

## Redaktion

P.K. Plinkert, Heidelberg

K. Schmidt<sup>1</sup> · J.E. Meyer<sup>2</sup> · J. Liebeneiner<sup>3</sup> · C.E. Schmidt<sup>4</sup> · K.B. Hüttenbrink<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Köln

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

<sup>3</sup> Präsidium, Referat des Vorstandes Krankenversorgung, Medizinische Hochschule Hannover

<sup>4</sup> Geschäftsführung der Kliniken der Stadt Köln, Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität zu Köln

# Fachkräftemangel in Deutschland

## Umfrage zu Erwartungen von Chefärzten an junge Mitarbeiter

Der Fachkräftemangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich ist heute in zahlreichen Fachzeitschriften und anderen Medien präsent [14, 27]. Nach einer aktuellen Untersuchung der Bundesärztekammer hat sich die Zahl der offenen Arztstellen im Krankenhaus von 2007–2009 verdreifacht [9]. Das bisherige Gefälle zwischen den neuen und alten Bundesländern bei offenen Stellen ist ebenfalls nicht mehr zu beobachten, wobei besonders operative Fächer betroffen sind [3, 9, 12, 26]. Eine entsprechende Situation gibt es in der Pflege. Hier ist v. a. die Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitern in den Funktionsbereichen, wie dem OP und der Intensivstation groß [26]. Als Folge dessen hat sich ein starker Wettbewerb um Fachkräfte aus Medizin und Pflege entwickelt, der zu steigenden Kosten für die Personalbeschaffung im Krankenhaus führt [20, 24].

» Die HNO ist vom Fachkräftemangel bisher weniger stark betroffen

Die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) ist vom Fachkräftemangel bisher weniger stark betroffen, obwohl zahlreiche Abteilungen über Nachwuchsmangel klagen [3, 6, 12, 27]. Dabei soll auch die

Qualität der Bewerber abgenommen haben. Dieser Trend ist in anderen Branchen zu beobachten, jedoch für die HNO bisher nicht erforscht [27]. Studien zur aktuellen Bewerberlage für die HNO fehlen ebenfalls. Ferner mangelt es an Untersuchungen, in denen die Anforderungen an Nachwuchskräfte aus Sicht der Chefärzte und Ordinarien für HNO analysiert werden. Aus Sicht der Bewerber scheint v. a. die Qualität der Ausbildung ein wesentliches Auswahlkriterium zu sein [9, 20]. Ziel der Erhebung war es daher, diese Fragen zu klären und gleichzeitig zu prüfen, welchen Einfluss Größe und akademische Ausrichtung der Abteilung auf die Bewerberlage haben. Schließlich sollte für die HNO geprüft werden, ob das bisherige Ost-West-Gefälle bei den Bewerbungen noch vorhanden ist.

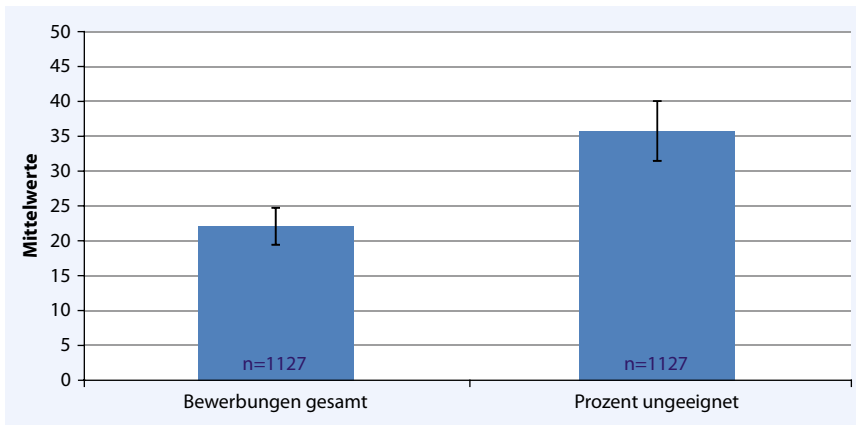
### Methodik

Die Erstellung des Fragebogens erfolgte in 3 Schritten [4]. Zunächst wurden auf Basis der Zielsetzung 4 HNO-Chefärzte und ein Ordinarius nach den wichtigsten Punkten hinsichtlich der Bewerbungssituation und den Anforderungen an neue Mitarbeiter befragt. Daraus wurde ein erster Fragebogen erstellt, der in einer Vorstudie an 43 Leitungskräften aus der Medizin, inklusive 4 HNO-Chef- bzw. Per-

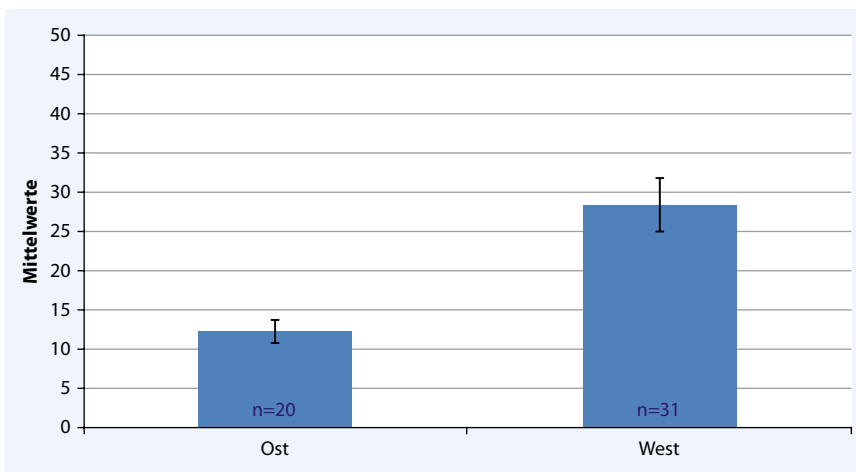
sonaloberärzten, überprüft wurde. Aufgrund der Rückmeldungen erfolgte eine Überarbeitung des Fragebogens.

Der Fragebogen besteht aus 6 Items, die nach der Anzahl der Bewerbungen pro Jahr (initiativ und geplant), dem Anteil von nichtqualifizierten Bewerbungen, der Verfügbarkeit von qualifizierten Bewerbern heute und in den nächsten 5 Jahren sowie den Anforderungen an Assistenzärzte (mindestens 3 Kriterien) fragen. Vorgaben wurden dabei nicht gemacht. Ein Feld für Kommentare ist am Schluss eingefügt. Zu Beginn des Fragebogens wird nach dem Klinikstandort, dem Chefarzt und der Bettenzahl der Abteilung gefragt, um eine Anpassung an Ort und Größe zu gewährleisten.

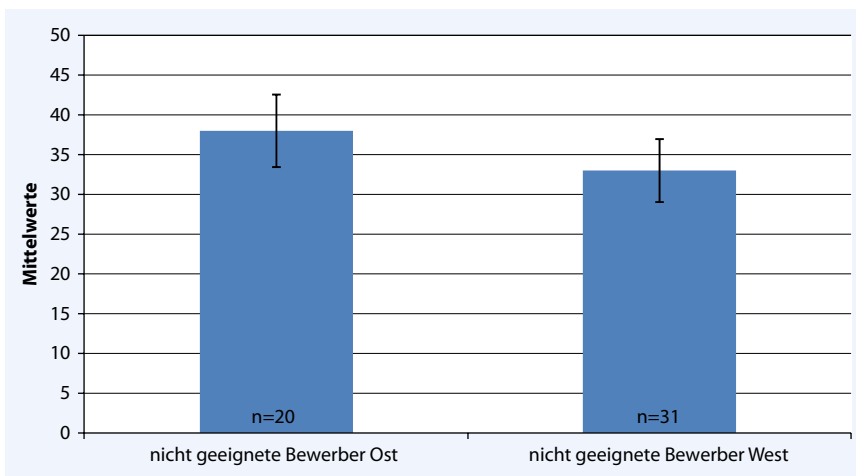
Der überarbeitete Fragebogen wurde per E-Mail an 160 Kliniken mit HNO-Hauptabteilung versendet. In der E-Mail war ein Anschreiben enthalten, welches über Hintergrund und Ziele der Untersuchung aufklärte. Neben der E-Mail-Adresse wurde auch eine Faxadresse für Rücksendungen angegeben. Nach einer ersten Rücksendewelle von Fragebögen wurden die Kliniken, die bis dahin nicht geantwortet hatten, erneut per E-Mail bzw. telefonisch gebeten, den Fragebogen auszufüllen und per E-Mail oder Fax zurückzusenden.



**Abb. 1** ▲ Durchschnittliche Anzahl der Bewerbungen pro Jahr und Anteil der nicht geeigneten Bewerber in Prozent. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Bewerbungen über alle Kliniken der Stichprobe/Jahr



**Abb. 2** ▲ Ost-West-Vergleich. Durchschnittliche Anzahl der jährlichen Bewerbungen pro Abteilung. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Kliniken



**Abb. 3** ▲ Ost-West-Vergleich. Anzahl der nicht geeigneten Bewerbungen pro Jahr in Prozent. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Kliniken

Sämtliche erhaltenen Fragebögen wurden in MS Excel® dokumentiert. Verglichen wurden die Daten nach Größe, Standort in den alten bzw. neuen Bundesländern und Universitätsstatus. Mehrfachnennungen bei der Frage nach Anforderungen an Bewerber wurden nach Häufigkeit gelistet. Die statistische Auswertung erfolgte, wenn möglich, nach Mittelwerten mithilfe nichtparametrischer Tests. Als Signifikanzniveau wurde  $p < 0,5$  festgelegt. Ausgewertet wurde mit SPSS®, Version 13.0.

## Ergebnisse

Die Befragung dauert insgesamt 4 Wochen. Per E-Mail oder Fax wurden insgesamt 54 Fragebögen zurückgesendet, die vollständig auswertbar waren. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 33,75%.

### Ost-West-Vergleich

Durchschnittlich erhielten die Abteilungen 22,09 Bewerbungen pro Jahr, von denen fast 36% nicht geeignet waren, wie **Abb. 1** zu entnehmen ist. Beim Ost-West-Vergleich war die absolute Anzahl an Bewerbungen im Westen (28,4) höher als im Osten (12,25; **Abb. 2**). In den Abteilungen der neuen Bundesländern waren durchschnittlich 38% der Bewerber nicht geeignet, während in den westlichen Bundesländern im Mittel 33% nicht geeignet waren. Signifikant war dieser Unterschied nicht, wie **Abb. 3** zeigt.

### Universitätsstatus

Verglichen wurde die Anzahl der Bewerbungen an Universitätskliniken und nicht-universitären Abteilungen. Die **Abb. 4** zeigt, dass universitäre Einrichtungen etwa 3-mal so viele Bewerbungen erhalten wie andere Kliniken. Dieser Unterschied war signifikant. Die Anzahl der nicht geeigneten Bewerbungen war bei Universitätskliniken höher (34 vs. 41%), der Unterschied war jedoch nicht signifikant, wie **Abb. 5** darstellt.

### Größe der Abteilung

Für den Vergleich der Abteilungsgrößen wurden 3 Gruppen ( $\leq 30$ , 31–50 und  $> 50$  Betten) gebildet. Die Auswertung in

K. Schmidt · J.E. Meyer · J. Liebeneiner · C.E. Schmidt · K.B. Hüttenbrink

## Fachkräftemangel in Deutschland. Umfrage zu Erwartungen von Chefärzten an junge Mitarbeiter

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Der Fachkräftemangel in Deutschland hat zu einem Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander geführt, insbesondere bei der Rekrutierung junger Mitarbeiter. Die Qualität der Ausbildung scheint der wichtigste Faktor für die Wahl einer Klinik zu sein. Gleichzeitig nimmt die Eignung der Bewerber ab. Für die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) liegen zur Eignung und zukünftigen Bewerberlage keine Ergebnisse vor. **Methode.** Es wurde ein Fragebogen nach anerkannten Richtlinien entwickelt und an 160 Fachabteilungen für HNO per E-Mail versendet. Gefragt wurde nach Größe und Ort der Abteilung, Anzahl geeigneter bzw. ungeeigneter Bewerbungen, ferner nach heutiger und zukünftiger Verfügbarkeit von Mitarbeitern

sowie den Anforderungen aus Sicht des Chefarztes.

**Ergebnisse.** Die Rücklaufquote lag bei 34% (54 Fragebögen). Die Kliniken erhalten im Durchschnitt 20 Bewerbungen pro Jahr, wobei 36% der Bewerber ungeeignet sind. In den neuen Bundesländern bewerben sich mehr Ärzte als in den alten – ohne Unterschied bei der Anzahl ungeeigneter Bewerber. Universitätskliniken erhalten signifikant mehr Bewerbungen als andere Kliniken. Mit der Größe der Abteilung steigt die Anzahl und Qualität der Bewerber. Fast 60% der Befragten erwarten zukünftig eine schlechter werdende Bewerberlage, fast 40% der Befragten aus Kliniken mit mehr als 50 Betten eine bessere oder gleichbleibende Situation. Chefärzte erwar-

ten als wichtigste Voraussetzung für Mitarbeiter Engagement, eigenständiges Lernen und Teamfähigkeit.

**Schlussfolgerungen.** Die Breite und Verbindlichkeit der Ausbildung sowie strukturierte Ausbildungsprogramme sind ein wichtiger Wettbewerbsfaktor für die Rekrutierung junger Mitarbeiter. Hier haben große Abteilungen und Universitätsklinika Vorteile. Die Erwartungen der Chefärzte weichen in den Punkten Einsatzbereitschaft und eigenständiges Lernen von denen junger Mitarbeiter ab.

### Schlüsselwörter

Arbeitskräfte · Fachkräftemangel · Fragebogen · HNO · Personalrekrutierung

## The shortage of qualified staff in Germany. A survey on head physicians' expectations of young doctors

### Abstract

**Background.** The shortage of medical specialists in Germany has led to increased competition between hospitals, particularly in the recruitment of young skilled doctors. The quality of training appears to be the critical factor in a clinic's recruiting process. At the same time, the suitability of candidates is decreasing. There is currently no data on the suitability of candidates for otorhinolaryngology, nor are there any forecasts about the labor shortage in this speciality.

**Methods.** We compiled a questionnaire according to accepted guidelines, which was then sent to 160 ENT departments by email. We asked about the size and location of the department and the number of applicants that were suitable or unsuitable. Finally, we asked about the current availability of staff as

well as the requirements set by the head physician.

**Results.** The response rate was 34% (54 questionnaires). Departments received an average of 20 applications per year, of which 36% were unsuitable. Departments received more applications in the new German states than in the old; however, no difference in the quality of candidates was seen. University hospitals receive almost three times more applications than other hospitals. The size of the department correlates with the number of applications and quality of the candidates. Almost 60% of chief physicians expected the lack of qualified staff to worsen in the future. However, 40% of chief physicians of large departments (> 50 beds) expected the situation to improve or remain unchanged. Chief physi-

cians' main expectations of candidates included commitment, independent learning and team spirit.

**Conclusions.** A broad and structured residency program for new employees is the most important factor in the recruitment of new physicians. Large departments and university hospitals have advantages here. The expectations of head physicians differ from those of young staff in terms of commitment and autonomous learning.

### Keywords

Workforce · Lack of specialized workforce · Questionnaire · Otorhinolaryngology · Personnel recruitment

■ **Abb. 6** zeigt, dass die Anzahl der Bewerbungen mit der Größe der Abteilung zunimmt. Auch steigt die Qualität der Bewerber mit der Bettenzahl der Abteilung, wie **Abb. 7** illustriert.

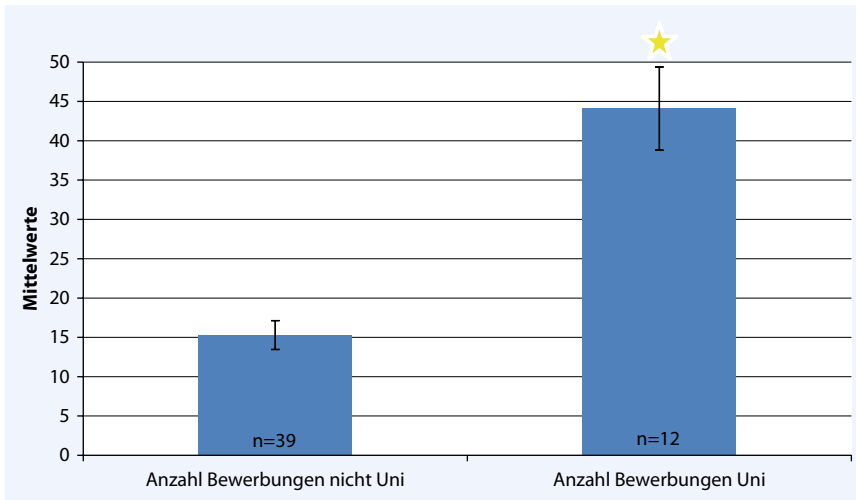
### Situation heute und in Zukunft

Von den Befragten gaben 27,7% (15) an, heute eine sehr gute Bewerberlage zu haben. 24% (13) hielten die Situation für befriedigend bis ausreichend und 48,1% (26) für schlecht. Zukünftig schätzen 20,3%

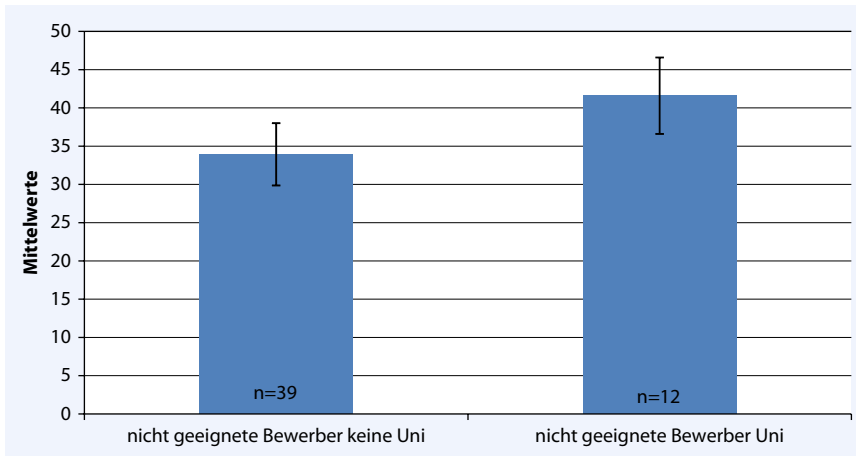
(11), dass die Bewerbersituation besser wird, 22,2% (12) halten sie für gleichbleibend und 57,4% (31) erwarten eine deutlich schlechtere Entwicklung. Die positiven Einschätzungen stammen ausschließlich aus großen Kliniken (31–50 und > 50 Betten) oder Kliniken in großen Städten (> 500.000 Einwohner). Inhaltlich wurde berichtet, dass zwar reichlich Bewerbungen von Berufsanfängern vorhanden sind, jedoch Bewerbungen von erfahrenen Assistenten und Fachärzten fehlen (12 Nennungen, 22,2%).

### Bewerberkriterien und Kommentare

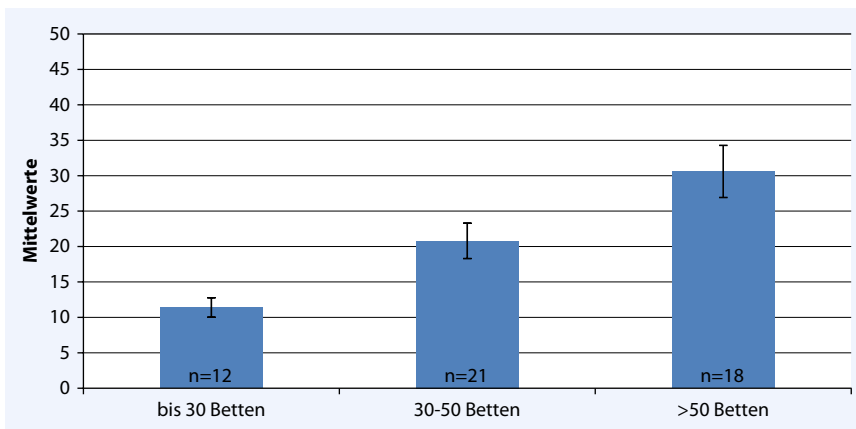
Die Auswertung der drei wichtigsten Kriterien für die Anforderungen an Assistenzärzte beleuchtet **Abb. 8**. Zu den wichtigsten Eigenschaften gehören die Einsatzbereitschaft, eigenständige Motivation zur Fortbildung und der Teamgeist. Bei den Kommentaren wurde am häufigsten die Arbeitseinstellung der jungen Mitarbeiter beklagt (18 Nennungen). An zweiter Stelle wurde auf fehlende Mo-



**Abb. 4** ▲ Vergleich Universitätsklinik und nichtuniversitäre Einrichtung. Anzahl der Bewerbungen pro Jahr in Prozent. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Kliniken, \* signifikant



**Abb. 5** ▲ Anzahl der nicht geeigneten Bewerbungen pro Jahr im Vergleich Universitätsklinik und nichtuniversitäre Einrichtung in Prozent. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Kliniken



**Abb. 6** ▲ Vergleich der Kliniken nach Bettengröße in Gruppen. Anzahl der Bewerbungen pro Jahr. *Senkrechte Balken* Standardabweichungen, *n* Anzahl der Kliniken

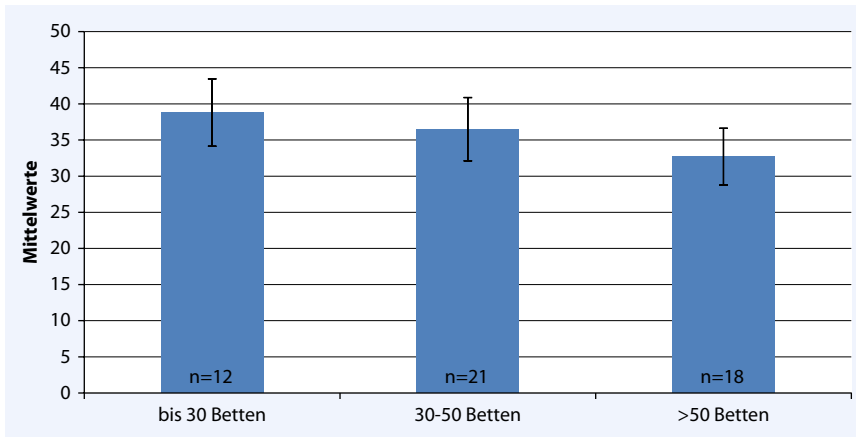
tivation und Fokus auf Work-Life-Balance verwiesen (15 Nennungen).

## Diskussion

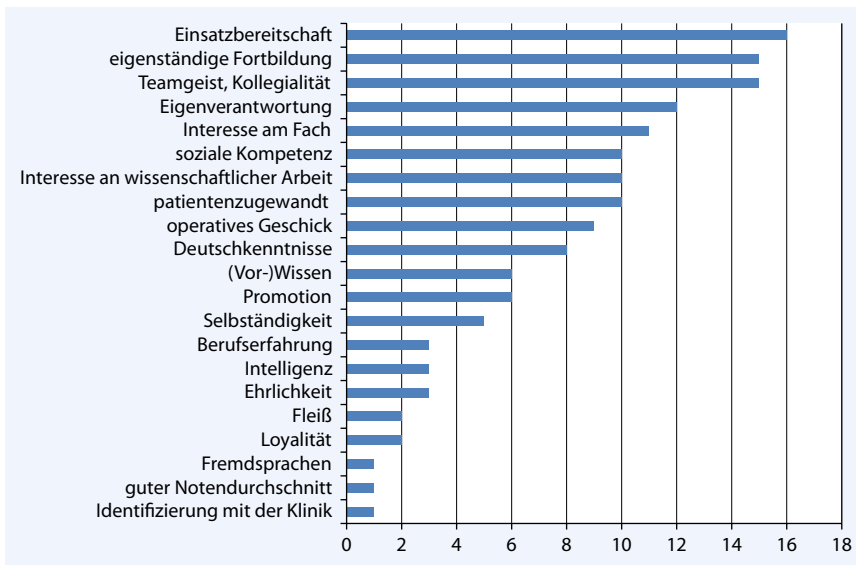
Der Fachkräftemangel in Deutschland und insbesondere der Mangel an Nachwuchskräften in Medizin und Pflege hat erhebliche Auswirkungen, denn er löst einen Wettbewerb um die entscheidenden Berufsgruppen des Krankenhauses aus [2, 5, 9, 12, 17, 19, 20]. Ansätze zur Gewinnung und Bindung junger Mitarbeiter werden daher zum kritischen Faktor für den Erfolg eines Krankenhauses. Fächer wie die Chirurgie werden wegen begrenzter Niederlassungsmöglichkeiten und fehlender Perspektiven für Frauen im Krankenhaus insgesamt weniger häufig nachgefragt [1]. Bei Fächern wie der Anästhesie und Radiologie sind die Möglichkeiten in der Praxis oder als freier Mitarbeiter dagegen besser [20]. Beides führt jedoch zu einer verringerten Verfügbarkeit von Ärzten im Krankenhaus. Die HNO ist bisher weniger stark betroffen. Dennoch zeigt die aktuelle Untersuchung, dass ein Mangel an qualifizierten Mitarbeitern in der HNO besteht und in Zukunft größer wird. Dies betrifft v. a. erfahrene Assistenten und Fachärzte [12]. Daher erscheint es sinnvoll, sich mit der Sachlage intensiver auseinanderzusetzen.

## » Der Mangel an Mitarbeitern betrifft v. a. erfahrene Assistenten und Fachärzte

Die Erstellung des Fragebogens erfolgte nach international anerkannten Kriterien [21]. Faktoren, welche die Rücklaufquote erhöhen, wurden berücksichtigt [4]. Als Folge ist diese mit 34% als vergleichsweise gut einzustufen. Das liegt sicherlich auch an der Aktualität des Themas, das in der HNO-Fachpresse intensiv diskutiert wird [6, 10, 15, 16]. Die Stichprobe kann als repräsentativ eingestuft werden. Die Anzahl der hier repräsentierten Universitätskliniken liegt jedoch mit 12 von 54 (22%) etwas unter der Rücklaufquote. Die Ergebnisse sollten daher und wegen der Subjektivität in den Kriterien „Bewerber ungeeignet“ sowie der „Anfor-



**Abb. 7** ▲ Vergleich der Kliniken nach Größe in Gruppen. Prozentualer Anteil der nicht geeigneten Bewerber pro Jahr. Senkrechte Balken Standardabweichungen, n Anzahl der Kliniken



**Abb. 8** ▲ Abfrage der Anforderungen an Assistenten aus Sicht der Chefärzte bzw. Ordinarien nach Anzahl der Nennungen. Mehrfachnennungen waren möglich, Vorgaben zur Eignung wurden nicht gemacht

derungen an Assistenzärzte aus Sicht der Chefärzte bzw. Ordinarien“ nicht uneingeschränkt übertragen werden, da lediglich der Maßstab des einzelnen Chefarztes bzw. Ordinarius angelegt wurde und eine Vergleichbarkeit somit erschwert wird. Ferner wurden Unterschiede zwischen Lehrkrankenhäusern und nicht-akademischen Einrichtungen nicht berücksichtigt.

Obwohl aktuelle Untersuchungen zeigen, dass kein Unterschied in der Anzahl der offenen Stellen zwischen den alten und neuen Bundesländern vorliegt, ist die Anzahl der Bewerbungen in den alten Bundesländern in der HNO höher [9].

Ursächlich könnte hier die insgesamt kleinere Bettengröße der Abteilungen sein. Langfristig führt dieser Trend zur Überalterung der Abteilungen in den neuen Bundesländern, sodass ein Fachkräftemangel über die Demographie vergrößert wird [2, 3, 9]. Erstaunlich ist der insgesamt hohe Anteil von ungeeigneten Bewerbungen in der HNO (36%). Zwar deuten einige Studien auf einen größeren Anteil von nicht geeigneten Bewerbern hin, jedoch skizziert keine Studie die Ursachen der fehlenden Eignung. [27]. Vereinzelt werden der zunehmende Anteil ausländischer Ärzte (z. B. mangelnde Deutschkenntnisse) und schwer

kompatible Arbeitseinstellungen junger Mitarbeiter als Gründe genannt [4, 9, 12, 27]. Etwa 21% der Chefärzte gaben in dieser Studie an, dass ausländische Bewerber selten den Anforderungen der Klinik entsprechen. Die Arbeitseinstellung der heimischen Bewerber korreliert dagegen gut mit den Ergebnissen einer aktuellen Studie, in der Ansprüche einer jungen Generation von Ärzten untersucht wurden [20]. Traditionelle Führungs- und Ausbildungskonzepte werden von diesen Mitarbeitern abgelehnt, und es wird eher der Arbeitgeber gewechselt, als dass man sich anpasst [20, 22].

Die signifikant höhere Anzahl an Bewerbern für Universitätskliniken spiegelt den für junge Ärzte wichtigsten Auswahlfaktor eines Arbeitgebers wider: Die Breite und Verbindlichkeit der Ausbildung [12, 15, 18, 20, 26]. Hier spielt auch die Größe des Hauses bzw. der Abteilung eine Rolle, wie die Ergebnisse der Studie zeigen. Die mit der Größe der Abteilung abnehmende Zahl an nicht geeigneten Bewerbungen lässt sich mit den steigenden Anforderungen erklären. Große und breit aufgestellte Abteilungen (z. B. Phoniatrie, Allergologie, Cochlear-Implant(CI)-Zentrum, Spezialsprechstunden) stellen fachlich höhere Anforderungen an die Mitarbeiter. Fachlich weniger qualifizierte Kandidaten könnten auf diese Weise abgeschreckt werden. So lässt sich auch der Unterschied zwischen Universitätskliniken und nichtuniversitären Einrichtungen erklären, denn das zusätzliche Engagement für Forschung und Lehre erfordert erneut mehr fachlichen bzw. zeitlichen Einsatz, den nicht jeder Kandidat zu erbringen bereit ist.

Für die Zukunft sehen fast 60% der Befragten eine noch schlechter werdende Bewerberlage. Auch hier zeigt die Untersuchung, dass Größe der Abteilung, akademische Ausrichtung und Attraktivität der Stadt Einfluss auf die Prognose haben, denn fast 40% der Befragten schätzen die Situation für die Zukunft als gleichbleibend bis besser ein. Diese Aussagen stammen ausschließlich von Abteilungen mit mehr als 30 Betten. Für kleinere bzw. ländlich gelegene Kliniken sind daher Rotationsprogramme in größere Häuser oder Spezialisierungen eine mögliche Alternative, um Bewerber zu rekrutieren.



tieren [18]. Insgesamt wird die HNO jedoch vom Fachkräftemangel zukünftig genauso betroffen sein wie andere Fachdisziplinen [27].

Vergleicht man die Anforderungen der Chefärzte bzw. Ordinarien mit denen einer jungen Generation von Ärzten, sind die Vorstellungen überwiegend kompatibel. An wichtigen Stellen weichen Sie jedoch auseinander. Dies betrifft v. a. die eigenständige Fortbildung und Einsatzbereitschaft. Für die heutige Generation von Mitarbeitern müssen Überstunden sehr gut erklärt werden, bevor sie akzeptiert werden [8, 18, 20]. Pausenzeiten werden eingefordert und bei fehlender Berücksichtigung mit Überlastungsanzeigen quittiert [20, 25]. Daneben erwarten junge Mitarbeiter heute eine kontinuierliche Anleitung und ein engmaschiges Coaching während der Arbeit, wie in aktuellen Untersuchungen festzustellen war [20]. Da diese Generation das Lernen über elektronische Medien gewohnt ist, müssen Ausbildungscurricula neu überdacht bzw. angepasst werden. Ferner sind die jungen Mitarbeiter gewohnt, aktiv unterstützt zu werden. Hilfreich ist hierbei die Assistentenvertretung der Deutschen Gesellschaft für HNO, die auf ihrer Internetseite nützliche Hilfen für genau diese Mitarbeiter anbietet [13]. Bisher hat nur die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin ein vergleichbares Portal geschaffen.

### » Mitarbeiter erwarten heute kontinuierliche Anleitung und engmaschiges Coaching

Zu erkennen ist auch, dass Kliniken, die ein Weiterbildungscurriculum vorhalten und dieses auf ihren Internetseiten präsentieren, keine bzw. geringe Probleme haben, Nachwuchskräfte zu rekrutieren [23]. Bei den Weiterbildungscurricula sollte v. a. die sich zunehmend veränderte Art des Lernens berücksichtigt werden. Die sog. Generation Y von Mitarbeitern (nach 1981 geboren) ist mit dem Laptop und anderen technischen Applikationen (MP3, Smartphone, Networks) groß geworden und lernt überwiegend mit internetbasierten Möglichkeiten [20]. Diese Mitarbeiter erwarten ein Lernen in Grup-

pen und am Simulator. Gute Beispiele hierzu sind bereits vorhanden [7].

Die bei den Kommentaren beklagte Arbeitseinstellung der jungen Mitarbeiter mit Fokus auf Work-Life-Balance ist letztlich auch dem hohen Frauenanteil geschuldet. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat einen höheren Anteil von Mitarbeitern in Teilzeitarbeit zur Folge. Das stellt wiederum höhere Anforderungen an die Ausbildung und v. a. an die Dienstplangestaltung [8, 18, 20]. Gute Beispiele für Lösungsansätze finden sich in den Niederlanden, wo Lernen in Simulatorzentren, beispielsweise für operative Eingriffe, verpflichtend zum Ausbildungscurriculum gehört [20].

Schließlich erwarten diese Mitarbeiter in höherem Maße Anerkennung und Wertschätzung durch Führungskräfte sowie das Vermitteln von Zugehörigkeit. Eine aktuelle Studie zeigte, dass diese Faktoren wichtiger sind als finanzielle Anreize [20].

### Fazit für die Praxis

- Der Fachkräftemangel in Medizin und Pflege wird in den nächsten Jahren zunehmen und über den Erfolg von Krankenhäusern bzw. Abteilungen entscheiden.
- Die HNO ist bislang weniger stark betroffen als andere Fächer, dennoch wird die Personalentwicklung auch hier an Bedeutung zunehmen, da die Prognosen auf einen zunehmenden Fachkräftemangel hindeuten [11].
- Im Wettbewerb um Mitarbeiter sind die Breite, Verbindlichkeit und Aktualität der Ausbildung von entscheidender Bedeutung, wie die vorliegende Studie zeigt [15, 16, 20].
- Dabei ist die Größe und universitäre Ausrichtung der Abteilung ein wichtiger Wettbewerbsfaktor.
- Das hier festgestellte Ost-West-Gefälle ist eher der Größe der untersuchten Abteilungen geschuldet als der Lage.
- Abteilungen mit breitem Spektrum und strukturiertem Ausbildungsprogramm haben erhebliche Vorteile im Wettbewerb um Mitarbeiter [20].
- Die Erwartungen der Chefärzte bzw. Ordinarien sind überwiegend kompatibel mit denen junger Mitarbeiter, sie

weichen jedoch in den Punkten Einsatzbereitschaft und eigenständige Fortbildung voneinander ab.

- Um diese Generation zu gewinnen, sollten sich Ausbildungskonzepte und Erwartungen stärker an den Einstellungen dieser Mitarbeiter orientieren.
- Eine Assistentenvertretung der Fachgesellschaft kann hier unterstützen und vermitteln.

### Korrespondenzadresse

**Dr. K. Schmidt**

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Köln  
Kerpener Str. 62, Gebäude 23, 50924 Köln  
kristina.schmidt77@gmx.de

**Interessenkonflikt.** Keine Angaben.

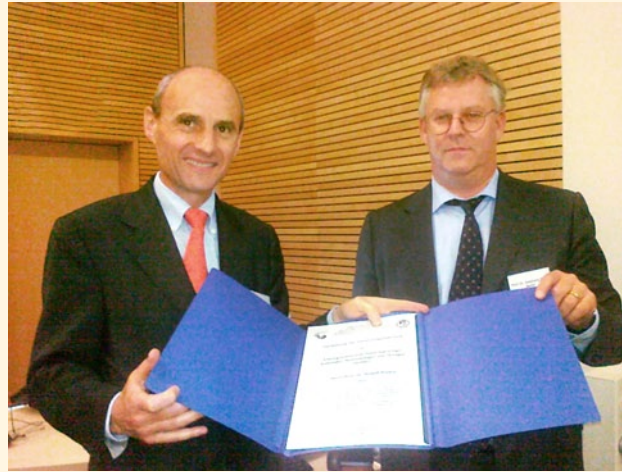
### Literatur

1. Ansgor J (2010) Nachwuchsmangel und Nachwuchsförderung in der Chirurgie. Eine der größten Herausforderungen des nächsten Jahrzehnts. *Chirurg BDC* 6:296–299
2. Blum K, Offermanns M (2009) Krankenhaus Barometer Umfrage 2009. Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Eigenverlag, Düsseldorf
3. Blum K, Löffert S (2010) Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen – Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Deutsches Krankenhausinstitut, Eigenverlag, Düsseldorf
4. Bortz J, Döring N (Hrsg) (2006) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. Aufl. Springer, Berlin
5. Brussig M (2009) Changes in labor market participation of older employees in Germany: the perspective of labor market research. *Z Gerontol Geriatr* 42:281–286
6. Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, Kopf und Halschirurgie (2010) HNO-Ärzte gegen Bachelor in der Medizin. *Med Rev* 8:3
7. Fuchs M, Strauss G, Werner T, Bootz F (2003) Tele-teaching in otorhinolaryngology (part 1). Real-time transmission of a congress in picture and tone into the Internet. *HNO* 51:16–24
8. Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM et al (2008) Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences. *BMC Public Health* 8:353
9. Kopetsch T (2010) Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung, 5. aktualisierte und komplett überarb. Aufl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Eigenverlag, Berlin
10. Liu JC, Stewart MG (2007) Teaching evidence-based medicine in otolaryngology. *Otolaryngol Clin North Am* 40:1261–1274

11. Polonius M-J (2007) Personalentwicklung gewinnt an Bedeutung. Chirurg BDC 5:146
12. PriceWaterhouseCoopers (Hrsg) (2010) Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Eigenverlag, Frankfurt. [http://www.pwc.de/files/serve/Repository/Item/Studie\\_Fachkr%C3%A4ftemangel\\_Gesundheit.pdf?itemId=43638020](http://www.pwc.de/files/serve/Repository/Item/Studie_Fachkr%C3%A4ftemangel_Gesundheit.pdf?itemId=43638020). Zugriffen: 24.01.11
13. HNO-Assistentenvertretung (2011) Homepage. <http://www.hno.org/assistentenvertretung/index.html>. Zugriffen: 24.01.11
14. Martin W (2010) Der Ärztemangel verfestigt sich, die Situation auf dem ärztlichen Stellenmarkt hat sich nicht verschärft. Dtsch Arztebl 107:161–162
15. Meyer JE, Wollenberg B, Schmidt CE (2008) Die strukturierte HNO-Facharztweiterbildung – ein zukunftsweisendes Prinzip. HNO 56:955–960
16. Neudert M, Kemper M, Zahnert T (2010) Medical education in otorhinolaryngology in Germany. Implementation of the new licensing regulations for physicians. HNO 58:255–262
17. Schaffartzik W (2009) Wettbewerb zwischen Krankenhäusern – aus Sicht des ärztlichen Leiters. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 103:653–657
18. Schlitzkus LL, Schenarts KD, Schenarts PJ (2010) Is your residency program ready for Generation Y? J Surg Educ 67:108–111
19. Schmidt CE, Gerbershagen MU, Salehin J et al (2011) From personnel administration to human resource management: Demographic risk management in hospitals. Anaesthesist 60:507–516
20. Schmidt CE, Möller J, Schmidt K et al (2011) Generation Y: Recruitment, retention and development. Anaesthesist 60:517–524
21. Sprangers MA, Cull A, Groenvold M et al (1998) The European Organization for Research and Treatment of Cancer approach to developing questionnaire modules: An update and overview. EORTC Quality of Life Study Group. Qual Life Res 7:291–300
22. Swanson JA, Antonoff MB, D’Cunha J, Maddaus MA (2010) Personality profiling of the modern surgical trainee: insights into generation X. J Surg Educ 67:417–420
23. Universitätsklinikum Leipzig (Hrsg) (2010) HNO-Weiterbildungscurriculum Facharzt/Fachärztin für HNO-Heilkunde. [http://www.uniklinikum-leipzig.de/download/karriere/HNO\\_fa.pdf](http://www.uniklinikum-leipzig.de/download/karriere/HNO_fa.pdf)
24. Eiff W von (2000) Personnel management in German hospitals. Leadership deficits hinder organization and staff engagement. HNO 48:773–776
25. Knesebeck O von dem, Klein J, Grosse Frie K et al (2010) Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. Dtsch Arztebl Int 107:248–253
26. Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht (Hrsg) (2009) OP-Barometer 2009. Arbeitssituation und Arbeitsumfeld der Funktionspflege im OP-Bereich. Eigenverlag, Frankfurt a.M.
27. Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg) (2004) Ärztinnen und Ärzte: Facharztmangel droht. Arbeitsmarktinformationen für qualifizierte Fach- und Führungskräfte. Bundesagentur für Arbeit, Eigenverlag, Bonn

## Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ADANO an Prof. Rudolf Probst

Anlässlich der diesjährigen Jahrestagung der ADANO, die auf Einladung von Prof. Strutz an der Universität Regensburg stattfand, erfolgte die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ADANO durch den ADANO-Vorsitzenden Prof. A. Ernst an Herrn Prof. R. Probst (Zürich) für seinen persönlichen Einsatz bei der Einführung neuer audiologischer Meßmethoden (OAE- Meßtechnik) sowie zahlreicher weiterer klinisch-wissenschaftlicher Diagnostikverfahren im Rahmen von Erkrankungen des Hör- und Gleichgewichtssinnes.



R. Probst gehört der ADANO seit mehr als 20 Jahren, war im Vorstand seit 2003 aktiv und ihr Vorsitzender von 2008–2010.

Sein professioneller Umgang mit Konflikten innerhalb, aber auch außerhalb unserer Arbeitsgemeinschaft, seine Fähigkeit zum Dialog und sein honoriger zwischenmenschlicher Umgang haben ihn zu einer Integrationsfigur in der ADANO in diesen Jahren werden lassen.

Seine wissenschaftliche Reputation auf audiologisch-otologischem Gebiet legte er schon früh durch Arbeiten als junger Gastwissenschaftler in Houston (Baylor College of Medicine). Diese Arbeiten mündeten in eine Habilitation an der Universität Basel 1988. Wenige Jahre später übernahm R. Probst das Ordinariat von C.R. Pfaltz an dieser Universität. Unter seiner Leitung entwickelte sich schnell ein internationales Forscherteam an der ORL-Klinik des Univ.spitals Basel.

R. Probst führte als einer der ersten in der Schweiz eine Cochlea Implantation 1986 durch, war in der Schweiz in vielen wissenschaftspolitischen Ämtern und Funktionen tätig und wurde als Mitglied in das Collegium ORLAS gewählt.

Nach seiner ehrenvollen Berufung auf den Lehrstuhl der Universität Zürich 2006 gelang es ihm schnell, die Zürcher Klinik wissenschaftlich-klinisch neu auszurichten und personell zu erneuern. Durch seinen persönlichen Einsatz bei vielen deutsch-schweizerischen Wissenschaftsbegegnungen gingen von ihm wichtige Impulse zu einer engeren Kooperation aus, die sich in gemeinsamen Zeitschriftenartikeln, Fach- und Lehrbüchern niederschlugen.

Wir danken R. Probst dafür – ad multos annos !