



# „Generationenkonflikte“ bei rechtsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten?

## Ergebnisse einer Online-Umfrage im deutschsprachigen Raum, Teil II

Anna Heger · Stefanie Ritz-Timme

Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** In rechtsmedizinischen Instituten arbeiten in aller Regel mindestens 3 Generationen von Ärztinnen und Ärzten zusammen („Babyboomer“, Generationen „X“ und „Y“). Ob diese Generationenvielfalt zu Konflikten im Arbeitsalltag führt, wurde bisher nicht untersucht.

**Ziel der Arbeit:** Mögliche Generationenkonflikte sowie gegenseitige Erwartungen und Anforderungen der verschiedenen Generationen sollten erhoben werden.

**Material und Methoden:** Ein Online-Fragebogen mit bis zu 53 Fragen zu den Themen Arbeitsbelastung und -zufriedenheit, Weiterbildung, Karriere, Forschung, Beruf vs. Privatleben und Generationenwandel wurde an 436 in deutschsprachigen Ländern rechtsmedizinisch tätige Fachärztinnen/-ärzte (FÄ) und Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten (WBA) verschickt.

**Ergebnisse:** Es wurden 181 vollständig ausgefüllte Fragebogen retourniert (Rücklaufquote: 41,5%), wovon 180 ausgewertet werden konnten. 73% der Befragten nahmen Konfliktsituationen zwischen den Generationen wahr. Für WBA (Gen. Y) resultierten Konflikte v. a. aus unterschiedlichen Werten, Prioritäten oder Ansichten der verschiedenen Generationen und der *Work-Life*-Thematik, während für FÄ die meisten Probleme in den Bereichen *Work-Life-Balance* (Gen. X) und „Zwischenmenschliches“ (Babyboomer und Gen. X) lagen. Vertreter\*innen aller Generationen wünschten sich mehr Kollegialität und Zusammenhalt im Kollegium.

**Diskussion:** Es gibt Hinweise auf einen Generationenwandel mit Konfliktpotenzial auch in Instituten für Rechtsmedizin. Einige resultierende Probleme ließen sich durch eine offene Kommunikation von Bedürfnissen, eine wertschätzende Zusammenarbeit, ein gegenseitiges Verständnis für unterschiedliche Anforderungen und Wünsche sowie eine Offenheit für Veränderung und Optimierung reduzieren.

### Schlüsselwörter

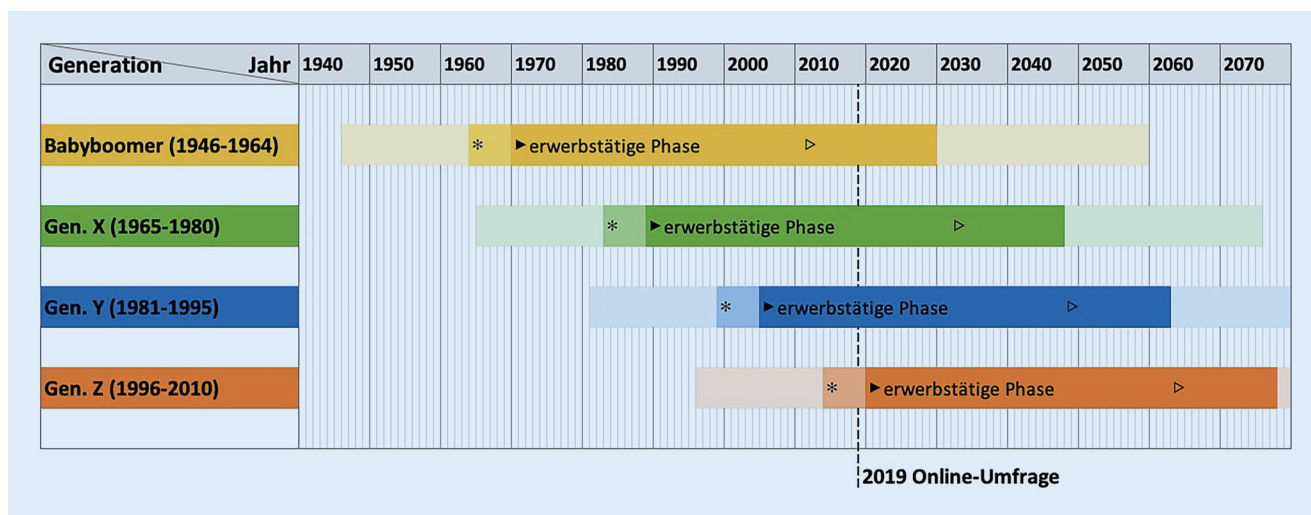
Generationenwandel · Work-Life-Balance · Werte · Umfrage · Fragebogen



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

In rechtsmedizinischen Instituten arbeiten heute mindestens 3 Generationen zusammen – „Babyboomer“ sowie die Generationen „X“ und „Y“ (Abb. 1). Dies kann offenbar zu relevanten Konflikten innerhalb des Kollegiums sowie zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten führen (z. B. [16, 24]). Die vorliegen-

de Arbeit untersucht diese Thematik für das Fach Rechtsmedizin im deutschsprachigen Raum; sie soll die einschlägigen Konfliktfelder bei der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten in der Rechtsmedizin erörtern und Lösungsstrategien aufzeigen.



**Abb. 1** ▲ *Aktuell erwerbstätige Generationen und Zeitpunkte der gegenständlichen Datenerhebung.* Sternchen Erster Geburtsjahrgang wird volljährig (18 J.). Schwarze Pfeilspitze Erster Geburtsjahrgang beginnt Erwerbstätigkeit in der Medizin (frühestes Approbationsalter: ca. 24 J.; Durchschnittsalter von Absolventinnen und Absolventen des Humanmedizinstudiums 2019, Median: 26,2 J. [27]). Offene Pfeilspitze Erster Geburtsjahrgang geht in Rente (Rentenalter f. Gen. Babyboomer: 65 J.; ab Gen. X: 67 J.) (Eigene Grafik)

## Einleitung

Das Thema „Generationenwandel am Arbeitsplatz“, d. h. die Zusammenarbeit mehrerer unterschiedlicher Generationen (Gen.) und deren teils unterschiedliche Sicht auf Arbeit und Arbeitsumfeld sowie resultierende Anforderungen an Organisationsstrukturen und Führungsstile (■ Tab. 1), gewinnt zunehmend an Aufmerksamkeit (Übersicht: [24]). Der Generationenbegriff ist unterschiedlich definiert [24]; in der vorliegenden Arbeit werden „Generationen“ mit Kohorten von Geburtsjahrgängen gleichgesetzt. Aktuell und in den nächsten Jahrzehnten werden in Kliniken stets 3 bis 4 Gen. von Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten (■ Abb. 1).

Ärztinnen und Ärzte unterscheiden sich maßgeblich von anderen Berufsgruppen. Zur Frage der Effekte von Generationenunterschieden bei Medizinerinnen und Mediznern [14, 15, 18, 26] gibt es nur eine überschaubare Anzahl an Studien. Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums legen heute mehr Wert auf eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Jobsicherheit und ein hohes soziales Ansehen und weniger auf berufliche Karriere und gute Verdienstmöglichkeiten als ihre Vorgängergenerationen [20]. Der Fachkräftemangel wird – trotz steigender Studierendenzahlen – u. a. durch attraktive Alternativen zur kurativen ärztlichen Tätigkeit

und einer vermehrten Abwanderung ins Ausland verstärkt [25]. Veränderte Erwartungen der jungen Mediziner\*innen an die Arbeitgeber\*innen werden zu einer Anpassung der Führungsstile und Arbeitsbedingungen in den Kliniken führen (müssen) [25]; dies dürfte auch für die Rechtsmedizin zutreffen. Ein besseres Verständnis der aufeinandertreffenden Gen. dürfte zu einer Optimierung von u. a. Rekrutierung und Mitarbeiterbindung führen [7].

## Ziele der Studie

Nachdem sich anekdotische Hinweise auf Konflikte zwischen Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Gen. in rechtsmedizinischen Instituten häuften [11], widmete sich die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) diesem Thema bereits im Rahmen eines zweitägigen Workshops („Zusammenarbeit und Generationenvielfalt“, Düsseldorf, Februar 2020) [30]. Systematische Daten zur Frage nach Generationeneffekten in deutschsprachigen Instituten für Rechtsmedizin fehlen bislang [11]. Ein Ziel der vorliegenden Arbeit war daher die Beantwortung folgender Fragen:

- *Sind Generationenunterschiede bei Ärztinnen und Ärzten in rechtsmedizinischen Instituten wahrnehmbar?*
- *Führen Generationenunterschiede zu wahrnehmbaren Konflikten im Arbeitsalltag?*

- *Welche gegenseitigen Wünsche und Erwartungen haben die Gen.? [11].*

## Methoden

### Umfrage

Ein Online-Fragebogen zu Demografie, Karrierestatus, Arbeitsbelastung und -zufriedenheit, Karriere- und Forschungsambitionen, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie zur Wahrnehmung eines Generationenkonflikts wurde im Sept. 2019 an 436 rechtsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte verschickt [11, 12]. Je nach Antwortverhalten der Teilnehmer\*innen variierte der Umfang zwischen mind. 24 und max. 53 Fragen (inkl. 6 Fragen zum Thema Gen.) [11, 12]. Der Aufbau des Fragebogens ist in [11, 12] detailliert beschrieben; für die vorliegende Arbeit lag der Fokus der Auswertung auf dem Aspekt „Generationen“.

### Auswertung

Es folgte eine strukturierende Inhaltsanalyse [21] der Kommentarfelder fakultativer, offen formulierter Fragen (bzw. der Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ bei Fragen mit Mehrfachauswahl) unter Verwendung des Programms MAXQDA2020®, Version 20 (VERBI Software GmbH, Berlin, Deutschland) [11]. Die schriftlichen

<b>Tab. 1</b> Stereotype Charakteristika der Generationen. (Angaben aus [13, 16, 17, 23–25])			
	<b>Babyboomer</b> Auch: Nachkriegs-, Wirtschaftswundergeneration	<b>Generation X</b> Auch: Schlüsselkinder, Generation Golf	<b>Generation Y</b> Auch: „millennials“, „digital natives“
<b>Jahrgänge</b>	1946–1964	1965–1980	1981–1995
<b>Persönlichkeit</b>	Optimistisch, idealistisch, kompetitiv, selbstbewusst bis egozentrisch	Pragmatisch, rational, pessimistisch, flexibel, unabhängig	Kooperativ/kollektiv, selbstbewusst, nicht kritikfähig, leistungsorientiert, fordernd, orientierungslos
<b>Kommunikation</b>	Kommunikativ, teamfähig, formell; klassische Kommunikationskanäle	Teamorientiert, hilfsbereit; Kanäle: Handy, E-Mail	Teamorientiert, hoch kommunikativ; ständiger, informeller Austausch: neue Medien, Messenger
<b>Arbeitseinstellung</b>	Hohe Arbeitsmoral, loyal ggü. Arbeitgeber, hohes Verantwortungsgefühl, ehrgeizig, diszipliniert; „ <i>leben, um zu arbeiten</i> “	Skeptisch, Autoritäten infrage stellend, loyal ggü. Einzelpersonen, pflichtbewusst, geschäftstüchtig; „ <i>arbeiten, um zu leben</i> “	Schlechtes Zeitmanagement, regelkonform, geringere Loyalität, Sprunghaftigkeit, konsumorientiert, Autoritäten und Sinn von Aufgaben hinterfragend, wollen Feedback; „ <i>leben beim Arbeiten</i> “
<b>Wert von Freizeit und Familie</b>	Klassische Geschlechterrollen, Privatleben zugunsten des Berufs zurückgestellt	Streben nach Balance zw. Berufs- und Privatleben, vermehrt Elternzeit, gemeinsame Kindererziehung	Stärkere Verschränkung von Berufs- und Privatleben: berufliche Aufgaben auch zu Hause und unterwegs, Familie/Freizeit hohe Priorität, mehr väterliche Teil- und Elternzeit
<b>Einstellung zu neuen Technologien</b>	Unsicher im Umgang, „digital immigrants“	Nehmen neue Technologien an und arbeiten sich schnell ein	Intuitiver Umgang, multitaskingfähig, hohe Informationsbeschaffungs- und mangelnde Informationsbewertungskompetenz
<b>Einstellung zu Veränderung</b>	Skeptisch gegenüber Veränderung	Arbeitsabläufe/Anweisungen infrage stellend, wenn Notwendigkeit nicht erkennbar, Wettbewerb und Wandel positiv, Vorliebe für Vielfalt	Risikobereit, flexibel bei Veränderungen, viele Optionen offenhaltend, Flexibilität von Arbeitgeber fordernd

Antworten wurden hierzu paraphrasiert und nach qualitativen Gesichtspunkten verschiedenen Kategorien (Codes) zugeordnet [11]. Konnte eine Antwort keinem vorhandenen Code zugeordnet werden, wurde ein neuer erstellt. Die Codes wurden sodann in übergeordnete Kategorien Gruppen zusammengefasst, welche durch Rücküberführung mit dem Ausgangsmaterial abgeglichen wurden [11].

Es lag ein positives Votum der Ethikkommission der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vor. Die Ergebnisse wurden bereits in einer Dissertationsschrift [11] und z.T. in der Zeitschrift *Rechtsmedizin* [12] veröffentlicht.

## Statistik

Ausgewählte Fragen wurden statistisch mittels Mann-Whitney-U-Test (MWU; bei 2 Gruppen) bzw. Kruskal-Wallis-Test mit Dunn-Bonferroni- oder MWU-Test als Post-hoc-Tests (bei mehr Gruppen) ausgewertet. Erwartete und beobachtete Häufigkeiten wurden anhand von Kreuztabellen verglichen und mittels  $\chi^2$ -Tests auf Signifikanz geprüft. Es erfolgte eine Korrektur für multiples Testen nach Bon-

ferroni, ausgehend vom Signifikanzniveau  $\alpha = 0,05$ . Die Kennzahlen der Effektstärke wurden wie folgt berechnet:  $r$  (Effektgröße für Medianunterschiede, MWU- und Kruskal-Wallis-Tests) bzw. Phi/Cramers  $V$  ( $\chi^2$ -basiertes Zusammenhangsmaß):  $< 0,3$  schwacher,  $0,3–0,5$  mittlerer und  $> 0,5$  starker Effekt [5]. Die statistische Auswertung erfolgte mittels IBM SPSS® Statistics, Version 27 (IBM, Armonk, NY, USA) [11, 12].

## Ergebnisse

### Online-Umfrage

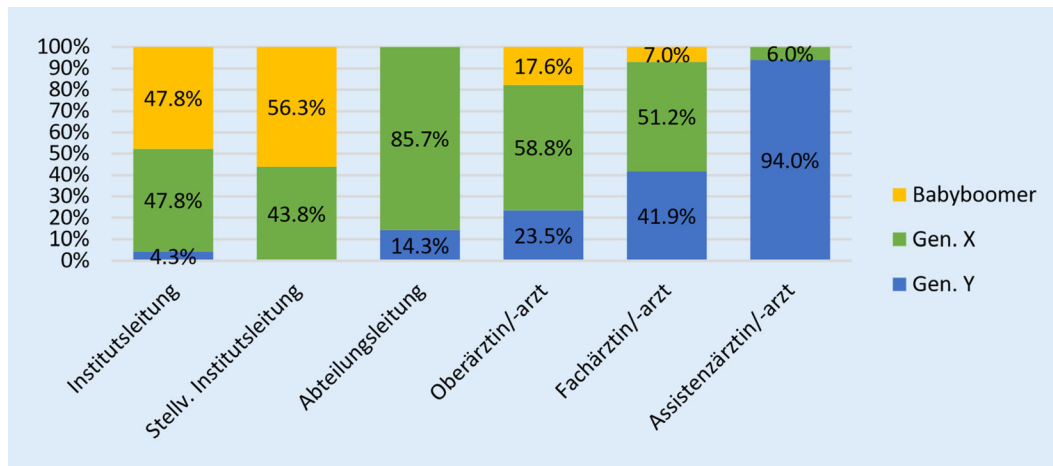
Der Fragebogen wurde 181-mal vollständig ausgefüllt retourniert (Rücklaufquote: 41,5%) [11, 12]. Wegen einer Diskrepanz in den Angaben von Weiterbildungsstatus und Geburtskohorte wurde ein Fragebogen für die vorliegende Arbeit ausgeschlossen, sodass 180 Datensätze ausgewertet wurden.

Babyboomer waren überwiegend männlich (81%), die Gen. Y zum Großteil weiblich (79%;  $p < 0,001$ , Cramers  $V = 0,45$ ). Alle Babyboomer waren Fachärztinnen/-ärzte (FÄ), die meisten der Gen. Y

waren noch in der Weiterbildung (WB) ( $p < 0,001$ , Cramers  $V = 0,70$ ). 77% der Gen. Babyboomer, 46% der Gen. X und 3% der Gen. Y hatten Leitungspositionen (Institutsleitung, stellvertretende Institutsleitung oder Abteilungsleitung) inne ( $p < 0,001$ , Cramers  $V = 0,60$ ; ■ **Abb. 2**). Neun Befragte der Gen. X (14%) und 7 Befragte der Gen. Y (8%) gaben an, eine Institutsleitungsposition anzustreben [11].

### Beruf vs. Privatleben

Die Teilnehmer\*innen wurden nach ihren beruflichen und/oder privaten Prioritäten und deren Auswirkungen auf den jeweils anderen Aspekt bzw. auf wichtige Entscheidungen in ihrem Leben befragt. Die Gen. Y gab häufiger als die Gen. X und Babyboomer an, dass die Familienplanung (Kinder später/gar nicht oder weniger Kinder bekommen) wegen dem Beruf angepasst wird/wurde (46% vs. 38% vs. 12%;  $p = 0,007$ , Cramers  $V = 0,23$ ). Ob andere Aspekte des Berufs/der Karriere bzw. des Privatlebens priorisiert wurden, unterschied sich nicht zwischen den einzelnen Gen. [11].



**Abb. 2** ◀ Generationenverteilung der unterschiedlichen beruflichen Positionen in rechtsmedizinischen Instituten ( $n = 180$ ). Gen. Generation. Institutsleitung:  $n = 23$ ; Stellvertretende Institutsleitung:  $n = 16$ ; Abteilungsleitung:  $n = 14$ ; Oberärztin/-arzt:  $n = 17$ ; Fachärztin/-arzt ohne Leitungsposition:  $n = 43$ ; Assistenzärztin/-arzt:  $n = 67$

## Arbeitszufriedenheit

Das Maß der Zufriedenheit mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit unterschied sich nicht zwischen den drei Gen. Die Wahrnehmung eines Generationenkonflikts (s. unten) hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Arbeits- und Forschungszufriedenheit [11].

## Wahrnehmung von Konfliktsituationen

73 % der Befragten gaben an, im beruflichen Alltag (teilweise) Konfliktsituationen mit den anderen Gen. wahrzunehmen, ohne Unterschiede in den Gruppen Geschlecht, WB-Status, Leitungsfunktion und Generation [11].

Kritikpunkte der Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten (WBA) an der Zusammenarbeit mit erfahrenen FÄ sind **Tab. 2** zu entnehmen; Kritikpunkte der FÄ an der Zusammenarbeit mit WBA zeigt **Tab. 3**.

## Qualitative Auswertung der Freitextfelder

Von 50,4 % der FÄ und 62,7 % der WBA lagen Antworten auf fakultative Freitextfragen („Welche Konfliktsituationen sind Ihnen bewusst oder haben Sie selbst bereits erlebt?“ und „Gibt es etwas, das Sie an der Zusammenarbeit mit den erfahrenen FÄ [bzw. WBA] an Ihrem rechtsmedizinischen Arbeitsplatz stört/gestört hat?“) vor. Diese wurden nach qualitativen Gesichtspunkten in Kategorien eingeordnet. WBA der Gen. Y sahen

Konflikte v. a. durch unterschiedliche Werte, Prioritäten oder Ansichten der Gen., die *Work-Life-Problematik* und die Arbeitsbelastung bzw. Aufgabenverteilung, während bei FÄ der Gen. X die meistgenannten Problemfelder in den Bereichen *Work-Life-Balance* und „Persönliches/Zwischenmenschliches“ lagen. Babyboomer sahen die Hauptproblematik ebenfalls im persönlichen/zwischenmenschlichen Bereich (Details: **Abb. 3**; [11]).

Die wesentlichen Problemfelder werden im Folgenden genauer beleuchtet.

### 1) Persönliches, Zwischenmenschliches

WBA wurden von FÄ für einen Mangel an Kritikfähigkeit, Selbstkritik, Kollegialität und Respekt bzw. Loyalität gegenüber ihren Vorgesetzten kritisiert. Sie würden ihre eigenen Fähigkeiten überschätzen. Umgekehrt warfen auch WBA der Gen. Y in der Umfrage den FÄ Überheblichkeit und mangelnde Kritikfähigkeit vor [11].

Zitat: „Es wird keine Diskussionsgrundlage geschaffen, wenn man anderer Ansicht ist und einen Befund hinterfragt. Bestimmte Facharztkollegen fühlen sich sofort in ihrer Kompetenz angegriffen [...]“ (Assistenzärztin, Gen. Y)

Von FÄ wurde mehr Eigeninitiative und Engagement der WBA gefordert, während WBA der Gen. Y sich eine engere Zusammenarbeit mit FÄ, mehr Feedback und mehr Verbesserungsvorschläge wünschten [11].

Zitat: „[Ich wünsche mir von WBA] mehr Engagement und Interesse auch außer-

halb der regulären Pflichttätigkeiten.“ (Fachärztin, Gen. X)

Zitat: „[Ich wünsche mir] Einbindung in Fälle, von denen die Assistenten etwas lernen könnten, z. B. Assistenten zu spannenden Fundorten/Histo-Untersuchungen/Besprechungen [...] mitnehmen.“ (Assistenzarzt, Gen. Y)

### 2) Work-Life-Balance

WBA der Gen. Y kritisierten ein mangelndes Verständnis der Erfahreneren für ihre Vorstellung von Arbeitszeit und den zu überbrückenden Spagat zwischen Familie und Beruf. Außerdem störte sie, dass die Ableistung von Überstunden z. T. vorausgesetzt würde. Von FÄ der Gen. X wurde der zunehmende Stellenwert der Freizeit im Vergleich zur Arbeit (meistgenannter Kritikpunkt dieser Kategorie) und zur wissenschaftlichen Tätigkeit bemängelt. Sie forderten mehr Flexibilität und eine größere Bereitschaft für Forschung in der Freizeit [11].

Zitat: „[Ich wünsche mir] natürlich die Bereitschaft, auch in der Freizeit wissenschaftlich zu arbeiten. Es ist nicht alles in der regulären Dienstzeit möglich in unserem Fach.“ (Fachärztin, Gen. X)

### 3) Arbeitsbelastung

Von FÄ der Gen. Babyboomer und X wurden eine mangelnde Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und Eigenständigkeit der WBA bei der Routinetätigkeit kritisiert [11]. Demgegenüber wurden von WBA eine ungerechte Verteilung der Arbeitsaufgaben zuungunsten der Nachwuchskräfte

**Tab. 2** Kritik der Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten an Fachärztinnen/-ärzten (n=67). (Eigene Tabelle, aus Heger [11])

Was stört WBA an der Zusammenarbeit mit erfahrenen FÄ?	Zustimmung* Gesamt (%)
Mangelnde/mangelhafte Vermittlung von Weiterbildungsinhalten	56,7
Ungerechte Verteilung der Routine-Aufgaben	52,2
Unterschiedliche fachliche Meinung, mangelnde Fachkompetenz	44,8
Unterschiedliche Priorisierung von Routine/Forschung/Lehre	41,8
Mangelndes Verständnis für die Vorstellung von Arbeitszeit der WBA	26,9
Ungerechte Verteilung von Nebentätigkeiten	25,4
Ungerechte Verteilung der Lehrtätigkeiten	19,4

WBA Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten, FÄ Fachärztinnen/-ärzte  
 \*Zustimmung: Anteil der WBA, die die jeweilige Auswahlmöglichkeit wählten. Eine Mehrfachauswahl war möglich. Wegen teils sehr kleiner Gruppengrößen (Gen. Babyboomer: n = 0; Gen. X: n = 4) wurde auf eine Gen.-getrennte Darstellung und einen statistischen Vergleich verzichtet

**Tab. 3** Kritik der Fachärztinnen/-ärzte an Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten (n = 113). (Eigene Tabelle, aus Heger [11])

Was stört FÄ an der Zusammenarbeit mit WBA?	Zustimmung*			
	Babyboomer (%)	Gen. X (%)	Gen. Y (%)	Gesamt (%)
Übermaß an (ungerechtfertigtem) Selbstbewusstsein	46,2	53,2	48,0	50,4
Mangelnde Selbstständigkeit	46,2	40,3	36,0	40,7
Andere Priorisierung von Arbeit vs. Freizeit	42,3	37,1	20,0	34,5
Unrealistische Ansprüche an Vorgesetzte <sup>+</sup>	19,2	37,1	8,0	26,5
Mangelnder Respekt für Autorität	11,5	32,3	24,0	25,7
Unterschiedliche fachliche Meinung, mangelnde Fachkompetenz	15,4	24,2	40,0	25,7
Unterschiedliche Priorisierung von Routine/Forschung/Lehre	38,5	24,2	12,0	24,8

FÄ Fachärztinnen/-ärzte, WBA Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten. <sup>+</sup>p < 0,05  
 \*Zustimmung: Anteil der FÄ, die die jeweilige Auswahlmöglichkeit wählten. Eine Mehrfachauswahl war möglich

sowie ein mangelndes Verständnis im Fall angezeigter Überlastung bemängelt [11].

Zitat: „[Bei WBA gibt es] keine Bereitschaft für notwendige Mehrarbeit oder Flexibilität.“ (Facharzt, Gen. X)

Zitat: „Ungerechte Arbeitsverteilung in der Routine zwischen Assistenz- und Fachärzten ([...] z.B. Gutachtenverteilung), oft mit der Begründung, die Assistenten müssten ‚noch lernen.‘“ (Assistenzärztin, Gen. Y)

4) Werte, Ansichten und Prioritäten Von FÄ wurde ein mangelndes Forschungsinteresse der WBA kritisiert und diesbezüglich mehr Engagement und Eigeninitiative gefordert. Zudem wurden von FÄ ein größeres Interesse am Beruf und eine

stärkere Identifizierung mit dem Berufsbild von WBA gewünscht. WBA hingegen wünschten sich mehr Unterstützung bei ihrer Forschungstätigkeit [11].

Zitat: „[Ich wünsche mir] mehr Herzblut, mehr Leistungsbereitschaft und [eine] bedingungslose Aufopferung für das Fach und das Institut.“ (Fachärztin, Gen. Y)

Von einigen FÄ der Gen. X wurde eine fehlende Eigenständigkeit der WBA bei ihrer WB kritisiert, eine aktivere Einforderung von WB sowie mehr Selbststudium gefordert. Eine größere Anzahl der WBA der Gen. X und Y wünschten sich demgegenüber mehr WB insgesamt, eine bessere und aktivere Wissensvermittlung durch erfahrenere Kolleginnen und Kollegen und eine bessere Einarbeitung [11].

Zitat: „Es fehlt heutzutage das Verständnis, dass [der Nachwuchs] gebraucht wird, sonst stirbt das Fach aus [...], weil es an Nachwuchs fehlen wird, da nur noch gefordert wird (Flexibilität, Engagement, Spontaneität, Quantität), aber kein Geben in Form von Weiterbildung stattfindet.“ (Assistenzärztin, Gen. Y)

Von WBA wurde eine geringe Bereitschaft für Modernisierung und Veränderungen bei den älteren Kolleginnen und Kollegen bemängelt. Zudem wurde von manchen WBA kritisiert, dass die an sie gestellten Erwartungen zu hoch wären, und dass von ihnen zu erfüllende Anforderungen von den erfahreneren Kolleginnen und Kollegen oft selbst nicht umgesetzt würden [11].

Zitat: „[Bei Fachärzten herrscht eine] Diskrepanz zwischen eigener Leistung/Verantwortung und Forderungen gegenüber Assistenzärzten.“ (Assistenzarzt, Gen. Y)

## Diskussion

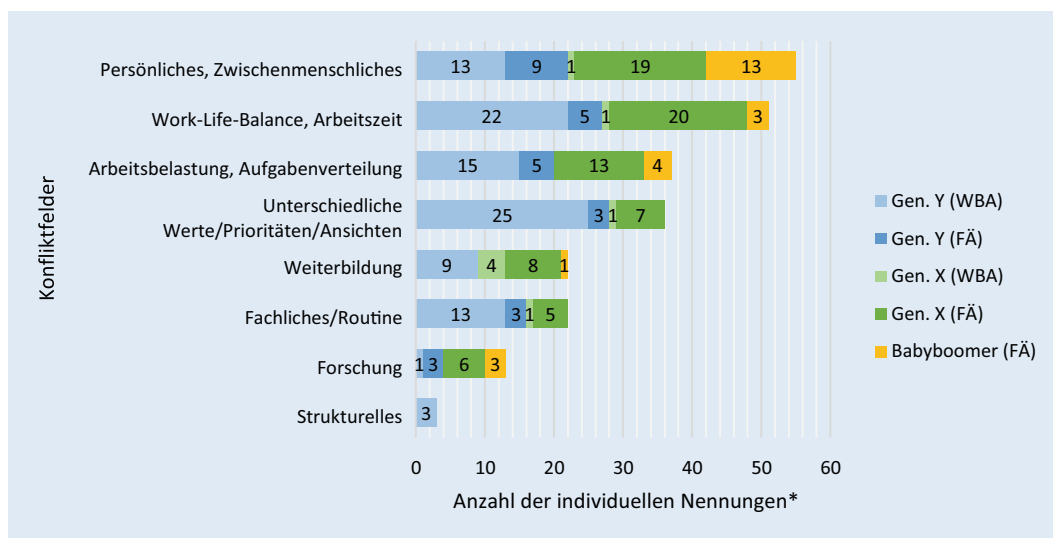
Bei Ärztinnen und Ärzten in deutschsprachigen rechtsmedizinischen Instituten ist eine Generationenvielfalt vorhanden. Wichtigstes Ziel der Arbeit war es, das mögliche Vorhandensein von Konflikten bei der Zusammenarbeit unterschiedlicher Gen. aufzuzeigen.

Von einem Großteil der Befragten wurden bei der Zusammenarbeit mit älteren bzw. jüngeren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen Konfliktsituationen wahrgenommen (73 %), unabhängig von WB-Status oder Generationskohorte.

Das durch die Umfrageergebnisse gezeichnete Stimmungsbild ähnelt den Erkenntnissen aus anderen Studien zu Generationenunterschieden bei Ärztinnen und Ärzten [15, 26].

## Konfliktfeld „Work-Life-Balance“

Die Work-Life-Problematik, inkl. der Faktoren Arbeitszeit und (mangelnde) Überstundenbereitschaft, wurde von allen Gen. betont. Vor allem für FÄ der Gen. Babyboomer war die andere Priorisierung von Arbeits- und Freizeit seitens der WBA ein Störfaktor (■ Tab. 3). Bekanntermaßen nimmt eine ausgewogene Work-Life-Balance bei



**Abb. 3** ◀ *Wahrgenommene Konfliktfelder der Umfrageteilnehmer\*innen (n = 180) Asteriskus Nennungen von Begriffen unterschiedlicher Kategorien und Zuordnung einzelner Begriffe zu mehreren Kategorien möglich. Gen. Generation, WBA Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten, FÄ Fachärztinnen/-ärzte. (Eigene Grafik, aus Heger [11])*

jüngeren Gen. an Priorität zu [10, 11, 15, 26].

Auch die zunehmende Feminisierung in der Medizin ist ein Treiber der *Work-Life-Problematik* [15]. Der Frauenanteil der FÄ für Rechtsmedizin in Deutschland hat sich in 15 Jahren verdoppelt (2020: 45%, 2005: 22% [4]). Der Frauenanteil der Umfrageteilnehmer\*innen war bei der Gen. Y (79%) um ein Vielfaches höher als bei den Gen. Babyboomer und X (19% bzw. 46%;  $p < 0,001$ ), wenngleich nicht alle weiblichen WBA auch eine Facharztanerkennung erlangen werden bzw. wollen. Der Frauenanteil sank einer Auswertung der Ärztetastatistik zufolge zw. Staatsexamen und Facharztanerkennung um ca. 10%; eine Folge von strukturellen oder gesellschaftlichen Hürden, die Ärztinnen zur Berufsaufgabe bringt [17].

Zwar wird die „klassische“ Rollenverteilung von immer mehr Männern hinterfragt; sie nehmen z. B. mehr Elternzeit und/oder arbeiten in Teilzeit [13, 22]. Dennoch fallen v. a. Assistenzärztinnen in den ersten Berufsjahren häufiger wegen Mutterschutz/Elternzeit aus und/oder müssen ihre Arbeitszeit reduzieren, um den Spagat zu familiären Verpflichtungen zu schaffen [9]. Ärztinnen und Ärzte mit Kindern sind auch auf eine zuverlässige Dienstplanung angewiesen [14]. Die Attraktivität des Fachs Rechtsmedizin für Frauen könnte an den relativ geregelten und besser planbaren Arbeitszeiten und der i. d. R. unkomplizierten Vereinbarkeit des Aufgabenspektrums mit einer Teilzeitstelle liegen – Faktoren,

die von Frauen bekanntermaßen favorisiert werden [2, 3, 11].

Wenngleich sich in der Umfrage kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Gen. hinsichtlich ihrer Priorisierung von Beruf/Karriere oder Aspekten des Privatlebens zeigten, gab v. a. die Gen. Y an, ihre Familien-/Kinderplanung zugunsten ihres Berufs anzupassen. Bei Arztpaaren haben berufliche Belastungen generell eine größere Auswirkung auf das Privatleben als umgekehrt [28]. Ärztinnen und Ärzte < 35 Jahren zeigten einer Studie zufolge signifikant höhere Werte auf der Skala „*Work Interfering with Family*“ (WIF; dt.: störende Auswirkung der Arbeit auf das Familienleben) im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten > 55 Jahren [8]. Ursächlich könnten eine höhere (psychische) Belastung und Arbeitslast bei gleichzeitig weniger Kontrolle, Autonomie und Routine und die altersbedingte Koinzidenz mit der Familienplanung/-gründung am Berufsbeginn sein [8, 11, 14].

### Konfliktfeld „berufliches Engagement“

Jüngere Ärztinnen und Ärzte wurden von den älteren Gen. als wenig(er) engagiert, leistungsbereit und motiviert angesehen, was (auch) an dem größeren Fokus auf einer *Work-Life-Balance* liegen könnte. FÄ wünschten sich ein höheres Interesse der WBA am Beruf sowie eine stärkere Identifizierung mit Berufsbild und Institut. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Befragungen anderer med. Fachrichtungen

[26]. Das Verlangen nach einem ausgeglicheneren Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben wird also tlw. scheinbar gleichgesetzt mit einer abnehmenden Wichtigkeit des Berufs und reduzierten Loyalität dem Arbeitgeber (den Instituten) gegenüber. In Vollzeit Arbeitende, die familiäre oder private Zeit für den Beruf zu opfern bereit sind, werden als beruflich engagierter angesehen [6].

Eine Erklärung könnte sein, dass Babyboomer für ihre Loyalität gegenüber ihrem Arbeitgeber [1, 24] und ihren Respekt vor Autorität [10] bekannt sind, während von den Gen. X und Y Autorität eher hinterfragt wird und sie als individualistischer veranlagt gelten [29].

Insbesondere für die Gen. Babyboomer seien Beruf und Karriere das Hauptmerkmal ihrer Identität [15]. Von den Gen. X und v. a. auch Y werde die Karriere zwar ernstgenommen, werde aber nie die größte Priorität in ihrem Leben haben [10, 15]. Gleichwohl ergab die vorliegende Umfrage das überraschende Ergebnis, dass auch FÄ der jüngeren Gen. bei den WBA eine geringe Loyalität und eine mangelnde Identifizierung mit Beruf und Institut kritisierten [11].

Die Gen. Y strebt nach bedeutsamer Tätigkeit und hinterfragt daher Aufgaben, deren Grund für sie nicht ersichtlich ist [23]. Sie stellt daher Arbeitsabläufe und -bedingungen infrage, die aus Sicht der älteren Gen. nicht veränderungsbedürftig sind. Für die jüngeren Gen. ist es schwer verständlich, weshalb die Älteren, nunmehr als Instituts-/Abteilungsleiter\*innen

in Positionen mit Entscheidungsgewalt, die beruflichen Bedingungen für den heutigen Nachwuchs nicht verbessern wollen. Bickel et al. (2005) mutmaßten, dass ältere Gen. an ihrer Vergangenheit festhalten, um ihre früheren Aufopferungen zu rechtfertigen oder ihre inzwischen gewonnenen Privilegien zu bewahren [1, 11].

### Schlussfolgerung: vorsichtiger Optimismus, aber Verbesserungspotenzial

Es ist sicher zu kurz gegriffen, die in der Umfrage beschriebenen Konflikte „nur“ auf Generationeneffekte zurückzuführen. Da sich die beruflichen und familiären Anforderungen während des Lebensverlaufs verändern, muss ein Störfaktor durch einen Alters- bzw. Lebensphaseneffekt in Betracht gezogen werden [19]. Bei Jovic et al. (2006) zeigten Ärzte der Gen. X noch ein größeres Verlangen nach einer *Work-Life-Balance* und wurden von Babyboomern dafür kritisiert [15]; heute übt die Gen. X dieselbe Kritik an der jüngeren Gen. Y. Die Familienplanung der Gen. X ist heute meist abgeschlossen, die Kinder sind älter, die Karriere ist vorangeschritten und die Jobsicherheit größer. Bei den Ärztinnen und Ärzten der Gen. Y fallen hingegen gerade Beruf/Karriere, Familiengründung und andere größere Entscheidungen im Privatleben zeitlich zusammen. Der ärztliche Nachwuchs ist dahingehend einer höheren Stressbelastung ausgesetzt als die Vorgängergenerationen [11, 14].

Dass bei unterschiedlichen Wertesystemen und Lebensphasen Konflikte auftreten können, ist natürlich und sollte offen angesprochen werden. Eine enge(re) und wertschätzende(re) Zusammenarbeit zwischen mehr und weniger erfahrenen Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern könnte den kollegialen Zusammenhalt steigern und auch die Qualität der WB verbessern. Alle Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Bedürfnisse offen kommunizieren (dürfen). Wichtig für eine erfolgreiche und zufriedenstellende Zusammenarbeit sind sowohl ein gegenseitiges Verständnis für die möglicherweise unterschiedlichen Anforderungen und Wünsche als auch eine Offenheit für Veränderung und Optimierung [11].

Wenn auch die erhobenen Daten viel Unzufriedenheit und gegenseitiges Unverständnis abzubilden scheinen, bei genauerem Hinsehen geht es doch im Wesentlichen um einen Mangel an Kommunikation über die gegenseitigen – im Kern sehr ähnlichen – Erwartungen. (Generationen-)Unterschiede können im kollegialen Austausch die Zusammenarbeit auch bereichern. Jüngere Generationen könnten sich bspw. an der Arbeitsmoral, am Ehrgeiz und an der Loyalität gegenüber Arbeit/Arbeitgebern der älteren Generationen ein Beispiel nehmen, während sich ältere Generationen etwas von der Offenheit für Veränderung und neue Technik, von der Flexibilität und dem höheren Stellenwert einer *Work-Life-Balance* der jüngeren Generationen abschauen könnten.

### Limitationen

Durch das Studiendesign (Querschnittstudie) lassen sich die festgestellten Unterschiede der Geburtskohorten nicht von einem Alters- bzw. Lebensphaseneffekt trennen, und auch eine Verzerrung durch den unterschiedlich hohen Frauenanteil der Gen. ist denkbar [24]. Die festgestellten Unterschiede dürften aus einer Kombination der Einflüsse Alter, Karrierelevel, Geschlecht und Gen. resultieren. Weitere Limitationen sind die geringe Probandinnen- und Probandenanzahl (v.a. Gruppe Babyboomer) und die eigens für diese Studie erstellten und bisher nicht validierten Fragen [11, 12].

Nichtsdestotrotz schmälert das nicht die Erkenntnisse, die aus den geäußerten Kritikpunkten und Wünschen der Befragten gewonnen werden konnten.

### Fazit für die Praxis

- Auch in der Rechtsmedizin gibt es Konflikte zwischen den Gen. Babyboomer, X und Y.
- Die Antworten der Teilnehmer\*innen spiegeln den realen Arbeitsalltag in rechtsmedizinischen Instituten wider und geben einen Überblick über die aktuell vorherrschenden Konfliktfelder, wobei das Thema „*Work-Life-Balance*“ eine zentrale Rolle spielt.
- Die stereotypen Charakterisierungen der Gen. finden sich z.T. auch im vorliegenden Studienkollektiv wieder, Unterschiede

de zeigten sich aber eher zwischen den Ansichten und Anforderungen von Fach- bzw. Assistenzärztinnen/-ärzten.

- Konflikte dürften v.a. auf die unterschiedlichen beruflichen und privaten Lebenssituationen zurückzuführen sein.
- Optimierungspotenzial besteht hinsichtlich der Zusammenarbeit von „Jung“ und „Alt“ bei den Aspekten Kommunikation, Kollegialität und Struktur.

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. Anna Heger**

Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstr. 5, Geb. 14.84, 40225 Düsseldorf, Deutschland  
anna.heger@hhu.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Data availability statement.** The datasets generated by the survey research and/or analyzed during the current study are available from the authors upon reasonable request.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Heger und S. Ritz-Timme geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. Bickel J, Brown AJ (2005) Generation X: implications for faculty recruitment and development in academic health centers. *Acad Med* 80:205–210. <https://doi.org/10.1097/00001888-200503000-00003>
2. Buddeberg-Fischer B, Klaghofner R, Abel T et al (2003) The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students. *Swiss Med Wkly* 133:535–540
3. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C et al (2010) The impact of gender and parenthood on physicians' careers—professional and personal situation seven years after graduation. *BMC Health Serv Res* 10:40. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-40>
4. Bundesärztekammer (2021) *Ärztstatistik 2020*. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdfOrdner/Statistik\\_2020/2020-Statistik.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdfOrdner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf). Zugegriffen: 18. Nov. 2021
5. Cohen J (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum, New York
6. Crompton R, Harris F (1998) Explaining women's employment patterns: 'orientations to work' revisited. *Br J Sociol* 49:118–136. <https://doi.org/10.2307/591266>
7. Dencker JC, Joshi A, Martocchio JJ (2008) Towards a theoretical framework linking generational memories to workplace attitudes and behaviors. *Hum Resour Manag Rev* 18:180–187. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2008.07.007>
8. Fuß I, Nübling M, Hasselhorn HM et al (2008) Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health* 8:353. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>
9. Gjerberg E (2003) Women doctors in Norway: the challenging balance between career and family life. *Soc Sci Med* 57:1327–1341. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00513-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00513-0)
10. Gursoy D, Maier TA, Chi CG (2008) Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *Int J Hosp Manag* 27:448–458. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.11.002>
11. Heger A (2022) *Ärztinnen und Ärzte im Fach Rechtsmedizin: Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit und Generationenunterschiede*. Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf (Dissertation)
12. Heger A, Ritz-Timme S (2021) *Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit rechtsmedizinisch tätiger Ärztinnen und Ärzte*. *Rechtsmedizin* 31:479–493. <https://doi.org/10.1007/s00194-021-00465-w>
13. Heiligers PJM, Hingstman L (2000) Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialists. *Soc Sci Med* 50:1235–1246. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00363-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00363-9)
14. Hinkelmann J, Volkert T, Hecke J et al (2018) Die junge Ärztegeneration im Krankenhaus: Kompetenzbasierte Karrierepfade im Universitätsklinikum. In: Hasebrook J, Zinn B, Schletz A (Hrsg) *Lebensphasen und Kompetenzmanagement*. Springer, Berlin, Heidelberg, S 93–109
15. Jovic E, Wallace JE, Lemaire J (2006) The generation and gender shifts in medicine: an exploratory survey of internal medicine physicians. *BMC Health Serv Res* 6:55. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-55>
16. Klaffke M (2014) *Generationen-Management*. Springer Gabler, Wiesbaden
17. Kopetsch T (2010) *Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!* Studie zur Altersstruktur und Arztlizenzentwicklung. Bundesvereinigung BuK, Berlin, S 103–104
18. Lakasz A (2019) Führungsaspekte in Universitätskliniken mit besonderem Fokus auf ärztliche Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen. In: ifgs Schriftenreihe der FOM, Bd. 15. FOM Hochschule für Oekonomie & Management; ifgs Institut für Gesundheit & Soziales, Essen
19. Lyons S, Kuron L (2014) Generational differences in the workplace: a review of the evidence and directions for future research. *J Organ Behav* 35:139–157. <https://doi.org/10.1002/job.1913>
20. Marschall B (2011) *Medizinstudium: Die Inflation der Spitzenzeugnisse*. <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/forschung-und-lehre/medizinstudium-die-inflation-derspitzenzeugnisse-11336173.html>. Zugegriffen: 30. Nov. 2021
21. Mayring P (2015) *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz, Weinheim
22. Neumann B (2015) *Elternzeitnahme durch Väter: Chancen und Konfliktfelder innerhalb des Paar-kontextes*. In: Scholz S, Dütsch J (Hrsg) *Krisen, Prozesse, Potenziale*. Beiträge zum 4. Studentischen Soziologiekongress. University of Bamberg Press, Bamberg, S 123–152
23. Parment A (2009) *Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft: Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement*. Gabler, Wiesbaden
24. Pfeil S (2017) *Werteorientierung und Arbeitgeberwahl im Wandel der Generationen*. Springer Gabler, Wiesbaden
25. Schmidt CE, Möller J, Schmidt K et al (2011) Generation Y – Rekrutierung, Entwicklung und Bindung. *Anaesthesist* 60:517–524. <https://doi.org/10.1007/s00101-011-1886-z>
26. Schmidt K, Meyer JE, Liebeneiner J et al (2012) *Fachkräftemangel in Deutschland: Umfrage zu Erwartungen von Chefarzten an junge Mitarbeiter*. *HNO* 60:102–108. <https://doi.org/10.1007/s00106011-2406-9>
27. Statista (2021) *Durchschnittsalter von Absolventen in der Fächergruppe Humanmedizin und Gesundheitswissenschaft in Deutschland im Jahr 2019*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/986118/umfrage/alter-von-absolventen-derhumanmedizin-und-dergesundheitswissenschaft/>. Zugegriffen: 23. Nov. 2021
28. Swanson V, Power KG (1999) Stress, satisfaction and role conflict in dual-doctor partnerships. *Community Work Fam* 2:67–88. <https://doi.org/10.1080/13668809908414250>
29. Twenge JM, Campbell WK, Freeman EC (2012) Generational differences in young adults' life goals, concern for others, and civic orientation, 1966–2009. *J Pers Soc Psychol* 102:1045. <https://doi.org/10.1037/a0027408>
30. Tzimas I, Feix-Berscheid M-C, Feld K et al (2020) „Generationenkonflikte“ in Instituten für Rechtsmedizin? *Diskussionspapier der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin*. *Rechtsmedizin* 30:485–491. <https://doi.org/10.1007/s00194-020-00437-6>

## Generational conflicts among doctors working in legal medicine? Results of an online survey in German-speaking countries, part II

**Background:** At least three generations of physicians (baby boomers, generations X and Y) are currently working together in institutes for legal medicine. Whether this generational diversity leads to conflicts in their working life has not yet been investigated.

**Objective:** The aim of the study was to survey the existence of generational conflicts as well as the generations' mutual expectations.

**Material and methods:** An online questionnaire with up to 53 questions on work strain and job satisfaction, specialist training, career, research, professional vs. personal life, and generational change was sent to 436 physicians (residents and specialists) practicing legal medicine in German-speaking countries.

**Results:** In total, 181 questionnaires were filled out completely (response rate: 41.5%) and all but 1 could be evaluated. Of the respondents 73% perceived a generational conflict. For residents (gen. Y), this was mainly due to different values, priorities or views of the generations and the issue of work-life balance, while for specialists most problems concerned matters of work-life balance (gen. X) and interpersonal issues (baby boomer and gen. X). Respondents of all generations wished for a greater sense of collegiality and team spirit among colleagues.

**Conclusion:** There is evidence of generational change with potential for conflict in institutes for legal medicine. Some problem areas could be mitigated by open communication of needs, appreciative cooperation, mutual understanding of different requirements and wishes, and openness to change and optimization.

### Keywords

Generational conflict · Work-life balance · Values · Survey · Questionnaire

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.