

C.E. Schmidt¹ · J. Möller² · K. Schmidt³ · M.U. Gerbershagen⁴ · F. Wappler⁴ · V. Limmroth⁵ · S.A. Padosch⁶ · M. Bauer⁷

¹ Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität zu Köln, Universität Witten-Herdecke, Köln

² Fachbereich Gesundheit und Pflege, HFH Hamburger Fern-Hochschule, Hamburg

³ Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Universitätsklinikum Köln, Köln

⁴ Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Lehrstuhl für Anästhesiologie II, Universität Witten-Herdecke, Klinikum Köln-Merheim, Merheim

⁵ Klinik für Neurologie und Palliativmedizin, Klinikum Köln-Merheim, Merheim

⁶ Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln, Köln

⁷ Abteilung Anaesthesiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Generation Y

Rekrutierung, Entwicklung und Bindung

Die gut ausgebildete Generation Y mit der sie kennzeichnenden Maxime „Leben beim Arbeiten“ wird in Zukunft erheblich zur Professionalisierung und damit zur Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses beitragen. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die Anforderungen und Themen der Generation Y im Krankenhaus und zeigt, wie erfolgreiche Lösungen im Hinblick auf Rekrutierung, Entwicklung und Bindung von Mitarbeitern der Generation Y aussehen können.

Hintergrund

Das Thema Fachkräftemangel im Krankenhaus ist zurzeit medial sehr präsent [5, 11, 33, 36, 43]. In kurzen Abständen werden unterschiedliche Beschreibungen der Situation von Beratern, staatlichen und privaten Instituten, Verbänden, Stiftungen sowie wissenschaftlichen Einrichtungen veröffentlicht [1, 3, 4, 12, 16, 17, 21, 23, 27, 30, 44]. Heute ist festzustellen, dass sich die Zahl der offenen Arztstellen im Krankenhaus von 2007 bis 2009 verdreifacht hat und kein Gefälle mehr zwischen den neuen und alten Bundesländern zu beobachten ist [21]. Eine vergleichbare Situation gibt es in der Pflege. Hier ist v. a.

die Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitern in den Funktionsbereichen, wie dem Operationssaal (OP) und der Intensivstation, sehr groß [17, 27, 43]. Gerade in diesem Bereich erwirtschaften Krankenhäuser jedoch einen signifikanten Teil ihrer Erlöse. Als Folge dessen hat sich ein starker Wettbewerb um diese Fachkräfte aus dem pflegerischen und ärztlichen Dienst entwickelt. Kann ein Krankenhaus diese Fachkräfte nicht selbst aus- und weiterbilden, weil beispielsweise die Weiterbildungsmöglichkeiten begrenzt sind, muss auf externe Fachkräfte zurückgegriffen werden. Daher ist parallel zu dieser Entwicklung die Zahl der Personal-Leasing-Anbieter v. a. in der Anästhesie angestiegen [21, 27]. Bei großer Nachfrage werden heute Fachpflegekräfte und anästhesiologische Fachärzte zu steigenden Preisen für begrenzte Zeiträume vermittelt. Problematisch ist dabei, dass zwar meist eine Fachkompetenz der externen Mitarbeiter vorhanden ist, eine Betriebskenntnis oder Identifikation mit dem Haus jedoch fehlt. Auch die klinikinternen Standards sind unbekannt; sie können akut und bei wechselndem Personal nicht in angemessener Form vermittelt werden. Darüber hinaus kann die vergleichsweise bessere Bezahlung Unfrieden in die Belegschaft bringen. Es ist also anzunehmen, dass der

Wettbewerb um diese Fachkräfte den Erfolg von Krankenhäusern im Markt erheblich beeinflussen wird [1, 3, 4, 12, 16, 17, 21, 23, 27, 30, 36, 44].

Die Ausrichtung des Unternehmens auf die Anforderungen von Mitarbeitern der „Generation Y“ (Jahrgänge 1981 und jünger) scheint ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von Personalprogrammen zu sein [8, 12, 17, 18, 26, 27, 28]. Zahlreiche andere Branchen haben zu diesem Thema schon seit einigen Jahren Überlegungen angestellt, um einem drohenden Fachkräftemangel zu begegnen [12, 16, 18, 32].

Internetstudie

Methode

Die Datenlage zum Thema Fachkräftemangel im Krankenhaus ist heterogen. Bei der Suche nach geeigneten Publikationen sind demzufolge zahlreiche Datenquellen zu analysieren. Die Vorgehensweise bei der Suche und Auswertung der Daten orientierte sich an anerkannten Standards [6]. Zur Erhebung und Aufbereitung des aktuellen Wissensstandes erfolgte zunächst eine Internetsuche zu den Stichworten „Generation Y und Medizin“ sowie „Demografie, Personal und Kran-

Tab. 1 Auszug wichtiger institutioneller Quellen

Titel	Quelle
„Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland“	Marburger Bund [23]
„Ärztemangel – Ärzteschwemme? Auswirkungen der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung“	Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO, [43])
„Ärztemangel im Krankenhaus 2010“	Deutsches Krankenhausinstitut [4]
„Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztlöhntwicklung“	Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung [21]
„Demografischer Wandel verändert den Erwerbspersonenmarkt“	Bertelsmann Stiftung [1]
„Demographie orientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung“	Robert Bosch Stiftung [30]
„Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovationen und Interventionen“	Industriebank AG und Prognos AG [16]
„Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereiche bis zum Jahr 2030“	PriceWaterhouseCoopers (PWC, [27])
„Krankenhausbarometer 2009“	Deutsches Krankenhausinstitut [4]
„Oxygenz Country Report: Germany“	Johnson Controls [18]
„Pflegethermometer 2009“	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung [17]
„Weiterbildung 2010: Ergebnisse einer IHK-Online-Unternehmensbefragung“	Deutscher Industrie und Handelskammertag [12]
„OP-Barometer 2009. Arbeitssituation und Arbeitsumfeld der Funktionspflege im OP-Bereich“	Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht [44]

AOK Allgemeine Ortskrankenkasse, IHK Industrie und Handelskammer.

Tab. 2 Unterschiede zwischen den Generationen in Bezug auf Arbeit und Lernen [8, 12, 14, 17, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 44]

	Babyboomer	Generation X	Generation Y
Jahrgang	1946–1964	1965–1980	1981 bis heute
Typ	Abheben aus der Masse, Konkurrenzverhalten	Unabhängig, pragmatisch, flexibel	Hohes Selbstbewusstsein, nicht kritikfähig, wurden von Babyboomern übermäßig gelobt
Technik	Fernseher, Telefon, Schreibmaschine	Kabelfernsehen, E-Mail, PC	Web 2,0, Handy, „instant messenger“, Laptop
Denkweise	Idealistisch, revolutionär, kollektiv	Pessimistisch, null Bock, individualistisch	Pragmatisch, kooperativ, Netzwerke
Verhältnis zur Arbeit	Ehrgeizig, aufstrebend, gerechtigkeitorientiert, stark strukturierter Arbeitsstil	Prägt den Begriff der „work-life-balance“, Arbeit nicht als Selbstzweck, löst sich jedoch nicht aus den Strukturen der Babyboomer	Hierarchien werden abgelehnt, hohes Anforderungsprofil an den Arbeitsplatz: flexibel und ergebnisorientiert, kein Absitzen von Arbeitszeit, Überstunden müssen sehr gut begründet werden, wechselt eher den Job als sich anzupassen
	„Leben, um zu arbeiten“	„Arbeiten, um zu leben“	„Leben beim Arbeiten“
Akademische Ausrichtung	Titel und Berufsbezeichnungen sehr wichtig	Weniger wichtig als bei Babyboomer	Bedeutung akademischer Titel nimmt weiter ab
Wert der Familie	Zurückstellen des Privatlebens zugunsten des Berufs	Traditionelles Familienbild löst sich auf, Kindererziehung keine reine Frauensache mehr, gesellschaftlich akzeptierte Auszeiten (Elternzeit) werden genommen	Familienbild definiert sich neu: Neuentdeckung konservativer Werte, Familie genießt höchste Priorität
Motivation	Leistung und Erfolg	Work-life-balance	Optimale Ausbildung, gute Supervision, optimale Führung
Art des Lernens	Stark klassisch an Büchern orientiert	Kombination von klassischer Ausbildung und elektronischen Medien	Stark an elektronischen Medien ausgerichtet, „blended learning“ als Grundlage, simulatorgestützte Ausbildung wird erwartet
Verhältnis zur nächsten Generation	Versteht Arbeitsauffassung der Folgegeneration nicht	Hält Babyboomer für „workaholics“ und Generation Y für arrogant und verwöhnt	Halten Generation X für „Jammerlappen“ und Babyboomer für Workaholics

kenhaus“. Die Suchmaschinen google.de, altavista.de und yahoo.de standen hierzu zur Verfügung. Aus über 120.000 Treffern wurden die Ergebnisse nach den folgenden Kriterien kategorisiert:

- Studien aus Fachzeitschriften,
- Bücher,
- Berichte von wissenschaftlichen bzw. staatlichen Institutionen,
- Projektbeschreibungen und

- Berichte aus Printmedien (Zeitschriften sowie Zeitungen).

Es wurden ausschließlich deutschsprachige Quellen verwendet.

Über Medline/Pubmed wurden wissenschaftliche Studien bzw. Berichte über die Themen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nach den Stichworten „personnel, shortage, doctors“ (732 Quel-

len), zum Thema Demografie nach den Stichworten „demographic changes, personnel“ (1011 Quellen) und zum Thema Generationenfolge nach den Stichworten „generation, baby boomer, personnel“ (23 Quellen) gesucht. Hier wurden englischsprachige Publikationen berücksichtigt.

Darüber hinaus wurden Berichte der Landes- bzw. Bundesbehörden, statisti-

scher Institute und medizinischer sowie pflegerischer Fachgesellschaften gesichtet. Ein Auszug besonders bedeutsamer Quellen ist in **Tab. 1** zusammengefasst.

Die vorhandenen Daten wurden in MS Excel gelistet und nach Oberkriterien sortiert. Dabei wurden die Anzahl der Nennungen und der Bezug zum Krankenhaus und hier zum OP bzw. zur Intensivstation besonders berücksichtigt.

Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv nach Häufigkeiten von Schlüsselwörtern mithilfe nichtparametrischer Tests. Als Auswertungssoftware wurde SPSS®, Version 13.0 verwendet.

Ergebnisse

Die Analyse der Daten bestätigte das heterogene und umfassende Informationsangebot zum Thema Demografie und Generationenfolge. Nur ein geringer Teil der Quellen bezog sich direkt auf den Gesundheitssektor. Die überwiegende Anzahl von Studien zum Forschungsgegenstand Generation Y im Berufsleben stammt von großen international tätigen Firmen [8, 12, 18, 26]. Für die Medizin bzw. das Krankenhaus liegen in Deutschland keine zusammenfassenden Studien vor. Ebenso mangelt es an Empfehlungen für die Führung und Motivation von Mitarbeitern der Generation Y. Erste Ansätze finden sich im Hochschulwesen [29].

Bei der Verdichtung des umfangreichen, zudem heterogenen Quellenmaterials kristallisierten sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den analysierten Generationen von Mitarbeitenden heraus. Hierbei stellten die Untersuchungen speziell folgende Bereiche heraus:

- Verhältnis zu Arbeit bzw. Hierarchie,
- akademische Ausrichtung,
- Stellenwert von Familie,
- Motivation,
- Art des Lernens und
- Umgang mit anderen Generationen.

Ferner zeigten die Studien Unterschiede in der Beziehung zur Technik und der generellen Denkweise der jeweiligen Generation. Wesentliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Arbeiten sind aus **Tab. 2** ersichtlich. Dabei lassen sich die Unterschiede in die Oberbegrif-

Anaesthesist 2011 · [jvn]:[afp]–[alp] DOI 10.1007/s00101-011-1886-z
© Springer-Verlag 2011

C.E. Schmidt · J. Möller · K. Schmidt · M.U. Gerbershagen · F. Wappler · V. Limmroth · S.A. Padosch · M. Bauer

Generation Y. Rekrutierung, Entwicklung und Bindung

Zusammenfassung

Hintergrund. Es gibt einen erheblichen Fachkräftemangel im pflegerischen und ärztlichen Dienst, den entscheidenden Berufsgruppen eines Krankenhauses. Besonders betroffen sind erlösstarke Bereiche wie der OP-Bereich und die Intensivstationen. Dieser Fachkräftemangel löst einen Wettbewerb um Fachkräfte aus. Bei der Analyse der Wettbewerbsbedingungen ist die sog. Generation Y bedeutend. Anwerben und Halten dieser Mitarbeiter bilden kritische Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses.

Methode. Durchgeführt wurde eine Internetsuche zu den Stichworten „Generation Y und Medizin“ sowie „Demografie, Personal und Krankenhaus“. Zusätzlich wurden über Medline/Pubmed wissenschaftliche Studien über die Themen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, Demografie und Generationenfolge gesucht. Darüber hinaus wurden Berichte von Institutionen und Behörden analysiert. Die vorhandenen Daten wurden nach Oberkriterien sortiert und dabei der Bezug zum Krankenhaus besonders berück-

sichtigt. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse. Beim Vergleich der Generationen lassen sich diese in Babyboomer (geboren zwischen 1946 und 1964: „leben, um zu arbeiten“), Generation X (geboren zwischen 1965 und 1980: „arbeiten, um zu leben“) und Generation Y (geboren von 1981 bis heute: „leben beim Arbeiten“) aufgliedern. Mitarbeiter der Generation Y orientieren sich an Kompetenz, weniger an Hierarchien. Sie tauschen sich über moderne Kommunikationswege in Netzwerken aus. Internet und Computer gehören für sie zum Alltag.

Schlussfolgerungen. Mitarbeiter der Generation Y stellen differenzierte Anforderungen an die Führung im Krankenhaus. Sie können dabei jedoch erheblich zur Professionalisierung bzw. Wettbewerbsfähigkeit beitragen.

Schlüsselwörter

Einstellung des medizinischen Personals · Motivation · Führungsstil · Kommunikation · Karrierechancen

Generation Y. Recruitment, retention and development

Abstract

Background. There is a significant shortage of highly qualified personnel in medicine, especially skilled doctors and nurses. This shortage of qualified labor has led to competition between hospitals. Analyzing the circumstances of the competition, nurses and doctors of the so-called generation Y are of importance. Recruitment and retention of these staff members will become a critical success factor for hospitals in the future.

Method. An internet search was conducted using the key words “generation Y and medicine, demography, personnel and hospitals”. A search in Medline/pubmed for scientific studies on the topics of labor shortage was performed using the key words “personnel, shortage doctors, generation X, baby boomer, personnel and demographic changes, staff”. Finally, sources from public institutions and academic medical societies were analyzed. The data were sorted by main categories and relevance for hospitals. Statistical analysis was done using descriptive measures.

Results. The analysis confirmed the heterogeneous and complex flood of information on the topic demography and generation. A comparison of the generations showed that they can be separated into baby boomers (born 1946–1964 live to work), generation X (born 1965–1980 work to live) and generation Y (born 1981 and after, live while working). Members of generation Y “live while working” are oriented to competence and less with hierarchies. They exchange information using modern communication methods and within networks. Internet and computers are part of their daily routine.

Conclusion. Employees of generation Y challenge leadership in hospitals by increasing the demands. However, generation Y can significantly increase professionalization and competitiveness for hospitals.

Keywords

Attitude of health personnel · Motivation · Leadership · Communication · Career choice

Tab. 3 Aspekte der Führung und Motivation für Mitarbeiter der Generation Y [8, 12, 14, 17, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 44]

Führung	In der Praxis	Motivation	In der Praxis
Verfügbar sein, jedoch genügend Freiraum für Selbstentfaltung geben	Regelmäßige, unauffällige Supervision der Tätigkeiten	Mitarbeiter in ihrer „technisch natürlichen“ Umgebung arbeiten lassen	Visiten-Laptops, „Order-entry“-Systeme, maximale EDV-Unterstützung der täglichen Arbeitsprozesse
Erklären, warum bestimmte Maßnahmen durchgeführt werden	Erklärend anleiten (z. B. bei Visite, im OP)	Arbeitszeit effizient einsetzen	Mehr Aufmerksamkeit für die Dienst- und Tagesplanung
Aktive Problemlösung einfordern	Fallaufgaben geben	Sofortige Belohnungssysteme einbauen	Z. B. Punktesystem für finanzielle oder ausbildungsbezogene Anreize
Eine „life-work-balance“ am Arbeitsplatz herstellen	Arbeitsumgebung mit Zugang zu Computern ermöglichen	Regelmäßiges Feedback geben	Konstruktive Kritik üben, Perspektiven schaffen
Weder väterlich noch autoritär sein	Stark situatives Führen, breite Palette an Führungsstilen vorhalten	Ausgewogenheit der Tätigkeiten unterstützen	Nach Möglichkeit Primärcodieren, Unterstützung bei administrativen Prozessen, wie Aktenführung (z. B. Einsatz von MFA)
Beim Arbeiten bestärken	Mehr Lob für die Tätigkeit verteilen, situative Anerkennung von guten Leistungen	Mehrere Arbeitsgänge gleichzeitig erfüllen lassen („multitasking“)	Generation ist an diese Arbeitsweise gewöhnt: elektronisches Diktat und Fallabschluss gleichzeitig möglich
		Affinität für Teamarbeit nutzen	Einsatz der Mitarbeiter in Teams; Lernen, Belohnen und Führen in Teams müssen stärker gefördert werden

MFA medizinische Fachangestellte.

fe Führung, Motivation und Kommunikation gliedern.

In mehreren Studien wurde als Besonderheit die Herausforderung bei den Themen Führung und Motivation angesprochen [7, 8, 10, 14, 19, 20, 28, 38]. Besonderes Augenmerk wurde daher auf die Praxis der *Personalmotivation* und *Personalführung* gelegt [9, 15, 22, 25, 40]. Die Ergebnisse sind in den Spalten 2 und 4 der **Tab. 3** aufgelistet.

Diskussion

Die deutsche Ärzte- und Pflegeschafft steht vor einem Generationenwechsel [4, 11, 16, 17, 19, 21, 27, 43, 44]. Neben dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Arbeitszeit und der Reduktion der Studienplätze für Humanmedizin befördern die Differenzierung sowie Erweiterung der Weiterbildungsordnungen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen [17, 21]. Die Mitarbeiter der nachrückenden Generation Y sind in dieser Situation besonders begehrte [28, 32, 36, 44].

Die vorgestellte Analyse gibt einen Überblick über die Thematik im Krankenhaussektor. Aufgrund der Limitierungen (subjektive Anwendung der Auswahlkriterien) sind die Ergebnisse jedoch differenziert zu verwenden. Dennoch zeigen die zahlreichen Studien anderer Branchen, wie effektive Lösungsansätze für die Gewinnung von Mitarbeitern der Gene-

ration Y aussehen und eingesetzt werden können [12, 18, 26]. Die Untersuchung belegt, dass Führung, Motivation und Kommunikation wichtige Erfolgsfaktoren für die Rekrutierung und Bindung der Mitarbeiter sind. Auch das Thema des wesentlich größer werdenden Frauenanteils spiegelt sich in den Ergebnissen wider [4, 10, 11]. Im Folgenden wird auf diese Gesichtspunkte detailliert eingegangen.

Führung

Gute Führung einer Abteilung wird zukünftig für das Personalmanagement noch wichtiger als bisher [10, 14, 19, 20, 28], denn die Erwartungen des Mitarbeiters der Generation Y an die Führung sind komplexer als bei bisherigen Generationen. Die Verbindlichkeit und Struktur der Aus- und Weiterbildung sowie die Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsinhalte und der Arbeitszeiten durch Führungskräfte sind Kernthemen [2, 23, 28, 36, 38, 44].

Interessanterweise werden von Mitarbeitenden der Generation Y Hierarchien weniger akzeptiert als fachliche Kompetenz, sodass beim Führen v. a. die fachliche Anleitung und Erklärung von Sachverhalten in den Mittelpunkt rücken [9, 19, 26]. Daher eignet sich hier ein „coaching“ Führungsstil, der jedoch im OP mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden ist [8, 38]. Gute Beispiele finden sich

in Mentorenprogrammen, die in zahlreichen Kliniken erfolgreich eingesetzt werden [27]. An anderer Stelle erwarten die Geburtsjahrgänge der Generation Y Freiräume für das problemlösende Arbeiten. Ernst genommen und mit anspruchsvollen Aufgaben beauftragt zu werden, sind herausragende Erwartungen dieser Generation. Hier sind delegierende Führungsstile mit kontinuierlichem Feedback über die Leistungen erfolgversprechend [8]. Führungskräfte sollten sich daher eine breite Palette von Führungsstilen aneignen, um sich auf diese Erwartungen einstellen zu können.

Die Vertreter der Generation Y erwarten verbindliche und regelmäßige rückkoppelnde Personalentwicklungsgespräche, in denen ihre Perspektive v. a. im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildung besprochen wird. Das Thema Feedback ist in Krankenhäusern, verglichen mit anderen Branchen, jedoch wenig verbreitet [15, 32]. Nur ein geringer Prozentsatz der Ärzte führt beispielsweise Feedbackgespräche durch, während diese Gespräche in der Pflege häufiger eingesetzt werden [17, 44]. Ohne ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum, Transparenz für Rotationen, lebensabschnittsadaptierte Arbeitszeiten bzw. flexible Auszeiten (z. B. Elternzeit und unbezahlter Urlaub) werden diese Mitarbeiter nicht an die Einrichtung zu binden sein. Das stellt erhebliche An-

forderungen an die Planung der Arbeits- bzw. Einsatzzeiten, v. a. für OP-Teams.

Vielfach wird in den vorliegenden Studien der Ausbau von Belohnungssystemen für Mitarbeiter der Generation Y angesprochen [8, 14, 17, 19, 25, 28, 30]. Im Krankenhaus sind jedoch die beruflichen Karrieremöglichkeiten für Ärzte bzw. Pflegekräfte eng umschrieben und damit verbundene Anreizstrukturen vielerorts gar nicht vorhanden [32]. Hier besteht erheblicher Handlungsbedarf, v. a. in den Bundesländern bzw. Krankenhäusern, in denen keine „Pool“-Ordnung bzw. verbindliche finanzielle Mitarbeiterbeteiligungen vorhanden sind. Auch horizontale Karrierepfade, wie beispielsweise Sektions- oder Bereichsleitungen (Intensivstation, Notfallaufnahme) mit entsprechenden Verträgen können sinnvolle Alternativen für horizontale Karriereperspektiven sein. Gute Beispiele, die auf das System Krankenhaus übertragen werden können, finden sich in anderen Branchen [18, 25, 32]. Darüber hinaus zeigen aktuelle Untersuchungen, dass Anerkennung und Wertschätzung durch Führungskräfte sowie das Vermitteln von Zugehörigkeit als Anreize deutlich stärker sind als finanzielle Belohnungssysteme [9, 44]. Dies trifft v. a. für die OP- und Anästhesiepflege zu. Somit hat wertschätzende Führung erheblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter [44].

Motivation

Bei der Betrachtung des heutigen verdichteten Arbeitsalltags im Krankenhaus hat v. a. die Entwicklung des Patientenaufkommens in den letzten 10 Jahren für deutliche Veränderungen gesorgt. Kürzere Verweildauern (-25%), Abbau von Betten (-30%) und steigende Fallzahlen (+20%) haben die Leistungsdichte stark erhöht [35]. Dies gilt auch für die Leistungsdichte in Funktionsbereichen, wie dem OP [37]. Als Folge steigt die Unzufriedenheit von Ärzten mit den Arbeitsbedingungen, wie Bestmann et al. [2] in einer Umfrage feststellen konnten. Besonders bemängelt wurden in einer Studie des Marburger Bundes die hohe Belastung mit Verwaltungsaufgaben und Überstunden [23]. Darüber hinaus häufen sich die Anzeichen für Arbeitsüberlastungen

[42]. Betrachtet man die Einstellung der Generation Y zu diesem Thema, besteht dringend Handlungsbedarf. Primärcodierung und Unterstützung bei der Aktenführung bzw. Dokumentation erscheinen in Zukunft unerlässlich, um diese Mitarbeitergruppe zu binden. Auch Arbeitsinhalte und Dienstplangestaltung müssen verbessert werden, um Leerlaufzeiten zu minimieren [26, 38, 44]. Für den OP sind v. a. begrenzte gerechtfertigte Überstunden, verlässliche Mittagspausen und eine frühe ausgewogene Dienstplanung wichtige Motivationsfaktoren [44].

Neben finanziellen Anreizen sind v. a. Anreize der persönlichen Weiterentwicklung für Mitarbeiter der Generation Y wichtig [19, 20, 26, 28, 40]. Hier sind nicht nur die für den Facharzt bzw. für die Fachweiterbildung relevanten Kurse mit Kostenübernahme des Krankenhauses ausschlaggebend, sondern auch Fortbildungen, bei denen Mitarbeiter ihre sozialen, Kommunikations- und Managementfähigkeiten weiterentwickeln können [26]. Vor diesem Hintergrund ist die tarifvertraglich vereinbarte Reduktion des Anspruchs auf Fortbildungstage als kontraproduktiv zu bewerten.

Auch beim Lernen hat sich die Einstellung geändert. Das in dieser Generation gut etablierte Lernen in Gruppen bzw. Teams kommt v. a. der komplexen interdisziplinären Arbeit im OP zugute [13, 34, 41]. Dabei ist zu beachten, dass die Generation Y einen anderen Lernstil hat als vorherige Generationen. Didaktisch haben sich das Lernen an Fällen, das problemorientierte Lernen (POL) und v. a. in der Anästhesie der Einsatz von Simulatoren sowohl für „hard“ als auch für „soft skills“ als erfolgreich erwiesen [13, 34, 41]. „Crew resource management“ in Risikobereichen, wie dem OP und der Intensivstation, kann nicht nur helfen, Mitarbeiter zu motivieren, sondern auch Fehler zu reduzieren [34, 41]. Der Einsatz von Teamlernen und Simulation stellt jedoch hohe Anforderungen an die Infrastruktur der Einrichtung. Gute Beispiele finden sich an den meisten Universitätskliniken in den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich, die erfolgreich auf diese Art des Lernens zurückgreifen [41]. Anzumerken ist hierbei jedoch, dass in den Niederlanden die Weiterbildungsassistenten staat-

lich finanziert sind und daher die Grundvoraussetzungen für die Ausbildung innerhalb des Gesundheitssystems erheblich von denen in Deutschland abweichen. In den deutschen Universitätskliniken finden Simulationen zwar ebenfalls statt, haben aber, anders als in den Niederlanden, noch keinen verpflichtenden Stellenwert in den Weiterbildungscurricula erlangt.

Wichtig sind auch die Organisation und Breite der fachlichen sowie persönlichen Weiterbildungsmöglichkeiten [26, 38]. Hierzu zählen ebenfalls Ausbildungsrotationen zwischen Häusern und Abteilungen, die das Spektrum der Ausbildung (z. B. Maximalversorgung, Sectio-OP, Kinderanästhesie, Schmerzambulanz und Palliativmedizin) vergrößern. Die Breite der Ausbildung ist nach aktuellen Untersuchungen der wichtigste Motivationsfaktor für die Auswahl eines Arbeitgebers [24]. Schließlich wird heutzutage ein familienfreundliches Unternehmen mit Kindertagesstätte, Ferienbetreuung, Teilzeit- und Wiedereingliederungsprogrammen vorausgesetzt [5, 11, 21]. Dies v. a., weil der überwiegende Teil der Mitarbeitenden im Krankenhaus, die der Generation Y angehören, weiblich ist [11].

Kommunikation

Grundlegend überdacht werden müssen die Kommunikationsprozesse in der Krankenversorgung. Dies betrifft v. a. die IT-Unterstützung. Generation Y ist mit dem Laptop und zahlreichen weiteren Technikkomponenten (Handy, MP3-Player) aufgewachsen und erwartet eine vergleichsweise technikgetriebene Arbeitsumgebung [26]. Daher sind die elektronische Patientenakte, Radiologieinformationssysteme (RIS) und „picture archiving and communication systems“ (PACS) sowie „Order-entry“-Lösungen, wie beispielsweise die elektronische Anmeldung von Untersuchungen bzw. Therapien für den Krankenhausprozess, erwünschte Unterstützungs-Tools der medizinischen Routineversorgung. Ferner wirken elektronische Diktate und Befundübermittlungen modern sowie zeitgemäß [32]. Auch der Einsatz von Patientendatenmanagementsystemen (PDMS) auf Intensivstationen und elektronischen Narkoseprotokollen wird von diesen Mit-

arbeitern geschätzt. Generation Y erwartet nicht nur einen derartig ausgestatteten Arbeitsplatz; sie kann auch das volle Potenzial der Applikationen ausschöpfen. Das wirkt wiederum prozessbeschleunigend und qualitätssteigernd auf den Kommunikationsprozess.

Zusammenfassend kann Generation Y einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Krankenhauskommunikation durch IT-Applikationen leisten. Dabei sollte auf den Generationsmix des Unternehmens geachtet werden, denn Mitarbeiter der Generation Babyboomer haben größere Schwierigkeiten bzw. längere Lernphasen beim Umgang mit der hochtechnisierten Arbeitsumgebung [19, 21, 26, 32].

Einige Branchen haben sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit den Anforderungen der Mitarbeitenden der Generation Y auseinandergesetzt [12, 17, 26]. Vor allem in der Software-Branche sind ganze Bürogebäude baulich so angelegt, dass den Mitarbeitern ein multimediales, an ihre Bedürfnisse angepasstes Umfeld geboten wird (z. B. Rückzugsbereiche). Auf diese Weise kann das „Leben beim Arbeiten“ am besten abgebildet werden. Als Ergebnis steigen die Produktivität und Kreativität der Mitarbeiter deutlich an [18, 26]. Ob dies im Krankenhaus umsetzbar ist, bleibt fraglich. Realisierbar sind jedoch der ständige Zugang zum Internet und die technikgetriebene Arbeitsumgebung. Der Einsatz der Technik bzw. des Internets sollte v. a. das Lernen und die Kommunikation unterstützen bzw. fördern [26], aber auch eine bessere und schnellere Bearbeitung aller Daten bei der Patientenbehandlung ermöglichen.

Die Arbeitsorganisation kann ebenfalls die Motivation der Mitarbeiter fördern. Optimale Unterstützungsprozesse, sinnvolle Arbeitsinhalte und attraktive Arbeitszeitmodelle scheinen für die Generation Y noch wichtiger als für die vorherigen Generationen zu sein [4, 7, 10, 11, 12, 17, 20, 21, 26, 33, 44]. Die kontinuierliche Anleitung, das Coaching und die persönliche Wertschätzung bzw. das Feedback an junge Mitarbeiter gewinnen für Führungskräfte daher zunehmend an Bedeutung [8, 26]. Hier werden Chefarzte und leitende Pflegekräfte sich weiter umstellen müssen. Wird dies mit einer zuneh-

menden Zahl an Teilzeitkräften im Krankenhaus gepaart, steigen die Anforderungen an Führungskräfte wegen der größeren Zahl an Aus- und Weiterzubildenden und deren partieller Verfügbarkeit weiter an [10, 19, 28]. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Frauenanteils ist diese Entwicklung immer wahrscheinlicher [21, 27]. Hier ist die Pflege gegenwärtig noch mehr gefordert als der ärztliche Dienst, da gegenwärtig nahezu ein Drittel der Beschäftigten zur Generation Y zählt [17].

Schlussfolgerungen

Es gibt einen erheblichen Fachkräftemangel auch und gerade im pflegerischen sowie ärztlichen Dienst – den entscheidenden Berufsgruppen eines Klinikums [4, 16, 21, 27, 31, 39]. Der Fachkräftemangel betrifft v. a. die Funktionsbereiche (OP, Intensivstation) und hat bereits einen Wettbewerb um Fachkräfte ausgelöst [21, 44]. Bei der Analyse der Wettbewerbsbedingungen der Kliniken fiel das Augenmerk auf die „Generation Y“. Diese Generation der 20- bis 30-Jährigen ist u. a. durch ein hohes Selbstbewusstsein gekennzeichnet [26, 28]. Die Mitarbeiter dieser Generation „leben beim Arbeiten“ und werten Kompetenz vor Hierarchie. Sie tauschen sich über moderne Kommunikationswege (Mobiltelefon, Blogs, Twitter etc.) jederzeit in Netzwerken aus. Internet und Computer gehören für Sie zum Alltag. Das stellt völlig neue Anforderungen an das Führungsverhalten der leitenden Ärzte [8, 15, 22, 25, 32, 44].

Demografieorientierte bzw. biografieorientierte Personalentwicklung setzt somit nicht nur aber insbesondere überall dort an, wo es der Rekrutierung und Bindung von Repräsentanten der Generation Y dient. Das bedeutet, das Potenzial dieser Generation v. a. im Bereich Teamlernen, Kommunikation und Techniknutzung voll auszuschöpfen und das „Leben beim Arbeiten“, so weit wie möglich, abzubilden [26, 31, 32]. Hier passen die Vernetzung der Sektoren, die IT-gestützte Optimierung von Prozessen und die kontinuierliche Technisierung der Medizin gut mit den Fähigkeiten der Generation Y zusammen.

Fazit

Die Entwicklung des Krankenhauses zur lernenden Organisation kann besonders gut mit den Stärken der Generation Y gelingen. Dies gilt v. a., weil gerade die Repräsentanten der Generation Y für den Wandel besonders aufgeschlossen sind. Auf diese Weise fällt die kontinuierliche Weiterentwicklung des Krankenhauses als Unternehmen im Wettbewerb leichter.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.E. Schmidt

Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität zu Köln, Universität Witten-Herdecke
Neufelder Str. 34, 51067 Köln
schmidtc@kliniken-koeln.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bertelsmann Stiftung (2010) Demografischer Wandel verändert den Erwerbspersonenmarkt. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, und http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_31500_31501_2.pdf. Zugegriffen 01. Oktober 2010
2. Bestmann B, Rohde V, Wellmann A, Küchler T (2004) Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Dtsch Arztebl 101:28–32
3. Blum K, Offermanns M (2009) Krankenhaus Barometer Umfrage 2009. Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Eigenverlag, Düsseldorf
4. Blum K, Löffert S (2010) Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen – Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Deutsches Krankenhausinstitut, Eigenverlag, Düsseldorf
5. Blum K, Offermanns M, Perner P (2009) Imagefaktor: Familienfreundlichkeit. Krankenh Umsch 78:40–45
6. Bortz J, Döring N (Hrsg) (2006) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, S 671–697
7. Brandenburg U, Domschke JP (Hrsg) (2007) Die Zukunft sieht alt aus – Herausforderungen des demografischen Wandels für das Personalmanagement. Gabler, Wiesbaden
8. Coupland D (2004) Generation X. Geschichten für eine immer schneller werdende Kultur. Goldmann, München
9. Colemann D, Boyatzis R, McKee A (Hrsg) (2002) Emotionale Führung, 1. Aufl. Econ, Berlin
10. Jong JD de, Heiligers P, Groenewegen PP, Hingstman L (2006) Part-time and full-time medical specialists, are there differences in allocation of time? BMC Health Serv Res 6:26

11. Deutscher Ärztinnenbund (2010) Die Zukunft der Medizin ist weiblich – Herausforderung und Chance für alle. <http://www.aerztinnenbund.de/Die-Zukunft-der-Medizin-ist-weiblich.1180.0.2.html>. Zugegriffen 12. Oktober 2010
12. Deutscher Industrie- und Handelskammertag (2010) Weiterbildung 2010: Ergebnisse einer IHK-Online-Unternehmensbefragung, 2007 und <http://www.dihk.de>. Zugegriffen 30. November 2010
13. Gfrörer R, Schüpfer G, Schmidt CE, Bauer M (2005) Teambildung im Operationssaal. *Anesthesist* 54:1229–1234
14. Heiliger PJ, Hingstman L (2000) Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialists. *Soc Sci Med* 50:1235–1246
15. Hoefert HW (Hrsg) (2007) Führung und Management im Krankenhaus, 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen
16. Industriebank AG (IKB); Prognos AG (2010) Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention, 2007 und http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Broschüre_Gesundheitsbranche.pdf. Zugegriffen 23. Oktober 2010
17. Isfort M, Weidner F, Neuhaus A et al (2010) Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln, 2010 und <http://www.dip.de>. Zugegriffen 30. November 2010
18. Johnsons Controls (Hrsg) (2010) Oxygenz Country Report: Germany, Eigenverlag, 2010 und http://www.johnsoncontrols.com/publish/etc/media-lib/jci/be/global_workplace_innovation/oxygenz.Par88160.File.dat/Oxygenz_report_Germany.pdf. Zugegriffen 20. November 2010
19. 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
20. Keepnews DM, Brewer CS, Kovner CT, Shin JH (2010) Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nurs Outlook* 58:155–163
21. Kopetsch T (2010) Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztlageentwicklung, 5. akt und kompl. überarb. Auflage. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Eigenverlag, Berlin
22. Leuzinger A, Luterbacher T (Hrsg) (2000) Mitarbeiterführung im Krankenhaus, 3. Aufl. Huber, Bern
23. Marburger Bund (2007) Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland. Eigenverlag, Landau, 2007 und http://www.marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/umfragen/mb-umfrage_2007/ergebnisbericht-Press-180907.pdf
24. Meyer JE, Wollenberg B, Schmidt CE (2008) Die strukturierte HNO-Facharztweiterbildung – ein zukunftsweisendes Prinzip. *HNO* 56:955–960
25. Neubauer W (2009) Leadership und Wertemanagement. In: Eurich J, Brink A (Hrsg) *Leadership in sozialen Organisationen*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S 47–59
26. Parment A (2009) Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft: Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement. Gabler, Wiesbaden
27. PriceWaterhouseCoopers (Hrsg) (2010) Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, Eigenverlag, Frankfurt, 2010 und http://www.pwc.de/fileserver/RepositoryItem/Studie_Fachkr%C3%A4ftemangel_Gesundheit.pdf?itemId=43638020. Zugegriffen 24. Oktober 2010
28. Ramsay M (2007) The new generation of graduating anesthesia residents: what is the impact on a major tertiary referral private practice medical center? *Curr Opin Anaesthesiol* 20:568–571
29. Renack C, Nuter G (2009) Herausforderungen für Hochschulen und Unternehmen durch Generation Y. *Reutlinger Diskussionsbeiträge zu Marketing & Management*. Eigenverlag, Hochschule Reutlingen, Reutlingen
30. Robert Bosch Stiftung (Hrsg) (2009) Demographie orientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung. Eine Studie in der Reihe Alter und Demographie. Eigenverlag, Stuttgart
31. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRG) (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten. Eigenverlag, Bonn
32. Salfeld R, Hehner S, Wichels R (2010) *Modernes Krankenhausmanagement: Konzepte und Lösungen*, 2. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
33. Schneider F (2010) DGPPN Nachwuchskampagne: Teil 3: Arztlage in Deutschland – ist der Arztberuf als solcher noch attraktiv? *Nervenarzt* 1:114–116
34. Schmidt CE, Hardt F, Möller J et al (2010) Verbesserung der Teamkompetenz im OP – Trainingsprogramme aus der Luftfahrt. *Anesthesist* 59:717–722
35. Schmidt CE, Möller J, Hardt F et al (2007) Erfolgsfaktoren im deutschen Krankenhausmarkt. Kliniken zwischen Verbundbildung und Privatisierung. *Anesthesist* 56:1277–1283
36. Schnoor J, Hokema F (2011) Die Krise als Chance. *Dtsch Arztebl* 108:32–34
37. Schulte-Sasse U (2009) Produktionsdruck im Operationssaal gefährdet Patienten. *Anasth Intensivmed* 50:552–563
38. Shangraw RE, Whitten CW (2007) Managing intergenerational differences in academic anesthesiology. *Curr Opin Anaesthesiol* 20:558–563
39. Statistisches Bundesamt (2008) *Gesundheit und Personal 2008* und <http://www.destatis.de>. Zugegriffen 30. September 2010
40. Steiger T, Lippmann E (Hrsg) (2008) *Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte*, 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
41. Sundar E, Sundar S, Pawlowski J et al (2007) Crew resource management and team training. *Anesthesiol Clin* 25:283–300
42. Knesebeck O von dem, Klein J, Grosse Frie K et al (2010) Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. *Dtsch Arztebl Int* 107:248–253
43. Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2007) *Ärztemangel – Ärzteschwemme? Auswirkungen der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung*. Bonn, 2007. URL:http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf/publikationen/wido_amb_pub_mat48_0109.pdf. Zugegriffen 20. November 2010
44. Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht (Hrsg) (2009) *OP-Barometer 2009. Arbeitssituation und Arbeitsumfeld der Funktionspflege im OP-Bereich*. Eigenverlag, Frankfurt a. M.