

Redaktion

E. Martin, Heidelberg
M. Bauer, Göttingen

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

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

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

⁶ Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln

⁷ Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Geschäftsfeld Anästhesie & OP-Management, Universitätsmedizin Göttingen

Generation 55+

Führung und Motivation von Generationen im Krankenhaus

Aufgrund des demografischen Wandels arbeiten heute deutlich mehr Generationen als jemals zuvor gleichzeitig in einem Krankenhaus. Diese Vielfalt von Menschen mit unterschiedlichen Werten und Erwartungen an den Arbeitsplatz nimmt Einfluss auf die Arbeit im Team und die Beziehung zu Vorgesetzten. Um Teams in einem Krankenhaus auch und gerade in kritischen Bereichen wie dem OP sowie der Intensivstation effizient führen zu können, müssen Alterungseffekte, Prägung und Werte der Mitarbeiter bei der Ansprache und Aufgabenverteilung berücksichtigt werden. Bisher zu wenig betrachtet wurden bei diesen Überlegungen jene Mitarbeiter, die der Altersgruppe „55+“ angehören.

Hintergrund

Die demografische Entwicklung in Deutschland hat für den Krankenhausmarkt wesentliche Effekte: Die Bevölkerung wird von heute 82 Mio. auf 74 Mio. Einwohner im Jahr 2050 schrumpfen [51]. Dadurch wird sich der heute bereits wahrnehmbare Fachkräftemangel in Medizin und Pflege verschärfen. Neben

einer Intensivierung der Rekrutierungsmaßnahmen und damit auch des Wettbewerbs um Fachkräfte kann ein weiterer Ansatz darin bestehen, die Potenziale der Mitarbeiter, die über 55 Jahre alt sind (sog. Generation 55+), besser auszuschöpfen [5, 6, 7]. Diese Mitarbeiter nehmen eine Schlüsselrolle im Krankenhaus ein. Sie sind oft die Träger von Fachwissen und Erfahrung. Außerdem sind sie in der Regel gut mit internen und externen Partnern vernetzt (z. B. Kliniken, Rettungsdienst, niedergelassene Ärzte, [6, 7, 8, 9, 10]). Diese Generation wird jedoch in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Damit droht ein gravierender Wissensverlust, der für einzelne Kliniken oder Abteilungen existenziell sein kann [1, 2, 4].

Ein weiterer Effekt der demografischen Entwicklung ist das steigende Durchschnittsalter der Mitarbeiter. Er wird durch die Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre verstärkt [8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 33, 51]. Dies hat zur Folge, dass die Generationenvielfalt im Krankenhaus weiterzunimmt, was angesichts unterschiedlicher Werte, Arbeitsauffassungen und Lebensumstände zu gegenseitiger Abgrenzung führen kann [7, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31]. Dadurch kön-

nen Defizite in der Zusammenarbeit und der Produktivität der Teams bis hin zu Beeinträchtigungen von Qualität und Sicherheit in kritischen Bereichen, wie beispielsweise dem OP und der Intensivstation, entstehen [3, 26, 44].

Um dem zunehmenden Fachkräftemangel zu begegnen, ist es sinnvoll, die Potenziale der bei Personalentwicklungsmaßnahmen bisher wenig betrachteten Generation 55+ besser zu nutzen. Gleichzeitig muss auch nach Lösungsansätzen für generationenbedingte Abgrenzungstendenzen gesucht werden, damit Schlüsselwissen durch Weitergabe an jüngere Mitarbeiter in der Klinik verbleibt. Einen Vorteil im Wettbewerb um Fachkräfte erlangt also jener Arbeitgeber, der im Rahmen von Personalentwicklungsmaßnahmen die körperliche und die geistige Fitness sowie die Motivation der Generation 55+ fördert und deren Bedürfnisse nach Kommunikation und Wertschätzung erfüllt [23, 24, 25, 29, 30, 31, 52, 53].

Methode

Zum Thema „Demografischer Wandel der Arbeitskräfte“ sind für die Industrie zahlreiche Datenquellen vorhanden [14, 15, 16, 17, 21, 23, 29, 30, 40, 47, 50, 54, 56].

Generation 55+. Führung und Motivation von Generationen im Krankenhaus

Zusammenfassung

Hintergrund. Die demografische Entwicklung führt dazu, dass die Bevölkerung in Deutschland von 82 Mio. im Jahr 2012 auf 74 Mio. Einwohner im Jahr 2050 schrumpfen wird. Dadurch verschärft sich der heute bereits wahrnehmbare Fachkräftemangel in Medizin und Pflege. Neben einer Intensivierung der Rekrutierungsmaßnahmen und damit auch des Wettbewerbs um Fachkräfte kann ein weiterer Ansatz darin bestehen, die Potenziale der Mitarbeiter, die älter als 55 Jahre sind (sog. Generation 55+), besser auszuschöpfen. Über diese Arbeitnehmergeneration ist bisher erst wenig bekannt.

Methode. Durchgeführt wurde eine Internet-suche zu den Stichworten „Generation 55+ und Medizin“, „Demografie, Personal und Krankenhaus“. Über *Medline/Pubmed* wurden Studien zu den Stichworten „aging workforce“ (949 Quellen) und in Kombination mit AND „doctors“ (134 Quellen), „demographic

changes“, „staff“ (794 Quellen) und „Generation 55+ AND doctors“ (312 Quellen) gesucht. Darüber hinaus wurden Berichte ausgewiesener Institutionen und Behörden analysiert. Die vorhandenen Daten wurden nach Oberkriterien sortiert und dabei der Bezug zum Krankenhaus besonders berücksichtigt. Die statistische Auswertung erfolgte vorwiegend deskriptiv.

Ergebnisse. Aus über 530.000 Primärquellen konnten für die vorliegende Studie insgesamt 289 Berichte und Publikationen verwendet und ausgewertet werden. Ein generell negativer Einfluss des Alters auf die Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern konnte nicht nachgewiesen werden. Mitarbeiter der Altersgruppe 55+ unterteilen sich in die „Wirtschaftswundergeneration“ und in die „Baby-Boomer“. Die Werthaltungen, Lebensphasen, Stärken, Kommunikationsanforderungen und Führungsbedürfnisse beider Gruppen

unterscheiden sich. Gemeinsam schätzen sie die direkte Kommunikation und die Anerkennung ihrer Erfahrung.

Schlussfolgerungen. Mitarbeiter der Generation 55+ streben keine Sonderstellung in der Klinik an. Sie wollen für ihre langjährige Berufs- bzw. Lebenserfahrung und Leistung respektiert und anerkannt werden. Diesen Mitarbeitern ist es wichtig, dass sie integriert und gefragt werden. Die Gesundheit von Mitarbeitern der Generation 55+ zu fördern, sie zu motivieren und zu qualifizieren, sind wichtige Ansätze, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Schlüsselwörter

Personalbesetzung und -planung · Intergenerationelle Beziehungen · Karrierechancen · Arbeitszufriedenheit · Kommunikation

Generation 55+. Leadership and motivation of generations in hospitals

Abstract

Background. Demographic changes in Germany are leading towards a decrease of the population from the current 82 million to 74 million in the year 2050. As a consequence the shortage of qualified staff will be aggravated and intensifying recruiting efforts will increase competition among employers. An alternative is to utilize the potential of jobholders older than 55 years, the so-called generation 55+. However, little is known about the hospital workforce generation 55+.

Methods. An internet search was conducted using google.de, yahoo.de and altavista.de for “generation 55+ and medicine” and “demographics, personnel and hospital” In *Medline/pubmed* a search was conducted for the key words “aging workforce” (949 sources) and in combination with AND “doctors” (134

sources), “demographic changes”, “staff” (794 sources) as well as for “generation 55+AND doctors” (312 sources). Finally, sources from reputable public institutions and academic medical societies were analyzed. The data were sorted by main categories and relevance for hospitals. Statistical analysis was done mainly using descriptive measures.

Results. From initially more than 530,000 sources, a total of 289 studies and reports on the topic were plotted. There was no evidence for a negative correlation between age and work ability or fitness. Jobholders senior to 55 years can be divided into the “economic miracle generation” and into the so-called baby-boomers. Both groups have differences in values, communication needs and leadership requirements. They jointly prefer direct

communication and seek appreciation for their experience on the job.

Conclusions. Generation 55+ is not asking for an upscaled position in hospitals. They expect respect and appreciation for their sound experience of work and life. Generation 55+ wants to be integrated and sought after. Keeping these employees fit, motivated and qualified is a sound approach to fight the foreseeable shortage of qualified staff in hospitals.

Keywords

Personnel staffing and scheduling · Intergenerational relations · Career choice · Job satisfaction · Communication

Auch im Krankenhauskontext wurde es bereits aufgegriffen. Die meisten wissenschaftlichen Publikationen aus der Medizin befassen sich allerdings mit dem Personalmangel [1, 27, 38, 39, 42, 45, 46, 48, 55, 57].

Das Thema alternder Mitarbeiter wird außerdem in der betriebswirtschaftlichen und arbeitspsychologischen Literatur behandelt [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 53, 54, 56]. Hier wird allerdings überwiegend die produzierende oder die Dienstleistungsindustrie betrachtet. Daher musste bei den verfügbaren Publikationen die Übertragbarkeit auf das Krankenhaus besonders analysiert werden. Die Vorgehensweise bei der Suche und der Auswertung der Daten orientierte sich an vorherigen Studien [13, 45]. Zur

Erhebung und Aufbereitung des aktuellen Wissensstands erfolgte eine Internet-suche zu den Stichworten „Generation 55+ und Medizin“ (11.500 Quellen) und „Demografie, Personal und Krankenhaus“ (524.000 Quellen). Die Suchmaschinen *google.de*, *altavista.de* und *yahoo.de* standen dabei zur Verfügung. Aus insgesamt mehr als 530.000 Treffern konnte die Anzahl der Quellen über eine Ver-

Tab. 1 Auszug wichtiger institutioneller Quellen

Titel	Quelle
<i>Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung</i>	Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung [38]
<i>Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern. Strategie und Beispiele für die betriebliche Praxis</i>	Bertelsmann Stiftung [10]
<i>Demografischer Wandel verändert den Erwerbspersonenmarkt</i>	Bertelsmann Stiftung [9]
<i>Programm zur Förderung und zum Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Arbeitnehmer (PFIFF). Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)</i>	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [25]
<i>Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des 6. Altenberichts</i>	Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend [14]
<i>Fachkräftemangel: Ältere Beschäftigte bieten neue Potenziale. Zentrale Ergebnisse der Studie Altersbilder in Unternehmen aus Sicht von personalverantwortlichen und älteren Beschäftigten</i>	Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend [15]
<i>Übergänge gestalten. Eine Expertise zu Motivation und Wünschen älterer Beschäftigter in Bezug auf die Gestaltung des Übergangs in den Ruhestand</i>	Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend [16]
<i>Abschied vom Jugendwahn? Unternehmerische Strategien für den demografischen Wandel</i>	Commerzbank AG [21]
<i>Pflegethermometer 2009</i>	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung [34]
<i>Personalentwicklung für ältere Mitarbeiter: Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele</i>	Deutsche Gesellschaft für Personalmanagement [23]
<i>Generationen erfolgreich führen. Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demografischen Wandels</i>	Ecoscientia Stiftung und Schweizer Gesellschaft für Organisation und Management [7]
<i>Bedürfnisse von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Generation 50plus</i>	IGS Organisationsberatung GmbH [31]
<i>Jobverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen</i>	Lehrstuhl für Dienstleistungs- und Produktmarketing, FH Münster [18]
<i>Demographische Entwicklung und Strategieentwicklung in Unternehmen</i>	Institut für angewandte Arbeitswissenschaften (IFA, [33])
<i>Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereiche bis zum Jahr 2030</i>	PriceWaterhouseCoopers [39]
<i>OP-Barometer 2009. Arbeitssituation und Arbeitsumfeld der Funktionspflege im OP-Bereich</i>	Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht [57]

feinerung der Suchalgorithmen auf etwa 5000 Treffer eingegrenzt werden. Im nächsten Schritt erfolgte die Einteilung in die Kategorien:

- Studien aus Fachzeitschriften,
- Bücher,
- Berichte von wissenschaftlichen bzw. staatlichen Institutionen und
- Berichte aus Printmedien (Zeitschriften und Zeitungen).

Über *Medline/Pubmed* wurde nach den Stichworten „aging workforce“ (949 Quellen) sowie in Kombination mit AND nach „doctors“ (134 Quellen) gesucht. Darüber hinaus wurden die Stich-

worte „demographic changes“, „staff“ (794 Quellen) und „Generation 55+ AND doctors“ (312 Quellen) abgefragt. Wichtige Ergebnisse dieser Recherche fasst **Tab. 1** zusammen.

Die vorhandenen Daten wurden in MS Excel gelistet und nach Oberkriterien sortiert. Dabei wurden die Zahl der Nennungen über Suchfunktionen im Text sowie der Bezug zum Krankenhaus berücksichtigt. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv nach Häufigkeiten von Schlüsselwörtern mithilfe nichtparametrischer Tests. Als Auswertungssoftware wurde SPSS®, Version 13,0, verwendet.

Ergebnisse

Insgesamt konnten für die Studie 289 Berichte und Publikationen verwendet werden. Anders als beim Thema Generation Y [45] haben sich zahlreiche Institutionen intensiv mit dem Thema des alternden Personals befasst [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 43, 49, 53, 54, 56], darunter finden sich allerdings nur wenige Einrichtungen aus dem Gesundheitssektor. Die überwiegende Anzahl von Studien zum Forschungsgegenstand „Generation 55+“ und „Generationen am Arbeitsplatz“ stammt aus der Arbeitspsychologie, größeren Unternehmen und von staatlichen Institutionen [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 53, 54, 56]. Im Zuge dieser Untersuchungen wurden zahlreiche Empfehlungen für die Führung und die Motivation von Mitarbeitern der Generation 55+ erarbeitet, die sich auf den Krankenhausbereich übertragen lassen. Im Hinblick auf das „Anwendungsfeld Krankenhaus“ wurde auf folgende Aspekte besonderes Augenmerk gelegt:

1. Einfluss des Alters auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter im Alter von 55+,
2. Altersgruppe 55+ am Arbeitsplatz: Werte, Lebensphasen, Stärken, Kommunikation und Führung sowie
3. Erfolgsfaktoren für die Führung altersgemischter Teams.

Einfluss des Alters auf die Leistungsfähigkeit

In aktuellen Studien weisen ältere Mitarbeiter die gleiche, bei bestimmten Aufgaben sogar eine größere Leistungsfähigkeit auf als jüngere Mitarbeiter [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Keine Studie konnte einen kausalen Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsleistung feststellen [5, 7, 10, 15, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Wesentliche Faktoren, die die Leistungsfähigkeit im Alter fördern, sind die Motivation, die Aktualität des Wissens, die Erfahrung und die körperliche Konstitution des Arbeitnehmers [5, 7, 10, 15, 23, 24, 25, 30, 34, 35, 36, 37, 40, 53, 56]. Insgesamt ist bei dieser Generation auch eine höhere Arbeitszufriedenheit und

Tab. 2 Auszug wesentlicher Effekte des Alters auf die Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]

Faktor	Elemente	Ansatzpunkte für Erhalt/Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters
Motivation	Flexibilität bei Arbeitszeiten	Angepasste Planung von Lebensphasen (Kinder, Pflege von Angehörigen, „sabbatical“)
	Unabhängiges Arbeiten	Karriereplanung anpassen: Fach- und Führungskarrieren ermöglichen
	Sicherheit des Arbeitsplatzes	Generationenadaptierte Führung
	Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	Feedback und Arbeitsplanung an Alter anpassen
	Wertschätzung durch Kollegen und Vorgesetzte	
	Persönliche Entwicklungsziele	
	Aufgabenzuteilung nach Fähigkeiten und Stärken	
Wissen	Erfahrungsbasiertes Wissen	Lebenslanges Lernen am Arbeitsplatz
	Hohe Sozialkompetenz	Lernen in altershomogenen Gruppen
	Hohe verbale Sprachkompetenz	Praxis- und Anwendungsbezug von Lernalten
	Routiniert bei Standards	Stetige Weiterbildung als Kernelement der Personalentwicklung auch für Generation 55+
Kognitive und intellektuelle Fähigkeiten	Erfahrungsbasiertes Wissen nimmt zu	Gezieltes Training von Problemlösungskompetenz und Gedächtnis
	Soziale Kompetenz nimmt zu	Längere Zeit für Lernen neuer Kompetenzen einplanen
	Anpassungsfähigkeit für neue Situationen nimmt ab	Altersgemischte Teams bei komplexen Problemen einsetzen
	Reaktionsgeschwindigkeit nimmt ab	
	Logisches Denken und Gedächtnisleistung nehmen ab	
Erfahrung	Besserer Umgang mit Stress in kritischen Situationen	Erfahrungsschatz gezielt als Mentor oder Coach nutzen
	Geübter im Umgang mit emotional belastenden Situationen	Mitarbeiter in Aus-, Fort und Weiterbildung einbinden
	Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards	Mitarbeiter bei der Personalauswahl einbinden
	Effizientes Arbeiten	
Körperliche Fitness	Stark individuell unterschiedlich	Individuelles Gesundheitsmanagement
	Individuelle Unterschiede bei Fitness nehmen mit dem Alter zu	Fitnessstudio und Betriebssport am Standort Betriebliches Gesundheitsmanagement ernst nehmen und Potenziale gezielt nutzen

Loyalität zum Unternehmen bzw. zur Klinik festzustellen, als dies bei jüngeren Mitarbeitern der Fall ist [5, 7, 10, 19, 34, 35, 36, 37, 53, 56]. Die wesentlichen Ergebnisse sind in **Tab. 2** aufgelistet.

Werte, Lebensphasen, Stärken, Kommunikation und Führung

Generation 55+ kann je nach Studienlage für Deutschland in 2 gesonderte Generationen unterteilt werden [5, 7, 10, 23, 31]:

- „Wirtschaftswundergeneration“ (WWG, Jahrgänge 1946–1955) und
- Teile der „Baby-Boomer“ (Jahrgänge 1956–1965).

Beide unterscheiden sich in den Kategorien Werte, Lebensphasen, Stärken, Kommunikation und Führung. Gemeinsamkeiten und Unterschiede illustriert

Tab. 3.

Erfolgsfaktoren für die Führung altersgemischter Teams

Ein wichtiger Aspekt, der in zahlreichen Untersuchungen thematisiert wird, ist die Arbeit mit bzw. die Führung von Teams mit Mitarbeitern unterschiedlicher Generationen [2, 7, 10, 15, 16, 17, 19, 22, 29, 32, 35, 36, 37, 40, 48, 49, 50, 56]. Daher wurde dieser Aspekt im Hinblick auf die Generation 55+ konkretisiert. Die Ergebnisse der Auswertung sind in **Tab. 4** dargestellt.

Diskussion

Bislang konzentrieren sich „Recruiting“-Aktivitäten der Krankenhäuser vorwiegend auf das Anwerben von jungen Mitarbeitern [42, 43, 44, 45, 46]. Aus verschiedenen Gründen ist jedoch mit einer Verschärfung des Wettbewerbs um diese Mitarbeiter zu rechnen [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 43, 49, 53, 54, 56]. Daher werden sich Krankenhäuser bei der Begegnung des Fachkräftemangels auch um andere Mitarbeitergruppen kümmern müssen. Bisher wenig betrachtet wurden bei diesen Überlegungen jene Mitarbeiter, die der Altersgruppe 55+ angehören. Dies sind in der Regel Oberärzte oder erfahrene Fachärzte, die einen Großteil des Tagesgeschäfts in den Funktionsbereichen der Kliniken leisten. Es ist geboten, sich mit den Mitarbeitern der Generation 55+ im Hinblick auf Werte, Motivation und Führung intensiver auseinanderzusetzen, denn bisher wurden diese Arbeitnehmer sowohl bei Qualifizierungsmaßnahmen als auch bei der Karriereplanung weniger betrachtet als jüngere Kollegen [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 49, 53, 56].

Der demografische Wandel im Krankenhaus hat auch dazu geführt, dass heute deutlich mehr Generationen als jemals zuvor gleichzeitig in einem Unternehmen arbeiten [4, 5, 6, 7]. Diese Vielfalt von Generationen mit unterschiedlichen Werten

Tab. 3 Werte, Lebensphasen, Motivation, Stärken, Kommunikation und Führung von Mitarbeitern, die der Generation 55+ angehören [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 43, 49, 53, 54, 56]

Generation 55+		
	Wirtschaftswundergeneration	Baby-Boomer
Jahrgang	1946–1955	1956–1965
Prägung, Werte	Auseinandersetzung mit der Generation der Eltern (Revolten der 1968er Jahre)	Erste Öl- und Wirtschaftskrise
	Orientierung an postmaterialistischen Werten	Beginn der Friedens- und Umweltbewegungen
	Ökonomische und materielle Sorglosigkeit	Starke Rolle der Gewerkschaften
	Kontinuierlicher Wohlstandszuwachs	Verkürzung der Arbeitszeiten
	Wachsende betriebliche Mitbestimmung	Mehr berufliche und persönliche Unsicherheit Ständiger Wettbewerb und Kooperation wegen großer Zahl
Lebensphasen	Kinder sind überwiegend erwachsen	Größte Elterngeneration
	Eventuelle Pflege von Eltern	Bilden das Rückgrat der Erwerbsbevölkerung
	Ggf. Doppelbelastung durch Kinder und Eltern	Durchlaufen „Midlife“-Phase mit erster Lebensbilanz
Berufliche Motivation	Selbstverwirklichung	Entwicklungsmöglichkeiten für zweite Lebenshälfte
	Persönliche Anerkennung	
	Erwartet anspruchsvolle Aufgaben	
	Erwartet Anerkennung für Lebensleistung und berufliche Stellung	
Stärken	Pragmatisch und selbstbewusst	Durchsetzungsfähig
	Hinterfragt kritisch bestehende Routinen	Konkurrenzerprobt
	Durchsetzungsfähig	Konflikterprobt
	Hohe soziale Kompetenz	Umweltbewusst und emanzipiert
	Hohe Arbeitsmoral	Sehr team- und kompromissfähig Hilfsbereit
Kommunikation	Überwiegend direkte Kommunikation	Direkte Kommunikation
	Wertschätzende Ansprache	Neue Medien werden problemlos beherrscht
	Fordert Mitspracherecht	
Führung	Skeptisch gegenüber Autoritäten	Entwicklungsorientierte kooperative Führung
	Gefühlsorientierter und demokratischer Führungsstil wichtig	Anpassung der Ziele an Lebensumstände (privat und beruflich)
	Sinnorientierte und partizipative Führung erfolgreich	Zielgespräche für diese Gruppe besonders wichtig
	Konsultation bei komplexen Themen wegen großer Erfahrung sinnvoll	Kompetitive Leistungsbewertung
	Ziele in größeren Zusammenhang stellen, der zu den Werten passt	

und Erwartungen an den Arbeitsplatz nimmt Einfluss auf die Arbeit im Team und die Beziehung zu Vorgesetzten. Um Teams in einer Klinik auch und gerade in kritischen Bereichen wie dem OP sowie der Intensivstation effizient führen zu können, müssen Alterungseffekte, Prägung und Werte der Mitarbeiter bei der Ansprache und Aufgabenverteilung berücksichtigt werden [23, 26, 27, 43, 44, 45,

46, 53]. Damit werden Führungsaufgaben anspruchsvoller, insbesondere, wenn jüngere Mitarbeiter ältere führen, denn dies widerspricht der traditionellen Ordnung im Krankenhaus [4, 5, 6, 7]. Aktuelle Studien zeigen, dass eine altersgerechte Führung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter hat und dass Führungsverhalten eine Einflussgröße für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit älterer Mit-

arbeiter darstellt [2, 3, 5, 6, 7, 23, 24, 25, 35, 36, 37, 40, 53, 56]. Vergleicht man dies mit den Ergebnissen aktueller Studien zur Führung von jüngeren Mitarbeitern im Krankenhaus, ist ein generationsgerechtes Führungsverhalten notwendig, um altersgemischte Teams erfolgreich zu motivieren [42, 45].

Von besonderer Bedeutung ist neben der Beziehung zum Vorgesetzten der Wissenstransfer zwischen Mitarbeitern unterschiedlicher Generationen in einem Team [2, 3, 5, 6, 7, 23, 24, 25]. Dies umso mehr, wenn Schlüsselqualifikationen weitergegeben bzw. erlernt werden (z. B. OP-Techniken, [44, 45]). Angesichts all dessen ist es sinnvoll, den Zusammenhang zwischen Alter und beruflicher Leistungsfähigkeit im Klinikkontext näher zu betrachten.

Einfluss des Alters auf die Leistungsfähigkeit

Zuweilen wird davon ausgegangen, dass die berufliche Leistungsfähigkeit im Alter eher abnimmt [14, 15]. Die Studienlage belegt jedoch, dass Höchstleistungen im Beruf und in Führungspositionen bis in das hohe Alter hinein möglich sind [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Für die Klinik ist vielmehr das biologische Alter (Fitness) wichtig. Letzteres ist individuell unterschiedlich und kann vom Einzelnen beeinflusst werden. Ferner sind mit dem Alter unterschiedliche Lebensphasen (Situation als Eltern, Großeltern etc.) verbunden, die ebenfalls Einfluss auf die Verfügbarkeit des Mitarbeiters haben können (z. B. Eltern- und Pflegezeit). Schließlich ist auch das individuelle Altersgefühl von Bedeutung, das wiederum davon abhängt, wie der Mitarbeiter vom Unternehmen im Hinblick auf sein Alter behandelt wird [23, 24, 25, 30, 37, 40]. Hier zeigt sich, dass Motivation, Fähigkeiten und Erfahrungen die Leistungsfähigkeit „der Älteren“ über die „der Jüngeren“ hinaus verbessern können [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56].

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Alter individuell ist und vom Mitarbeiter beeinflusst werden kann. Die Motivation, die eigene Leistungsfähigkeit zu verbessern bzw. zu halten, kann gefördert werden und ist eine wesentliche Führungsaufgabe der Personalentwicklung [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56].

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 4 Chancen, Risiken und Führung von altersgemischten Teams [3, 5, 6, 7]

Altersgemischte Teams	
Chancen	Positive Leistungseffekte durch breites Spektrum an Information
	Verbesserte Problemlösungskompetenz durch verschiedene Blickwinkel
	Verringerung von Fixierungsfehlern
	Steigerung der Kreativität
	Weitergabe von implizitem Wissen
	Wechselseitiges Lernen (alt – jung – alt)
Risiken	Abgrenzung innerhalb des Teams durch
	- Kognitive Diversität
	- Soziale Identität
	- Soziale Anziehung
	Kommunikationsprobleme durch Vorurteile und Missverständnisse
Erschwerte Zusammenarbeit mit Zeit- und Produktivitätsverlust	
Führung des Teams	Überschaubare Größe des Teams
	Klare Zielsetzung für das Team
	„Management by objectives“
	Begeisternde Führung
	Direkte und rasche Konfliktlösung im Team

Werte, Lebensphasen, Stärken, Kommunikation und Führung

Die Bedeutung der Mitarbeiter der Generation 55+ für einen funktionierenden Klinikbetrieb wurde oben bereits herausgearbeitet. Geradezu fahrlässigerweise wurde diese Generation bei Weiterbildungsmaßnahmen, individueller Führung und Motivation jedoch bislang weitgehend vernachlässigt. Als Folge ist ein Anstieg der Burn-out-Raten und psychologischen Erkrankungen in dieser Altersgruppe zu beobachten [7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Es macht also Sinn, sich diese Gruppe im Hinblick auf ihre Werte, Lebensphasen und Motivation genauer anzusehen.

Prägung

Generation 55+ teilt sich in die WWG und in die Baby-Boomer [5, 6, 7]. Die WWG hat im Gegensatz zu den Baby-Boomern den kontinuierlichen Wohlstandszuwachs der Wirtschaft erfahren und musste sich wenig Sorgen um die berufliche Zukunft machen. Die Baby-Boomer hatten in jungen Jahren die ersten Krisen (Öl- und Weltwirtschaftskrise) zu bewältigen und sahen sich wegen ihrer großen Zahl einer stärkeren beruflichen sowie persönlichen Unsicherheit und Konkurrenz ausgesetzt [5, 6, 7].

Lebensumstände

Die Baby-Boomer stellen die größte Elterngeneration dar und kümmern sich teilweise bereits um die Pflege von Angehörigen [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Dies hat Einfluss auf ihre körperliche und psychische Belastbarkeit sowie ggf. auf die Verfügbarkeit (Auszeit für Pflege) am Arbeitsplatz. Baby-Boomer haben jetzt die Hälfte ihres Lebens erreicht und sind ggf. mit Sinnkrisen bzw. Perspektivensuche für die zweite Lebenshälfte beschäftigt, während die WWG schon näher am Ruhestand ist. Deshalb erwarten Letztere auch Respekt und persönliche Anerkennung für ihre bisherigen Leistungen [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56].

Stärken, Kommunikation und Führung

Beide Generationen sind durchsetzungsfähig und sozial kompetent. Insbesondere Baby-Boomer haben sich wegen ihrer großen Zahl im Wettbewerb behaupten müssen und sind daher häufig anpassungsfähig, kompromiss- und hilfsbereit [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Demzufolge sind sie geschätzte Teammitglieder. Beide Generationen bevorzugen bei der Kommunikation das direkte Gespräch und wegen ihrer Erfahrung eine wertschätzende Ansprache [20]. Vorgesetzte sollten diese Mitarbeiter partizipativ bis kooperativ führen und ihr Wissen bzw. ihre Erfahrung wertschätzend abru-

fen [5, 6, 7, 20, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Besonderes Fingerspitzengefühl ist bei Karriereperspektiven für Baby-Boomer gefragt [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Da nicht jedem eine Leitungsposition angeboten werden kann, sollte Fach- und Projektkarrieren, wie in **Abb. 1** dargestellt, ein bedeutsamer Stellenwert eingeräumt werden [42]. Auf diese Weise können motivierende Aspekte wie z. B. eigene Zuständigkeiten verwirklicht werden.

Generation 55+ im altersgemischten Team

Altersdiversität ist Alltag im Krankenhaus [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]. Die Spanne der verschiedenen Generationen, die im Krankenhaus arbeiten, wird weiterzunehmen. Das gilt auch für jene Bereiche der Akutversorgung, in denen die Kliniken den größten Teil ihrer Erlöse erwirtschaften (z. B. OP). Jüngsten Studien zufolge entscheiden 3 Faktoren, ob es gelingt, generationenübergreifend erfolgreich zu sein [3, 7]:

- kognitive Diversität,
- soziale Identität und
- soziale Anziehung.

Kognitive Diversität bedeutet, dass in heterogenen Teams eine breitere Palette an Wissen, Erfahrungen und Fähigkeiten vorhanden ist, was wiederum die Leistungsfähigkeit von Teams steigern kann. Dies ist v. a. bei komplexen und anspruchsvollen Fragestellungen wie im OP oder Intensivbereich möglich, bei denen die jüngeren Mitarbeiter aktuelles Wissen aus dem Studium und ältere Mitarbeiter ihre Erfahrung miteinander kombinieren und gemeinsam zum Einsatz bringen. Aus der „Human-factors“-Forschung ist bekannt, dass auf diese Weise Fixierungsfehler reduziert werden konnten [3]. Des Weiteren sollen die Kreativität und die Innovationsfähigkeit steigen, was sich für die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen nutzen lässt [5, 7, 33, 37, 40, 53]. Schließlich kann in altersgemischten Teams das durch Erfahrung erworbene implizite Wissen weitergegeben werden; dies ist gerade bei Schlüsselqualifikationen wichtig. Jeder lernt von jedem; so können Mitarbeiter der Generation 55+ in Bezug auf IT-Applikationen von jünge-

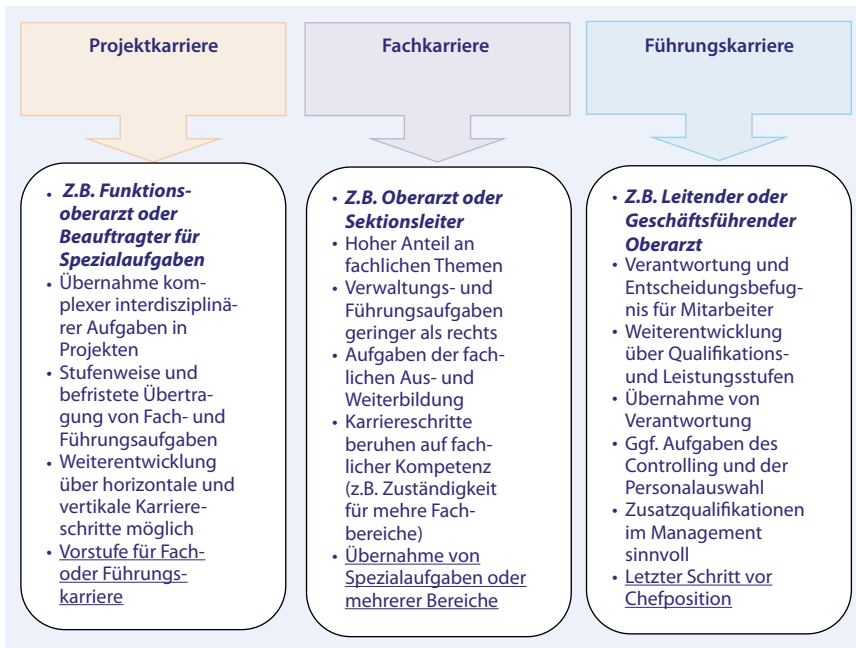


Abb. 1 ▲ Karrieretypen, gegliedert in Projekt, Fach- und Führungskarrieren [42, 44, 48, 50, 53, 56]

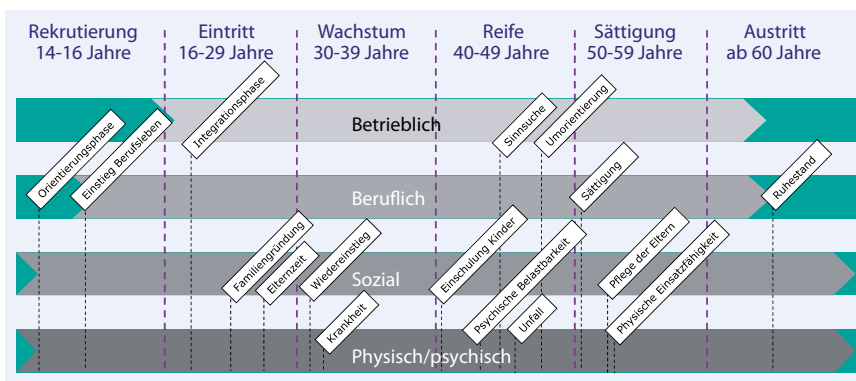


Abb. 2 ▲ Lebensphasenmodell in betrieblichen, beruflichen, sozialen und körperlichen Dimensionen mit klassischen Themen der Lebensphase [44]

ren Kollegen lernen (z. B. Patientendatenmanagementsystem und papierlose Narkoseprotokollierung, [3, 26, 44]).

Soziale Identität und Anziehung sind gruppenspezifische Faktoren, die bei der Zusammenstellung von Teams ebenfalls zu berücksichtigen sind [3, 7]. Soziale Identität entsteht durch Zugehörigkeit zu einem Team. Durch Abgrenzung und Vergleich zu anderen Teams (beispielsweise Stationen oder OP-Teams) kann bei gefühlter Überlegenheit das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Die soziale Anziehung zielt in dieselbe Richtung. Hier tendieren Mitarbeiter dazu, bevorzugt mit ihnen ähnlichen Menschen zusammenzuarbeiten, wobei Ähnlichkeit

auf Alter, Wertevorstellungen oder Einstellungen beruhen kann [3, 7]. Beide psychologischen Faktoren führen zu Abgrenzungen im Team, die von Führungskräften bedacht werden müssen [3, 5, 6, 7]. Werden solche Teams zusammengestellt, ist es wichtig, die Zielstellung klar zu formulieren und mit einem ergebnisorientierten Führungsstil zu begleiten. Da die Aufgabenerledigung im Vordergrund steht, ist ein „management by objectives“ sinnvoll [20]. Um Werte innerhalb des Teams zu verändern, bedarf es einer begeisternden Führung und klarer Visionen für das Team, an dessen Ziel das Wir-Gefühl der Gruppe steht. Konflikte müssen direkt angesprochen und

gelöst werden [3, 5, 6, 7, 20]. Tendenzen für OP oder Intensivstationen, große, fachübergreifende Teams zu bilden, sind kritisch zu hinterfragen. Die Zugehörigkeit und Identifikation des Einzelnen zu einer überschaubaren Gruppe könnte verloren gehen und zur Isolation des Mitarbeiters führen. Fachbezug und eine gute Qualifizierung bzw. Führung von kleinen Teams im OP und auf Intensivstationen werden nach dieser Studienlage zur Verbesserung der „team performance“ beitragen [26].

Herausforderungen für die Personalentwicklung

Einer aktuellen Studie zufolge fühlen sich über 50% der befragten Pflegekräfte durch die Arbeit häufig psychisch sowie physisch stark belastet und haben Sorge, dass sie den Job im höheren Alter nicht mehr ausüben können [18]. Überforderung entsteht bei hoher Arbeitsbelastung, Überstunden und Stress. In solchen Fällen sind Rücksichtnahme auf Lebensumstände und altersadaptierte Arbeitszeiten bzw. Einsatzorte sowie regelmäßige Pausen (beispielsweise Ablösungen im OP) wichtig für den Erhalt der Leistungsfähigkeit. In OP und Intensivbereich ist das normalerweise umsetzbar [26, 44]. Allerdings gilt es hierbei, die Bedürfnisse und Vorstellungen der älteren mit denen der jüngeren Mitarbeiter in Einklang zu bringen. So sollten flexible Arbeitszeitmodelle auf der einen Seite eine Reduktion z. B. von Nacharbeit für ältere Angestellte ergeben. Andererseits darf hierdurch nicht eine (gefühlte) Überbeanspruchung der Jüngeren mit ungünstigen Arbeitszeiten resultieren, da dies wiederum zu einer Abwanderung in andere Institutionen oder Berufszweige führen könnte.

Weiteren Untersuchungen zufolge erfährt nur ein Drittel der Befragten Wertschätzung im beruflichen Umfeld [6, 7, 8, 9, 10, 15, 31]. Diese Wertschätzung wird in der Regel von Mitarbeitern im Alter von 41 und 60 Jahren ausgedrückt [6, 7, 8, 9, 10, 15, 31, 45]. Nur ein Fünftel der befragten Mitarbeiter der Generation 55+ erfährt Wertschätzung von den eigenen Vorgesetzten; hierbei drückt sich „Wertschätzung“ für 69% der Befragten in der

Nutzung ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenz aus [6, 7, 8, 9, 10, 15, 31]. An zweiter Stelle (33%) wurden gute Umgangsformen und Respekt als Ausdrucksformen der Wertschätzung genannt [6, 7, 8, 9, 10, 15, 31]. Respektvolle und wertschätzende Führung der Mitarbeiter aller Generationen ist mithin eine ernstzunehmende Managementtheerausforderung.

Andere Untersuchungen zeigen, dass die Mehrheit der befragten Mitarbeiter einer Generation 55+ mit ihrer Arbeitssituation zufrieden ist, sofern sie in einem attraktiven Arbeitsgebiet verantwortungsvolle bzw. herausfordernde Tätigkeiten ausüben und dabei soziale Kontakte zu jüngeren Kollegen pflegen [6, 7, 8, 9, 10, 31].

Auch die Mitarbeiter der Generation 55+ möchten sich weiterentwickeln. Aus Vorgesichtensicht sind beispielsweise Fachkarrieren, Funktionsleitungen und Weiterbildungsmaßnahmen zu erwägen (v. a. im EDV-Bereich, [5, 6, 7, 23, 24, 25, 30, 37, 40, 53, 56]). Insgesamt ist es bedeutsam, sich intensiv mit der Personalentwicklung für Mitarbeiter der Generation 55+ zu befassen und entsprechende Lebensarbeitszeitmodelle zu etablieren. In **Abb. 2** wird exemplarisch aufgezeigt, wie Lebensphasen und Karriereschritte miteinander in Einklang gebracht werden können. Der Führung kommt bei alledem eine immer bedeutendere Rolle zu. Personalentwicklung ist Chefsache – könnte man folgern.

Fazit für die Praxis

Mitarbeiter, die der Generation 55+ angehören, wollen keine Sonderstellung in der Klinik erlangen. Vielmehr wollen sie wegen ihrer langjährigen Berufs- bzw. Lebenserfahrung und Leistung respektiert und anerkannt werden. Diesen Mitarbeitern ist wichtig, dass sie integriert und gefragt werden. Bisher wurden sie bei Personalentwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen häufig vernachlässigt, obwohl sie wichtige Träger des Schlüsselwissens im Unternehmen sind. Die Gesundheit dieser Mitarbeiter zu fördern, sie zu motivieren und zu qualifizieren – kurzum: altersadaptierte Führung – ist ein wichtiger Ansatz, um dem Fach-

kräftemangel zu begegnen. Die dafür erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen bzw. bereit zu stellen, ist eine vornehme Führungsaufgabe des modernen Klinikmanagements.

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 für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Adler G, v d Knesebeck JH (2011) Shortage and need of physicians in Germany? Questions addressed to health services research. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz 54:228–237
- Alms K, Piorr R, Steinmann P (2007) Wissenstransfer beim Ausscheiden von Mitarbeitern. Z Führung Organ 76:58–92
- Badke-Schaub P, Hofinger G, Lauche K (Hrsg) (2008) Human factors. Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
- Beckett D, Hager P (2002) Life, work and learning: practice in postmodernity. Routledge, London
- Bille LM (2009) Age-Management-Konzepte für das Personalwesen. Erfahrungen und Konsequenzen. Diplomica, Hamburg
- Brandenburg U, Domschke JP (2007) Die Zukunft sieht alt aus. Herausforderungen des demographischen Wandels für das Personalmanagement. Gabler, Wiesbaden
- Bruch H, Kunze F, Böhm S (2010) Generationen erfolgreich führen. Gabler, Wiesbaden
- Bellmann E, Kistler WJ (2003) Betriebliche Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Arbeitnehmern. Politik Zeitgesch 20:26–34
- Bertelsmann Stiftung (2010) Demografischer Wandel verändert den Erwerbspersonenmarkt. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung (2003) Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern. Strategien und Beispiele für die betriebliche Praxis. Eigenverlag, Gütersloh
- Blum K, Offermanns M (2009) Krankenhaus Barometer Umfrage 2009. Deutsches Krankenhaus Institut (DKI). Eigenverlag, Düsseldorf
- Blum K, Löffert S (2010). Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen – Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Deutsches Krankenhausinstitut. Eigenverlag, Düsseldorf
- Bortz J, Döring N (Hrsg) (2006) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, S 671–697

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2010) Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des 6. Altenberichts. Eigenverlag, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2011) Fachkräftemangel: Ältere Beschäftigte bieten neue Potenziale. Eigenverlag, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2010) Übergänge gestalten. Eine Expertise zu Motivation und Wünschen älterer Beschäftigter in Bezug auf die Gestaltung des Übergangs in den Ruhestand. Eigenverlag, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) (2011) Wirtschaftsmotor Altern. Eigenverlag, Berlin
- Buxel H (2011) Jobverhalten, Motivation und Arbeitsplatzzufriedenheit von Pflegepersonal und Auszubildenden in Pflegeberufen. Ergebnisse dreier empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement und -marketing von Krankenhäusern und Altenpflegeheimen. Fachhochschule Münster, Studienbericht, Münster
- Cohen JD (2006) The aging nursing workforce: how to retain experienced nurses. J Healthc Manag 51:233–245
- Colemann D, Boyatzis R, McKee A (Hrsg) (2002) Emotionale Führung. 1. Aufl., Econ, Berlin
- Commerzbank AG (Hrsg) (2009) Abschied vom Jugendwahn? Unternehmerische Strategien für den demografischen Wandel. Eigenverlag, Frankfurt
- Coupland D (2004) Generation X. Geschichten für eine immer schneller werdende Kultur. Goldmann, München
- Deutsche Gesellschaft für Personalmanagement (Hrsg) (2004) Personalentwicklung für ältere Mitarbeiter: Grundlagen, Handlungshilfen, Praxisbeispiele. Eigenverlag, Gütersloh
- European Centre for the Development of Vocational Training (2010) Working and ageing. Emerging theories and empirical perspectives. Publications Office of the European Union, Luxemburg
- Freude G, Falkenstein M, Zülch J (2009) Programm zur Förderung und zum Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Arbeitnehmer (PFIFF). Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Eigenverlag, Berlin
- Gfrörer R, Schüpfer G, Schmidt CE, Bauer M (2005) Teambildung im Operationssaal. Anaesthesist 54:1229–1234
- Grover A (2006) Critical care workforce: a policy perspective. Crit Care Med 34:7–11
- Hoefert HW (Hrsg) (2007) Führung und Management im Krankenhaus, 2. Aufl., Hogrefe, Göttingen
- IBM Corporation (Hrsg) (2004) Addressing the challenges of an aging workforce. IBM business consulting services. Eigenverlag, Somers
- International Institute for Labour Studies (Hrsg) (2010) World of Work Report 2010. From one crisis to the next? Eigenverlag, Genf
- IGS Organisationsberatung GmbH (Hrsg) (2008) Bedürfnisse von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Generation 50plus. Eigenverlag, Köln
- Illies F (2000) Generation Golf. Eine Inspektion. Herder, Freiburg
- Institut für angewandte Arbeitswissenschaften IFA (Hrsg) (2005) Demographische Entwicklung und Strategieentwicklung in Unternehmen. Eigenverlag, Köln

34. 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. <http://www.dip.de>. Zugegriffen 20. Mai 2012
35. 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
36. Keepnews DM, Brewer CS, Kovner CT, Shin JH (2010) Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nurs Outlook* 58: 155–163
37. Kneeland PP, Kneeland C, Wachter RM (2011) Bleeding talent: a lesson from industry on embracing physician workforce challenges. *J Hosp Med* 5:306–310
38. Kopetsch T (2010) Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztlageentwicklung, 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Eigenverlag, Berlin
39. PriceWaterhouseCoopers (Hrsg) (2010) Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Eigenverlag, Frankfurt
40. Robert Bosch Stiftung (Hrsg) (2009) Demographie orientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung. Eine Studie in der Reihe Alter und Demographie. Eigenverlag, Stuttgart
41. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRG) (2009) Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten. Eigenverlag, Bonn
42. Salehin J, Schmidt CE (2011) Generation Y – Herausforderung für das strategische Krankenhausmanagement der Zukunft. *Krankenhaus* 4:342–346
43. Salfeld R, Hehner S, Wichels R (2010) Modernes Krankenhausmanagement: Konzepte und Lösungen. 2. Aufl., Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio
44. Schmidt CE, Gerbershagen MU, Salehin J et al (2011) Von der Personalverwaltung zur Personalentwicklung. „Demographic risk management“ in Krankenhäusern. *Anaesthesist* 60:507–516
45. Schmidt CE, Möller J, Schmidt K et al (2011) Generation Y: Rekrutierung, Entwicklung und Bindung. *Anaesthesist* 60:517–524
46. Schmidt K, Meyer J, Liebeneiner J et al (2012) Fachkräftemangel in Deutschland – Erwartungen von Chefärzten an junge Mitarbeiter: Eine Umfrage. *HNO* 60:102–108
47. Sheldon GF, Ricketts TC, Charles A et al (2008) The global health workforce shortage: role of surgeons and other providers. *Adv Surg* 42:63–85
48. Padosch SA, Schmidt CE, Spöhr FAM (2011) Mitarbeiterbindung durch Personalentwicklung – Am Beispiel Kardioanästhesie. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 46:364–369
49. Shangraw RE, Whitten CW (2007) Managing intergenerational differences in academic anesthesiology. *Curr Opin Anaesthesiol* 20:558–563
50. Smolka KW, Sutton CD (2002) Generational differences: revisiting generational work values for the next millennium. *J Org Behav* 23:363–382
51. Statistisches Bundesamt (2008) Gesundheit und Personal 2008. <http://www.destatis.de>. Zugegriffen: 20. Mai 2012
52. Van Knippenburg D, Schippers MC (2007) Work group diversity. *Annu Rev Psychol* 58:515–554
53. Voelpel S, Leibold M, Früchtenicht JD (2006) Herausforderung 50plus. Konzepte zum Management der Aging workforce: die Antwort auf das demographische Dilemma. Publicus Corporate, Erlangen
54. Warr PB (2001) Age and work behavior: physical attributes cognitive abilities, personality traits and motives. *Int Rev Ind Organ Psychol* 16:1–36
55. Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg) (2007) Ärztemangel – Ärzteschwemme? Auswirkungen der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung. Bonn, 2007, URL:http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_publicationen/wido_amb_pub_mat48_0109.pdf, letzter Abruf: 20.5.2012
56. Zemke R, Raine C, Filipczack B (1999) Generations at work. Managing the clash of veterans, boomers, xers and nexters in your workplace. Amacom, New York
57. Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht (Hrsg) (2009) OP-Barometer 2009. Arbeitssituation und Arbeitsumfeld der Funktionspflege im OP-Bereich. Eigenverlag, Frankfurt a. M.

Anaesthesist 2012 · 61:639
 DOI 10.1007/s00101-012-2060-y
 Online publiziert: 13. Juli 2012
 © Springer-Verlag 2012

J. Mauch

Anästhesieabteilung, Universitäts-Kinderkliniken
 Zürich

Erratum zu: Kaudalanästhesie bei Kindern

Anaesthesist (2012)
 61:512–520

<http://dx.doi.org/10.1007/s00101-012-2026-0>

Die Autoren machen auf folgenden Fehler aufmerksam:

Im Abschnitt „Adjuvantien zum Lokalanästhetikum“, S. 519, Unterabschnitt „Adrenalin“, steht fälschlicherweise „max. 15 µg/kgKG“.

Es muss richtig heißen:

„In der Konzentration von 5 µg/ml wird es hauptsächlich als Testdosis (0,1–0,2 ml/kgKG, max. 15 µg) verwendet.“

Die Autoren bitten, den Fehler zu entschuldigen, und um Beachtung der Richtigstellung.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Mauch

Anästhesieabteilung,
 Universitäts-Kinderkliniken Zürich
 Steinwiesstr. 75, 8032 Zürich
 Schweiz
jacqueline.mauch@kispi.uzh.ch