeit im wissenschaftlichen Beirat geht an folgende Personen und Verbände (in alphabetischer Reihenfolge): Forum Junge Chirurgen (FJC) Dr. Philippe Posso, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Sonia Barbosa Verband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (H+) Conrad Engler, Vereinigung aller Fachärzte für Chirurgie (SGC) Prof. Dr. Raffaele Rosso, Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Dr. Werner Bauer, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen (VSAO) Dr. Philipp Rahm, Verein Leitender Spitalärzte Schweiz (VLSS) Dr. Michael Gengenbacher

Wertorientierung: Human Value Scale

- Self-Transcendence (Selbsttranszendenz)
- Self-Enhancement (Selbsterhöhung)
- Conservation (Wahrung des Bestehenden)
- Openness to change (Offenheit für Neues)

Stabilisierte Arbeitszufriedenheit vs. Resignierte Unzufriedenheit

- Ich bin insgesamt zufrieden und hoffe, dass meine Arbeitssituation auch künftig so bleibt, wie sie ist.
- Ich bin insgesamt zufrieden, möchte jedoch, dass sich meine Arbeitssituation weiter verbessert.
- Ich bin zwar mit Einigem an meiner Arbeitssituation nicht zufrieden, glaube jedoch, dass ich Verbesserungen erreichen kann.
- Ich bin insgesamt zufrieden, weil ich finde, dass man von seiner Arbeitssituation nicht allzu viel erwarten sollte.
- Ich bin mit meiner Arbeitssituation nicht zufrieden und glaube auch nicht, dass sich daran etwas verbessern lässt.

Wohlbefinden

- Ich hatte nicht genügend Zeit, Aufgaben sorgfältig zu erledigen.
- Meine Arbeit war emotional sehr fordernd.
- Ich habe meine Meinung zurückgehalten aus Angst vor negativen Folgen.
- Ich habe meine Meinung zurückgehalten, weil sie nicht berücksichtigt wird.
- Meine Arbeit beanspruchte so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkte.
- Ich hatte Probleme, mich zu entspannen.

3

Diskussionen der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Daten und verschiedenen Auswertungen zusammengefasst und diskutiert.

3.1

Gemeinsame Werte: Loyalität schlägt Reichtum

Die Erhebungsdaten zeigen die Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern als grösstenteils homogene Gruppe mit grundsätzlich ähnlichen Wertvorstellungen. Sie bildet eine Berufsgruppe, die sich eher an altruistischen und konservativen Werten orientiert sowie der Loyalität gegenüber Freunden. Der Gruppe ist aber auch der Respekt der anderen wichtig.

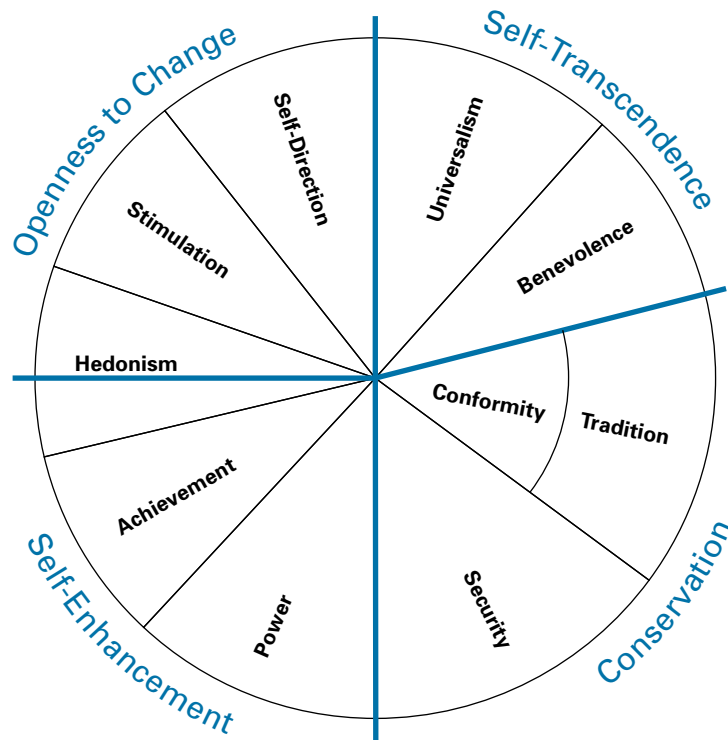
Lebensbereiche

Die Fragen nach den Lebensbereichen beantworteten die Ärztinnen und Ärzte oft ähnlich: Alle würden gerne am meisten Zeit für die Arbeit aufwenden, gefolgt von Familie und Freunden, Freizeit und zuletzt Gemeinnützige Tätigkeiten. Ein detaillierter Blick in die Daten enthüllt jedoch Abweichungen. Diese werden oft durch die Generationszugehörigkeit ausgelöst. So erreicht die Arbeit bei den Baby Boomer den höchsten Stellenwert in deren Leben. Dieser nimmt bei allen folgenden Generationen ab. Am tiefsten wird dieser Bereich von der Generation Y eingestuft. Ausschlaggebend ist die Funktionsstufe, die aufweist, dass Chefärzte für diesen Lebensbereich signifikant mehr Zeit einbringen möchten. Der Lebensbereich Arbeit wird bei den weiblichen und bei den deutschsprachigen Ärzten als weniger wichtig eingestuft. Der jüngsten Generation hingegen ist die Freizeit am wichtigsten. Die vieldiskutierte Work-Life-Balance ist bei der Generation Y also Realität.

Wertehaltungen

Bei den Werten zeigt sich ein ähnlich homogenes Bild wie bei der Einstellung zu den Lebensbereichen. Die Theorie allgemeiner menschlicher Werte von Schwartz geht davon aus, dass Werte immer auch Motivation widerspiegeln (Schwartz, 2012). Hierzu wurden zehn Werte identifiziert, die in verschiedenen Kulturen vorkommen. Die zehn Werte können jeweils unter vier motivationsgetriebenen Zielen zusammengefasst werden.

Abbildung 2: Human Value Scale



Aus (Schwartz, 2012, p. 9).

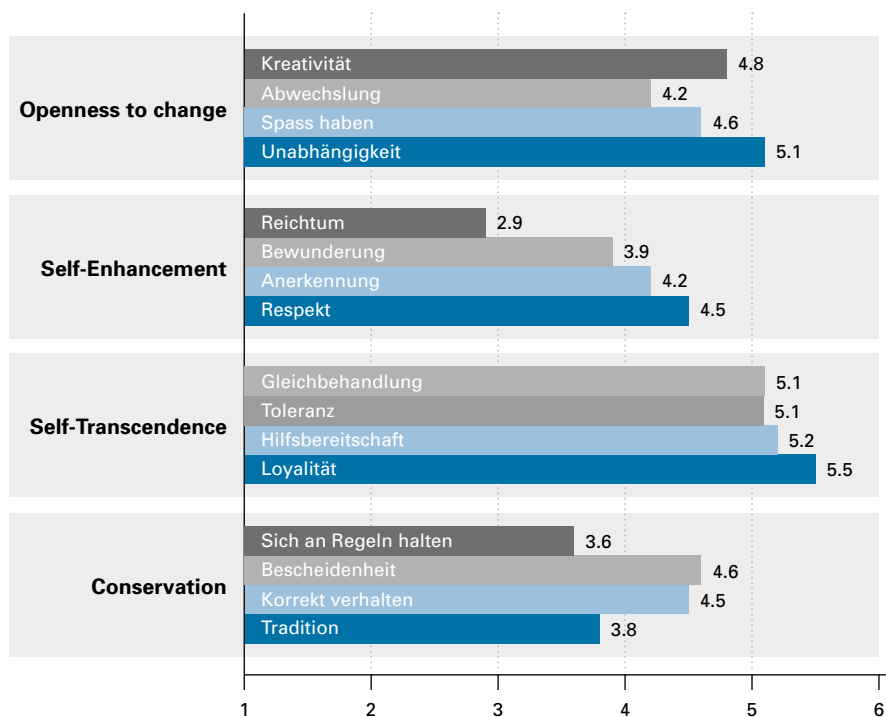


Abbildung 3: Human Value Scale Auswertung alle Befragte

Die Auswertungen nach der Human Value Scale zeigt: Wiederum teilen Ärzte ähnliche Werte. Bei der Wertorientierung, die in Selbsterhöhung (Self-Enhancement), Selbsttranszendenz (Self-Transcendence), Wahrung des Bestehenden (Conservation) und Offenheit für Neues (Openness to change) aufgeteilt ist, wird Selbsterhöhung von der Generation Y als wichtiger eingestuft. Der Wunsch nach Bewunderung, die Hoffnung auf Anerkennung und Respekt sind Themen, die der Generation Y wichtiger sind als anderen Generationen. Auch legt sie mehr Wert darauf, dass Leute tun, was man ihnen sagt.

Die Auswertung nach Funktionsstufen weist darauf hin, dass es tatsächlich die Generation Y ist, die sich selbst aufwertet, unabhängig von ihrer Funktionsstufe. Es ist demnach ein echtes Generationsthema. Verstärkt wird es jedoch durch das Geschlecht, denn Männer orientieren sich eher an diesen Werten als Frauen. «Reich sein» ist hingegen für die wenigsten Ärzten relevant. Es war von allen genannten Items der Human Value Scale das unwichtigste.

Altruistische Werte wie Gleichbehandlung, anderen Menschen zuzuhören und für sie zu sorgen, sind den Assistenzärztinnen und -ärzten bedeutend näher als den oberen Funktionsstufen. Der Altruismus nimmt bei Leitenden Ärztinnen und Chefärzten ab. Der Effekt zeigt sich auch, weil Frauen diese Werte eher unterstützen und auf den unteren Hierarchiestufen häufiger vertreten sind. Auch die italienisch- und französischsprachigen Ärzte legen mehr Wert auf die Themen Gleichbehandlung, Loyalität und das Verstehen anderer Meinungen. Allen Ärzten über alle Generationen hinweg liegt am Item «Freunden gegenüber loyal sein» in diesem Set von altruistischen Werten am meisten. Ausschlaggebend ist hier allerdings das Geschlecht, denn Frauen teilen diese Werte mehr als Männer.

Für Ärzte und Ärztinnen ist es wesentlich, selbst entscheiden zu können, was sie tun. Sie sind gerne frei und entscheiden möglichst unabhängig von anderen. Dies ist das dominanteste Item der Skala «Offenheit gegenüber Neuem». Eher weniger mögen Ärzte Überraschungen und sie halten auch weniger Ausschau nach Neuem. Zuletzt wurden die Merkmale der Conservation abgefragt. Die konservativen Werte werden durch den sprachlichen oder kulturellen Hintergrund (so weit dies aus der Spracheinstellung des Fragebogens abgeleitet werden kann) geprägt. Französisch- und italienischsprachige Kollegen sind eher davon überzeugt, dass Menschen tun sollten, was man ihnen sagt, dass sie bescheiden und zurückhaltend sein, sich korrekt verhalten und sich an Sitten und Gebräuche halten sollten. In diesem Index stimmen die meisten Ärztinnen und Ärzte zu, dass für sie «zurückhaltend und bescheiden zu sein» am relevantesten ist. Sie finden hingegen weniger, dass Menschen tun sollten, was man ihnen sagt. Hier fällt die Diskrepanz zwischen Self-Enhancement (Zustimmung zu: «Ich will, dass die Leute machen, was ich ihnen sage») und Conservation (weniger Zustimmung zu: «Menschen sollten tun, was man ihnen sagt») auf. Die Generation Y unterscheidet sich in den Werten Bewahrung des Bestehenden und Offenheit für Neues nicht von den älteren Generationen.

Wertekonflikte

Geht es um das Erleben von Wertekonflikten, zeigen sich allerdings sehr deutliche Unterschiede. Hier wurden einerseits Konflikte zwischen den Werten des Spitals und den Werten des Berufsbildes abgefragt, andererseits allfällige Konflikte zwischen Arbeit und Familie. Die Befragten konnten auf einer 7-stufigen Skala angeben, für welche Seite sie sich eher entscheiden würden.

Tabelle 2: Wertekonflikte

Frage: Manchmal kann man nicht allen Werten gerecht werden. Wie würden Sie sich entscheiden?

<p>Ich erlebe Wertekonflikte zwischen Spital und Berufsbild</p> <p>1 = keine Wertekonflikte 7 = mit Wertekonflikten</p>	<p>Ich orientiere mich im Zweifelsfalle an den Werten des</p> <p>1 = Spitals 7 = Berufs</p>	<p>Im Konfliktfall entscheide ich mich für</p> <p>1 = Arbeit 7 = Familie</p>	<p>Ich befolge Anweisungen von oben</p> <p>1 = nur, wenn ich überzeugt bin 7 = auch wenn ich nicht überzeugt bin</p>
---	---	--	--

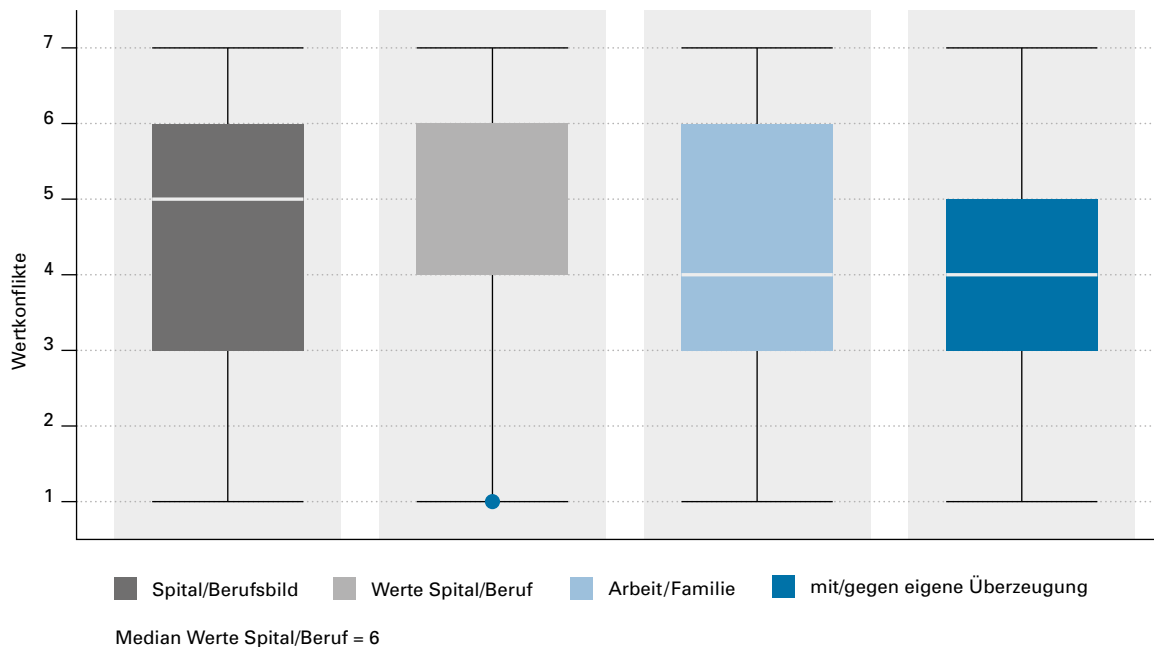
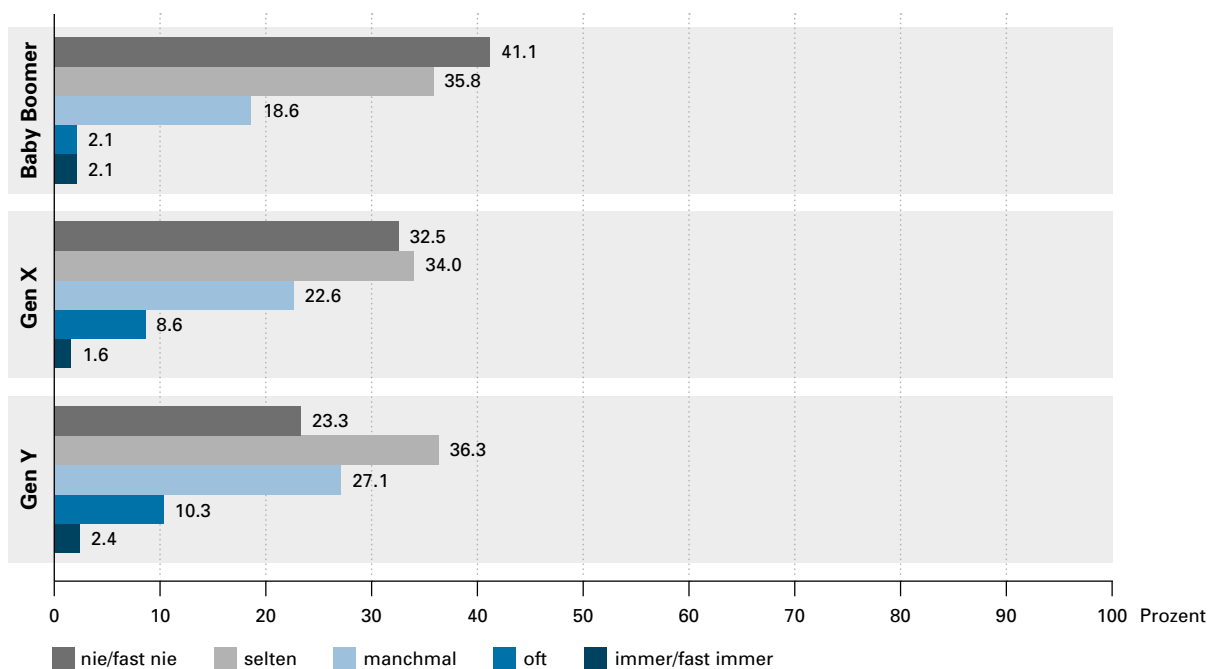


Abbildung 4: Wertekonflikte für Ärztinnen und Ärzte

Den allermeisten Ärztinnen und Ärzten ist gemein, dass sie häufig Konflikte zwischen den Werten des Spitals und den Werten des Berufsbilds erleben. Die meisten dieser Ärzte entscheiden sich im Zweifelsfall für die Werte des Berufs und nicht für die des Spitals. Bemerkenswert sind hier diejenigen Ärzte, die den Fragebogen auf Französisch oder Italienisch ausgefüllt haben: Sie geben signifikant häufiger an, sich im Konfliktfall für die Werte des Spitals zu entscheiden.

Ebenfalls zu Konflikten führte die Frage, ob man auch Anweisungen gegen die eigene Überzeugung ausführen würde. Im Konfliktfall folgen die Y-er Anweisungen von oben entgegen der eigenen Überzeugung sehr viel mehr als Angehörige der Generation X und der Baby Boomer. Auch die Assistenzärztinnen und -ärzte sind signifikant eher dazu geneigt, Anweisungen ohne eigene Überzeugung auszuführen. Chefärzte (und in geringerem Masse auch die Ärzte der Generation Baby Boomer) sind in ihrer Position gefestigter und haben weniger Hemmung ihre Überzeugungen durchzusetzen oder Anweisungen nicht auszuführen.



**Abbildung 5: Der Umgang mit der eigenen Meinung im Generationenvergleich:
«Ich habe meine Meinung zurückgehalten aus Angst vor negativen Folgen»**

Im Konflikt zwischen der Arbeit und der Freizeit/Familie/Freunde, ist es eindeutig die Generation Y, die sich öfter für die Familie und die Freizeit entscheidet. Auch Frauen und Ärzte aus der Deutschschweiz stellen den Wert der Familie im Konfliktfall über den Wert der Arbeit.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Ärztinnen und Ärzte oft ähnliche Werte teilen. Einzig die Generation Y hat den höheren Anspruch auf Respekt, Anerkennung und Bewunderung. Dazu passt, dass dieser Generation von allen Erwartungen an die Arbeitgeber die Karrieremöglichkeiten im Spital am zentralsten sind. Jedoch ist diese Generation bedeutend kritischer mit sich selbst, aber auch ihren Kolleginnen und Kollegen gegenüber. Die Funktionsstufe tritt oft differenziert auf. Sprache, Geschlecht und Spitalart sowie der Fachbereich der Ärzte zeigen verstärkende Wirkungen. Details speziell zur Generation Y in Schweizer Spitalern finden sich in Kapitel 6.

3.2

Führungskompetenz verbessern

Die Ergebnisse aus den beiden Führungsmodellen Leader-Member-Exchange und Transformationale Führung³ zeigen auf, dass Ärzte fachlich viel von ihren Vorgesetzten halten. Sie schätzen sie als kompetent ein und gehen davon aus, dass sie inhaltlich von ihnen lernen können. Auch können sie darauf zählen, dass ihnen die direkten Vorgesetzten helfen würden. Allerdings gehen sie weniger davon aus, dass sie von den direkten Vorgesetzten Führungskompetenzen lernen können. Hier schneiden besonders direkte Vorgesetzte schlecht ab, aber auch Chefärztinnen und Chefärzte kommen nicht gut weg.

³ Das Modell der Transformationalen Führung geht einerseits auf die grundlegende Feststellung von Barnard zurück, dass die erste und relevanteste Funktion einer Führungskraft die Kommunikation mit seinen Mitarbeitenden bildet (Barnard, 1968). Andererseits auf die Beschreibung des Konzepts von Bass und Riggio zur Transformationalen Führung (Bass & Riggio, 2006). Das Konzept geht davon aus, dass Mitarbeitende über Motivation und das Teilen der gemeinsamen Vision zu einem bestimmten zielorientierten Handeln aufgefordert werden, und dass damit die intrinsische Motivation von Angestellten (Barbuto & John, 2005) gefördert werden kann. Je mehr Vertrauen in die Vorgesetzten gesetzt wird, desto eher stellt der Mitarbeitende seine Eigeninteressen zurück, um deren Zielen zu folgen (Bass & Riggio, 2006).

Tabelle 3: Reliabilität Leader-Member-Exchange (Chefärztinnen/-ärzte)

Frage: Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf Führung durch Ihren Chefarzt/Ihre Chefärztin zu?

Item	Mittelwert	Std.-Abweichung	n
Meine Chefärztin/-arzt...			
... würde Einfluss nutzen, um zu helfen.	4.57	1.329	1213
... bemüht sich, meine Work-Life-Balance zu berücksichtigen.	3.87	1.486	1213
... schätzt meine Aufgabenlast gut ein.	3.84	1.353	1213
Lerne viel Inhaltliches von ...	4.37	1.250	1213
Lerne viel über Leadership von ...	3.64	1.393	1213
... ist transparent in der Einschätzung über mich.	4.05	1.385	1213
... kennt meine Entwicklungsmöglichkeiten.	4.17	1.324	1213

1 = trifft überhaupt nicht zu 6 = trifft voll zu

Wie die Ergebnisse zeigen, wurde das Potential bei der Verwirklichung der Work-Life-Balance noch nicht ausgeschöpft. So denken jedenfalls Ärztinnen und Ärzte. Die Vorgesetzten könnten sich in diesem Bereich noch intensiver bemühen. Dabei dürfen Vorgesetzte gerne auch neue Wege gehen und innovative Lösungen vorschlagen. Eigenschaften, die bei vielen Vorgesetzten noch vermisst werden.

In der vertrauensvollen Zusammenarbeit sticht das Item «Mein Vorgesetzter/meine Chefärztin würde ihren Einfluss nutzen, um mir bei Arbeitsproblemen zu helfen» heraus. Viele Ärzte stimmen dieser Aussage zu und bestätigen damit, dass ein gutes Vertrauensverhältnis, über alle Ärzte hinweggesehen, vorliegt. Das Vertrauen, der gegenseitige Respekt und die Wertschätzung werden in erster Linie durch die Zugehörigkeit des Fachbereichs geprägt. Chirurgisch tätige Ärzte sind ihren Vorgesetzten gegenüber kritischer. Sie gehen weniger davon aus, dass die Vorgesetzten ihren Einfluss nutzen würden, um ihnen zu helfen, dass Vorgesetzte einschätzen können, wie viel Arbeit sie haben und dass sie viel über Inhalte und Leadership lernen können. Auch bezweifeln sie, dass die oder der Vorgesetzte die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten sieht. Das mangelnde Vertrauen verstärkt sich zusätzlich, wenn es sich bei den Vorgesetzten um Chefärzte handelt. An zweiter Stelle tritt die Funktion als verstärkendes Element auf. Assistenzärzte sind gemeinhin kritischer gegenüber ihren Vorgesetzten, vor allem, wenn es sich um Chefärzte handelt. Auch der Fachbereich spielt eine Rolle: Die Qualität der Beziehung zu den direkten Vorgesetzten wird im Gegensatz zu anderen Bereichen von den Angehörigen der psychiatrischen Fächer signifikant positiver wahrgenommen.

Führungskommunikation + Vertrauen = Arbeitszufriedenheit

Sehr homogen zeigen sich die Ergebnisse, wenn es um den Einfluss positiver Führungskommunikation geht. Gute Führungskommunikation, die in dieser Studie mit Umgangston, Informationsqualität, Führungsstil, vertrauensvollem Umgang und Feedback abgefragt wurde, zeigen eine positive Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit aller Ärzte. Und dies über alle Funktionen, Generationen, Sprachen, Geschlechter, Spitalarten und Fachbereiche hinweg. In einem ersten Schritt wurden die Modelle des Führungsstils und der vertrauensvolle Umgang zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten abgefragt. Mit der Transformationalen Führung wurde in der Führungskommunikation ein Konzept vorgestellt, das auf den Pfeilern der Motivation und dem Teilen einer gemeinsamen Vision ruht. Je eher Vorgesetzte ihre Mitarbeitenden über die gemeinsame Vision zu einer intrinsischen Motivation führen können, desto höher ist deren Arbeitszufriedenheit. Dieser Führungsstil, der Umgangston, das Feedback und die Qualität der Informationen haben die grössten positiven Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit sowie auf das Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte.

Ein noch bedeutenderer und stärkerer Zusammenhang zeigt sich zwischen dem Konzept der Leader-Member-Exchange (vertrauensvoller Umgang) und der Arbeitszufriedenheit. Dieser Effekt ist gleichsam ausgeprägt und belegt, dass Mitarbeitende, die Vertrauen und Wertschätzung von ihren Chefärzten erfahren, eine signifikant höhere Zufriedenheit mit ihrer Arbeit zeigen. Beim Wohlbefinden findet sich derselbe Effekt, wenn auch weniger ausgeprägt.

Daneben sind es vor allem der Umgangston und das Informationsverhalten von Vorgesetzten und im Team, welche direkten und positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden haben. Variablen wie der Fachbereich oder die Spitalart bewirken einen deutlich höheren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit als die Generation oder das Geschlecht. Ärzte, die Bewunderung und die Anerkennung der eigenen Leistung eher suchen (Self-Enhancement) sind vermehrt in den unzufriedenen Kategorien der Arbeit zu finden. Die Funktion zeigt hier einen weniger ausgeprägten Effekt.

Der Index Wohlbefinden setzt sich aus den Items zu emotionalem Stress, Trennung von Privatem und Beruflichem sowie dem Umgang mit der eigenen Meinung zusammen. Der vertrauensvolle Umgang im Team, ein guter Umgangston und hohe Informationsqualität führen auch im Index Wohlbefinden zu höheren Werten. Die Effektstärke dieser Items ist jedoch geringer als bei der Arbeitszufriedenheit. Dies kann darauf hindeuten, dass Ärzte zwar in ihrer Arbeit oft gestresst und emotional belastet sind, viele es dennoch schaffen, dies weniger auf das Privatleben auswirken zu lassen.

Die Generationszugehörigkeit wirkt sich auf den Index Wohlbefinden negativ aus. Im Vergleich zu den Baby Boomer weisen Ärzte der Generationen X und Y ein tieferes Wohlbefinden auf. Analog zur Arbeitszufriedenheit kann festgehalten werden: Ein positiver Umgangston und gute Informationsqualität sowie ein vertrauensvoller Umgang zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten führt in allen Fällen zu einem höheren Wohlbefinden.

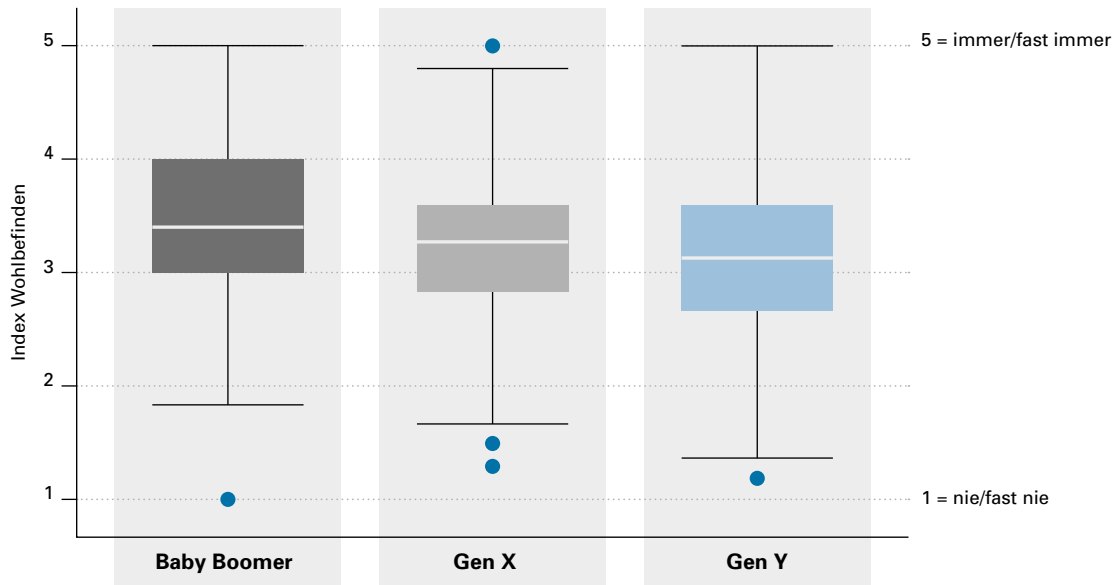


Abbildung 6: Wohlbefinden in den Generationen

Mit einer Ausnahme: Eine Besonderheit bilden hier die chirurgisch tätigen Ärzte. Sie bewerten den Umgangston, die Informationsqualität und vor allem auch das Verhältnis zu ihren Vorgesetzten als bedeutend negativer als ihre Kolleginnen und Kollegen.

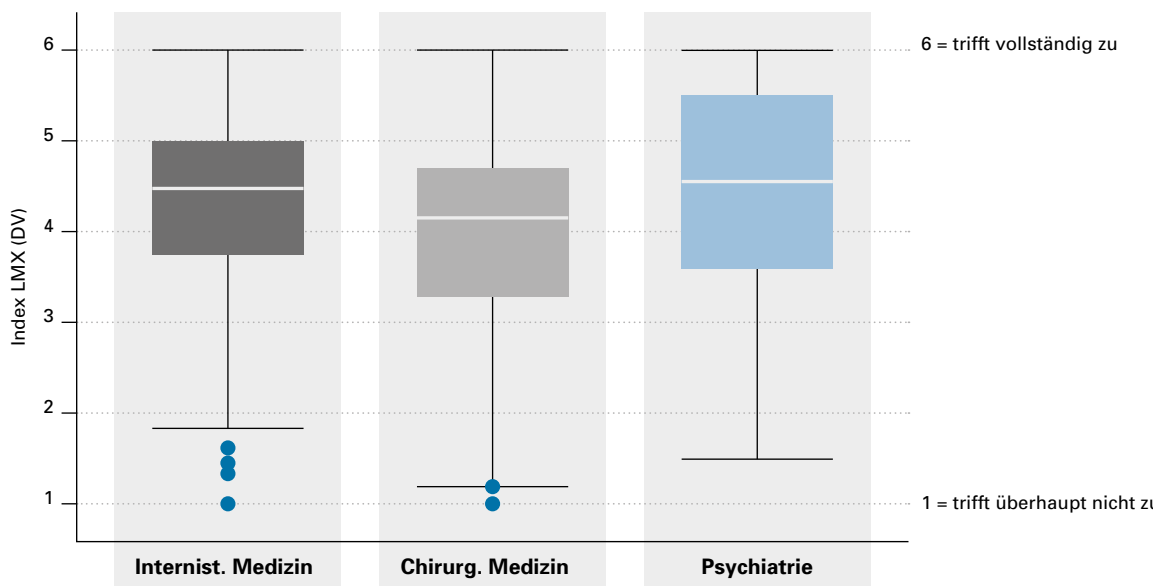


Abbildung 7: Leader-Member-Exchange von direkten Vorgesetzten in Fachbereichen

Trotzdem zeigt sich nur ein schwacher Effekt des negativen Umgangstons auf das Wohlbefinden. Die Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit hingegen sind signifikant. Insbesondere die Informationsqualität und das Informationsverhalten weisen diese Korrelation auf, wobei der Umgangston eine schwächere Wirkung zeigt. Warum sich die negative Bewertung von Führungskommunikation, ein weniger vertrauensvolles Verhältnis zu Vorgesetzten und signifikant weniger Feedback in geringerem Masse auf das Wohlbefinden von Chirurginnen und Chirurgen auswirkt, kann aus den Daten nicht eruiert werden.

Wie wir in den folgenden Unterkapiteln sehen werden, zeigt sich der Effekt guter Kommunikation auf die Arbeitszufriedenheit bei der Generation Y, bei Assistenzärzten, Frauen, deutschsprachigen Ärzten sowie Internistinnen und Internisten am stärksten.

3.4

Umgangston: In Universitätsspitalern am negativsten

Generell lässt sich sagen, dass der Umgangston und die Informationsqualität in Schweizer Spitalern eher positiv empfunden werden. Ärzte nehmen ihn sogar oft als «freundschaftlich» wahr. Negativer fällt die Bewertung des Items «transparent» und «hilfsbereit» aus. Die Qualität der Informationen wird generell als schlechter bewertet als der Umgangston. Hier schätzen Ärztinnen und Ärzte die Informationsqualität und das -verhalten von Vorgesetzten am ehesten als «aufrichtig», am wenigsten als «proaktiv» ein. Es zeigt sich weiter, dass die Arbeitszufriedenheit signifikant mit dem Umgangston steigt. Je positiver dieser bewertet wird, desto zufriedener sind die Ärzte und Ärztinnen.

Wertet man die verschiedenen Kategorien detailliert aus, zeigen sich erhebliche Unterschiede. So sind Frauen signifikant unzufriedener mit dem Umgangston als Männer. Dies trifft auch auf Assistenzärztinnen zu, welche ihn negativer bewerten als ihre hierarchisch höher gestellten Kollegen. In der Chirurgie sieht es schlechter aus: Die Befragten empfinden den Ton als weniger freundschaftlich, wertschätzend, transparent, hilfsbereit oder gleichberechtigt. Auch die Sprachregion hat einen Einfluss: Hier zeigt sich, dass deutschsprachige Ärzte den Umgangston positiver wahrnehmen als ihre anderssprachigen Kollegen. Am schlechtesten wird der Umgangston in den Universitätsspitalern bewertet. Die detaillierten Auswertungen folgen weiter unten.

Ein wichtiges steuerndes Element der Kommunikationsbewertung ist die Art des Spitals, in dem Ärztinnen tätig sind. Dabei wird unterschieden zwischen Regional-, Kantons- und Universitätsspital, Psychiatrische Klinik oder Spital, Privatspital oder Rehabilitationsklinik. Auffallend negativ wahrgenommen werden der Umgangston und die Informationsqualität von Ärzten in Universitätsspitalern. Über alle Antworten hinweg bewerten die in einem Universitätsspital tätigen Ärzte den Umgangston am negativsten. Die Differenzen zu anderen Spitalarten sind hochsignifikant. Erwartungsgemäss wirkt sich dieser Umstand auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit aus. Ärzte in Universitätsspitalern sind häufiger resigniert unzufrieden oder resigniert

zufrieden. Auch bei der Auswertung des Index Wohlbefinden sind Ärztinnen und Ärzte aus Universitätsspitalern ganz unten zu finden. Sie geben häufiger an, zu wenig Zeit für ihre Aufgaben zu haben, sie haben vermehrt ihre Meinung aus Angst vor negativen Folgen zurückgehalten und sie hatten öfter Probleme, sich zu entspannen.

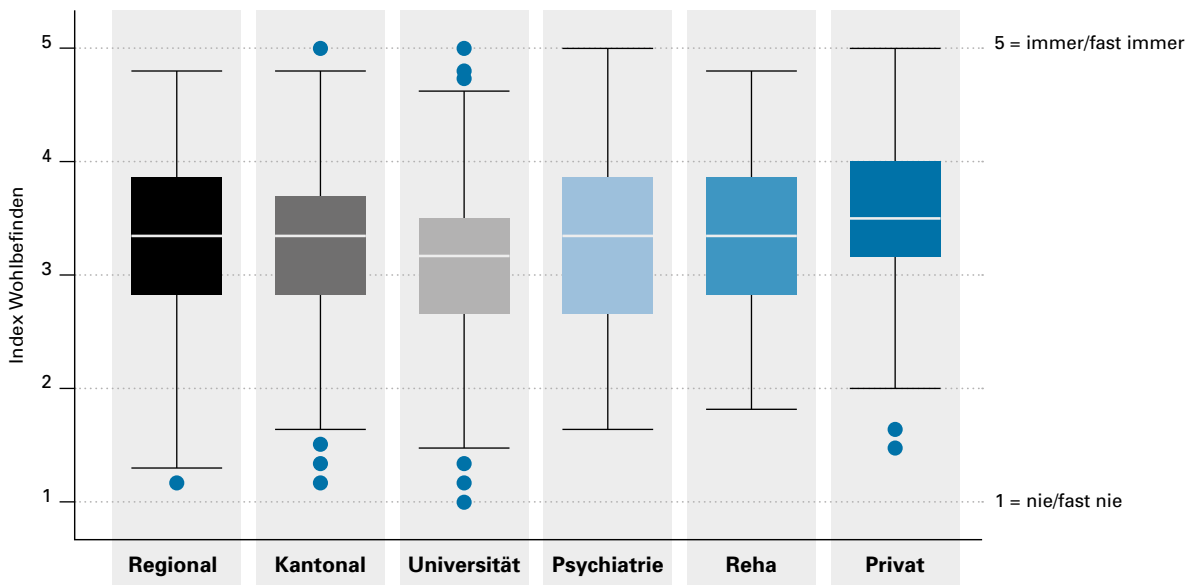


Abbildung 8: Index Wohlbefinden nach Spitalarten

Wie der Umgangston bewertet wird und mit der Arbeitszufriedenheit korreliert, ist eindeutig abhängig vom Fachbereich, von der Spitalart und der Generationen. Der stärkste Effekt in der Bewertung des Umgangstons und der Informationsqualität geht von der Zugehörigkeit zum Fachbereich aus. Wie bereits erwähnt, stechen die Chirurgen negativ heraus. In den chirurgischen Fächern werden der Umgangston und die Informationsqualität als negativer empfunden als in den medizinischen und psychiatrischen Fächern. Die Unterschiede sind signifikant, genauso wie dies die medizinische Literatur und stereotype Beschreibungen vermuten liessen (Akre, Falkum, Hoftvedt, & Aasland, 1997; Stein, 1990). Der Fachbereich steuert insbesondere die Bewertung der Informationsqualität, wie das nächste Kapitel zeigt. Dass auch die Art des Spitals einen grossen Einfluss hat, zeigt sich dadurch, dass die befragten Ärzte in Universitätsspitalern einen negativeren Umgangston wahrnehmen. Die Generation Y ist weniger zufrieden mit der Informationsqualität und dem Informationsverhalten. Das am meisten vermisse Item ist die proaktive Information. Die Generation Y zeigt sich auch bezüglich Umgangstons, der innerhalb des Teams herrscht, kritisch. Das relevanteste Item innerhalb des Themenkomplexes Umgangston ist «wertschätzend». Ein wertschätzender Umgangston ist somit höher gewertet als freundschaftlich, hilfsbereit oder gleichberechtigt. Wertschätzung ist zudem ein wichtiger Ausstiegsgrund, wie das Kapitel zum Ausstieg aus dem Arztberuf zeigt (vgl. Kapitel 5).

Natürlich stellt sich die Frage, warum die Relevanz des Umgangstons innerhalb der älteren Generationen abnimmt oder einen geringeren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat. Baby Boomer erleben den Umgangston deutlich positiver als die Ärzte der Generation Y. Die Korrelation guter Umgangston/Informationsqualität und Arbeitszufriedenheit zeigt sich in Bezug auf die Funktion und in Bezug auf die Generationszugehörigkeit. Eventuell stellt Robustheit gegenüber einer etwas harscheren Atmosphäre im Team eine Aufstiegschance für die älteren Generationen dar. Oder diese Robustheit stellt sich im Verlauf der Karriere der Generation X und der Baby Boomer ein. Denkbar wäre auch die Interpretation, dass Ärztinnen und Ärzte der älteren Generationen, die einen anderen Umgangston bevorzugen, aus dem Spitalbetrieb ausscheiden. Die Funktionsstufe bestimmt das Erleben des Umgangstons nicht, denn Chefärzte empfinden den Umgangston nach den Assistenzärzten am schlechtesten.

3.5

Informationsqualität: In Rehabilitationsklinik am positivsten

Neben dem Umgangston leistet auch die Qualität der Informationen einen wichtigen Beitrag zur Arbeitszufriedenheit. Über alle Generationen und Funktionsstufen hinweg gilt: je besser die Informationsqualität, desto höher die Arbeitszufriedenheit. Bei Assistenzärztinnen und Oberärzten wird die Informationsqualität negativer gewertet als bei den höher gestellten Kolleginnen und Kollegen. Dabei ist das von den Ärzten am häufigsten genannten Item die Komponente «aufrichtig». Am meisten wird eine proaktive Kommunikation vermisst. Frauen sowie italienisch- und französischsprachige Ärzte nehmen die Qualität der Informationen als negativer wahr als andere.

Die Wahrnehmung dieses Index wird einerseits vor allem durch die Zugehörigkeit des Fachbereichs, andererseits durch die Art des Spitals geprägt. Ärzte, die in chirurgischen und psychiatrischen Fächern arbeiten, schätzen die Informationsqualität schlechter ein. Bei Chirurgen hat die negative Bewertung der Items aufrichtig, proaktiv, vertrauensbildend und hilfreich gar die grösste Auswirkung auf ihre Arbeitszufriedenheit, mehr noch als der Umgangston. Als am besten nehmen Internistinnen und Internisten die Information wahr, die ihnen im Team weitergegeben wird.

Die negativste Bewertung dieses Items stammt von Ärztinnen und Ärzten, die in Universitätsspitalern arbeiten. Erneut geben sie die schlechteste Bewertung über das Informationsverhalten und die Informationsqualität im Team ab – wie schon im Kapitel über den Umgangston. Sie unterscheiden sich hierbei signifikant von Ärzten in anderen Spitalarten. Besonders Ärztinnen und Ärzte, die in Rehakliniken arbeiten, sind zufrieden mit dem Umgangston und dem Informationsverhalten ihrer Vorgesetzten.

Wie bei allen Items der Führungskommunikation, sei es Umgangston oder Informationsverhalten, zeigt sich auch beim Feedback: Je mehr Feedback zurückkommt, desto zufriedener sind Ärztinnen und Ärzte. Dies zeigt sich in allen Funktionsstufen, Generationen, Sprachen, Geschlechtern und Spitalarten. Generell lässt sich sagen, dass alle Ärzte gerne mehr aktives Feedback hätten. Von direkten Vorgesetzten, lieber aber noch von der Chefärztin. Betrachtet man alle Befragten, zeigt sich, dass der Wunsch nach Feedback das Volumen des tatsächlich erhaltenen Feedbacks übersteigt. Anders formuliert: Kein Arzt erhält so viel Feedback, wie er sich wünscht.

Funktionsbedingt signifikant und wie zu erwarten war, zeigt sich das zu Karrierebeginn ausgeprägter. Jüngere Ärztinnen und Ärzte wünschen und erhalten auch mehr als ihre älteren Kollegen. Assistenzärzte hätten auch gern mehr Feedback von ihren Chefärzten, was aber nicht bedeutet, dass sie dadurch weniger Feedback von direkten Vorgesetzten möchten. Ärztinnen und Ärzte der Generation Y verlangen nach mehr Feedback, selbst wenn sie bereits in höheren Funktionen tätig sind. Das Feedback beeinflusst nicht nur die Arbeitszufriedenheit positiv, sondern es existiert auch ein Zusammenhang zwischen positivem Feedback durch direkte Vorgesetzte und einer positiven Bewertung des Umgangstons.

Ärztinnen wünschen sich mehr Feedback als ihre männlichen Kollegen. Und auch italienisch- und französischsprachige Ärztinnen und Ärzte wünschen sich mehr Feedback als deutschsprachige Kollegen. Als signifikant stellt sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern heraus: Frauen erhalten bedeutend weniger Feedback von ihren Chefärzten als Männer. Bei den direkten Vorgesetzten hält es sich jedoch die Waage. Frustrierende Kritik kommt vor allem von Chefärztinnen und Chefärzten. Sie fördern jedoch auch häufiger das kritische Hinterfragen von Anweisungen.

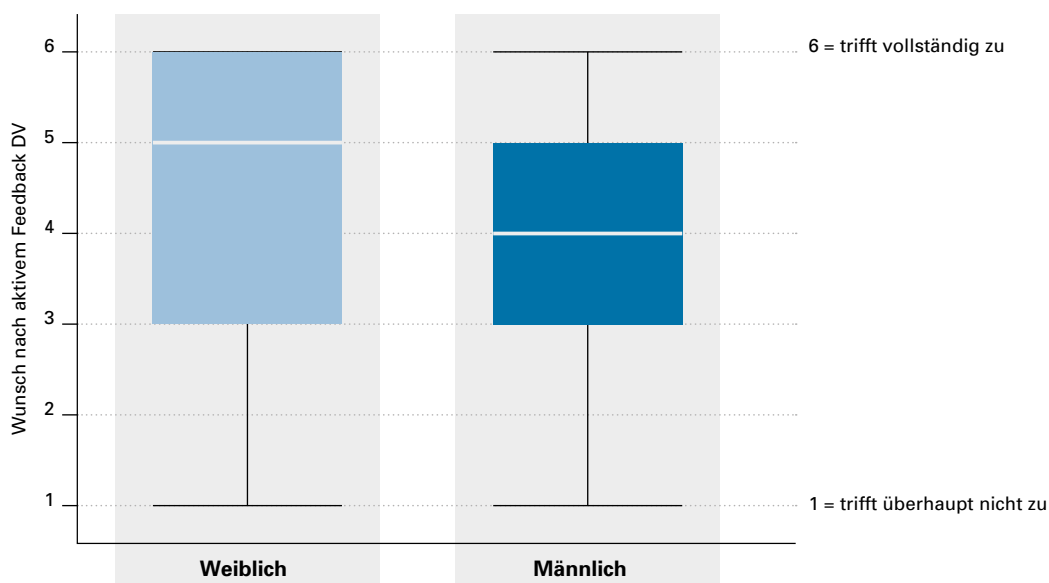


Abbildung 9: Wunsch nach aktivem Feedback vom direkten Vorgesetzten nach Geschlechtern

Positiv stechen in diesem Bereich die Psychiaterinnen und Psychiater hervor. Sie erhalten von direkten Vorgesetzten mehr Feedback als andere Fachbereiche, gleichzeitig geben sie ihren Assistenzärztinnen und -ärzten auch bedeutend mehr Feedback. In den Arbeitszufriedenheits-Kategorien sind Psychiater (auch deshalb) häufiger in der Kategorie der stabilisierten Arbeitszufriedenheit zu finden als andere Fachärztinnen und -ärzte.

3.7 Ansprüche an die Team- und Führungskommunikation

Im Fragebogen wurde das Konzept der Perceived Leadership Communication⁴ abgefragt, die Items aus dem Bereich der Führungs- und Teamkommunikation beinhaltet. Die Kommunikation wird in der Selbstwahrnehmung («Ich bin sensibel für die Bedürfnisse anderer») und in der Fremdwahrnehmung («Ich gehe mit Fehlern konstruktiv um») betrachtet. Generell klafft bei allen Ärztinnen und Ärzten die Fremd- und Selbstwahrnehmung in der Führungskommunikation auseinander. Ärzte schätzen sich selbst als sensibler und problembewusster ein als sie von ihren Kollegen beurteilt werden.

Die Funktionszugehörigkeit prägt die Einschätzung der Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie die Fremd- und Selbstwahrnehmung von Führungsqualitäten. Assistenzärztinnen und -ärzte heben sich signifikant von ihren Kollegen in höheren Funktionsstufen ab. In ihrer Selbstwahrnehmung (ich bin sensibel, ich suche bei Fehlern das Gespräch, ich gehe mit Fehlern konstruktiv um) schätzen sie sich selbst negativer ein als Oberärztinnen, Leitende Ärzte und Chefärztinnen. Dabei spielt auch die Generation eine Rolle. Die Generation Y ist kritischer in ihrer Selbsteinschätzung als ältere Generationen, ebenso sind Frauen und deutschsprachige Ärzte negativer in ihrer Selbsteinschätzung. Ausschlaggebend ist hier jedoch der Faktor Funktionsstufe.

Wie ich mich selbst wahrnehme, korreliert jeweils damit, wie ich andere wahrnehme. Sind es die Assistenzärzte, die sich selbst am kritischsten und somit negativer einschätzen, nehmen sie auch ihre Kollegen negativer wahr. Am kritischsten gehen sie mit dem Kommunikationsstil von Chefärzten ins Gericht. Ebenso verhält es sich bei der Generation Y, die sich selbst gegenüber strenger ist, aber auch gegenüber den Vorgesetzten negativer eingestellt ist. Frauen sowie Oberärzte schätzen ihre Chefärzte am negativsten ein. Dieser Aussage der Übereinstimmung von Fremd-

⁴ Der Fragebogen zur Perceived Leadership Communication ist aus dem Anspruch erwachsen, Kommunikation und Führungsqualitäten theoretisch fundiert zu erforschen und in einem Fragebogen abfragen zu können. Eine Vielzahl erprobter Fragebogen zu verschiedenen Aspekten von Führung und Führungsstilen wurden dazu beigezogen (Schneider, Maier, Lovrekovic, & Retzbach, 2015). Das zugrunde liegende Modell von Hertzsch, Schneider und Maier (2012) untersucht die interpersonelle Kommunikation in Organisationen und ermöglicht eine differenzierte Sicht auf das Führungsverhalten in verschiedensten Kommunikationssituationen. Durch die Sicht der dyadischen Führungskommunikation sowohl durch den Vorgesetzten als auch die entsprechende Perzeption durch die Mitarbeiterin können Kommunikationsdefizite und -probleme eruiert werden.

und Selbstwahrnehmung widersprechen die chirurgisch tätigen Ärztinnen und Ärzte. In der Selbstwahrnehmung ihrer Kommunikation unterscheiden sie sich nicht von ihren Kolleginnen. In der Einschätzung der Führungskommunikation ihrer Chefärzte sind sie hingegen kritischer.

Auch umgekehrt besteht ein Zusammenhang, denn wer sich selbst positiver einschätzt, bewertet auch andere positiver in der Führungskommunikation. Chefärztinnen und Ärzte der Generation Baby Boomer sind weitaus wohlwollender ihren Assistenzärzten gegenüber. Auch sich selbst sehen sie im Vergleich mit anderen Generationen am positivsten. Dies zeigt sich auch bei ihrem Führungsstil. Chefärztinnen und Chefärzte sind sehr stolz auf ihre Assistenzärztinnen und -ärzte und finden, dass sie neue Blickwinkel für Probleme einbringen. Auch sind sie der Meinung, dass Assistenzärzte neue Wege für die Aufgabenbearbeitung aufzeigen können. Oberärzte und Leitende Ärztinnen im Besonderen sind hier bedeutend kritischer gegenüber jungen Ärzten.

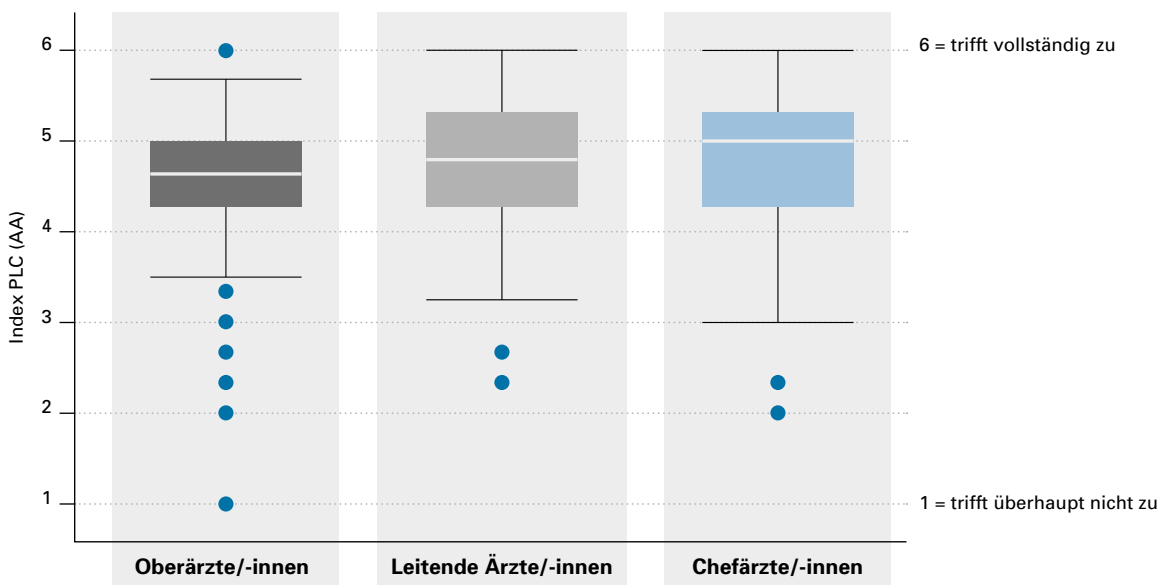


Abbildung 10: Fremdeinschätzung der Assistenzärzte durch ihre Kolleginnen und Kollegen

Im Gegenzug zeigt aber die Fremdwahrnehmung, dass genau die Chefärzte, die sich selbst sehr positiv einschätzen, von ihren Kollegen am kritischsten beurteilt werden. Die Fremd- und Selbstwahrnehmung klappt bei dieser Funktionsstufe am weitesten auseinander.

Führungskommunikation: Umsetzung in der Praxis

Die Umfrage bei Ärztinnen und Ärzten in Schweizer Spitälern hat aufgezeigt, dass eine wertschätzende, vertrauensbildende Führungskommunikation, ein positiver Umgangston sowie ein proaktives Informationsverhalten die grösste positive Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit aufweisen. Um diese zu steigern, können Vorgesetzte und Spitäler in die Aus- und Weiterbildung zum Thema Führungskommunikation investieren und so zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit ihrer Ärztinnen und Ärzten beitragen. Dazu gehört auch die Rolle des Feedbacks. Denn es zeigt sich, dass sich die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte mehr Feedback im Allgemeinen und die jüngeren mehr aktives Feedback wünschen. Ausdrückliches Augenmerk sollten Vorgesetzte auf die Mitarbeitenden richten, die besonders selbstkritisch auftreten. Es sind vor allem jüngere Ärzte auf der Funktionsstufe der Assistenzärzte, besonders Frauen im Arztberuf und vor allem italienischsprachige Ärzte, die sich in Bezug auf die Kommunikation selbstkritischer einstufen. Diese Gruppierung legt besonderen Wert auf viel Feedback durch direkte Vorgesetzte, Chefärztinnen und Chefärzte. Obwohl Ärztinnen und Ärzte von ihrer Ausbildung her das Gefühl haben, genügend vorbereitet zu sein, um Feedback zu geben und die Teamkommunikation zu beherrschen, könnte man diese Themen im Unterricht noch mehr aufgreifen. Noch erhalten viel zu wenig Ärztinnen in ihren Augen ausreichend Feedback.

Geht es um die Erwartungen an die Arbeitgeber, gaben Ärzte an, dass ihnen persönliche und fachliche Entwicklungsmöglichkeiten wichtiger als die Karriereplanung seien. Unterschiede stellen sich bei den verschiedenen Generationen und bei den Geschlechtern heraus. Die Karriereplanung steht vor allem bei Männern und in der Generation Y im Vordergrund. Frauen hingegen legen mehr Wert darauf, Arbeitsinhalte und -zeiten mitzubestimmen. Auf diesem Fundament sollte eine strukturierte Weiterbildung von Ärzten aufgebaut werden. Ebenso sollte berücksichtigt werden, dass es Ärztinnen und Ärzten wichtiger ist, ihre Aufgaben mitzubestimmen als ihre Arbeitszeiten. Das Respektieren dieser Items könnte die Arbeitszufriedenheit steigern. Positiv stechen die Psychiaterinnen und Psychiater hervor. Ihren Erwartungen werden vom Arbeitgeber signifikant deutlicher entsprochen als jenen ihrer Kolleginnen und Kollegen.

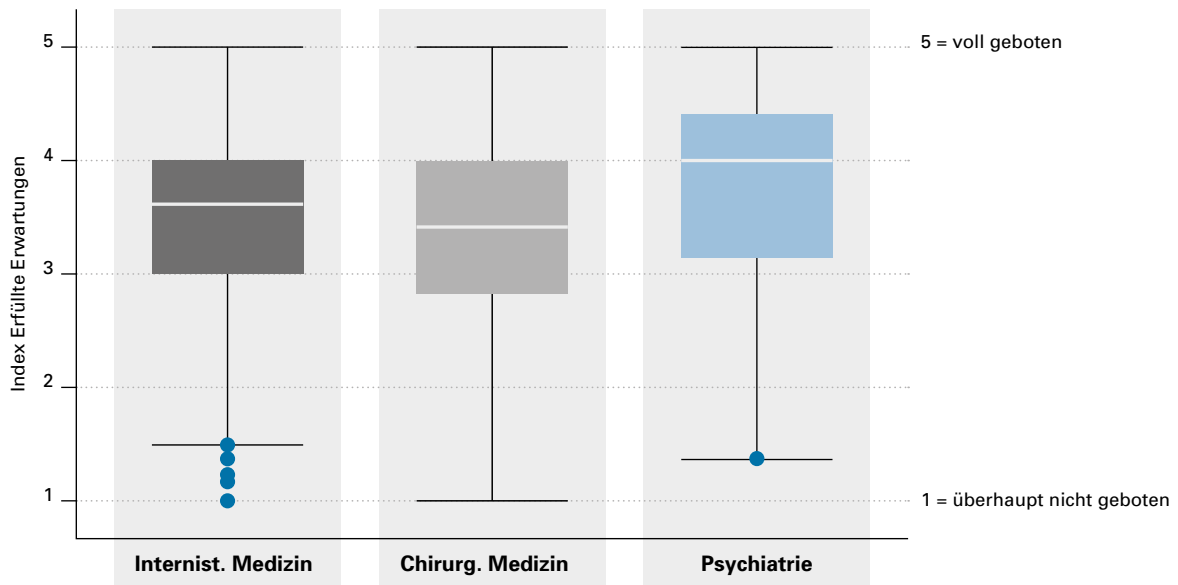


Abbildung 11: Erfüllte Erwartungen an Arbeitgeber zwischen Fachbereichen

Die Auswertungen zeigen, dass die Kommunikation – sei es im Umgangston, in der Informationsqualität oder beim Feedback – bei den jüngeren Generationen immer wichtiger wird und auch während des Karriereverlaufs nicht abnimmt. Umso mehr sollten Vorgesetzte und Spitäler versuchen, die Themen Kommunikation und Führungskompetenzen während der Weiterbildung mehr zu gewichten.

Gemäss den Befragten gibt es bei der Work-Life-Balance noch viel Luft nach oben. Dazu kommt, dass Vorgesetzte ihre Führungskompetenzen verbessern könnten, um ihre Mitarbeitenden nicht nur fachlich von sich zu überzeugen. Die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte möchte die Führungskommunikation gerne in der medizinischen Aus- und Weiterbildung verankern. Dort vermischen sie neben Rechtsfragen, auch Ausbildungsinhalte zu Konfliktmanagement und wie erwähnt zu Führungskompetenzen. In der Ausbildung sollte mehr Wert auf rechtliche Aspekte, Konfliktmanagement und Führung eines Teams gelegt werden, gaben die Befragten an.

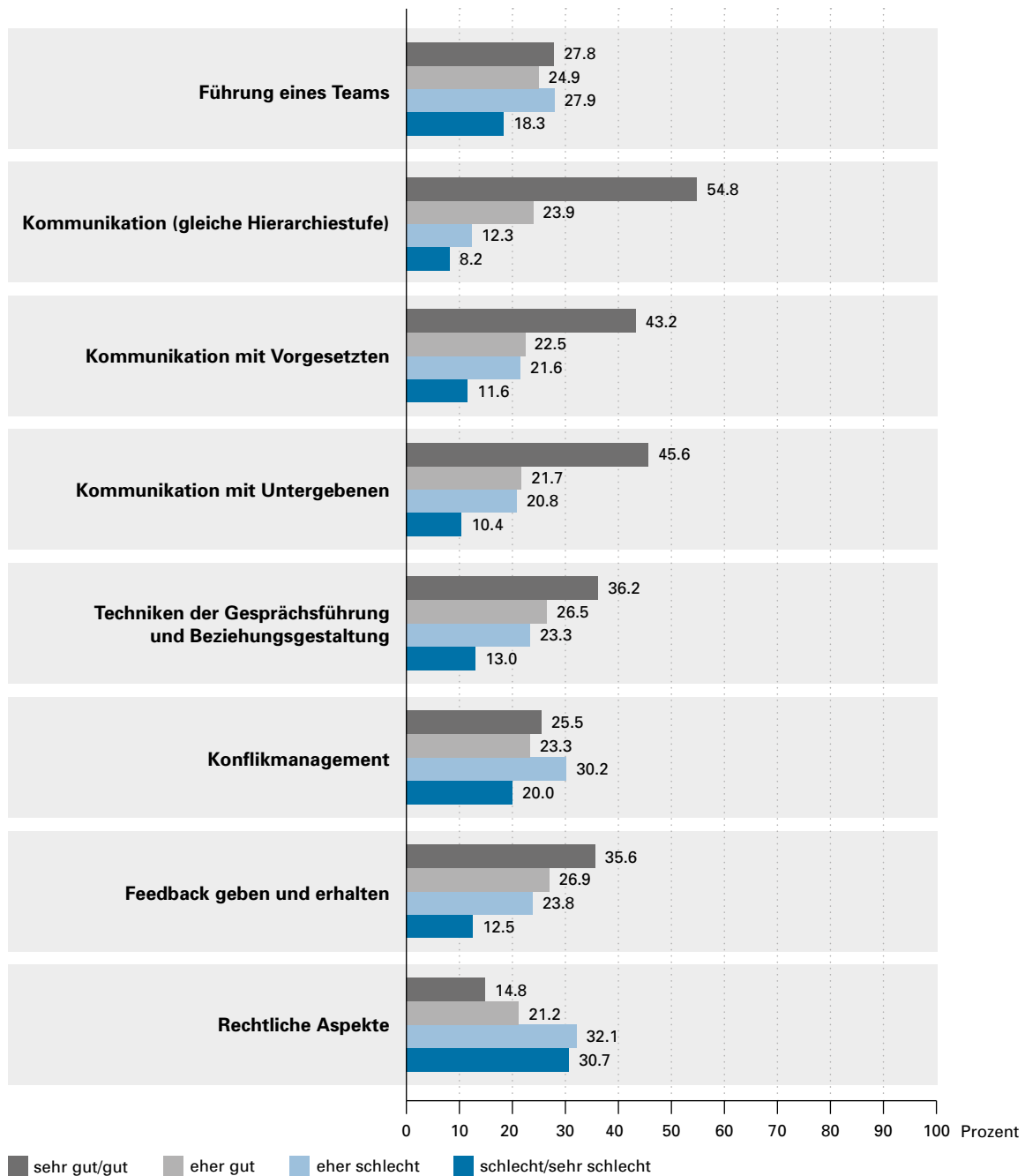


Abbildung 12: Inhalte, die in der Ausbildung vermisst werden

Die Umfrage zeigt deutlich, dass der Generation Y der Umgangston und eine gute Informationsqualität am wichtigsten sind, was bei dieser Generation stark mit der Arbeitszufriedenheit korreliert. Diese Korrelation zeigt sich auch bei den Ärzten der Generation X, jedoch weniger stark. Die Generation der Baby Boomer zeigt ebenfalls diesen Zusammenhang, allerdings ist er bei ihnen am schwächsten ausgeprägt. Die deutlichste Situationsverbesserung könnte man demnach durch einen positiveren Umgangston und einer höheren Informationsqualität erreichen. Dies würde sich auch stark auf die Zufriedenheit von Ärztinnen auswirken. Diese reagieren, wie die Generation Y, stark auf einen guten Umgangston und hohe Informationsqualität.

Oft wird von Organisatoren von freiwilligen Kommunikationskursen im Gesundheitswesen moniert, dass diejenigen teilnehmen, die es am wenigsten nötig hätten. Dies scheinen die Zahlen aus der Umfrage zu belegen. Die Selbsteinschätzung von Chefärztinnen und Chefärzten bezüglich Sensibilität und Wahrnehmung von Problemen stimmt gerade bei dieser Hierarchiestufe am wenigsten mit der Fremdeinschätzung überein. Es genügt auch nicht, dass die Führungskommunikation durch den Chefarzt oder die Chefärztin bewertet wird. Denn diese schätzen diese Kompetenz mehrheitlich als positiv ein, was aber den Aussagen der Mitarbeitenden widerspricht.

Besonders relevant scheinen diese Empfehlungen für Universitäts- und Privatspitäler. Dort weisen Ärzte die höchste Arbeitsunzufriedenheitsrate aus und sie bewerten auch den Umgangston und die Informationsqualität signifikant schlechter als ihre Kolleginnen aus anderen Spitalarten.

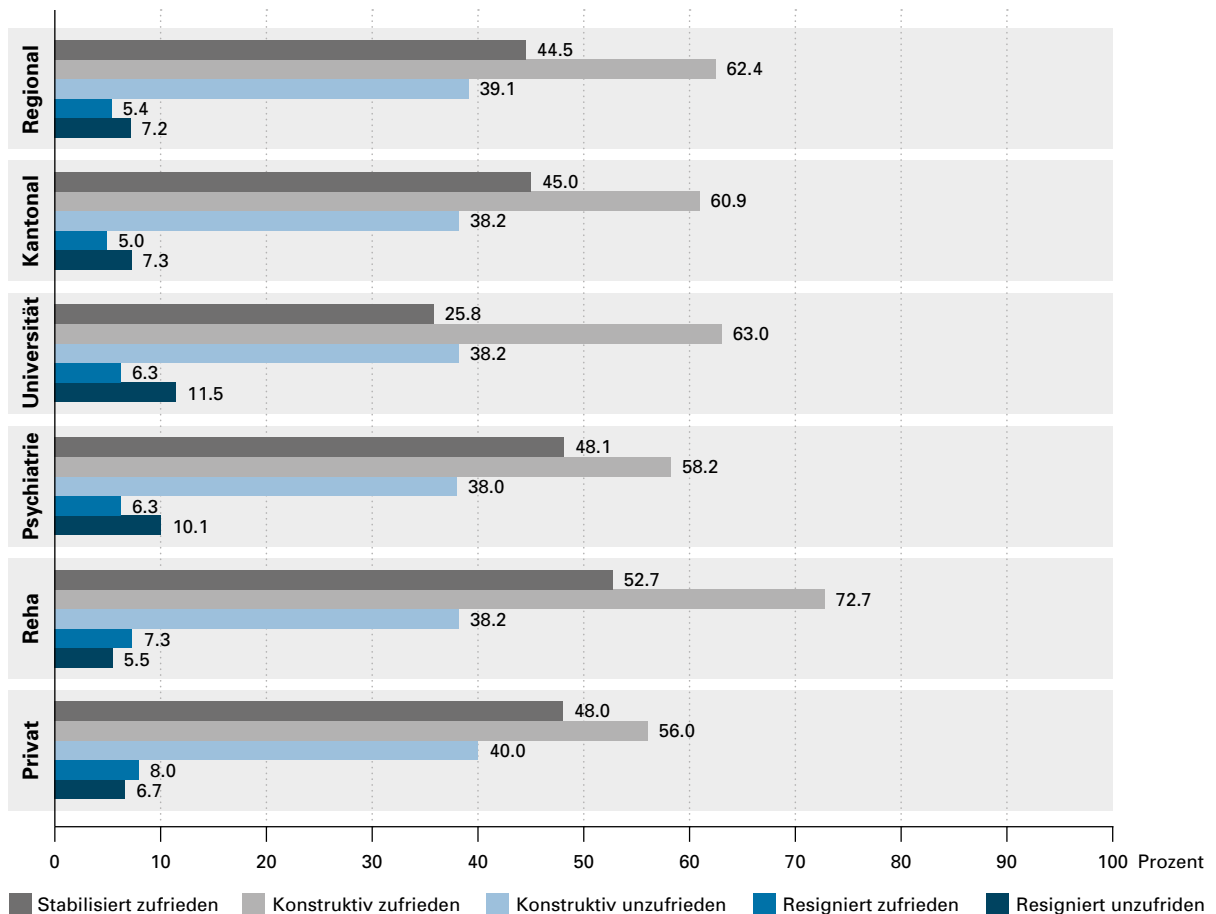


Abbildung 13: Arbeitszufriedenheitskategorien nach Spitalarten

4

Studie zeigt geforderte und belastete Ärzte in Schweizer Spitäler

Wie die Daten über die Arbeitszufriedenheit zeigen, sind Ärztinnen und Ärzte teilweise sehr unzufrieden in ihrem Beruf. Diese Unzufriedenheit paart sich manchmal gar mit Resignation. Sogar ein Teil der Ärzte, der sich zufriedengibt, ist der Meinung, dass man von der Arbeit nicht zu viel verlangen darf. So schützen sie sich vor Enttäuschungen im Beruf. Auf der anderen Seite der Skala finden sich jedoch auch viele Ärzte, die stabil oder konstruktiv zufrieden mit ihrer Arbeit und ihrer Arbeitssituation sind. Es sind dies vor allem ältere und höhergestellte Ärzte, eher Männer, eher Ärzte in Reha-kliniken und in internistischen Fachbereichen. Besonders die Zufriedenheit der Baby Boomer, kombiniert mit einer wohlwollenden Haltung sich selbst und anderen gegenüber, sticht hier hervor.

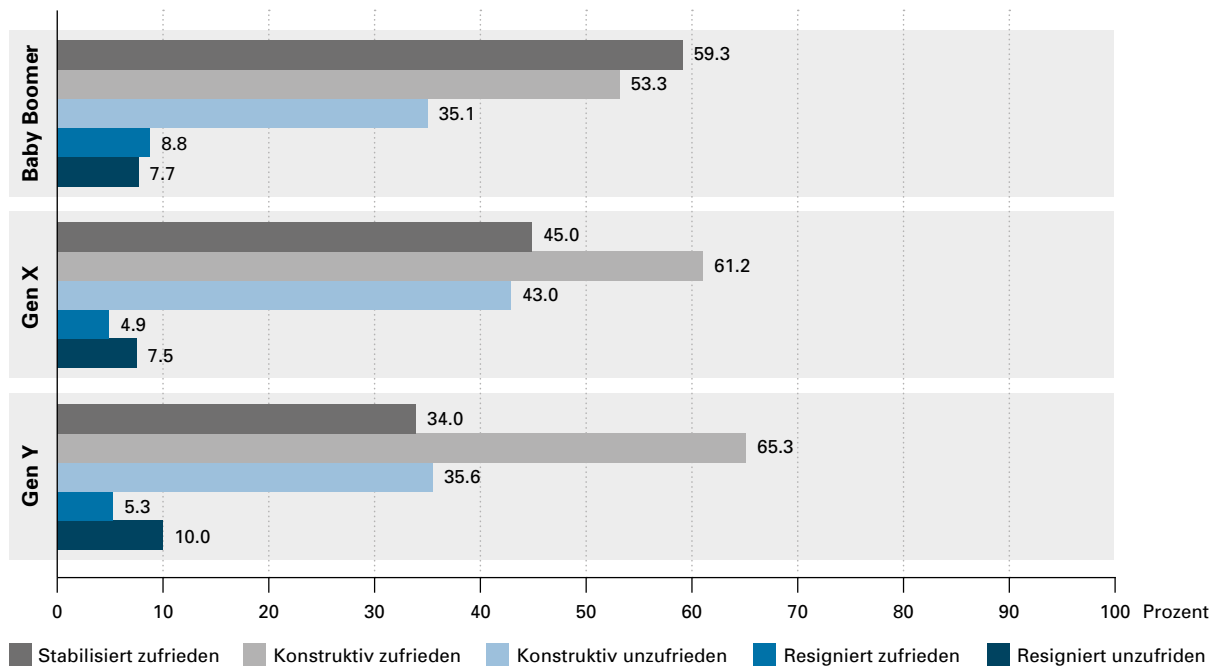


Abbildung 14: Arbeitszufriedenheitskategorien nach Generationen⁵

⁵ Da mehrere Antworten möglich und erwünscht waren, übersteigt die Summe jeweils 100%.

Die meisten Ärzte empfinden ihre Arbeit als emotional sehr fordernd. Darüber hinaus geben sie an, nicht genügend Zeit zu haben, um ihre Aufgaben sorgfältig zu erledigen. Dies deutet darauf hin, dass der Zeitdruck in den Spitälern so gross ist, dass er ihnen zusetzt und die Qualität der Arbeit darunter zu leiden scheint. Gewisse Faktoren wie die Generationszugehörigkeit beeinflussen die Arbeitszufriedenheit beziehungsweise die Arbeitsunzufriedenheit stark. Häufiger als andere Generationen sind Baby Boomer stabil oder konstruktiv zufrieden. Sie halten ihre Meinung auch weniger zurück als andere Generationen. Angehörige dieser Generation sind häufiger auch in oberen Funktionsstufen vertreten. Chefärztinnen und Chefärzte wiederum sind zufriedener als Angestellte auf tieferen Funktionsstufen. Zu beachten ist, dass viele Chefärzte zwar zufrieden sind, jedoch anfügen, dass man nicht zu viel erwarten sollte (resigniert zufrieden).

Auch beim Wohlbefinden schneidet die jüngste Generation signifikant schlechter ab. Von den einzelnen Items, aus denen dieser Index besteht, sticht das Item «Meine Arbeit beanspruchte so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkte» besonders hervor. Die Mehrheit der Generation Y stimmt dieser Aussage «manchmal» bis «oft» zu. Auch gaben Ärzte der Generation Y signifikant öfter an, dass sie nicht genügend Zeit hatten, Aufgaben sorgfältig zu erledigen oder dass sie ihre Meinung aus Angst vor negativen Folgen zurückgehalten haben.

Die Daten zeigen deutlich, dass Frauen ein signifikant schlechteres Wohlbefinden aufweisen als Männer. In allen Items stimmen Frauen den negativen Auswirkungen auf ihr Privatleben deutlicher zu als Männer. Sie haben insgesamt eher Probleme, sich zu entspannen, empfinden eher negative Folgen der Arbeitsbelastung, halten ihre Meinung eher zurück und geben auch an, dass ihre Arbeit emotional sehr fordernd ist.

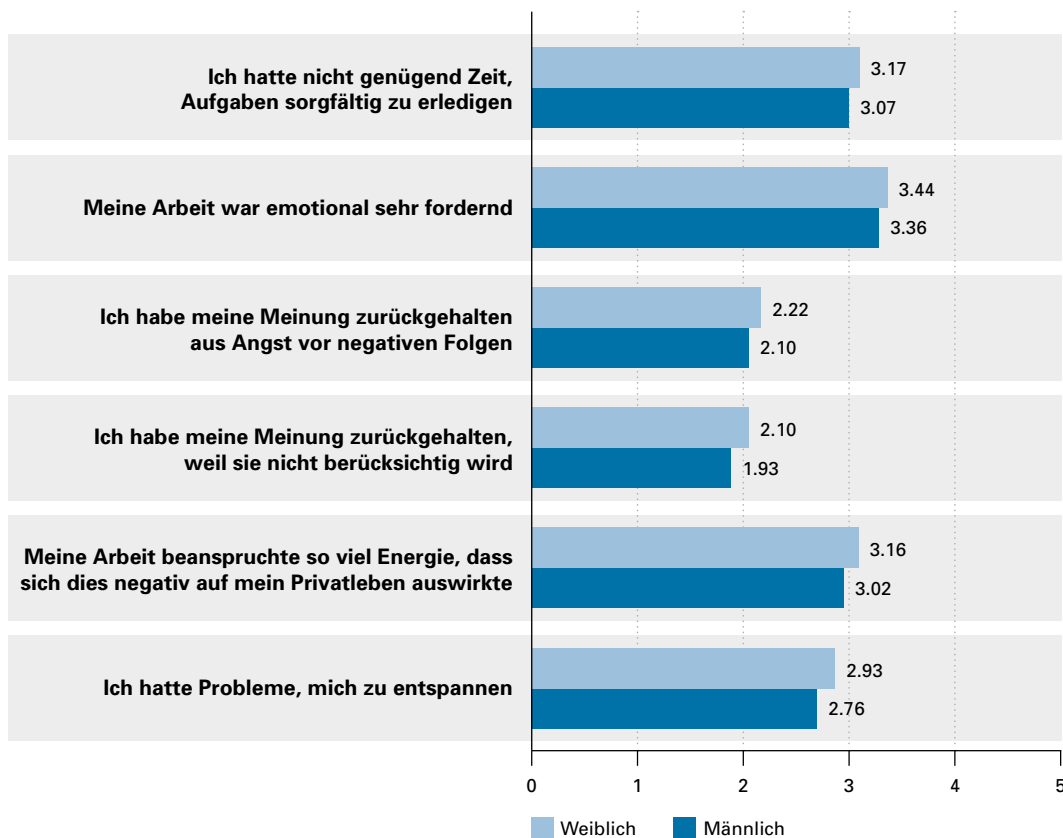


Abbildung 15: Index Wohlbefinden zwischen Geschlechtern (Details)

Am meisten Mühe mit der Trennung zwischen Privatem und Arbeit sowie mit der emotionalen Belastung weisen die Internistinnen und Internisten auf. Sie geben signifikant schlechtere Werte als Chirurgen an, die gemeinsam mit den Psychiatern ein höheres Wohlbefinden erleben.

Wie bereits aufgezeigt, korreliert die Arbeitszufriedenheit positiv mit dem Umgangston. Sie hängt aber auch von der Funktion ab, da hierarchisch höherstehende Ärzte zufriedener sind. Die Generation Y ist demnach doppelt gefordert: Einerseits hat sie ein niedrigeres Wohlbefinden (Generation ist ausschlaggebend), andererseits ist sie oft noch nicht auf der höchsten Funktionsstufe angekommen (Funktion ist ausschlaggebend bei der Arbeitszufriedenheit). Der Zusammenhang zwischen dem Umgangston und der Arbeitszufriedenheit ist bei der jüngsten Generation am ausgeprägtesten. Zudem sind in den jüngeren Generationen mehr Frauen vertreten; diese reagieren sensibler auf den Umgangston und die Informationsqualität.

Wie bereits erwähnt, erleben die allermeisten Ärzte Konflikte zwischen den Werten des Spitals und den Werten ihres Berufsbildes. Auch dies führt zu einer Belastung, die sich auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden auswirken kann.

Nicht zu vernachlässigen ist, dass 51.5 % der Ärztinnen und Ärzte Betreuungsaufgaben übernehmen. 15 % betreuen Eltern oder Angehörige bzw. Partnerinnen und Partner. Der Umstand, dass diese letzte Kategorie Eltern, Partner oder Angehörige betreut, geht bei der Betrachtung von Betreuungssituationen oft vergessen bzw. wird gegenüber der Kinderbetreuung vernachlässigt. Oberärzte und Leitende Ärztinnen übernehmen am häufigsten Betreuungsaufgaben.

Zudem geben männliche Befragte häufiger an, Betreuungsaufgaben zu leisten. Dies entspricht den aktuellen Studien über Frauen im Arztberuf, wonach Ärztinnen häufiger alleinstehend sind, seltener Kinder und weniger Kinder haben als Ärzte (Alfermann & Stiller, 2006; Beschoner, Braun, Schönfeldt-Lecuona, Freudenmann, & von Wietersheim, 2016). Weitere detaillierte Studien wären nötig, um diese Items genauer auf diese Zahlen anzuwenden bzw. um die Interpretation von Betreuungsaufgaben genauer zu untersuchen.

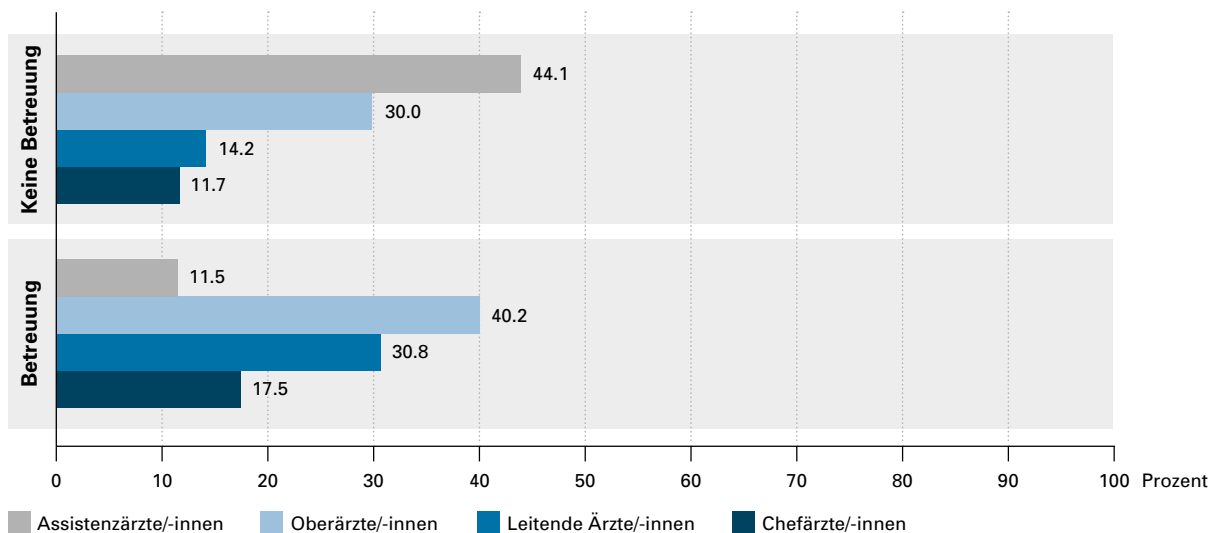


Abbildung 16: Betreuungsaufgaben nach Funktionsstufen

5

Bis zum Ausstieg aus dem Arztberuf

Die Befragung zum Thema «Gründe für den Ausstieg» lehnt an eine Laufbahnbefragung des VSAO aus dem Jahr 2016 an (Bolliger, Golder, & Jans, 2016). Dabei wurde nach den Gründen für den Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit bei Assistenzärzten und Oberärztinnen in der Schweiz gefragt (n=1147). Am meisten genannt wurden die Gründe Pensum und Arbeitszeiten (34 %) sowie die Unvereinbarkeit mit der Kinderbetreuung (22 %) (Bolliger et al., 2016, p. 39). Immerhin 12 % der befragten Assistenz- und Oberärzte gaben an, dass ihnen die Anerkennung und Wertschätzung bei der Arbeit fehle. Bei den Ärztinnen, die bereits vor ihrer Pensionierung aus der kurativen Tätigkeit ausgestiegen sind, gaben 92 % an, genügend Anerkennung von Patientinnen und Patienten zu erhalten. 75 % haben laut Umfrage genügend Anerkennung von Mitarbeitenden, aber nur 54 % von Vorgesetzten erhalten (Bolliger et al., 2016, p. 54).

Die vorliegende Befragung, über alle Funktionsstufen bei Ärztinnen und hinweg, zeigt ein noch klareres Bild. Eine Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist der Meinung, mindestens einmal darüber nachgedacht zu haben, aus der aktuellen Tätigkeit auszusteigen. 21 % gaben gar an, einen Ausstieg aus dem Arztberuf in Betracht zu ziehen bzw. haben sich schon definitiv dazu entschieden. Die Hauptgründe dafür sind die Arbeitsbedingungen, wie die langen Arbeitszeiten sowie die Unvereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf. Aber gar 33,7 % der Befragten geben an, zu wenig Wertschätzung für ihre Arbeit zu erhalten. Das Verhältnis zu den Vorgesetzten wurde von 21 % als so schwierig bezeichnet, dass ein Ausstieg aus dem Arztberuf in Betracht gezogen wird, oder dass sie sich bereits dazu entschieden haben. Bei der Befragung aus dem Jahre 2016 nahm die positive Bewertung der Führung und Wertschätzung von Vorgesetzten über die Jahre während der Facharzt-ausbildung kontinuierlich von 71 % auf 60 % ab (Bolliger et al., 2016, p. 49).

«Wertschätzung» scheint mit der Arbeitszufriedenheit stark zu korrelieren. Demnach sollten die Spitäler das Thema aufnehmen. Bereits beim Item «Umgangston» trat am klarsten der Begriff «wertschätzend» als deutlicher Zusammenhang mit dem Item «Arbeitszufriedenheit» auf. Ein wertschätzender Umgangston wird somit höher gewertet als freundschaftlich, hilfsbereit oder gleichberechtigt.

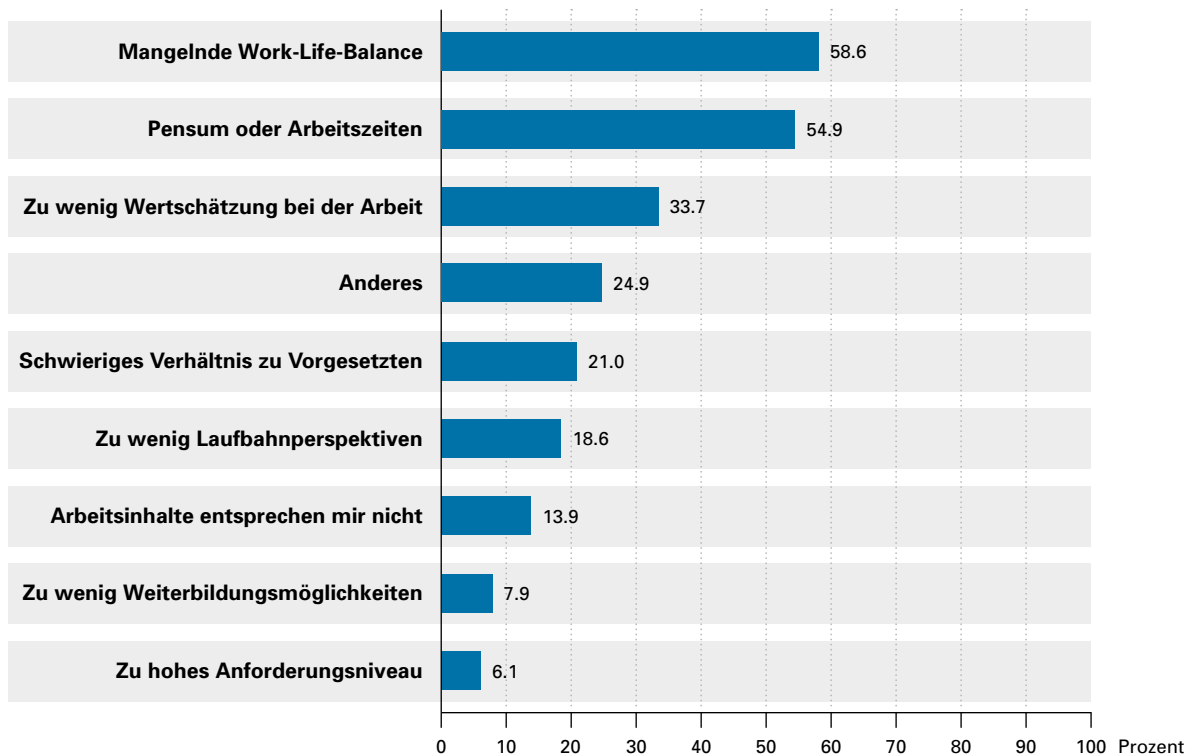


Abbildung 17: Gründe für den Ausstieg aus der aktuellen Tätigkeit

Das Thema Wertschätzung taucht allerdings nicht nur bei den Fragen zum Ausstieg aus der ärztlichen Tätigkeit auf. Im Konzept der vertrauensvollen und motivierenden Mitarbeiterführung (Leader-Member-Exchange) werden Items abgefragt, die das Vertrauen und den Austausch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden aufzeigen. Ein vertrauensvoller Umgang miteinander signalisiert auch, dass Mitarbeitende davon ausgehen, dass Vorgesetzte über den Arbeitsalltag (oder -stress) informiert sind. Oder dass diese sich bemühen, die Work-Life-Balance im Gleichgewicht zu halten. Gerade hier zeigt sich, dass Assistenzärztinnen diesen Items nicht zustimmen können. Einzig inhaltlich sind sie überzeugt, viel von den Chefärzten zu lernen. Allerdings sind sie auch bei anderen Items als den oben genannten der Meinung, dass ihren Vorgesetzten gewisse Fähigkeiten fehlen. Zum Beispiel das Erkennen von Entwicklungsmöglichkeiten. Gerade beim Thema vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Teammitgliedern könnte eine verbesserte Zusammenarbeit zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und zu einem besseren Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte führen.

6

Generation Y in Schweizer Spitäler: Mythos oder Fakt?

Generell zeigen die Daten aus der Erhebung der Ärztinnen und Ärzte im Spital, dass neben der Generation, auch die Zugehörigkeit zu einer Funktionsstufe, zu einem Geschlecht und zu einer Sprachregion prägend ist. Diese Zugehörigkeit beeinflusst auch das Kommunikationsverhalten und die eigene Werthaltung stark. Wenn Generationsunterschiede auftreten, teilen in den allermeisten Fällen die Generation X und die Baby Boomer ähnliche Werte. Hier fällt die Generation Y signifikant durch andere Einstellungen und Erwartungen bezuglich der Fuhrungskommunikation, der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens sowie der Werthaltung auf. Existieren spezifische Generationsunterschiede, wie sie sich signifikant bei der Fuhrungskommunikation und insbesondere bei der Bewertung des Umgangstons zeigen, werden diese durch Geschlechter- und Funktionsunterschiede, aber auch durch den Arbeitsplatz und die Fachrichtung deutlich verstärkt. Somit sollte man pauschale Aussagen uiber die Unterschiede zwischen den Generationen der Baby Boomer, der Generation X und der Generation Y, die besonders häufig medial verbreitet werden, vorsichtig anwenden. Sehr oft treten die Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitalern als homogener auf als gemeinhin angenommen. Auffallend sind die Unterschiede, die sich zwischen den Fachbereichen einerseits und den Spitalarten andererseits zeigen. Im Fachbereich stechen vor allem Ärztinnen und Ärzte der chirurgischen Fächer heraus, bei den Spitalarten die Mitarbeitenden der Universitatsspitaler.

Die vielzitierten Unterschiede der Generation Y, also der nach 1980 geborenen Ärztinnen und Ärzte, zu ihren älteren Kollegen haben sich durch die vorliegende Studie in den meisten Bereichen nicht bewahrheitet. Im Gegenteil zeigt die Studie viele Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten zwischen den Generationen und zwischen den verschiedenen Funktionsstufen auf. Jedoch besteht ein grosser Unterschied bei der Fuhrungskommunikation, beim Umgangston und der Qualität der Informationen. Die Ärzte der Generation Y fordern deutlich einen besseren Umgangston, also hilfsbereiter, transparenter, nichtdiskriminierend und wertschätzender. Ist dies nicht der Fall, wirkt es sich gerade bei dieser Generation stark negativ auf die Arbeitszufriedenheit aus. Auch verlangt diese Generation am meisten Feedback. Sie erhält allerdings auch nicht mehr als andere Generationen. Dass diese Generation mehr Informationen einfordert, bestätigt das Stereotyp der Digital Natives, die mit einem hohen Mass an Informationen und Reaktionen aufgewachsen sind. Sie fordern Transparenz, auch in der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten (Parment, 2013).

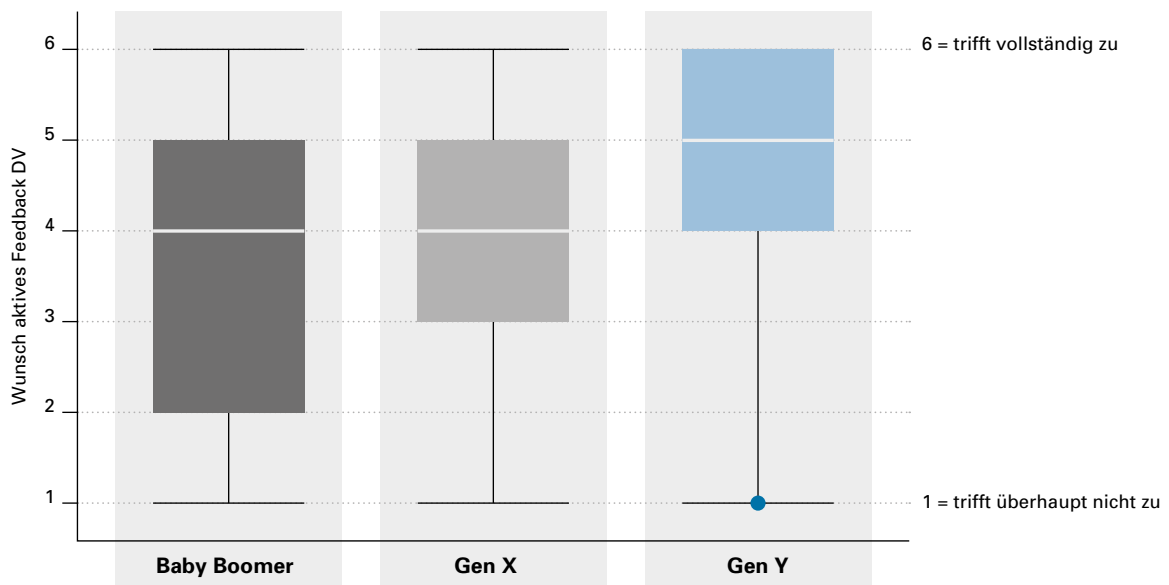


Abbildung 18: Wunsch aktives Feedback direkte Vorgesetzte im Generationenvergleich

Eine weitere stereotype Annahme ist, dass Status und Statussymbole in dieser Generation abnehmen (Glass, 2007; Hesse, Mayer, Rose, & Fellingner, 2019). Die Auswertungen zeigen, dass den Spitalärzten der Generation Y die Anerkennung der eigenen Leistung, Respekt und Bewunderung weiterhin wichtig sind. Hier unterscheiden sie sich deutlich von Spitalärztinnen und -ärzten älterer Generationen. Auch überlagert die Funktion im Spital oder das Geschlecht diese Werte nicht, weshalb wir hier von einem reinen Generationeneffekt sprechen können. Den Ärzten der Generation Y bedeutet die Karriereplanung im Spital viel, während ältere Generationen andere Erwartungen an ihre Arbeitgeber haben. Etwa sich fachlich zu entwickeln, Freiheit zu haben oder Verantwortung zu tragen. Beim Stellenwert der Gemeinnützigen Tätigkeiten zeigt sich: Dieser Bereich ist nur den Baby Boomern wichtig. Den Generationen X und Y sind Gemeinnützige Tätigkeiten wie ein politisches Engagement oder Freiwilligenarbeit weniger wert.

Ein weiterer bestätigter Stereotyp ist die Bedeutung von Familie und Freizeit für die Generation Y (Bund, 2014). So hat die Arbeit einen tendenziell geringeren Stellenwert und die Freizeit ist ihnen wichtiger als den älteren Generationen. Dies unterscheidet sie deutlich von der Generation der Baby Boomer. Dort genießt die Arbeit einen viel höheren Stellenwert als Freizeit mit Hobbies, Sport und Regeneration. Die Ergebnisse decken sich hier mit den Vergleichen nach der Funktion. Chefärztinnen und Chefärzten geben der Arbeit mehr Gewicht, und damit der Freizeit weniger. Dies zeigt auch die Frage nach Wertekonflikten. Muss sich die Generation Y zwischen Familie und Arbeit entscheiden, wählt sie bedeutend öfter die Familie, als dies Angehörige anderer Generationen tun.

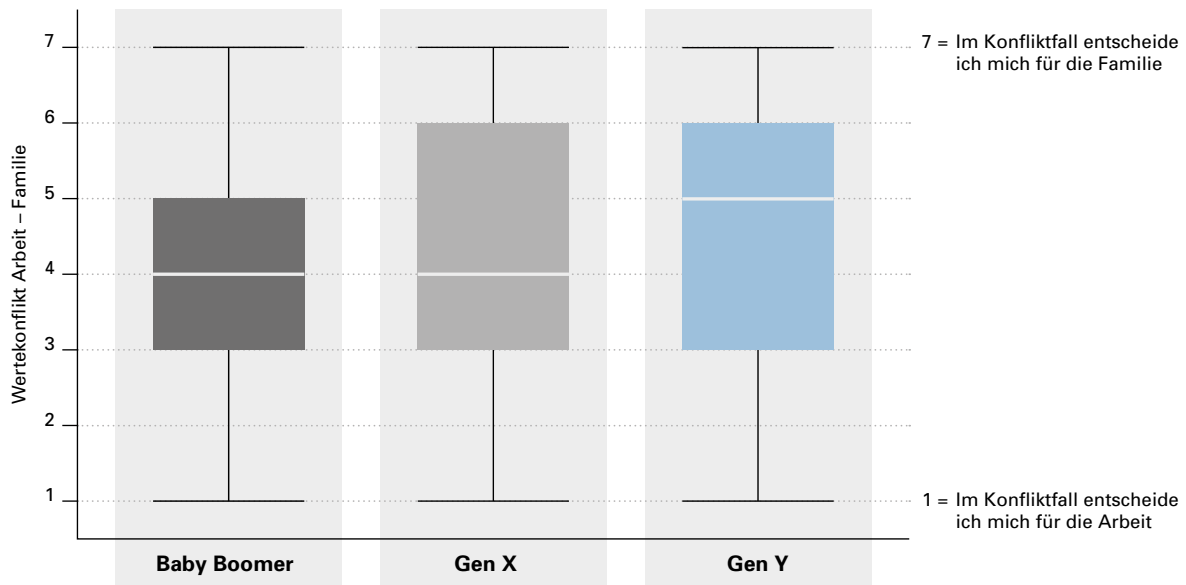


Abbildung 19: Wertekonflikte im Generationenvergleich: Entscheidung zwischen Arbeit und Familie

Das Klischee, dass die jüngere Generation selbstbewusst auftritt und weder vor Hierarchien noch vor Alter Respekt zeigt (Mangelsdorf, 2015; Martin, 2005; Ng, Lyons, & Schweitzer, 2012), konnten die vorliegenden Daten nicht bestätigen. Ihre eigenen Werte ordnen sie deutlich den Anweisungen von oben unter. Sie folgen Anordnungen ihrer hierarchisch höher gestellten Kollegen, auch wenn sie gegen die eigene Überzeugung erfolgen. Entgegen der gängigen Klischees tritt die Generation Y selbstkritisch und oft auch unsicher in Bezug auf die eigene Meinung auf. Punkto eigener Sensibilität sowie im Umgang mit Fehlern und mit Problemen schätzen sie sich von allen Generationen am negativsten ein. Jedoch sind sie nicht nur sich selbst gegenüber kritischer eingestellt, sondern sie sehen auch ihre Vorgesetzten und in erster Linie ihre Chefärztinnen und Chefärzte negativer. Am kritischsten sind Ärzte der Generation Y gegenüber ihren Assistenzärzten. Dies wird verstärkt, wenn sie selbst Leitende Ärzte oder Chefärzte sind. Von allen Generationen haben sie am wenigsten Erwartungen an ihre Arbeitgeber, was sich auch nicht mit einer selbstbewussten Haltung deckt. Ihre Erwartungen werden von allen Generationen am wenigsten erfüllt.

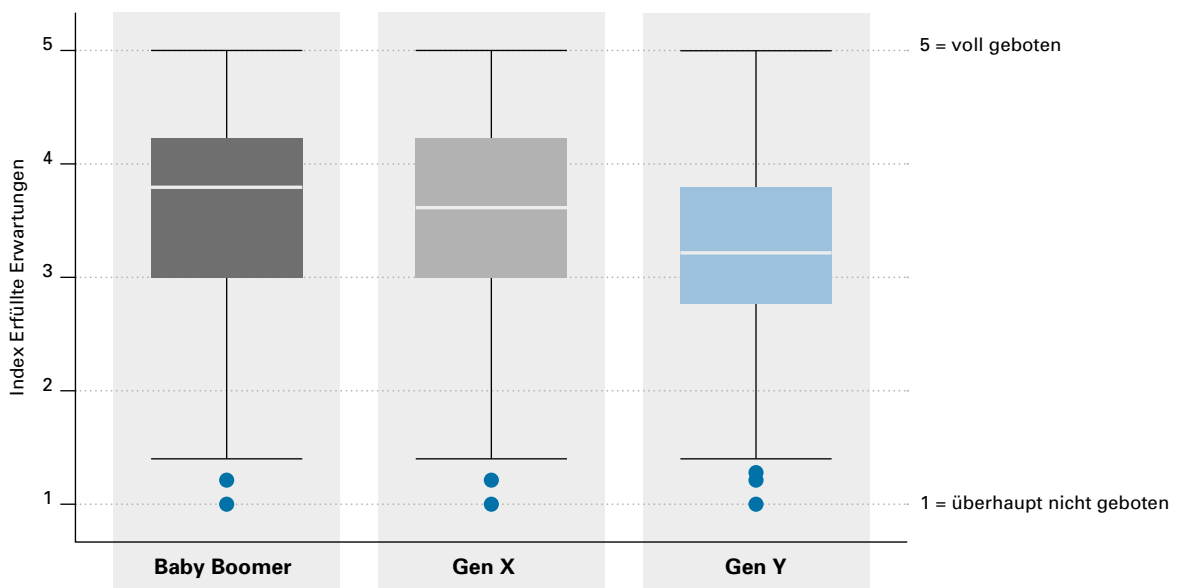


Abbildung 20: Erfüllte Erwartungen an den Arbeitgeber unterteilt in Generationen

Nachdenklich muss stimmen, dass die Ärzte der Generation Y von allen Ärzten ein tieferes Wohlbefinden und eine schlechtere Arbeitszufriedenheit angeben. Dies ist ein reiner Generationeneffekt, der zwar durch die Funktionsstufe, das Geschlecht oder die Sprache verstärkt, nicht aber überlagert wird. Insbesondere junge Frauen dieser Generation fühlen sich öfter emotional gefordert und haben zu wenig Zeit für eine sorgfältige Erledigung ihrer Arbeiten. Die Generation Y ist öfters mit der gesamten Arbeitssituation unzufrieden und gleichzeitig resigniert, wenn sie an eine Verbesserung der Situation in der Zukunft denkt. Hier unterscheidet sie sich deutlich von der Generation Baby Boomer, die mit ihrer Arbeitssituation zufriedener scheint. Blickt man genauer hin, zeigt sich, dass es bei der Arbeitszufriedenheit auf die Generation und auf die Funktionsstufe ankommt. Chefärztinnen und Chefärzte sind signifikant zufriedener als ihrer hierarchisch tiefergestellten Kollegen.

Die Generation Y unterscheidet sich demnach in vielen Bereichen wie Kommunikation und Führungsstil stark von ihren älteren Kolleginnen und Kollegen der Generation X und der Generation Baby Boomer in Schweizer Spitälern. Positiv fällt auf, dass sie trotz den Unterschieden viele Gemeinsamkeiten, besonders in ihren Werten, aufweisen. Für eine gute Zusammenarbeit empfiehlt es sich, diese nicht aus den Augen zu verlieren und gleichzeitig die schlechtere Arbeitszufriedenheit und das geringere Wohlbefinden dieser Generation sehr ernst zu nehmen. Einige Modelle, die in dieser Studie vorgestellt wurden, könnten zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit untereinander beitragen. Dazu gehört einerseits sicherlich die

Verbesserung der Kommunikation mit Komponenten wie dem Umgangston, der Informationsqualität oder der Feedbacks. Andererseits die Verbesserung des Führungsstils mit Modellen wie der Transformationalen Führung sowie einem vertrauensvollen und motivierenden Umgang untereinander.

7

Literatur

Aaron, M., & Levenberg, P. (2014). The millennials in medicine: tips for teaching the next generation of physicians. *Journal of Academic Ophthalmology*, 7(01), e017–e020.

Akre, V., Falkum, E., Hoftvedt, B. O., & Aasland, O. G. (1997). The communication atmosphere between physician colleagues: competitive perfectionism or supportive dialogue? A Norwegian study. *Social science & medicine*, 44(4), 519–526.

Alfermann, D., & Stiller, J. (2006). *Arztberuf im Wandel? Geschlecht, Gesundheit und berufliche Belastung*. Paper presented at the *Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel*.

Barbuto, J., & John, E. (2005). Motivation and transactional, charismatic, and transformational leadership: A test of antecedents. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 11(4), 26–40.

Barnard, C. I. (1968). *The functions of the executive (Vol. 11)*: Harvard university press.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*: Psychology press.

Beschoner, P., Braun, M., Schönfeldt-Lecuona, C., Freudenmann, R., & von Wietersheim, J. (2016). Gender-Aspekte bei Ärztinnen und Ärzten. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59(10), 1343–1350.

Bolliger, C., Golder, L., & Jans, C. (2016). *Der Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit*. gfs.bern, Bern.

Bund, K. (2014). *Glück schlägt Geld: Generation Y: Was wir wirklich wollen*: Murmann Publishers GmbH.

Glass, A. (2007). Understanding generational differences for competitive success. *Industrial and commercial training*, 39(2), 98–103.

Hertzsch, H., Schneider, F. M., Maier, M., Hertzsch, H., Schneider, F., & Maier, M. (2012). Zur Kommunikationskompetenz von Führungskräften – Vorschlag eines integrativen Rahmenmodells. *Wirtschaftspsychologie und Organisationserfolg*, 414–425.

Hesse, G., Mayer, K., Rose, N., & Fellingner, C. (2019). Herausforderungen für das Employer Branding und deren Kompetenzen. In *Perspektivwechsel im Employer Branding* (pp. 55–104): Springer.

Mangelsdorf, M. (2015). Von Babyboomer bis Generation Z. Der richtige Umgang mit unterschiedlichen Generationen im Unternehmen, Offenbach.

Martin, C. A. (2005). From high maintenance to high productivity: What managers need to know about Generation Y. *Industrial and commercial training*, 37(1), 39–44.

Ng, E., Lyons, S. T., & Schweitzer, L. (2012). *Managing the new workforce: International perspectives on the millennial generation*: Edward Elgar Publishing.

Parment, A. (2013). *Die Generation Y: Mitarbeiter der Zukunft motivieren, integrieren, führen*: Springer.

Schneider, F. M., Maier, M., Lovrekovic, S., & Retzbach, A. (2015). The perceived leadership communication questionnaire (PLCQ): Development and validation. *The Journal of psychology*, 149(2), 175–192.

Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 2307–0919.1116.

Stein, H. (1990). *American Medicine as Culture*. Boulder, Colo. In: Westview Press, Inc.