

# Generation Y: Was erwartet uns von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

Christian Schmidt<sup>1</sup>, Matthias Warm<sup>2</sup>, Friedrich Wolff<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Rostock

<sup>2</sup> Brustzentrum Holweide, Kliniken der Stadt Köln

<sup>3</sup> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus Holweide, Kliniken der Stadt Köln

In den letzten 5 Jahren ist immer wieder vom Fachkräftemangel und den Schwierigkeiten, junge Mitarbeiter anzuwerben, berichtet worden [1–7]. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die sogenannte Generation Y gelegt, welche sich durch eine von den Vorgängergenerationen stark abweichende Einstellung zur Arbeit auszeichnet und hohe Erwartungen an den Arbeitsplatz mitbringt [7–11]. Um die Generation besser zu verstehen und sich auf die Erwartungen einzustellen, erfolgt zunächst eine Charakterisierung der Generation und schließlich die Darstellung von Lösungen für den Umgang mit diesen Mitarbeitern. Der Artikel erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Übertragbarkeit in jede Abteilung, sondern möchte für das Thema sensibilisieren und Interesse wecken.

Der Umgang mit den selbstbewussten und fordernden Mitarbeitern der Generation Y ist in vielen Kliniken nicht einfach, denn diese jungen Ärzte wählen ihren Chef selber aus und entscheiden, wann Auszeiten, wie beispielsweise Elternzeit, genommen werden [7–11]. Sie wollen die täglichen Arbeitsinhalte gerne mitgestalten und dabei hervorragend ausgebildet werden. Coaching und regelmäßiges Feedback gehören daher für sie zu den Erwartungen an ihre Chef- und Oberärzte [8–10]. Generation Y geht auch davon aus, dass jeder streng nach seinen Leistungen befördert wird und das Dienstalter keine

Rolle spielt. Diskussionen über diese Themen sind mit diesen Mitarbeitern auch in anderen Branchen Alltag, was Führungskräfte häufig vor Herausforderungen stellt [9]. Der Arztberuf ist für diese Mitarbeiter ein Job wie jeder andere, der dann auch genauso planbar und zeitlich begrenzt sein soll wie viele andere Jobs. Arbeiten bis zur Selbstaufgabe und ohne Vergütung der Überstunden, wie bei vorherigen Generationen, kommt für diese Mitarbeiter nicht mehr infrage. Sie wechseln eher den Arbeitsplatz, als sich derartiges anzutun [8,9].

## Generation Y – eine Definition

Mitarbeiter der Generation Y sind nach 1985 geboren. In zahlreichen Artikeln werden sie auch als „Internetgeneration“ oder „digital Natives“ bezeichnet [8,9,11]. Sie sind geprägt durch das Internetzeitalter, Smartphones, die Globalisierung und soziale Netzwerke wie Twitter oder Facebook. Prägend für diese Generation war die starke Förderung durch ihre Eltern, die Babyboomer [10,11,18–21]. Montags Tennis, dienstags Ballett, mittwochs Klavierunterricht, donnerstags Hockey und freitags Fußball waren keine Seltenheit im Wochenkalender. Daher erwarten diese Mitarbeiter heute auch eine vergleichbar engmaschige Förderung am Arbeitsplatz [10,18–21]. Gesellschaftlich prägend waren für sie die Anschläge des 11. September 2001 und die Globalisierung. Beide Faktoren haben sie lernen lassen, dass westliche Werte nicht das Maß aller Dinge sind [11]. Dennoch sind die Angehörigen dieser Generation optimistisch hinsichtlich ihrer Zukunft und dabei aufgeschlossen sowie kontaktfreudig. Sie kommunizieren ständig in elektronischen Medien und nehmen diese Art des Lebensstils mit an den Arbeitsplatz. An das Verwischen der Grenzen von Arbeitsplatz und Privatleben haben sie sich dadurch gewöhnt [8–10,18–21]. Wichtige Literaturquellen zum Thema sind in **Tab. 1** zusammengefasst [2,3,12–17].

**Tab. 1** Wichtige Berichte und Studien zum Thema Fachkräftemangel und Generation Y.

Titel	Quelle
Ärztmangel im Krankenhaus 2010.	Deutsches Krankenhausinstitut [12]
Chirurgengeneration 2013 – Profile und Ansprüche, Gemeinsamkeiten und Unterschiede.	Berufsverband Deutscher Chirurgen [13]
Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlenentwicklung.	Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung [3]
Fachkräftemangel Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030.	PriceWaterhouseCoopers [2]
Krankenhausbarometer 2009.	Deutsches Krankenhausinstitut [14]
Viele Generationen – ein Team. Wie man Mitarbeiter unterschiedlicher Altersgruppen bindet.	Robert Half International [15]
Was motiviert die Generation Y im Arbeitsleben? Studie der Motivationsfaktoren der jungen Arbeitnehmergeneration im Vergleich zur Wahrnehmung dieser Generation durch ihre Manager.	Kienbaum Management Consultants GmbH [16]
Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Generation Y finden, fördern und binden.	Deutsche Gesellschaft für Personalführung e. V. [17]

## Lernen und Arbeiten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung

Durch den fast durchgängig vorhandenen Zugang zum Internet hat sich auch die Art des Lernens verändert. Komplexe Materie muss nicht wie in Generationen davor mühsam erarbeitet werden, sondern kann je nach Bedarf aus dem Internet abgerufen werden. Gelernt wird heute interaktiv und praxisorientiert in „Blended-learning-Konzepten“ am Computer [20, 21]. Daher verwundert es nicht, dass zahlreiche Universitäten mittlerweile „Skills Labs“ eingerichtet haben, die diesem Trend Rechnung zollen. Gerade für operative Fächer wie die Gynäkologie findet sich dies auch in Angeboten für webbasierte OP-Lehren wieder [22].

Diese Einstellung hat bei Angehörigen der Generation Y auch die Haltung zur Wissenschaft beeinflusst. Das Interesse, komplexe Sachverhalte in der Tiefe zu erforschen, sich also wissenschaftlich zu engagieren, hat in den letzten Jahren daher abgenommen [9–10]. Als Folge ist auch die Bereitschaft, zu promovieren bzw. sich zu habilitieren zurückgegangen [8]. Dies ist für die Rekrutierung von wissenschaftlichem Nachwuchs bedenklich. Auch für die Weiterbildung nach dem Facharzt sieht sich Generation Y kaum in der Verantwortung, den Lernprozess nach ihrer Ausbildung selber fortzusetzen. Vielmehr treten sie als fordernde Konsumenten auf, die von ihrem Arbeitgeber Bildungsangebote und Unterstützung erwarten [8–10, 21]. Dennoch wollen diese Mitarbeiter dazulernen. In aktuellen Untersuchungen werteten Angehörige der Generation Y die berufliche Weiterbildung als einen der 3 wichtigsten Gründe für die Auswahl einer Klinik [8].

## Vereinbarkeit von Beruf und Familie – die „Work-Life-Balance“

Die Prioritäten haben sich in dieser Generation vollständig verschoben. Die Arbeit bzw. die Klinik wird der Familie, den Kindern und der persönlichen Freizeit untergeordnet [8–10, 18–21]. Daher werden Auszeiten für Kinder oder für den Mitarbeiter selber nach der jeweiligen Lebensphase und nicht nach den Belangen der Klinik genommen. Dieser Trend setzt sich fort, auch weil der Frauenanteil in dieser Generation höher ist als in denen davor. Als Folge wird das familienfreund-

liche Umfeld als Grund bei der Wahl des Arbeitgebers bereits an 4. Stelle genannt [8]. Über 90% der Beschäftigten zwischen 25 und 39 Jahren mit Kindern ist familienfreundlich bei der Arbeitgeberwahl wichtiger als das Gehalt [23, 24]. Hier besteht jedoch für viele Abteilungen noch Handlungsbedarf. Die Anzahl der KiTa-Plätze nimmt mittlerweile zu, aber das Betreuungsangebot für Grundschüler ist immer noch unzureichend, um Müttern die Berufstätigkeit in der Klinik zu ermöglichen. Laut Untersuchungen des Bundesfamilienministeriums könnten derzeit 460 000 nicht erwerbstätige Mütter bei einer flächendeckenden Ganztagsbetreuung, wie in Skandinavien, in ihren Beruf zurückkehren [23, 24]. Nach dieser Studie würden 77% der Eltern zwischen 25 und 39 Jahren für mehr Familienfreundlichkeit sofort die Arbeitsstelle wechseln [23]. Dies unterstreicht die Bedeutung der Betreuungsangebote im Krankenhaus. Will eine Klinik diese Karrieregruppe nachhaltig binden bzw. anwerben, sollte es seine Familien- und Qualifizierungsprogramme anpassen.

Da diese Systeme bisher noch unzureichend funktionieren, entsteht ein weiteres Problem: Die zunehmende Beschäftigung junger Mitarbeiter in Teilzeit [11]. Generation Y ist nicht mehr zwingend auf Karriere aus und sucht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Aktuelle Studien zufolge arbeitet heute schon 1 von 4 Mitarbeitern im Krankenhaus in Teilzeittätigkeit [10, 11]. Verglichen mit den Niederlanden, wo nahezu 90% der Mitarbeiter in Teilzeit arbeiten, erscheint dies noch nicht bedrohlich. Es ist jedoch damit zu rechnen, dass auch in Deutschland der Trend zur Teilzeitbeschäftigung voranschreiten wird. Einer aktuellen Umfrage zufolge wollen ein Drittel der Männer und zwei Drittel der Frauen nach 2–3 Jahren klinischer Tätigkeit gerne in Teilzeitmodellen arbeiten [9, 10]. Das stellt Krankenhäuser vor erhebliche Schwierigkeiten, denn neben der Dienstplanung wird die Gewährleistung einer guten Ausbildung schwieriger, wenn junge Mitarbeiter nur noch bedingt verfügbar sind. Erschwert wird die Situation noch durch den wachsenden Wunsch von Mitarbeitern, im Krankenhaus und gleichzeitig in einer Praxis zu arbeiten [25]. Die wirtschaftliche Unterfinanzierung der Krankenhausambulanzen könnte auf diese Weise zwar verbessert werden, was für Fächer mit hohem ambulantem Patien-

tenaufkommen wie die Gynäkologie sinnvoll ist, aber der Organisationsaufwand würde steigen [26].

## Auswahl des Faches

Studien zu den Präferenzen der Studierenden vor dem Start in das Arbeitsleben zeigen, wie sich die Wahl der Fächer in den letzten 10 Jahren verändert hat [8]. An erster Stelle steht die Innere Medizin, gefolgt von der Pädiatrie, Anästhesie und Allgemeinmedizin. Diese Fächer weisen einen überproportional hohen Frauenanteil auf und können gut in Teilzeittätigkeit bedient werden. Darauf folgen die „Männerfächer“, wie die Allgemein- und Unfallchirurgie, die Orthopädie und Radiologie [8]. Die Gynäkologie und Geburtshilfe schafft es in dieser Studie nicht unter die ersten 10 Fächer, die von jungen Ärzten ausgewählt werden. Die Gründe dafür sind noch unklar. Betrachtet man jedoch die Entwicklung der gynäkologischen Fachabteilungen über die letzten 15 Jahre, ist zu erkennen, dass in den letzten 2 Jahren fast monatlich eine Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe aufgegeben wird [27, 28]. Dabei hat sich vor allem der Patientenzuspruch bei Häusern unter 400 Betten dramatisch verändert, wie **Tab. 2** zeigt [27]. Laut aktuellen Studien ist jedoch gerade die Größe des Hauses und die Breite des Spektrums ein wesentlicher Auswahlfaktor für junge Ärzte, was sich im Zuspruch bei Universitätskliniken und Maximalversorgern widerspiegelt [4, 8, 9]. Hier sollte jedenfalls, wie unlängst in der Chirurgie geschehen, abgefragt werden, wie die Situation verbessert werden kann und welche Maßnahmen vonseiten der Fachgesellschaft eingeleitet werden müssen [13].

## Lösungen für den Umgang mit Generation Y

### Lernen und Lehren

Generation Y lernt gerne in Teams und an praktischen Beispielen. Daher hat sich das Lernen an Patientenfällen, das Problemorientierte Lernen (POL) und – vor allem in operativen Fächern – die Verwendung von OP-Simulatoren als erfolgreich erwiesen [8–11, 18–21, 29–31]. Der Einsatz von Teamlernen und OP-Simulatoren kann jedoch hohe Anforderungen an die Infrastruktur der Einrichtung stellen. Gute Beispiele finden sich an den meisten Univer-

**Tab. 2** Entbundene Frauen im Krankenhaus insgesamt, sortiert nach Größe des Hauses (in Betten), Trägerschaft und Art des Hauses (Quelle: [27, 28]).

Krankenhausmerkmale	Jahr						$\Delta$ in % 1994 bis 2012
	1994	2000	2005	2010	2011	2012	
entbundene Frauen im Krankenhaus insgesamt	757 693	746 625	664 597	656 390	642 197	653 215	- 13,7%
Sortierung nach Krankenhäuser nach Bettenzahl							
1 bis unter 50 Betten	11 642	8 721	2 951	3 029	2 700	2 085	- 82%
50 bis unter 100 Betten	24 521	17 211	11 406	12 796	11 677	11 281	- 53,5%
100 bis unter 150 Betten	38 029	30 482	27 436	24 263	23 272	22 621	- 40,5%
150 bis unter 200 Betten	57 915	67 024	50 876	39 806	39 223	34 981	- 39,5%
200 bis unter 300 Betten	148 562	138 316	109 586	97 343	87 128	87 175	- 41,3%
300 bis unter 400 Betten	121 866	133 215	113 254	97 337	98 919	99 659	- 18,2%
400 bis unter 500 Betten	102 314	92 906	84 509	98 290	91 740	95 144	- 7%
500 bis unter 600 Betten	64 780	80 454	93 160	77 629	85 121	88 082	+ 35,9%
600 bis unter 800 Betten	77 732	67 952	58 870	66 451	63 652	68 878	- 11,3%
800 und mehr Betten	110 332	110 344	112 549	139 446	138 765	143 309	+ 29,8%
Sortierung nach der Trägerschaft							
öffentliche Krankenhäuser	.	.	344 687	320 413	311 966	313 916	- 8,9%
freigemeinnützige Krankenhäuser	.	.	266 999	259 616	255 215	257 532	- 3,5%
private Krankenhäuser	.	.	52 911	76 361	75 016	81 767	+ 54,5%
Sortierung nach Art							
Hochschulkliniken	41 377	42 616	46 063	52 865	52 712	54 579	+ 31,9%
Plankrankenhäuser	711 482	701 295	616 242	601 561	587 674	594 865	- 16,3%

sitätskliniken in den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich, die erfolgreich auf diese Art des Lernens zurückgreifen [21]. In den deutschen Universitätsklinik und anderen Maximalversorgern gibt es auch schon Lernsimulatoren für die Gynäkologie. Anders als in den Niederlanden hat der Einsatz hier jedoch noch keinen verpflichtenden Stellenwert in den Weiterbildungscurricula. Einige Firmen in Deutschland stellen OP-Simulatoren auch für Trainingswochenenden zu Verfügung, sodass es im Wesentlichen darauf ankommt, wie man diese Art des Lernens organisiert. Das Ganze soll auch kein Spiel sein, sondern eine praktische Ausbildung mit Lernkontrolle, in der die manuellen Fertigkeiten trainiert werden [31].

### Motivation und Führung

Generation Y wählt die Klinik wegen des Arbeitsklimas, der Ausbildung und der Familienfreundlichkeit aus [8–11, 29, 30]. Am Arbeitsplatz werden Hierarchien abgelehnt und fachliche Kompetenz bevorzugt. Ein gutes Arbeitsklima entsteht durch gute Führung. Daher macht es auch Sinn, die fachliche Anleitung und Erklärung von Sachverhalten in den Mittelpunkt zu rücken. Hier eignet sich ein coa-

chender Führungsstil, der jedoch im OP häufig mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden ist. Beschäftigte der Generation Y erwarten jedoch ein engmaschiges Feedback und Coaching durch ihren Vorgesetzten [8–11]. Dies muss nicht immer zwingend durch den Chefarzt erfolgen. Oberärzte als Mentoren haben sich hier in der Praxis sehr bewährt. Ein Oberarzt betreut dabei maximal 2–3 junge Kollegen und ist erster Ansprechpartner in allen Fragen der Ausbildung [31]. Regelmäßige Rücksprachen zum aktuellen Ausbildungsstand können dann beispielsweise direkt nach einer OP im Rahmen der Dokumentation geführt werden.

Generation Y erwartet darüber hinaus klare Vorgaben und visionäre Ziele für ihre Zukunft. Arbeitszeiten und -inhalte müssen sinnvoll gestaltet sein, Überstunden dagegen gut begründet [8, 32]. Daher sind strukturierte Weiterbildungscurricula, Transparenz für Rotationen, lebensabschnittsadaptierte Arbeitszeiten bzw. flexible Auszeiten (z. B. Elternzeit und unbezahlter Urlaub) wichtige Elemente, um diese Mitarbeiter zu halten. Das stellt leider auch große Anforderungen an die Pla-

nung der Arbeits- bzw. Einsatzzeiten, vor allem für Funktionsbereiche, wie den OP [8–10, 29–31].

Generation Y ist schnell dabei, althergebrachte Abläufe – beispielsweise auf einer Station – zu hinterfragen und zu verändern [32]. Betrachtet man den aktuellen Organisationsgrad unserer Stationen, ist an vielen Stellen noch etwas zu tun [26, 33]. Generation Y ist mit dem Laptop und zahlreichen weiteren Technikkomponenten aufgewachsen und erwartet eine vergleichsweise technikgetriebene Arbeitsumgebung. Elektronische Patientenakten, Radiologie-Informationssysteme (RIS) und „Picture-Archiving-and-Communication-Systeme“ (PACS) sowie „Order-Entry-Lösungen“, wie beispielsweise die elektronische Anmeldung von Untersuchungen bzw. Therapien für den Krankenhausprozess sind für diese Mitarbeiter sinnvoll [9]. 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. Auch Themen wie das Primärkodieren, Unterstützung bei

der Aktenführung bzw. Dokumentation erscheinen bedeutend für die Motivation [9]. Neben finanziellen Anreizen sind vor allem Anreize der persönlichen Weiterentwicklung für Mitarbeiter der Generation Y wichtig. 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 Fähigkeiten weiterentwickeln können [8,9]. Schließlich wollen diese Mitarbeiter Herausforderungen bei der Arbeit haben. Dies ist schon mit kleinen Aufgaben, wie beispielsweise der Organisation der Klinikfortbildungen möglich, wenn man diesen dann den notwendigen Stellenwert einräumt.

### Fazit für die Praxis

Die Darstellung der Generation Y zeigt deutlich, wie stark wir uns in Zukunft um unsere Mitarbeiter bemühen müssen und wie wichtig das Thema der Führung geworden ist [8–17]. Der Fachkräftemangel wird weiter zunehmen und damit auch der Wettbewerb um die besten Mitarbeiter. Dazu ist eine generationengerechte Führung vonnöten. Hier liegt die wahre Herausforderung für moderne Klinikführungen. Generationengerecht zu führen erfordert, unterschiedliche Prägungen, Lebensphasen und Alterungseffekte (Physik und Erfahrung) zu berücksichtigen [33]. Die damit einhergehende Individualisierung des Führungsverhaltens macht das Management einer Klinik anspruchsvoller und anstrengender als jemals zuvor. Vor allem deshalb, weil man sich Zeit für die Führungsaufgaben nehmen muss, um als Fachabteilung attraktiv zu bleiben. Chefärzte sind daher gerufen, sich intensiv mit der Führungskräfteentwicklung ihrer Oberärzte und ggf. auch sich selbst auseinanderzusetzen [34,35]. Außerdem sollte der Abteilungsleiter sich des Stellenwerts guter Führung für die Motivation der Mitarbeiter bewusst sein. Wo dies gelingt, wird der Zuspruch an jungen Ärzten steigen. Personalführung wird damit zum entscheidenden Faktor im Wettbewerb der Kliniken [36–38]. Es empfiehlt sich also, sich intensiv mit der hier umrissenen Thematik auseinanderzusetzen. Jedoch – wie drückte William Edwards Deming sich so treffend aus? – „Sie müssen das nicht tun. Überleben ist keine Verpflichtung.“

### Literatur

- 1 *International Institute for Labour Studies, eds. World of Work Report 2010. From one Crisis to the next?* Genf: Eigenverlag; 2010
- 2 *PriceWaterhouseCoopers, Hrsg. Fachkräftemangel Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030.* Frankfurt: Eigenverlag; 2010. Online: [http://www.pwc.de/fileserver/Repository/Item/Studie\\_Fachkr%C3%A4ftemangel\\_Gesundheit.pdf?itemId=43638020](http://www.pwc.de/fileserver/Repository/Item/Studie_Fachkr%C3%A4ftemangel_Gesundheit.pdf?itemId=43638020); Stand: 25.11.2013
- 3 *Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung, 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage.* Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Berlin: Eigenverlag; 2010
- 4 *Schmidt K, Meyer J, Liebeneiner J et al. Fachkräftemangel in Deutschland – Erwartungen von Chefärzten an junge Mitarbeiter: Eine Umfrage.* HNO 2012; 60: 102–108
- 5 *Schmidt C, Gerbershagen M, Schmidt K et al. Generation 55+ Halten, Motivieren, Einsetzen.* Anästhesist 2012; 61: 630–634
- 6 *Schmidt CE, Gerbershagen MU, Salehin J et al. From personnel administration to human resource management: demographic risk management in hospitals.* Anästhesist 2011; 60: 507–516
- 7 *Padosch SA, Schmidt CE, Spöhr FAM. Retention management by means of applied human resource development: lessons from cardiovascular anaesthesiology.* Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2011; 46: 364–369
- 8 *Schmidt K, Meyer J, Liebeneiner J et al. Generation Y in der HNO – Führung einer neuen Generation von Ärzten.* HNO 2012; 60: 993–1002
- 9 *Schmidt CE, Möller J, Schmidt K et al. Generation Y: recruitment, retention and development.* Anästhesist 2011; 60: 517–524
- 10 *Schmidt CE, Möller J, Windeck P. Generationengerechte Führung im Krankenhaus.* Deutsches Ärzteblatt 2013; 110: 928–933
- 11 *Schmidt CE. Generation Y Portrait einer neuen Mitarbeitergeneration. Sankt Augustin: Die politische Meinung 2013; 518: 48–53*
- 12 *Blum K, Löffert S, Hrsg. Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen und Gegenmaßnahmen.* Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut Eigenverlag; 2010
- 13 *Geiger M, Ansorg J. Chirurgengeneration 2013 – Profile und Ansprüche, Gemeinsamkeiten und Unterschiede.* Passion Chirurgie 2013; 4: 14–25
- 14 *Blum K, Offermans M. Krankenhausbarometer 2009.* Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut Eigenverlag; 2009
- 15 *Half R, Hrsg. Viele Generationen – ein Team. Wie man Mitarbeiter unterschiedlicher Altersgruppen bindet.* Frankfurt: Eigenverlag; 2010
- 16 *Kienbaum Management Consultants GmbH. Studie der Motivationsfaktoren der jungen Arbeitnehmergeneration im Vergleich zur Wahrnehmung dieser Generation durch ihre Manager.* Berlin: Eigenverlag; 2011
- 17 *Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. Generation Y finden, fördern und binden.* Praxis Papier 9/2011. Düsseldorf: Eigenverlag; 2011
- 18 *Bolton RN, Parasuraman A, Hoefnagels A et al. Understanding Generation Y and their use of social media: a review and research agenda.* Journal of Service Management 2013; 24: 245–267
- 19 *Gass E, Bezold MP. Generation Y, shifting funding structures, and health care reform: reconceiving the public health paradigm through social work.* Soc Work Public Health 2013; 28: 685–693
- 20 *Parment A, Hrsg. Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft: Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement.* Wiesbaden: Gabler; 2009
- 21 *Paine Schofield CB, Honore S. Generation Y and Learning: a changing World.* In: Voller S, Blass E, Culpin V, eds. The Future of Learning: Insights and Innovations from executive Development. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2010: 106–124
- 22 *Chirurgen und Deutscher Ärzte-Verlag kooperieren bei Neuen Medien.* Deutsches Ärzteblatt, 04.05.2011
- 23 *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg. Familienfreundlichkeit – Erfolgsfaktor für Arbeitgeberattraktivität.* Personalmarketingstudie. Berlin: Eigenverlag; 2010
- 24 *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg. Europäischer Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit. Studie in Zusammenarbeit mit der Robert Bosch Stiftung und dem Institut der deutschen Wirtschaft.* Berlin: Eigenverlag; 2010
- 25 *Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ärztemonitor 2012: Befragung von 11000 Ärzten und Psychotherapeuten.* Berlin: Eigenverlag; 2012. Online: <http://www.kbv.de/40386.html>; Stand: 02.12.2013
- 26 *Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H, Hrsg. Krankenhaus-Report 2005. Schwerpunkt: Wege zur Integration.* Stuttgart: Schattauer; 2005
- 27 *Bölt U. Krankenhäuser in Deutschland. Grund- und Kostendaten 2009.* Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik; 2011: 363–375
- 28 *Statistisches Bundesamt, Hrsg. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik). Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern.* Fachserie 12, Reihe 6.4. Wiesbaden: Eigenverlag; 2012
- 29 *Depeweg D, Achatz G, Liebig K et al. The young resident between work and family. Status quo and approaches to a solution in orthopedics and traumatology.* Unfallchirurg 2013; 116: 15–20
- 30 *Münzberg M, Perl M, Kopschina C et al. Position paper of the youth forum DGOU 2010.* Z Orthop Unfall 2011; 149: 7–11
- 31 *Meyer JE, Wollenberg B, Schmidt CE. Die strukturierte HNO-Facharztweiterbildung – ein zukunftsweisendes Prinzip.* HNO 2008; 56: 955–960
- 32 *Riederle P, Hrsg. Wer wir sind, und was wir wollen: Ein Digital Native erklärt seine Generation.* München: Knauer; 2013
- 33 *Schmidt CE, Bauer M, Schmidt K et al., Hrsg. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis.* Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2013: 113–154

- 34 Money SR, O'Donnell ME, Gray RJ. In the time of significant generational diversity – Surgical leadership must step up! *Surgeon* 2013; DOI: 10.1016/j.surge.2013.09.007
- 35 Ackerly DC, Sangvai DG, Udayakumar K et al. Training the next generation of physician-executives: an innovative residency pathway in management and leadership. *Acad Med* 2011; 86: 575–579
- 36 Badura B, Ducki A, Schröder H et al. Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer; 2011
- 37 Badura B, Schröder H, Klose J et al. Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potentiale nutzen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2010
- 38 Ilmarinen J. Towards a longer Worklife! Ageing and the Quality of Worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki: Eigenverlag; 2005

**Korrespondenz**

Prof. Dr. med.  
Christian Schmidt MPH  
Universitätsmedizin Rostock  
christian.schmidt@  
med.uni-rostock.de